



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DOCTORADO EN ANTROPOLOGIA

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS/INSTITUTO INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS

**REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL DAÑO A LA SALUD
EN EL CONFLICTO SOCIOAMBIENTAL
DE EL SALTO, JALISCO**

TESIS

**QUE PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTORA EN ANTROPOLOGIA**

PRESENTA

ROSANGELA LIZETTE SANTANA BELMONT

Tutora

DRA. ELENA LAZOS CHAVERO

Instituto de Investigaciones Sociales/ UNAM

Asesores:

DRA. FERNANDA PAZ SALINAS

CRIM/UNAM

CIUDAD DE MÉXICO

DR. ANDRÉS BARREDA MARÍN

Facultad de Economía /UNAM

2015

*EN ESTE SUELO HABITAN LAS
ESTRELLAS*

*En este suelo habitan las estrellas
En este cielo canta el agua
de la imaginación
Más allá de las nubes que surgen
de estas aguas y estos suelos
nos sueñan los antepasados
Su espíritu -dicen- es la luna llena
El silencio su corazón que late.*

*TVFACI MAPU MEW MOGELEY
WAGBEN*

*Tvfaci mapu mew mogeley wagvben
Tvfaci kajfv wenu mew vlkantuley
ta ko pu rakiduam
Doy fvta ka mapu tañi mvlen ta komv
xipalu ko mew ka pvjv mew
pewmakeiñmu tayiñ pu fvcakece yem
Apon kvveh fey tañi am -pigekey
Ni hegvmkvleci piwke fewvla ñvkvfvv.*

Elicura Chihuaílaf



IN MEMORIAM

A mi madre Rosa María Belmont Barrón

RECONOCIMIENTOS

El trabajo de investigación sobre los daños a la salud en El Salto ha sido un largo y difícil proceso emocional, en el que he madurado y aprendido a vivir a pesar de todo. Agradezco en primera instancia a Chela y Enrique, que me apoyaron desde el primer día en aquel lugar tan devastado y contaminado. Su alegría, entusiasmo y esfuerzo diarios alentaron mi quehacer, mis convicciones y, por eso, se han convertido en mis mentores. Espero seguir su consejo durante mucho tiempo de nuestra existencia.

Agradezco especialmente a Sofy porque es una de esas estrellas que iluminan nuestro camino, porque su sabiduría e intuición encontró eco en mi corazón, y espero que asimismo llegue a muchos otros.

Agradezco a mi tutora, la Dra. Elena Lazos por su paciencia e impulso para concluir esta tesis. Sus correcciones, aportes y compromiso académico han marcado mi trayectoria, le agradezco todo el tiempo, dedicación y confianza depositada en mí. También, a la Dra. Fernanda Paz por las reflexiones en torno a los conflictos socioambientales y su apoyo académico.

Necesariamente le doy gracias a la Dra. Noelia Carrasco por facilitarme la estancia de investigación en Chile, que me brindó la oportunidad de viajar al territorio mapuche para realizar la ofrenda mortuoria que llevó el alma de mi madre a descansar en paz.

A mi querido y respetado asesor el Dr. Andrés Barreda le agradezco infinitamente su afecto, porque con él he aprendido a trazar caminos, romper cercos y cambiar paradigmas. Gracias por incitarme a transitar de la necesidad a la libertad, por la crítica y la subversión cotidiana.

A Raúl, que escuchó mis quejas, inquietudes, llantos y groserías, porque me ha soportado durante estos últimos 5 años y juntos hemos aprendido a reflexionar, a compartir proyectos, intereses académicos, opiniones personales, placeres y mucho cariño.

A mi padre le agradezco todo su apoyo, cariño y comprensión, porque su fuerza y entereza siempre serán un ejemplo a seguir.

A mis amigas Cecy y Ale por estar cerca, ser un sostén en mi vida, un refugio para mi alma y por compartir su tiempo.

A los pobladores entrevistados de El Salto, porque su rabia y coraje encienden mi sangre. A Chuy, por las travesías de aquellos días matizados de arrebol. A Ime, Zaira, Beto, Basy y Yuyín por ser conscientes de esta lucha, por resistir y por la alegría que compartimos en el pueblo.

ÍNDICE GENERAL

8

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. EL DAÑO A LA SALUD: SUS REPRESENTACIONES SOCIALES Y LA CRISIS SOCIOAMBIENTAL

1.1 Leer la cotidianidad de las personas	15
1.1.1 Enfoques que retoman el daño a la salud	17
1.1.2 El daño a la salud y su representación social	18
1.1.3 Las representaciones sociales de los pobladores	21
1.1.4 Configuración teórica de las representaciones sociales	23
1.1.5 Los factores que anclan el daño a la salud	25
1.1.6 La tipificación de las representaciones sociales	27
1.1.7 El cuerpo como espacio de representación social	29
1.1.8 Representación social del daño a la salud	29
1.1.9 Posturas teóricas sobre de las representaciones sociales	32
1.2 El correlato social de un planeta enfermo	35
1.2.1 Los daños a la salud y la crisis socioambiental planetaria	35
1.2.2 Patrón neoliberal y sometimiento de la población mexicana	40
1.2.2.1 Condiciones y acceso a los servicios de salud	42
1.2.2.2 Marco Jurídico en materia de salud	44
1.2.2.3 De qué enferman y mueren en México	45

CAPITULO 2. EL PROCESO DE DEVASTACIÓN, CONTAMINACIÓN, DAÑOS A LA SALUD Y EL CONFLICTO SOCIOAMBIENTAL EN EL SALTO, JALISCO

2.1 Localización y antecedentes históricos de El Salto	52
2.2 Proceso de instalación del corredor industrial	54
2.3 Configuración socioespacial del territorio	58
2.4 Transformaciones socio- económicas	61
2.5 Deterioro ecológico y daños a la salud	64
2.5.1 Contaminación del agua	66
2.5.2 Contaminación del aire	68
2.5.3 Pérdida de diversidad biológica	70
2.5.4 Producción de residuos sólidos	71
2.5.5 Afectaciones a la salud	72
2.6 La tragedia como espectáculo: el conflicto socioambiental	78
2.6.1 Delimitación del conflicto socioambiental	79
2.6.2 Inicio de las tensiones y primeras acciones	80
2.6.3 Los actores y sus discursos	82
2.6.4 La dinámica del conflicto	91
2.6.5 Conflicto, tragedia y daños a la salud	97

CAPITULO 3: TERRITORIO Y REMEMBRANZAS CONTENIDAS EN EL DAÑO A LA SALUD

3.1 El tour del horror: un recorrido por las colonias saltenses	101
3.1.1 Las Pintas, Las Pintitas y La Huizachera	102
3.1.2 Ex Hacienda El Castillo, la Azucena y la Cabecera Municipal	104
3.2 Remembranzas sobre el ambiente perdido	107
3.2.1 Transformaciones simbólicas del entorno natural	110
3.2.2 Identidad y valoración de las secuelas ecológicas	114
3.2.3 La necesidad de padecer la contaminación ambiental	116
3.2.4 Moriré, pero mi memoria sobrevivirá	119
3.2.5 Indicadores comunes del daño en la salud de los pobladores	121

CAPITULO 4: CUERPO, ACTUAR COTIDIANO Y VIVENCIAS DEL DAÑO A LA SALUD

4.1 El daño contenido sus cuerpos y sus mentes	123
4.1.1 La familiaridad con las enfermedades	124
4.1.2 Las enfermedades de antes y de ahora	128
4.1.2.1 Algunos casos documentados por los vecinos de El Salto	130
4.1.3 Daño a la salud: el saber del padecer	132
4.1.4 Las causas referidas del daño a la salud	134
4.1.5 Implicaciones de los daños a la salud	138
4.1.6 Significación social de la salud en los saltenses	140
4.1.7 Las emociones positivas y negativas en el proceso de anclaje	142
4.2 Las huellas de la degradación socioambiental	146
4.3 La toma de posición de los pobladores	150
4.4 La confianza en las instituciones públicas	153
4.5 Peregrinar para acceder al servicio de salud pública	155
4.6 Análisis de procedencia de la información	158
4.6.1 Información perceptiva	159
4.6.2 Información desde el sentido común	160
4.6.3 Información desde los medios masivos	161
4.6.4 Información de divulgación científica y técnica	162

CAPITULO 5: TIPIFICACIÓN DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

5.1 Discernir los contenidos del daño a la salud	164
5.2 Farmacodependientes: representaciones hegemónicas	167
5.2.1 La supresión del dolor y los síntomas del padecer	170
5.2.2 La huella de lo desconocido: cáncer o “no sé qué viene siendo”	175
5.2.3 El crimen de la representación hegemónica	178
5.3 De la polémica a la emancipación	180
5.3.1 Las instituciones públicas no son un remedio	181
5.3.2 La polémica de los daños en la cotidianidad	185
5.4 Representaciones sociales autónomas	189
5.4.1 El grupo de análisis: un grupo de afinidad	191
5.4.2 El encabronamiento y la digna rabia	193
5.4.3 Desafíos y desilusiones del movimiento social	197
5.4.4 Un proyecto de subjetividad radical	200

CONCLUSIONES	203
BIBLIOGRAFIA	210
ANEXO. GUIÓN DE LA ENTREVISTA GENERAL	219

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. MEXICANOS CON SEGURO DE SALUD	44
Tabla 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR TIPO DE TUMOR MALIGNO 2004-2007	46
Tabla 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES -GÉNERO 2007	50
Tabla 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES - EDAD 2007	50
Tabla 5. INDUSTRIAS INSTALADAS EN EL SALTO (hasta 1975).	56
Tabla 6. EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA DE EL SALTO	58
Tabla 7. GRADO DE MARGINALIDAD	58
Tabla 8. USO DE SUELO EN EL SALTO	61
Tabla 9. DISTRIBUCIÓN PEA POR TIPO DE TRABAJO	63
Tabla 10. PEA POR RAMA DE ACTIVIDAD 2000	63
Tabla 11. CONDICIONES DE LA FAUNA	71
Tabla 12. UNIDADES DE SALUD	73
Tabla 13. RECURSOS HUMANOS-MEDICOS	73
Tabla 14. PRINCIPALES CAUSAS DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDAD DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. SECRETARIA DE SALUD JALISCO. EL SALTO. 2006	75
Tabla 15. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN EL SALTO (2002)	76
Tabla 16. ACTORES EN EL CONFLICTO SOCIOAMBIENTAL DE EL SALTO	81
Tabla 17. ATRIBUCIÓN DE ACTORES	82
Tabla 18. DESGLOSE DE ACTORES	91
Tabla 19. FACTORES LIGADOS A LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL DAÑO A LA SALUD	144

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. ENFERMEDADES CON LA MAYOR CONTRIBUCIÓN CAUSAL DEL MEDIO AMBIENTE	39
Gráfica 2. FINANCIAMIENTO PÚBLICO DEL GASTO TOTAL EN SALUD	42
Gráfica 3. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR SEXO	47
Gráfica 4. MUERTES POR CADA 100 MIL NIÑOS	48
Gráfica 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES	49
Gráfica 6. ORIGEN DE LAS DESCARGAS	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL DAÑO A LA SALUD	20
Figura 2. PROCESO DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL	24
Figura 3. FOTOGRAFÍA CASCADA 1873	52

Figura 4. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE EL SALTO, JALISCO.	53
Figura 5. REGION CENTRAL DE JALISCO	54
Figura 6. PLAN MAESTRO PARA EL DESARROLLO DEL CORREDOR INDUSTRIAL EL SALTO (JUNIO DE 1979)	57
Figura 7. PLANO DE LOCALIZACIÓN DE DISTRITOS, CIRCUITO CARRETERO Y PLANTAS INDUSTRIALES.	59
Figura 8. COMPLEJIDAD SOCIOAMBIENTAL DE EL SALTO	65
Figura 9. FOTOGRAFÍA DE DENUNCIA	76
Figura 10. METALES PESADOS EN EL CUERPO	78
Figura 11. MANIFESTACIÓN CONTRA EL VERTEDERO	80
Figura 12. S.O.S. EN EL SALTO	81
Figura 13. CAMPAÑA DE CALCOMANÍAS	85
Figura 14. AFILIADOS A LA ASOCIACIÓN DE INDUSTRIALES DE EL SALTO. A. C.	87
Figura 15. CONSEJO DIRECTIVO AISAC	88
Figura 16 MOVILIZACIÓN EN GUADALAJARA	90
Figura 17. ENTRADA A MACROPLANTA DE TRATAMIENTO EL AHOGADO	94
Figura 18. MAPA DE LA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL DE LA REGIÓN	96
Figura 19. TOUR DEL HORROR	101
Figura 20. MAPA DE ETNOGRAFÍAS	102
Figura 21. PRESA EL AHOGADO	103
Figura 22. EXTREMO ORIENTE DE LA PRESA LAS PINTAS	103
Figura 23. FRACC. EN EL CASTILLO	104
Figura 24. LA AZUCENA	104
Figura 25. INUNDACIÓN EN LA AZUCENA	105
Figura 26. BIENVENIDO A EL SALTO	105
Figura 27. LA CASCADA DE EL SALTO DE JUANACATLÁN	106
Figura 28. BASURERO LOS LAURELES	106
Figura 29. FALLS OF JUANACATLÁN 1914	107
Figura 30. CASCADA EL SALTO DE JUANACATLÁN 2010	108
Figura 31. COMPARACIÓN DE LA CASCADA DE EL SALTO DE JUANACATLÁN (1891-2008)	110
Figura 32. POBLADOR CON CAMISETA DEL ANIVERSARIO DEL EQUIPO DE RIO GRANDE	112
Figura 33. EN MEMORIA DE RAMONCITO FALLECIDO POR INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	119
Figura 34. DÍA DE MUERTOS EN EL SALTO	120
Figura 35. MARCHA POR LA CONTAMINACIÓN DEL SANTIAGO	129
Figura 36. MAPA CONCEPTUAL DE CAUSAS DE LOS DAÑOS A LA SALUD PARA LOS POBLADORES SALTENSES	137
Figura 37. BODYPAINT CASCADA	146
Figura 38. MARCHA CANCÚN	148
Figura 39. MARCHA CANCÚN (2)	151
Figura 40. SIEMBRA DE HUIZACHES	201
Figura 41. VESTIDO CON MATERIALES RECICLADOS	202

INTRODUCCIÓN

La preocupación por abordar la problemática de los daños en la salud humana y la pertinencia de vincularlos con la crisis ecológica planetaria, surge por la necesidad de encontrar referentes simbólicos que nos permitan vislumbrar alternativas para vivir en un mundo saludable. La literatura antropológica nos ha brindado múltiples perspectivas sobre la comprensión del ser humano en su interacción con la naturaleza y la configuración de nuestro entendimiento sobre mundo.

