



Universidad de Quintana Roo

DIVISIÓN DE CIENCIAS POLÍTICAS Y HUMANIDADES

**Análisis de los determinantes sociales de la salud
en la frontera del río Hondo**

Tesis para optar por el grado de
**Maestría en Ciencias Sociales
Aplicadas a los Estudios Regionales**

Presenta

Jimmy Emmanuel Ramos Valencia

Director

Dr. Andreas Koechert

Chetumal, Quintana Roo, México

2012



Universidad de Quintana Roo

DIVISIÓN DE CIENCIAS POLÍTICAS Y HUMANIDADES

Tesis elaborada bajo la supervisión del comité de asesoría y aprobada como requisito parcial, para obtener el grado de:

Maestría en Ciencias Sociales Aplicadas a los Estudios Regionales

Comité:

Presidente: _____

Dr. Julio César Robertos Jiménez

Secretario: _____

Dr. Andreas Koechert

Vocal: _____

M. C. Alejandra Aguirre Crespo

Chetumal, Quintana Roo, México

2012

Índice de tablas y gráficos	5
Agradecimientos	6
Introducción	8
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Métodos y Técnicas	11
Un análisis regional para la ribera del río Hondo.....	16
El concepto de región en las ciencias sociales.	17
Ubicación de las poblaciones objetivo	18
Capítulo I.....	23
La salud y la enfermedad en los grupos humanos	23
I.1 La conformación del proceso Salud/Enfermedad/Atención.....	23
I.2 La antropología médica y su objeto de estudio.	26
I.3 La epidemiología social como herramienta de análisis.....	34
I.4 La perspectiva epidemiológica.....	37
I.5 El desarrollo de la Medicina Social para la atención a la Salud Pública.	41
Capítulo II.....	48
La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar	48
II.1 La conformación del Estado de Quintana Roo	48
II.2 La “Guerra de Castas” y su influencia en la conformación de la región río Hondo.....	55
II.3 La frontera a principios del siglo XX: la explotación forestal.....	60
II. 4 El desarrollo de la producción maderera, agrícola y agroindustrial en el norte de Honduras Británica.....	71
Capítulo III	80

La ribera del río Hondo: las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores.....	80
III.1 El origen común de la región de la ribera del río Hondo	80
III.2 La conformación del Ingenio Azucarero en México.....	81
III.3 La zona cañera de México y el Ingenio Álvaro Obregón.....	88
III. 4 La dinámica fronteriza México-Belice	99
III. 5 Las relaciones comerciales en el río Hondo.....	101
Capítulo IV	106
La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo ante las propuestas federales.....	106
IV. 1 Los pactos entre caballeros en materia de salud entre México y Belice	106
IV. 2 El panorama de las enfermedades transmisibles en el estado de Quintana Roo	112
IV.3 Análisis crítico del Programa de Acción Específico Paludismo 2007/2012.....	116
Consideraciones finales	124
Guía de la Entrevista en Profundidad.....	131
Bibliografía.....	135
Documentos del Diario Oficial de la Federación	150
Archivo General del Estado de Quintana Roo.....	151

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1 Localidades de estudio.....	20
Tabla 2 Determinantes Sociales.....	35
Tabla 3 Dinámica Poblacional en el Estado 1910 – 2010.....	49
Tabla 4 Relación de ejidos y superficies sembradas afiliadas a cada organización	90
Tabla 5 Relación de productores en base a superficie	92
Tabla 6 Temporada de zafra 2010-2011	97
Tabla 7 Mapa de los cruces ciegos ubicados a lo largo del río Hondo. Estos cruces son donde se ha registrado que se da el tráfico de mercancías y el cruce pendular de personas	102
Tabla 8 Infraestructura en servicios de salud de la zona del ingenio azucarero.....	114
Tabla 9 Situación del Paludismo 2005 a 2006.....	118
Tabla 10 Principales problemáticas que inciden en el fracaso del Programa de Prevención y Control del Paludismo.....	122
Tabla 11 Mapa de los ejidos ubicados en la Ribera del Río Hondo	134
Tabla 12 Mapa de las poblaciones asentadas a lo largo del río Hondo	134

Agradecimientos

La impresión de este trabajo fue financiada bajo la Convocatoria 2012 del Programa de Jóvenes Investigadores (PROJI) de la Universidad de Quintana Roo, con clave del proyecto PROJI-2012-10. Los 24 meses que duró la maestría fueron financiados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (núm. CVU 376155) sin estos mecenazgos este trabajo no hubiera podido llevarse a cabo.

Agradezco en primer lugar al Dr. Andreas Koechert y al Dr. Alexander Voss que estuvieron pendientes y siguiendo siempre este trabajo. Les agradezco también el haberme brindado la oportunidad de utilizar sus cubículos en la División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas. De esta manera fue que gracias al trabajo en conjunto durante todo el proceso es que se pudo llevar a buen término el trabajo.

Agradezco al Dr. Ortwin Smailus y al departamento de Mesoamericanística de la Universidad de Hamburgo por todo el apoyo brindando durante la estancia de investigación realizada en el verano de 2012. También agradezco a Christin Podeyn y Mazloum Yesilmen quienes muy amablemente nos brindaron un lugar donde hospedarnos en la ciudad de Hamburgo en lo que conseguimos un piso donde hospedarnos, de verdad que muchísimas gracias.

Agradezco al Dr. Julio Robertos por el apoyo brindado durante el trabajo y de igual manera por el préstamo de espacios en la División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas para poder trabajar hasta en fines de semana y días festivos. También al Dr. Carlos Barrachina Lisón por su apoyo y consejos durante la estancia que duró el posgrado; y al Dr. Rafael Romero Mayo por su apoyo como administrativo cuando fue requerido. También mis más sinceros agradecimientos al M.C. Ever Canul y la M.C. Alejandra Aguirre Crespo por sus consejos y aportaciones para la conformación del documento final.

Agradezco a Don Emilio Mata, al Dr. Franciso Javier Lara Uscanga, Don Pablo Esparza y el “Coco de Botes” por toda la información brindada en las eternas pláticas en su compañía. Estas pláticas

fueron las que me ayudaron a plantearme preguntas para saber dónde buscar y sobre todo qué era lo que tenía que buscar.

Mi más sincero agradecimiento a todos los compañeros de la generación 2010-2012 de la generación de la Maestría en Ciencias Sociales Aplicadas a los Estudios Regionales por sus atinados aportes durante los seminarios de tesis. Gracias a estos comentarios fue que pudieron tomarse decisiones importantes que ayudaron a retomar los rumbos del trabajo.

Por último, y no por eso los menos importantes, a mi familia quienes me han brindado su apoyo y confianza en todo momento. Desde mi padre Abelardo Ramos con su valiosísimo ejemplo de persona a seguir; a mi madre adoptiva Yolanda Llanes quien ahora se ha convertido en ese pilar que tanto necesitaba mi padre. A mis cuatro hermanos (Arnold, Abel, Adderly y Dulce) que admiro tanto porque siempre mantienen esa alegría hacia la vida, esa alegría que los hace tan particulares. Por supuesto a mi Abuela Socorro Evia Loría que a sus ochenta años sigue dándome esos consejos tan atinados para enfrentar la vida. Y claro, cómo olvidarme de agradecerle a mi compañera de vida, a ti Nancy Paola Chávez Arias no solamente te agradezco por el amor, cariño y afecto que me has brindado durante estos años, sino también por tus brillantes apoyos y observaciones académicas.

Introducción

Introducción

Las poblaciones que viven en situación de pobreza en los países en vías de desarrollo se encuentran afectadas por una serie de enfermedades contagiosas, particularmente por enfermedades parasitarias. Tal es el caso de las poblaciones del Sur del Estado de Quintana Roo¹ en la frontera con Belice, Guatemala y Campeche, que “...se caracterizan por altos índices de marginación y poca accesibilidad, con políticas reducidas para la preservación de la cultura maya y estrategias para una población con capacidades y competencias que permitan afrontar un adecuado desarrollo económico en el marco de un uso sustentable de los recursos naturales” (PED051110JUN08: 21).

Estas enfermedades denominadas *enfermedades desatendidas de poblaciones descuidadas*² plantean un gran desafío para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tienen la particularidad de encontrarse mayoritariamente en poblaciones rurales y marginadas, además de seguir generando graves problemas de salud pública a escala mundial (Ehrenberg 2005; OPS/OMS 2008). En su mayoría, muchas de ellas no conducen a situaciones de emergencia epidemiológica³ y es por esto que atraen poca atención de los medios de comunicación y el sector público. Por otro lado, el sector privado no considera a muchas de ellas como algo lucrativo, esto obstaculiza el gasto en investigación y desarrollo de fármacos específicos, vacunas y herramientas de diagnóstico (Wilson 2001). En el caso de otras enfermedades, como el caso del paludismo por ejemplo, aunque existe una larga historia de investigaciones para encontrar vacunas que permitan erradicarla, aun no se han logrado los resultados esperados y por tal motivo se tiene que seguir haciendo uso de métodos enfocados exclusivamente en su control (Gelband 2007).

1 Ubicadas en el municipio de Othon P. Blanco.

2 Algunas de estas enfermedades son: *la filiarasis linfática*, *helminthiasis* transmitidas por el suelo, la *esquistosomiasis*, la *oncocercosis*, la *leishmaniasis*, la enfermedad de *chagas*, las *zoonosis* parasitarias, entre otras (WHO 2003: 10-12).

3 Para el caso de Quintana Roo en específico, una emergencia epidemiológica a causa de un brote de paludismo afectaría seriamente a la industria turística, por tal motivo se cuida mucho el manejo de la información sobre este tema (Información del Paludismo en las Américas, el caso de México 188-199: 2008).

Introducción

Una de las principales carencias de las investigaciones para el control y erradicación de estas enfermedades consiste en no tomar en cuenta de manera seria la perspectiva social y cultural de los actores de las poblaciones afectadas por las enfermedades. Se olvida que las personas ante situaciones de riesgo a una enfermedad por situaciones de marginación (carencia de infraestructura y servicios) reconfiguran el proceso salud/enfermedad/atención⁴.

Muchas de las consultorías que se realizan utilizan técnicas epidemiológicas y económicas -el índice de riesgo elaborado por el Banco Mundial por ejemplo- y tanto en el levantamiento de datos como en el análisis de los mismos, sólo se considera este tipo de evidencia y se ignora información antropológica sobre los lugares de estudio que puede brindar aportes significativos a los análisis. En algunos casos el aspecto social y cultural tiene un carácter meramente de trámite por parte de las instancias que convocan a las consultoría -ya sea Organización Mundial de la Salud o la Organización Panamericana de la Salud, entre otras.

Los aportes antropológicos pueden ir enfocados a la manera en que las poblaciones perciben y reconfiguran a partir de sus marcos de significación socioculturales, la información que se les brinda para que ejecuten acciones para un control efectivo de su incidencia -por ejemplo, a través de la información recibida por conducto de programas federales, como es el caso de las pláticas de salud proporcionadas por funcionarios públicos de la SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social) y el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) a través del programa federal *Oportunidades*⁵.

4 Las investigaciones que abordan esta problemática desde la perspectiva socio-cultural aun se encuentran en etapas germinales en México y Centroamérica ya que se presta mayor atención a perspectivas biologicistas para el control de la enfermedad (Rodríguez *et Al.* 2003; Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria 2004); Pineda & Agudelo 2005; Sojo-Milano *et Al.* 2008; OMS/OPS, sección Panamá 2008). Por el contrario para el caso africano nos encontramos con una mayor producción científica sobre el tema, con investigaciones de carácter multidisciplinario (MacComack 1984; Vundule & Mharakurwa 1996; Bailo *et Al.* 2001; Ahorlu *et Al.* 2005; Beiersman *et Al.* 2007; Kazembe *et Al.* 2007; Baragatti *et Al.* 2009).

5 Este programa en el área de salud (IMSS-Oportunidades) es un organismo creado por el gobierno federal en el año 2000 con financiamiento del Banco Mundial. Es administrado por la Secretaría de Desarrollo Social y el Instituto Mexicano del

Introducción

En este punto se debe decir también que esto es un reflejo de la carencia en el acercamiento con el sentido que adquiere la enfermedad en las poblaciones por parte de los encargados de brindar atención médica en ellas. Aunado a la falta de disposición de comprender los significados que pueden ser adjudicados a los padecimientos. Y el cómo a partir de estos significados es que se les considera o no, una enfermedad por parte de las personas que habitan en la región.

En lo que al control y erradicación de estas enfermedades se refiere, las políticas de salud - nacionales e internacionales- centran su atención en las condiciones estructurales en que “...la gente vive y muere...[ya que éstas]...están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas”. Esto quiere decir, que la problemática de salud es abordada desde cuestiones meramente económicas y lo social y lo cultural se refieren únicamente a la situación de clase y lengua respectivamente. Tal perspectiva de análisis en “las políticas sociales y económicas” son entendidas como las “determinantes de que las posibilidades de que un niño crezca y desarrolle todo su potencial, y tenga una vida próspera, o de que ésta se malogre”⁶ (OMS 2009).

Seguro Social. Una de sus funciones es proporcionar atención médica a la población rural que no es derechohabiente, es decir, que no paga impuestos en el régimen fiscal formal; por tal motivo la atención médica a los beneficiarios es condicionada a partir de trabajo comunitario (se habla de corresponsabilidad en el papel, pero en la práctica se trata de un sistema de condicionamiento de los apoyos); la atención médica con la que cuentan es de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel de atención. También cuenta con programas de detección y control de enfermedades crónico-degenerativas; atención materno-infantil; Programa de Desarrollo Humano Oportunidades; Programa de Vacunación Universal; salud reproductiva; atención integral al adolescente; salud ginecológica; Vigilancia epidemiológica; detección y control de la tuberculosis, encuentros médicos quirúrgicos; fomento de la participación comunitaria en la promoción de la salud y capacitación del personal médico (Programa IMSS oportunidades [<http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/Documents/2007-2008/12.pdf>]).

6 La *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud* nos habla de que “Cada vez hay una mayor convergencia entre los países pobres y los ricos con respecto al tipo de problemas de salud que hay que resolver. El desarrollo de una sociedad, ya sea rica o pobre, puede juzgarse por la calidad del estado de salud de la población, por cómo se distribuyen los problemas de salud a lo largo del espectro social y por el grado de protección de que gozan las personas afectadas por la enfermedad. En el espíritu de la justicia social, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones en favor de la equidad sanitaria y promover un movimiento internacional para alcanzar ese objetivo”(OMS 2009).

Introducción

Objetivo general

Identificar las problemáticas de salud de las poblaciones Javier Rojo Gómez, Cacao, Pucté, José Narciso Rovirosa, San Francisco Botes y Cocoyol ubicadas en la frontera del río Hondo en el Estado de Quintana Roo, México y el papel que juega la migración pendular en la incidencia de éstas –de octubre de 2010 a marzo de 2011.

Objetivos específicos

- Describir el acceso estructural en materia de atención a la salud con el que cuentan las poblaciones objetivo en la ribera del río Hondo.
- Analizar las propuestas planteadas por las disciplinas que enfocan su objeto de estudio en la salud de las poblaciones.
- Analizar la conformación de la región del río Hondo desde una perspectiva histórica para contextualizar el análisis sincrónico de las poblaciones.
- Describir los procesos económicos, sociales, familiares y culturales que se desarrollan en las poblaciones objetivo.
- Describir el papel que juegan los servicios de salud en el proceso Salud/Enfermedad/Atención de las poblaciones objetivo.
- Analizar del Programa de Acción Específico Paludismo 2007-2012 que está destinado a prevenir y controlar la principal problemática de salud de la región.

Métodos y Técnicas

La *metodología cualitativa* fue el eje rector sobre el que se diseñó la *entrevista* que sirvió para la obtención de la información empírica de la investigación. Esta metodología tiene como propósito reconstruir la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido (Sampieri

Introducción

& Cols 2003). También se parte de la premisa de que la información que se obtiene dentro de este *marco metodológico* permite contextualizar a los sujetos dentro de una realidad macro.

De igual manera la *metodología cualitativa* se entiende “...como una teoría de análisis que se basa en la investigación que produce datos descriptivos para proceder con su interpretación...Mas que un conjunto de técnicas, se trata de un modo de encarar el mundo empírico” (Taylor & Bogdan 1992 en Baylina 1997: 125).

El *trabajo de campo*, desde la perspectiva de la antropología social fue el hilo conductor utilizado para la aplicación de la entrevista que se utilizó en el estudio. La información etnográfica se recabó en tres temporadas de campo.

En este trabajo se utilizaron *métodos cualitativos* de recopilación de información en campo. Porque estos pretenden aportar una perspectiva complementaria de los *métodos cuantitativos* para describir y analizar la realidad social. Además de que, el uso de estos métodos permite entender a los sujetos sociales como (1) los entes que construyen la realidad social; (2) le dan sentido en el proceso de su experiencia cotidiana y (3) la entienden como el resultado de un proceso permanente de construcción de la realidad hecha por ellos mismos. Estos métodos han aportado un nuevo paradigma a las ciencias sociales en el cual el sujeto recupera su lugar como protagonista en la construcción de la realidad y no solamente como objeto de determinaciones estructurales (Loayza 2010).

De entre los *métodos cualitativos* diseñados a partir de la *metodología cualitativa*, la *entrevista en profundidad* fue la elegida para el diseño de la *herramienta* que sirvió para recopilar la información presentada en esta investigación⁷. Este método tiene la particularidad de no ser solo una conversación entre un entrevistador y un entrevistado cuyo contenido será luego sintetizado y descrito, sino que es un ejercicio y un esfuerzo por parte del entrevistador por comprender primero y dar a conocer luego esa

⁷ Esta *herramienta* -guión de entrevista- se presenta en los anexos. Fue aplicada al personal de salud de las localidades, a personas que juegan un rol dentro de la atención a la salud a nivel local y a las personas dedicadas al comercio transfronterizo.

Introducción

interpretación más allá de las palabras del entrevistado (Nahoum 1990). Entre los beneficios que aporta durante el *trabajo de campo* se encuentra el ayudar a reunir datos durante el encuentro de carácter privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia. Esto permite a los sujetos en los que se enfoca el análisis que brinden su versión de los hechos, y que nos respondan preguntas relacionadas con un problema específico.

El procedimiento de trabajo mediante el uso de este *método cualitativo* -la *entrevista en profundidad*- se trata de llevar a cabo a través de reiterados encuentros cara a cara entre entrevistador e informantes. Encuentros que están dirigidos a recabar el mayor número posible de información cualitativa que nos permita comprender las perspectivas que los informantes tienen respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan en sus propias palabras (Taylor y Bogan 1986). La entrevista es, pues, una narración conversacional creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado que contiene un conjunto interrelacionado de estructuras que la definen como objeto de estudio (Greele 1990).

Aunque los enfoques de investigación cualitativa difieren en muchos aspectos, tienen el común denominador de adoptar una forma generalizada en que *el investigador elabora las preguntas y las personas brindan las respuestas*. Las entrevistas en profundidad son flexibles, dinámicas, descriptivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas.

Durante la aplicación de la *entrevista en profundidad* en todo momento se siguieron los pasos propuestos:

- Situación de confianza construida por el investigador
- Contexto relajado
- Tono de conversación durante la entrevista
- Relación con los informantes a nivel personal
- Evitar en todo momento juicios de valor

Introducción

- Interés genuino en las experiencias y opiniones de la gente
- Permitir en todo momento que la gente hable prestando atención y siendo sensible al tema (CID 207-210).

El sistema de control en la etapa de recolección de información fue el de los *controles cruzados*, refiriéndonos a esto con el método propuesto por Taylor & Bogdan (1986) de llevar a cabo entrevistas a actores clave que se desarrollan en contextos alternos. Para el caso de la investigación este sistema se aplicó entrevistando a personas que son de las localidades y que tuvieron un puesto operativo dentro de los sistemas de salud locales aunque ya no lo ejercían durante la temporada en que se llevó a cabo la investigación. De esta manera la información se analizó de tal manera que los patrones que se repetían en las entrevistas fueron los que se tomaron en cuenta.

Las temporadas de campo de la investigación fueron: octubre de 2010, fase de diagnóstico, reconocimiento de la región y presentación del trabajo a las autoridades de las localidades; marzo 2011, fase de aplicación de la herramienta *entrevista en profundidad, recorridos de campo y etnografía* de las localidades fronterizas donde se da el mayor flujo de personas y mercancías; enero 2012, fase final del *trabajo de campo*, en esta última fase las entrevistas fueron realizadas con personal de la Secretaría de Salud encargados de la vigilancia epidemiológica en la Jurisdicción 1, municipio de Othon P. Blanco del Estado de Quintana Roo.

La última temporada de campo sirvió al trabajo para contraponer las problemáticas de salud desde la perspectiva de los pobladores con las problemáticas de salud percibidas por los servidores públicos. Aunque en un principio no fue contemplada en el cronograma de trabajo, conforme el trabajo fue avanzando y tomando forma se tomó la decisión de que esta última etapa resultaba muy importancia para tener un acercamiento a uno de los principales detonantes de los fracasos de muchas de las

Introducción

estrategias de salud en la zona, es decir, la planeación vertical -de arriba hacia abajo- de estrategias de resolución de las problemáticas de salud.

En un primer momento, las *entrevistas en profundidad* fueron realizadas con individuos considerados *tomadores de decisiones* en las poblaciones -en lo que a cuidado y atención de la salud respecta-, esto con el fin de aproximarse a las perspectivas generales sobre las problemáticas de salud que se generan en la región a partir de los actores que juegan un rol importante en la resolución de éstas. También se entrevistó a personas de las poblaciones que se dedican y viven del comercio transfronterizo para contar con un panorama económico general de la región y al mismo tiempo, a partir de esta información, contrastar o complementar la información obtenida con el personal de salud y los pobladores que llegaron por conducto de los *programas federales de colonización dirigida* -que desde los años de 1950 comenzaron a poblar la región con personas de otros Estados del país (Mendoza 2009).

Esto último se realizó porque la información que se iba recabando mostraba un enfrentamiento entre los grupos sociales que se auto-identifican como *nativos* con los que se auto-identifica como *colonizadores*, ya que estos últimos consideran -de acuerdo con la información obtenida en las entrevistas- que las problemáticas de salud son consecuencia de la migración pendular de la frontera que es producto del comercio transfronterizo -migración y comercio que no cuenta con ningún tipo de regulación desde la localidad de *Ucum* hasta *La Unión* en la ribera del río Hondo.

La información recabada en campo aportó que entre unos y otros se culpabilizan de las problemáticas de salud de la región y del fracaso de los programas que tienen como objetivo la organización de la gente para resolver tales problemáticas. Por ejemplo, los nativos dicen que la gente que llegó nunca ha logrado adaptarse al ecosistema de “montaña” del lugar y que es por esto que contribuyen día con día a la deforestación de la zona, y que a partir de esta deforestación es que se da un incremento en la incidencia de las enfermedades.

De manera conjunta se analizaron datos estadísticos sobre la incidencia de las enfermedades

Introducción

transmitidas por vector en las poblaciones a estudiar -específicamente dengue y paludismo. Así como los datos proporcionados por los censos estadísticos de México y Belice para tener el contexto en el que viven los pobladores de la región de la frontera México-Belice -número total de habitantes, poblaciones fronterizas y cercanía entre ellas, entre otros aspectos geográficos importantes para entender la lógica económica de la frontera. De esta manera la investigación se centró en realizar un análisis de carácter regional en la ribera del río Hondo, frontera de México con Belice.

No obstante, se hace énfasis en que los datos estadísticos de la incidencia de las enfermedades en la región no reflejan muchas veces la situación epidemiológica real, por dos principales factores: en el proceso de recolección de los datos empíricos muchas veces se ignora la norma (NOM022) y los datos que se aportan en los medios de comunicación no son fiables porque se usan con fines políticos.

Un análisis regional para la ribera del río Hondo.

En un inicio el trabajo fue planteado en un análisis comparativo entre dos localidades del río Hondo, la localidad de *San Francisco Botes* y la localidad de *José Narciso Roviroso*, ambas ubicadas en el mismo ejido y que, desde el establecimiento de la segunda, los conflictos por el control de los recursos –maderas, tierra y ahora “las ayudas” del programa *Oportunidades*- es algo que está presente siempre.

Con el avance de la investigación se comprendió que no es posible explicar las determinantes sociales que inciden en la atención de la salud sin un análisis regional que se fundamente en un trabajo histórico descriptivo. Esto debido a que las poblaciones del río no pueden ser entendidas sin la interacción constante que mantienen entre unas y otras, a sabiendas que se tiene que tomar en cuenta en el análisis a las poblaciones que se ubican en la ribera en el país de *Belice*.

Con base en esta reflexión, a partir del trabajo de campo fue que se optó por llevar a cabo las entrevistas en las poblaciones de *Javier Rojo Gómez*, *Cacao*, *Pucté*, *José Narciso Roviroso*, *San Francisco Botes* y *Cocoyol*, para darle un carácter regional al trabajo y además para poder contrastar la información

Introducción

que se iba obteniendo. Lamentablemente por cuestiones de tiempo y dinero que inciden directamente en los proyectos de investigación, no se realizaron entrevistas en las poblaciones de *Belize*, pero se entrevistó a gente del país que cruzan a *México* de manera constante por el tráfico de mercancías de la frontera.

El concepto de región en las ciencias sociales.

En la geografía se utiliza el término *territorio* en un sentido amplio para referirse a un área sobre la cual "...se ejercen derechos de propiedad que pueden ser delimitados o restringidos de algún modo" (Hagget, 1979: 455). También, el *territorio* se refiere a una extensión terrestre que es delimitada; que incluye una relación de poder o posesión por parte de un individuo o grupo social; contiene límites dados por la soberanía, propiedad, apropiación, disciplina, vigilancia y jurisdicción que manifiestan la idea de cerramiento (Geiger 1996 en Montañez y Delgado, 1988: 123-124).

Desde la antropología el *territorio* es entendido como el ambiente de vida, acción y pensamiento de una comunidad y es asociado a procesos de construcción de identidad (Tizón 1995 en Flores 2007: 36). De igual manera se le puede entender como el espacio apropiado por un grupo social para asegurar su reproducción y la satisfacción de sus necesidades vitales, que pueden ser materiales o simbólicas (Giménez 2001: 6). El *territorio* se relaciona con cualquier parte o porción de la superficie terrestre y en este sentido, puede estar o no, delimitado por fronteras o límites. Es decir, el territorio no es fijo sino móvil, mutable y desequilibrado, porque la realidad geosocial es cambiante y requiere constantemente de nuevas formas de organización territorial (Montañez y Delgado 1988: 123).

El sentido de apropiación de un territorio parte de una construcción identitaria de grupo que se relaciona con el entorno en el que se desarrolla; en el que satisface sus necesidades; en el que hace uso de los recursos que necesita. Lo que transforma un espacio en territorio es el proceso de apropiación y diferenciación (Mazurek 2005: 3 y 4), de tal forma que el concepto de territorio contiene un alto componente de carácter social. En la delimitación de un territorio toman partida propósitos económicos,

Introducción

políticos, sociales y culturales, y precisamente, son estas tres operaciones estratégicas las que se utilizan frecuentemente en el análisis regional, para la delimitación de regiones (Yúnez Naude *et Al.* 2009).

Dentro de los conceptos de utilidad para llegar a la definición de territorio se encuentra el de *espacio rural*, visto como una identidad construida que operacionalmente puede ser tomada, bien sea a escala geográfica o política. La identidad en este tipo de estudios, también puede ser entendida en base a una unidad político-administrativa y considerando los vínculos con un núcleo urbano, o finalmente también a partir de la diversidad de actores sociales (Rimisp: 2008). A final de cuentas, las regiones son trazadas en función de las necesidades de las agencias gubernamentales, de investigación u organismos internacionales, y éstas pueden cambiar de una época con respecto a otra (Hiernaux: 1997).

Es así, que la *región* es entendida como una porción de espacio que forma parte de un todo mayor y cuenta con particularidades concretas que la hacen diferenciarse del resto de un territorio. Y por ultimo posee dimensiones temporales y espaciales -continuas y contiguas que le dan el carácter de unidad- y al mismo tiempo tiene fronteras que la delimitan (Celis 1988:16).

Ubicación de las poblaciones objetivo

Para el caso de estudio las poblaciones se encuentran situadas en la subregión cañera del Estado de Quintana Roo a lo largo de la frontera con *Belice*. Estas poblaciones del municipio de *Othón P. Blanco*, principalmente los que se encuentran en la Ribera del río Hondo, se encuentran diseminados en lo que se considera

“...un área rural donde existen poblados dispersos, donde existió el mayor intercambio comercial y notables cambios en actividades y población; la frontera visual, la del tránsito diario, la zona de conflictos, un área común. Históricamente sirvió como delimitación pero no como frontera; contribuyó a frenar las apetencias mayas sobre los mestizos que huyeron, pero se

Introducción

abrió para los madereros que pagaban en oro las caobas gigantes que una vez hicieron famosa a esta región y que hasta hoy sobreviven en barcos y viejos trenes ingleses del período de la revolución de los transportes” (César 1993: 22).

Para el tema de esta zona sur del Estado de *Quintana Roo* son escasos los trabajos enfocados al análisis de la dinámica económica, migratoria y en materia de salud en las que se insertan las 19 localidades dispersas a lo largo de los 149.5 km de la ribera del río Hondo, la frontera natural que se comparte con el país vecino de Belice. Tal ubicación coloca a éstas comunidades en una mezcla compleja de fenómenos sociales, económicos, políticos y ambientales, cuyas condiciones sociales y económicas van desde la marginalidad hasta la pobreza extrema. Los habitantes de la ribera del Río Hondo han soportado durante varias generaciones proyectos de desarrollo comunitario no sustentables, los que, traducidos a actividades antropogénicas (Cultivo de caña en las inmediaciones del río, el uso de químicos para fertilizar la tierra, roza-tumba-quema, acuacultura con especies exóticas, ganadería extensiva, etc.), han impactado fuertemente a las selvas tropicales y en general todo el entorno ecológico que rodea a este importante hábitat y sus pobladores humanos. Y a últimas fechas la tendencia al monocultivo de azúcar

“...ha cambiado la dinámica ecológica y reducido la productividad de los suelos propiciando un círculo peligroso de incremento en el uso de mayor número de químicos que dañan a fin de presionar la ‘productividad’, algunos de los químicos aplicados a plantas, ecosistemas y animales se filtran al suelo ocasionando que los residuos a su vez se filtren a las corrientes subterráneas que a su vez alimentan las corrientes superficiales de la zona ribereña con consecuencias aún por medir... Aunado a lo anterior los principios activos de muchos de los químicos usados en la ribera del Río Hondo pertenecen a aquellos considerados a nivel internacional como de

Introducción

uso restringido por los efectos nocivos que pueden llegar a causar en el medio ambiente y la salud humana” (Villarreal s/f : 3).

Toda esta aplicación de sustancias para el favorecimiento del monocultivo de la caña de azúcar con el paso del tiempo ha contribuido a la degradación de los recursos naturales de la zona. Esto con el paso del tiempo está conduciendo inevitablemente a crear niveles más altos de pobreza en el ámbito rural, particularmente en las poblaciones de la zona cañera ubicadas en el Sur del Estado de *Quintana Roo*, donde existe una gran dependencia de las poblaciones de las actividades primarias de auto abasto, que van desde la agricultura y ganadería de traspatio hasta la pesca con artes rudimentarios (Villarreal s/f).

Tabla 1 Localidades de estudio

Localidad	Año	Población total	Población sin derecho-habiciencia	Población con derecho-habiciencia	IMSS	ISSSTE	Seguro Popular	Grado de marginación
Javier Rojo Gómez	2005	2873	1024	1827	1739	84	17	BAJO
	2010	2911	620	2227	1650	76	515	MEDIO
Cacao	2005	1915	1131	751	740	10	0	ALTO
	2010	2056	454	1601	658	16	913	ALTO
Pucté	2005	1757	1029	727	719	22	0	ALTO
	2010	1861	409	1452	649	20	804	ALTO
José Narciso Rovirosa	2005	977	568	393	384	10	1	MEDIO
	2010	1107	331	776	356	28	407	ALTO
San Francisco Botes	2005	505	317	183	178	1	2	MEDIO
	2010	580	161	419	158	5	246	ALTO
Cocoyol	2005	990	627	346	342	2	2	ALTO
	2010	1019	275	743	309	3	424	ALTO

Fuente: Censo de Población 2005, Censo Nacional de Población 2010 (INEGI), Índice de Marginación Urbana 2005 y 2010 (Consejo Nacional de Población).

Es por estos motivos que los recursos naturales de la zona proporcionan no sólo alimento sino ingresos económicos complementarios que ayudan a solventar los gastos y la sobrevivencia de las fa-

Introducción

milias que habitan tales poblaciones. Por motivo de los continuos procesos de degradación que se están dando a causa del uso de químicos para la producción de caña se comienza a generar una escasez de oportunidades para los habitantes del campo lo cual a su vez genera fenómenos de migración de las poblaciones rurales a las ciudades. No es casual que las poblaciones se encuentren en estado de abandono cuando no es la temporada de la zafra⁸. Prácticamente las poblaciones de la zona tienen trabajo seguro seis meses al año y los otros seis meses se ven obligados a migrar para subemplearse en otros municipios del Estado, en otros Estados del país o en su caso comenzar la migración hacia los Estados Unidos.

Los trabajos en materia de salud de las poblaciones de frontera y las enfermedades infecciosas a las que se ven expuestos los pobladores de las localidades no han sido realizados (Kleipes 2003). Los enfoques de análisis y estudio se han centrado en los procesos migratorios que ha vivido la región sur desde tiempos coloniales hasta la conformación del estado de Quintana Roo en el siglo XX y se ha marginado el estudio de la migración pendular de los habitantes de la región de finales del siglo pasado y principios del XXI (Macías 2002; Mendoza 2004; Higuera 1992; Ferrer 2000).

Tomando en cuenta que el Plan Estatal del Desarrollo nos menciona que en la frontera sur del estado de Quintana Roo en el municipio de Othón P. Blanco

“El desarrollo del comercio se asienta con mayor presencia en la Región Frontera Sur que aprovecha las ventajas del régimen de región fronteriza con Belice y Guatemala y del desarrollo que genera el flujo económico de la actividad gubernamental por la dinámica generación

⁸ En *México* el periodo de zafra va de noviembre a julio de cada año, tiempo en el cual casi todos los ingenios en México se concentran en la producción de azúcar que servirá para satisfacer la demanda nacional e internacional. De acuerdo a la Real Academia española, se entiende como zafra al tiempo que dura el proceso a través del cual se cosecha la caña y fabrica el azúcar. Atraviesa por varias etapas, todas de gran importancia y entrelazadas, lo cual permite aumentar (o en su defecto disminuir) la calidad del azúcar al final del proceso. [<http://www.zafranet.com/2012/01/la-zafra-en-mxico/>]

Introducción

de empleos, creación de proyectos de infraestructura estatal y de la gestión administrativa en trámites y servicios de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial” (PED051110JUN08: 28).

Región en la cual se encuentra una zona ganadera y una zona cañera con cuerpos de agua perennes distribuidos a lo largo del territorio. Siendo una zona tropical húmeda que ha sufrido alteraciones en el ecosistema como producto de la actividad forestal que imperó en la colonia hasta mediados del siglo XX; además del continuo reacomodo de tierras ejidales y grupos de gente que fueron traídos de otros estados del país para poblar el territorio desde mediados del siglo XX (Macías 2002; Mendoza 2004). Así, la reconfiguración de las regiones económicas que se plantean como objetivos en el siglo XXI ((PED051110JUN08) hacen de la frontera sur entre México y Belice una región *ad hoc* para llevar a cabo un trabajo enfocado al análisis de las condiciones de salud (estructurales y culturales) en la que viven las poblaciones del lugar.

Es menester el análisis de los procesos salud/enfermedad/atención, sus reconfiguraciones y adaptaciones en las poblaciones de la región, con el fin de obtener una perspectiva general de la esfera de atención a la salud, pública, privada y doméstica, con las que cuentan las poblaciones de la frontera México-Belice.

Capítulo I

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

I.1 La conformación del proceso Salud/Enfermedad/Atención

El proceso Salud/Enfermedad/Atención⁹ es una característica de toda cultura, y se distingue por la manera en que es estructurado y diferenciado según la cultura del grupo humano:

“Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones e instituciones dadas, específicas y especializadas, sino como hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente.” (Menéndez 1994: 71).

Tomando en cuenta esto es que para comprender las significaciones que se le dan a las experiencias de enfermedad y muerte debe plantearse cómo es que se conforma el concepto de salud, que no es más que otro evento simbolizado por las culturas. Partiendo de esto es que se puede entender cómo el ser humano al verse expuesto a una enfermedad necesita de prácticas simbolizadas que le ayuden a restablecer su estado físico y anímico; que le ayuden a su recuperación, que le provean salud. Y el cómo es que estas prácticas simbolizadas y significadas sirven para la atención del enfermo.

El proceso S/E/A opera estructuralmente en todas las sociedades con sus respectivas formas diferenciadas y particularidades históricas, y se desarrolla de manera diacrónica y sincrónica. A partir de él es que en las sociedades constituyen sistemas académicos y científicos para explicar y actuar sobre los padecimientos. La conformación de este proceso es más fácil entenderla si se parte de la premisa de

⁹ A partir de ahora SEA.

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

que existe una necesidad por parte de las sociedades de producir "...estrategias de acción técnicas y socioideológicas respecto de padecimientos reconocidos" (Menéndez 1994: 72). Partiendo de esta premisa es que es posible entender que la conformación de la medicina denominada *científica* "...constituye una de las formas institucionalizadas de atención de la enfermedad y, en gran parte de las sociedades, ha llegado a ser identificada como la forma más correcta y eficaz de atender el proceso salud/enfermedad/atención" (Menéndez 1994: 72). A partir de este reconocimiento es que se ha instituido una determinada manera de pensar e intervenir en las enfermedades y en los enfermos. Al fin de cuentas lo que debe quedarnos claro es que a partir de esta tecnificación del proceso se generan significados sociales e ideológicos que responden a contextos específicos.

En la experiencia diaria es que las personas se insertan dentro del proceso S/E/A, habitualmente el concepto de salud y enfermedad que tiene el médico y la población llegan a coincidir, más no la simbolización y significación de la atención que debe llevar el individuo. Es por esto que debe tenerse presente siempre en la investigación, que la salud y la enfermedad además de ser hechos biológicos y orgánicos, son también indicadores de la interacción de las personas con su ambiente, y por lo tanto, incluyen elementos psicológicos, sociales y ecológicos.

En palabras de Eduardo Menéndez (1994: 72 y 76) diríamos que:

[El] Enfermar, morir, [y] atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones e instituciones dadas, específicas y especializadas, sino como hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de [estas] se organizan profesionalmente [y a partir de esto es que se institucionalizan].

Esto nos ayuda a entender que

...todo acto técnico, proceda de un curador popular o de un médico de tercer nivel se socializa y culturaliza en la práctica concreta con el paciente, tanto desde la perspectiva del enfermo y su grupo, como desde el funcionamiento de la institución médica. Debemos asumir en toda su radicalidad que el acto técnico, en la medida en que entra a jugar en la realidad social con sujetos y grupos, no sólo constituye un acto técnico sino un acto social. Este reconocimiento adquiere características de mayor significación cuando es referido al proceso s/e/a.

Es así, que el proceso S/E/A estructura una gran cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas, conformando una amplia estructura de significados colectivos, a partir de los padecimientos y síntomas que las sociedades asocian de manera causal con las enfermedades. Además, se fundamenta sobre bases históricas y sociales de particularidades culturales y económicas entre los sectores que entran en interrelación dentro del devenir cotidiano. ¿Cómo?, a partir de los resultados estructurales de este proceso que genera representaciones y prácticas “...para entender, enfrentar y, de ser posible, solucionar la incidencia y consecuencia generadas por los daños a la salud” (Menéndez 1994: 73).

Dentro de este marco de referencia se debe entender a la medicina -que se encuentra institucionalizada y que es sobre la que se fundamentan Sistema Mexicano de Salud¹⁰- como uno más de los procesos S/E/A que las sociedades humanas han estructurado simbólicamente, y que es a partir de esto que se ha institucionalizado y conformado un *corpus* de prácticas que tienen como objetivo la salud de los individuos para poder proveerles un bienestar indi-

10 La realidad latinoamericana en la que opera el proceso s/e/a resulta bastante heterogénea. Para su entendimiento resulta necesario entender que el proceso s/e/a se inserta dentro de un contexto institucional y social de desigualdad y estratificación social a causa de las relaciones de explotación económica y de hegemonía/subordinación ideológica y cultural (Menéndez 1994: 73).

vidual y social. Y a partir de la institucionalización de los saberes es que se conforma una racionalidad -a partir de la medicina científica, la herbolaria, la medicina ayurvédica, las medicinas tradicionales, etc.- que se le presenta al individuo como una herramienta más para poder llevar a un buen término el proceso que

“...constituye...un fenómeno de tipo social desde la perspectiva de los sujetos y conjuntos sociales...[y es por tal motivo que]...el saber de todo curador inevitablemente se aplica sobre sujetos y grupos, y es el saber del grupo el que articula las representaciones y prácticas recibidas del saber médico, a partir de las representaciones y prácticas que dichos sujetos y grupos manejan.” (Menéndez 1994: 73).

También, dentro del proceso existen diversos “modos de salud” en un nivel individual, colectivo y sintético. Uno de los correlatos significativos de esta perspectiva la encontramos en la distinción entre: enfermedad (*disease*), padecimiento (*illness*) y trastorno o afección (*sickness*). Esta tríada alude a las dimensiones objetivas, subjetivas e intersubjetivas de la salud y la enfermedad. Esta distinción nos obliga a entender que las enfermedades deben ser consideradas como marcadores múltiples de diversos procesos vitales que a la vez son individuales y colectivos; materiales y espirituales (Hersch Martínez; Haro 2007).

I.2 La antropología médica y su objeto de estudio.

Dando un recorrido histórico al desarrollo de la antropología médica atendiendo con especial atención a los ejemplos etnográficos específicos que han sido productos de ésta, podemos notar que el desarrollo de esta especialización antropológica nos presenta un panorama en el que se vislumbra una variedad de enfoques metodológicos que han constituido la manera de realizar investigaciones a lo largo del siglo

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

XX (siendo que su conformación se ubica en el período de principios de la década de 1960). Es de esta manera que con base a su conformación como rama específica de la Antropología se le define como: una preocupación antropológica por el tema de las creencias médicas y prácticas médicas con la que los grupos humanos en materia de salud cuentan. Es decir, la antropología médica¹¹ es presentada como una fusión entre los campos médicos y antropológicos (Grollig & Haley 1976).

La antropología médica se constituye como disciplina científica durante la primera mitad del siglo XX, en la etapa posterior a la segunda Guerra Mundial. Entre las preocupaciones que permearon la conformación de esta disciplina antropológica se encontraban las de documentar la *historia natural* de la humanidad a partir de la descripción de las culturas consideradas primitivas (más cercanas al origen) en todos sus aspectos (biológicos, económicos, culturales y sociales) para conocer la realidad de tales culturas antes de que pasaran a tomar parte en la expansión de la economía mundial sin precedentes que fue el motor del *modus vivendi* global a partir de la segunda mitad del siglo XX.

A partir de las máquinas del tiempo –sus trabajos etnográficos– que nos dejaron los primeros etnógrafos podemos observar como estos primeros relatos etnográficos tenían como firme objetivo el describir una cultura en su totalidad, abarcando cada una de las aristas que conformaban el abanico sociocultural de la organización de los sujetos que interactuaban dentro de tales culturas. Tal objetivo de los primeros etnógrafos implicaba necesariamente llevar a cabo discusiones que versaran sobre las creencias y prácticas de salud, aunque tales descripciones solamente se trataran en las etnografías como medios para la elaboración del *cómo* los diversos aspectos de la cultura específica se relacionaban fun-

11 La sociedad para la antropología médica define su campo, incluyendo “todas las investigaciones sobre salud, enfermedad, enfermedades, y la enfermedad en individuos y poblaciones humanas que se llevan a cabo desde la perspectiva integral e intercultural que es el rasgo distintivo de la antropología como una disciplina, es decir, con la conciencia lingüística de las especies biológicas, culturales, y con una uniformidad histórica en la variación. Abarca estudios de etnomedicina; de epidemiología; de salud materno-infantil; de nutrición de las poblaciones; del desarrollo humano en relación con la salud y la enfermedad; de los proveedores de atención de la salud y los servicios; de la salud pública; de la política de salud; del lenguaje y del habla de la salud y del cuidado de la salud.” Society for Medical Anthropology web site, 2010 Diciembre, www.cudenver.edu/sma/what_is_medical_anthropology.htm].

cionalmente entre sí.¹²

Uno de los antropólogos médicos más notables de finales de los años 1960 y 1970 fue Arthur Kleinman. Él era un psiquiatra entrenado en la antropología, y a partir de sus investigaciones centradas principalmente en Taiwán es que realizó trabajos comparativos interesantes. Para Kleinman (1980) los objetivos de la antropología médica son:

- Ayudar a ampliar y profundizar la perspectiva cultural, no biomédica, en la salud, enfermedad y atención de la salud.
- Enfocar el marco de las investigaciones a la orientación de los modos etnomédicos, más que biomédicos, es decir, a los contextos que influyen en los significados de la enfermedad y del cuidado de la salud.
- Estudiar el contexto cotidiano de la salud y la enfermedad en el sector popular, con el fin de demostrar la insuficiencia de la epistemología subyacente del marco biomédico.
- Centrar la atención en el lado no-profesional biomédico del campo de la salud y especialmente en las características positivas de adaptación (de la atención), que merecen ser mejor entendidas. (Kleinman 1980: 384-385).

12 Podemos decir que a raíz de la rápida expansión de una economía capitalista global, los antropólogos para la conformación de sus trabajos volvieron su atención a determinados rasgos culturales en lugar de esforzarse por describir el "todo" de una cultura específica, ya que la descripción de las culturas inmersas en los procesos globales mundiales daría lugar inevitablemente a una etnografía mundial y a las interrelaciones que se tejen dentro de la aldea global. Con el paso del tiempo en el s. XX los antropólogos cada vez se daban cuenta más rápido de los contactos interculturales y de los conflictos intraculturales que mostraban cada vez más los cambios culturales a los que estaban sujetos las culturas humanas al quedar inmersas dentro de los constantes cambios en los procesos económicos globales. Es de esta manera que poco a poco las etnografías se fueron centrando más en el aspecto subjetivo, es decir, en los procesos por medio de los cuáles los sujetos de las diferentes culturas humanas interiorizaban los procesos macro (económicos, sociales, entre otros) que influían de manera directa e indirecta en la conformación de sus patrones culturales, sociales e identitarios.

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

Kleinman advierte también, de tener cuidado de no caer en lo mismo que hace la ciencia biomédica que critica la perspectiva de los que son ajenos a ella y de la construcción del concepto de salud que estos sujetos realizan con base en su contexto sociocultural y sus experiencias. Porque al hacer esto, se corre el riesgo de caer en una perspectiva simplista, al centrarse en atacar a la epistemología de la ciencia biomédica sin entender las manifestaciones populares de las propias prácticas dentro de un contexto cultural que genera significados. Además, este ataque no lleva a ningún lado, y por otro lado, desgasta a los investigadores en grandes discusiones que a la larga resultan ser triviales.

Otra definición que se hace de la antropología médica, la encontramos en el trabajo de Romanucci-Ross (1991) quién define las etnografías de la antropología médica *como las descripciones y análisis de los sistemas médicos que son producto de los ensayos humanos para sobrevivir a los embates de la enfermedad y de esta manera poder librar la muerte*. Y el cómo es que estos ensayos humanos se conceptualizan y se convierten en las respuestas sociales que los grupos humanos tienen para combatir los estados de enfermedad. De igual manera estas descripciones tienen como fin presentar el papel que juega el enfermo dentro de la variedad de culturas del mundo, para poder dar una comprensión detallada de este rol social.

Este enfoque también coloca a la antropología médica como la disciplina científica encargada del estudio del *pensamiento médico* y de la resolución de problemas de salud planteados desde este pensamiento. También la concibe como la disciplina científica encargada de analizar los procesos de aculturación a los que se ven expuestos los curanderos y los médicos en diversos entornos culturales y sociales, que a su vez son producto del contexto ambiental dentro de los que se encuentran insertos cada tipo de medicina.

Entre los objetivos que plantea que debe tener la disciplina antropológica se encuentran el de demostrar *cómo las creencias culturales humanas, los conocimientos y las acciones se interiorizan* y con el paso del tiempo se cosifican e interiorizan pasando a formar parte de las estructuras de la expe-

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

riencia humana con las que cuentan los grupos humanos para hacerle frente a los momentos de enfermedad. Y cómo es que a partir de esta cosificación que se presentan en las interacciones sociales, se gestan las diversas formas en que los médicos y los pacientes perciben y definen la enfermedad. Siendo que de igual manera se da una influencia en las matrices que conforman la toma de decisiones de las culturas que intentan comunicarse los problemas que generan ciertos patrones de comportamiento enfocados al cuidado de la salud.

Entre las perspectivas teóricas desde las que los antropólogos médicos orientan su práctica, se encuentran las que se enfocan al análisis de los aspectos biológicos de la enfermedad, psicoanalíticos, epidemiológicos, históricos y socioculturales. Unas de las particularidades de esta disciplina científica es que aún no se ha presentado una teoría que unifique esta práctica. En la práctica antropológica médica se tiende a recurrir a un conjunto diverso de orientaciones teóricas. Esto nos muestra una aproximación a la diversidad y riqueza que se viven en el interior de la disciplina, y a su vez a la importancia potencial de futuro que tiene esta disciplina para insertar en su práctica teorías ajenas a la ciencia antropológica y a su vez las potencialidades de insertar esta práctica en campos de disciplinas ajenas a la antropología (Anderson 2002).

Puede decirse entonces que una de las aristas que conforman las vertientes desde dónde se distribuyen las discusiones sobre la labor de la antropología médica se encuentra la que presenta a la disciplina como una práctica que necesariamente debe trabajar de la mano con la ciencia biomédica, sin que esto quiera decir que deba subordinarse incondicionalmente y ciegamente al paradigma dentro del cual se encuentra inserto este saber humano, es decir, el paradigma naturalista positivo (Hersch Martínez; Haro 2007;). Tomando en cuenta que la práctica de la antropología médica siempre forma parte de un entramado más amplio, y debe enfocar su análisis según sea el objeto de estudio de la investigación (Inhorn 1990).

El carácter interdisciplinario de la antropología médica le permite fungir como la base que con-

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

tribuye a muchas disciplinas ajenas a la antropología, incluida la medicina, la psiquiatría, la biología, la sociología, la epidemiología, la historia, la psicología, la ciencia política, la ecología y la filosofía. De igual manera se le asocia con conceptos como *etnomedicina*, y con estudios bioculturales; de políticas de salud pública, de análisis del papel que juega el contexto ecológico en la salud de los grupos humanos (sobre todo en el caso de los trabajos enfocados a los análisis de las enfermedades infecciosas). De la misma forma los trabajos pueden enfocarse al análisis y evaluación de la salud de los médicos (Donabedian 1984). Al análisis de las conductas de atención de los médicos hacia el paciente (Leder 1990). A analizar los sistemas de salud y el estudio de la salud de las interacciones cliente-proveedor, y estudios de política económica y de las ideologías de la salud, la distribución de la enfermedad, los recursos para la atención a la salud, y el proceso de medicalización (Nichter 1992).

Podemos decir que a pesar de que se basan en una amplia variedad de perspectivas, que incluso provienen de una gran variedad de ciencias ajenas a la práctica antropológica, los antropólogos médicos tienen una preocupación común por la relación que existe entre la cultura, la salud y la enfermedad. Y esta preocupación ha acompañado al desarrollo de esta disciplina científica desde su conformación a principios de los años de 1960.

Durante la década de los años de 1960 esta disciplina enfocó sus trabajos a los análisis etnomédicos, es decir, a la descripción y comprensión de los complejos sistemas de salud socioculturales con los que contaban las culturas “no-occidentales”. Aspectos como la perspectiva *emic* y la perspectiva *etic*, fueron el argumento principal con el que se defendía y escudaba esta práctica científica (Frake 1961; Lutz 1988).

A partir del surgimiento de la crítica posestructuralista a la conformación de las estructuras de pensamiento es que durante la década de 1970 se prestó especial atención a la crítica de los supuestos epistemológicos de la medicina occidental (gran parte se debió a la publicación del trabajo de Michel Foucault [1968] *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*). Es de esta ma-

nera que en la década de 1970 los antropólogos médicos dan un giro a su mirada antropológica para centrar sus análisis en las sociedades occidentales, sociedades de las que ellos formaban parte (los trabajos sobre el estudio de la salud mental son muy recurrentes durante esta época [Edgerton 1967]). Durante esta década de igual forma comienza a darse un análisis de los sistemas médicos occidentales y de la práctica médica que se imparte en ellos a partir de los trabajos que se habían enfocado en el análisis de las medicinas “no occidentales” (Anderson 2002).

A partir de los años de 1970 la disciplina toma un vuelco en su quehacer práctico y científico y comienza de esta manera la conformación de los grandes bastiones dentro de los cuáles se refugian sus practicantes. Siendo que por un lado nos encontramos con los antropólogos médicos que consideran la necesidad de que esta disciplina tenga un carácter aplicado y su fin sea el proporcionar a las personas - sin importar la cultura a la que pertenezcan- los medios suficientes para sobrevivir a los embates de las grandes pandemias mundiales. Y por otro lado nos encontramos con los antropólogos médicos inmersos dentro de una tradición considerada de antropología médica crítica¹³. Estos últimos navegaban por las salvajes corrientes prácticas y teóricas de la disciplina antropológica con la bandera de que la práctica antropológica médica aplicada solamente sirve para legitimar el conocimiento biomédico occidental y desvalorizar los conocimientos etnomédicos de otras culturas, además de que tal práctica sirve como un agente colonizador que sirve en la carrera post-colonialista de los países desarrollados¹⁴ (Briggs 2005).

En los albores del siglo XXI los antropólogos médicos siguen siendo los principales interesados en las cuestiones que se refieren a la eficacia del cómo la curación funciona en contextos culturales.

13 “Esta antropología médica está atenta a las *determinaciones estructurales* y a las *relaciones de poder*, en las que se constituyen las situaciones concretas de salud/enfermedad y se producen las respuestas sociales, o la falta de respuestas, a tales situaciones” (Seppilli; Otegui 2005: 7).

14 Anderson (2002) por ejemplo, nos menciona cómo es que se da este despliegue teórico y práctico de la antropología médica a partir de los años de 1970, cuando la antropología médica se convirtió en una especialidad, y mantuvo un diálogo con los acontecimientos importantes de la antropología en general.

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

Aunque puede hablarse todavía de la existencia de una carencia en la base teórica respalde el trabajo de campo, pero que se complementa con una apropiación activa de todos los métodos y últimos avances teóricos que arrojen resultados positivos en el estudio de una enfermedad.

En lo que si se ha avanzado es en los intentos de establecer puentes académicos entre las perspectivas aplicadas y críticas. Y a partir de estos intentos es que se acepta que a pesar de la crítica a la existencia de un discurso paradigmático que proviene de la medicina institucionalizada -en occidente- tendiente a *medicalizar* la atención de la enfermedad, también existe otra perspectiva antropológica que acepta que es necesaria la atención proporcionada por los servicios médicos. Lo que comparten ambas posturas es que es menester darle a las personas que se encuentran en situaciones de riesgo y expuestas a la enfermedad un lugar activo dentro del proceso S/E/A.

La antropología médica parte de que: si hay algo que caracteriza a las poblaciones humanas es estar expuestos a la presencia de agentes infecciosos que inciden en que los seres humanos que habitan el mundo enfrenten situaciones de riesgo frente a la enfermedad. En este contexto que acompaña a los seres humanos a lo largo de su historia natural es que se han construido los conceptos sobre la salud y la enfermedad en las poblaciones, y la forma en la que enfrentan este proceso.

Lo que interesa es la manera en la cual las poblaciones que se encuentran expuestas a estos contextos han ideado prácticas cotidianas para controlar las enfermedades producidas por agentes infecciosos, padecimientos psicológicos y mentales, y crónico degenerativos. Y cuáles son las vías mediante las cuales un grupo humano adopta medidas para el control de enfermedades producidas por agentes infecciosos que no le son familiares (Inhorn & Brown 1990). Y no sólo infecciosos sino cualquier agente que influye en la pérdida del equilibrio biológico/social/psicológico necesario para la sana convivencia del grupo.

I.3 La epidemiología social como herramienta de análisis.

Para la epidemiología social la realidad está organizada de manera jerárquica en un nivel social, grupal e individual. De manera causal, el nivel social determina el nivel grupal y el nivel grupal al nivel individual. Partiendo de esta premisa es que se explica que los procesos biológicos e individuales se encuentran subordinados a los procesos sociales y grupales. Y en base a esto es que se explica la realidad causal de una enfermedad. Ya que los sujetos se insertan dentro de una realidad social y grupal específica que determina sus condiciones de vida. Esta explicación que da de la realidad es lo que la diferencia de la epidemiología convencional, siendo que en esta última se enfatiza en el individuo como el principal responsable de un estado de enfermedad (Ortíz Hernández 1991: 17).

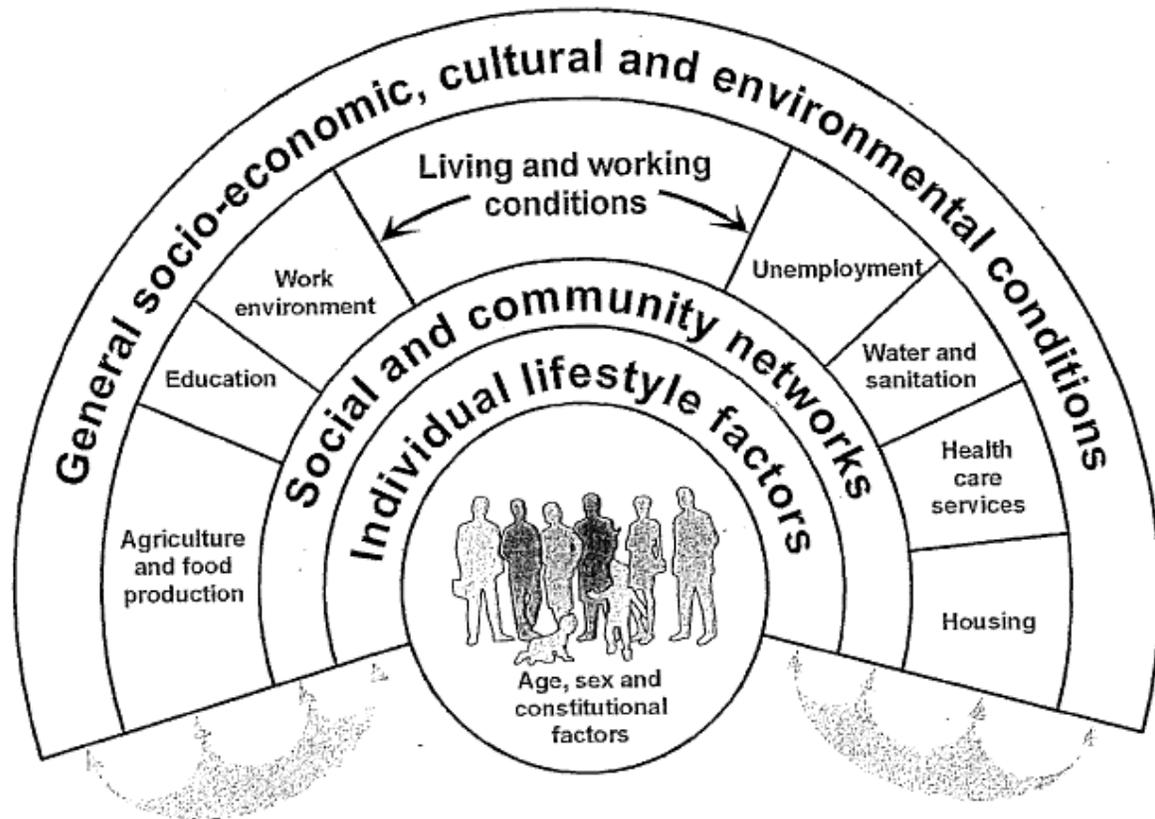
Dentro de las perspectivas de análisis propuestas por la epidemiología social, nos encontramos que se centran en hablar de que el análisis de las problemáticas de salud pueden partir de la identificación de los niveles de organización biológica, ecológica y social de las poblaciones y sus respectivas interrelaciones que se tejen entre ellas (Krieger 1994; 2001); del dominio general de lo social sobre lo particular y lo singular (Breihl 2003); y por último, entenderlo como tres procesos: el macro, el meso y el micro (Infante 1994).

Otro enfoque de análisis es el propuesto por la escuela anglosajona de epidemiología social es representada por una representación gráfica “conformada por anillos concéntricos”. En el centro se encuentran las características de los individuos, en el primer anillo las redes sociales y comunitarias dentro de las que se inserta el individuo; posteriormente las condiciones de vida y trabajo; y al final las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales a las que se encuentra expuesto (Ortíz Hernández 1991: 18).

Una representación gráfica de esta escuela es la propuesta por la OMS para el análisis de las Determinantes Sociales que inciden en el padecimiento de una enfermedad¹⁵:

15 Imagen tomada de <http://saludcomunitaria.wordpress.com/category/determinantes-sociales-en-salud/page/2/>

Tabla 2 Determinantes Sociales



Fuente: <http://saludcomunitaria.wordpress.com/category/determinantes-sociales-en-salud/page/2/>

Estos modelos de análisis propuestos por la epidemiología social analizan la realidad social como un conjunto de procesos, económicos, sociales, culturales y políticos, que en conjunto inciden de manera interrelacionada para determinar la distribución de la salud y la enfermedad en los grupos humanos. Es así, que los análisis se llevan a cabo partiendo desde el plano social y grupal hasta llegar al nivel individual. Desde este enfoque se parte de que lo social determina lo individual, partiendo de la premisa de que los procesos biológicos y psíquicos se encuentran subordinados a los procesos sociales (Ortíz Hernández 1991: 18).

Dentro de las perspectivas de análisis propuestas por esta disciplina se hace énfasis en el con-

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

cepto de desigualdad social y se analiza desde dos perspectivas: "...a) una perspectiva conceptual, en tanto que representa una forma de abordar la realidad sanitaria y b) una perspectiva ética, cuando la discusión se centra en la evaluación moral de las diferencias en las condiciones de vida y de salud que existen entre los grupos sociales" (Ortíz Hernández 1991: 17).

Las propuestas que se pueden considerar como punto de partida para realizar un trabajo de epidemiología social son "¿qué procesos sociales, económicos, políticos y culturales determinan la inserción de los grupos dentro de una sociedad?" y "¿cómo influye esa inserción en las condiciones de salud de los individuos que conforman el grupo?" (Ortíz Hernández 1991: 19). Para responder estas preguntas parten del concepto de *factor de riesgo*. Este es un atributo de un grupo humano que lo hace presentar una mayor incidencia en una determinada patología en comparación con otros grupos poblacionales. Los *factores de riesgo* se definen en base a la ausencia o baja aparición de una determinada característica. Este concepto a su vez, permite identificar elementos específicos que pueden promover o deteriorar cierta dimensión de la salud (Almeida 1992). Esta metodología de análisis permite tener un acercamiento a las enfermedades a las que está propenso un grupo de individuos por estar expuesto a sustancias industriales, por ejemplo.

Análisis holísticos provenientes de disciplinas como la antropología social tienen la capacidad de integrar variables cualitativas al análisis y nos ayuda a mirarlas desde una perspectiva que nos ayuda a complementar la perspectiva médica –en muchas ocasiones excesivamente cuantitativa. Así puede evitarse caer en el error conceptualizar lo cultural en base al nivel de estudio de la población o la lengua que el grupo domina. Ya que considerar estas características de los grupos humanos como variables culturales sesga en gran medida una investigación. Si bien es cierto, que no debe perderse de vista que el aspecto cultural es de suma importancia para explicarnos el por qué de los *haceres* de un determinado grupo humano, para explicar esta complejidad debemos echar mano de herramientas historiográficas y etnográficas que nos ayuden a tener un acercamiento más micro de la realidad del grupo

de estudio (Perera 2003).

Una epidemiología con carácter social y cultural estaría conformada en base a los objetivos planteados por Paul Hersch Martínez y Jesús Armando Haro (2007) que son:

- La relevancia definitoria del daño evitable en la epidemiología sociocultural.
- La necesidad de un cambio epistemológico en relación al objeto “salud”.
- Una concepción holística e integral del proceso S/E/A.
- La matriz interdisciplinaria de una epidemiología sociocultural.
- La inclusión de las perspectivas de diversos actores sociales y la relevancia central de la experiencia.
- El pluralismo metodológico.
- La dinámica dialógica y consensual para asegurar el impacto de una epidemiología sociocultural.

I.4 La perspectiva epidemiológica.

Una de las principales críticas a la epidemiología convencional es que parte de enfoques marcadamente estadísticos, que se encuentran permeados de una tendencia biologicista, que se encuentra inserta dentro de un paradigma positivista, y que es por esto que tiende a dejar en un segundo plano aspectos cualitativos en las investigaciones -el *daño evitable*, es un ejemplo del enfoque epidemiológico clásico, se le clasifica como el daño que se intenta explicar, cuantificar, comprender y calificar, y a su vez como lo que constituye el *locus* central de la preocupación y ocupación salubrista. Aunque en algunos trabajos se registran variables sociales o culturales, ya sea mediante su incorporación en las encuestas o mediante el complemento de técnicas cualitativas, es “factible observar el uso instrumental y reduccionista de los conceptos” (Armando 2010).

Otra característica que también es muy criticada es que en las investigaciones que se realizan en

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

esta disciplina se parte de enfoques *multicausales*. Y que dentro de estas explicaciones el aspecto cultural pasa a formar parte de esa multicausalidad reducida a tomar en cuenta a la cultura como un factor que hace referencia a un factor de tipo biológico. Es así, que se pierde de vista que en la conformación de la categoría cultural debe tomarse en cuenta el contexto histórico y los factores etiológicos particulares que entran en juego dentro del proceso S/E/A (Franco 1986; Ortíz Hernández 2003; Armando & Hersch 2007; Armando 2010).

Debido a estas críticas por los sesgos de su enfoque es que la perspectiva epidemiológica requiere muchas de las veces de complementarse con los enfoques de disciplinas sociales como la antropología. Y la antropología como complemento no debe concebirse como una empresa cuyo objeto central de estudio es la persistencia de representaciones y prácticas culturales en determinados reductos de las sociedades actuales. Más bien su función como complemento es el de evidenciar de qué forma los entramados de significados culturales permean no solamente las visiones científicas, sino también las éticas y políticas que subyacen a nuestra visión del mundo y a nuestro desempeño en él (Armando & Hersch 2007).

El conocimiento del entorno natural es vital para la creación de los modelos de acción. Las enfermedades se operativizan en: No transmisible; Transmisible mediante un “Vector”; Transmisible de Persona a Persona; Transmisible al Entorno Ambiental y No transmisible con Impacto Social; Forma colectiva de ejecución de la normativa sociocultural destinada a evitar la adquisición y transmisión de enfermedades (Franco 1986). Las relaciones de intercambio económico, social y cultural entre grupos socioculturalmente distintos, que fluctúa dentro de una gradiente asimétrica de influencia; y que tiene expresión en los modos de relación con el medio social, natural e ideológico. Se trata de un complejo sistema de referencias que justifican la concurrencia de un sujeto a un sistema de salud u otro, implicando factores como posibilidad de acceso, compatibilidad ideológica y cultural y características de evolución de la enfermedad.

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

Al no considerar el carácter histórico, social y cultural se dificulta la comprensión de la manera en que las poblaciones legitiman muchas de sus acciones curativas. Ante esta realidad surge la necesidad de plantear perspectivas que complementen a la epidemiología. Y a partir del complemento de un enfoque sociocultural es que pueden explicarse procesos sociales que muchas de las veces son los agentes causales de varias enfermedades. Porque no debe perderse de vista en todo momento de la investigación que en muchos de los problemas de salud intervienen factores individuales, socioculturales, y éstos últimos, en la mayoría de las veces, son los que tienen especial relevancia.

La propuesta de Cabellos & Quitral (2007) por ejemplo, va por ese camino. En base a un trabajo de campo realizado con la población Mapuche en Chile, proponen la necesidad de una *Etnoepidemiología*, que contraste la información que se adquiera a partir de los métodos de la epidemiología convencional con los factores socioculturales de las poblaciones objetivo, y por encima de todas las cosas, dándole al actor voz y opinión en lo que a sus problemáticas de salud refiere. Tomando como punto de partida a una perspectiva teórica desde la etnometodología, los autores hacen énfasis en que a la hora de llevar a cabo una investigación que tenga como objeto de análisis una problemática de salud en una población particular, tienen que teóricamente tomarse en cuenta dos factores:

- 1) que los hechos sociales no determinan desde fuera la conducta humana, sino que ellos mismos son el resultado de la interacción social que se produce continuamente a través de su actividad práctica cotidiana.
- 2) Y que los sujetos no son entes pasivos dentro de los procesos de culturización, sino más bien, que se trata de agentes activos capaces de articular procedimientos que les son propios para definir, según las circunstancias y los significados, las situaciones sociales en las que están implicados (Cabellos & Quitral 2007).

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

Partiendo de esta propuesta entendemos al epidemiólogo como un agente que debe cuestionar la dimensión de la acción social, observar los hechos sociales como procesos contingentes que están en constante producción por parte de los miembros, y no como factores estáticos que se insertan dentro de una multicausalidad que tiende a explicar solamente de manera parcial una problemática específica. En esta propuesta metodológica las interacciones que existen entre los miembros son las que hacen existir a los hechos sociales, y en ese carácter dinámico es donde el investigador tiene que buscar insertarse para que a partir de ahí pueda dar una explicación general de una problemática en particular. Lo que debe buscarse es el cómo los actores identifican una ocasión como una situación en la que se aplica una determinada regla para responder a una situación concreta. Aunque esta perspectiva de análisis centra su mirada en los fenómenos microsociales, nos ayuda a través de este acercamiento a entender el cómo se presentan los análisis estructurales en las realidades micro (Cabellos & Quitral 2006).

El método propuesto se resume en tres puntos específicos: *objetivo*, *supuestos* y *operacionalización conceptual*. El objetivo tiene como fin verificar el grado de pertinencia y referencia que poseen constructos generales de la epidemiología convencional en el mundo simbólico representacional de grupos socioculturalmente específicos reconociendo la existencia de categorías y constructos endoculturales usados localmente para representar el proceso S/E/A (Cabellos & Quitral 2007).

Los supuestos, son un conjunto de conceptos y nociones centrales al modelo de la epidemiología que resultan insignificantes en el marco de referencia sociocultural utilizado localmente por los miembros de las poblaciones. En la práctica cotidiana de las personas solamente coexisten algunas de las categorías propuestas por la epidemiología, combinándose con categorías endoculturales locales que se utilizan de forma extensiva, intensiva y significativa para representar y actuar respecto al proceso S/E/A. Y por último, la operacionalidad conceptual se refiere a considerar dentro de la epidemiología, la construcción de la representación de la enfermedad sobre la base de las distinciones *Causa*, *Síntoma* y *Evolución* o forma de progresión de éstos.

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

Para finalizar debe tenerse presente siempre que debe tomarse en cuenta la perspectiva de las personas en la categorización de sus problemáticas de salud y la manera en la que han asimilado las categorías de clasificación que han aprendido de las esferas de salud pública, es decir, las que han sido proporcionadas por el Estado. El contexto histórico se confronta con el contexto espacial, la historia del grupo y de los individuos es un complemento más en los modelos causales que explican la incidencia de una enfermedad específica. El grado y la forma de mantención de ceremonias/ritos religiosos y socioculturales en el territorio, en el contexto de influencias institucionales socioculturalmente exógenas de la mano con la incorporación de las formas de representación y simbolización con que las personas significan dichas prácticas socioculturales y las influencias institucionales y los grados de compromiso ideológico con ellas nos ayudan a dar una explicación más completa de una problemática de salud específica. Asimismo, considerar el grado de asimilación de las prácticas que las personas hacen de las formas de representación y ritos socioculturales, tanto como de los elementos inducidos por las influencias institucionales en sus usos cotidianos (Cabellos & Quiral 2006, 2007).

I.5 El desarrollo de la Medicina Social para la atención a la Salud Pública.

El desarrollo de la ciencia médica social responde a un dinamismo de acuerdo con las transformaciones económicas y sociales que permearon el contexto histórico del siglo XX: convirtiendo "...la lucha por la salud del hombre en [un] problema global, internacionalmente reconocido, del desarrollo de la humanidad." (Aldereguía Henríques 1995: 10). Su desarrollo histórico debemos rastrearlo hasta mediados del siglo XIX ya que el comienzo de sus reformas teóricas y prácticas necesariamente debemos comprenderlas dentro del contexto de la revolución industrial y las teorizaciones de carácter liberal que fueron producto de ésta. Podemos vincular el desarrollo de la medicina social durante esta época con los aportes llevados a cabo por las investigaciones realizadas en los países europeos que poco a poco fueron industrializándose y que desde la perspectiva teórica del *Sistema Mundo* los consideraríamos

La salud y la enfermedad en los grupos humanos como los países centrales (Aldereguía Henriques 1992).