A partir de las relaciones de los seres humanos entre sí y con el entorno, nuestro cerebro hace posible clasificar, nombrar y ordenar el ambiente en unidades significativas y en un sistema de comprensión. Mecanismos cognitivos y percepciones sensoriales del cuerpo asocian los fenómenos externos con la memoria colectiva de nuestro ser social, gracias a este proceso podemos integrar el mundo externo con el interno. Este juego se puede mirar en una relación dialéctica que hace inteligible la realidad, para que resulte un conocimiento práctico y funcional.

Cada uno de esos conocimientos prácticos y sociales nos permiten desenvolvemos en la vida cotidiana. Así, cuando tratamos de comprender y aclarar lo que estamos viviendo, podemos ubicarnos respecto a esa experiencia, encontrar la relación de los problemas o eventos, y tomar una postura con respecto a ellos. Comprender estos mecanismos en los diferentes contextos históricos hace posible la identificación de los sujetos y los grupos sociales que actúan como productores por cuanto despliegan nuevas cualidades, se desarrollan a sí mismos a través de la producción, se transforman, construyen nuevas fuerzas y nuevas representaciones, nuevos modos de interrelación, nuevas necesidades y nuevos lenguajes (Marx, 1989: 92). Sobre esa línea, se puede interpretar cómo los seres humanos construyen su identidad, su ambiente y sus representaciones sociales.

Descola (1986), ha sido uno de los antropólogos que nos ha ayudado a comprender que la relación entre los seres humanos y la naturaleza no está disociada, sino que ambas forman parte de una relación. De modo que el universo simbólico que creamos para conocer y entender el mundo está íntimamente unido a las prácticas sociales, que a su vez articulan la naturaleza. El antropólogo elabora el concepto de “esquemas prácticos” para acercarnos al modo en que cada grupo humano, dependiendo de sus contextos y relaciones sociales, configuran su ser y estar en el mundo. Así, sin ser “estructuras universales del pensamiento humano” pueden considerarse modelos mentales que orientan las relaciones con el medio y que varían en el tiempo y en el espacio de cada cultura (Descola, 2006).

En la actualidad, abordar los problemas de degradación, contaminación y apropiación de los recursos naturales se ha convertido en una necesidad urgente. Es importante observar los impactos negativos del crecimiento económico en el ambiente, así como las relaciones de poder que se juegan entre los agentes sociales, entre sí y con la naturaleza. De modo que, sea posible evidenciar la interacción de intereses, derechos y los conflictos que se pueden desencadenar (Comas, 1998:144). Con la finalidad de entender, por qué unos tienen mayores posibilidades de acceder a una vida cómoda y saludable, y otros se alejan, cada vez más, de un tipo de vida digno.

Para introducirnos en la temática de estudio es importante comprender las relaciones entre la naturaleza y los grupos humanos que se relacionan con ella y entre sí, porque, la salud se encuentra mediada por esta relación. En otras palabras, entender los procesos de salud-

enfermedad también es entender los modos en que se relacionan las personas en una comunidad, grupo o territorio específico. Por eso, se hace necesario el análisis de las relaciones de poder y los procesos de significación, valorización y apropiación de la naturaleza, “el poder habita en los significados y los significados son la fuente del poder” (Escobar, 2000).

Aunque las afectaciones y los daños a la salud ocasionados son palpables y medibles, también son producto de los significados, así los comportamientos de los actores y la forma como administran o gestionan los recursos nos ayudan a comprender la importancia a la politización de las representaciones, el papel jugado por los discursos, sus efectos políticos y materiales (O’Connor, 1992; O’Connor, 1994).

Bajo estas premisas, decidí abordar los procesos sociales mediante la observación, el análisis e interpretación de la gente en su cotidiano, especialmente, aquellas personas que se encuentran agraviadas por sus condiciones socioambientales o de salud. Para ello, recurrí al concepto y teoría de las representaciones sociales, ya que, nos permite sistematizar las actitudes, de acuerdo con las explicaciones que previamente han sido construidas por la gente, sobre las causas, los responsables, las consecuencias y otras variables de orden cognitivo o de sentido común. En este caso, se ha puesto la atención en los actores de un grupo específico, que deciden pensar, valorar y actuar respecto a los daños en la salud vinculados con el deterioro socioambiental, para abrir la posibilidad de configurar sistemas simbólicos autónomos*.

Para lograr esta aproximación he tomado como punto de partida el caso el municipio de El Salto, Jalisco, situado en los márgenes de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG). Ya que, en esta localidad y sus alrededores comenzó un grave proceso de deterioro socioambiental, instaurado por el modo de vida urbano-industrial y un anhelo de progreso sin cuidado del entorno natural. Los cambios en la salud de los pobladores, se hicieron visibles en épocas recientes, como resultado de las transformaciones en la relación con el medio.

El municipio gozó de una vasta riqueza natural durante los periodos prehispánicos y la época colonial, la recolección, cacería, pesca, agricultura de maíz y hortalizas abastecían al grueso de los habitantes nativos. El nombre del municipio, se debió justo a la majestuosa caída de agua, la cascada de El Salto de Juanacatlán, que significaba un respeto por la vida acuática y todo el ecosistema que ésta envolvía.

Con el establecimiento del sistema capitalista en México, la modernización llegó rápidamente al lugar, el aprovechamiento de la velocidad y energía proveniente de la caída de agua proporcionaba una oportunidad para el crecimiento económico. De modo que, se comienza a edificar la Fábrica Textil Rio Grande y en 1893 se inauguró la primera hidroeléctrica de América, que abastecería de luz eléctrica a la ciudad de Guadalajara. Así comienza la vocación industrial de la zona, años más tarde se instalarían corredores industriales y empresas de múltiples giros económicos. Muchas empresas han evolucionado, se han trasladado o se mantienen con diferentes identidades, pero las

* El concepto de sistemas simbólicos autónomos es una elaboración propia que rescata la idea de que los grupos sociales pueden replantear sus instituciones sociales; cuestionarlas y criticarlas hasta el límite necesario para transformarlas. De modo que, los individuos puedan transformar, producir y reproducir un conjunto de significaciones sociales de acuerdo con sus necesidades vitales y las de su territorio. Así, los sistemas simbólicos autónomos se fundamentan en las interacciones de los sujetos consigo mismos y con su territorio. Con ello, trato de poner énfasis en una concepción no totalizadora o generalizadora, sino de tratar de comprender a los grupos sociales como entidades capaces de engendrar sistemas de pensamiento y de acción capaces de transformar las relaciones sociales instituidas en la modernidad capitalista.

secuelas ecológicas y los daños a la salud, no fueron visibles sino hasta la década de los 70. Cuando por primera vez, los pobladores vieron morir a los peces y la fauna ligada al río Santiago.

Las transformaciones en el paisaje, el cambio de las actividades productivas y la percepción del deterioro ecológico eran la punta del iceberg. Por debajo, en la parte menos visible, los pobladores soportaban la constante irritación de los ojos, nariz, garganta y dificultad para respirar. Los olores provenientes del río, poco a poco, se fueron haciendo insostenibles y las familias comenzaron a responsabilizar al sector industrial por contaminar el río, devastar su entorno y someterlos a una situación de despojo, tanto de sus bienes naturales como de su salud.

Para entonces, el municipio estaba siendo poblado por migrantes, atraídos por el empleo en los corredores industriales, ello trajo consigo la urbanización descontrolada y un ordenamiento del territorio incapaz de conciliar el desarrollo industrial con el bienestar de sus habitantes. De ahí la precariedad en los servicios públicos que más adelante se podrá visualizar a detalle. Las condiciones exacerbadas de deterioro socioambiental y el desarrollo de daños en la salud de los pobladores originarios, provocó un clima de conflicto, que más tarde sería catalogado como un conflicto socioambiental.

De manera coadyuvante, la ubicación geográfica del municipio favoreció la instalación del vertedero de residuos sólidos de la ZMG. El vertedero “Los Laureles¹” fue inaugurado en 1986 y es administrado por la empresa CAABSA EAGLE, la cual ha trabajado de manera irregular hasta la fecha, por lo que, en 2008 los pobladores manifestaron su inconformidad, dando paso a la organización de los pobladores y el inicio de una larga lucha por recuperar sus medios de vida, su territorio y su salud.

Los pobladores nativos de El Salto han manifestado públicamente que los daños en su salud, especialmente el cáncer y las enfermedades renales, son causados por las transformaciones socioambientales ocurridas en su territorio. Sin embargo, el eco de sus denuncias no ha sido suficiente para menguar la capacidad productiva de la industria, ni la producción de externalidades negativas que desfavorecen y afectan a los pobladores. Tampoco ha habido respuestas por parte de las instancias gubernamentales y del saber científico, capaces de proporcionarles datos precisos sobre las afectaciones a la salud y las alternativas para resarcir los daños.

Como se puede observar, a medida que cambian las relaciones sociales de producción, el acceso y control de los bienes, se desarrollan luchas socioambientales donde unos se benefician del perjuicio de los otros. En este caso, vemos que las relaciones que se dan entre los pobladores nativos de El Salto, los migrantes, los industriales, las instancias científicas y entidades gubernamentales son complejas, y cobran diversos matices a la hora de analizarse. Por eso, he elegido únicamente a los pobladores afectados, para mirar las relaciones que establecen con la sociedad y el ambiente. Con base en lo anterior, la pregunta de investigación fue la siguiente: ¿De qué manera los sentimientos, pensamientos y el actuar cotidiano de los pobladores saltenses pueden transformar las relaciones sociales

¹ El vertedero se instaló encima de un antiguo pueblo con el mismo nombre, ubicado en el municipio de Tonalá en su delimitación municipal con El Salto. Alrededor del vertedero se localizan los pueblos de Puente Grande y Tololotlán, afectados por los olores, la contaminación del agua y las filtraciones de lixiviados hacia el subsuelo. Los pueblos señalados forman parte del municipio de El Salto y su problemática se suma a la de la contaminación del río Santiago y el arroyo de El Ahogado. En estos pueblos, hoy denominadas colonias, los habitantes no pueden disponer del agua de sus pozos ya que existe la preocupación porque estos estén contaminados y sean los causantes de enfermedades.

y procesos impuestos, tal que puedan producir nuevas significaciones respecto de su salud y su territorio?

Esto implica conocer las representaciones sociales de los pobladores respecto del daño a la salud y el modo en que están relacionadas con el deterioro socioambiental, puesto que se busca encontrar diversas explicaciones, creencias, actitudes y comportamientos que moldean su realidad socioambiental. Por ello, para comenzar el acercamiento teórico a la problemática fue indispensable abordar a los pobladores desde su cotidianidad considerando sus nexos con los fenómenos macro sociales (Banch, 2001; Jodelet, 1992; Moscovici, 1961;1979;1981), en este caso, el deterioro socioambiental y los intereses en torno al conflicto. El objetivo principal de la investigación fue analizar, explicar y sistematizar las representaciones sociales del daño a la salud de los pobladores saltenses, para determinar su relación con la degradación socioambiental y discernir los elementos que favorecen la concreción de sistemas simbólicos autónomos.

Los objetivos específicos fueron: 1) Identificar los elementos que intervienen en la configuración de las representaciones sociales del daño a la salud en los pobladores saltenses, 2) Mostrar la situación de la crisis ecológica y de salud en México para determinar su impacto en las condiciones de la localidad, 3) Describir los procesos regionales de desarrollo urbano-industrial, del deterioro socioambiental y las causas del conflicto, 4) Presentar un panorama de la conflictividad socioambiental (causas, actores, intereses y coyunturas), 5) Distinguir experiencias, memorias y significaciones que vinculan el daño a la salud con la degradación socioambiental, 6) Analizar los factores de anclaje y la concreción de representaciones sociales del daño a la salud, 7) Tipificar las representaciones hegemónicas, polémicas y autónomas, y 8) Fundamentar la importancia de las representaciones autónomas para la elaboración de sus sistemas simbólicos.

La hipótesis de la investigación fue la siguiente: Los pobladores de El Salto, Jalisco han vivido procesos complejos de urbanización, industrialización, degradación socioambiental y daños en la salud que les han llevado a construir nuevas relaciones entre sí, con los agentes sociales y con el ambiente. En consecuencia, elaboran y transforman representaciones sociales sobre el daño a la salud, en ellas comparten significaciones, memorias y experiencias que les permiten transformar sus demandas por el daño a la salud en propuestas concretas (representaciones sociales autónomas), que se pueden traducir en elementos para la construcción de sistemas simbólicos autónomos.

La conceptualización y el análisis de las representaciones sociales han sido abordados desde diversos enfoques. En esta investigación he retomado aportes de Descola (2006) para enfatizar la relación entre la humanidad y la naturaleza a partir de sus interacciones simbólicas. A su vez, integro elementos de la ecología política de Escobar (2000) y Martínez Alier (1997) para abordar los problemas de la devastación ambiental y los conflictos socioambientales. La noción de la representación social, del contenido y dinámica del proceso está fundamentada en los aportes de Moscovici (1961), Farr (1984), Jodelet (1993) y Banch (1991).

De acuerdo con estos aportes, se puede analizar el contenido y la dinámica representacional desde los testimonios de los pobladores de la localidad. Las representaciones sociales nos muestran las vivencias y padeceres de las personas desde sus preocupaciones, pensamientos, sentimientos, creencias o saberes relacionados con su entorno inmediato, ya que, se encuentran en el proceso de interacción social y simbólica. Además, nos permiten observar la organización de las informaciones transmitidas y la adhesión a las creencias de un grupo (Malrieu, citado por Jodelet, 1989), por ello incluyo los aportes de Gilberto Giménez, quien, rescatando a Moscovici (1960), presenta una versión sintáctica de los

componentes culturales básicos de las representaciones sociales en los diferentes grupos sociales, tales como las representaciones hegemónicas, las representaciones emancipadas o autónomas y las representaciones polémicas. Esto permite observar las diversas concepciones que se cristalizan en los discursos y actitudes e interacciones.