Es así que en Inglaterra la teoría miasmática se vincula a los trabajos de Edward Chadwick y William Farr. Siendo que este último fue el primero en utilizar análisis estadísticos para crear vínculos causa/efecto entre un fenómeno natural y el aumento de un padecimiento humano. De igual manera Inglaterra es el primer país en el que se crea una comisión para estudiar el estado sanitario del país (1843) y además, es el primer país donde se dicta una ley de salud pública (1848) (Aldereguía Henriques 1995).

Alemania es otro de los países en los que el movimiento liberal burgués pugna por una reforma médica que sea capaz de analizar el estado de salud de la población del país para posteriormente poder llevar a cabo reformas que puedan servir para paliar las enfermedades que se presentaban en la población. Este movimiento y las reformas médicas por las que pugnó fueron el germen de una de las perspectivas de la sociología médica, ya que a raíz de esto por primera vez se entabló el vínculo entre pobreza --> distribución --> enfermedades. La figura de este movimiento en Alemania fue Rudolf Virchow.

Francia por su parte es el primer país en el que se introduce el término de medicina social (1848) y la conceptualización de lo que es la fisiología, patología, higiene y las terapias sociales. Jules Guerin es la gran figura representativa de este país. La bacteriología de igual manera se desarrolla a pasos agigantados en Francia gracias a los trabajos de Louis Pasteur y Robert Koch (1850-1860). Gracias a sus trabajos es que fue posible contar con pruebas definitivas que vinculaban a gérmenes específicos con un determinado tipo de enfermedades. Los modelos desarrollados por ambos contribuyeron también a la primera revolución epidemiológica fundamentada en el paradigma de un modelo unicausal de las enfermedades. Este modelo fue el eje rector del pensamiento médico y las estrategias de salud pública durante principios del siglo XX.

A John Snow se le atribuye el haber creado el primer modelo de instrumentación metodológica

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

para el control de una epidemia. Sus investigaciones (1853-1854) sobre el suministro del agua y la epidemia del cólera en el Distrito de Broad Street incorporando conocimientos biológicos, médicos, sociales y estadísticos. Resulta emblemático el aporte realizado por estas investigaciones ya que lograron paliar la epidemia del cólera mucho antes de que se descubriera el germen que lo causa.

A finales del siglo XIX en Prusia se estructura por primera vez la modalidad del Seguro Nacional (de la mano de la administración de Otto Von Bismarck). Este modelo se extiende por toda Europa durante el siglo XX. Es de esta forma que el surgimiento de la medicina social en el siglo XIX se vincula con los movimientos socialdemócratas burgueses que permearon el desarrollo de los países centrales durante esa centuria. Por el contrario en la primera mitad del siglo XX se gesta una bifurcación ideológica entre las concepciones burguesas y las marxistas leninistas que generan dos modelos teóricos y prácticos diferentes para resolver las problemáticas de salud de los Estados Nación.

Alfred Grotjahn en Alemania consolida la teoría burguesa de la medicina social bajo los principios de: la importancia social de una enfermedad es determinada por su frecuencia; existen diferentes formas de relación etiológica entre condiciones sociales y enfermedad, y atención según el ambiente económico y social que sirven para evitar las enfermedades (la dimensión de la higiene social).

Por otro lado –ideológicamente hablando-, en Rusia se generó el primer sistema socialista de salud pública que desplegó concepciones teóricas, metodológicas y organizativas de los servicios de salud y la salud de la población que en 1970 fueron refrendados por la Organización Mundial de la Salud dándoles una validez internacional.

Joseph Goldberger (“Estudios sobre la pelagra”) en 1914 introduce a los Estados Unidos a la esfera internacional de aportaciones a la medicina social cuando al ser comisionado por el gobierno para investigar la pelagra (diarrea, dermatitis y demencia) relaciona el padecimiento de esta enfermedad con las condiciones de vida de la población afectada: rurales y pobres. Sus aportaciones al desarrollo del método epidemiológico son inestimables ya que por primera vez se excluía la naturaleza infecciosa de

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

una enfermedad dentro de un contexto médico en el que el modelo epidemiológico unicausal era incontestable y evitaba el desarrollo de la racionalidad médica para proponer aproximaciones diferentes a las problemáticas de salud.

A partir de los años de 1930 la estadística se convierte en la principal herramienta metodológica del análisis de la difusión de las enfermedades no infecciosas. Major Greenwood en Inglaterra con su estudio sobre el cáncer encuentra la relación que existía entre la enfermedad y el avance de la civilización material.

Henry E. Sigerist es otro de los grandes autores que aportó nuevas ideas para el desarrollo de las concepciones de la medicina social. Postulando que las cuatro tareas de la medicina son *la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación* (Aldereguía Henríques 6). El trabajo de este fue una de las bases de los círculos médicos ingleses para la creación del servicio nacional de salud inglés. John Ryle sería otro de los grandes autores de la reconfiguración de la medicina social durante el período de las Guerras Mundiales señalando que la medicina social se encarga de tratar todas las enfermedades prevalentes, sean estas transmisibles o no transmisibles.

En el período de Posguerra ocurrieron grandes cambios que revolucionaron la organización de los servicios de salud a escala global. En Inglaterra por ejemplo se conforma el Servicio Nacional de Salud de carácter universal que responde a la nacionalización estatal de los hospitales -incapaces de auto sostenerse de manera particular- y responder a las exigencias de la clase obrera inglesa –bajo el mando del Partido Laborista influenciado por el ejemplo soviético.

Durante la década de 1950 la medicina social siguió enriqueciendo su aparato conceptual tratando de conformar algún modelo alternativo al unicausal. Se amplió el objeto de la epidemiología, se enriqueció el arsenal estadístico a la par con la investigación científica, además de una interminable búsqueda de factores de riesgo de las enfermedades. La lucha ideológica entre capitalismo y socialismo

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

no fue ajena al desarrollo de la medicina social y este fue el motivo por el cual muchos de los aportes de los autores de ambos bloques pudieran complementarse y ser utilizados de manera conjunta. Sin embargo, a pesar de estos conflictos políticos e ideológicos que se gestaron durante esta época el despegue de las investigaciones epidemiológicas fue impresionante a partir de ese momento.

Uno de los ejemplos emblemáticos de las aportaciones epidemiológicas de la segunda mitad del siglo XX fueron los estudios sobre la nocividad del tabaco a partir de la relación del hábito de fumar con enfermedades de elevada mortalidad. Esos trabajos aportaron la metodología retrospectiva (también llamada de casos y controles) que permitió llevar a cabo investigaciones epidemiológicas sobre otros temas.

Los estudios prospectivos o de cohortes incorporaron una importante dirección complementaria de investigación: los factores de riesgo. Y a su vez, estos evolucionaron a partir de los estudios epidemiológicos prospectivos (Aldereguía Henriques 1992: 10). Esta época sirvió también para complementar investigaciones pasadas sobre el estado de salud de las poblaciones (Greenwood, Goldberger y Snow por ejemplo) y enriquecerla con las nuevas metodologías de la retrospectiva y prospectiva; y a la par comenzaron las evaluaciones de la eficacia de los programas preventivos de salud. En conjunto todas estas aportaciones fueron las bases sobre las que se erguió el paradigma multifactorial que Brian Mac Mahon plantearía por primera vez.

En la década de 1970 en Estados Unidos destacan los trabajos realizados por Milton Terris que brindan grandes aportes al desarrollo teórico-conceptual de la disciplina: el vínculo orgánico entre la medicina social y la epidemiología; la proyección social y no médico centrista de la salud pública; el enfoque humanista; sus análisis sobre el crecimiento, el desarrollo físico, el rendimiento laboral, y el coeficiente intelectual en grupos seleccionados de diferentes latitudes. Así como también el análisis del porvenir de la salud pública a partir de la influencia de factores del plano (Aldereguía Henriques 1995).

La segunda mitad del siglo XX se caracterizó también por los aportes provenientes de los países

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

denominados del Tercer Mundo. Siendo la experiencia cubana la de mayor reconocimiento internacional y la que influyó sobre manera en la década de los años de 1970 a la conformación de una epidemiología social con orientación crítica hacia los modelos de capitalismo dependiente. Las aportaciones de esta perspectiva epidemiológica han contribuido a la realización de interpretaciones teóricas del modelo de causalidad social; difusión en la región de metodologías epidemiológicas; aportaciones a la literatura sobre el tema; y a su vez muchos elementos de denuncia política y social (Briggs 2005).

En la misma década el sistema de salud de Canadá se convierte en un paradigma a seguir a partir de las reformas realizadas por el Ministro de Salud, Mark Lalonde quien implementa seguro nacional (con acceso a todos los servicios médicos para toda la población) financiado por los impuestos federales y estatales (hasta en un (95%); aumento al precio de venta de productos como el tabaco y el alcohol considerados nocivos. El Ministerio de Salud canadiense se convirtió de esta forma en el primer organismo estatal que para modernizar su sistema de salud pública combinó el nivel conceptual con las acciones prácticas. A partir de todas las reformas llevadas a cabo, tanto en el plano personal como jurídico que se habló por primera vez de la promoción de la salud por encima de la prevención de enfermedades (De Vos *et Al.* 2009).

A manera de efecto bola de nieve en 1980 la Secretaría de Salud y Bienestar Social de los Estados Unidos después de convocar a altos especialistas médicos, epidemiólogos y de salud pública estructura el programa nacional de medicina preventiva “*Promoting Health and Preventive Disease*”. A pesar de ser reconocido como uno de los grandes logros del desarrollo de la medicina social las reformas neoliberales llevadas a cabo durante el período presidencial de Ronald Reagan (1981-1989) se encargaron de eliminarlo so pretexto de la reducción del gasto público (De Vos *et Al.* 2009). Esta etapa del siglo XX también ha sido el escenario de importantes contribuciones de los organismos internacionales de la salud (O.M.S. 1946 y O.P.S. (1947) para el desarrollo tanto de la medicina social como de los servicios de salud: un sistema internacional de estadísticas de salud; apoyos materiales y humanos

La salud y la enfermedad en los grupos humanos

para el intercambio científico y técnico a partir de la difusión de literatura especializada; además del impulso de programas de intervención en las distintas regiones del globo. Pero sobre todo, el logro más importante es el de las metas mundiales de salud para toda la población del mundo (Comisión sobre Determinantes de Salud 2008, 2009).

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

Capítulo II

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

II.1 La conformación del Estado de Quintana Roo

La constitución del Territorio Federal de *Quintana Roo* en Estado Libre y Soberano fue en el año de 1974. Geográficamente está situado en la parte oriental de la Península de *Yucatán, México*. Su extensión territorial es de 50,843 km². Limita al Norte con el Golfo de *México*, al Noroeste con el estado de *Yucatán*; al Sur con la República de *Belice*; al Sudoeste con la República de *Guatemala*; al Oeste con el Estado de *Campeche* y al este con el Mar *Caribe* con una longitud de 860 kilómetros de litoral. Geológicamente está ubicado en la Cuenca del *Caribe*. Comparte la bahía de *Chetumal* y la ribera del río Hondo con el país de *Belice* (INEGI 2010).

El Estado se encuentra dividido en 10 municipios que en materia de salud se organizan en tres jurisdicciones sanitarias: el municipio de *Othon P. Blanco* –y Bacalar- pertenece a la jurisdicción 1; en la jurisdicción 2 se encuentran los municipios de *Isla Mujeres, Benito Juárez, Lázaro Cárdenas, Solidaridad, Tulum, Cozumel*; y en la jurisdicción 3 los municipios de *Felipe Carrillo Puerto* y *José María Morelos*. En cuestión de infraestructura de salud el municipio de *Othón P. Blanco* cuenta con 83 Unidades Médicas ubicándose las principales en la ciudad de *Chetumal* que administrativamente es la capital del Estado, y a su vez el núcleo poblacional con más habitantes de todo el municipio y con mayor infraestructura¹⁶.

En este trabajo las entrevistas fueron realizadas con personal de los servicios estatales de salud de la jurisdicción 1 y con personal del Departamento de enfermedades transmitidas por vector de la Secretaría de Salud en el Estado.

16 Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo <http://www.salud.qroo.gob.mx/portal/>

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

Tabla 3 Dinámica Poblacional en el Estado 1910 – 2010

<i>Año</i>	<i>No. de Habitantes hab.</i>	<i>Incremento %</i>	<i>Densidad de población hab./km²</i>
<i>1910</i>	<i>9,109</i>		<i>0.18</i>
<i>1920</i>	<i>10,966</i>	<i>20.4</i>	<i>0.21</i>
<i>1930</i>	<i>10,620</i>	<i>-3.16</i>	<i>0.20</i>
<i>1940</i>	<i>18,752</i>	<i>76.57</i>	<i>0.36</i>
<i>1950</i>	<i>26,967</i>	<i>43.81</i>	<i>0.53</i>
<i>1960</i>	<i>50,169</i>	<i>86</i>	<i>0.98</i>
<i>1970</i>	<i>88,150</i>	<i>75.7</i>	<i>1.7</i>
<i>1980</i>	<i>225,985</i>	<i>156</i>	<i>4.4</i>
<i>1990</i>	<i>493,277</i>	<i>118</i>	<i>9.7</i>
<i>1995</i>	<i>703,442</i>	<i>42.6</i>	<i>13.8</i>
<i>2000</i>	<i>873,804</i>	<i>24.2</i>	<i>17.18</i>
<i>2005</i>	<i>1,135,309</i>	<i>29.9</i>	<i>22.32</i>
<i>2010</i>	<i>1,325,578</i>	<i>16.7</i>	<i>26.07</i>

Fuente: Censos Generales de Población y Vivienda, INEGI.

En 1898 se funda *Payo Obispo* y se inaugura el Consulado General de *México* en *Belice* a cargo del vice-cónsul Miguel Rebolledo. El 19 de mayo de 1900 se funda el pueblo y puerto de *Xcalak*, y en 1902 se decreta la constitución del Territorio Federal de *Quintana Roo*. El municipio de *Othon P.*

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar *Blanco* es la región administrativa de frontera por parte del Estado mexicano y por el lado de *Belice* las regiones administrativas son los Distritos de *Corozal* y *Orange Walk*. La institucionalización de la frontera se da en el año de 1893 y el establecimiento del control de la misma hasta el año de 1920, entendiendo la frontera "...como el área donde se desarrolla históricamente una interacción que se expresa, no sólo en términos económicos, sino también sociales y culturales." (César 1993: 19 y 20).

En este sentido

"La historia que comparten Quintana Roo y Belice, ha estado marcada por el relativo aislamiento de esta región durante décadas, lo cual generó el surgimiento de fuertes vínculos comerciales, laborales, sociales y culturales. El auge comercial del palo de tinte, la caoba y el chicle, en sus distintas etapas, provocó que pobladores de ambos lados de la frontera participaran activamente en las temporadas de corte o cosecha. La mayoría de los productos obtenidos de los bosques del centro y sur del territorio circulaba a través de Belice. Esta región fronteriza no tenía todavía una fuerte presencia del gobierno nacional, y fueron los capitalistas ingleses y estadounidenses quienes realizaron inversiones significativas para la extracción de madera y chicle, y empezaron a ver atractivas utilidades. Al mismo tiempo, el rápido crecimiento de la economía forestal atraía el flujo de trabajadores y sus familias desde la colonia británica y desde otras partes de México, principalmente Veracruz." (Armijo 2006: 225)

A principio de los años de 1930 comenzó el reparto agrario en el territorio nacional. Para el caso del Territorio de Quintana Roo, en 1936 comienza el movimiento cooperativista y esto se convierte en el pivote del penúltimo repoblamiento de la ribera mexicana del río Hondo que constantemente había

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar sido despoblada a causa de los conflictos ocasionados por la *Guerra de Castas* en el territorio de la península yucateca (César 1993; Hoy y Cahuich 1993; Miranda y Rojas 1993; Villalobos 2004).

“En 1928 [durante el gobierno del Dr. José Siurob] se instaló la Comisión Local Agraria y se formaron los primeros comités agrarios... En la región sur, se invitó a trabajadores chicle-ros y cortadores de madera a asentarse en algún pueblo de la región y solicitar tierras en dota-ción. También se alentó el retorno de los mexicanos que vivían en la vecina colonia inglesa, prometiéndoles tierra en dotación. Se formaron comités agrarios en los pueblos de *Pa-yo Obispo* (hoy *Chetumal*), *Santa Elena* (hoy *Subteniente López*), *Calderitas*, *Bacalar*, *Ra-monal*, *Sacxán*, *Santa Lucía* (hoy *Juan Sarabia*) *Cocoyol*, *Allende* y *Botes* e iniciaron los trámites de dotación de tierras.” (Mendoza 2009: 30 y 31).

Durante el gobierno cardenista (1934 – 1940) se institucionaliza la repartición de tierras en el Territorio. Las peticiones de ejido se enfocaron principalmente en el uso de la tierra para los cultivos de subsistencia de los campesinos y la explotación de las maderas preciosas y el chicle. La fundación de las cooperativas chicleras comienza en el año de 1935 y en 3 años 39 cooperativas chicleras concentra-ban el 75% de los trabajadores del campo. En los años de 1960 se desarrolla la ganadería de forma ex-tensiva e intensiva en casi todo el Estado (Hoy 1993; César 1993).

“En 1934, la creciente inestabilidad económica y política en el plano mundial, llevaron al go-bierno mexicano a reforzar y controlar las fronteras. Dos regiones caracterizadas por su atra-so y penuria y ‘por un peligroso aislamiento del centro’ tuvieron especial interés; Baja Cali-fornia en el norte del país y el ex -territorio de *Quintana Roo* en el sur. Para proponer las medidas más adecuadas para su desarrollo económico y su vinculación política y adminis-

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar trativa con el resto del país, el gobierno federal a través de la Secretaría de Hacienda formó dos comisiones intersecretariales. Al frente de la comisión que viajaría al ex - territorio de *Quintana Roo* quedó el ingeniero Ulises Irigoyen.” (Mendoza 2009: 32).

Durante el período de 1930 a 1950 se da el último auge del chicle y la madera, lo que propició otra etapa de poblamiento y movimiento de población...

“El territorio de *Quintana Roo* se consideró como prioritario en la promoción del poblamiento. En 1938 se creó la Comisión Colonizadora de *Quintana Roo*. La integraron la Secretaría de Agricultura y Fomento, el gobierno del territorio de *Quintana Roo* y la Secretaría de la Defensa Nacional, institución ésta última que aportaría el contingente humano que iría a colonizar tierras quintanarroenses...En la explotación maderera, también hubo cambios. En 1943 se modificó la política en materia forestal, a partir de ese año, compañías privadas pudieron solicitar concesiones sobre grandes extensiones de tierra privada y ejidal formando las llamadas Unidades Industriales de Explotación Forestal (UIEF). Las comunidades locales quedaban obligadas a venderle su madera a la UIEF concesionaria.” (Mendoza 2009: 41).

En la década de 1950 comienzan los cambios en la región fronteriza. Al reducirse la producción de chicle debido a una recesión en el mercado, se detonaron una serie de transformaciones en las actividades económicas que a su vez dieron paso a un incremento en los flujos migratorios. Los resultados de estos cambios estructurales se ven reflejados a partir de la década de 1960 y comienza a disminuir a principios de los años de 1980 (César 1993; Mendoza 2004). Estos cambios derivan específicamente de

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar “...la introducción de una agricultura moderna orientada a la industria de la caña de azúcar, que antes se trabajaba artesanalmente, y de la colonización dirigida, para el caso de México, y por grupos étnicos religiosos homogéneos, para el caso de Belice.” (César 1993: 44).

Los cambios se ven reflejados específicamente en la tenencia de la tierra. Se pasa de las 420 hectáreas autorizadas por el presidente Cárdenas para la extracción del chicle y corte de madera a conceder solamente 50 hectáreas, 20 para cultivo y 30 para usos comunes, generalmente ganadería. Esto fue parte de las estrategias del gobierno federal para la colonización de la zona sur del Territorio de Quintana Roo a partir de 1960, pues el huracán *Janet* (1959) acabó con gran parte de las riquezas forestales de la región. Esta reducción en el reparto agrario condujo al arribo de personas de otros lugares bajo la consigna del proyecto colonizador creando conflictos agrarios en la región. (Mendoza 2009: 83-87).

En el caso de *Belice* –Colonia de Honduras Británica hasta 1985- la colonización comienza a fines de 1950 con la llegada del grupo étnico-religioso de los Menonitas que se instala en el Norte y Oeste del territorio:

“...in 1958...Reaching an agreement with the colonial government for settlement in the colony, several thousand Mennonites from Mexico arrived to establish communities mainly in northern and western British Honduras...The Mennonites had first moved to Mexico from Canada in 1922, with others following in 1948. Sensing rising hostility toward them in Mexico, the agreement represented an opportunity to live and work in peace for the Mennonites, with the colonial government hoping that the Mennonites would eventually supply the colony’s dairy needs. They set up primary settlements in Spanish Lookout in the Cayo District, and the Shipyard Colony in the Orange Walk District...Today...While their lifestyle of separatism results

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar in suspicion and ill feelings on the part of some Beliceans, most recognize the Mennonite's contribution to the country. The significance of the Mennonites to Belice goes beyond their numbers, for while they do supply some of the country's dairy needs, they are the largest producers of poultry products in the nation.” (Stevens 2005: 51 y 52).

Del otro lado de la frontera administrativa, las primeras colonizaciones dirigidas datan del año de 1929. Sin embargo, estas fracasaron principalmente por el aislamiento, a diferencia de las poblaciones que se establecieron dentro de los límites del país beliceño y el norte de *Quintana Roo* (César 1993; Mendoza 2004).

En la década de 1970 en México hubieron tres grandes proyectos para poblar la naciente administración estatal quintanarroense: uno dirigido a cooperativas pesqueras, un total de 20 y la reactivación de antiguos centros pesqueros como *Holbox*, *Isla Mujeres* e *Xcalak*; otro dirigido a la zona norte a través de un proyecto de desarrollo de infraestructura turística teniendo como epicentro *Cancún*, y abarcando *Isla Mujeres* y *Cozumel*; y el último “En la zona sur, frontera con Belice, se inicia un amplio plan de colonización dirigida, que tiene como centro una agroindustria: el Ingenio azucarero de la población de Álvaro Obregón.” (César 1993: 46).

El auge económico del cultivo y producción de la caña fue la causa principal del aumento de la población en la zona fronteriza (César y Rojas 1993). Dicha zona siempre se ha caracterizado por ser el escenario de un *continuum* de flujos migratorios legales e ilegales, a lo largo de la historia se ha considerado como un lugar de paso, más que de establecimiento, debido a que en un principio la zona era el escenario de los fuertes conflictos que se presentaron entre los mayas rebeldes y los mayas pacíficos durante la *Guerra de Castas* y los conflictos entre colonos y mayas por el control de las maderas (Higuera 1992 y 1997; Bracamonte y Sosa 2004; Macías 2002 y 2004; Villalobos 2006).

II.2 La “Guerra de Castas” y su influencia en la conformación de la región río Hondo.

La influencia que el conflicto armado de la *Guerra de Castas* tuvo en la región oriente de la península de Yucatán –lo que actualmente es el Estado de *Quintana Roo, México* y los Distritos de *Corozal y Orange Walk, Belice*- se refleja ahora en las formas de organización, identidad y comercio que se mantienen en algunos de los pueblo ribereños de la región del río Hondo. Para el caso de este trabajo no se pretende –ni resulta indispensable- llevar a cabo un análisis exhaustivo de la literatura que ha versado sobre el conflicto armado de la *Guerra de Castas*. Sin embargo, se tiene presente que es necesario hacer mención de las fases del conflicto -y posteriores a éste- para entender cómo tal acontecimiento influyó en la conformación regional del río Hondo.

El conflicto y sus repercusiones en la organización política, ideológica y económica, con base en la literatura que se ha escrito hasta ahora sobre el tema, puede ser examinado en fases para una mejor comprensión de los eventos. Siguiendo la clasificación propuesta por Ortwin Smailus (1970 - 1971), el conflicto podríamos dividirlo en seis fases: (1) Fase Expansiva de 1847 a 1852; (2) Fase de división de los grupos rebeldes de 1852 a 1900; (3) Fase de Control por el ejército mexicano de 1900 a 1910; (4) Fase de deserción del ejército mexicano y la entrada de los *chicleros* de 1910 a 1930; (5) Control del territorio por parte de la administración civil mexicana de 1930 a 1955/60; (6) Repoblamiento de la región de 1955/60 a 1971.

Primera Fase (1847 – 1852): comienza la difusión del conflicto desde el oriente de la península hacia la ciudad de Mérida, la cual se convierte en la zona de refugio de la población blanca yucateca (“la gente de bien” [Forero & Redclift 2006]). Después de una importante serie de victorias en las bata-

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar
llas los mayas rebeldes se retiran y refugian en las selvas de Quintana Roo -por razones que, aunque se
ha escrito mucho sobre ellas, aún no se cuenta con un consenso¹⁷.

Segunda Fase (1852 – 1900): comienza el culto a la Cruz Parlante por parte de los mayas *cruzo'ob*. Se da una recapitulación del Territorio y de la organización de los insurgentes en los alrededores del pueblo de *Chan Santa Cruz –Noh Cah Balám Nah* (hoy Felipe Carrillo Puerto)- bajo la dirección de un dirigente militar y religioso. En el norte y el sur de Quintana Roo se hacen visibles los grupos mayas que actuaban de forma independiente (*Kantunilkin* en el norte e *Icaiché* en el sur). Estos grupos no participan en el culto a la cruz parlante y son vistos como traidores por los mayas –*cruzo'ob*- del centro.

Estos dos grupos de mayas pacíficos jugaron un papel de aliados con los batallones mexicanos contra los *cruzo'ob*. Los del sur comerciaban con la colonia inglesa de Honduras Británica y gran parte de los conflictos que se generaban entre estos y los mayas *cruzo'ob* se debían al control del tráfico de maderas y comercio de productos.

Los conflictos armados entre los grupos de mayas pacíficos y mayas *cruzo'ob* generaron una situación de despoblamiento de los asentamientos ubicados en el actual límite territorial de los Estados de Yucatán y Quintana Roo –en lo que actualmente es el camino de Peto hacia Felipe Carrillo Puerto y también en el camino de lo que actualmente es la carretera *Chetumal* a *Escárcega*, específicamente en la parte del territorio en disputa entre los Estados de *Campeche* y *Quintana Roo*. Estos acontecimientos generaron una atmósfera de integración ideológica y política hacia adentro por parte de los mayas *cruzo'ob* ante el aislamiento que sufrieron como producto de los conflictos con los grupos de mayas pacíficos.

Tercera Fase (1900 – 1910): se da la ocupación del eje neurálgico de la rebelión maya *cruzo'ob*: *Noh Cah Balam Nah* bautizada Chan Santa Cruz por los mayas pacíficos, y posteriormente, Felipe Ca-

16 Para un estudio más detallado sobre el tema se recomienda el texto Erick H. Thompson (1932) *People of the Serpent: Life and Adventure among the Mayas*.

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar rillo Puerto por el ejército mexicano dirigido por el General mexicano Ignacio Bravo. En esta fase comienza el retiro y resguardo de los mayas *cruzo'ob* en la densa selva quintanarroense. También se da el colapso de la organización política, religiosa y militar del grupo *cruzo'ob*. Los pueblos donde se refugian los rebeldes se dispersan en la densa selva, lo que genera un aislamiento que repercute de manera directa en la organización política, religiosa y militar del grupo. Cada pueblo establecido como refugio por los rebeldes es autosuficiente religiosa y económicamente.

Cuarta Fase (1910 – 1930): la revolución mexicana, y el constante cambio de Jefe de Gobierno mexicano producto de ella afecta de manera directa a los dirigentes que habían sido enviados para controlar las poblaciones rebeldes. En esta etapa comienzan las deserciones y traiciones entre los grupos militares mexicanos. De la mano con el abandono paulatino de los territorios controlados, esto genera que los mayas *cruzo'ob* comiencen a tener de nuevo el control de la región.

En esta fase también se gesta el resurgimiento de una organización central por parte de los mayas. Por un lado el General Bautista Vega en el pueblo *Chumpón* y por el otro, el General May en *Chancah*. Las diferencias entre los dos grupos, tanto por los diversos grados de ortodoxia religiosa, como por el control de los recursos madereros, genera conflictos internos y desemboca en una división entre los mayas *cruzo'ob*.

En esta etapa aparece un nuevo actor en escena: los *chicleros*. Su penetración genera dos principales consecuencias en la región:

- a) Comienza una mayor conexión del territorio y sus habitantes con las relaciones económicas mundiales mediante la venta del chicle. Aunque ya existía a partir de la venta de los recursos madereros, esta nueva conexión tiene la particularidad de dejar en segundo plano los ya obsoletos Tratados Internacionales firmados por el Gobierno de Díaz para el control del

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar territorio.

- b) Muchas de las personas que formaban parte del grupo de los *chicleros* provenían de otros lugares del país y no se identificaban con la cosmovisión maya del Territorio, aunque muchos probablemente eran indígenas de otras partes de México, se encontraban en la región por múltiples causas pero bajo un único objetivo: la obtención de dinero a partir de la venta del chicle. En este sentido su sistema ideológico no concordaba en nada con el de los mayas, ya sean pacíficos o *cruzo'ob*. Es así que la relación que los mayas entablaron con ellos fue totalmente ambivalente: por un lado se les veía como la posibilidad de hacer dinero y por otro lado existía mucha desconfianza hacia ellos por los fraudes que hacían en contubernio con los *coyotes* (Forero & Redclift 2006).

Quinta Fase (1930 – 1955/60): la administración civil mexicana recupera el control del territorio. La baja de la demanda internacional del chicle genera un período de recesión económica en la región. Comienza el nacimiento de una lealtad e identificación por parte de los pobladores del territorio con la administración mexicana, aunque no existe todavía un respaldo estructural y económico por parte del Estado mexicano. También, la repartición de ejidos comienza en esta etapa, y a raíz de esto es que grandes extensiones de tierra quedan en manos de pocas personas debido al sistema de producción chiclero imperante en la región.

Sexta Fase (1955/60 – 1971): comienza paulatinamente un elevado poblamiento de la región ubicada entre las poblaciones de *Peto (Yucatán)* y *Felipe Carrillo Puerto (Quintana Roo)* y la ciudad de *Chetumal (Quintana Roo)*, regiones que habían estado despobladas y controladas por los grupos mayas, ya sean pacíficos o *cruzo'ob*. Los pobladores eran mayoritariamente de origen yucateco.

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

En el camino *Peto* <-> *Felipe Carrillo Puerto* se restablecen pueblos abandonados durante la época del conflicto y algunos antiguos hatos chicleros que habían sido concesionados por los grupos mayas. Todos los poblados que se restablecieron estaban ubicados en las inmediaciones del camino.

Comienza también el desarrollo de los caminos que conectan a los pueblos *cruzo'ob*. Ante este aumento en la comunicación de las poblaciones se genera una mayor apertura y oportunidad de comercio y negocio entre los habitantes del territorio quintanarroense y beliceño. En esta fase, en el lado mexicano comienza la colonización ideológica por parte del Estado mexicano, mediante la introducción de Escuelas Públicas y también por medio de los programas de la Secretaría de Salud para el control del paludismo¹⁸.

En resumen, a principios del siglo XX la *Guerra de Castas* y todos los conflictos bélicos que fueron producto de ésta, generaron constantes movilizaciones de gente que abandonaban y fundaban pueblos de manera constante. El abandono de los pueblos respondía siempre a invasiones y saqueos enemigos; y el patrón de asentamiento de los nuevos pueblos respondía siempre al control de los recur-

18 "Informe sobre el estado de la campaña antipalúdica en el Territorio." (Archivo General del Estado de Quintana Roo; Colección: Documentos Técnicos; Fondo: Fondo Fotográfico de Quintana Roo; Sección: Salud; Serie: Informe; Fecha: 5 de marzo al 27 de octubre de 1959; Caja: 1; Expediente: 4). "Servicios coordinados de Salud Pública en el Territorio de Quintana Roo. Trabajo presentado por el Comité Agrícola del Territorio de Quintana Roo." (Archivo General del Estado de Quintana Roo; Colección: Documentos Técnicos; Fondo: Fondo Fotográfico de Quintana Roo; Sección: Salud; Serie: Informe; Fecha: 1 de septiembre 1945 a 4 de junio de 1971; Caja: 1; Expediente: 1). "Informe de labores desarrolladas por los 'Servicios sanitarios en el Territorio de Quintana Roo', en el período comprendido del 1º de septiembre de 1945 al 31 de agosto de 1946." (Archivo General del Estado de Quintana Roo; Colección: Documentos Técnicos; Fondo: Fondo Fotográfico de Quintana Roo; Sección: Salud; Serie: Informe; Fecha: 1º de septiembre de 1945 al 4 de junio de 1971; Caja: 1; Expediente: 1). "Secretaría de Salubridad y Asistencia. Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo." (Archivo General del Estado de Quintana Roo; Colección: Documentos Técnicos; Fondo: Fondo Fotográfico de Quintana Roo; Sección: Salud; Serie: Informe; Fecha: 1 de enero a 5 de agosto de 1966; Caja: 1; Expediente: 13). "Secretaría de Salubridad y Asistencia. Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo, Zona 1. Participación de los Servicios Médicos oficiales dependientes de los servicios coordinados de Salud Pública en el Estado de Campeche." (Archivo General del Estado de Quintana Roo; Colección: Documentos Técnicos; Fondo: Fondo Fotográfico de Quintana Roo; Sección: Salud; Serie: Informe; Fecha: 1 de enero a 5 de agosto de 1966; Caja: 1; Expediente: 13).

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar
sos madereros y el comercio bélico. Es así que una zona “despoblada” en tiempos coloniales, como lo
fue la Ribera del río Hondo, poco a poco se convirtió en una zona de refugio para indígenas mayas que
pactaron con el Gobierno mexicano en contra de los *mayas salvajes*, y gracias a este pacto ellos adqui-
rieron el derecho al control de los recursos madereros, mientras que el Gobierno, por su parte, obtuvo la
certeza del control de la frontera ante el posible avance inglés que estuvo siempre latente en el inicio
del *México* independiente.

En los albores del siglo XX y con el estallido de los conflictos armados producto de la Revolu-
ción mexicana la región del río Hondo adquiriría un nuevo rostro con el advenimiento de nuevos po-
bladores que habían llegado en un principio como militares de otras regiones del país, y que al desertar
contribuían a engrosar la población de los hatos chicleros que a su vez se convertían en sus zonas de
refugio. Con el advenimiento del gobierno cardenista la región se configura mediante la repartición de
grandes extensiones de tierra para la extracción de la resina del chicozapote.

En síntesis, la conformación histórica de esta región responde al control de los recursos mader-
eros de la zona –de ambos lados del río-, aunque para la década de 1960 la prioridad cambiaría y se en-
focaría principalmente a la certidumbre del control de la frontera. Y a esto último responderían muchos
de los proyectos de *colonización dirigida* en la región.

II.3 La frontera a principios del siglo XX: la explotación forestal.

La conformación de la ribera del río Hondo por parte del Gobierno mexicano como una región de ex-
plotación maderera a finales del siglo XIX y principios del siglo XX respondió a una estrategia militar
para el control de los mayas y la administración de los bosques. De esta forma los empresarios comer-
ciales, a los que se les entregaron las concesiones para la explotación de los bosques, se convirtieron
en estrategas encargados de sujetar la región al dominio militar (Macías 2004: 77).

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

No hay que confundir en este punto la representación de la región fronteriza como un lugar dedicado a otro tipo de explotación de materias primas, pues la frontera se caracterizó hasta entonces por ser una región de explotación forestal. El Gobierno porfirista lo que buscó fue la administración de esa explotación para la obtención de beneficios económicos controlando "...precisamente la zona donde se explotaba el palo de tinte y la caoba localizada a lo largo del río Hondo, Bacalar y la Bahía de Chetumal" (Macías 2004: 105). Y a su vez el control de la rebelión maya yucateca que desde mediados del siglo XIX había asolado al Territorio de Quintana Roo (Macías 2002: 221-223).

Y es por tal motivo que "Las actuales poblaciones tienen su origen en centrales madereras y chicleras, que funcionaban como 'núcleo urbano' y centro de aprovisionamiento de los grupos de hombres solos que parte del año se desplazaban en sus trabajos por la selva." (Chenaut 1989: 22).

La periodización de la explotación forestal en la región podemos dividirla siguiendo a Macías Zapata (2002) con respecto a la demanda mundial de los productos extraídos: el palo de tinte desde mediados del siglo XVI hasta la primera década del siglo XX; el chicle de 1860 hasta las dos Guerras Mundiales (Macías 2002: 27 y 28).

"El bosque tuvo un papel central como eje del desarrollo histórico en Quintana Roo. El gobierno de Porfirio Díaz tomó la decisión de recuperar el control del territorio, apaciguar a los mayas y lograr la definición de la frontera con Belice, en parte por las presiones de los gobiernos extranjeros que querían que se le facilitara el acceso a Quintana Roo a sus compañías madereras. Asimismo, fue otro producto forestal –el chicle– la clave para el ingreso de Quintana Roo al sistema capitalista mundial. Los criterios para el establecimiento de las primeras dotaciones ejidales, durante el gobierno de Lázaro Cárdenas, se dieron a partir de la actividad chiclera. Por otra parte, la extracción de maderas preciosas fue la base para el surgimiento de cacicazgos lo-

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar cales y regionales, así como para el establecimiento de economías de enclave que dieron pie al saqueo de los recursos naturales de la región.” (Armijo, Bocanegra & Quintana 2010: 168).

En 1893 se firma el tratado de límites con Inglaterra y de esta manera se logran calmar las ansias políticas del centro del país ante la posibilidad de que Inglaterra optara por extender sus límites hacia el norte de Honduras Británica más allá del río Hondo. El comercio del Palo de tinte estaba en decadencia, su importancia pasaba a segundo plano dentro del comercio internacional, debido a esto se requerirían de nuevos incentivos para enviar colonos a poblar la frontera. El fantasma de *Texas* y las constantes rebeliones indígenas que asolaban el país eran otros de los motivos por los que el Gobierno mexicano podía al fin relajarse un poco después de firmar este tratado (Macías 1997: 44-47).

De esta manera debido a los permisos que se expidieron en el período de 1900 a 1912 para fomentar el poblamiento de *Payo Obispo*, *Xcalak*, *Santa Cruz de Bravo*, *Mahahual*, *Bacalar* y otras villas es que dio comienzo el repoblamiento de la frontera, instituyéndose de esta forma, la principal población: *Payo Obispo* (Macías 1997: 123-128).

Payo Obispo tenía la función de ciudad, puerto y aduana. La lógica de la ciudad fue la de ser sustento económico de los campamentos madereros diseminados en el margen del río Hondo: *Ucum*, *Palmar*, *Sacxan*, *Ramonal*, *Xcopen*, *Estevez*, *Pucté*, *Botes*, *Cocoyol*, *Buena Vista*, *Agua Blanca*, *Achio-te*, *Estero Franco*, *Blue Creek* (Macías 2004: 80). Muchas de estas poblaciones eran consideradas zonas controladas por mayas rebeldes y pacíficos, y otras eran campamentos madereros ingleses:

“...la dinámica que configuró la distribución de los poblados mayas obedecía más al carácter del abastecimiento bélico y a la estrategia relacionada con la guerra que a la organización de la explotación maderera a la cual respondieron los campamentos ingleses...a finales de 1893 Sierra Méndez mencionó que en el río Hondo no había lugares verdaderamente habitados, con ex-

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar cepción de Palmar, Ramonal, Cerros y Estevez que eran pequeñas rancherías dedicadas al corte de maderas y de frente a esas poblaciones en el lado beliceño se encontraban San Román, Douglas y San Antonio que según su apreciación estaban más habitadas que las del lado mexicano” (Macías 2004: 91, 97 y 98).

En los bosques ubicados a lo largo de la ribera del Río Hondo las milpas eran numerosas y en mayor extensión se encontraba mangle, chicozapote, chectén, ramón, uva cimarrona, palo mulato, nazareno y ciricote, caoba y cedro. La caoba era la que presentaba mayor densidad junto con los montes de 100 a 200 hectáreas de palo de tinte (Macías 2004: 174).

Esta zona, antes y después del control por parte del Gobierno mexicano, se caracterizó –y se sigue caracterizando- por la alta dependencia del comercio beliceño debido a la incomunicación que existía respecto a los mercados del norte de Yucatán (Macías 2004: 106).

Para el control de la frontera el Gobierno mexicano se vio obligado a tomar acciones de carácter económico más que militar para cortar el comercio entre mayas e ingleses. Las principales acciones fueron el establecimiento de concesiones forestales y el establecimiento de aduanas. La administración Federal estaba consciente de que era indispensable mantener buenas relaciones con la Corona Británica ya que ésta era su principal mercado de consumo forestal, y el puerto de *Belice*, la puerta de salida a tal mercado (Macías 2002 y 2004).

La costa oriental de la Península de *Yucatán*, desde *Cozumel* hasta *Xcalak* también resultó ser un importante mercado de exportación de materias primas (la copra principalmente); por tal motivo el territorio fue concesionado y también se instalaron aduanas en *Xcalak* y *Cozumel*. Pero por la naturale-

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar de la región de estudio de este trabajo solamente nos centraremos en las concesiones asentadas en el margen del río Hondo¹⁹.

La concesión Menguel ubicada al Poniente, a la mitad de la laguna de *Bacalar* hacia el sur, contaba con una superficie aproximada de 78,500 hectáreas de bosque. La empresa explotaba caoba y cedro. Pagaba rentas para la explotación de maderas a las concesiones contiguas a ella, de esta forma la *Compañía Menguel* tenía acceso a una superficie total de 738,120 hectáreas. Era una de las más importantes del sur de Quintana Roo. Esta compañía contaba con un ferrocarril en el campamento *Menguel* (hoy Álvaro Obregón Viejo a 51 km de la ciudad de Chetumal), de ahí la línea se internaba en la selva hacia el norte hasta 54 km. El promedio de extracción del campamento era de 1000 árboles al mes (2000 trozas). Para el trabajo ocupaban a trabajadores mexicanos, negros de Belice y jornaleros "...que trabajaban por contrato y radicaban, con todo y familia, en cuatro o cinco campamentos 'que son verdaderos pueblos'". A los trabajadores se les suministraba víveres, médico y un farmacéutico (Macías 2004: 175-179).

La concesión del Banco de Londres y México partía de la margen izquierda del río Hondo hasta llegar al límite con Campeche, de ahí en línea recta hasta *Kantemo* y *Pachmul*, prolongándose al extremo sur de la laguna de *Ucum* hasta llegar a la desembocadura del río *Kik* en la bahía de *Chetumal*. De la bahía se trazaba una línea recta hasta el extremo norte la laguna de *Nohbec* y la aguada *Concepción*, a partir de ahí se dirigía de nuevo hacia el río Hondo, pasaba por *Pucté*, hasta finalizar en el punto de partida.

17 Para ahondar en el tema del establecimiento de aduanas y campamentos militares a lo largo de la costa oriental de la Península de Yucatán se recomiendan los textos Macías Richard, Carlos (1997) *Nueva frontera mexicana*, UQROO, Chetumal; Macías Zapata, Gabriel A. (2002) *La Península fracturada. Conformación marítima, social y forestal del Territorio Federal de Quintana Roo. 1884-1902*, Ciesas/Porrúa/UQROO, México; Macías Zapata, Gabriel A. "El ombligo de los hatos. Payo Obispo y su *hinterland* forestal" pp. 75-199, en Macías Zapata, Gabriel A. (coord.) *El vacío imaginario. Geopolítica de la ocupación territorial en el Caribe oriental mexicano*, CIESAS/H. Congreso de Quintana Roo, México/Chetumal.

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

La riqueza vegetal explotable con la que contaba era la caoba, el cedro, chicozapote y palo de tinte, este último ya no se explotaba. Esta empresa se dedicaba exclusivamente a la explotación del chicle y además contaba con sus propios contratistas productores de maíz. Sin embargo, este maíz era destinado principalmente para la alimentación de las acémilas, y para satisfacer su demanda importaban maíz de *Belice* (Macías 2004: 179-182).

La Stanford Manufacturing Co. contaban con una concesión de 192,000 hectáreas ubicadas en la circunscripción de *Payo Obispo* y abarcaban parte del Cantón de *Icaiché*. Limitaba al noroeste con *Campeche* y al poniente con *Guatemala*. La escases en la demanda del palo de tinte de 1912 hizo que la Compañía abandone su explotación, entonces comenzaron a explotar maderas preciosas y el chicle, este último fue su principal actividad.

Entre la materia vegetal explotable que se encontraba dentro de los terrenos de la concesión estaban el chicozapote (extracción del chicle), el *jabín* (utilizado para construir camas de ruedas, curvas de embarcaciones y durmientes), el *pich* (se usaba para construir piraguas y curvas de embarcaciones), *san juan* (para construir piraguas), *santamaría* (piraguas y curvas de embarcaciones), tamarindo o *tzalam* (durmientes, horcones y piezas que requerían permanecer bajo el agua); todas estas especies, a excepción del chicle, eran explotadas en menor escala debido a que su valor no llegaba ni a la quinta o sexta parte del precio de la caoba y el cedro.

La Compañía contrataba alrededor de 50 trabajadores, prefiriendo a los negros de *Belice* que consideraban los más aptos para la explotación forestal -quienes recibían un salario 1.50 pesos al día con derecho a una ración de comida-. El campamento central se ubicada en *Agua Blanca* a la orilla del río Hondo. Para el trabajo del chicle también contrataban mayas del cantón *Icaiché* (Macías 2004: 182-190).

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

El Cantón Icaiché se encontraba ubicado en la frontera con Campeche, sus habitantes eran contratados por la Compañía *Stanford* para el corte de chicle, aunque por no ser “regulares” en su trabajo, no siempre eran requeridos -para 1943 la extensión territorial del ejido era de 44 mil hectáreas bajo el nombre de ejido *Tres Garantías*, para 1973 se realiza el deslinde del ejido *La Unión*, este último ubicado en la ribera del río Hondo (Chenaut 1989: 21-27). En sus terrenos se encontraba la mayor densidad de árboles de chicozapote y ese era el motivo principal por lo que la *Compañía Stanford* tenía que hacer tratos con ellos. Sin embargo, ellos realizaban corte de chicle por su cuenta y lo vendían en un sitio denominado *Yocreek* que estaba ubicado al margen del río Hondo pero del lado beliceño.

A pesar de los reclamos por parte de la *Stanford Co.* por evadir la aduana de Chetumal para la venta del chicle, los pobladores hacían caso omiso y justificaban su accionar en base a la incosteabilidad económica del viaje hacia *Chetumal*. Además, debido a una estrategia geopolítica por parte del Gobierno mexicano los mayas *Icaichés* o pacíficos (como eran conocidos) gozaban de algunos privilegios, entre los que se encontraban el comercio transfronterizo libre de impuestos. Resulta importante señalar que esta población para un censo de 1913 ocupaba el tercer lugar por número de habitantes de las poblaciones del sur del Territorio de Quintana Roo, siendo *Payo Obispo* la primera e *Xcalak* la segunda (Echegaray 1913, en Higuera [1997] 2002: 126; Chenaut 1989: 21-29; Macías 2004: 187-190).

A principio de la década de 1930 comenzó el reparto agrario en el territorio nacional. Para el caso del Estado de Quintana Roo en 1936 comienza el movimiento cooperativista y esto se convierte en el pivote del penúltimo repoblamiento de la Ribera Mexicana del río Hondo que aún era considerada una región despoblada a causa de los conflictos ocasionados por la Guerra de Castas en el territorio de la Península de *Yucatán* durante finales del siglo XIX y principios del XX (César 1993; Hoy y Cahulich 1993; Miranda y Rojas 1993; Villalobos 2004, Macías 2002: 277-283).

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

Era una región en la que la poca población que la habitaba (algunos por temporadas²⁰) tenía un *modus vivendi* itinerante (gambusino, gitano y aventurero) debido al modo de producción dentro del que se encontraban insertos para poder subsistir. Es decir, la poca población que se establecía en los márgenes del río Hondo del lado mexicano vivía de esa manera porque esa era la forma de vida que su trabajo les exigía. Un trabajo dedicado a explotar los recursos forestales de la selva: el chicle y la madera. “Tan es así, que al finalizar el siglo XIX existían ya varias poblaciones de indios y mestizos en la margen mexicana del río, tales como Santa Lucía (hoy Juan Sarabia), Chac, Ucum, Sacxán, Esperanza y Agua Blanca” (Hoy 1983 en Chenaut 1989: 17).

A principios del siglo XX, a través de la constitución del Territorio de *Quintana Roo*, la tenencia de la tierra se estableció bajo dos tipos de formas legales: los arrendamientos y las concesiones forestales (César y Arnaiz 1998). Los “arrendamientos” eran una figura que otorgaba la tierra a propietarios particulares. Por medio de la Ley de Terrenos Baldíos un particular podía solicitar que se le concediese el derecho sobre algún terreno ubicado dentro de los terrenos nacionales. La mayoría de los arrendatarios se encontraban dentro del territorio de la población de *Payo Obispo*²¹.

Por otro lado, las principales concesiones forestales se encontraban en las tierras colindantes con la Ribera del río Hondo. Hacia 1910 las principales compañías en los márgenes del río eran explotadas por concesionarios internacionales: J. E. Plummer, Menguel y Compañía, Banco de Londres y México y la Stanford. Para los años treinta las concesiones fueron para particulares locales o nacionales; entre los principales se encontraban los señores: Francisco Asencio, Mario Ancona Cicerol, Rosa-

18 En el año de 1915 dieron comienzo migraciones estacionales de chicleros provenientes de Veracruz, Chiapas, Yucatán y Belice. Estos hombres se quedaban en el territorio de Quintana Roo los meses que duraba la temporada de chicle. Muchos de los que llegaron en estas migraciones estacionales fueron traídos por la fuerza y contra su voluntad a causa de alguna leva (Chenaut 1989: 16-21).

19 Periódico Oficial del Gobierno del Territorio de Quintana Roo. Chetumal, Q. Roo, a 16 de mayo de 1936. TOMO I, número 7, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario.

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar río Cabrera, el ingeniero José Ramoneda, entre otros. A estos concesionarios se les había permitido la explotación de la caoba, el cedro y el chicle. En el paisaje de cultivos de la ribera se encontraban también el maíz, frijol, arroz, caña de azúcar, tabaco, plátano y la apertura de potreros para la ganadería (Chenaut 1989: 39).

Como reflejo de lo anterior se observa que desde la década de 1920 se encuentran asentados en los márgenes del río Hondo de noreste a suroeste los poblados de *Santa Elena* (hoy *Subteniente López*), *Chac*, *Santa Lucía* (hoy *Juan Sarabia*), *Sacxán*, *Palmar*, *Ramonal*, *Sabidos*, *Estevez* (hoy *Allende*), *Menguel* (hoy *Álvaro Obregón Viejo*), *Pucté*, *Cacao*, *Xcopén*, *Cocoyol*, *Botes*, *África*, *Concepción*, *Buнавista*, *Agua Blanca*, *Esperanza* y *Dos Bocas* (Higuera [1997] 2002: 124 y 125).

El patrón de asentamiento de estas poblaciones respondía a una lógica de extracción del chicle: campamentos conformados por cinco hatos de 15 a 20 personas; una tierra circundante de 50 a 60 m para protegerse de los huracanes; en el centro una bodega donde se guardaban las mercancías; los que llevaban familia construían sus viviendas aparte; y se asentaban a la orilla del río porque esta vía pluvial era la única ruta por medio de la cual era factible comercializar sus productos y a su vez por medio de la cual obtenían agua dulce (Chenaut 1989: 30; Higuera [1997] 2002: 66-71). Todos los poblados estaban dedicados a la extracción del chicle y la explotación de maderas (Hoy 1983 en Chenaut 1989: 18 y 19).

Posteriormente la distribución de tierras en el Estado se consolida durante el gobierno cardenista entre 1934 y 1940 (420 hectáreas por capacitado²²). Las peticiones de ejido se enfocaron principal-

20 “Esto se debe a que, teniendo en cuenta la cantidad promedio de árboles de chicozapote que encierra una hectárea de terreno, y la producción promedio de un chiclero que debe ser de unos 15 quintales de resina por año de explotación, la parcela tipo se establece en 84 hectáreas por persona. Pero debido al hecho de que luego de explotado, un árbol debe descansar alrededor de 5 años para poder regenerarse, en todas estas dotaciones ejidales se establece la parcela de 420 hectáreas por capacitado” (Chenaut 1989: 22).

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar
mente en el uso de la tierra para los cultivos de subsistencia de los campesinos y la explotación del chicle y las maderas preciosas²³.

La fundación de las cooperativas chicleras en Quintana Roo comienza en el año de 1935 con la fundación de la cooperativa chiclera en *Pucté*²⁴ (Chenaut 1989: 37). En tres años 39 cooperativas chicleras concentraban el 75% de los trabajadores del campo. “A fines de la década de los treinta había aquí 76 cooperativas: 48 se dedicaban al chicle, dos a la explotación de maderas, y las restantes a otras actividades” (Chenaut 1981: 38); los campesinos chicleros celebraban con esmero el fin del coyotaje y los malos pagos otorgados por las grandes compañías compradoras²⁵.

21 Chetumal, Q. Roo, a 16 de mayo de 1936. TOMO I, número 7, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Resolución presidencial relativa a la dotación definitiva de los ejidos del pueblo de Santa Elena, de la primera delegación de este territorio [1]; Resolución presidencial relativa a la dotación definitiva de los ejidos del poblado de Palmar, de la delegación de Payo Obispo, Quintana Roo [2]. Chetumal, Q. Roo, a 01 de junio de 1936. TOMO I, número 8, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Resolución presidencial relativa a la dotación de los ejidos del pueblo de Sacxan, perteneciente a la delegación de Payo Obispo, Quintana Roo [1]; Acta de posesión definitiva de los ejidos del pueblo de Palmar, perteneciente a la delegación de Payo Obispo, Quintana Roo [3]. Chetumal, Q. Roo, a 16 de agosto de 1936. TOMO I, Número 13, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Secretaría de la Economía Nacional. Bases a que deberá sujetar en su funcionamiento el comite creado para la vigilancia, explotación y exportación del chicle, maderas y demás riquezas forestales en los Estados de Veracruz, Campeche, Tabasco, Chiapas y Yucatán en el territorio de Quintana Roo [1]. Chetumal, Q. Roo, a 15 de mayo de 1937. TOMO II, Número 31, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Solicitud de ejidos del poblado de Álvaro Obregón (antes Mengel), delegación de Chetumal, Territorio de Quintana Roo [2]. Chetumal, Q. Roo, a 16 de julio de 1937. TOMO II, Número 35, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Solicitud de tierras de los vecinos del poblado de Sabidos, R.H., delegación de ciudad de Chetumal [2]. Chetumal, Q. Roo, a 15 de mayo de 1938. TOMO III, Número 9, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Poder Ejecutivo Federal. Departamento Agrario. Resolución de dotación de ejidos al poblado de Juan Sarabia, antes Santa Lucía, Delegación de Chetumal, Territorio de Quintana Roo, México [1]. Chetumal, Q. Roo, a 31 de Enero de 1939. TOMO IV, Número 2, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Comisión Agraria Mixta. Solicitud de Ejidos de los vecinos del poblado de Juan Sarabia, Delegación de ciudad de Chetumal, Quintana Roo, México [1].

22 La Ley de organización de las Cooperativas Chicleras es promulgada en 1934 por el Presidente Lázaro Cárdenas (Chenaut 1989: 37).

23 Chetumal, Q. Roo, a 15 de mayo de 1937. TOMO II, Número 31, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Poder Ejecutivo Federal. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Decreto que fija el impuesto sobre ventas de primera mano de chicle y maderas preciosas, publicado en el número 18, primera sección del periódico oficial de la federación el 22 de enero de 1937 [1].

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

En la década de 1930 el Gobernador del Territorio, el General Rafael Melgar (1935-1940), a través de una política de reconcentración convierte en “pueblos de reconcentración” a los poblados de *Subteniente López (Santa Elena), Juan Sarabia (Santa Lucía), Sacxán, Ramonal, Allende (Estevez), Álvaro Obregón (Menguel), Pucté, Cocoyol y Botes* (Chenaut 1981: 20) y dentro de esta política le cambia el nombre a algunos de los pueblos²⁶ (Higuera [1997] 2002: 125 a pie de página).

La situación de dispersión, poca población y trashumancia de la población que habitaba la Ribera del río Hondo fue algo que siempre preocupó a los Gobernadores del Territorio. Y que se ve reflejado en las peticiones de ejido realizadas por los pobladores de la región donde muchas veces se les negaron las tierras a los solicitantes por no saber cuál era su nacionalidad de origen.

En 1938 se crea la Comisión Colonizadora de *Quintana Roo* integrada por la Secretaría de Agricultura y Fomento, el gobierno del Territorio de *Quintana Roo* y la Secretaría de la Defensa Nacional. El objetivo de esta Comisión era investigar los terrenos propicios en el Estado de *Quintana Roo* para ser colonizados y de esta forma contribuir en el desarrollo de la Nación. El primer contingente colonizador estuvo integrado por 120 soldados acompañados por sus familias: “...30 familias en Cozumel, 30 en Carrillo Puerto y 60 en el pueblo de Bacalar” (Mendoza 2009: 41 y 42). No es casual que las condicionantes con las que llegaba este contingente de soldados (que llegó solamente hasta Bacalar) eran las de no expropiación de los recursos de la selva y la prohibición total de la explotación del chicle y la madera:

“(...) por ningún motivo se dediquen los colonos a la explotación de los bosques, salvo la extracción de maderas para construcciones que propiamente no debe considerarse como una ex-

24 Chetumal, Q. Roo, a 16 de febrero de 1937. TOMO II, Número 25, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario. Decreto que cambia de nombre a varias poblaciones de Quintana Roo, que son: Payo Obispo, Santa Lucía, Santa Elena, Estevez, Mengel, Santa María (Región Norte), Santa María (Región Centro) y Santa Cruz chico [5].

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar plotación comercial; nuestra opinión es determinante, si los colonos se dedicasen a las maderas o al chicle, abandonarían los cultivos o en todo caso se fomentaría el nomadismo agrícola que tanto perjudica los bosques pues los colonos tendrían que estar en constante movimiento en busca de zapotales o caobas” (AGN, Ramo Presidentes, Exp. 503. 11/38, 156, *Carta al secretario de Agricultura y Fomento del Ing. Ladislao Rojo, Jefe de la Comisión Colonizadora de Quintana Roo*, 28 de febrero de 1938, en Mendoza 2009: 43).

Durante el período que va de 1930 a 1950 se da el último auge del chicle y la madera, esto propició una etapa de repoblamiento a partir de los proyectos nacionales de colonización. A partir de la década de 1950 comienzan grandes cambios en la región fronteriza en lo que a pobladores y proyectos de producción se refiere.

II. 4 El desarrollo de la producción maderera, agrícola y agroindustrial en el norte de Honduras Británica.

Los mestizos arriban al norte de Honduras Británica en el siglo XIX huyendo de la *Guerra de Castas*, la mayoría de esta población provenía del asentamiento del fuerte de Bacalar. Junto con esta población de mestizos arriban mayas que huían también de la guerra. Por un lado, la población de mestizos establece un pueblo a orillas de la Bahía, posteriormente se denominaría *Corozal*, mientras que los mayas conforman sus poblados en las periferias de este asentamiento. Este fenómeno histórico de conformación de los poblados de refugiados en el norte de *Honduras Británica* va desde 1848 hasta 1920 -para 1870 en las inmediaciones de *Corozal* se encontraban 30 pueblos conformados por refugiados mayas yucatecos (Jones 1969).

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

El proceso de adaptación de los mayas y mestizos (1848-1865) al nuevo contexto fue meramente de carácter ecológico, y totalmente nulo en lo referente a lo que a organización social y cultural se refiere. De esta manera, la organización entre mayas y mestizos siguió estando estratificada y diferenciada entre unos y otros –como en tiempos coloniales- y los vínculos entre un grupo y otro se redujo al de las relaciones comerciales y económicas. Es así, que la población de los mayas por un lado, se encontraba en un estrato diferente o inferior; y los mestizos por otro, se auto-identificaban como un estrato superior al de los mayas²⁷.

En este período el asentamiento de *Orange Walk* se convierte en un centro de actividades madereras, tanto el pueblo como las aldeas a su alrededor, mientras que *Corozal*, que contaba con un mayor número de población, contaba con un sistema de producción de caña basado en la renta de la tierra por parte de los rancheros (mestizos llegados de Bacalar) a los mayas de las aldeas (Darcel 1954: 5-7). Estos últimos utilizaban las tierras en las inmediaciones de sus pueblos para el cultivo de milpas para el autoconsumo. En lo que a las relaciones comerciales entre los grupos se refiere, los mayas trabajaban en los ranchos de los mestizos de *Corozal* cultivando caña, y al mismo tiempo llevaban a cabo el cultivo de la milpa en los terrenos aledaños a sus poblados (Jones 1969: 6 y 7).

Esta industria de la caña en el norte de *Honduras Británica* comienza desde 1870. Al no contar con mano de obra suficiente se importaron trabajadores de Jamaica, que ayudaron a complementar el trabajo de los *Creoles* y mayas refugiados (Darcel 1954: 5-7; Henderson 1969: 6-20). Esta fue la industria que ayudó a paliar las crisis de la explotación del palo de tinte. Para 1882 se vieron los resultados de esta estrategia cuando la producción azucarera exportada superó los 2 millones de libras de azúcar (Jones 1969).

25 El carácter racial y etnogénico fue la lógica del inicio y transcurso de la guerra (Gabbert 2000).}

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

El gran problema que se presentaba para los productores cañeros de *Corozal* era el sistema de trabajo de la población maya, quienes trabajaban jornadas cortas en los cañaverales para poder llevar a cabo también sus cultivos de auto-subsistencia. Aunque la población procedente de otras colonias británicas era solicitada para trabajar tiempo completo en las plantaciones, esto no era posible llevarlo a cabo con los mayas porque ellos llevaban a cabo otras actividades por medio de las cuáles complementaban los ingresos adquiridos en las plantaciones azucareras (Jones 1969: 11 y 12; Henderson 1969: 39-59).

El principal cambio con respecto a esta nueva organización económica de los asentamientos en el norte de *Honduras Británica* fue el de no haber ningún tipo de presión colonial –cobros de impuestos principalmente- sobre los mayas para cambiar sus patrones culturales de producción durante este período (Jones 1969: 11; Yaeger, Church, Doman, Leventhal 2005: 464-467). Esta “libertad administrativa” cambiaría en el período que va de 1880 hasta finales de 1890 (Jones 1969).

En este período (1880-1890) se introducen reformas coloniales (*The British managerial staffs*) que significaron una fuerte presión para los patrones de cultivo y trabajo de la región (Jones 1969). Además, esto se conjugó con la llegada de nueva población -hindú, jamaicana y creoles- que eran traídos de Jamaica y el puerto de *Belize* para trabajar en la producción de caña de azúcar, cultivo que se convirtió en la prioridad del norte de la colonia ante la decadencia del mercado de la madera (Stevens 2005: 45-49).

Esta industria poco a poco se vino abajo a finales del siglo XIX por factores externos a la Colonia -específicamente la crisis mundial del azúcar- y fue así que comenzaron a aparecer en la geografía de la región los hatos chicleros (Jones 1969; Henderson 1969). El trabajo de chiclero era realizado por parte de la población maya y mestiza que se contrataba en el lado mexicano para complementar con este trabajo su milpa. Y a una pequeña escala aparecieron contratistas que habían logrado acumular el

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar suficiente capital para adquirir extensiones de tierra en el Distrito de *Corozal* para la producción de Chicle (Darcel 1954).

El período de decadencia del mercado de la madera (Camille 1996, 2000) detonó el desarrollo de la producción agrícola a gran escala en los distritos de *Orange Walk* y *Corozal*. Este período de desarrollo agrícola duraría hasta mediados del siglo XX. De igual forma durante este proceso histórico la región del pueblo de *Corozal* y sus inmediaciones –los poblados fundados por mayas refugiados- se caracterizaron por el desarrollo comercial de producción agrícola para la exportación al resto de las colonias británicas. También mucha de esta producción era vendida a los campamentos madereros y chicleros que se ubicaban en el norte del cauce del río Hondo, aunque esta venta se hacía de manera clandestina y sin un tipo de regulación aduanal (Jones 1969; Chenaut 1989).

Para dar un ejemplo de este proceso, en el año de 1928 se consolida el Departamento de Agricultura en *Honduras Británica* y hasta ese momento el desarrollo de la agricultura en la colonia se caracterizaba por la producción local para el autoconsumo y los excedentes, si había, no podían ser exportados a otra colonia británica. En ese período se importaba el 25% de la comida que se consumía en la colonia. Sin embargo, el comercio sin regulación con los hatos chicleros del lado mexicano era el *sine qua non* que explicaba lo que se hacía con los excedentes de esta abundante producción agrícola (Henderson 1969).

Se fue gestando de igual manera un proceso de ingreso de la población de los Distritos del norte en la lógica de producción chiclera del lado mexicano. El ingreso dentro de esta lógica de producción les permitía obtener ganancias monetarias, y al mismo tiempo esta lógica era preferida por la población porque se trataba de un trabajo temporal que les permitía mantener su producción agrícola para subsistencia e intercambio y comercio con los hatos chicleros (Darcel 1954; Henderson 1969).

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

En 1935 se funda la fábrica de azúcar en Corozal, este fue el reflejo de los intereses por parte de la administración colonial del desarrollo de la agricultura en el norte (*Corozal y Orange Walk*). Un pequeño grupo de inversionistas comenzaron el proyecto de un pequeño ingenio azucarero en la región de *Corozal* y establecieron cuotas para la siembra de caña en sus terrenos, obteniendo de esta manera grandes beneficios, al grado de que para 1952 más del 50% de la producción azucarera se encontraba en las manos de este pequeño grupo de productores. La gran expansión de la industria cañera se da en las décadas de 1950 y 1960 siendo que el control siempre estuvo en las manos de un mismo grupo de granjeros de *Corozal* (Jones 1969: 7-10).

Aunque la población estuvo hasta cierto punto entusiasmada por la introducción –de nuevo- del cultivo de azúcar, porque representaba otra actividad económica que les ayudaba a complementar el chicle y la milpa; a final de cuentas no fue lo esperado porque siguió la misma lógica de la producción azucarera implementada en 1890 (Jones 1969: 12).

En 1955 se establece un impuesto por la exportación de azúcar. Esto trajo consigo que el Gobierno colonial estableciera nuevos límites para el desarrollo de los cultivos, extendiéndose de esta forma hasta los terrenos ubicados en las poblaciones indígenas. De esta forma los pobladores de los alrededores de *Corozal* se convirtieron en trabajadores de los inversionistas cañeros del pueblo. Para esta época los cañeros habían escalado en la esfera política y ocupaban puestos estratégicos dentro de la administración colonial. Sus intereses económicos se habían convertido en uno de los ejes de las reformas e intereses políticos de la colonia. En base a esta nueva posición política comenzaron a demandar que se extendiera el número de productores de la *Corozal Sugar Factory*, al grado que en la época que va de 1960 a 1967 pasaron de 417 a 1008 productores (Jones 1969: 10).

El uso de las tierras para la producción agroindustrial de la caña de azúcar significó para finales de la década de 1960 que se usaran las tierras de cultivo para expandir el cultivo de la agroindustria,

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar generando serios problemas a los patrones de consumo y alimentación de las poblaciones de *Corozal* y circunvecinas donde se encontraba el ingenio azucarero. Ya para los años de 1970 la producción azucarera significaba las dos terceras partes de todas las exportaciones de *Honduras Británica* (Henderson 1969).

En 1964 la fábrica y las plantaciones asociadas son adquiridas por Tate and Lyle, Ltd., y conjuntamente se da el anuncio de que sería construida una nueva fábrica cerca del pueblo de *Corozal*. Esta fábrica comenzó a funcionar en 1967 trayendo consigo grandes cambios en las lógicas de producción y consumo de las poblaciones del distrito. Para 1966 las exportaciones de azúcar representaban las dos terceras partes de todas las exportaciones. Esta tendencia continuó hasta 1970 (Jones 1969).

A finales de la década de 1960 comenzaron políticas para el fomento y desarrollo de la producción agrícola para consumo local y exportación. Los principales lugares fueron las áreas rurales periféricas de los pueblos de *Corozal* y *Orange Walk*. Estas áreas se habían caracterizado por ser el lugar de refugio de los yucatecos y mucha de la producción que se daba en el lugar estaba enfocada al comercio maderero (Jones 1969). Es así que en esta zona la producción agrícola era solamente para consumo local y los excedentes se comerciaban con las compañías madereras y chicleras ubicadas en la Ribera del río Hondo del lado mexicano (Ucum, Palmar, Sacxan, Ramonal, Xcopen, Estevez, Pucté, Botes, Cocos, Buena Vista, Agua Blanca, Achiote, Estero Franco, Blue Creek).

A mediados de esta década el cultivo de marihuana a grandes escalas para exportación a los Estados Unidos empezó en estos distritos del norte. Este cultivo se dio como una respuesta directa al decaimiento de los precios del azúcar de caña en el mercado mundial. Ante la caída abrupta de los precios mundiales del azúcar los productores de caña vieron en el cultivo y venta de marihuana una alternativa para subsidiar deudas existentes. El cultivo de marihuana comprobó ser una industria más lucrativa y financieramente más beneficiosa que el cultivo de caña y se convirtió en una gran actividad económica

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar en los distritos del norte. Ante esta actividad económica que reportaba grandes ingresos que ayudaban a pagar las deudas de la caña los distritos del sur pronto, en 1970, siguieron el ejemplo²⁸.

Para 1970 el área ubicada entre el río Hondo y el río Nuevo era una zona densamente poblada debido a la producción de azúcar. Los poblados de *Corozal* y *Orange Walk* eran los centros neurálgicos donde se concentraba la mayor densidad de población -4000 y 5000 habitantes respectivamente. En las periferias de estos poblados se encontraban entre 10 y 20 pueblos con una población de entre 200 y 1000 habitantes. Todos los lugares se encontraban bien conectados por caminos de terracería (Smailus 1970-71).

En casi todos los pueblos la caña de azúcar se cultivaba y se entregaba a las oficinas de la fábrica de “*British Sugar*” en *Orange Walk*, y “*Salón Monterrey*”. Los productores cañeros de los pueblos se encontraban afiliados a la “*Unión de Beliceños Cañeros*” y su organización se dividía en productores individuales y cooperativas locales (Henderson 1969; Smailus 1970-1971).

De manera general sólo los productores cañeros de las aldeas contaban con campos de caña de azúcar. A medida que el mercado laboral no se cubría en el período de la zafra, en cada pueblo había un número de trabajadores temporales que en gran mayoría provenían de Yucatán. No todos los cañeros contaban con un camión para la entrega de la producción, por lo cual los que contaban con uno lo rentaban a todos los productores del lugar (Henderson 1969: 59-86).

En la misma década de 1970 la agricultura en el norte de *Honduras Británica* se regulaba y estaba orientada por la demanda del mercado colonial a diferencia de lo que se producía en el sur de Quintana Roo que se destinaba al consumo local. También esto respondía a la alta dependencia que se tenía del cultivo de la caña de azúcar (Jones 1969).

26 Tomado de *Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas* de la *Organización de Estados Americanos. Consejo Nacional de Control del Abuso de Drogas (NDACC)* “Estrategia Nacional Antidrogas de Belice” (1999: 2) [www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/.../BZ_SPA.pdf].

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar

Las fábricas tenían sus propios campos de cultivo, por lo tanto esta independencia de la producción de caña y alimentos generaba en los poblados incertidumbre en los productores. A raíz de esto, al igual que en el sur de la península de Yucatán, gran parte de los agricultores quería cambiar de cultivo, pasar de la producción de caña de azúcar a la producción de maíz -los precios del maíz eran muy altos. Pero debido a las condiciones naturales –la densa selva- los recursos financieros eran insuficientes para poder costear la producción de ese cultivo (Smailus 1970-1971).

Dentro de los poblados existía una gran diferenciación entre los pobladores, por cuestiones de clase social más que de origen étnico. Los cañeros acumulaban mucho dinero y los que le seguían en la jerarquía de clase eran los propietarios de los camiones. De igual manera los cañeros que contaba con camiones eran los grandes señores de los pueblos y a partir de esta posición de clase es que adquirían cargos políticos locales y dentro de las organizaciones cañeras. Esta posición de clase, política y de jerarquía sindical de los líderes, generaba que las discusiones políticas referentes a asuntos comunitarios del pueblo se trataran en las reuniones de las cooperativas de producción. Y a partir de esto, se hacía a un lado las demandas del pueblo y se priorizaban las demandas de la producción de azúcar (Henderson 1969; Smailus 1970-1971).

En general, el punto de vista del poblador con respecto hacia el exterior era de un fuerte sentido identitario regional y de la comunidad. En lo que a la dimensión regional se refiere, en la auto-identificación se incluía a las ciudades de *Corozal* y *Orange Walk*. Se autoidentificaban como "indios" y veían con gran diferencia y recelo a los "creoles" y "gringos" que vivían en Belice dirigiendo las manecillas del poder económico y político de la Colonia (Smailus 1970-1971).