La configuración de las representaciones sociales ha sido trabajada por Abric (1976) y Flament (1994), quienes privilegian el análisis del contenido, los elementos periféricos y sus transformaciones. Su aporte en esta investigación nos sirve, especialmente, para la comprensión del proceso de anclaje, el cual se encarga de hacer inteligible la realidad. Es un proceso de enraizamiento del sistema de pensamiento hacia la acción. En este proceso hay una fase inicial denominada naturalización, que consiste en seleccionar las categorías cognitivas que le parecen adecuadas para efectuar una acción, tales categorías son extraídas de un universo simbólico conocido por el individuo y se concretan en la interacción con su realidad, sea produciendo actitudes ordinarias o integrando elementos novedosos. El proceso de anclaje culmina cuando reconocemos que una acción o conocimiento social partió de algo que fue desconocido y luego de ser naturalizado se convierte en algo conocido que nos permita desenvolvernos en el entramado de relaciones y situaciones que implica la vida cotidiana (Jodelet, 1984).

La configuración de la representación social del daño a la salud es un aporte de la tesis que incluye de manera crítica las concepciones “hegemónicas de la salud” como es el caso de la Organización Mundial de la Salud, los enfoques científicos y académicos de los procesos salud-enfermedad (Zborowski, 1958), (Zola, 1966), (Blaxter y Paterson, 1982), (Bolsatski, 1974). Aportes antropológicos (López A, 1975), psicológicos (Good, B. Good, M., 1980) y de género (Bibeau, G., 1988), (Corin, E., 2001), estudios sobre representaciones sociales de la salud- enfermedad (D’Houtaud y Field, 1984), (Herzlich y Piarret, 1987) son importantes para enmarcar la configuración de representaciones sociales del daño a la salud.

De este modo, la relación entre las formas de apropiación de la naturaleza y la vivencia cotidiana en los procesos de salud-enfermedad de los pobladores, evidencia los impactos de las representaciones sociales hegemónicas o su distancia respecto a ellas. Además, tal relación nos permite mirar la congruencia entre los razonamientos, las experiencias y su permanencia en el tiempo. Así, es posible hacer recorridos por la historia de la gente, sus agravios e imaginarios sociales, casi como fotografiar los tatuajes de los cuerpos vividos (Le Breton, 2001; Douglas, 1970).

En la descripción analítica que se presenta sobre el conflicto socioambiental, se exponen las acciones de la población frente a la problemática del deterioro ambiental y los daños a la salud. Por lo general, los conflictos socioambientales responden a la pugna entre distintas visiones o intereses, ya sea, por un proyecto o actividad determinada, o por la acción de una persona que produce o, potencialmente, producirá daños en el ambiente y, por lo regular, en la calidad de vida de las personas. Para identificar los actores del conflicto y dar seguimiento a las partes afectadas o involucradas, utilizo los aportes de Martínez Alier (1997) en ecología política y de Paz (2005) para el análisis de conflictos socioambientales, ya que me permiten identificar los actores y sus discursos en la movilización y el conflicto.

En cuanto al proceso de investigación, la inquietud inicial surgió como parte del apoyo a los afectados ambientales de México, quienes realizaron la primera Asamblea Nacional de Afectados Ambientales (ANAA) y a partir de ésta, el conflicto socioambiental de El Salto, Jalisco emergió como uno de los casos de mayor interés y relevancia, ya que, evidenciaba diversos problemas y propuestas desde los actores en disputa. Por esto, al realizarse la cuarta ANAA en 2009, el municipio de El Salto brindó la oportunidad para visitar la

cascada emblemática y recorrer los lugares más contaminados en las cercanías a la cabecera municipal.

A partir de este primer acercamiento, se abrió la posibilidad de compartir experiencias con los habitantes de la cabecera municipal y discutir el interés por la problemática. Durante las próximas Asambleas Nacionales de Afectados Ambientales y en las reuniones de su consejo directivo, hubo la oportunidad de conocer de cerca a los integrantes de la “Asociación Un Salto de Vida” y otras organizaciones de Juanacatlán, así se logró establecer un vínculo amistoso, un compromiso por atender y apoyar algunas de las necesidades de los pobladores, entre ellas, la de difundir la problemática local y realizar estudios científicos que proporcionaran herramientas útiles para sustentar los argumentos en torno a los daños a la salud y las afectaciones relacionadas por la degradación socioambiental.

Esto dio origen al planteamiento inicial del problema y la elección de la herramienta teórica para su análisis, el concepto y teoría de las representaciones sociales. El instrumento de recolección elegido para este estudio fue la entrevista a profundidad, ya que, se enfoca en conocer el discurso de los sujetos y agrupa el contenido de una representación (Abric, 2001). Con la elección del instrumento de recolección prosiguió el diseño de la guía para entrevistas a profundidad y el plan de trabajo para salir a campo durante el mes de octubre hasta finales de 2010.

Se eligió trabajar con la “Asociación un Salto de Vida” para realizar una observación participativa en sus actividades cotidianas, coyunturales y en los recorridos por la localidad denominados “Tour del Horror”. De manera paralela, se eligieron al azar a pobladores de la localidad de varias colonias diferentes, para realizar un total de 30 entrevistas a profundidad formato estandarizado abierto (audio-grabadas) y 10 conversaciones informales con los miembros de organizaciones civiles locales. Posteriormente, se realizó una segunda estancia en campo, en la cual se recabó un total de 8 entrevistas a profundidad con formato abierto, específicamente, para analizar las representaciones sociales de los líderes del grupo de afinidad estudiado.

De las actividades que coadyuvaron al proceso de investigación se encuentran las visitas a los Centros de Salud de la localidad, al Ayuntamiento, la asistencia al taller “Valoración Económica de Impactos en la Salud por Contaminación” en la Universidad de Guadalajara en colaboración con el Instituto Nacional de Ecología, y la asistencia al I Congreso Internacional de Salud Ambiental “Ambiente Sano, Gente Sana” en el Ayuntamiento de Zapopan.

En diciembre del 2010 se realizó la logística para que arribaran a la localidad de El Salto una delegación de activistas internacionales, convocados a participar en las Caravanas de Denuncia por la Injusticia Ambiental del país y rumbo a las manifestaciones con motivo de la 16ª Conferencia de las Partes (COP16) de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC), a realizarse del 29 de noviembre al 10 de diciembre en Cancún, México. Debido a ello, me sumé a las movilizaciones junto con los activistas internacionales, la “Asociación Un Salto de Vida” y pobladores del municipio de El Salto y Juanacatlán.

Todo lo anterior, dio como resultado una vasta base de datos cualitativos que fueron compilados, seleccionados y clasificados mediante un software de análisis cualitativo (Atlas –Ti) y con una base de datos en el programa Microsoft Office Excel, las cuales permitieron clasificar de acuerdo a categorías y conceptos las particularidades de los actores, su grupo y el contexto social. De este modo, se identificaron padecimientos y enfermedades con mayor frecuencia, los problemas de salud de la comunidad más comunes

o mayormente mencionados, y las estrategias para solucionarlos o enfrentarlos. En el análisis cualitativo de interpretación se detectó el hipertexto de las conversaciones y entrevistas a profundidad, se extrajeron los comentarios de los pobladores respecto al papel que juegan en el conflicto socioambiental y su congruencia cognitiva respecto al actuar cotidiano. Con ello fue posible observar en los procesos de anclaje: las congruencias e incongruencias entre el pensamiento y la acción individual, las diversas maneras de plantear respuesta a un problema concreto y las interacciones.

En la primera estancia de campo se logró excluir a líderes de organizaciones civiles, dirigentes campesinos o de alguna otra índole, ya que, su turno llegaría hasta la segunda estancia de campo, realizada en abril de 2012. En la segunda tanda de 8 entrevistas trabajé con la misma metodología de análisis, en ésta, 2 mujeres y 3 hombres fueron “activistas” sociales en la comunidad, 2 mujeres y 1 varón fueron elegidos por su situación social (vivir con familiares y vecinos muertos o enfermos).

Los hallazgos recogidos mediante la observación participativa y la interacción en los denominados “*Tour del Horror*” y otras visitas a las colonias de estudio, hicieron posible articular los elementos o factores del entorno físico y sus agravios de carácter socioambiental, los daños ocasionados en la salud presentes en la cotidianidad de los pobladores saltenses y los recursos de que se valen para satisfacer sus necesidades básicas. Bajo la categoría de *etnografías socioambientales* se describen 8 colonias con diferentes características; semiurbanas, con ranchos de producción ganadera y de granjas, con viviendas temporales o unidades habitacionales intercaladas con los terrenos industriales.

La redacción del borrador final y las correcciones fueron un largo proceso de reconstrucción sistematizada de la historia reciente del municipio, arropados con el bagaje de la etnografía y la antropología simbólica. El contenido de la investigación está dividido en 5 capítulos y las conclusiones generales. El primer capítulo corresponde al marco teórico y el marco contextual, los restantes constituyen el cuerpo de la investigación.

El marco teórico describe la literatura y los enfoques necesarios para la construcción del concepto de representación social del daño a la salud. Nos permite sintetizar algunos enfoques que retoman el daño a la salud para poder construir la configuración de su representación social, los factores que anclan el daño a la salud, desde el territorio, el cuerpo y las experiencias de los pobladores, a modo de hacer una tipificación de acuerdo con el enfoque manejado. Para finalizar, se discute a grandes rasgos, los diferentes enfoques de la teoría de las representaciones sociales

El marco contextual delinea los daños a la salud ocasionados por la crisis socioambiental planetaria, la manera cómo se traduce en la población mexicana, mediante sus condiciones y acceso a los servicios de salud. Para comprender las condiciones en las que se objetivan, anclan, producen y reproducen las representaciones sociales del daño a la salud y se concluye el mosaico general de conflictos socioambientales en México. Ello, nos permite ubicar el problema de investigación, tal que, el Capítulo 2, inicia con la historia de localidad de El Salto, los procesos de devastación y contaminación del entorno, los daños observados en su salud.

El capítulo 2 finaliza con el análisis del conflicto, los hechos que dieron inicio a las disputas, a los diversos modos de comprender la problemática, la relación de los pobladores con el medio ambiente, el modo en que se reconoce el desarrollo industrial y los procesos de urbanización en el municipio. Se identifican los actores, sus pugnas y la dinámica general del conflicto hasta fechas recientes, para enmarcar las condiciones en las que se despliegan las representaciones sociales del daño a la salud de los pobladores.

El Capítulo 3 hace una descripción sobre las colonias de estudio, para comprender los procesos identitarios, las remembranzas, analogías, experiencias y lazos que han constituido el tejido social de los pobladores. En la primera parte del capítulo, se muestran las diversas formas de naturalizar, o sea, reconocer lo que sucedió en las últimas décadas de su vida para darse una explicación de la condición actual. Donde es relevante para la configuración de las representaciones sociales, las diferencias que plantean los habitantes nativos, los migrantes laborales del corredor industrial y los nuevos o recientes pobladores provenientes de la expansión de la mancha urbana. Se logran identificar los modos de apropiación de la naturaleza en el entorno local, se precisan las herramientas que ayudan al proceso de naturalización, en el cual, los objetos llegan a hacerse presentes en el discurso, cognición y corporeidad de las personas; para continuar en el Capítulo 4 con la exposición de las diversas representaciones sociales del daño a la salud de acuerdo con los daños vividos en los cuerpos de los pobladores.

Con ello, se puede visualizar el proceso de anclaje, en el cual, se hace evidente, por un lado la conflictividad llevada al terreno público (el conflicto socioambiental) y por otro, la apatía o cierta desilusión que inmoviliza a los pobladores. El capítulo 4 presenta las causas y explicaciones de los saltenses entrevistados respecto a los daños vividos y anclados en su memoria colectiva. Se incluyen las nociones de los pobladores sobre su responsabilidad en los daños a la salud (acciones concretas atribuibles a personas o grupos) y sus vínculos con la problemática socioambiental, la toma de posición de los pobladores en el conflicto, la confianza en las instituciones públicas y la interacción con los servicios de salud pública. Al finalizar, se muestra la influencia de los medios de comunicación, informaciones y saberes que permiten a los pobladores integrar elementos de las representaciones sociales hegemónicas (asociadas a la documentación científica, a la tecnología, a los medios de divulgación masiva, y todos aquellos saberes que se filtran a través del sentido común).

El capítulo 5 recoge los factores de anclaje, descritos anteriormente, para clasificarlos y categorizarlos en la tipificación de las representaciones sociales; ello nos permite mostrar la forma en que éstos, inciden en los grupos o individuos para actuar de manera congruente o disociativa respecto a sus posibilidades y limitaciones en torno a sus daños físicos, emocionales, cognitivos, psicológicos y/o morales, los daños en la salud que, a su vez, se pueden producir y modificar en relación con otros discursos y tienen una especificidad espacio-temporal.

De acuerdo con ello, el capítulo clasifica las representaciones hegemónicas (que son promovidas por naciones y organizaciones internacionales), de las representaciones polémicas (que emergen en el conflicto y en la controversia social) y de las representaciones autónomas (propias de algunos grupos de afinidad o comunidades con identidad propia) para comprender las manifestaciones discursivas, comportamientos y prácticas de los actores, las redes de interacción, discursos y tomas de posición de los pobladores en su cotidianidad y en el conflicto socioambiental. Se cierra el argumento general de la tesis con la exposición de las representaciones sociales autónomas, ya que, juegan un papel determinante en los esfuerzos que los pobladores saltenses han experimentado de acuerdo con sus cuestionamientos políticos, su reflexividad colectiva sobre la situación de degradación socioambiental y las alternativas que garanticen o construyan nuevos horizontes para recobrar su salud, su territorio y la esperanza.

CAPÍTULO 1

EL DAÑO A LA SALUD: SUS REPRESENTACIONES SOCIALES Y LA CRISIS SOCIOAMBIENTAL

1.1 Leer la cotidianidad de las personas

La aproximación teórica que se presenta a continuación aborda como tema central el daño a la salud. El enfoque está dirigido a comprender los daños a partir de las condiciones en las que viven, sufren o padecen los pobladores de una localidad, especialmente los que están encarnados en los cuerpos de sus vecinos, amigos, familiares o de los migrantes en su territorio, y que han dejado secuelas en su historia local.

Se lee la cotidianidad de las personas a través de la forma en que se explican a sí mismos y manejan los daños a la salud, a partir de un entendimiento holístico de los procesos de salud-enfermedad. La interpretación y el análisis de dichos procesos integran los factores sociopolíticos, los sistemas sanitarios, la atención prestada al cuerpo y sus síntomas, de modo que, se explican algunos de los múltiples factores causales de los daños a la salud, aunque las aceleradas transformaciones socioambientales están complejizando dichos procesos. Al identificar las enfermedades, padecimientos, malestares y/o alteraciones fue posible mirar de forma más clara los vínculos que existen entre sí, como sujetos, y con el ambiente.

Sin embargo, este abordaje no está centrado en el campo de la antropología física o biológica, ya que, no se pretende indagar en las relaciones entre el proceso evolutivo y la variación genética humana, o los diferentes modos en que los sujetos de estudio son susceptibles o resistentes a las enfermedades.

La aproximación teórica presentada explica la forma en que los pobladores entrevistados de una localidad organizan sus ideas sobre los daños en su salud y los modos de enfrentarlos, especialmente en su relación con las transformaciones socioambientales y los sistemas de salud pública, pero no se da seguimiento a sus prácticas curativas o sistemas médicos tradicionales o antiguos, de modo que únicamente rescatamos de la antropología de la salud los comportamientos de búsqueda de la salud y los cuestionamientos sobre la eficacia de los sistemas médicos actuales en la localidad.

De la ecología cultural se rescatan los cambios sucedidos por la tecnología, la intervención de los patrones de consumo y producción del sistema económico actual, los modelos de aprovechamiento de energía y recursos, entre otros factores macrosociales que intervienen directamente en la configuración epistemológica de las concepciones de salud y sus

prácticas a nivel local. También se rescatan algunas explicaciones provenientes de la economía política para el análisis de las políticas de salud pública, saneamiento del territorio y la mercantilización del daño a la salud.

Estos aportes del pensamiento antropológico y otras de disciplinas enfocadas al análisis e interpretación de los procesos de salud-enfermedad apoyan el presente estudio, con la finalidad de mirar los procesos que dan lugar a los daños en el nivel individual y colectivo. Se subraya a los daños por ser procesos de transformación en los que las personas están siendo afectadas por una realidad que, a su vez, está siendo moldeada por sí mismos.

Especialmente, porque vemos que los daños a la salud están bajo un contexto de devastación ecológica, degradación y contaminación del entorno socioambiental, pobreza, narcotráfico y corrupción. Estos problemas socioambientales emergen como parte de una crisis ecológica planetaria que ha sido fundamentada en un patrón energético devastador. La crisis de las formas de comprensión del mundo ha llegado a un límite, en el cual estamos siendo afectados, tanto los seres humanos como toda la vida que nos rodea.

Los principales afectados del deterioro socioambiental en un territorio particular son sus pobladores, sus procesos de salud son expresiones de relaciones cambiantes entre los diversos componentes del cuerpo, y del cuerpo con el medio en el que se desarrolla. Como fenómeno biológico, los cambios o daños están intrínsecamente ligados al ambiente, pero al ser seres sociales, también existe una importante carga que corresponde a las relaciones sociales y por tanto a nuestras vivencias cotidianas. Abordar el problema desde la vivencia de los pobladores resulta significativo, ya que, los trastornos ecológicos y de las relaciones sociales ocasionan graves daños en la salud y condiciones de vida que complejizan la severidad de la situación.

Por ello, se aborda los daños a la salud desde la vivencia de los sujetos en su comunidad, un cuerpo vivido percibe, piensa y se expresa en los términos que le proporciona su cultura o sociedad; toda experiencia individual, por más desviante que parezca, está modelada por la sociedad y constituye un testimonio sobre esa sociedad. Entonces, el enfoque especializado utilizado en la presente investigación, está fundamentado en la teoría de las representaciones sociales, puesto que, son una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, orientado hacia la práctica y que concurre a la construcción de una realidad común a un conjunto social (Jodelet, 1989: 28).

Bajo el concepto y la teoría de las representaciones sociales es posible proporcionar un acercamiento antropológico para las diferentes actitudes y expresiones de la vida cotidiana. Nos explica la forma en que los seres humanos comprendemos de acuerdo con los marcos contextuales y elementos conocidos dentro de nuestro entendimiento. Leer nuestra cotidianidad, a través de las representaciones sociales, nos permite interpretar lo que está sucediendo y cómo nos vemos, a nosotros mismos y los demás, implicados en lo que está sucediendo.

De acuerdo a lo anterior, los estudios sobre la salud no pueden realizarse en la persona, ni en la población de manera desintegrada, sino como parte de un todo. Por eso, encontramos en la investigación que los habitantes entrevistados hablan de manera indistinta sobre la degradación ambiental y los daños en su salud colectiva, a su vez, las posibles soluciones a ambos problemas se encuentran estrechamente ligadas. De modo que, los conocimientos de las personas sobre los daños a su salud implican una amplia gama de elementos que dependerán de la suma de fenómenos de su vida y de la organización social donde se desarrollen. Los factores físicos y biológicos del ambiente se complejizan con los factores del orden sociocultural, económicos y políticos que influyen e incluso prescriben los daños a la salud de las personas.

1.1.1 Enfoques que retoman los daños a la salud

La presente investigación rescata algunos enfoques que enriquecen nuestro estudio y son importantes a la hora de definir el concepto de representación social del daño a la salud. Entre éstos, se destacan los estudios de Bolsatski (1974), para quién los daños a la salud se encuentran vinculados con la distribución demográfica-estadística y condiciones de acceso a los servicios de salud; así, las causas de las enfermedades están relacionadas con la condición social, el ingreso económico y acceso a recursos (Bolsatski, 1974). En su explicación, el autor incluye el papel de la clase social y las condiciones objetivas de la vida en la conformación de la experiencia salud-enfermedad, parte de la hipótesis de que la difusión de las reglas de higiene, así como las relacionadas con la nutrición y el cuidado de los niños, es parte de una empresa civilizadora en curso que se aboca principalmente a las clases sociales bajas. A su vez, explica cómo la organización jerárquica de la sociedad implica que las clases sociales se ubiquen a sí mismas en áreas geográficamente distintas, con una cantidad diferencial de recursos disponibles para sobrevivir, y que mantengan una distancia temporal entre ellas.

Su estudio, nos proporciona un elemento importante para el análisis de las representaciones sociales del daño a la salud, porque, demuestra que las clases localizadas en la parte superior de la jerarquía social pueden apropiarse y mantener un tipo de conocimiento en salud más cercano al hegemónico, mientras que las clases bajas mantienen un conjunto de conocimientos considerados tradicionales que habrían sido conocimientos hegemónicos en periodos históricos anteriores. De modo que, las clases bajas tienden a ser las últimas en beneficiarse por el acceso a los recursos. Además, el contenido de los significados de la salud también es diferenciado.

En otro estudio ubicado en Francia, Bolsatski (1972) aporta el término necesidad médica para denotar el acceso a los servicios de salud, donde las clases altas tienen un acceso amplio y por tanto índices de mortalidad bajo, a diferencia de las clases bajas que tendrían un menos acceso y crecientes tasa de mortalidad. En este mismo estudio, Bolsatski incluye los términos: enfermos funcionales y capacidad médica para dar cuenta de las asimetrías entre las diversas percepciones de los pacientes y sus padecimientos.

Con estos términos pone en relieve la importancia del conocimiento sobre la distinción entre síntomas, signos y sensaciones de los individuos ante sus padecimientos. Finalmente, el autor nos proporciona, con el concepto de enfermos funcionales, la noción y aceptación de los individuos de las enfermedades que creen parecer, tanto de las clases altas como bajas. Normalmente la idea del médico ante los signos y síntomas presentados por el paciente se encuentra asociada a sus conocimientos científicos, en cambio los pacientes deben relacionar sus sensaciones o mensajes del cuerpo con lo que les es común a sus conocimientos. Por ello, el autor hace hincapié en la necesidad de elaborar taxonomías de enfermedades y sintomatologías populares (Citado en: Castro, 2000:49).

Los estudios sobre conducta frente a la enfermedad, muestran los múltiples comportamientos de las personas ante el fenómeno, así como las interpretaciones subjetivas de los individuos a través de cómo perciben, conviven y responden a los síntomas. Desde este enfoque, el daño a la salud está cimentado en una base epistémica que abarca tanto la producción de enfermedades (disease) y padecimiento (illness) a nivel individual (Calnan,

1987; Firzpatrick, 1984; Rogers, 1991), como la génesis de la salud resultante de la vida social y de su interpretación.

La epidemiología, como ciencia que estudia las causas de la aparición, propagación y mantenimiento de los daños a la salud en poblaciones, ha pretendido prevenirlos o controlarlos, al delinear como objeto de estudio el problema de la salud de las colectividades. De acuerdo con Aranda-Pastor (2008), el enfoque biomédico epidemiológico sostiene que los problemas de salud se propagan debido a ciertas características de quienes padecen el problema y que no se encuentran entre los que no lo padecen. Estas características son esencialmente individuales, aunque también pueden ser grupales o ambientales.

En el enfoque epidemiológico social, la salud es una consecuencia de determinantes sociales y no sólo de características individuales y que la estructura social influye en la salud pública. Trata de establecer similitudes y diferencias en la estructura social y la forma en que viven las poblaciones, asumiendo que los daños o problemas de salud que se presenten dependerán de cómo está organizada la sociedad y cuán extendidos se encuentren ciertos modos de vida nocivos para la salud de las poblaciones (Aranda-Pastor, 2008:61).

El enfoque histórico contempla que la población es algo más que un agregado de personas; es un organismo con leyes propias cuya forma actual es producto de su desarrollo histórico. Según los seguidores de esta escuela, los daños a la salud se han sucedido de acuerdo a grandes determinantes histórico-sociales más que a factores específicos, y son los cambios ambientales, demográficos, económicos y sociales los que en última instancia determinan el estado de salud. Agrega, que estos cambios no sólo afectan a las poblaciones, sino a los factores causales y a la forma de relacionarse con ellas (Aranda-Pastor, 2008:62). De acuerdo con este enfoque, el concepto de daño a la salud engloba todas las alteraciones que afecten al bienestar de las personas, algunas, de las cuales, no se reconocen como enfermedades. Este ha sido un concepto muy dinámico en epidemiología. (Aranda-Pastor, 2008: 64).

Finalmente, la concepción hegemónica del daño a la salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que los daños a la salud son aquellas lesiones que afecten el estado de completo bienestar físico, mental y social de los individuos (OMS, 1948:12). Esta definición es usada, especialmente, en las instituciones de salud pública y en las ciencias de la salud, ambas focalizadas en distinguir las causas o vínculos relacionados con las enfermedades, su atención, tratamiento y lesiones.

1.1.2 El daño a la salud y su representación social

De acuerdo con la literatura y los hallazgos de la propia investigación he considerado que los daños en la salud pueden manifestarse visiblemente o estar ocultos por un periodo de tiempo, o incluso no llegar a ser evidentes, puesto que los cambios o transformaciones internas en el cuerpo de las personas no siempre son perceptibles, por ende, no son tratados. Por ejemplo, en catástrofes o eventos traumáticos las personas adquieren y desarrollan la capacidad de enfrentar las situaciones y prepararse para sobrevivir. Las modificaciones emocionales en forma de ansiedad, miedo, tristeza, frustración o rabia, se acompañan de cambios en el funcionamiento corporal, como palpitaciones, tensión de los músculos, sensación de vacío en el estómago, etc. Son reacciones transitorias de duración variable que actúan como mecanismos de defensa y que, de alguna manera, nos alertan y preparan para enfrentarnos a la situación traumática (OPS/OMS, 2006).

Sin embargo, la capacidad de resurgir de la adversidad, adaptarse o recuperarse, no siempre sobresale por lo que se generan crisis, alteraciones, trastornos o colapsos que impactan negativamente y se hacen evidentes en el cuerpo de las personas. Cuando esto ocurre decimos que se ha producido un daño en la salud de la persona, ya que, aparecen reacciones más o menos duraderas, con expresiones corporales y psicológicas que conducen a alteraciones fisiológicas visibles de gravedad variable.

Aunque las alteraciones no sean evidentes es posible que se estén gestando daños al interior del cuerpo, como sucede en muchos casos de cáncer en una etapa presintomática. También, hay lesiones causadas por accidentes u otras causas físicas o mecánicas como traumatismos o heridas superficiales, que se consideran daños.

La siguiente ilustración (Figura 1) es una representación gráfica de lo que será nuestro objeto de la representación social en las siguientes páginas, nos sirve para comprender, de manera metafórica la relación entre el periodo pre-patogénico y el periodo patogénico del daño a la salud. En el periodo pre – patogénico las manifestaciones de los daños a la salud no son claras, o específicas de una enfermedad y, por lo regular, son subjetivas. Su desarrollo para emerger como enfermedad o padecimiento está directamente relacionado con las actividades del sujeto y su relación con el entorno. El *iceberg* representa el daño a la salud, en el ambiente (representado por el mar en el que flota el hielo) se encuentra la interacción del sujeto con su entorno, pero en el interior del sujeto, se encuentran las manifestaciones subjetivas que experimenta cualquier daño, aunque no siempre emergen como tal.

El ser humano percibe, simultáneamente, tanto su propio cuerpo (estado interno), como el mundo exterior, este doble sistema de percepciones se rige por los cambios físico-químicos del organismo, y en el caso de los seres vivos dotados de sistema nervioso, estarían regulados, además, por las sensaciones del placer y el dolor (Damasio, 2005). Puede haber colapsos, causados por diversas transformaciones que no siempre resultan benéficas para el organismo, estos colapsos pueden originar enfermedades. A cada uno de estos colapsos es posible denominarles daños a la salud, en algunos casos pueden ser anomalías químicas o anatómicas y, otras veces, a ello se sumarían factores emocionales y sociales.

En la representación del *iceberg*, se presenta la interacción de los factores ambientales (físicos, químicos, biológicos) como virus, bacterias, hongos, sustancias tóxicas, etcétera en el periodo patogénico, porque, las alteraciones o daños que provocan en el cuerpo impactan positiva o negativamente, dependiendo de la fortaleza o debilidad del individuo; tanto en su sistema inmunológico, como en su estabilidad psicológica o emocional. Las reacciones pueden observarse por los mecanismos de defensa del cuerpo, como la fiebre, las variaciones en la presión sanguínea, mareos, sueño, entre otras. El sujeto es más susceptible de desarrollar patologías cuando no puede transformar de manera positiva los cambios producidos por los factores externos, de modo que desarrolla síntomas somáticos.

El ser humano es complejo y no funciona de manera mecánica sino que se encuentra en interacción con su medio y sus congéneres. Constantemente intercambia, con su medio, compuestos químicos y físicos que le permiten mantener sus funciones vitales mediante la respiración, alimentación y excreción. La relación con el medio está básicamente regulada por el cerebro que controla el estado interno del cuerpo y sus relaciones con el exterior mediante el sistema sensorio motriz, que le permite satisfacer sus necesidades (Varela et al, 1974).