En los pobladores existía aún el recuerdo de la *Guerra de Castas*, se hablaba principalmente de historias sobre la vida en *Bacalar*, del origen de las áreas forestales, la autoidentificación con los "indios buenos" en contraposición a los mayas "salvajes" que masacraban; y las diferencias culturales con

La conformación de la región del río Hondo de la madera a la caña de azúcar los ladinos de la mano con las relaciones comerciales y la sana convivencia entre ambos grupos (Smailus 1970-1971).

El idioma utilizado en la región era el español, el maya era utilizado solamente por los adultos mayores para comunicarse entre sí y aunque los niños estaban acostumbrados a escucharlos no lo dominaban. El español era la lengua franca debido a la lógica comercial de la zona. Ya que las transacciones se hacían con los blancos de *Corozal* y *Orange Walk*, y con *Chetumal*. El inglés era el segundo idioma de la región. Apenas comenzaban los intentos de introducir escuelas donde el idioma inglés sea impartido por parte de los administradores coloniales radicados en *Belize City* (Smailus 1970-1971).

Para 1970 en el sur de Quintana Roo las condiciones socio-económica e ideológicas impedían los movimientos a favor de la integración Nacional debido a las barreras sociales, lingüísticas y económicas que impedían entablar relaciones con los mayas de la región. En el norte de Belice por el contrario, los mayas se encontraban integrados e inmersos dentro de la economía de la Colonia y a su vez jugaban un papel en la economía mundial. Todo esto era resultado de una dependencia unilateral de carácter económico y social, que lamentablemente poco a poco los condujo a una diferenciación cada vez mayor de empobrecimiento económico y un muy alto índice de diferenciación de clase (Smailus 1970-1971).

La ribera del río Hondo:
las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

Capítulo III

La ribera del río Hondo: las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

III.1 El origen común de la región de la ribera del río Hondo

La región de la ribera del río Hondo como hemos visto en apartados anteriores tiene un origen común en lo que a procesos económicos se refiere. Estos proyectos que han generado lapsos de “desarrollo económico” y cierta estabilidad financiera en las poblaciones han influido en la marginación en la que viven muchas de las poblaciones de la región. Podemos tomar como ejemplos a los proyectos agroindustriales llevados a cabo en la zona de ambos lados de la frontera.

Por una parte, la industria azucarera del lado beliceño que comienza en 1935 y cuya debacle se da a comienzos de 1990 y la Zona Libre de Comercio que comienza sus actividades en 1995; por la otra parte, para el lado mexicano nos encontramos con los proyectos de la Cuenca arrocera de 1974; y el imponente proyecto azucarero que comienza en 1975 y el cual hasta la fecha es “motor económico” de la región.

Hay que tomar en cuenta que los proyectos llevados a cabo en el lado mexicano se han impulsado para responder a las demandas de los nuevos pobladores de la región de la ribera que han llegado como resultado de los proyectos de colonización dirigida; pero también para buscar soluciones que ayudaran a detonar la actividad agrícola o agroindustrial en la región que fue afectada por el huracán Janet en 1955. Este huracán había arrasado gran parte de los árboles de la Ribera afectando considerablemente la riqueza forestal que se practicaba en las poblaciones antes de la llegada de los pobladores de la colonización dirigida.

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

Los procesos económicos de las poblaciones asentadas en la Ribera del río en ambos países siempre han estado interrelacionados y se han complementado sobre todo en los períodos de crisis de uno u otro lado.

Por ejemplo, a finales del siglo XIX con el mercado del corte de las maderas preciosas y el palo de tinte en auge, ante la falta de control de la región por parte de las autoridades mexicanas que no habían podido diseñar una estrategia para paliar la sublevación indígena, la zona del lado mexicano además de dedicarse al contrabando de maderas por parte de la población rebelde también se encargaba del cultivo agrícola que subsidiaba el consumo de los cortadores de madera del lado beliceño. Y al mismo tiempo del otro lado del río se gestaba el primer intento de la implantación de una zona cañera en el norte de *Honduras Británica* y gran parte del uso del suelo agrícola se estaba destinando a la siembra de caña. Además, gran parte de la población que conocía bien la región estaba asentada del lado mexicano y no así los cortadores de *Honduras Británica* que eran traídos de otras colonias del Caribe.

Si bien aunque este ejemplo es lejano en el tiempo, nos sirve para dar un acercamiento al panorama del *modus vivendi* de las poblaciones actuales de la región que tienen establecidos lazos de amistad y parentesco e identificación y que a la par les sirve para establecer relaciones económicas y sociales.

III.2 La conformación del Ingenio Azucarero en México.

Desde inicios de la década de 1960 –en 1958 da inicio la última etapa de colonización en México– comenzaron los proyectos de colonización dirigidos a poblar el Territorio de *Quintana Roo* con el propósito de crear proyectos de producción que contribuyeran a traer población de otros Estados del país donde hubiera conflictos agrarios. Se pensó que al mismo tiempo estos proyectos atraerían a gente de otros lugares del país para emplearse y vivir en el Territorio. Además, se sabía que solo así se lograría contar con la población suficiente para que el Territorio de *Quintana Roo* pudiera constituirse como Estado (Mendoza 2009: 61-63).

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

La oleada de población en este período fue en su gran mayoría campesinos provenientes del centro y del este del país. Y los proyectos que se generaron en el territorio para emplear a la población recién llegada y convencerla de que trajera a su familia para establecerse en el territorio fueron, en el caso del sur del Estado

“...inicia un programa agroindustrial para el cultivo de la caña de azúcar y la producción de azúcar en la ribera del Río Hondo, frontera con Belice; a partir de este momento se formaron nuevos centros de tipo ejidal y se promovió la diversificación de la agricultura destacándose los cultivos de maíz, frijol, frutas, legumbres y verduras.” (Mendoza 2009:79).

Como vimos en el capítulo anterior, el cultivo de caña de azúcar es una actividad agroeconómica que ha existido en la región de la ribera del río Hondo desde mediados del siglo XIX promovida por la administración de *Honduras Británica*, así se puede decir que era una actividad económica que ya conocía la población que habitaba la zona pero que no se llevaba a cabo en su territorio. Sin embargo, esto no quiere decir que no haya generado problemas debido a que la gente del lugar estaba acostumbrada a vivir de la explotación forestal y los colonos que fueron llegando con los proyectos de colonización venían de lugares donde la producción estaba enfocada hacia el cultivo de la caña de azúcar (Mendoza 2009: 152-166).

De esta manera es que a lo largo del siglo XX y específicamente a mediados de este

“A los desplazamientos históricos poblacionales durante la Guerra de Castas y los aprovechamientos forestales siguieron, durante las décadas de 1960 y 1970, la presencia de trabajadores de ambos países en las temporadas de corte de caña, ya que los ingenios azucareros se establecieron en las márgenes beliceña y mexicana del Río Hondo. También se ha registrado un flujo

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores constante para actividades comerciales legales y contrabando hormiga a través del río.” (Armi-jo 2011 38).

En 1977 comienzan a cuestionarse los proyectos de colonización dirigida por la población “nativa” del territorio de Quintana Roo que ocupaba importantes puestos políticos. En el período de la presidencia de José López Portillo (1976-1982) es cuando se terminan los proyectos de colonización dirigida en el Territorio (Mendoza 2009: 215-219).

“Cuando la población llega por acá y ven a los *yucatecos* que viven del pozole, el *michoacano* y el *veracruzano* dicen ‘¡no!, si yo no soy cerdo para vivir solo de eso’. Entonces con el fin de evitar todo ese tipo de choques culturales es que se dividió a la población por colonias según su origen. Y otra razón tiene que ver con la manera de trabajar. Por ejemplo, el *yucateco* está acostumbrado a la agricultura tradicional de tumba, roza y quema, o sea, la milpa y nada más; y no hace mucho además, solo hace 100 metros cuadrados y ahí es donde siembra su maíz, su frijol, su chile y su tomate. No quema monte, no tumba más, deja la selva; pero los que vinieron de fuera, pues ellos trajeron tractores *caterpillar* y empezaron a derribar la montaña que había. Allá tumbaron cedro, caoba, ciricote, tinto, jabín, ¡acabaron con todo! Destruyeron toda la selva porque pura selva había antes, una cosa linda, ya casi llorábamos por lo que habían hecho. Imagínate cuántos años duró para que la naturaleza nos diera esa selva, muchos años, para que venga todo ese tipo de gente irracional, sin costumbres, egoístas y feos además, a tirar todo. Y lo peor del caso es que lo hacían para sembrar sus chiles y sus cosas, siendo que eso es algo que no se justifica, pero ya ni modos, ahora qué podemos hacer si ya lo hicieron, ni cómo sacarlos ahora. Y eso generó grandes conflictos. También es por eso que hasta la fecha la gente se encuentra separada totalmente, por lo mismo, porque los naturales yucatecos que fundamos aquí

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores no estamos de acuerdo, nunca hemos estado de acuerdo a lo que le hicieron al lugar toda esa gentuza que vino de fuera.” (Entrevista a Profundidad en *Cacao*, 3 de marzo de 2011).

De los proyectos de colonización dirigida en el Estado surgieron los Nuevos Centros de Población Ejidal de *Álvaro Obregón Nuevo*, *José Narciso Rovirosa*, *Nuevo Guadalajara* y *Carlos A. Madrazo* todos ellos ubicados en la ribera del río, y dedicados ahora al cultivo de la caña (Mendoza 2009: 167-180). Los primeros inmigrantes llegan en el año de 1961 provenientes de Puebla y Morelos, posteriormente llegaron pobladores de *Michoacán* y *Guanajuato*. El último importante grupo de colonizadores provenientes de la *Comarca Lagunera* llegó para 1973, y se trató de un grupo especial ya que fueron traídos para tranquilizar los conflictos agrarios que habían en la región de la *Laguna* en los Estados del norte del país de *Coahuila* y *Durango* (Mendoza 2009: 135-141).

“La agricultura que trajeron ellos era una agricultura que destruye la selva. Además, el colmo de todo es que ellos recibieron mucho dinero por parte del Gobierno. Los trajeron con todo pagado, les dieron un salario (en aquel tiempo eran \$18.00 diarios); les mandaron material para que construyan sus casas y les mandaron quien les construya sus casas, de hecho les pagaron para que construyan sus casas. O sea que el Gobierno les dio todo. Después que les hicieron sus casas desmontaron con tractores y les mecanizaron. Les trajeron tractores agrícolas con todos los implementos para que siembren maíz y arroz. A ellos no les costó ni un centavito, todo lo que ellos tienen, todo con lo que cuenta ahora esa gentuza que se dice ‘cañera’, el Gobierno se lo ha regalado. Y esa es la diferencia entre los colonos y los nativos, porque los nativos prefieren comer tortilla de maíz y frijol y chile, pero nunca ir a pedirle caridad todo el tiempo al Gobierno como ellos siempre hacen.” (Entrevista a Profundidad en *Cocoyol* 10 de marzo de 2011).

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

El primer proyecto de un ingenio azucarero en la región del río Hondo fue el del *Ingenio Hermenegildo Galeana* (1963) que se ubicaría en el ejido de *Álvaro Obregón* y que para cubrir la mano de obra que se necesitaba se trajeron colonos de *Durango, Tabasco, Morelos, Estado de México, Guanajuato* y *Tlaxcala*. Por múltiples factores -desde falta de organización, conflictos internos, mala planeación, conflictos con los pobladores del lugar y sobre todo un claro abandono por parte de la administración federal- este primer ensayo fue un rotundo fracaso²⁹.

“En *Álvaro Obregón Viejo* nosotros no esperábamos al Ingenio porque aquí la gente se dedicaba exclusivamente a la agricultura, en lo que se refiere al cultivo de milpa. De eso vivía la gente y de eso estaba acostumbrada a vivir. Pero los que vinieron de afuera, los colonos, ahí están todos en el Ingenio. La gran mayoría están ahí, y ellos son el causante de que se derribaran todas las montañas...Cuando yo llegué, aquí estaba viviendo toda la gente (*Álvaro Obregón Viejo*) no existía el *Álvaro Obregón Nuevo*, por qué, porque no estaban llegando los colonos. En 1969 el gobierno de Luis Echeverría trae a colonos de diferentes Estados de la República: veracruzanos, michoacanos, guerrerenses y morelenses. Originalmente una parte llega aquí (*Álvaro Obregón Viejo*), entonces vieron que este lugar no era propicio para que estuviera toda la gente, es entonces cuando mandan a Recursos Hidráulicos (una dependencia del Gobierno Federal) y van y hacen un estudio fotográfico en el lugar. A través de ese estudio se dan cuenta que en un cerro que había en la ribera era factible que se estableciera gente. Entonces lo que hicieron fue parcelar 100 metros por 200 hasta donde llega el cerro e hicieron tres colonias: la colonia de las personas de *Chiapas*, de los de *Veracruz*; la colonia de los de *Guerrero* y la colonia de los michoacanos, y los de *Morelos*. Y luego además, se puso la colonia *Yucatán*, que por cierto se

27 Las causas y consecuencias de este proyecto pueden ser consultadas en *Políticas de colonización en Quintana Roo* de Martha Patricia Mendoza García (2009) pp. 87-99.

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

llama la colonia *Peto*....Alrededor de ese cerro, todo su contorno del cerro, ahí se hicieron las colonias. Esa fue una decisión tomada para evitar que hubiera conflictos entre la población, por las diferencias que existían entre las poblaciones en cuanto a costumbres, formas de trabajo y organización...Después de que derribaron toda la montaña en el año de 1977 el Gobierno Federal manda a acabar de desmontar todo. En cada ejido desmontaban entre 3000 o 4000 hectáreas. Después de que se desmontaban se dividían en parcelas de 10 hectáreas y se volvía a repartir a los que pobladores, todo eso con el fin de que sembraran caña. Se desmontó el monte, se dejó el terreno mecanizable y además se hicieron pozos profundos, casetas, piletas y sistemas de riego; posteriormente todo fue repartido a los colonos.” (Entrevista a Profundidad en *Pucté*, 19 de marzo de 2011).

El proyecto de la cuenca arrocera en los bajos de *Akatucha* con un plan de apertura de cerca de 15,000 hectáreas fue otro de las grandes aspiraciones de los programas productivos en *Quintana Roo*. Estaría ubicado en los bajos de *Ucum* y los Nuevos Centros de Población Ejidal *Sergio Butrón Casas* y *Carlos A. Madrazo* serían los pilares básicos. Posteriormente el proyecto se extendería hacia los ejidos de *Lázaro Cárdenas*, *Los Divorciados*, *Morocoy*, *Álvaro Obregón*, *Valle Hermoso* y *José Narciso Roviroso*. El inicio del proyecto es en el año de 1974, todo el programa fue planeado desde el poder central de la presidencia del país a partir de las evaluaciones hechas por las comisiones que eran enviadas al territorio. Por cuestiones climatológicas -retraso en las lluvias y un huracán-; falta de maquinaria e infraestructura de caminos; falta de financiamiento; todo esto de la mano de una pésima administración por parte de las autoridades que generaron el descontento; aunado a las protestas de los colonos por las continuas pérdidas que sufrieron; es que una vez más, un proyecto ambicioso fracasó en la ribera del río Hondo (Mendoza 2009: 198-209).

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

En 1971 se retoma el proyecto del ingenio azucarero. Para 1972 se trazan los límites que ocuparía el nuevo ingenio –en los ejidos de *Obregón* 20 hectáreas y en *Pucté* 29 hectáreas-, en 1975 se da la primera molienda de prueba y en 1976 el Gobernador Martínez Ross informa de las inversiones en la zona (Mendoza 2009: 209-214). Finalmente el ingenio *Álvaro Obregón* comienza a funcionar en 1977, “...y desde entonces recibe migrantes estacionales de los Estados del centro del país, como *Morelos*, *Oaxaca* y *Guerrero*...” (Miranda y Rojas 1993: 101; Mendoza 2009: 208-215) siendo esta la primera agroindustria del Estado de Quintana Roo:

“El sistema agrícola de Quintana Roo se caracteriza por una estructura donde se destaca el dominio de los cultivos cíclicos, que ocupan 74.6% de la superficie sembrada y cultivo perennes con 25.4%...A nivel municipal se manifiesta similar comportamiento, siendo la excepción Othón P. Blanco, dada la presencia de los cultivos de la caña azúcar, naranja dulce, papaya y otros cultivos perennes que incrementan este indicador hasta 38.17% del total de la superficie sembrada.” (Coral 2009: 125).

Desde el comienzo de esta actividad en el Estado hay apoyo por parte de los tres niveles de Gobierno en infraestructura productiva de apertura de tierras al cultivo; instalación de sistemas de riego (aunque hasta ahora solo el 8% de la superficie cuenta con este sistema); introducción de caminos y electrificación rural. Además de que se ha fomentado inversión en investigación y experimentación de paquetes tecnológicos que mejoren el desarrollo del cultivo y la extensión agrícola, asistencia técnica y capacitación a los productores.

Los programas *Alianza Para El Campo* o *Alianza Contigo* se han fomentado para permitir a los productores acceder a determinados apoyos para realizar estudios y diagnósticos de la fertilidad de sus suelos; experimentación e implementación de controles biológicos de plagas y enfermedades, así como

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores la adquisición de maquinaria e implementos para mejorar sus niveles de producción y cosecha.

En el diagnóstico del *Plan Rector del Sistema Producto Caña* se habla de apoyos con programas para la capacitación y asistencia técnica (*Sistema Nacional de Capacitación y Extensión Rural Integral* [SINDER], *El Programa Elemental de Asistencia Técnica para apoyar la Producción de granos Básicos* [PEAT], *Prestador de Servicios Profesional* [PESPRO] y actualmente el *Programa de Desarrollo de Capacidades en el Medio Rural* [PRODESCA]) “...que tienen influencia de algún modo en la zona por cuestiones de diagnósticos, proyectos y demás servicios para el desarrollo de capacidades en el capital humano” (PRSPC 2003). Por el carácter de este trabajo no se profundizará en el tema, aunque sí es importante resaltar que un estudio que analice la incidencia de los programas en la producción y administración de los productores nos ayudaría a entender mejor el contexto agroeconómico de la región.

III.3 La zona cañera de México y el Ingenio Álvaro Obregón.

La información que se presenta en este apartado versa sobre el contexto actual de la producción cañera en la Ribera del río Hondo. Para llevar a cabo esta descripción de la región me baso en el *Plan rector del Sistema Producto Caña* elaborado por la *Asociación Mexicana de Secretarios de Desarrollo Agropecuario*³⁰ (AMSDA A.C.), los análisis estadísticos realizados por *Zafranet*³¹ y la información recabada en trabajo de campo.

Para comenzar debemos decir que el entorno geográfico y ecológico es el de la ribera de un río. El río Hondo tiene una longitud aproximada de 180km; una profundidad media de 10 metros y una anchura promedio de 50 metros, es el límite natural que sirve de frontera con *Belice* (Coral 2009). Actualmente la zona cañera abarca en la ribera del río hondo el ejido de *Sacxan*, los ejidos de *Sergio Bu-*

28 Disponible en [www.amsda.com.mx/PREEstatales/.../QUINTANAROO/PREcana.pdf]

29 Disponibles en [<http://www.zafranet.com/produccion/>]

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores *tron Casas y Xul-ha, San Francisco Botes, Cacao* siendo que la mayor extensión del cultivo de caña se localiza en los ejidos de *Álvaro Obregón y Pucté*. En la ribera el 92% del cultivo es bajo condiciones de temporal y el restante 8% es de riego. Siendo el “...municipio de *Othón P. Blanco* [el que] concentra 100% de la superficie mecanizada en el estado dedicada a cultivos perennes y 63% de la dedicada a cultivos cíclicos, lo que significa que concentra 95% de la superficie mecanizada del estado.” (Coral 2009: 130).

Legalmente el *Comité Estatal Sistema-Producto Caña de Azúcar* en el Estado se constituyó el 5 de agosto de 2004 a partir de la creación de *El Consejo Estatal de Productores de Caña de azúcar* – constituido en base a leyes y reglamentos a nivel nacional- que es una figura asociativa de carácter legal que incluye a las organizaciones de *El Comité Ejecutivo Nacional de la Unión Nacional de Cañeros A.C. (CNPR)* y la *Comisión Nacional de Cañeros (CNC)*³² a las que se encuentran afiliados todos los productores de caña de la región.

Ambas organizaciones sirven para apoyar a los productores en la gestión de subsidios gubernamentales, también influyen en la organización y promueven discursos políticos sobre “el desarrollo económico y social” entre los productores. También tienen influencia política y partidista, a pesar de que esto es negado en los informes. En épocas de elecciones los apoyos fungen como mecanismos para conseguir botines electorales. Esto afecta la relación de productores con el ingenio en los tiempos de elecciones, a veces crea conflictos entre los productores y a su vez sirve para jugar con las presiones políticas a los partidos –principalmente el Partido Revolucionario Institucional (PRI) y el Partido de la Revolución Democrática (PRD).

30 Es la que cuenta con el mayor número de productores.

La ribera del río Hondo:
las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

Tabla 4 Relación de ejidos y superficies sembradas afiliadas a cada organización

Ejidos	C.N.C	C.N.P.R
Juan Sarabia	713.10	4.00
Carlos A. Madrazo	1343.20	203.00
Sergio B. Casas	1247.55	800.00
Sacxan	2126.05	210.00
Palmar	1180.40	400.00
Ramonal	877.45	1100.00
Allende	576.70	1200.00
Sabido	829.65	1900.00
Alvaro Obregon	1893.35	4200.00
Pucte	4218.90	15.00
Cacao	2143.25	600.00
Cocoyol	1198.60	15.00
San Francisco Botes	1012.40	700.00

Fuente: Plan Rector del Sistema Producto Caña 2003: 9

El producto cosechado lo capta en su totalidad el ingenio azucarero *San Rafael de Pucté* y se encarga de procesarlo para posteriormente comercializarlo a través de la *Industria Azucarera*. El ingenio de *San Rafael de Pucté* se encuentra en el ejido de *Pucté* y es el órgano receptor de toda la producción de la región. Pertenece al *Grupo Beta San Miguel*³³ –de capital español- y es el más productivo y el que mayor éxito le ha generado al grupo en el país.

Los principales insumos que se utilizan para la producción de este cultivo provienen de otros Estados de la República, a excepción de la semilla que sí se produce en el Estado. Los proveedores de insumos realizan tratos directos con la administración del ingenio *San Rafael de Pucté* para la adquisición de casi todos los insumos que el cultivo requiere y el ingenio al mismo tiempo es el encargado de transferirlo a los productores por medio de créditos.

31 Produce azúcar de caña en 6 ingenios: *Ingenio San Francisco Ameca* ubicado en *Ameca, Jalisco*; *Ingenio Quesería* ubicado en *Quesería, Colima*; *Ingenio San Rafael de Pucté* ubicado en *Chetumal, Quintana Roo*; *Ingenio San Miguel del Naranjo* ubicado en el *Naranjo, San Luis Potosí*; *Ingenio Constancia* ubicado en *Tezonapa, Veracruz* y el *Ingenio Santa Rosalía* de la *Chontalpa* ubicado cerca de *Cárdenas, Tabasco*. La compañía produce azúcar estándar, azúcar blanca, blanca extra, glass y refinada. BSM también produce mieles (subproducto del azúcar), así como alcohol, el cual se obtiene de la fermentación de las mieles [<http://www.bsm.com.mx/empresa.html>].

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

Existe un decreto cañero que prevé una asociación entre el ingenio y los productores de caña. Este decreto obliga al ingenio a comprar la caña de los productores y a estos les obliga a vender su producción al ingenio. El pago de la caña de azúcar se calcula tomando en cuenta el precio al mayoreo del kilogramo de azúcar base estándar -el precio se rige mensualmente de acuerdo con el precio al mayoreo del primer día de cada mes. De este precio al mayoreo se entrega a los productores el 54% y el pago se hace en base a la entrega de la caña libre en el ingenio. Es decir, el productor es el encargado de hacer llegar su producto al ingenio y mientras más lejano se encuentre su campo de cultivo mayor será la inversión en transporte. Algunos grandes productores son los dueños de los transportes. El insumo del transporte no se encuentra calculado en el análisis del *Comité Sistema Producto* y también se percibe en el informe como una de las principales problemáticas.

El tipo de productores en su gran mayoría son ejidatarios (cerca de 2,500). El tamaño de las propiedades de cada productor-ejidatario es variado y aunque existe una media que es de 6 a 8 hectáreas, hay productores que cuentan con más de 50 hectáreas.

“Ahora hay ejidatarios que tienen de a 300 hectáreas, hay gentes que tienen 300 hectáreas de tierra mecanizada, algunos sembrados de caña... Cuando hay una Asamblea General [de ejidatarios], donde se reúnen todos los ejidatarios para tratar asuntos relativos al ejido; normalmente lo monopolizan, es decir, no más dos o tres personas hablan, porque como son gentes que vienen de fuera, vienen un poquito más despiertos hablando en el sentido de que pueden expresarse ante el público y es por eso que ellos son los que monopolizan el tiempo que están durante la asamblea. Y es por eso que prácticamente las ideas de ellos son las que prevalecen, mientras que el natural, o sea el yucateco o los que viven aquí, no tienen la facilidad de expresarse ante otras personas porque se mantienen callados aunque las decisiones que se vayan a tomar por la mayoría de los colonos sean negativas para ellos, prefieren mantenerse callados. Porque ellos

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores no están acostumbrados a expresarse, desgraciadamente. Entonces el problema no es porque ellos no les den la oportunidad a estos, si no porque éstos son retraídos. Es decir, no son personas abiertas que expresen sus ideas ante el pueblo, por llamarlo de alguna manera, y ese es el grave problema. Debido a eso, después de que se toma una decisión en una asamblea general hay inconformidad y por esas inconformidades es que ha habido muchas muertes, muchos conflictos muy graves.” (Entrevista a Profundidad en *Cocoyol*, 22 de marzo de 2011).

Existe la estructura de una red de acopio y distribución de la producción. Dentro de esta red la intervención del ingenio es la piedra angular del sistema-producto. El ingenio en los informes es percibido como el que le proporciona “seguridad” al productor porque gracias a éste existe un canal formal establecido para la captación de su producción en fresco. Posteriormente el ingenio es el encargado de procesarla y distribuirla en los centros de consumo como un producto terminado.

Tabla 5 Relación de productores en base a superficie

ESTRATO	NUMERO	%	HECTAREAS	%
de 0 a 4.99 ha	992	33.04	3,078	12.7
de 5 a 9.99 ha	1,175	39.14	7,841	32.37
de 10 a 19.99 ha	682	22.72	8,539	35.25
de 20 a 29.99 ha	97.3	0.23	2,259	9.32
de 30 a 39.99 ha	38	1.27	1,335	5.51
de 40 ha o mas	18	0.6	1,174	4.85

Fuente: Secretaría de Desarrollo Agropecuario Rural e Indígena en Plan rector del Sistema Producto Caña 2003: 9.

En este proceso el productor no interviene más que en la primera fase de la cadena de producción. Tanto la comercialización a gran escala que está regida por la oferta y la demanda internacional – cosa que la mayoría de los productores cañeros no saben, no les interesa o simplemente no entienden–

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores como la competencia del producto con otros derivados industriales nacionales y del extranjero -la fructosa es uno de ellos- es labor exclusiva del ingenio. En el campo los pequeños productores ven al ingenio como el gran monstruo con el que no hay que endeudarse nunca. Ya que contraer una deuda con ellos implica el pago perpetuo de la misma; y a manera de una esclavitud monetaria se relega su carácter de “ser productor” a algo meramente simbólico y generador de *status* pero no de ganancias económicas.

Podemos decir que la organización y relación que los productores de caña mantienen con la empresa es de una renta del trabajo y de la tierra. Ya que la empresa otorga préstamos al productor desde el principio del ciclo productivo para poder cultivar la tierra. Los préstamos son para la siembra; para mantener limpia la siembra y para el abono de la tierra. Todos estos gastos se le descuentan al productor al final en los gastos de zafra. Los productores están conscientes de que en los tratos con la empresa ésta no perderá nunca ya que todo lo que se gasta en maquinaria y los préstamos otorgados están a cargo de todos los productores.

Además los pequeños productores, para poder sembrar necesitan tener un contrato con la empresa, que es la que otorga los préstamos para poder costear todos los gastos de preparación del terreno, siembra de la caña, y la semilla. La siembra se realiza en la temporada de lluvias, aunque la empresa es la encargada de avisar a los productores de cuando comienzan las fechas en que se puede comenzar a sembrar y también del cierre de siembras.

La actividad genera jornales –desmonte, limpia de terreno, siembra- y este es un gasto que corre por cuenta de los productores y que les resta ganancia. Lo ven como una inversión que no necesariamente puede rendir frutos, porque si las cuestiones climatológicas impiden tener una buena cosecha se corre el riesgo de perder toda la inversión y además endeudarse con el ingenio.

Como ejemplo se rescata alguna información recabada en trabajo de campo. Se invierte en el

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores *enganchador*³⁴ que va a los ingenios de *Oaxaca, Chiapas, Tabasco y Veracruz* principalmente, en búsqueda de cortadores que estén dispuestos a trasladarse a Quintana Roo. Los que tienen familia no se arriesgan a venir hasta acá a menos que se les ofrezca algo mejor que en su terruño. Una vez convencidos a los jefes de familia, se les tiene que brindar seguridad social, productos de la canasta básica semanalmente (arroz, frijol y harina de maíz) y el subsidio de alguna celebración religiosa importante que sea en una fecha en la que ellos se encuentren trabajando en la región por la temporada de zafra.

Los cortadores trabajan de manera estacional en la temporada de zafra -Noviembre a Julio dicta la norma pero la zafra termina generalmente según el tiempo de lluvias de mayo a julio-, esto se deriva de las labores propias del cultivo. Las labores de establecimiento del cultivo son realizadas generalmente por el productor con el apoyo de la familia o contratando mano de obra local³⁵, mucha de ella proveniente de otros ejidos de la ribera o en su caso del país de *Belice*. Para las labores de limpieza y cosecha se recurre a la mano de obra foránea, de los alrededores también, pero el *grosso* de población proviene de otros Estados del país.

Durante el tiempo que dura la cosecha o zafra la gente que es contratada y traída a la ribera proviene de *Chiapas, Tabasco, Oaxaca, Veracruz, Campeche y Belice*. Para la población beliceña no existen estadísticas que nos permitan saber cuánta gente se emplea en esta actividad debido a que muchos de ellos cuentan con credencial de elector de *México* e inclusive muchas de las familias de los trabajadores viven en las poblaciones de la ribera³⁶ del lado mexicano y temporalmente del lado beliceño.

32 Adjetivo atribuido en el lenguaje coloquial de la región a la persona que se encarga de ir a contratar mano de obra para la temporada de corte.

33 “los pobres siembran la milpa, los ricos tienen caña; a los cañeros sí les ayudan, a los pobres no” (Maier 1998: 147).

34 En el trabajo de campo se entrevistó a personas que contaban con credencial de elector y pasaporte beliceño y aprovechaban las bondades federales de ambos países. En tiempos electorales en *Belice* recibían apoyo por parte de los partidos *People United Party* y *United Democratic Party*, y en México eran beneficiarias del Programa *Oportunidades*.

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores “El *Benque* fue de los británicos. Ellos fueron los que trajeron aquí, del otro lado del río los pequeños ferrocarriles, para que ellos transporten la madera de todo este territorio hacia el río. Pero cuando Lázaro Cárdenas se entera manda a los federales, y ellos supieron (los ingleses), y se fueron. También los esclavos se fueron y se quedaron en lo que es Belice ahora. Y los yucatecos que cruzaron solamente se quedaron luego, luego a la orilla del río del otro lado, con el tiempo regresaron para acá. Ellos se quedaron el pueblo de San Víctor por ejemplo. Ahí puro mexicano vive hasta ahorita, claro que ahora tienen las dos nacionalidades. Esos son pueblos grandes, muy grandes, mucho más grandes que aquí. Nosotros vamos para allá a pasear muchas veces, para ver a la gente y platicar con algunos conocidos. Tenemos muchos conocidos. Nos sentimos mucho más a gusto con los del otro lado que con los de Álvaro Obregón Nuevo, porque son paisanos, son yucatecos, tenemos las mismas costumbres. Por eso tenemos muchas más relaciones con ellos que con éstos. Con éstos solamente mantenemos relaciones cuando tenemos que ir a la Asamblea. Lo disfrutamos mucho porque son yucatecos como nosotros. Y también sucede cuando ellos vienen para acá, siempre preguntan por nuestros familiares y aunque se encuentren en otros lugares de Quintana Roo pues mucho nos conocemos entre familiares. Es una amistad que nos ayuda a identificarnos rápidamente con ellos. Pero con éstos amigos (los de Álvaro Obregón Nuevo) para que te voy a mentir, siempre tienes que andarte cuidando las espaldas... Ahí ni siquiera es peligroso, la gente es mucho más pacífica, mucho más pacífica. Yo prefiero mil veces estar ahí que estar de este lado.” (Entrevista a Profundidad en *San Francisco Botes*, 3 de marzo de 2011).

Desde los inicios de la actividad cañera en la región se contrataron cortadores de caña que eran

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores traídos de los Estados de *Oaxaca*, *Chiapas* y *Veracruz*, ya que en esos Estados era donde ya había producción de azúcar. Para recibir a la población se edificaron unas construcciones denominadas galeras en cada pueblo de la ribera del río Hondo. En la actualidad la mayoría de los trabajadores contratados vienen con sus familias³⁷ (esposa e hijos) y se establecen en una galera que generalmente se encuentran en las afueras del pueblo y a la orilla de la carretera. En la actividad de corte de la caña generalmente sus hijos les ayudan para contribuir en la producción del padre. No se cuenta con la cifra exacta de cuántos menores de edad pueden llegar a participar en una temporada de zafra, es algo que se sabe que sucede pero que no se tiene documentado aún, por los tintes de ilegalidad que conlleva.

Las galeras son largas construcciones de cemento, bloques y techos de lámina de asbesto, a manera de bodegas, que según la población donde se encuentren será el número de cuartos con los que cuenta; en *Pucté* y *Cacao* hay galeras con baño e inclusive con televisión satelital, mientras que en *Ramonal* no cuentan ni con una letrina. Los cuartos tienen una medida de 2.5m de ancho x 4m de largo con hamaqueros y que llegan a ser compartidos por hasta ocho personas³⁸. Cuentan con una cocina grande y de uso comunal; cuenta con fogones para que las mujeres cocinen con leña. También tienen una zona de lavado de carácter comunal. Son once las galeras que se encuentran a lo largo de la ribera del río Hondo.

Según sea la población donde se levanten los datos de campo será la manera en la que se refieren a los cortadores. Hay sitios donde prefieren "...a los oaxacos porque ellos se dedican a trabajar y no causan tantos problemas como los chapitas [de *Chiapas*] o tabasqueños...", o que "...preferimos gente

35 Los trabajadores que vienen del Estado de *Chiapas* y *Oaxaca* son los que vienen acompañados por sus esposas según la información recogida en campo.

36 De las raras veces que aparecen noticias en los diarios sobre la situación de los cortadores de caña en tiempo de zafra en la región, se hace mención de las paupérrimas condiciones en las que viven las personas que habitan las galeras. Un ejemplo de esto lo podemos encontrar en *Lo amargo del azúcar* por Julián Puente, *Periódico Quequi* 17 de octubre de 2012 [http://quequi.com.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=334&catid=36&Itemid=61].

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores que venga de México porque los beliceños en cualquier momento te roban y se pelan...” (Entrevista a Profundidad en *José Narciso Rovirosa*, 5 de marzo de 2011), entre otros muchos discursos. Generalmente la manera en que se refieren a los cortadores es de manera despectiva y xenofóbica: “Con los trabajadores que vienen de la zafra por ejemplo, hay problemas a cada rato y siempre es con machete en mano. Se emborrachan y andan buscando pleito, por aquí y por acá, pero tú los ignoras y ya...” (Entrevista a Profundidad en *Carlos A. Madrazo*, 24 de marzo de 2011). Estas son cosas que están dispuestos a soportar los productores de caña con tal de que la producción en temporada de zafra salga adelante. Estas maneras peyorativas de referirse a la gente se encuentran presentes en todos los discursos de diferenciación: nativo, colono, nuevo colono, entre muchas otras categorías autoidentitarias de la población³⁹.