Figura 1. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL DAÑO A LA SALUD



Lizette Santana, 2011

La imagen del *iceberg* nos sirve para observar la forma en que los daños a la salud afectan a un sujeto y a una población, cualquier transformación socioambiental supone alteraciones metabólicas para el organismo; la persistencia de los daños a la salud dependerá de la susceptibilidad genética e inmunitaria, de modo que la respuesta puede manifestarse en determinados individuos, dependiendo de la edad, el sexo, la actividad desarrollada, entre otras. Por ello, es importante considerar las interacciones simbólicas materializadas en las prácticas sociales para interactuar con la naturaleza.

Para ello, la presente investigación retoma el concepto de representación social elaborado por Sergei Moscovici (1979), quién recupera el concepto de “representación colectiva” planteada por Durkheim (1898-1917) para teorizar e incorporar los aportes del interaccionismo simbólico y plantear un concepto donde se cruza lo social y lo psicológico. De manera análoga a la representación gráfica del *iceberg*, el gran aporte de Moscovici a la noción de representación colectiva es que ya no mantiene una determinación exterior como condicionante de lo psicológico, sino que las representaciones sociales están ancladas desde la propia subjetividad y la manera en que los seres humanos son capaces de cristalizar a través de palabras, gestos, reencuentros y actividades cotidianas todo lo que se presenta en su entorno.

De acuerdo con Farr y Moscovici (1984), las representaciones sociales son “sistemas cognitivos que poseen una lógica y un lenguaje particulares” destinadas a descubrir y ordenar la realidad; permiten a los individuos orientarse en su entorno social y material. Por tanto, son formas de entender, comunicar y exteriorizar lo que nos apropiamos de la realidad cotidiana.

Otra definición de la representación social es "un conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Equivalen, en nuestra sociedad, a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; puede, incluso, afirmarse que son la versión contemporánea del sentido común" (Moscovici, 1979). Los pensamientos, configurados en la representación social, dotan a los individuos del sentido de las cosas que anteriormente no eran conocidas, "emergen en la dialéctica que se establece en las interacciones cotidianas de los sujetos, su universo de experiencias previas y las condiciones del entorno, y sirven para orientarse en el contexto social y material."(Moscovici, 1979: 68).

Jodelet (1993) considera que el conocimiento se constituye a partir de las experiencias propias de cada persona y de las informaciones y modelos de pensamiento que recibimos a través de la sociedad. De este modo, el concepto de representación social relaciona la experiencia personal, el sistema cultural y social del grupo en el que se relacionan los individuos.

Las representaciones sociales son un producto social y, por lo tanto, el conocimiento generado es compartido colectivamente. Se pueden analizar a partir del contexto concreto en que se sitúan las personas, por la comunicación que se establece entre ellas, y por los marcos de aprehensión de valores, culturas, códigos e ideologías relacionadas con el contexto social en que se encuentran inmersas. Vistas de esta forma, las representaciones sociales se relacionan directa y exclusivamente con el sentido común de las personas, debido a que son parte de la propia realidad de los seres humanos (Banchs, 1991).

De acuerdo con Maria A. Banchs (1991), toda persona forma parte de una sociedad, con una historia y un bagaje cultural, pero a la vez pertenece a una parcela de la sociedad en donde comparte con otras ideologías, normas, valores e intereses comunes que de alguna manera los distingue como grupo de otros sectores sociales. Por ende, las representaciones sociales no son simplemente opiniones "acerca de", "imágenes de" o "actitudes hacia", sino teorías o ramas del conocimiento para el descubrimiento y organización de la realidad (Banchs, 1991:45).

Las representaciones sociales son un sistema de valores, ideas y prácticas con una doble figura: la primera da orden y permite a los individuos orientarse en el ambiente que se desenvuelven, manejar su mundo material y simbólico; y la segunda, permite la comunicación entre los miembros de una comunidad, proyectándoles un código para nombrar y clasificar los aspectos de su mundo, de su historia individual y grupal (Banchs, 1982).

1.1.3 Las representaciones sociales de los pobladores

La relación social por medio de la cual se expresa el daño a la salud, es la base de la representación social, sin embargo, las variaciones que se presentan están dadas por los factores de tiempo, lugar y modo en que son producidas. Entonces es posible observar que dependiendo del lugar, los pobladores incorporarán elementos diferentes a sus representaciones, de acuerdo con el territorio y la gente con quienes se relacionan. Las representaciones sociales son la expresión del sentido, las actividades a través de las cuales el sujeto refleja el sistema social en que se formó, correspondiente a un espacio y tiempo determinados. Estas representaciones sociales se manifiestan en el proceso de socialización mediante la organización de las informaciones transmitidas y la adhesión a las creencias del grupo (Malrieu, citado por Jodelet, 1989: 47).

En un sentido estricto, los pobladores, cuando tienen un cierto arraigo con el lugar, porque han crecido o han vivido durante cierto tiempo en éste, aprehenden y engloban las condiciones espacio-geográficas, socioeconómicas, institucionales, culturales e ideológicas tanto generales como específicas de su localidad. De acuerdo con Moscovici (1979), las opiniones, actitudes, creencias e informaciones que se refieren a un objeto o situación están determinadas a la vez por el *sujeto* (su historia de vida), por el *sistema social e ideológico* en donde se inserta y por la *naturaleza de los lazos* que el sujeto establece con ese sistema social (Abric, 1989). De tal modo, las representaciones sociales engloban estas significaciones y acciones como formas de conocimiento elaboradas socialmente y compartidas con un objetivo práctico que concurre en la construcción de una realidad común para un conjunto social.

Los sujetos sociales aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, y a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. Toda representación social es representación de algo y de alguien, pero no es un duplicado de lo real ni de lo ideal, ni la parte subjetiva del objeto, ni la parte objetiva del sujeto. En el fondo de toda representación debemos buscar la relación con el mundo y con las cosas (Jodelet, 1984: 475), aunque algunas representaciones no manifiesten un enlace objetivo, visible. Igualmente designada como saber del sentido común, esta forma de conocimiento se distingue, entre otras, del conocimiento científico (Jodelet, 1989 y 1993).

De acuerdo con Giménez (2009: 69-73), las representaciones sociales tienen, a su vez, cuatro funciones principales: a) *cognitiva*: el esquema de percepción, a través del cual, los actores individuales y colectivos perciben, comprenden y explican la realidad; b) *identificadora*, la identidad social y la especificidad de los grupos; c) *de orientación*, las guías potenciales de los comportamientos y de las prácticas, y d) *de legitimación*, porque permiten justificar *a posteriori* las tomas de posición y los comportamientos.

Cabe señalar que dicha clasificación nos proporciona funciones importantes que sugieren el modo en que actuará el individuo en un contexto. Toda representación social está constituida por un conjunto de contenidos que se refieren a las condiciones y contextos en que surge, a las comunicaciones mediante las que circula y a las funciones a las que sirve en la interacción con el mundo y los demás (Jodelet, 1984).

Los contenidos de las representaciones expresan los aspectos sociocognitivos y afectivos de las formas del saber. En ellos se condensa el conocimiento (saber) de los grupos sobre los objetos. Este saber tiene diferentes soportes: el lenguaje, los discursos, los documentos, las prácticas, los dispositivos materiales por los cuales se llegan a conocer dichos contenidos. Éstos están compuestos por formas cognitivas, aunque también por informaciones, imágenes, creencias, valores, opiniones, elementos ideológicos y culturales; en consecuencia, en ellos están presentes componentes simbólicos, afectivos, emocionales, imaginarios.

Los contenidos forman el campo representacional (Jodelet, 1989), pero éste no es el mismo para todos los grupos. Los temas conforman la base de las representaciones sociales. Éstas, en tanto sistemas de interpretación, rigen nuestra relación con el mundo y con los otros, orientan y organizan las conductas y las comunicaciones sociales; intervienen en procesos variados como la difusión y la asimilación de conocimientos, el desarrollo individual y colectivo, la definición de las identidades personales y sociales, la expresión de los grupos y las transformaciones sociales.

En este último aspecto, es importante señalar que la interacción desempeña un papel decisivo en la génesis y dinámica de la identidad, es decir, con los otros individuos, grupos

o estructuras sociales. Desde que una persona nace, la mirada del *otro* le asigna una imagen, una personalidad, derivada de los modelos culturales y de los roles sociales, que el sujeto puede aceptar o rechazar, pero respecto de los cuales no puede evitar determinarse. En el seno de las fuentes de interacciones familiares y sociales que sitúan al individuo en el mundo en cada momento de su vida, se construye y se reconstruye incansablemente el conjunto de los hechos que lo definen, por el cual, él se define de cara a los *otros* y es reconocido por ellos. Cada individuo (y grupo) puede disponer, sucesiva o simultáneamente, de muchas identidades donde la materialización depende de su contexto histórico, social y cultural.

Gilberto Giménez (1998), propone la posibilidad de analizar los componentes culturales básicos de la representación social, entre ellos, considera los siguientes: 1) La tradición archivada en la memoria colectiva que remite a una línea de ancestros y que registra los aspectos históricos de su terruño. 2) La reivindicación permanente de sus territorios ancestrales como lugares de anclaje de su memoria colectiva, contenedores de su cultura y referentes simbólicos de su identidad social. 3) La valoración de su propio lenguaje, como medio de comunicación y como archivo vivo de su visión del mundo e identidad cultural. 4) La valoración del propio sistema de parentesco como fundamento de su pertenencia grupal. 5) Un complejo religioso-ritual que actualiza, reafirma y renueva la identidad del grupo mediante la dramatización de su visión del mundo, de la vida y de la muerte (Giménez, 1998).

1.1.4 Configuración de las representaciones sociales

De manera resumida Jodelet (1984: 478) señala que entre las características fundamentales de representación tenemos que:

- Tiene un carácter de imagen
- Tiene un carácter simbólico y significante.
- Tiene un carácter constructivo.
- Tiene un carácter autónomo y creativo.

La representación siempre conlleva algo social; las categorías que la estructuran y expresan, son categorías de lenguaje tomadas de un fondo común. Dos condiciones deben cumplirse para considerar a un objeto social, como un objeto de representación: la primera es que dicho objeto debe aparecer en las conversaciones, en el habla cotidiana, así como estar presente en los medios de comunicación (Jodelet, 1989); la segunda es que dicho objeto debe hacer referencia a los valores. Este objeto es cada entidad material, imaginaria o simbólica que la gente nombra y, a la cual, atribuye características y valores (Wagner, 2000). En la actualidad, existen múltiples objetos de representación tomados como temas de investigación y una serie de acercamientos metodológicos que se van diversificando (Jodelet, 1989).

Las representaciones sociales constituyen expresiones de las realidades construidas por los sujetos que interactúan entre sí y con el medio. Esta construcción la operan los procesos de objetivación y anclaje (Duveen, 1994); ambos permiten transformar lo que es extraño en familiar o, si se prefiere, domesticar y hacer inteligible lo que es ajeno. Sin embargo, estos procesos actúan en direcciones diferentes. El primero trabaja sobre el objeto (hace concreto lo abstracto, materializa la palabra), y el segundo, sobre el grupo o sobre la cultura (Acosta y Uribe, 2000).

Si lo propio de la objetivación es reducir la incertidumbre ante los objetos al operar una transformación simbólica e imaginaria sobre ellos, el proceso de anclaje permite incorporar

lo extraño, lo que crea problemas, en una red de categorías y significaciones (Moscovici, 1961 y 1984). Tres modalidades de intervención permiten describir el funcionamiento del anclaje (Jodelet, 1984):

1. La inserción del objeto de representación en un marco de referencia que es conocido y preexistente (objetivación).
2. Selección de las categorías cognitivas que parecen adecuadas para efectuar una acción, tales categorías son extraídas de un universo simbólico conocido por el individuo y se concretan en la interacción con su realidad, sea produciendo actitudes ordinarias o integrando elementos novedosos (naturalización)
3. La instrumentalización social del objeto representado (anclaje), en tanto sistema de interpretación, posibilita que las personas puedan comunicarse en los grupos a que pertenecen con base en criterios comunes y en un mismo lenguaje para comprender acontecimientos, a personas u otros grupos.

En la siguiente figura (Figura 2), podemos observar que el sujeto tiene en su pensamiento una idea vaga sobre el objeto, aun no entra en el proceso de objetivación (por ello se representa con una caja). De ahí, para poder dar sentido y ubicarlo en un marco de referencia, hace uso de su memoria colectiva o fondo cultural común, para entonces, poder visualizar el objeto y nombrarlo con ciertas categorías de referencia (se puede ver un libro), de modo que ya se encuentra en el proceso de naturalización, el libro puede ser usado puesto que ya es un objeto conocido y asimilable, finalmente el objeto es representado socialmente en la interacción, en esta situación es cuando los procesos de anclaje permiten delinear la forma en que el objeto será representado socialmente.



Lizette Santana 2014

El anclaje guarda estrecha relación con las funciones de clasificar y nombrar, es decir, de ordenar el entorno al mismo tiempo en unidades significativas y en un sistema de comprensión. Es la asociación entre los nuevos fenómenos con los ya conocidos, proceso ligado a la memoria colectiva. Éstos son procesos básicos en la generación y el funcionamiento de las representaciones sociales, pues mantienen una relación dialéctica (Jodelet, 1984); se combinan para hacer inteligible la realidad y para que de esa inteligibilidad resulte un conocimiento práctico y funcional; un conocimiento social que nos permita desenvolvernos en el entramado de relaciones y situaciones que implica la vida

cotidiana. No obstante, debemos señalar que esta relación dialéctica entre los procesos de objetivación y anclaje es una de las cuestiones menos exploradas por la investigación en representaciones sociales (Wagner y Elejabarrieta, 1994).

La persistencia de una representación social depende del consenso funcional de un grupo (Wagner y Elejabarrieta, 1994); requiere de una serie de condiciones y soportes que les permite subsistir y reproducirse en el tiempo, es decir, heredarse de una a otra generación en las sociedades. El concepto herencia es una de las premisas teóricas fundamentales para comprender la dinámica de su reproducción. Los grupos heredan las representaciones pero, para que ello sea factible, necesitan de un conjunto de condiciones en la cultura, el lenguaje y la comunicación, y ciertas características de la sociedad y la vida social donde se inscriben los grupos (Jodelet, 1989; Rouquette y Rateau, 1998).