En la temporada de zafra 2010-2011, que es cuando se realiza la primera y segunda temporada de trabajo de campo para esta investigación, las galeras estaban habitadas de la siguiente manera:

Tabla 6 Temporada de zafra 2010-2011

UBICACIÓN	PROCEDENCIA
<i>José Narciso Rovirosa</i>	<i>Belice y Tabasco</i>
<i>Cocoyol</i>	<i>Chiapas y Belice</i>
<i>Cacao</i>	<i>Tabasco y Veracruz</i>
<i>Álvaro Obregón Nuevo</i>	<i>Chiapas, Tabasco y Belice</i>
<i>Sabidos</i>	<i>Chiapas, Tabasco y Veracruz</i>
<i>Allende</i>	<i>Chiapas y Belice</i>

37 “...que tan solo te ven con un huarache y ¡Ah es un huarache de Michoacán!, uta ¡están horribles! ¡No mames, son de Veracruz, esos no sirven para nada, y además están más feos!”, o “... Los de Guerrero tienen la mentalidad de que ningún conflicto puede resolverse simplemente discutiendo, si no que luego, luego sacan los fierros y ya se quieren matar; y lo mismo es para los veracruzanos y los michoacanos...” (Entrevistas a Profundidad en la ribera del río Hondo, marzo de 2011).

La ribera del río Hondo:
las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

<i>Ramonal</i>	<i>Oaxaca</i>
<i>Palmar</i>	<i>Tabasco y Veracruz</i>
<i>Sacxan</i>	<i>Chiapas (específicamente de Arimotza)</i>
<i>Carlos A. Madrazo</i>	<i>Oaxaca</i>
<i>Sergio Butrón Casas</i>	<i>Chiapas</i>

Elaboración propia en base a la información de trabajo de campo

Las familias no vienen con todos sus enseres del Estado de donde provienen, ya que son traídos en autobús y además que saben que su estancia es temporal, exclusivamente traen sus ropas y una que otra olla, sartén e inclusive semillas de plantas que no generen mucho espacio en sus bolsas. Algunas familias son ubicadas en casas que son rentadas por los productores de caña. Hay que aclarar que no todos los cortadores de caña que arriban en la temporada vienen con sus familias, por el contrario muchos de estos cortadores arriban a la región solos.

Los cortadores alcanzan un número de aproximadamente 2000 durante el periodo de la cosecha. El número de trabajadores es un aproximado ya que la fórmula estadística con la que se aproxima a saber cuántos cortadores hay durante la zafra se genera a partir del promedio de corte. Se mide esta cantidad en base a que cada trabajador corta un promedio de 3.5 toneladas de caña por temporada, y para llegar a esta cifra cada cortador requiere de más o menos 20 jornales por hectárea de caña cosechada.

Los consumidores directos del producto procesado no están directamente relacionados con la cadena productiva en el Estado. La producción de azúcar que se destina al mercado nacional cubre principalmente la demanda de las regiones más cercanas del sureste: las ciudades de *Mérida*, *Villahermosa* y *Campeche*. Un porcentaje pequeño de la producción se coloca en *Cancún* y por último se abastece a *Chetumal*. El azúcar es vendida por el ingenio al mayoreo, en presentación de bolsas de 50 kilos

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores y las oficinas de comercialización del ingenio se localizan en *Mérida, Yucatán*, que a su vez es el principal mercado regional. A nivel local, el azúcar es comercializada a empresas fraccionadoras quienes lo embolsan para su venta al menudeo. El ingenio no tiene una política promocional para que su azúcar sea consumida en la región.

III. 4 La dinámica fronteriza México-Belice

La región fronteriza de la ribera del río Hondo es apropiada de manera simbólica por los beliceños y mexicanos que habitan en ella. Se trata de un espacio geográfico por donde se da un continuo flujo de personas y mercancías hacia ambos países, si es visto desde una perspectiva internacional; entre pueblos, familiares y amigos si lo vemos desde una perspectiva local. De esta manera esta *frontera* se caracteriza porque implica relaciones laborales, de parentesco y compadrazgo que trascienden las regulaciones migratorias y aduanales internacionales.

Llegado a este punto se puede decir que

“Las dinámicas y los intercambios fronterizos tradicionales de distinta intensidad durante varias décadas del siglo XX formaron parte del paisaje cotidiano de la zona. Residentes fronterizos, trabajadores temporales, visitantes locales, comerciantes a pequeña escala, entre otros, tuvieron al parecer libertad de movimiento, con documentación o sin ella, y establecieron vínculos familiares y comerciales que permanecen hasta el presente.” (Armijo 2011: 37).

Inclusive hoy en día existen algunos ejemplos de matrimonios transfronterizos que se caracterizan por tener una dinámica propia que los caracteriza y que les hace jugar un rol importante dentro de las dinámicas migratorias que se viven en la frontera:

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

“Aquí no hay negros porque no han querido, porque nunca se las dicho que no, aquí puede venir cualquiera y no tenemos ningún problema. Si quieren casarse con mexicanas no se les dice nada. No es muy común ver a yucatecas con morenos. Cada quién se casa con la gente de su misma raza. Y cuando vienen hacia acá por eso se les ven los mismos rasgos mexicanos tiene los que vienen hacia acá. Aunque en proyectos comerciales, cultura y todo lo demás podríamos decir que somos iguales. Y es por eso que no tenemos problemas con esas personas.” (Entrevista a Profundidad en *Cocoyol*, 9 de marzo de 2011).

Una fundamental dinámica migratoria es la que se presenta por cuestiones laborales. Y que ha sido el *modus vivendi* de la región desde la conformación del territorio de Quintana Roo a principios del siglo XX. Las agroindustrias del territorio mexicano y beliceño han sido los principales proyectos de “desarrollo económico” de la región, de la mano con el contrabando de mercancías de la canasta básica de manera pendular a lo largo del río. Siendo este contrabando la dinámica comercial que se presenta en las poblaciones espejo a tal grado que a lo largo del año es común que surjan conflictos por el control del tráfico de mercancías entre los “cayuqueros”.

“La amistad que hay entre *México* y *Belice* es buena. Buena en el sentido de términos comerciales y culturales. Inclusive la cultura beliceña es muy similar a la cultura yucateca porque la gran mayoría de los que viven en el norte de *Belice* son hijos de mexicanos. Claro que ahora con la nacionalidad beliceña. Ellos vienen hacia acá, es como si vinieran a su casa. Ellos hablan inglés, maya y español. Tienen casi las mismas costumbres y por eso es que no tenemos problemas. Y en cuestión de comercio nunca hemos tenido problemas...Nuestras relaciones comerciales son venta de verduras, cereales, carne, leche y todos los excedentes de producción que tenemos se los vendemos a ellos. Ellos vienen para acá por las papas, el repollo, frijoles,

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores
harina, todo eso se lo vendemos a ellos. Lo único que tenemos que hacer es cruzar el río. Ellos nos pagan en dólares beliceños, para nosotros está muy bien y hasta nos resulta mejor, e igual es mejor para ellos porque su dólar tiene un costo 5.50 y va para 6 pesos. Por eso es que vienen a comprar aquí porque les rinde más el dinero, aquí puedan adquirir más cosas con poco dinero y allá no porque es carísimo. Además, ellos no producen gran cosa, no tienen industrias me imagino. En cambio aquí ellos encuentran todo lo necesario, ropa, zapato, comida, todo lo que necesitan vienen por él. Es más, las tiendas que están en los pueblos cercanos al río siempre están llenas de beliceños, desde que amanece están los beliceños comprando, van y vienen. Llegan en cayuco todos los días. No es legal, pero nadie los persigue, ni mucho menos, nadie los detiene.” (Entrevista a Profundidad en *San Francisco Botes*, 11 de marzo de 2011).

III. 5 Las relaciones comerciales en el río Hondo.

A lo largo del río Hondo, las interacciones de tipo comercial son muy recurrentes. Después de *Chetumal* y *Subteniente López*, río abajo encontramos a la población mexicana de *Cacao*, la cual mantiene estrecha relación con la población beliceña de *Douglas*; tenemos también a *San Francisco Botes* que tiene como localidad espejo a la población beliceña de *Santa Cruz*, y en el extremo más austral del río nos encontramos con la localidad mexicana de *La Unión*, la cual mantiene relaciones estrechas, comerciales y laborales con la localidad beliceña de *Blue Creek*.

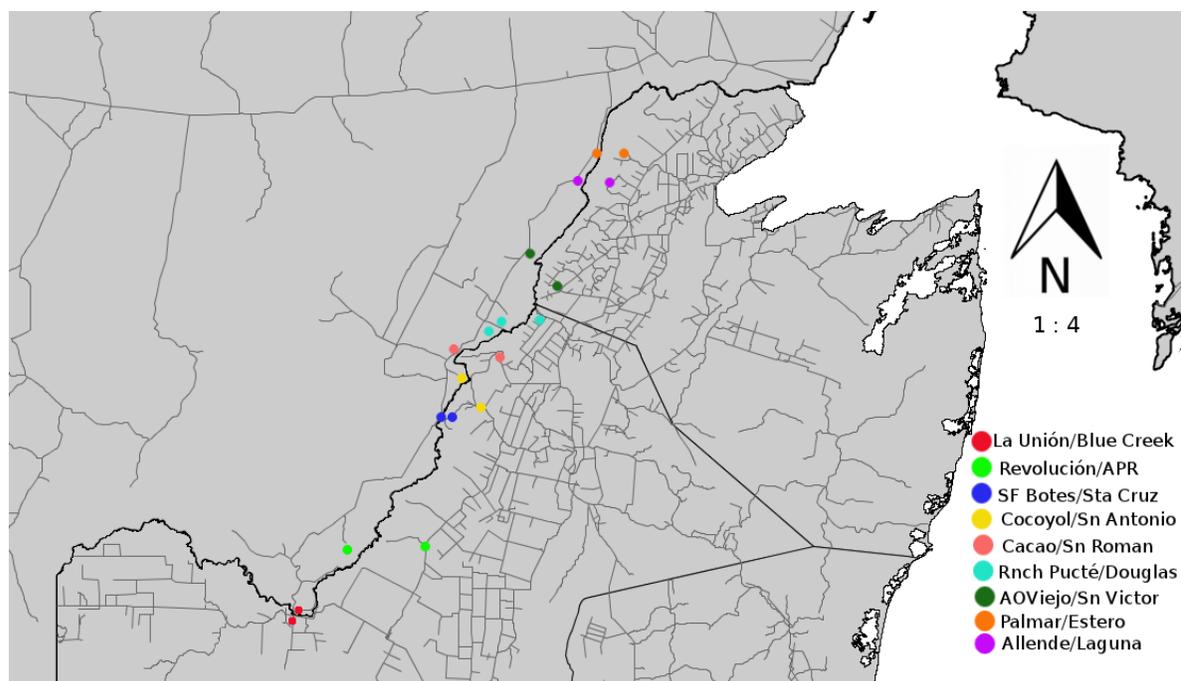
Como ejemplo de las relaciones comerciales de la zona tan sólo del lado mexicano, el poblado de *Pucté* registra un alto grado de movimiento migratorio durante la temporada de zafra. Cuando se trata de una migración familiar a diferencia de la de los hombres solos que vienen en el periodo de zafra, resulta muy probable que la gente se quede a vivir. Entre la población que habita el pueblo podemos encontrarnos con personas originarias de *Oaxaca*, *Veracruz* y *Michoacán*, así como migrantes centroamericanos provenientes de *Belice* y *Guatemala* (Arnaiz; 1993:104).

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores

A raíz del establecimiento del ingenio azucarero, la población de *Javier Rojo Gómez* y sus alrededores se han convertido en un centro comercial de importancia para los habitantes de *Belize*, quienes llegan a territorio mexicano por alguno de los cruces que hay a lo largo de la frontera. Estos cruces se encuentran en *La Unión / Blue Creek*; *San Francisco Botes / Santa Cruz*; *Cocoyol / San Antonio*; *Álvaro Obregón Viejo / San Víctor*; *Revolución / August Pine Ridge*; *Cacao / San Román*; *Palmar / Estero*; *Allende / Laguna* y *Pucté / Douglas*, cruzando el río en cayucos que cobran *uan dala* (un dólar beliceño) por persona, y últimamente en lanchas con motor que cobran la misma tarifa.

Tabla 7 Mapa de los cruces ciegos ubicados a lo largo del río Hondo. Estos cruces son donde se ha registrado que se da el tráfico de mercancías y el cruce pendular de personas



Fuente: información de los “cruces ciegos” en el texto “Migración y agencias de seguridad en Quintana Roo” de Carlos Barrachina (2010), en el libro *Migraciones internacionales en el mundo contemporáneo* de Onésimo Julián Moreira Seijos.

El servicio de transporte terrestre en territorio mexicano es constante. Dos empresas prestan sus servicios para viajes desde *Chetumal* hasta *La Unión*. El intervalo de tiempo entre cada corrida es de

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores una hora aproximadamente. También hay servicio de taxis, los cuales trasladan a la gente entre los poblados y dentro de ellos. Y también hacia alguna de las poblaciones vecinas.

El poblado de *Javier Rojo Gómez*, se ha convertido en el centro económico y comercial de importancia en la ribera. La zona comercial de la población está ubicada en el área del mercado, el cual cuenta con 40 locales, los cuales ofrecen diversos productos, la mayoría son carnicerías, pollerías y puestos de abarrotes en general. Los habitantes más cercanos al poblado, incluyendo los pobladores de *Belice*, buscan abastecerse de víveres y demás productos domésticos. Al mismo tiempo, las relaciones trascienden el aspecto comercial, basándose en lazos antiguos y generándose nuevos lazos parentales que provocan que la migración sea pendular entre ambos países -algunos padres mexicanos buscan que sus hijos estudien en escuelas de *Belice*, al menos en el nivel básico, por considerarlas de mejor calidad, pero son excepciones.

Los fines de semana, los beliceños que buscan pasar un rato agradable, de relajación y ocio, compran cerveza en las poblaciones del lado mexicano o se trasladan a las poblaciones mexicanas muchas veces en compañía de familia y amigos. Este tipo de actividades es común verlas los fines de semana en las poblaciones mexicanas asentadas junto a la orilla del río, las cuales reciben a población proveniente de todas partes del país beliceño. En el vecino país inclusive se organizan excursiones para visitar los poblados fronterizos de *México*. En algunos poblados existen restaurantes que también son utilizados como lugares donde se ejerce la prostitución. De igual manera, existen tiendas en las localidades que venden productos de la canasta básica y mucha cerveza. Los sábados y domingos son días de fiesta en algunos poblados. Y los beliceños que visitan el lugar aprovechan hacer compras de la canasta básica para llevar a casa. Algunas personas de las localidades aprovechan estos fines de semana festivos para ofrecer servicios de preparación y venta de comida.

La población de *La Unión* por ejemplo es un centro de esparcimiento y ocio que recibe población que cruza el río Hondo a través de *Blue Creek*. La migración que se da en esa localidad es de

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores carácter pendular, debido a que los mexicanos que habitan ahí y en las poblaciones de *Esteban Baca Calderón* y *Revolución* migran a *Belice* a trabajar principalmente en los campos de los menonitas.

Puede decirse en base a la información recabada en trabajo de campo, que los trabajadores agrícolas de las poblaciones de *Esteban Baca Calderón* y de *La Unión* prefieren emplearse en los campos menonitas de *Blue Creek*, que en la temporada de zafra del Ingenio azucarero del lado mexicano. La principal razón es económica. Porque el pago recibido del lado beliceño es en base al salario mínimo del país vecino⁴⁰ y además de que solamente trabajan 8 horas a diferencia de las largas jornadas de hasta 12 horas que tendrían que trabajar del lado mexicano y a un menor pago⁴¹, además del gasto extra en el transporte.

Es importante realizar un análisis detallado de los flujos migratorios comerciales que hasta ahora han sostenido a la población del municipio mexicano de *Othón P. Blanco*, la cual se ve relegada y arrasada en cuanto a prioridades del desarrollo, por los municipios del Norte del Estado, los cuales albergan sitios turísticos de importancia internacional como *Cancún*, *Playa del Carmen*, *Cozumel*, *Isla Mujeres* y *Tulum*.

“La zona sur, asiento de la capital del estado, tampoco ha logrado su integración económica en las zonas norte y centro. Su relativa autonomía en lo económico es producto de la concentración de la estructura administrativa y política y los ingresos que de estas instituciones se deri-

39 \$2.5 a \$3.5 dólares beliceños (BLZ) que equivaldría a un pago en pesos de \$150.00 a \$210.00 por día.

40 Las cosas cambiaron muchísimo en el tiempo que duró la investigación. Por ejemplo, en la última visita de campo cada vez en las entrevistas se reflejaba de manera cada vez más extendida el deseo de los propietarios de la tierra de incursionar en el negocio cañero. Aunque el suelo ha rendido buenos frutos en aislados intentos de siembra de caña en los ejidos de *Esteban Baca Calderón* y *La Unión*, saben bien que el costo del transporte les restaría mucho a sus ganancias. Habría que darle seguimiento a lo que pasará en la Ribera ante el gran éxito del *Ingenio San Rafael de Pucté* cacareado una y otra vez a los cuatro vientos.

La ribera del río Hondo:

las dinámicas comerciales, migratorias y la perspectiva de los pobladores van. A ello también contribuye el comercio de frontera que fue amplio hasta los ochenta y hoy se ha reducido considerablemente.” (Coral 2009: 84).

La atracción que genera el desarrollo de la zona norte frena el desarrollo de las zona sur – y de la zona centro o zona maya- “...reproduce un esquema de relaciones de dependencia que se limita al abastecimiento de fuerza de trabajo barata y la oferta de un producto turístico en promoción y controlado por los grandes inversionistas y operadores que gestionan el polo turístico de Cancún.” (Coral 2009: 84).

Capítulo IV

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo ante las propuestas federales

IV. 1 Los pactos entre caballeros en materia de salud entre México y Belice

Todo el Territorio del Estado de Quintana Roo es de características tropicales con una amplia diversidad de insectos que pueden transmitir enfermedades (Canul y Mis 2009). Siendo el dengue, el paludismo y la fiebre amarilla el pan de todos los días de los habitantes del Territorio desde la época colonial hasta el Estado independiente (Lara y Marín 2009).

Para darnos un ejemplo de esto, podemos citar los testimonios que existen de muchos de los exiliados políticos durante la época de Porfirio Díaz que morían a causa de alguna enfermedad tropical durante las jornadas de trabajo a las que eran sometidos en la “prisión” del Territorio Federal de Quintana Roo. En aquella época, el adentrarse en la selva a colocar las vías del ferrocarril implicaba que los prisioneros supieran que perecerían a causa de la mordedura de algún insecto, algún animal o bajo el yugo de algún machete de los mayas rebeldes que continuamente atacaban para cuidar su territorio y hacerse de provisiones (Lara 2007).

Dentro de este contexto histórico se han desarrollado diacrónicamente las relaciones de cooperación en materia de salud entre *México y Belice*. Relaciones que tienen poco más de siglo y medio de historia. Se puede decir que de la conjunción que ha existido siempre entre las autoridades sanitarias de ambos territorios han surgido exitosos trabajos y resultados. Entre sus grandes logros se encuentra la erradicación de la fiebre amarilla a partir de 1925 (Lara 2009: 28). El paludismo fue otra de las grandes preocupaciones para la Delegación de Salubridad en Quintana Roo que trabajaba de manera conjunta con la Colonia Británica (Lara & Marín 2009: 6).

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo
ante las propuestas federales

El tratado para el control del brote de fiebre amarilla de 1921 en el puerto de *Stann Creek, Belize* llevado a cabo por el Delegado de Payo Obispo, el Dr. José Sierra y por el Secretario del departamento de Salubridad de México, el Dr. Alfonso Pruneda con las autoridades coloniales es un claro ejemplo de la forma en la que se llevaban a cabo las primeras acciones conjuntas (Lara & Amaro 2008: 5)

En un principio en la informalidad, a manera de *pactos entre caballeros* por parte de las autoridades de salud de ambos territorios, los tratados contribuyeron a palear la propagación de epidemias de paludismo, viruela, cólera, dengue y fiebre amarilla a finales del siglo XIX y principios del siglo XX en *Quintana Roo y Honduras Británica*:

“A mediados del siglo XIX, los primeros esfuerzos en cooperación interamericana solo se habían concretado exclusivamente a la reglamentación y fomento del comercio continental. A principios del siglo XX, con la propagación del comercio, de igual manera lo hicieron las enfermedades epidémicas como la fiebre amarilla, paludismo y cólera, por lo que había que tomar medidas urgentes para evitarlo, lo que dio motivo para crear la Unión Panamericana y la Oficina Sanitaria Internacional, precursores de la Organización Panamericana de la Salud, creadas unos 30 años antes de la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud.” (Lara & Marín 2009: 6)⁴².

En 1916 la preocupación sanitaria en el Territorio de *Quintana Roo* era sobre tres padecimientos: paludismo, disentería y tuberculosis. Mientras que en *Honduras Británica* la fiebre amarilla y la fiebre tifoidea eran las de mayor prevalencia en sus zonas costeras, y las que representaban una mayor

41 Para más información sobre la historia de los tratados internacionales en materia de salud ratificados y firmados a principios del siglo XX se recomienda consultar Rodríguez Romero, E. (2005) “Historia del código sanitario panamericano”, *Altepepaktli* 1(1-2): 33-38.

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo

ante las propuestas federales

preocupación para la administración colonial (Pan American Sanitary Bureau 1955: 609-616; Lara & Marin 2009: 6). Este último padecimiento jugó un importante papel en la historia de la relación entre *México y Belice*.

La preocupación sanitaria respondía a que Payo Obispo y la región del mar Caribe a principios del siglo XX se habían convertido en un paso obligado de algunas de las rutas comerciales marítimas en las cuales participaban empresas de Estados Unidos y Europa. Esto constituyó un riesgo para la salud, por las escasas medidas sanitarias y el precario control sanitario en las aduanas de esta región. En esta época el puerto se convirtió en un paso obligado de las rutas comerciales que iban de *Belice* hacia *Nueva Orleans, Boston* o *Liverpool* (Macías Zapata 2002).

De esta forma fue que

“La relación marítima portuaria entre Honduras Británicas, Payo Obispo, Quintana Roo; Puerto Progreso, Yucatán; la Habana, Cuba; el Puerto de Veracruz y New Orleans, fue [una de las] causa[s] de la proliferación de enfermedades tropicales como el dengue, paludismo y fiebre amarilla; aunque existieron otras que impactaron de manera importante como la viruela, el cólera, sarampión y la peste bubónica.” (Lara & Amaro 2008: 6).

En 1937 se dio la Primera Convención de los trabajadores de Salubridad de la República Mexicana. En esta reunión, los principales aspectos abordados fueron: la sanidad marítima, el servicio de medicatura de sanidad y la instalación de estaciones cuarentenarias en algunos puertos del país. Esta última acción serviría para resolver una de las principales preocupaciones de la época: la de los puertos marítimos como los principales focos de transmisión de enfermedades que podrían convertirse en epidemias. Además, los puertos eran los lugares donde se presentaban los mayores riesgos de contagio a

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo

ante las propuestas federales

causa del intercambio de mercancías que se llevaba a cabo, intercambio que muchas de las veces no contaban con ningún tipo de regulación sanitaria (Lara 2009: 28).

Durante los años de 1940 y 1950 comienza la campaña contra el paludismo en Quintana Roo. Esta enfermedad era la principal causa de morbilidad y mortalidad en el Territorio. Entre 1944 y 1945 comienza el uso de DDT⁴³ disuelto en Kerosene para su control, aplicando la mezcla en los techos y las paredes de las casas. En su momento este insecticida fue la gran panacea para el control de todo tipo de vectores de enfermedades transmisibles.

Para 1958 comenzaron las acciones del combate y erradicación del *Aedes aegypti* –vector transmisor de la fiebre amarilla y el dengue- a lo largo de los litorales de *Quintana Roo*. Las indicaciones a la jefatura de la zona 1 de la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo, con sede en la ciudad de Mérida, fueron las de adiestrar al personal en el uso del equipo. Para llevar a cabo tal empresa se integraron dos brigadas de campo que partieron del puerto de Progreso en el litoral yucateco. El período de la campaña intensiva fue del 24 de mayo al 14 de junio de 1959 y se le denominó operación Caribe. Su ruta recorría el litoral marítimo desde puerto Progreso, pasando por la isla de *Holbox*, cabo *Catoche*, y concluyendo en la bahía de Chetumal. (Lara 2009: 25 y 26)

42 *Dicloro-Difenil-Tricloroetano* (Insecticida nocivo, pero efectivo en las primeras acciones antipalúdicas). Fue sintetizado en 1874 por el Alemán Othmar Zeidler, en 1939 Paul Herman Müller, químico Suizo que observó en su laboratorio que las moscas morían al estar en contacto con el polvo *DDT*, lo que le hizo ganar el premio Nobel de fisiología y medicina en 1948, en la epidemia de Tifo Exentemático de 1943 de Argelia, se utilizó en prisioneros civiles y militares, tan eficiente que permitió que no se reinfectaran una vez aplicado. La fundación Rockefeller se hace presente en Argelia a través del grupo Tifus que coordina el Dr. Fred Soper. Los primeros estudios concluyentes del efecto letal del *DDT* sobre los mosquitos se realizaron en los laboratorios de Orlando Florida E.U.A. entre 1942 y 1944. El 31 de agosto de 1945 inicia el uso comercial en los Estados Unidos de América y México. Desde 1947 la OPS recomendó a todos sus países miembros, el empleo del *DDT* para el rociamiento de las casas afectadas. Para 1948 se notaba ya la disminución de casos en los países donde empezaba a utilizarse por su prolongado efecto residual lo que además generó amplia aceptación en los campos de la agricultura y la Salud Pública. Para 1949 la UNICEF asignó \$500,000 US, a la campaña de control de insectos de *Honduras Británica*, *Costa Rica*, *El Salvador*, *Guatemala*, *Honduras* y *Nicaragua*, bajo la Dirección Técnica de la OPS/OMS, la campaña inició en 1950 (Lara Qr099-07, p, 27).

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo
ante las propuestas federales

Los mosquitos transmisores del dengue, fiebre amarilla y el paludismo -*Aedes aegypti* y *Anopheles*- se encontraban de manera abundante a lo largo de la ribera del río Hondo y fue por esto que resultó necesario e indispensable el trabajo conjunto entre las autoridades sanitarias de ambos territorios.

La estrategia de Servicios Sanitarios en las localidades de las confluencias del Río Hondo (PERÍODO 1935-1940) realizada por el Dr. Siurob (jefe del Departamento de Salubridad) consistió en poner a funcionar la lancha “Salubridad” o “Querétaro”, cuyo compromiso fue el de atender los casos de paludismo y fomentar el saneamiento básico en los pobladores de la región. Otra de sus labores fue la de convencer a la población de usar las medicinas y mecanismos de prevención del paludismo –todo este proyecto se realizó a partir del conocimiento de la lengua maya que era la lengua franca de la región del Río Hondo (Lara & Marín 2009: 5).

En el período del Gobierno de Aarón Merino Fernández (1959-1964) se implementan y consolidan los proyectos de “El Mensajero de la Salud II⁴⁴” que realizaba sus recorridos en el *Río Hondo* en un período de 15 días. Sus labores estaban enfocadas a informar a la población sobre la prevención de la tuberculosis, medicina preventiva y atención médica en general.

En 1960 se propone la creación de los centros de salud en las cabeceras delegacionales; abre sus puertas el Centro de Salud de Chetumal y se construye el Hospital Regional en Chetumal. El 5 de abril de 1975 comienza la construcción del Hospital General en Chetumal y además se integra el Consejo Estatal de Salud. Hasta 1980 inicia el funcionamiento de este hospital y de igual forma el Hospital General de Cancún (Lara & Marín 2009: 6).

Como pudo verse a lo largo de este muy breve recorrido de la historia de los tratados entre *México* y *Belice* uno de los principales objetivos siempre ha sido el de fortalecer a las instituciones de Salud en cuanto a enfermedades transmitidas por vector. A últimas fechas el incremento de las enfer-

43 Se trataba de un barco con 2 consultorios, quirófano, farmacia, laboratorio, rayos x y catastro torácico. Durante dos años el barco-hospital recorrió el río Hondo resolviendo problemas de salud y fomentando la prevención entre la población (p. 6).

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo
ante las propuestas federales

medades de dengue y paludismo en ambos territorios, aunado a la migración pendular por parte de los beliceños hacia México, obliga a que la cooperación en materia de Salud y la estricta vigilancia epidemiológica refleje beneficios para ambas naciones (Lara 2009: 5).

Estas preocupaciones conjuntas fueron plasmadas a últimas fechas en el “Convenio de colaboración entre los colegios de médicos de Belice y Quintana Roo” que se firmó el 15 de abril de 2012 en la ciudad de *Corozal, Belice*. En este convenio se plantean seis puntos estratégicos:

- 1.- Desarrollar un sistema académico conjunto
- 2.- Desarrollar un programa conjunto de educación médica continua
- 3.- Desarrollar investigación conjunta de problemas de salud pública de interés para ambos países
- 4.- Cooperación y asistencia en caso de emergencias epidemiológicas y desastres naturales
- 5.- Realizar anualmente el congreso de la frontera sur con los temas de interés común acorde con las necesidades en salud de la población
- 6.- Intercambio académico y profesión⁴⁵.

Las acciones que se lleven a cabo a partir de este convenio entre ambos países nos servirán para evaluar los éxitos y fracasos que se generen a raíz de esta acción de carácter internacional en materia de salud. La dificultad que se presenta generalmente en materia de salud y emergencias epidemiológicas radica en que *México* difícilmente toma en cuenta a *Belice* en tratados de carácter internacional. Las iniciativas generalmente han sido y son, por conducto de *Quintana Roo*, más específicamente por las autoridades médicas del municipio de *Othón P. Blanco* que saben de la importancia en ayudar en el control de emergencias epidemiológicas al vecino del sur. A final de cuentas los tratos siguen siendo

44 Disponible en <http://www.colegiomedicodequintanaroo.com.mx/convenios-internacionales/>

pactos entre caballeros que implementan acciones para controlar las emergencias epidemiológicas. Y como resultado de estos pactos se generan convenios internacionales.

IV. 2 El panorama de las enfermedades transmisibles en el estado de Quintana Roo

En la actualidad puede hablarse de un control eficiente de los vectores transmisores de estas enfermedades a partir de los programas impulsados y formulados en el *Centro Nacional de Vigilancia epidemiológica*, pero a pesar de esta labor de control efectiva, siguen siendo problemas de salud latentes el *paludismo* y en menor medida el *dengue* en el sur del Estado:

“En...[México]...hasta antes de la campaña de erradicación de la malaria⁴⁶ en 1956, los muertos por paludismo oscilaron entre 20 mil y 30 mil para una población de menos de 30 millones de habitantes, y **aun cuando no existen estadísticas de morbilidad confiables**⁴⁷, el número de casos probablemente era de más de 300 mil. A partir de 1960 desapareció el paludismo como causa de muerte, pero el riesgo ha persistido y aunque el control ha sido muy exitoso, la presencia de casos graves de *falciparum* en Centroamérica y cepas resistentes en Sudamérica...obliga a mantener una vigilancia epidemiológica efectiva así como las acciones de control estrecho que el Programa Nacional de Lucha contra el Paludismo establece en todo el país...El

45 El paludismo es una enfermedad parasitaria que puede ser producida por cuatro especies de *Plasmodium*: *P. vivax* (el más frecuente en México), *P. falciparum* (limitado principalmente a la frontera sur del país, donde ocurren brotes y casos importados, aunque se detectan poco más de 40 casos anuales, importados de los continentes Africano y Asiático), *P. malariae* (poco frecuente) y *P. ovale* (ausente del país) (Secretaría de Salud, NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA2-1999, Para la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector).

46 Las negritas son mías. Es importante hacer énfasis que los errores que surgen en el proceso de recolección de las muestras, análisis del material y finalmente la estadística del resultado siguen causando muchos problemas a la hora de tomar acciones ante una posible emergencia epidemiológica (Entrevista a Profundidad con agentes del personal del Departamento de enfermedades transmitidas por vector de la Secretaría de Salud en el Estado, 12 de enero de 2012).

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo

ante las propuestas federales

desafío está permanentemente presente en Chiapas, Oaxaca y Sinaloa; en el Golfo, Tabasco y Quintana Roo en el Caribe, demandan una permanente vigilancia...” (Rodríguez 2002: 127 y 128⁴⁸).

La enfermedad de *chagas*⁴⁹ es otra de las enfermedades que se encuentra presente en el Estado. La presencia del vector transmisor de la enfermedad (*Triatoma Dimidiata*) se debe a que el ecosistema del territorio es el de una selva tropical. En el Estado se han realizado trabajos para la detección del vector infectado con *trypansomoma cruzi*, y también con personas que puedan estar infectadas con el agente causante de la enfermedad. A partir de estos trabajos se ha encontrado población humana infectada en los municipios de Benito Juárez y Othón P. Blanco; y en el municipio que se encontró un mayor número de grados de infestación intra y extradomiciliarios fue José María Morelos (Escobar *et. al* 2009).

El *dengue*⁵⁰ y la *leismaniasis*⁵¹ son otras de las enfermedades que se agregan al conjunto regional, estas últimas también transmitidas por vectores, pero en este caso por los moscos *Aedes Aegypti*

47 Rodríguez DJ. Enfermedades transmitidas por vector en México. Rev Fac Med UNAM 2002; 43(3):126 341.

48 La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozooario *Trypanosoma cruzi*, con una firme vinculación con aspectos socio-económico-culturales deficitarios, considerándose una enfermedad desatendida. Es una patología endémica en 21 países de las Américas, aunque las migraciones de personas infectadas pueden llevarla a países no endémicos de América y el Mundo. El principal mecanismo de transmisión es vectorial, por hemípteros (chinchas), de la Subfamilia *Triatominae* (con alimentación hematófaga). Infectan personas expuestas a su picadura, al depositar sus heces infectadas en heridas de la piel o sobre mucosas. Otras modalidades de transmisión son transfusional, congénita, trasplantes de órganos u oral. Se estima que en la Región, cerca de 100 millones de personas están en riesgo de infectarse, unos 8 millones infectadas, con 56.000 nuevos casos anuales por todas las formas de transmisión, motivando 12 .000 muertes anuales. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2382&Itemid=3921&lang=en

49 El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito de la especie *Aedes* infectado por alguno de los cuatro virus del dengue. La enfermedad afecta a habitantes de zonas tropicales y subtropicales. Los síntomas aparecen transcurridos entre 3 y 14 días tras la picadura infecciosa. La enfermedad se manifiesta como un síndrome febril y afecta a lactantes,

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo

ante las propuestas federales

para el caso del dengue y *Lutzomyia* para las *leishmaniasis* (Salomon 2007). Las poblaciones ubicadas en la ribera del río Hondo están propensas al contagio de alguna de estas dos enfermedades debido a las condiciones ambientales de la región y las actividades agropecuarias que elaboran. Así, el problema con los moscos en el estado de Quintana Roo es un problema de salud pública (Mis 2007).

Todas estas enfermedades tienen la particularidad de afectar a poblaciones que se encuentran en grados altos de marginación con carencias en infraestructura y servicios básicos como piso de concreto, excusados o letrinas, drenaje, agua entubada, mosquiteros en las ventanas, entre otros.

Si bien es cierto que la marginación no debe verse como sinónimo de pobreza, hay que tomar en cuenta que a la carencia en infraestructura de servicios de salud con las que cuentan las poblaciones se agrega un conjunto de factores históricos, sociales y culturales que hacen que estas poblaciones se encuentren en una situación de riesgo continuo de contagiarse de alguna de estas enfermedades.

Tabla 8 Infraestructura en servicios de salud de la zona del ingenio azucarero.

Cacao	Centro de Salud Rural Cacao
José Narciso Rovirosa	Centro de Salud rural Rovirosa
Pucté	Centro de Salud rural Pucté
Cocoyol	Centro de Salud rural Cocoyol

Fuente: Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo.

niños pequeños y adultos. Los síntomas varían, desde una fiebre moderada hasta una fiebre alta incapacitante con cefaleas intensas, dolor *retroorbitario*, dolor muscular y articular, y exantema. No existen fármacos antivíricos específicos contra el dengue. Es importante mantener al paciente hidratado. No se recomienda la utilización de ácido *acetilsalicílico* (por ejemplo aspirina) o antiinflamatorios no *esteroideos* (por ejemplo ibuprofeno). El dengue hemorrágico (fiebre, dolor abdominal, vómitos, hemorragia) es una complicación potencialmente mortal que afecta principalmente a los niños. El diagnóstico temprano y una buena atención clínica a cargo de médicos y enfermeras con experiencia aumentan la supervivencia de los pacientes. Disponible en: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>

50 La *leishmaniasis* cutánea es una enfermedad altamente endémica en el Sureste de México (Campeche, Yucatán, Quintana Roo, Chiapas y Tabasco) y su principal forma clínica es la “úlceras de los chicleros” (Jheman 2008: 3).

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo
ante las propuestas federales

En este último punto la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la “Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud” (constituida en el 2009), ha puesto en primer plano a las determinantes estructurales y las condiciones de vida de las poblaciones como los ejes constitutivos de los determinantes sociales de la salud. Siendo estos últimos la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de los países (Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud 2008 & 2009).

Esto quiere decir que ahora, en los discursos de los organismos internacionales, se toma en cuenta que el acceso y la utilización de los servicios de atención de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar una equidad sanitaria. Y que los sistemas de atención de salud y su funcionamiento son en sí mismos determinantes sociales que inciden en la salud de las poblaciones, así como “...el género, la educación, el trabajo, el nivel de ingresos, el grupo étnico al que se pertenece y el lugar de residencia están íntimamente ligados al acceso de la población a los servicios de salud, la eficacia de estos y a la experiencia que se tiene como paciente.” (OMS 2009: 16).

Haciendo una breve pausa debemos tener en cuenta lo siguiente. El objetivo a largo plazo de esta comisión es el “subsana las desigualdades estructurales en materia de salud en una generación”, lamentablemente nos encontramos, como siempre, ante la incertidumbre de que la cooperación internacional llegue a acuerdos duraderos. Además, para el caso de la región, tomando en cuenta la historia de los proyectos diseñados desde los escritorios del centro del país y las acciones de *pactos de caballero* que se elaboran en la región debemos preguntarnos ¿cuáles medidas deben tomarse para que las poblaciones que son afectadas en sus problemáticas de salud no sigan padeciendo los estragos de las decisiones que se toman en un plano alejado de su realidad?

Una de las soluciones principales es el conocimiento de la realidad micro, comunal, vecinal, cotidiana en la cual los habitantes de estas poblaciones ponen en marcha estrategias de sobrevivencia que les permitan sobrevivir al cúmulo de factores en contra que se les presentan para poder llevar por

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo
ante las propuestas federales

buen camino un pleno desarrollo social y económico. Una de las propuestas para poder llevar a cabo tal conocimiento es en un principio cuestionar acerca de ¿cuáles son las estrategias que ponen en marcha para resolver los problemas sanitarios cuando los programas gubernamentales no se dan abasto para poder cubrir la demanda de la población? Y sobre todo, si existen estrategias grupales que les ayuden a sobrellevar las carencias infraestructurales y en caso de que si existan tales estrategias ¿cómo se organizan para ponerlas en marcha?

IV.3 Análisis crítico del Programa de Acción Específico Paludismo 2007/2012

La primera parte del Programa de Acción Específico Paludismo 2007-2012 centra su atención en los datos proporcionados por la OMS. Específicamente en lo que la OMS considera como los factores de riesgo en el combate del paludismo: la resistencia a los medicamentos; la aplicación de medidas de control no actualizadas que no consideran investigación operativa; la resistencia de insecticidas y la falta de esquemas de atención oportuna en la población afectada (PAEP 2007/2012, p. 7).

De la página 7 a la página 14 el documento muestra al lector dos puntos básicos que tiene que cumplir el diseño del plan que se encuentre basado en datos de carácter internacional, pues ese aspecto refleja que México cumple con los compromisos que firma constantemente con el exterior; además de la estructuración jerarquizada y burocratizada de los Servicios de Salud en México. La burocratización del acceso a los recursos se refleja principalmente al final del documento donde solamente se plantean las metas y los presupuestos que serán ejercidos en el ejercicio fiscal 2008. Y es aquí donde podríamos plantearnos una pregunta, ¿si entendemos que los presupuestos que se plantean serán anuales, inclusive en los Planes Nacionales de Desarrollo, porque así lo plantea la Ley de Planeación, entonces por qué se postulan metas sexenales? Y eso sin tomar en cuenta que la visión del Plan Nacional de Desarrollo visualiza el cumplimiento de sus metas para el año 2025 (Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012).

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo
ante las propuestas federales

Considero que esto es válido preguntar sobre todo si se parte del supuesto de que podría no haber suficientes recursos los años posteriores a la postulación los Programa de Acción Específico – debido a un bajo crecimiento económico por ejemplo- y que eso sea lo que impidiera cumplir con las metas sexenales establecidas. Por otro lado, el texto no aclara cuáles son los escenarios que se han vislumbrado en el caso de que sucediera algún tipo de crisis económica por ejemplo⁵².

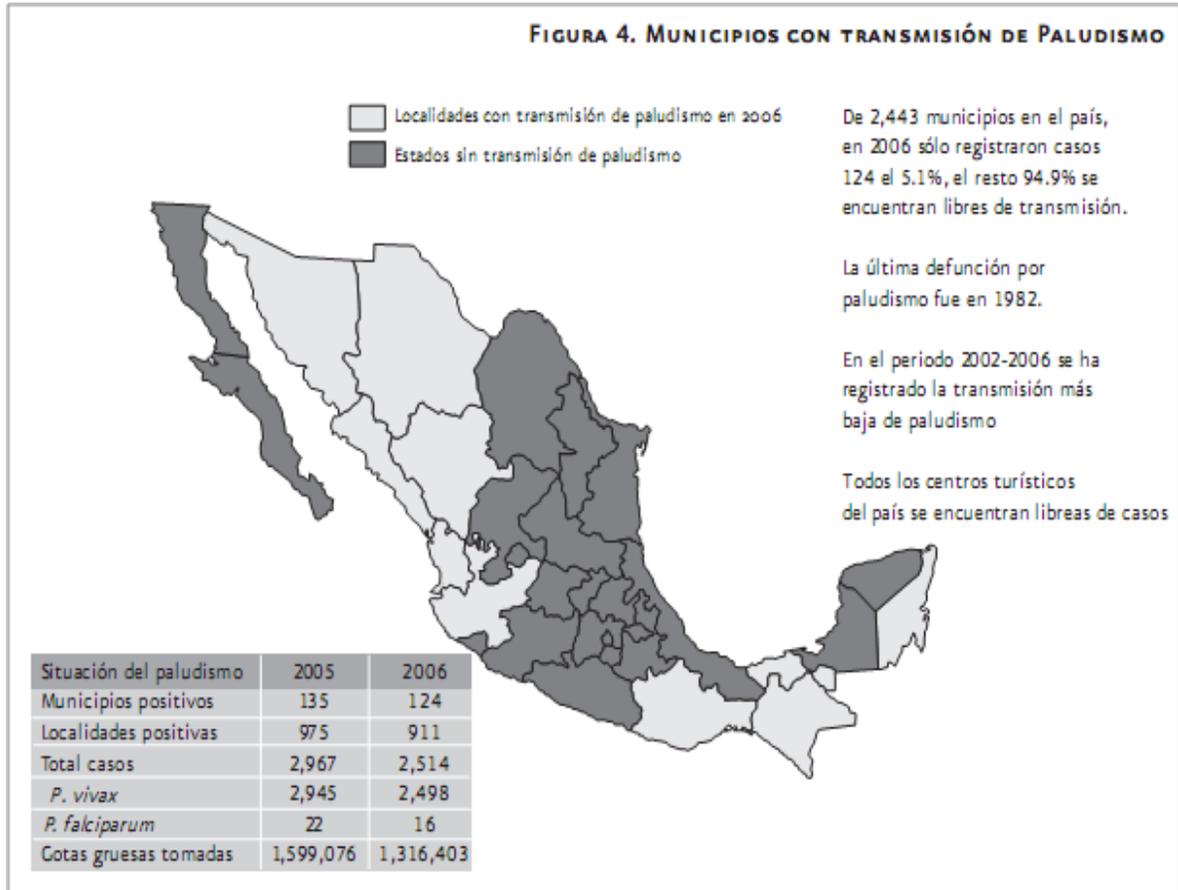
Siguiendo con el documento, nos encontramos con lo que representa el Paludismo a nivel mundial. Se dice que es un grave problema de salud pública a escala global, y que afecta la salud y el bienestar económico **principalmente** de las comunidades inmersas en muy alto grado de marginalidad (PAEP 2007/2012, p. 9). Para el caso de México las acciones de prevención y control del padecimiento son realizadas mediante esquemas de tratamiento focalizado que incluye: “...la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de anofelinos con **participación comunitaria**, la administración de tratamientos individuales más eficaces que han permitido interrumpir la transmisión en la mayor parte del territorio nacional, así como la **reducción de los costos** mediante **la racionalización** de los insecticidas.” (PAEP 2007/2012, p. 9, subrayado propio).

A continuación en el texto se presentan los avances que se han concedido en el control del padecimiento en el país durante el período 2000-2006 en comparación con las administraciones anteriores a ese sexenio.

51 En el Plan Nacional de Desarrollo se critica a administraciones de los 90as y del primer lustro del año 2000 donde los planes de desarrollo solamente se consideraban un ejercicio técnico y que por tal motivo tales ejercicios de planeación no resultaban efectivos: “...se consideró un ejercicio técnico que debe llevarse a cabo por mandato constitucional, con la participación de los ciudadanos mediante foros de consulta.” (PND documento económico p. 3). Pero inclusive en este documento los escenarios planteados, aunque sí son diseñados mediante ejercicios prospectivos, tales ejercicios al parecer no vislumbran factores que pudieran generarles serios problemas a la hora de llevar a cabo sus objetivos y resultados.

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo
 ante las propuestas federales

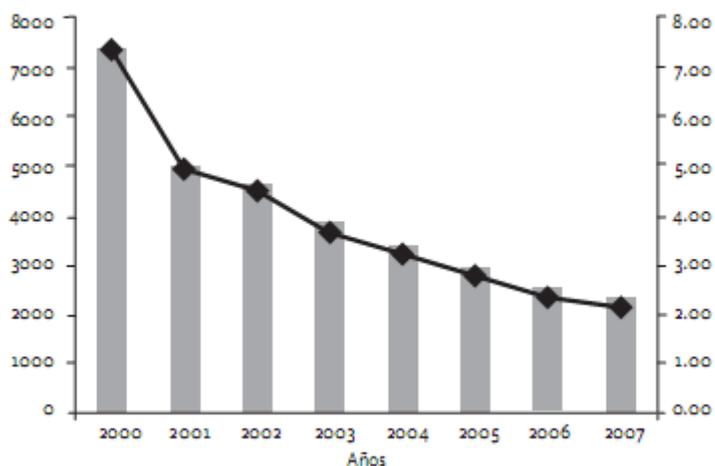
Tabla 9 Situación del Paludismo 2005 a 2006



Fuente: Programa de Acción Específico Paludismo 2007/2012, p. 20.

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo
ante las propuestas federales

Figura 1. Incidencia de paludismo por año de ocurrencia, México 2000-2007



Fuentes: SINAVE/CENAVECE
Indicadores demográficos 1990-2030. CONAPO
*Tasa por 100 mil habitantes

Fuente: Programa de Acción Específico Paludismo 2007/2012. p. 20

Uno de los objetivos para el año 2012 es: “Para 2012 se estima **la eliminación del uso de insecticidas en la totalidad del territorio nacional**, y se fortalecerá al mismo tiempo una **mayor movilización social** y **acciones municipales** para garantizar la sustitución de plaguicidas **por otras medidas efectivas** [una de estas medidas es la Estrategia de Eliminación y Modificación de Hábitats y Criaderos de Anofelinos] que **involucran a la comunidad** en beneficio del Programa, particularmente para el control de criaderos y el desarrollo de entornos saludables.” (PAEP 2007/2012: 23, subrayado propio). Esto va de la mano con la racionalización del uso de los insecticidas, del fortalecimiento de la participación comunitaria y la reducción de los costos que son los ejes principales sobre los que se fundamenta este Programa.

Con base en los términos planteados por Raúl Coronilla y Arturo del Castillo (2007) en lo que se refiere a los enfoques del cambio organizacional, toda la estructuración de este Programa de Acción

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo
ante las propuestas federales

se da dentro de un enfoque netamente racional donde se plantean objetivos generales, objetivos específicos, procesos, metas intermedias, metas finales, etcétera; partiendo en todo momento de la premisa de que los actores que están insertos dentro de esta estructura actúan de manera racional.

Partiendo del supuesto de la racionalidad del actor, nos quedarían dudas sobre ciertas cosas que no encajan dentro del modelo racional propuesto por este Programa, como por ejemplo ¿cómo se logra insertar en el cuidado a la salud a las personas de las comunidades que racionalmente han interiorizado que tal esfera le pertenece a los servicios de salud que proporciona el Estado? Esto último no quiere decir que las personas se nieguen a participar, a lo que se quiere hacer referencia es que habrá momentos y situaciones en los que se requerirá del uso de estos insumos, y ¿qué se hará en el caso de que sean necesarios si la meta final, realizada en base a ejercicios prospectivos, es que se elimine el uso de estos insumos?

Hay algo que inunda toda la conformación de este Programa y que desencaja un poco con lo que se entiende por racionalizar. Esto es, en los objetivos del texto se ve a la racionalización como una reducción de costos y que para conseguir tal reducción resulta vital lograr la participación de las personas, a través de las estrategias del cuidado preventivo de sus entornos sociales para reducir las poblaciones de los vectores anofelinos ((PAEP 2007/2012).

Lograr que se involucre a la comunidad obedece a un proceso paulatino de empoderamiento⁵³ en lo que a cuidado y atención a la salud se refiere. No obstante, dentro de los siete grandes rubros en que el programa divide las principales problemáticas se encuentran más de la mitad (cuatro) que hacen referencia a la falta de participación social y municipal y a una alta descoordinación entre los niveles encargados de atención a la salud. Entonces pareciera ser que este plan está diseñado más que nada

52 Sobre la evolución del concepto de empoderamiento en la atención primaria se recomienda el texto: De Vos, P., Malaise, G., De Ceukelaire, W., Perez, D., Lefevre, P., & Van der Stuyft, P. (2009). Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalización. *Medicina Social*, 4(2), 127-132.

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo

ante las propuestas federales

para lograr superar esas carencias en lugar de estar concebido para el combate al paludismo. Eso sin tomar en cuenta el aspecto migratorio, que principalmente según los números presentados incide de manera directa en que se presente esta enfermedad en los Estados del sur del país. Eso implica que este Programa debería formularse en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores por ejemplo⁵⁴.

En cuestión social se plantea solamente una estrategia, la de la prevención y control del Paludismo que postula una reducción del uso de plaguicidas a través de la implementación de acciones y estrategias que tengan como fin la Eliminación y Modificación de Hábitats y Criaderos de Anofelinos (EMHCA). La manera de lograrlo, plantea el programa, es por medio del saneamiento de la vivienda eliminando factores atrayentes de mosquitos, así como la limpieza de criaderos y sus entornos (PAEP 2007/2012, p. 17). Hace falta el diseño de estrategias para palear la problemática que tiene que ver con los movimientos migratorios, tanto de centroamericanos, como de poblaciones de trabajadores de la construcción hacia los centros turísticos del país⁵⁵.

53 Una de las estrategias planteadas para resolver la problemática de la movimientos migratorios en zonas fronterizas es “Intensificar la vigilancia epidemiológica como mecanismo para una mejor detección de casos en migrantes, particularmente de origen centroamericano y de aquellas zonas con alta endemicidad y fuertes movimientos inter y extrafronterizos.” (PEP 2007/2012, p. 19).

54 Otra de las estrategias planteadas en la problemática migratoria es: “Intensificar la vigilancia epidemiológica en centros turísticos y desarrollos urbanos ya que la presencia de trabajadores del ramo de la construcción y otros sectores productivos constituye una amenaza permanente que requiere de acciones continuas de monitoreo.” (p. 18).

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo

ante las propuestas federales

Tabla 10 Principales problemáticas que inciden en el fracaso del Programa de Prevención y Control del Paludismo.

<p>Principales problemáticas que inciden en el fracaso del <i>Programa de Prevención y Control del Paludismo</i>.</p>	<ol style="list-style-type: none">1) Insuficiente participación social y municipal.2) Coberturas incompletas de tratamiento antipalúdico.3) Insuficiencia y falta de oportunidad en el abasto de medicamentos e insumos.4) Presencia de movimientos migratorios que afectan zonas fronterizas, turísticas y polos de desarrollo económico.5) Limitada participación de las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud para la promoción de la detección y tratamiento oportuno de casos.6) Inadecuada coordinación interinstitucional y gerencia e insuficiente supervisión de las acciones de prevención y control.7) Notificación tardía de casos y brotes en localidades cuya responsabilidad recae en otras instituciones.
---	--

Fuente: Elaboración propia en base al Programa Acción Específico Paludismo 2007-2012

El paludismo por la OMS es considerado como una enfermedad de la pobreza (López 2001), pues se asocia a las precarias condiciones de vida en las que habitan muchas poblaciones del mundo. En México, además de las precarias condiciones de vida y pobreza, se le asocia con población en riesgo en centros de producción y turísticos del país. Además de situarse la problemática en zonas geográficas

La perspectiva local de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo

ante las propuestas federales

donde el vector anofelico es endémico y existe la presencia de movimientos migratorios (PEP 2007/2012, pp. 7-10).

Las grandes demandas del plan son:

* Mejores políticas y programas que incluyan medidas de intervención innovadoras para lograr la interrupción del paludismo

* La activa participación de la comunidad y municipios

* La integración efectiva del Sector Salud con otras instituciones públicas y privadas

* La sistematización de tratamiento de dosis única a los enfermos nuevos y conocidos

* La mejora continua de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica

* La incorporación de modernas técnicas de análisis y georeferencia de casos y factores de riesgo, en apoyo a la toma de decisiones

* La construcción de estrategias sustentables

Consideraciones finales

A partir de la segunda mitad del siglo XX hemos visto un resurgimiento por intentar compaginar los conocimientos médicos con los conocimientos sociales. En los ejemplos de estos ensayos y errores nos encontramos que las disciplinas médicas a últimas fechas han hecho todo lo posible por respaldarse en los métodos de trabajo de las Ciencias Sociales –algunas veces es más por una exigencia que por una necesidad, aunque no debemos negar el carácter sincero por parte de algunos médicos que entienden que es necesario trabajar de la mano con los científicos sociales.

En estos intentos se encuentra que muchas de las diferencias en la perspectiva de análisis entre una y otra disciplina hacen que la tarea de trabajar juntos para complementarse resulte muy difícil y a veces hasta imposible. La tarea más difícil en estos intentos interdisciplinarios es el lograr que los instrumentos utilizados por unos y otros logren ser compatibles para la obtención de la información en el campo. No debemos perder de vista que dentro de las mismas áreas de conocimiento, tanto médicas como sociales, existen grandes diferencias en las perspectivas de investigación y análisis. Por lo tanto, esto complica aún más los intentos por combinar las técnicas de ambas áreas de conocimiento.

En los cronogramas de trabajo elaborados para realizar una investigación de carácter interdisciplinario es dónde se reflejan los conflictos a la hora de realizar las investigaciones. Por un lado nos encontramos con la cierta facilidad para llevar a cabo el levantamiento de técnicas cuantitativas en un período corto de tiempo -por ejemplo las encuestas que son las mayormente utilizadas en proyectos regionales. Como las herramientas cuantitativas se ajustan sin presentar grandes problemas a los cortos tiempos que se exigen para levantar la información de campo, además de que su análisis en el gabinete requiere menor tiempo que un análisis cualitativo, es que muchas de las veces se opta por utilizar estas técnicas.

También a causa de los cortos tiempos en los que deben ejecutarse los proyectos se generan situaciones de conflicto dentro de los grupos de trabajo. Porque por un lado, la corta temporalidad no

Consideraciones finales

permite que en los levantamientos de datos se apliquen *stricto sensu* los métodos cualitativos – entrevistas en profundidad e historias de vida entre las más utilizadas. Y por otro lado, aunque no puede negarse que no se plantee en los proyectos, o en muchos de los casos hasta que se realicen muchas de estas técnicas cualitativas en la investigación; de manera lamentable se tiene que reconocer que en su elaboración y aplicación en el campo resulta imposible el evitar caer en errores que muchas de las veces son incorregibles sobre la marcha, debido a las prisas con las que se trabaja a causa del escaso tiempo que se tiene para presentar los resultados.

Además resulta aún más complicado, que en los proyectos el tiempo te permita cruzar la información obtenida, sea esta cuantitativa o cualitativa, con información historiográfica, bibliográfica y hemerográfica sobre la región de estudio. Y es por estas razones que los investigadores se ven obligados a ignorar las continuas llamadas de atención sobre la imposibilidad de explicar una realidad sincrónica sin un pertinente análisis diacrónico que la complemente.

El uso de modelos provenientes de teorías, muchas veces desconocidas por los investigadores encargados de explicar y justificar su aplicación; la manipulación de los datos, es decir el presentarlos de tal forma que respondan a las preguntas formuladas para que a partir de esto se pueda justificar la pertinencia de los modelos en su explicación y resolución del problema; el uso de técnicas grupales para la obtención de datos cualitativos –técnicas que no son aplicadas *stricto sensu* tampoco- para economizar en el tiempo de obtención de este tipo de datos; entre otras, son muchas de las situaciones que se presentan a la hora de ejecutar un proyecto de investigación de carácter interdisciplinario en períodos cortos de tiempo.

Todas estas situaciones negativas que se presentan a la hora de elaborar los proyectos en conjunto sesgan sobre manera los resultados obtenidos en la investigación y además, pocas veces en los proyectos hay el tiempo necesario que permita reflexionar sobre estos problemas y plantear soluciones sobre la marcha que ayuden a enriquecer los datos obtenidos. Hay que aclarar que cuando se habla de

Consideraciones finales

manipulación de datos no se habla de un falseo de información, sino más bien de lo que se habla es de un manejo de la información que ayude a justificar la implementación de un estudio que plantee soluciones para una problemática concreta.

Aunque en todo momento se cuida que las personas que participan en los proyectos lleven a cabo reuniones que ayuden en la organización y concientización del grupo para que se cuente con una idea clara del proyecto que se realizará, los lineamientos del proyecto son trazados desde un escritorio. Si la población objetivo cuenta con un poco de suerte se tomará en cuenta la perspectiva de investigadores que conozcan el campo donde se llevará a cabo la investigación, de no ser así se enfrentarán al triste panorama de tener que responder las preguntas de personas desconocidas y con un nulo conocimiento de la realidad que viven.

Si los investigadores conocen el lugar donde se aplican los proyectos se corre el riesgo de caer en la investigación eterna de problemáticas que una y otra vez han sido analizadas en las mismas poblaciones. En ocasiones esto ha llevado a crear situaciones de conflicto entre los investigadores de campo y los pobladores, porque estos últimos se cansan de tantos abordajes científicos con preguntas y preguntas sobre una misma problemática sin que las respuestas que han brindado se vean reflejadas en soluciones concretas.

Al fin de las cuentas al actor implicado en las investigaciones no se le informa que el investigador no está ahí para resolver sus problemáticas de salud sino para concientizarlo y motivarlo a que él mismo las resuelva y las prevenga para evitar futuras complicaciones. Nadie le avisa a esas poblaciones que el Estado se adelgaza cada día más y que la racionalización y concientización será la panacea encargada de resolver todas las problemáticas, y ya no más los médicos. Esto responde a que cada día resulta más costoso resolver las problemáticas de salud y por tal motivo dentro de la reducción de costos se busca que el primer eslabón de la cadena esté implicado.

Consideraciones finales

En el recuento de las perspectivas de análisis sociales de las regiones dónde se aplican los proyectos para el control de enfermedades nos encontramos que muchas veces se utilizan las técnicas de recopilación de información para cumplir con la norma, para cumplir con la petición o simplemente para poder obtener los recursos para poder llevar a cabo una consultoría. Aunque es cierto que en los discursos de salud mundial ahora se habla de la necesidad de que la gente se empodere, que tome sus propias decisiones y que se conviertan en agentes activos en la prevención de su salud -sobre todo cuando se trata de enfermedades que representan altas tasas morbilidad y mortalidad a nivel nacional- también es cierto que es necesaria una reestructuración en la manera en que se le informa a la gente de las metas que tienen los trabajos que se ejecutarán en su territorio. Solo a partir de esta reestructuración se evitarán conflictos futuros entre investigadores y pobladores.

Para el caso de este trabajo en las entrevistas siempre la respuesta a *cuál sería la solución de las problemáticas de salud en el pueblo* fue la de “contar con un médico”. Y a pesar de que la población a últimas fechas ha asumido un papel activo al trabajar de manera conjunta con el personal de campo de la Secretaría de Salud y también al trabajar en coordinación con los médicos de las poblaciones para poder cumplir con las metas de las campañas de concientización; en las poblaciones donde tienen que trasladarse para obtener atención médica no se concibe otra solución que la de contar con un médico en el lugar. En los trabajos de investigación sobre problemáticas de salud pareciera ser que se olvida por completo la fuerte carga simbólica con la que cuenta el simple uniforme de médico. Además, de que en la manera en la que se le informa a la población sobre la prevención de las enfermedades se hace énfasis que en caso de emergencia y complicación se acuda al médico y se evite el uso de cualquier otro tipo de remedio, o el asistir con algún “curandero”.

Parte de la reflexión de los trabajos de investigación deben girar en torno a la manera en que se llevan a cabo los registros de los datos en el campo, sean estos cuantitativos o cualitativos; a las relaciones de poder inmersas dentro de los círculos médicos y académicos a los que se les encarga el con-

Consideraciones finales

trol de las enfermedades y el manejo de los presupuestos que se dirigen a las investigaciones. Así como también, al cuestionamiento y análisis de los índices propuestos para analizar las problemáticas de salud. La cuestión aquí no es negar que los trabajos enfocados a la concientización y empoderamiento de la población sean triviales o estén de más, pero si no se realizan los análisis sobre las problemáticas mencionadas, no podremos evitar que los resultados de los proyectos de concientización y empoderamiento de la población sean triviales y realizados solo para cumplir con las normas mundiales establecidas.

Para poder llevar a cabo esos análisis habrá que romper las barreras impuestas por el gremio médico, y las múltiples divisiones que existen dentro, y es aquí cuando habría que preguntarse hasta qué punto muchos de los altos mandos que se encargan de este tipo de investigaciones están dispuestos a cuestionar las perspectivas de investigación y análisis que utilizan. En un principio porque este tipo de cuestionamientos podrían afectar de manera directa un *status quo* establecido sobre *el ser* y el *deber ser* del conocimiento médico. Si bien, no es nada fácil aceptar los cuestionamientos a nuestro trabajo -a pesar de que este sea pésimo y muy mal elaborado- al menos la reflexión del abordaje interdisciplinario de una problemática tendrá que en un inicio resolver este gran problema.

Por ejemplo, para el caso de este trabajo de investigación en un principio se planteó una investigación de carácter inductivo, y aunque en este análisis bibliográfico, hemerográfico y de campo, la información obtenida podría presentarse para cumplir con los primeros objetivos planteados, al hacer esto el trabajo caería en una falta grave, y se incumpliría la meta principal de una tesis, que es la de reflexionar sobre un tema particular para que a partir de estas reflexiones se generen cuestionamientos que contribuyan al enriquecimiento de la discusión académica sobre una problemática específica.

Para finalizar el trabajo podrían acomodarse los datos obtenidos al modelo de las determinantes sociales propuestas por la OMS y mostrar como los resultados arrojan que las principales preocupaciones de la población de las localidades es sobre los malos manejos de las ayudas proporcionadas por el

Consideraciones finales

programa *Oportunidades*; de la mano con un descontento generalizado a causa de la falta de médicos e infraestructura de salud, que como resultado genera ambientes de tensión entre los pobladores e inclusive dentro de los comités encargados de la salud de las poblaciones. Y también como este ambiente de tensión genera conductas violentas entre los pobladores y eternos ejercicios de culpabilizar siempre al foráneo, al vecino, al que no es del lugar por nacimiento, al cañero, al beliceño, al cortador de caña, entre otros muchos culpables.

Y es por eso que llegado a este punto deberíamos preguntándonos seriamente ¿nos llevaría a algún lado?, ¿nos serviría para algo?, a final de cuentas tendríamos que plantear de nuevo como conclusión que efectivamente este tipo de enfermedades afecta a personas que se encuentran marginadas, pobres y cada día más olvidadas por los servicios de salud impulsados por el Estado; y que de igual manera la expansión de la agricultura de los monocultivos, como es el caso de la caña de azúcar en la región, contribuye de manera directa al aumento en el número de casos positivos de enfermedades emergentes como el paludismo.

También podríamos agregar en la conclusión que la corrupción y los malos manejos de los recursos utilizados para la prevención y control del paludismo en el Estado son el germen que ocasiona las problemáticas que dificultan el buen funcionamiento de las estrategias antipalúdicas en la región del río –y de otras enfermedades en el resto del Estado. Pero el problema de realizar este tipo de conclusiones radica en la necesidad de citar la información proporcionada de manera formal e informal por algunas de las autoridades de salud en el Estado, y además, reproducir de manera literal los discursos en los que se culpabilizan –al igual que los pobladores de las localidades- entre unos y otros cuando se sale de control el paludismo en la región. Entonces la pregunta que se plantea es ¿si al sacar a la luz esta información se generaran conflictos, y si la generación de éstos servirá de alguna manera para llamar la atención de que a la salud de las personas se le da un descarado manejo político y económico?

Consideraciones finales

Por último, en este ejercicio de reflexión sobre una posible conclusión del trabajo, se podría agregar que al igual que se expresan en el río, tanto las personas que son originarias del Estado - algunas autodenominadas como *nativas*- como las que provienen de fuera que se refieren entre unas y otras con discursos de tono despectivo y xenofóbico, así también, se expresan de las poblaciones algunos trabajadores y funcionarios encargados de la salud. De nuevo, esto lleva a plantear preguntas más que respuestas, porque cómo puedes optar por concientizar a una población en lo que a prevención y cuidado de la salud se refiere si muchos de los prejuicios hacia las personas se comparten entre funcionarios y pobladores. Agregando a la carga de prejuicios de los funcionarios e investigadores el de la pobreza que a su vez es entendida como la caja de pandora de todos los males de la región.

Guía de la Entrevista en Profundidad

I. Sobre el Comité de Oportunidades.

- ¿Cuántas personas integran el Comité de Oportunidades?
- ¿Cuál es la labor de cada persona que integra el Comité?
- ¿Cómo se encuentra organizado el Comité (cada cuánto se juntan, cuál es la jerarquía, cómo se conforma el Comité, cuánto dura el período de los Comités, cada cuánto se postula para un nuevo Comité)?
- ¿Cuál es la labor de este Comité en la localidad?
- ¿Su rango de acción se extiende a otras localidades, ó existe un Comité de Oportunidades por cada localidad?
- ¿Con respecto a los temas de salud en la localidad de qué manera se coordinado el Comité con las autoridades de salud (enfermeras, médicos, trabajadoras sociales, etc.)?, ¿existe una coordinación?, ¿trabajan en una relación de iguales con las autoridades de salud?, ¿existe una relación de diálogo cuando se presenta un problema de salud grave en la localidad?
- ¿Cuál es la información que ustedes como Comité deben transmitirle a la población?
- ¿El personal de salud realiza reuniones periódicas para informar a la población sobre problemáticas de salud?

II. Principales problemáticas de salud en la localidad.

- ¿En base a su experiencia como integrante del Comité de Oportunidades, podría describirnos un poco cuáles son las principales problemáticas de salud que se presentan en el pueblo?, ¿qué enfermedades?, ¿cuál es la incidencia de esas enfermedades?, ¿cuál es el rango de edad en el que se ve una mayor incidencia de enfermedades?
- ¿En base a su experiencia, considera usted que las enfermedades que se presentan en el pueblo se distinguen por el rango de edad de las personas?, es decir, ¿podemos hablar de enfermedades particulares en los niños, enfermedades particulares en las mujeres y enfermedades particulares en los hombres?
- ¿En base a su experiencia de vida en el pueblo, es decir, de todo el tiempo que lleva viviendo en la localidad, cuáles serían las enfermedades que más afectan a la población?, ¿por qué cree usted que sean tales enfermedades por encima de otras?

Anexos

- ¿Considera usted que los servicios de salud con los que cuenta la localidad son los adecuados para darle un servicio a los habitantes?, ¿por qué?
- ¿Cuáles son los medicamentos con los que la población cuenta en caso de una enfermedad?, ¿existen farmacias en la localidad?, ¿la medicina con la que cuenta el Centro de Salud es suficiente para cubrir las necesidades de la población en materia de salud?, ¿sí, no, por qué?
- ¿Personas de Belice acuden a la localidad por productos de salud?, ¿ya sea a atenderse con los médicos de la localidad o al menos para adquirir medicinas?, en caso de que sí, ¿qué tan frecuente es este cruce por atención a la salud y medicinas?
- ¿La población recurre a otros tipos de medicina (curanderos, hierbateros, brujos, automedicación, herbolaria, medicinas alternativas, etc.) para atender sus problemáticas de salud?, ¿usted ha oído de gente que complementa la atención que le brindan en los centros de salud con otras medicinas?
- En caso de que mencione curanderos, hierbateros o brujos, por favor preguntar el lugar dónde puede localizarse a estas personas.
- Por favor decirnos a grandes rasgos cuáles son las principales enfermedades que aquejan la localidad y de estas cuál es la que tiene una mayor incidencia en el pueblo.
- ¿Cuál es la ruta que debe seguir una persona cuando se enferma en la localidad?, ¿a dónde debe acudir primero?, si no le es resuelto su problema a dónde más debe ir, ¿en caso de una enfermedad muy grave hasta dónde debe trasladarse un enfermo para solucionar su problema de salud?

III. Sobre el paludismo y las enfermedades transmitidas por vectores.

- ¿Existe una relación de trabajo entre las personas que integran este Comité y el personal de Vectores del SESA?, ¿realizan trabajos en concordancia los unos con otros?
- ¿Conoce usted cuántos tipos de Malaria existen?, ¿dónde ha obtenido información al respecto?, ¿existe capacitación por parte de los centros de salud o del área de vectores hacia este Comité?
- De los siguientes síntomas cuáles sabía usted que eran de la Malaria:

Síntomas:

Hay diferentes signos o síntomas los cuales pueden indicar que usted ha sido infectado de la enfermedad.

- Fiebre de 38°C o más (frecuentemente intermitente)
- Escalofrío (sudor y tiritar)
- Dolor de cabeza

Anexos

- Dolor de músculos y articulaciones
- Dolor de estomago y diarrea
- Vomito
- Anemia
- Ictericia (Debido a perdida de glóbulos rojos)
- Cansancio y Fatiga

- ¿Conoce algún otro?, ¿cuál?
- ¿Cuándo se presentan casos de Malaria en el pueblo, qué tan difícil es llevar a cabo su control?
- ¿Considera usted que la población está lo suficientemente informada con respecto a esta enfermedad?, ¿si, no, por qué?

¿Considera usted que la población es consciente de la necesidad de que estén informados y sean activos en el cuidado de su salud?, ¿si, no, por qué?

¿Existe participación e iniciativa por parte de la población en lo que a atención y cuidado de salud se refiere?, ¿si, no, por qué?

¿Cuáles considera usted que serían las soluciones a las problemáticas de salud de la localidad?, ¿que exista una mayor infraestructura o que la población sea más consciente y cuide más sus hábitos personales para evitar enfermarse?

IV. Imagen de una persona sana y de una persona enferma.

Imagine cómo luce una persona sana, qué hábitos tiene, cómo se viste, de qué trabaja, qué edad tendría, cómo luciría, sería alto, bajo, gordo, flaco. Descríbame lo que usted en su mente le viene a la mente cuando se habla de una persona que goza de buen estado de salud.

Por último, hacer lo mismo pero con una persona enferma.