1.1.5 Los factores que anclan el daño a la salud

La premisa para configurar las representaciones sociales está dada por los procesos de objetivación y anclaje, ambos permiten asir el exterior hacia nuestro interior, familiarizarnos con el objeto o sujeto para interactuar; en la objetivación lo concreto se hace abstracto, y en el anclaje se utiliza dicha abstracción para la interacción social. Por ello, el proceso de anclaje hace uso de la red de categorías y significaciones propias de una cultura determinada o del fondo cultural común del sujeto. Así, el objeto de representación se inserta en un marco de referencia que es conocido y preexistente, luego, la instrumentalización social del objeto representado posibilita que las personas puedan comunicarse en los grupos a que pertenecen con base en criterios comunes y en un mismo lenguaje para comprender acontecimientos, a personas u otros grupos.

El proceso de anclaje nos sirve para clasificar, nombrar y ordenar el entorno bajo diferentes modalidades de comprensión, mantiene una relación dialéctica para hacer inteligible la realidad y para que de esa inteligibilidad resulte un conocimiento social que nos permita desenvolvemos en el entramado de relaciones y situaciones que implica la vida cotidiana. Por ello, a continuación se enfatizan los factores que posibilitan y dan forma al proceso de anclaje:

a) Los factores del fondo cultural común

Se encuentran ligados a la historia del grupo y su memoria colectiva, pero su inscripción está dada por el proceso temporal e histórico en el que se dan las interacciones sociales. En el proceso de anclaje, el marco cultural de conocimientos y comportamientos está ligado a una memoria colectiva transmitida por un conjunto de mecanismos o instituciones sociales (escuelas, familia, iglesia) que apuntan al sostenimiento de un régimen establecido. Un ejemplo de ello se puede observar en los rituales de las fiestas patronales, donde se renuevan las tradiciones de la institución eclesial y cuyo significado es relevante para los fieles, pero a su vez, cobra sentido y refuerza la institución toda vez que los pobladores reproducen las fiestas aun sin ser devotos. Lo que implica, que la representación social se encuentra anclada en el hecho de llevar a cabo la fiesta en el espacio temporal que transcurre, y no necesariamente por el contenido simbólico propio de la fiesta patronal.

En esta investigación, podemos observar lo anterior con las prácticas, relativamente nuevas, de los rituales funerarios, las ofrendas de difuntos y el cultivo de flores para los muertos; todas ellas, significaciones rituales establecidas por los habitantes nativos para dar fuerza a una construcción identitaria del territorio anclada en la imagen de las muertes ocasionadas por la degradación socioambiental.

En este caso, la representación social del daño a la salud anclada en los rituales funerarios tiene un impacto que va más allá de las tradiciones religiosas propias de la memoria colectiva o las creencias religiosas de la localidad, porque tiene la virtud de aportar a la dimensión sociocultural y a la institución de la fe, la familiaridad de un ritual ligada al contexto actual de la localidad. Esto explica porque las estrategias de celebración y de manifestación son tan importantes para el anclaje de las representaciones sociales.

b) Los factores del sistema de normas y valores

El sistema de normas y valores contiene elementos asociados, principalmente, con el sistema ético y moral que determina las prácticas de un grupo. En el proceso de anclaje, las prácticas éticas y morales dan forma a los objetos y actividades, de tal modo, que el individuo reconozca e identifique una práctica, se la apropie y sea capaz de establecer la asociación de su significación con su sistema de valores. Son los factores que muestran la pauta para poder medir, o evaluar cognitivamente las decisiones.

En la representación social del daño a la salud encontramos diversos factores que nos invitan a pensar el valor dado a las afectaciones que sufren los pobladores, el daño a la salud lleva implícita una carga de valor negativa, por lo cual se supone, una reivindicación de prácticas éticas y morales saludables. El problema es cómo formular esas prácticas, cuando las condiciones objetivas ponen en evidencia las implicaciones subyacentes a la transformación de los sistemas de normas y valores promovidos por el progreso. Como dice Moscovici (1989:21), en última instancia, tienden a una autoridad, al definir al mismo tiempo todo lo que es considerado lícito y admisible, tanto a nivel de la toma de posiciones, como del comportamiento o en ciertas prácticas.

En la vida cotidiana, nos dice Ibáñez, intervienen con frecuencia negociaciones entre los polos de la práctica y la representación: incluso cuando son sugeridas firmemente por las circunstancias, las prácticas desarrolladas por los agentes sociales sufren una cierta modulación o distorsión (Ibáñez, 1989). Los factores valorativos representados en el daño a la salud son palpables en el sufrimiento, el pesar o incluso el pecado, resultantes de una práctica ética y moral donde la salud se relaciona con un bien y, por ende, el daño, con un mal.

c) Los factores psíquicos del sujeto

Desde el punto de vista psicológico, la experiencia deja una huella psíquica, especialmente, las experiencias con fuerte impacto a nivel emocional o vital del sujeto. Asimismo, desde el punto de vista de las neurociencias, sucede algo similar al interior de nuestro cerebro, ya que, las experiencias implican un intercambio de información entre neuronas que deja una huella sináptica. Esto implica que, los eventos relevantes en la historia de vida de los individuos constituyen una base de datos “de recuerdos” y, otra conformada por inscripciones imposibles de evocar conscientemente.

Por ello, las huellas van tejiendo una serie de comportamientos inscritos en la memoria de las personas y en las de su grupo, marcan e intervienen directamente en la relación del sujeto con el mundo exterior. Cada una de nuestras experiencias es singular y tiene un impacto específico, de modo que los sentidos dados a un evento, impactan de diferentes maneras, tanto en el funcionamiento interno del cerebro, como en las interacciones sociales, de modo que se involucra al cuerpo y por ende, las emociones (Ansermet y Magistretti, 2006).

Por ejemplo, el caso de los colonos de la Azucena, ellos tienen emociones positivas y negativas respecto de la salud y un sistema de categorización que le está asociado. Su postura respecto a las condiciones socioambientales no fue tema de preocupación hasta después del fatídico evento de la muerte de un niño en el canal cercano a la unidad habitacional donde habitan. Entonces, el tema de la salud, los accidentes y las precauciones se hizo palpable con sus hijos y los cuidados se mostraron pertinentes, especialmente porque la información fue filtrada desde los medios de comunicación local y masiva. De modo que, la huella del acontecimiento marcó las prácticas, los vecinos de la localidad reuñeron a los movimientos políticos, ambientalistas o cualquier tipo de manifestación por la situación, mostraron gran interés luego de tal acontecimiento.

En este caso, los vecinos de la Azucena tenían una práctica poco cuidadosa respecto de la situación de salud, a pesar de existir factores socioculturales y sistemas de normas que podrían influir, pero la experiencia de la muerte accidental de un niño en su “patio trasero” logró incidir en su actuar cotidiano, transformar sus prácticas, su entendimiento de la problemática y finalmente su representación social. Las prácticas que los sujetos aceptan o deciden realizar en su existencia cotidiana moldean su sistema de representación.

La representación social, tal y como se ha planteado, resulta de las experiencias, significaciones colectivas (Ibañez, 1988), huellas psíquicas y disonancias cognitivas (Ansermet y Magistretti, 2006) que influyen en los individuos para el actuar de un conjunto heterogéneo de interacciones simbólicas. De modo que, existen ciertas correspondencias, similitudes, disparidades y anomalías que forzosamente han de clasificarse en diferentes tipos. En el caso de las representaciones sociales del daño a la salud resulta interesante observar los procesos de transformación que sufren de acuerdo con las experiencias y la trayectoria de los sucesos históricos recientes en la localidad.

1.1.6 La tipificación de las representaciones sociales

En la teoría de las representaciones sociales de Moscovici (1988), figuran tres tipos de representaciones sociales:

1) Las *representaciones hegemónicas* son las compartidas por todos los miembros de grupos altamente estructurados como naciones y pueblos originarios; éstas predominarían implícitamente en las prácticas simbólicas o afectivas; parecen uniformes y coercitivas, están profundamente arraigadas en el pensamiento y comportamiento de un pueblo; serían las responsables de la interacción social integrada, en tanto que ofrecen senderos comunes a todos para la comprensión de objetos que posean una larga historia. Se trata de representaciones que permiten, además de la creación de los mismos objetos, la definición de los actores como integrantes de comunidades y culturas específicas. Son establecidas, adquiridas y desarrolladas desde la infancia, o provienen de un tiempo histórico anterior, lo que posibilita mayor estabilidad.

2) Las *representaciones emancipadas o autónomas* resultan de la circulación del conocimiento y de las ideas de grupos que mantienen contacto. Al contrario de las primeras, no poseen carácter homogéneo sino que expresan una cierta autonomía respecto de los segmentos que las producen.

3) Las *representaciones polémicas* surgen en el conflicto y en la controversia social, y no crean unanimidad en la sociedad. Son el producto de relaciones antagónicas entre grupos, excluyéndolos mutuamente (Moscovici, 1988).

De acuerdo con dicha clasificación, cabe destacar las peculiaridades que se presentan para cada tipo en la presente investigación, para mostrar la manera en que las disonancias o incongruencias en el comportamiento social repercuten significativamente en las prácticas de los pobladores estudiados.

La tipología de Moscovici (1988) usada a nivel de los contenidos de una representación social, permite asir teóricamente, cómo a partir de la información cultural que circula en una sociedad, los grupos sociales elaboran y transforman sus propias representaciones ante un objeto, pero compartiendo ciertas significados hegemónicos. También, puede haber situaciones históricas en las que los contenidos de una representación hegemónica son discutidos hasta el punto de calificarles como inoperantes y perder su credibilidad.

De modo que, habría objetos sociales más propensos a generar representaciones polémicas, emancipadas o hegemónicas, dependiendo de su historia cultural, política y social o fondo cultural común enraizado en la memoria colectiva de su comunidad. En esta investigación, el daño a la salud, como núcleo figurativo de la representación, es susceptible de ser problematizado, tematizado y generar nuevas formas de conocimiento social compartido. Es decir, puede sufrir transformaciones sustanciales al ser discutido socialmente, o dicho de otra manera, cuando deja de ser un concepto hegemónico, para volverse normativo o polémico en determinado contexto.

Esta clasificación, también, ha sido abordada desde el enfoque estructural de las representaciones, cuando se propone una tipología de la transformación de las representaciones sociales según se vea o no afectado el núcleo central. Abric (1993), propone que la diferenciación entre elementos periféricos y núcleo central, iluminan los procesos de transformación de las representaciones sociales.

Asimismo Abric (1993), identifica tres procesos: a) la transformación de resistencia (transformación superficial donde los elementos que cambian son sólo periféricos; b) la transformación progresiva que ocurre cuando el núcleo central es modificado por la integración de nuevos elementos sin fracturas en el sistema central de elementos; y c) la transformación total, directa y completa del núcleo central que ocurre cuando los mecanismos de defensa son incapaces de cumplir su rol (Abric, 1993: 98).

Sin embargo, estas proposiciones son limitadas, ya que, las representaciones sociales, como hemos observado anteriormente, no se transforman por azar, o con el simple flujo de la historia, sino a través de las acciones de las personas y grupos sociales que repercuten o dejan huella en las acciones futuras propias o en las de las personas susceptibles al cambio. En suma, la presente investigación retoma la tipificación planteada por Moscovici (1988), donde las representaciones hegemónicas están configuradas por los rasgos distintivos de los mexicanos, como las condiciones socioculturales y objetivas del actual contexto político-económico y sus modalidades en cuanto a la intervención en la salud. En tanto que, el núcleo figurativo es el daño a la salud, se pone énfasis en las formas de instituir un modelo hegemónico de salud-enfermedad sobre las prácticas simbólicas o afectivas; uniformes, heterogéneas o coercitivas, arraigadas en el pensamiento y comportamiento de los pobladores de una localidad específica del país.

Las representaciones hegemónicas son las responsables de la interacción social integrada y permiten la creación de significados establecidos, adquiridos y desarrolladas desde la infancia, o provienen de un tiempo histórico anterior, lo que posibilita mayor estabilidad y persistencia. Por su parte, las representaciones polémicas definen un parteaguas entre una decisión con respecto de otra, son más dinámicas en el proceso representacional, ya que, surgen del conflicto y en la controversia social, y no crean unanimidad en la sociedad. De modo que, se encuentran en el medio, entre la reproducción sistemática y la producción de

alternativas. Finalmente, las representaciones emancipadas o autónomas pueden caracterizarse porque reivindican la creatividad humana, en tanto que, son productoras de nuevas prácticas y por ende, alternativas a las relaciones instituidas socialmente.

Empero, estas representaciones no pueden homogeneizarse del mismo modo que las hegemónicas porque expresan la satisfacción de necesidades específicas del grupo que las produce y no gozan de una legitimidad en otros contextos.

1.1.7 El cuerpo como espacio de representación social

Las afectaciones en la salud, en la presente investigación, configuran el contenido de una representación social, con particular énfasis en los rituales que a través del cuerpo muestran aspectos específicos de ésta, como el estatus, la edad, el género, la identidad, los aspectos comunicativos y la búsqueda de significados y representaciones asociadas al cuerpo. En esta tarea se consideró central el estudio del daño a la salud tanto en la vida cotidiana asociada con contextos específicos, como de los significados y emociones que se transmiten y otorgan por efecto de la degradación socioambiental.

Entonces, el cuerpo es un territorio análogo al de nuestro planeta, a su vez, la relación de nuestra corporeidad con la naturaleza se plantea a partir de la vivencia y experiencia del cuerpo como una metáfora fundamental del orden político y social, un microcosmos del cuerpo social, enlazando así el cuerpo biológico afectado por su contexto social (Douglas: 1970).

Después de considerar algunos de los aportes científicos y estudios sobre el proceso de salud- enfermedad, y la concepción hegemónica de la salud, la presente investigación plantea que el cuerpo es un repertorio de contrastes simbólicos donde es posible observar las condiciones fisiológicas o biológicas impuestas por el ambiente externo, las condiciones socioculturales esculpen los significados e interpretan los síntomas.

Para aprehender al cuerpo, unas de las particularidades para contextualizarlo son la historia y los relatos discursivos sobre y desde él, pues crean un conocimiento cognitivo que lo limita y posibilita (Frank, 1995; Foucault, 1987). Las posibilidades y las limitaciones, se producen y modifican dentro de las instituciones que, a su vez, están en relación con otros discursos y tienen especificidad en el espacio y el tiempo; el cuerpo no puede soslayar las construcciones culturales específicas que se interrelacionan en su propia historia (Bynum, 1989; Feher, 1992; Frank, 1995: 49). De tal manera, la configuración de representaciones sociales del daño a la salud permite observar las relaciones entre los cuerpos vividos, hacer recorridos por la historia de la gente y a sus diversas nociones e imaginarios sociales (Le Breton, 2001; Douglas, 1970). El entorno social y cultural de las personas enmarca una serie de creencias compartidas por el grupo social al que se pertenece, el modo en que el cuerpo ancla el conocimiento práctico de un proceso de industrialización, una idea de progreso científico y tecnológico, una noción de productividad, la urbanización desorganizada y, con ello, una manera de concebir o dar sentido a los acontecimientos y actos serán el punto de partida para la representación social del daño a la salud.

1.1.8 Representación social del daño a la salud

La peculiaridad del enfoque y la teoría de las representaciones sociales sobre respecto al daño a la salud es que incluye las dimensiones históricas y sociales del proceso, además de constituirse como un constructo o elaboración dialéctica que incorpora el proceso biosocial

y su complejidad. El enfoque y teoría de las representaciones sociales logra articular los polos estructurales y subjetivos del padecer, una comprensión del dolor o de los daños que pretende indagar desde los precedentes hasta el cierre de una explicación, envolviendo por completo, lo que permite la apropiación de los significados, lo que se podría llamarse dialéctica de la explicación-comprensión en el proceso salud-enfermedad. De acuerdo con ello, las representaciones sociales son el medio para acceder a la determinación conceptual del daño a la salud ya que revelan procesos de interacción y construcciones simbólicas que van más allá de las nociones preestablecidas acerca de un hecho (Banch, 2001).

La manera cómo interactuamos no es producto de procesos cognitivos mediadores que determinen nuestro comportamiento (percepciones, actitudes, valores, etc.), sino de los procesos de interpretación y re significación conjunta que se dan en toda interacción. El significado de los objetos sociales no es inherente a la cosa misma, sino producto de señalamientos que actores sociales se hacen unos a otros en el momento de interactuar (Banch, 2001). El concepto de representaciones sociales (RS) es importante, porque, nos permite observar éstas interacciones y las relaciones pueden estar enmarcadas, tanto al interior de un grupo social, como en sectores más amplios. Para mejorar los alcances de una investigación es importante reconocer la construcción realizada a través de la interacción con los miembros de pequeños grupos; esto permite hacer un análisis delicado sobre la identidad social y el sentido dado a nuestro mundo.

Los daños a la salud pueden ser analizados como una vivencia objetiva y subjetiva enmarcada por los procesos socioeconómicos y culturales en la globalización. Para D'Houtaud y Field (1984) esta premisa es relevante, ya que, en su estudio, analiza grupos de personas en varias clases sociales en Francia, y encuentra que mientras los individuos de clase alta tienen una noción "hedonista" (la salud como fin en sí misma), los que pertenecen a clases más bajas poseen una concepción más utilitaria al respecto (la salud como medio para alcanzar otros fines). Esto lleva a los autores a apoyar el punto de vista de Moscovici, en el sentido de que el mapa de interacción social se puede leer a través de las representaciones sociales de un grupo dado, incluyendo las relaciones con salud y enfermedad.

Sergei Moscovici (1979) fue un pionero en este tipo de análisis quien caracteriza a la sociedad como una empresa simbólica, como proceso y no como estado, una concepción de los seres humanos como actores autónomos y creativos más que como reactores pasivos de fuerzas externas sobre las cuales no tienen control. De acuerdo con ello, las formas concretas de la vida se encuentran organizadas, clasificadas y determinadas por símbolos, signos y significados que componen nuestros lenguajes y universo simbólico que hacen posible la construcción colectiva de la realidad social en la que vivimos.

Podemos identificarnos con grupos y no necesariamente con clases, pero las diferencias sociales por la tenencia de la tierra, de bienes, de acceso a los servicios, a la información, a la tecnología constituyen condiciones materiales e inmateriales precedentes que influyen en los intercambios y comunicaciones sociales. En el estudio de Herzlich y Piarret (1987) podemos observar cómo las personas enfermas viven, definen, expresan su estado de salud de acuerdo con sus interpretaciones en una sociedad estrechamente relacionado con la productividad y competitividad económicas. Por lo cual, las enfermedades se hacen presentes a la hora de ser medicalizadas, al grado de no poder concebir un padecimiento en el que no haya que recurrir a un médico y a un tratamiento. En este contexto, estar enfermo se ha convertido en una de las categorías centrales de la percepción social de la enfermedad, donde la incapacidad de trabajar y la necesidad de consultar a un médico son sus significantes principales.

Las enfermedades además de expresar las condiciones sociales y semióticas de los individuos y las colectividades, exige una explicación que vaya más allá de la mera búsqueda de las causas y que enuncia simultáneamente una verdad, tanto acerca del orden del mundo como del cuerpo enfermo (Herzlich y Piarret, 1985). Por ello, el lenguaje que se usa para expresar la salud y la enfermedad se expresa a partir de la relación del individuo con el exterior socializado, con la sociedad. En su obra de 1973, Herzlich define el concepto de representación social de la salud y enfermedad como “la compleja elaboración psicológica mediante la cual la experiencia de cada persona, los valores y la información vigente en la sociedad, se integran en una imagen significativa” (Herzlich, 1973:78)

Esta definición permite integrar lo social de varias maneras, por medio del contexto concreto en que se sitúan las personas, por la comunicación que se establece entre ellas, y por los marcos de aprehensión de valores, culturas, códigos e ideologías relacionadas con el contexto social en que se encuentran inmersas. Vistas de esta forma, las representaciones sociales se relacionan directa y exclusivamente con el sentido común de las personas, debido a que parten de la propia realidad de los seres humanos. Asimismo, son un producto social y, por lo tanto, el conocimiento generado es compartido colectivamente. Esto nos indica que toda persona forma parte de una sociedad, con una historia y un bagaje cultural, pero a la vez pertenece a una parcela de la sociedad en donde comparte con otras ideologías, normas, valores e intereses comunes que de alguna manera los distingue como grupo de otros sectores sociales (Banchs, 1991).

Las representaciones sociales no son “opiniones acerca de”, “imágenes de” o “actitudes hacia”, sino teorías o ramas del conocimiento para el descubrimiento y organización de la realidad. Son un sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse ellos mismos para manejar su mundo material y social; segundo, para permitir que tenga lugar la comunicación entre los miembros de una comunidad, proyectándoles un código para nombrar y clasificar los aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal (Banchs, 1982).

La subjetividad de los individuos sobre su experiencia de la enfermedad es estudiada en un marco de configuraciones sociales específicas que inciden sobre los individuos y conforman sus vivencias. Finalmente, las autoras exploran también el proceso mediante el cual los diferentes significados que se dan a la enfermedad han transformado las identidades de los enfermos. De este modo la sociedad sostiene-orienta, organiza y legitima las relaciones y la concepción de sus enfermos y, en cierta medida, producen la realidad de los enfermos (Herzlich y Piarret, 1985).

En otros estudios, Herzlich (1973; 1995) explora cómo se organiza e interpreta el comportamiento de una manera significativa, pone énfasis en la estrecha conexión entre las imágenes de realidad de los individuos con la ciencia médica. Se pregunta si se puede hablar de enfermedad sin utilizar lenguaje médico o si existe un sistema de referencia que por derecho propio indique las formas en que se organiza la información y asume significado para los miembros de un grupo social.

Herzlich (1973) propone que la salud es percibida de una manera holística e integrada. Identifica tres formas básicas: 1) la salud como vacía o ausencia de enfermedad, 2) la salud como norma y 3) salud como equilibrio personal. Sobre la noción de equilibrio, la autora aporta los términos de gravedad, incertidumbre, peligro, periodo de duración, como relaciones entre el individuo y la enfermedad. Todos ellos, refieren implicaciones para la vida de las personas en su presente y futuro. La salud al nivel de la experiencia de la enfermedad está estrechamente relacionada con la inactividad y la limitación de las actividades. Tales aportes, proporcionan una importante pauta para indagar en el lenguaje

de la salud y la enfermedad, las imágenes de la sociedad, sus restricciones y distinciones a la hora de percibir.

Bajo esta perspectiva, las representaciones sociales del daño a la salud expresan el encuentro de toda una red de factores psicológicos y sociales, de un lenguaje, de un saber. El sujeto encuentra un correlato de la degradación socioambiental en las afectaciones a la salud cuyos daños son palpables en el sistema inmunológico (la piel, la médula de los huesos, las emociones, la intuición, el instinto y la conciencia) cuya función primordial implica la conservación de sí mismo, el mejor desempeño y la adaptación al medio.

El daño a la salud se define con respecto al grupo, a la identidad y el fondo cultural común, además de, estar vinculado a experiencias con la naturaleza, se privilegia su dimensión epistemológica. A diferencia del cuerpo como elemento de individuación, en la configuración de las representaciones sociales del daño a la salud, el individuo no se distingue del grupo. Esta historia, en las sociedades occidentales, no es sencilla, ni es únicamente producto de la dualidad cartesiana que incide en la representación del ser humano como una máquina de razón, pero proviene en gran medida de ella. En el mundo occidental, tenemos una historia en la que el cuerpo es el signo del individuo, el espacio que lo distingue y lo diferencia de los demás y de su entorno; pero, paradójicamente, también nos enfrentamos con una aparente disociación y ambigüedad con respecto a él (Le Breton, 2001).

En la representación social del daño a la salud, el sujeto integra las formas de apropiación la naturaleza con su vivencia cotidiana, por ello, es posible identificar la representación que tendrán de otros grupos con relación a la suya. Dicha representación dará prueba del impacto de la ideología dominante o de las posibilidades de distanciamiento con respecto a ella. Constituirá el esfuerzo para asimilar un razonamiento, compartir una experiencia o para mantener una distancia y conservar la autonomía de la visión propia.

Como se verá más adelante, las enfermedades que sufre una localidad en México reflejan en cierta medida las estadísticas nacionales, sin embargo, en el presente estudio de caso, observaremos que existe un componente asociado al desarrollo industrial que trae consigo consecuencias visibles en la degradación socioambiental y en la configuración de las representaciones sociales del daño a la salud.

1.1.9 Posturas teóricas sobre las representaciones sociales

Para concluir este marco teórico-conceptual he retomado la discusión sobre la teoría de las representaciones sociales, para dar cuenta de la relevancia que ha cobrado actualmente dicha teoría en las ciencias sociales y los modos en que están siendo estudiados y analizados los fenómenos sociales.

De acuerdo con Ana María Banchs (2000), las representaciones sociales (RS) son, a la vez, una teoría y un enfoque. Se pueden distinguir al menos dos formas de abordaje teórico en los autores dedicados a las representaciones sociales, uno que podría llamarse “cualitativo o procesual” y otro “cuantitativo o estructural”. Pereira de Sá (1998), incluye un tercer enfoque de apropiación de las representaciones sociales, centrado en las condiciones de producción y circulación de las mismas (Pereira de Sá, 1998:74).

La distinción hecha por Banchs (2000), sobre los abordajes de las representaciones sociales, muestra los principales aportes desde Moscovici (1979-1988), Jodelet (1989-2000) y Farr (1988) hasta los análisis de corte más cognitivo desarrollados por Jean Claude Abric (1976-2001). La primera de estas aproximaciones, identificada como el abordaje procesual de las RS, se fundamenta en una racionalidad argumentativa similar a la sociología clásica.

Buscan entender los modos de producción social del conocimiento del sentido común, al recurrir a estadísticos descriptivos y variables socio- demográficas para darles una interpretación desde una perspectiva cualitativa. Esta vertiente entiende el proceso de las representaciones sociales, más que como un mecanismo cognitivo, como una modalidad del pensamiento, aunque, según Banchs (2000), las formulaciones teóricas procesuales toman en cuenta tanto lo social como lo individual.

El abordaje teórico estructural, se centra en el estudio de los contenidos centrales y periféricos, que constituyen las representaciones sociales (RS). Para Banchs (2000), esta línea enfatiza el carácter estructurado del conocimiento y centra los procesos mentales de organización de los contenidos en las representaciones ya constituidas, su interés está en las funciones y elementos de una estructura cognitiva. Basado en estudios de corte claramente cualitativo, a través de diseños experimentales, pruebas correlacionales y análisis multivariados desarrolla explicaciones basadas en una lógica cuantitativa que busca definir algunas leyes o principios generalizables.

En la vertiente procesual encontramos la literatura de Denise Jodelet (1989-2000), quien determina que las representaciones sociales articulan significaciones de acuerdo al campo de la representación, donde se combinan elementos como la experiencia vivida, la ideología y la percepción de la realidad mezcladas con la cultura dominante. La realidad social, es una realidad construida, en permanente proceso de construcción y reconstrucción. En este proceso, que podría decirse que es, a la vez cultural, cognitivo y afectivo, entra en juego la cultura general de la sociedad pero también la cultura específica que reproducen determinados grupos y actores sociales. Para Denise Jodelet (1989), las representaciones sociales son una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, orientado hacia la práctica y que concurre a la construcción de una realidad común a un conjunto social.

Esta concepción da forma al contenido epistémico de la vertiente procesual, ya que, según Banchs (2000), el estudio del fenómeno cognitivo se realiza a partir de los contenidos representativos “tratados ya sea como campo estructurado o bien como núcleo significativo. En el primer caso se despejan los constituyentes de las representaciones (informaciones, imágenes, creencias, valores, opiniones, elementos culturales, ideológicos, etc.)(...); en el segundo, se despejan las estructuras elementales alrededor de las cuales se cristalizan los sistemas de representación (...) estas propiedades estructurales son examinadas a propósito de las representaciones ya constituidas (Jodelet, 1989:55-56 citado en Banch, 2000: 38).

La vertiente estructural, se refiere en específico a la concepción de los procesos a partir de la identificación de estructuras representacionales, entre contenidos centrales y periféricos. Claude Flament y Abric, han tratado de demostrar que los análisis teóricos realizados con anterioridad pueden aportar elementos para el conocimiento de las representaciones y para entender la forma en que pueden intervenir en las prácticas sociales. Ellos proponen la teoría del núcleo central (Abric, 1976) y de los esquemas periféricos (Flament, 1987), donde las representaciones son conjuntos socio-cognitivos, organizados de forma específica, y regidos por reglas propias de funcionamiento, abordables desde una metodología fundamentada en la recolección, el análisis de datos, el análisis de similitud y en algunos casos métodos multivariados de análisis.