Anexos

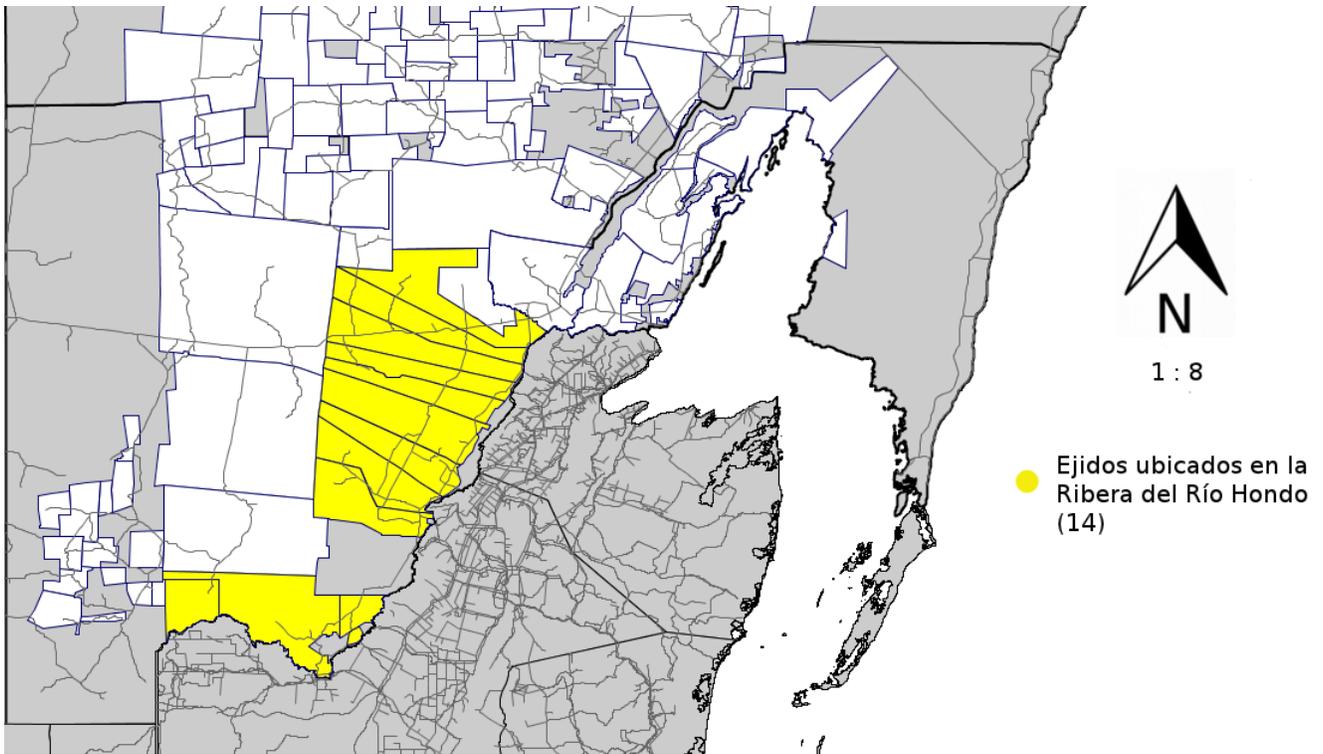
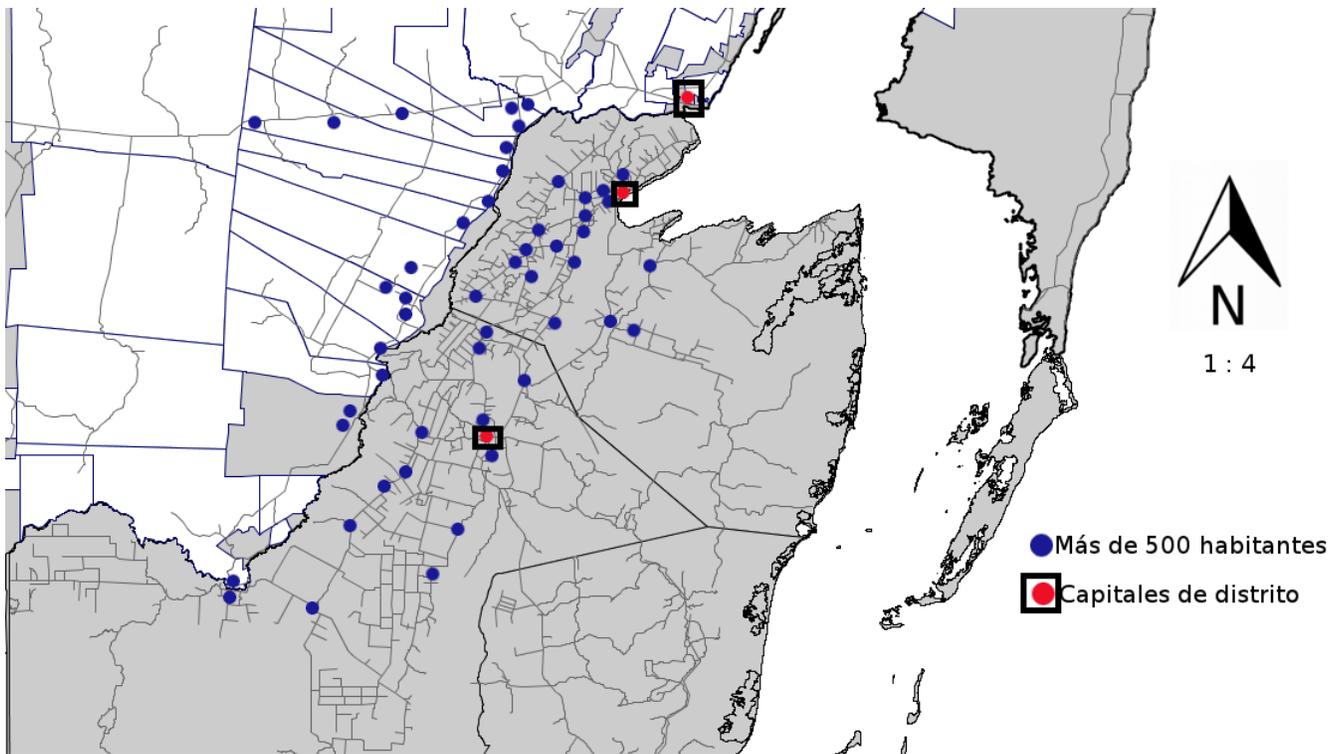


Tabla 11 Mapa de los ejidos ubicados en la Ribera del Río Hondo

Tabla 12 Mapa de las poblaciones asentadas a lo largo del río Hondo



Bibliografía

Bibliografía⁵⁶

- Aldereguia Henriques, J. (1992) La medicina social y la salud pública y los desafíos del siglo XXI. Revista cubana de salud pública, 18(2), 120-123.
[<http://www.uh.cu/centros/cesbh/Archivos/bvirtual/Jorge2.pdf>]
- ----- (1995) La medicina social y la salud pública ante los desafíos del siglo XXI. Revista Cubana de Salud Pública, 21(2), 10-12.
- Anderson, C. (2002) Anthropology of healing. (Unpublished doctoral dissertation).
[http://omnivoyage.org/Anthropology_of_healing.htm]
- Armando, J., & Hersch, P. (2007, junio) *¿Epidemiología sociocultural o antropología médica? algunos ejes para un debate interdisciplinar*. III coloquio de REDAM: etnografías y técnicas cualitativas en investigación sociosanitaria., Tarragona, Cataluña, España.
[http://portalescolson.com/boletines/218/epidemiologia_sociocultural.pdf]
- Armando, J. (2010, marzo) *Epidemiología convencional, epidemiología sociocultural y salud colectiva. requerimientos para un diálogo entre disciplinas*. I congreso internacional de transdisciplinareidad, Mexicali, Baja California, México.
[<http://portalescolson.com/boletines/342/haro-documentos.pdf>]
- Armijo Canto, N. (2008) “Dinámica fronteriza México-Belice. Tema pendiente en la agenda de investigación sobre la frontera sur”. En D. Villafuerte Solís & M. C. García Aguilar (Coord.), *Migraciones en el sur de México y Centroamérica*. Camara de Diputados LX legislatura; UNICACH; Miguel Ángel Porrúa. México.
- Armijo Canto, N., Bocanegra Aguilar, M. A., & Quintana Solórzano, F. (2010) “La cooperación internacional para la actividad forestal en quintana roo: origen, actores, desarrollo y

55 Las páginas de internet donde se descargaron los documentos que sirvieron para esta investigación fueron consultadas entre agosto de 2010 –inicio del trabajo- y agosto de 2012.

Bibliografía

- prospectivas” pp. 167-188. En I. Romero Mayo & J. Benítez López (Eds.), *La agenda de cooperación internacional en la frontera sur de México* (1a ed., p. 334). México: Bonilla Artigas Editores.
- Armijo Canto, N. (2011) "Frontera sur de México: los retos múltiples de la diversidad.", pp. 33-51. En N. Armijo Canto (Ed.) *Migración y Seguridad: Nuevo desafío en México*. 1era. México: Colectivo de Análisis de la Seguridad con Democracia A.C. (CASEDE).
 - Arjona Pacheco, H. (2009) “La fiebre amarilla”. En Revista *Salud*, año 2 – No. 6 – Febrero.
 - Augsburger, A., & Gerlero, S. (2005) La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental. KAIROS, Revista de Temas Sociales Universidad Nacional de San Luis, 9(15), [<http://www2.fices.unsl.edu.ar/~kairos/k15-archivos/Augsburger.pdf>]
 - Barrachina, C. (2010) “Migración y agencias de seguridad en Quintana Roo”. En J. O. Moreira Seijos (Coord.) *Migraciones internacionales en el mundo contemporáneo. Estudio de casos*. Océano, Chetumal, México.
 - Baylina Ferre, M. (1997) Metodología cualitativa y estudios de geografía y género. *Documents d'Anàlisi Geogràfica* 30: pp. 123-138.
 - Buenfil-Rojas, M., & Flores-Cuevas, N. (2007, junio) *Determinación de metales pesados (as, cd, hg y pb)*. VI congreso internacional y XII nacional de ciencias ambientales. [http://www.uaemex.mx/Red_Ambientales/docs/congresos/CHIHUAHUA/docs/81-100.pdf]
 - Bracamonte y Sosa, P. (2004) “El poblamiento de Quintana Roo durante la colonia”. En G. A. Macías Zapata (Coord.), *El vacío imaginario. Geopolítica de la ocupación territorial en el Caribe oriental mexicano*. CIESAS: H. Congreso del Estado de Quintana Roo, X Legislatura: México.

Bibliografía

- Briggs, Charles L. (2005) “Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales”. *Revista de Antropología Social*, año/vol. 014 Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España pp. 101-124.
- Cabellos, F. & Quitral, J. (2006) “Interculturalidad Crítica y Conocimiento Local, Alicientes del sentido político. Constataciones en el contexto de la Salud Intercultural.” *Simposio Identidad y Multiculturalidad*, actas *Seminario Internacional de Derechos Indígenas*. Observatorio de Derechos Indígenas (ODPI). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago, Chile.
[\[http://interculturalidadysalud.blogspot.mx/search/label/Art%C3%ADculos%20AXXIONA\]](http://interculturalidadysalud.blogspot.mx/search/label/Art%C3%ADculos%20AXXIONA)
- Cabellos, F. & Quitral, J. (2007) “Epidemiología Clásica, Epidemiología Sociocultural y Etnoepidemiología”. Publicado por *AXXIONA Desarrollo Humano* a las 13:40 hrs. 7 de noviembre.
[\[http://interculturalidadysalud.blogspot.mx/search/label/Art%C3%ADculos%20AXXIONA\]](http://interculturalidadysalud.blogspot.mx/search/label/Art%C3%ADculos%20AXXIONA)
- Camille, M. (1996) Historical geography of the belizean logwood trade. *Journal of Latin American Geography/CLAG Yearbook*.
[\[http://sites.maxwell.syr.edu/clag/yearbook1996/camille.pdf\]](http://sites.maxwell.syr.edu/clag/yearbook1996/camille.pdf)
- Campos-Navarro, R. (2010) La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo XX a la interculturalidad en salud del siglo XXI. *Rev. Peru Med Exp Salud Pública*, 27(1), 114-122.
[\[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342010000100016&script=sci_arttext\]](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342010000100016&script=sci_arttext)
- Canul Amaro, G. & Mis Avila, P. (2009) “Colmoyote. Miasis por *Dermatobia hominis* 1.1781 (Diptera: cutebriidae).” En *Revista Salud*, año 2 – No. 6 – Febrero.
- Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), México.

Bibliografía

- Celis, F. (1988) “Análisis Regional”, Serie Economía, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
- César Dachary, A. & Arnaiz B., Stella M. (1998) *El Caribe Mexicano, una frontera olvidada*. México: Universidad de Quintana Roo.
- César Dachary, A. (1993) “La región fronteriza: definición y regionalización.” En *Estudio Integral de la frontera México-Belice. Un análisis socioeconómico*. CIQROO, pp.17-77.
- Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud (2008) *Resumen Analítico del informe final*. Organización Mundial de la Salud. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf]
- Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud (2009) *Informe Final*. Organización Mundial de La Salud. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf]
- Conrad, P., & Barker, K. (2010) The social construction of illness: Key insights and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, S67-S79. [hsb.sagepub.com/content/51/1_suppl/S67.long]
- Consejo Nacional para el Control del Abuso de Drogas (NDACC)/Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD), (2000). Estrategia nacional antidrogas de Belice. [http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/BZ_SPA.pdf]
- Consejo Nacional de Población, Índice de Marginación por Municipio 2005 y 2010.
- Coronilla, R. & Del Castillo, A. (2007) “El cambio organizacional: enfoques, conceptos y controversias”, en Arellano, D., Cabrero, E. & del Castillo, A. (coords). *Reformando el gobierno. Una visión organizacional del cambio gubernamental*, México, CIDE-Miguel Ángel Porrúa, Capítulo 2: pp. 77-136.
- Cortez Pérez, D., Cáceres Ruíz, C., & Venegas Cheyral, R. Instituto Nacional de Migración, (2005) “Diagnóstico general de los flujos de trabajadores temporales de la frontera sur de

Bibliografía

- méxico: resumen de los principales hallazgos y tendencias a futuro”.
[http://www.inm.gob.mx/static/Centro_de_Estudios/Investigacion/Avances_Investigacion/Traabajadores_Temporales.pdf]
- Chenaut, V. (1989) *Migrantes y Aventureros en la frontera sur*, México, SEP/CIESAS.
 - Darcel, F.C. (1954) “A History of Agriculture in the Colony of British Honduras.” Unpublished manuscript. Belmopan, Archives of Belize: Miscellaneous Collection No. 2660
[<http://www.puleston.org/documents/A%20History%20Of%20Agriculture%20In%20The%20Colony%20Of%20British%20Honduras.pdf>]
 - De Vos, P., Malaise, G., De Ceukelaire, W., Perez, D., Lefevre, P., & Van der Stuyft, P. (2009) “Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalización”. *Medicina Social*, 4(2), 127-132.
 - Dujardin, J. C. et. al. (2010) *Research Priorities for Neglected Infectious Diseases in Latin America and the Caribbean Region*. [http://ec.europa.eu/research/health/infectious-diseases/neglected-diseases/pdf/nid-research-priorities-article_en.pdf]
 - Escobar, M. et. al. (2009) “Áreas de transmisión de la enfermedad de chagas en Quintana Roo”. En Revista *Salud*, año 2 – No. 6 – Febrero.
 - Farmer, P. (2000) “Desigualdades sociales y enfermedades infecciosas emergentes”. *Papeles de Población*, (23), 181-201. [<http://yrenco.files.wordpress.com/2009/08/desigualdades-sociales-y-enfermedades-infecciosas-emergentes.pdf>]
 - Ferrer Muñoz, M. (2000) “Apuntes sobre los orígenes constitucionales del territorio de Quintana Roo”. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, N°. 98, pags. 505-545.
 - Flores, M. (2007) “La identidad cultural del territorio como base de una estrategia de desarrollo sostenible”, *Revista Ópera*, Mayo, Vol. 7 Número 007, Universidad Externado de Colombia, Colombia, Pp. 35-54.

Bibliografía

- Forero, O., & Redclift, M. (2006) “The role of the mexican state in the development of chicle extraction in Yucatán, and the continuing importance of coyotaje*”. *Journal of Latin American Studies*, 31(1), 65-93. [http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=ARTICULO&id=1125&archivo=4-88-1125mgz.pdf&titulo=Hacia una epidemiología social de las enfermedades tropicales.]
- Foucault, Michel (1968) *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Siglo XXI: Argentina.
- Franco, S. (1986). “Hacia una epidemiología social de las enfermedades tropicales”. *Salud Problema*, 12, 23-34.
- Gabbert, W. (2000, Marzo). *Violence and ethnicity in the caste war of yucatán.* , Miami, Florida, Estados Unidos. [<http://lasa.international.pitt.edu/lasa2000/gabbert.pdf>]
- Giménez, G. (2001) “Cultura, territorio y migraciones. Aproximaciones teóricas”. *Alteridades*; 11(22), Pp. 5-14. México.
- Greele, R. J. (1990) “La historia y sus lenguajes en la entrevista de historia oral, quién contesta a las preguntas de quién y por qué”. *Historia y Fuente Oral*, No. 5, pp. 106-127.
- Güémez Pineda, A. (n.d.). “Mayas rebeldes y colonización del norte del río hondo: La paradójica solución a un proyecto criollo yucateco”. Mayas UADY, CIR-Sociales, [<http://www.mayas.uady.mx/articulos/mayas.html>]
- Hagget, M. (1978), *Geography, a modern synthesis*. Third edition, Harper International Edition. New York.
- Hankin, J., & Wright, E. (2010). “Reflections on fifty years of medical sociology. *Journal of Health and Social Behavior*”, 10-14. [http://hsb.sagepub.com/content/51/1_suppl/S10]

Bibliografía

- Henderson, P. (1969). *The context of economic choice in the rural sugar-growing area of the british honduras*. (Unpublished master's thesis).
- Hidalgo Castellanos, J. L. (2007) “La frontera México - Belice: desafíos y oportunidades”. En *Revista mexicana de política exterior*, México, N81 jul. - oct. pp. 157-189]
- ----- (2009). “La frontera sur de México. Apuntes y propuestas para su atención”. *Difracciones*, 1(1).
- Hiernaux, D. (1997) “Espacio –temporalidad y las regiones”, *Ciudades*, 34, Puebla.
- Higuera Bonfil, A. (1992). “Fronteras y poblamiento en quintana roo. el caso de la subprefectura de payo obispo en 1904”. En V. Guedea & J. Rodríguez (Eds.), *Five Centuries of Mexican History. Papers of the VIII Conference of Mexican and North American Historians* (1 ed., Vol. 2, pp. 434-445). Distrito Federal, México.: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.
- ----- (1997) *Quintana Roo entre tiempos. Política, poblamiento y explotación forestal, 1872- 1925*. UQROO.
- Hoy Manzanilla, A. “Sector Agropecuario”. En *Estudio Integral de la frontera México-Belice. Un análisis socioeconómico*. CIQROO, pp. 77-99 1993.
- Hubbard Urrea, E. (2000) *Belize: vecino ignorado*. (2da ed.). Chetumal, Quintana Roo: Universidad de Quintana Roo.
- Inhorn, M., & Brown, P. (1990) “The anthropology of infectious disease”. *Annual Reviews of Anthropology*, 19, 89-117. [<http://birdflubook.com/resources/inhorn89.pdf>]
- Jheman Zetina, J. (2008) “Leishmaniasis cutánea en el estado de Quintana Roo, México”. En *Revista Mexicana*; 52(1): 3-9. [[http://www.nietoeditores.com.mx/download/Dermatologia/enero-febrero%202008/derma2008-52\(1\)-3-9.pdf](http://www.nietoeditores.com.mx/download/Dermatologia/enero-febrero%202008/derma2008-52(1)-3-9.pdf)]

Bibliografía

- Jones, G. D. (1969). *Los cañeros: sociopolitical aspects of the history of agriculture in the Corozal region of British Honduras*. Ph. D. Dissertation, Brandeis University. Ann Arbor: University Microfilms International.
- Karas, J., & Umberson, D. (2010) “Social relationships and health: A flashpoint for health policy”. *Journal of Health and Social Behavior*, 54-66. [http://hsb.sagepub.com/content/51/1_suppl/S54]
- Ken, C. (2008) “Belize’s northern region; its economic performance in the post-independence period. Taking Stock: Belize at 25 years of Independence”. *Economy, Environment, Society and Culture*, 1, [http://mpira.ub.uni-muenchen.de/7118/1/MPRA_paper_7118.pdf]
- Khun, S & Manderson, L. (2007) “Health seeking and access to care for children with suspected dengue in Cambodia: An ethnographic study”. [<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/262/abstract>]
- Kleinman, A. M. (1980) *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- Klepeis, P. (2003) “Development policies and tropical deforestation in the southern Yucatán Península: centralized and decentralized approaches”. *Wiley InterScience*. DOI: 10.1002/ldr583 [www.interscience.wiley.com].
- Krieger, N. (2001) “Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective”. *International Journal of Epidemiology*, 30, 668-677. [<http://ije.oxfordjournals.org/content/30/4/668.full>]
- Laguna Coral, M. (2009). *Las desigualdades territoriales y el desarrollo del estado de Quintana Roo, México*. México: Plaza y Valdez/Universidad de Quintana Roo.
- Lara Uscanga, F. & Amaro Santana, G. (2008) “Historia de los Servicios de Salud en

Bibliografía

- Quintana Roo”. En Revista *Salud Quintana Roo*, 1(3), 5-6.
- Lara Uscanga, F & Amaro Santana, G. (2008) “Historia de los Servicios de Salud en Quintana Roo (3era parte)”. En Revista *Salud Quintana Roo*; 1(4): 11-12.
 - Lara Uscanga, F. & Marin, N. (2009) “Historia de los tratados de salud México-Belice”. En Revista *Salud Quintana Roo*; 1(5): 10-13.
 - ----- (2009) “Historia de los tratados de salud México-Belice (2ª Parte)”. En Revista *Salud Quintana Roo*; 2(6): 5-8.
 - ----- (2009) “Historia de los tratados de salud México-Belice (3ª parte)”. En Revista *Salud Quintana Roo*; 2(7): 5-9.
 - ----- (2009) “Historia de los tratados de salud México-Belice (4ª parte)”. En Revista *Salud Quintana Roo*; 2(8): 28-31.
 - ----- (2009) “Historia de los tratados de salud México-Belice (6ª parte)”. Revista *Salud Quintana Roo*; 2(10): 32.
 - ----- (2010) “Historia de los tratados de salud México-Belice (7ª parte)”. En Revista *Salud Quintana Roo*; 3(11): 23.
 - Lara Uscanga, F. (2009) “Historia de los tratados de salud de México y Belice (5ª parte, 1950-1960)”. En Revista *Salud Quintana Roo*; 2(9): 25-27.
 - Lock, Margaret M. (1980) *East Asian medicine in urban Japan*. Berkeley: University of California Press.
 - López Antuñano, F. (2001) “La Malaria y su sombra un manejo integrado”; Rev. Fac, Med. UNAM Vol. 44 No. 1 Enero-Febrero.
 - Lopez, E., Findling, L., & Abramzón, M. (2006). “Desigualdades en salud: ¿es diferente la percepción de morbilidad de varones y mujeres?”. *Salud Colectiva*, 2(161-74), [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652006000100006&script=sci_arttext]

Bibliografía

- Lutz, Catherine A. (1988) *Unnatural emotions: Everyday sentiments on a Micronesian atoll and their challenge to Western theory*.
[http://meganwilly.us/MeganWilly_UnnaturalEmotions.pdf]
- Macías Richard, C. (1997) *La Nueva Frontera Mexicana*, México, CONACYT- Universidad de Quintana Roo.
- Macías Zapata, G. A. (2002) *La península fracturada. Conformación marítima, social y forestal del Territorio de Quintana Roo. 1884-1902*. México: CIESAS: Universidad de Quintana Roo.
- ----- (2004) “El ombligo de los hatos. Payo Obispo y su *hinterland* forestal”. En G. A. Macías Zapata (Coord.), *El vacío imaginario. Geopolítica de la ocupación territorial en el Caribe oriental mexicano*. CIESAS: H. Congreso del Estado de Quintana Roo, X Legislatura: México.
- Maier, E. (1998) “Mujer y cultura ecológica: inmigrantes pobres en la frontera de México con Belice”. *Papeles de Población*, (18), 143-173.
[<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11201807>]
- Mainetti, J. (2006) “La medicalización de la vida”. *Electroneurobiología*, 14(3), 71-89.
[<http://electroneubio.secyt.gov.ar/index2.htm>]
- Mazurek, H. (2005) “Redefinir el territorio para una constitución”, I Encuentro Internacional sobre Territorialidad y Política: territorialidades, autonomía y ciudadanías, GTZ-DFID- Ministerio de Participación Popular, 9-11 de Diciembre, Bolivia.
- Mechanic, D., & McAlpine, D. (2010) “Sociology of health care reform : Building on research and analysis to improve health care”. *Journal of Health and Social Behavior*, 147-159.
[http://hsb.sagepub.com/content/51/1_suppl/S147]

Bibliografía

- Mendoza, Z. (n.d.). “Hacia una epidemiología sociocultural de un grupo indígena migrante a la ciudad de México”. [<http://cbs.xoc.uam.mx/forosalud/a01.pdf>]
- Mendoza Ramírez, M. P. (2004) “Poblar es gobernar. Las políticas de organización dirigida en Quintana Roo, 1960-1980” (p. 265-282). En Macías Zapata, Gabriel Aarón coord. *El vacío imaginario: geopolítica de la ocupación territorial en el Caribe oriental mexicano*. México: CIESAS: H. Congreso del Estado de Quintana Roo, X Legislatura.
- ----- (2009). *Políticas de colonización en quintana roo 1958-1980*. (Tesis de Doctorado). [<http://148.206.53.231/UAMI15389.pdf>]
- Menéndez, E. (1985). “Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América latina”. *Nueva Antropología*, 7(28), 11-27. [<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/nuant/cont/28/cnt/cnt4.pdf>]
- ----- (1994, enero/diciembre) “La enfermedad y la curación ¿qué es medicina tradicional?”. *Alteridades*, 4(7), 71-83. [<http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt7-8-menendez.pdf>]
- ----- (1997, febrero). “Antropología médica: Espacios propios, campos de nadie”. *Nueva Antropología*, XV(051), 83-103. [<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/159/15905107.pdf>]
- Miranda Olán, A. & Rojas Corral, H. “La caña de azúcar y su desarrollo agroindustrial”. En *Estudio Integral de la frontera México-Belice. Un análisis socioeconómico*. CIQROO, pp. 99-117 1993.
- Montañez, G. & Delgado, O. (1998), “Espacio, territorio y región: conceptos básicos para un proyecto nacional”, *Cuadernos de Geografía*, Universidad Nacional de Colombia, Vol. VII, No. 1-2, Colombia.
- Moreno San Pedro, E., & Gil Roales-Nieto, J. (2003). “El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. Hacia un análisis funcional de las

Bibliografía

- creencias en salud”. *International Journal of Psychological Therapy*, 3(1), 91-109.
[<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/560/56030105.pdf>]
- Nahoum , Ch. (1990) *El proceso de la entrevista*. Editorial Kapeluzs. México.
 - Neira, J. (1998). “Epidemia y cultura. Contribución a la crítica de la epidemiología clásica”. *Salud Problema*, 3(4), 63-70. [http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-72-952kav.pdf]
 - Ortiz Hernández, L. (2003) “Contribuciones de la epidemiología social a la comprensión de las condiciones de salud de las poblaciones”. *Salud Problema*, 8(14-15), 17-26. [http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=ARTICULO&id=1780&archivo=4-108-1780fje.pdf&titulo=Contribuciones de la epidemiología social a la comprensión de las condiciones de salud de las poblaciones]
 - Plan rector del Sistema Producto Caña [www.amsda.com.mx/PREstatales/.../QUINTANAROO/PREcana.pdf]
 - Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011, Secretaría de Planeación y Desarrollo Regional, Quintana Roo [<http://www.qroo.gob.mx/qroo/Gobierno/PED051110JUN08.pdf>]
 - Perera, M. (2003) “Epidemiología y antropología histórica. Para una mejor comprensión de los estragos producidos por las enfermedades en el siglo XVI”. *Revista Española de Antropología Americana*, Extraordinario, 55-67. [<http://revistas.ucm.es/index.php/REAA/article/view/REAA0303220055A>]
 - PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012. Escenarios, Programas e Indicadores. Diciembre 2007. [<http://www.ceplan.gob.pe/documents/10157/199b80b0-04c8-4f99-8300-a58d49460432>]
 - Programa de Acción Específico Paludismo 2007-2012. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y promoción de la salud. [<http://www.spps.gob.mx/paludismo>]

Bibliografía

- Puente, Julián (2012) “Lo amargo del azúcar”. *Periódico Que Quintana Roo se entere*, 17 de octubre. Disponible en [http://quequi.com.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=334&catid=36&Itemid=61].
- Rodríguez Romero, E. (2005) “Historia del Código Sanitario Panamericano”. En *Altepepak-tli*; 1(1-2): 33-38.
- Roessingh, C. (2005). “Traditional farmers or modern businessmen? Religious differentiation and entrepreneurship in a kleine gemeente mennonite community in Belize”. *Journal of Development Entrepreneurship*, 10(1), 65-77. [http://www.vectortea.com/oweb/belize/roessingh_14pgs.pdf]
- ----- (2007). “Mennonite communities in Belize”. *International Journal Business and Globalization*, 1(1), 2007.
- Rosich, K., & Hankin, J. (2010) “What Do We Know? Key Findings from 50 Years of Medical Sociology and Social Behavior”. *Journal of health and social behavior*. Executive Summary: 1-9. [http://hsb.sagepub.com/content/51/1_suppl/S1]
- Rubel, A. & Browner, C. (1999). “Antropología de la salud en Oaxaca”. 9(17), 85-94. [<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74791709>]
- Sacci, M., Hausberger, M., & Pereyra, A. (2007). “Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de salta”. *Salud Colectiva*, 3(3), 271-283. [<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/731/73130305.pdf>]
- Sampieri, H. y cols. (2003) *Metodología de investigación*. México: McGraw Hill.

Bibliografía

- Seppilli, T. & Otegui, R. (2005, julio 1) “Antropología médica crítica”. *Revista de Antropología Social*, 14, 7-13.
[<http://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110007A/9514>]
- Smailus, Ortwin (diciembre de 1970 a marzo de 1971) *Feldforschungstagebuch*, Hamburgo.
- Stevens Seitz, K. (2005). *Migration, demographic change, and the enigma of the identity in Belize*. (Unpublished master's thesis).
- Suárez, R., Sánchez, T., & Beltrán, E. (2006). “El sentido de riesgo desde la antropología médica: consonancias y disonancias con la salud pública en dos enfermedades transmisibles”. *Antípoda*, 3, 123-154.
[http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/814/Resumenes/81400307_Resumen_1.pdf]
- Taylor, J. & Bodgan, H. (1986) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- ----- (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Buenos Aires: Paidós.
- *The Millennium Development Goals for Health – Rising to the Challenges*. January The World Bank 2004 [[http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSPath=IB/2004/07/15/000009486_20040715130626/Rendered/PDF/296730PAPER0Mi1ent0goals0for0health.pdf](http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer?WDSPath=IB/2004/07/15/000009486_20040715130626/Rendered/PDF/296730PAPER0Mi1ent0goals0for0health.pdf)]
- Treviño-Siller, S. (2005, julio). In Sergio Lerin (Chair). *Contribuciones y aprendizajes de la antropología en la salud pública en México o cómo hacer antropología en tierra ajena y no morir en el intento*. Ponencia presentada en la mesa "Salud, servicios e interculturalidad" La dimensión intercultural en la antropología aplicada a la salud, Rosario, Argentina.
[<http://blog.pucp.edu.pe/media/avatar/437.pdf>]

Bibliografía

- Thompson, E. (1932) *People of the Serpent: Life and Adventure among the Mayas*. Boston, Houghton Mifflin.
- Villalobos González, M. H. (2004) “Del antiguo al nuevo régimen. Bosque y territorialidad entre los mayas de Quintana Roo, 1890-1935”. En G. A. Macías Zapata (Coord.), *El vacío imaginario. Geopolítica de la ocupación territorial en el Caribe oriental mexicano*. CIESAS: H. Congreso del Estado de Quintana Roo, X Legislatura: México.
- ----- (2006) *El bosque sitiado: asaltos armados, concesiones forestales y estrategias de resistencia durante la Guerra de Castas*. CIESAS-CONACULTA-INAH, Miguel Ángel Porrúa.
- Wainwright, J. (2008) *Decolonizing Development: Colonial Power and the Maya*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Weisner, M., & Fajreldin, V. (2005, julio). In Sergio Lerin (Chair). *Salud y cultura en isla de pascua: Una antropología médica crítica como aporte a la interculturalidad*. La dimension intercultural en la antropología aplicada a la salud. <http://www.ciesas.edu.mx/lerin/doc-pdf/weisner-27.pdf>
- Wilson, M. L. (2001) “Ecology and infectious disease”; 283-324. En *Ecosystem Change and Public Health: A Global Perspective*. Edited by: Aron JL, Patz JA. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- World Health Organization, International Workshop, Intensified control of neglected diseases, Summary Report, 10–12 December 2003
[\[http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_CDS_CPE_CEE_2004.45.pdf \]](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_CDS_CPE_CEE_2004.45.pdf)
- Wright, E., & Brea, P. (2010). “Medical sociology and health services research: Past accomplishments and future policy challenges”. *Journal of Health and Social Behavior*, 107-119.
[\[http://hsb.sagepub.com/content/51/1_suppl/S107\]](http://hsb.sagepub.com/content/51/1_suppl/S107)

Bibliografía

- Yaeger, J., Church, M., Dornan, J., & Leventhal, R. (2004). “Cambios en la situación política y las condiciones sociales económicas de los mayas de san Pedro en honduras británica”, 1855-1936. In Laporte, J.; Arroyo, B.; Mejia, H. (Eds.), *XVIII Simposio de Investigaciones Arqueológicas en Guatemala* (pp. 464-472). [\[http://www.famsi.org/reports/03101es/41yaeger/41yaeger.pdf\]](http://www.famsi.org/reports/03101es/41yaeger/41yaeger.pdf)
- Yúnez, A., Arellano, J. y Méndez, J. (2009). “México: Consumo, pobreza y desigualdad a nivel municipal. 1990-2005”. Documento de Trabajo N° 31. Programa Dinámicas Territoriales Rurales. Rimisp, Santiago, Chile.

Documentos del Diario Oficial de la Federación

- TOMO I, Número 13, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Secretaría de la Economía Nacional. Bases a que deberá sujetar en su funcionamiento el comité creado para la vigilancia, explotación y exportación del chicle, maderas y demás riquezas forestales en los Estados de Veracruz, Campeche, Tabasco, Chiapas y Yucatán en el territorio de Quintana Roo [1]. Chetumal, Q. Roo, a 15 de mayo de 1937.
- TOMO II, Número 31, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Solicitud de ejidos del poblado de Álvaro Obregón (antes Mengel), delegación de Chetumal, Territorio de Quintana Roo [2]. Chetumal, Q. Roo, a 16 de julio de 1937.
- TOMO II, Número 35, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Solicitud de tierras de los vecinos del poblado de Sabidos, R.H., delegación de ciudad de Chetumal [2]. Chetumal, Q. Roo, a 15 de mayo de 1938.
- TOMO III, Número 9, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Poder Ejecutivo Federal. Departamento Agrario. Resolución de dotación de ejidos al poblado de Juan Sarabia, antes Santa Lucía, Dele-

Bibliografía

gación de Chetumal, Territorio de Quintana Roo, México [1]. Chetumal, Q. Roo, a 31 de Enero de 1939.

- TOMO IV, Número 2, PRIMERA ÉPOCA, Ordinario: Comisión Agraria Mixta. Solicitud de Ejidotes de los vecinos del poblado de Juan Sarabia, Delegación de ciudad de Chetumal, Quintana Roo, México [1].

Archivo General del Estado de Quintana Roo

- “Informe sobre el estado de la campaña antipalúdica en el Territorio.” Archivo General del Estado de Quintana Roo; Colección: Documentos Técnicos; Fondo: Fondo Fotográfico de Quintana Roo; Sección: Salud; Serie: Informe; Fecha: 5 de marzo al 27 de octubre de 1959; Caja: 1; Expediente: 4.
- “Servicios coordinados de Salud Pública en el Territorio de Quintana Roo. Trabajo presentado por el Comité Agrícola del Territorio de Quintana Roo.” Archivo General del Estado de Quintana Roo; Colección: Documentos Técnicos; Fondo: Fondo Fotográfico de Quintana Roo; Sección: Salud; Serie: Informe; Fecha: 1 de septiembre 1945 a 4 de junio de 1971; Caja: 1; Expediente: 1.
- “Informe de labores desarrolladas por los ‘Servicios sanitarios en el Territorio de Quintana Roo’, en el período comprendido del 1º de septiembre de 1945 al 31 de agosto de 1946.” Archivo General del Estado de Quintana Roo; Colección: Documentos Técnicos; Fondo: Fondo Fotográfico de Quintana Roo; Sección: Salud; Serie: Informe; Fecha: 1º de septiembre de 1945 al 4 de junio de 1971; Caja: 1; Expediente: 1.
- “Secretaría de Salubridad y Asistencia. Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo.” Archivo General del Estado de Quintana Roo; Colección: Documentos Técnicos; Fondo:

Bibliografía

Fondo Fotográfico de Quintana Roo; Sección: Salud; Serie: Informe; Fecha: 1 de enero a 5 de agosto de 1966; Caja: 1; Expediente: 13.

- “Secretaría de Salubridad y Asistencia. Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo, Zona 1. Participación de los Servicios Médicos oficiales dependientes de los servicios coordinados de Salud Pública en el Estado de Campeche.” Archivo General del Estado de Quintana Roo; Colección: Documentos Técnicos; Fondo: Fondo Fotográfico de Quintana Roo; Sección: Salud; Serie: Informe; Fecha: 1 de enero a 5 de agosto de 1966; Caja: 1; Expediente: 13.