El enfoque estructural plantea que no existe una realidad objetiva a priori, pero que toda realidad es representada, apropiada por el individuo o el grupo y reconstruida en su sistema cognitivo, integrada en su sistema de valores que depende de la historia del contexto social e ideológico que las circunda. Esta representación reestructura la realidad para permitir una

integración de las características objetivas del objeto, de las experiencias anteriores del sujeto, y de su sistema de normas y actitudes. Esto permite definir a la representación como una visión funcional del mundo que permite al individuo o al grupo conferir sentido a sus conductas y entender la realidad mediante su propio sistema de referencias y adaptar y definir de este modo un lugar para sí (Abric, 2001).

El contexto discursivo es un elemento determinante para descubrir la representación, pues la naturaleza de las condiciones de producción del discurso implica por una parte el contexto ideológico y por otra el lugar que el individuo o el grupo respectivo ocupa en el sistema social. Tomar en cuenta estos efectos permite descubrir el principio organizador de la representación oculto por la imposición de un contexto particular (Flament, 1987).

En este enfoque se presentan cuatro funciones esenciales: 1. Funciones de saber que permiten entender y explicar la realidad; 2. Funciones identitarias que definen la identidad y permiten la salvaguarda de la especificidad de los grupos; 3. Funciones de orientación que conducen los comportamientos y las prácticas; y, 4. Funciones justificadoras que permiten justificar a posteriori las posturas y comportamientos (Flament, 1987).

El análisis de las funciones de las representaciones sociales, demuestra cómo ellas son indispensables en la comprensión de la dinámica social. La representación es informativa y explicativa de la naturaleza de los lazos sociales, intra e inter grupos, y de las relaciones de los individuos con su entorno social. Por eso es un elemento esencial en la comprensión de los determinantes de los comportamientos y de las prácticas sociales. Por sus funciones de elaboración de un sentido común, de construcción de la identidad social, por las expectativas y las anticipaciones que genera, está en el origen de las prácticas sociales. Por sus funciones justificadoras, adaptadores y de diferenciación social, depende de las circunstancias exteriores y de las prácticas mismas. Es modulada o inducida por las prácticas (Abric, 2001).

Los análisis hechos desde el enfoque estructural obligan a pensar, tanto en el contenido, como en la estructura de las RS, ya que, se debe jerarquizar, ponderar y observar las relaciones que determinan la significación y el lugar que ocupan en el sistema representacional. La hipótesis del núcleo central, puede ser formulada en estos términos: la organización de una representación presenta una modalidad específica, no únicamente los elementos de la representación son jerarquizados, sino además, toda representación está organizada alrededor de un núcleo central, constituido por uno o varios elementos que dan su significado a la representación (Abric, 2001).

De acuerdo con esta hipótesis, los elementos periféricos que se organizan alrededor del núcleo central están en relación directa con él, por ende, su ponderación valor y función están determinados por el mismo. Los elementos periféricos de la representación constituyen la interface entre el núcleo central y la situación concreta, en la que se elabora o funciona la representación y responden a tres funciones esenciales: función de concreción (anclaje de la representación), función de regulación (carácter de condicionalidad) y función de defensa (interpretaciones nuevas, deformaciones funcionales defensivas, integración condicional de elementos contradictorios (Flament, 1987, 1989).

Este enfoque resulta útil para la construcción de una metodología bien definida en el análisis de datos cualitativos. Algunos autores (Doise et al., 2005), presentan estudios significativos en torno a los niveles de dispersión y correlación, tomas de posición en el campo, análisis multidimensional de las diferencias individuales y distorsiones individuales de una estructura, análisis de correspondencias y anclaje, utilización de resultados factoriales, análisis de segmentación o jerarquización de las divisiones del campo, análisis discriminante o de organización del campo por los grupos, entre otros.

La presente investigación retoma elementos de cada uno de los paradigmas antes mencionados: los aspectos cualitativos de las interpretaciones en los análisis procesuales, la metodología de análisis de datos cualitativos (mediante un software especializado) y los aportes de la noción de núcleo central integrada por una construcción del campo de la representación (sobre la base de las actitudes y expresiones de la vida cotidiana de los pobladores de una localidad específica).

1.2. El correlato social de un planeta enfermo

En México, las representaciones hegemónicas de daño a la salud, se encuentran ancladas en las condiciones, acceso a los servicios de salud y los discursos de que se vale el Estado para legitimarlos. En el presente apartado, se hace un esbozo de dichas condiciones para mostrar el modo en el cuál México ha venido sometiendo a su población bajo un esquema de intensificación de las relaciones laborales, devastación ecológica basada en un escaso incremento del avance tecnológico, y con políticas ambientales laxas que incentivan la expansión de la producción económica a costa de los trabajadores; todo ello en detrimento de su salud. Antes de entrar a dicha exposición se precisan algunos factores que configuran y reorganizan el espacio productivo mexicano, a través de las políticas de ajuste estructural a nivel mundial y los problemas de deterioro socioambiental relacionados con los modelos de pensamiento que disocian la relación del ser humano con la naturaleza. De ahí, la pertinencia de poner la mirada en el impacto a nivel poblacional a través de los daños en la salud humana.

Para comenzar, se presenta un panorama general sobre la crisis ecológica planetaria, con énfasis en los daños a la salud observados a nivel mundial. Esto nos permitirá abrir la mirada hacia la amplia gama de problemas que se encuentran relacionados con el momento histórico en el que nos ha tocado vivir, los cambios que se observan en las enfermedades, los padecimientos y las muertes por causa ambiental han sido abordados para discernir entre las generalidades y las particularidades de un entorno local.

1.2.1 Los daños a la salud y la crisis socioambiental planetaria

Como ya se ha observado anteriormente existen diversas concepciones y enfoques del daño a la salud que configuran las representaciones sociales hegemónicas, como en el caso de la OMS (Organización Mundial de la Salud) que se permea en los discursos oficiales de todos los niveles de gobierno: estatal, federal y municipal. Mención aparte son las estadísticas e indicadores que se han podido rescatar para dar cuenta de los procesos que se viven a nivel planetario respecto de la salud- enfermedad. De modo que, a partir de la década de 1980 se observa que el número de eventos y muertes ocurridas por desastres se ha incrementado, lo que se atribuye en parte a la peligrosidad de las amenazas, pero, en mayor medida a las condiciones de vulnerabilidad social que condicionan fuertemente el nivel de daños generados. Algunos aspectos que influyen en la vulnerabilidad social están asociados a las características propias de las poblaciones: la pobreza, los niveles educativos, el crecimiento demográfico y urbano, el establecimiento de asentamientos en zonas de riesgo, la dependencia de sistemas tecnológicos e infraestructuras domésticas poco asequibles para la mayoría de la población, la degradación del ambiente natural y la falta de servicios de salud, entre otras.

Organizaciones dedicadas a la protección e investigación en materia de salud y del ambiente, tales como la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (ICRA), han estimado que millones de personas y animales están expuestos a niveles elevados de tóxicos y que estos pueden estar presentes en el ambiente de cielo abierto, en el agua, en el sustrato, en el interior de las casas habitación o en el lugar de trabajo de muchas personas. Aproximadamente 10 millones de compuestos químicos han sido sintetizados en laboratorios, alrededor del 1 % de estos compuestos químicos se producen comercialmente y se usan directamente (por ejemplo, plaguicidas y fertilizantes). Sin embargo, la mayoría son compuestos intermedios en la manufactura de productos para el uso humano. Prácticamente no existe un sector de la actividad humana que no utilice productos químicos. Todas las sustancias químicas son tóxicas en algún grado, pero los posibles daños a la salud están asociados a la severidad de la toxicidad y de la magnitud de la exposición.

El Dr. Joan Benach (2008), ha señalado que las principales causas de la desigualdad en salud están vinculadas con las condiciones de empleo y la precariedad laboral, el análisis geográfico en áreas pequeñas y las políticas de salud:

...”los cerca de 1 millón de personas que pasan hambre (1 de cada 7 personas), las 1300 millones que no disponen de agua potable, o a las cientos de miles de personas afectadas por el cambio climático, la mayoría de los cuales vive en países pobres. Desde las hambrunas en el Sahel africano, al envenenamiento de indígenas norteamericanos, pasando por las intoxicaciones de peones agrícolas en México o Bangladesh. Como la inmensa mayoría de las 100 mil sustancias químicas vendidas y usados habitualmente en la Unión Europea no ha sido objeto de evaluación de los riesgos sobre el medio ambiente o la salud, y en el 80% de los casos tampoco disponemos un buen nivel de información sobre el impacto a largo plazo en la salud y el medio ambiente de estos productos puede decirse que todos, pero especialmente los trabajadores más explotados y pobres que sufran una doble explotación laboral y ambiental estamos siendo conejillos de indias de un peligroso experimento global eso se refleja en la aparición de enfermedades como el asma, alergias, dermatitis, disfunciones hormonales y cáncer, pero también en enfermedades conocidas hace apenas dos décadas como el síndrome de sensibilidad química múltiple...la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica, enfermedades que también parecen tener una estrecha relación con la exposición a sustancias químicas...”(Benach, 2008)².

Por ende, tanto la concentración de población en las ciudades, la pobreza y el acceso a servicios sanitarios, como la interacción humana con las variedades de productos tóxicos y el uso indiscriminado de éstos son algunos de los agentes que la OMS considera como factores de riesgo ambiental o “ peligros ambientales”. De ahí se hace una diferencia entre peligros tradicionales y modernos explicada porque la exposición a los primeros ocasiona efectos en la salud precozmente; la exposición a los modernos, en cambio, ocasiona efectos en la salud generalmente a largo plazo.

Los daños a la salud provocados por el ambiente han sido recurrentes a lo largo de la historia, sin embargo, la ocurrencia de daños a la salud ocasionados por los denominados “peligros modernos” son un problema reciente vinculado al desarrollo del sistema capitalista de manera específica. Muchos de los padecimientos, enfermedades y daños a la salud en los trabajadores industriales son una muestra de ello. La primera ley de salud pública fue dictada en 1848 por la Gran Bretaña, gracias a su tradición industrial, aunque para esta época los problemas ambientales eran relacionados principalmente con las enfermedades infecciosas. Resulta interesante observar en la historia del siglo XX que los padecimientos relacionados con la contaminación industrial han ido en aumento, paralelamente el desarrollo tecnológico y químico potencia el uso indiscriminado de herramientas y materiales peligrosos para la salud humana. El siguiente cuadro muestra los

² <http://www.kaosenlared.net/noticia/entrevista-joan-benach-charles-muntaner-desigualdades-salud-epidemiapo>

peligros de acuerdo a la clasificación hecho por la Organización Mundial de la Salud (2000) en su apartado de Salud Ambiental:

Figura 3. PELIGROS PARA LA SALUD AMBIENTAL

Peligros tradicionales	Peligros modernos
<ul style="list-style-type: none"> -falta de acceso al agua potable,- saneamiento básico insuficiente en el hogar y en la comunidad -contaminación de los alimentos por microorganismos patógenos -contaminación del aire interior por el uso de carbón o combustibles de biomasa para cocina y calefacción -sistemas insuficientes de eliminación de residuos sólidos -riesgos de accidentes laborales en la agricultura e industrias domésticas -catástrofes naturales, como las inundaciones, los terremotos o las sequías -vectores de enfermedad, especialmente insectos y roedores 	<ul style="list-style-type: none"> -contaminación del agua por los núcleos de población, la industria y la agricultura intensiva -contaminación del aire urbano por las emisiones de vehículos, centrales energéticas y la industria -acumulación de residuos sólidos peligrosos -riesgos químicos y físicos por la introducción de tecnologías industriales y agrícolas -riesgos de enfermedades infecciosas nuevas y emergentes -deforestación, degradación del suelo y otros cambios ecológicos importantes en los niveles locales y regionales -cambio climático y agotamiento de la capa de ozono en la estratósfera y contaminación transfronteriza. -riesgos sociales asociados con la marginación y la pobreza que acompaña los procesos de urbanización

(Manual Organización Mundial de la Salud, 2000: 98).

El auge del capitalismo en la esfera mundial intensificó el consumo e incrementó la contaminación, por ende, los peligros socioambientales. Durante la posguerra comenzaron las primeras movilizaciones sociales con esta preocupación, pero fue hasta 1972 cuando la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente instó a las naciones para establecer legislaciones que limitarán los procesos industriales contaminantes. Sin embargo, los problemas de salud de los trabajadores se mantuvieron al margen, únicamente considerando algunos beneficios relacionados con sus condiciones laborales. En las décadas de los 70 y 80, se logró legislar algunos compuestos tóxicos pero fue hasta principios de los 90 que la problemática se tornó relevante para un gran número de habitantes afectados por la contaminación y el creciente deterioro de sus territorios.

Las problemáticas relacionadas con la salud humana y ambiental se intensifican debido a la vulnerabilidad de poblaciones en territorios degradados y a la gravedad de los problemas de salud pública, que se presentan como una importante bandera de lucha para las poblaciones afectadas y movimientos sociales diversos. Por ejemplo, entre los años 40 y 50 del siglo anterior una fábrica química, Hooker Chemical Company vertió más de 20,000 toneladas de desechos químicos en un canal de desuso llamado “Love Canal”, en las cataratas del Niágara. La armada de Estados Unidos y la ciudad de Niágara Falls también descargaron allí desechos cloacales y radioactivos. Cuando se llenó el canal con desechos peligrosos fue cubierto de arcilla. Posteriormente, la empresa vendió el terreno al consejo escolar de la ciudad y advirtió que el sitio contenía algunas plantas contaminadas, sin embargo, se construyó allí una escuela y varias casas (OMS, 2000: 102-108).

Con el paso del tiempo y de manera gradual apareció un incremento de casos de cáncer, malformaciones congénitas en los niños nacidos allí, abortos espontáneos y problemas en la piel. Sólo hasta 1978 fue evacuado el lugar, y se encontró la presencia de 82 productos químicos contaminantes. El departamento de sanidad comprobó que una de cada tres mujeres había tenido abortos espontáneos y que de 24 niños, cinco tenían malformaciones.

Finalmente, fue declarada como zona de desastre después de largas y difíciles discusiones con el gobierno estadounidense. La escuela fue cerrada y la comunidad evacuada, todo el proceso supuso casi 200 millones de dólares, además de los graves daños a la salud de las personas (Rodríguez, 2007).

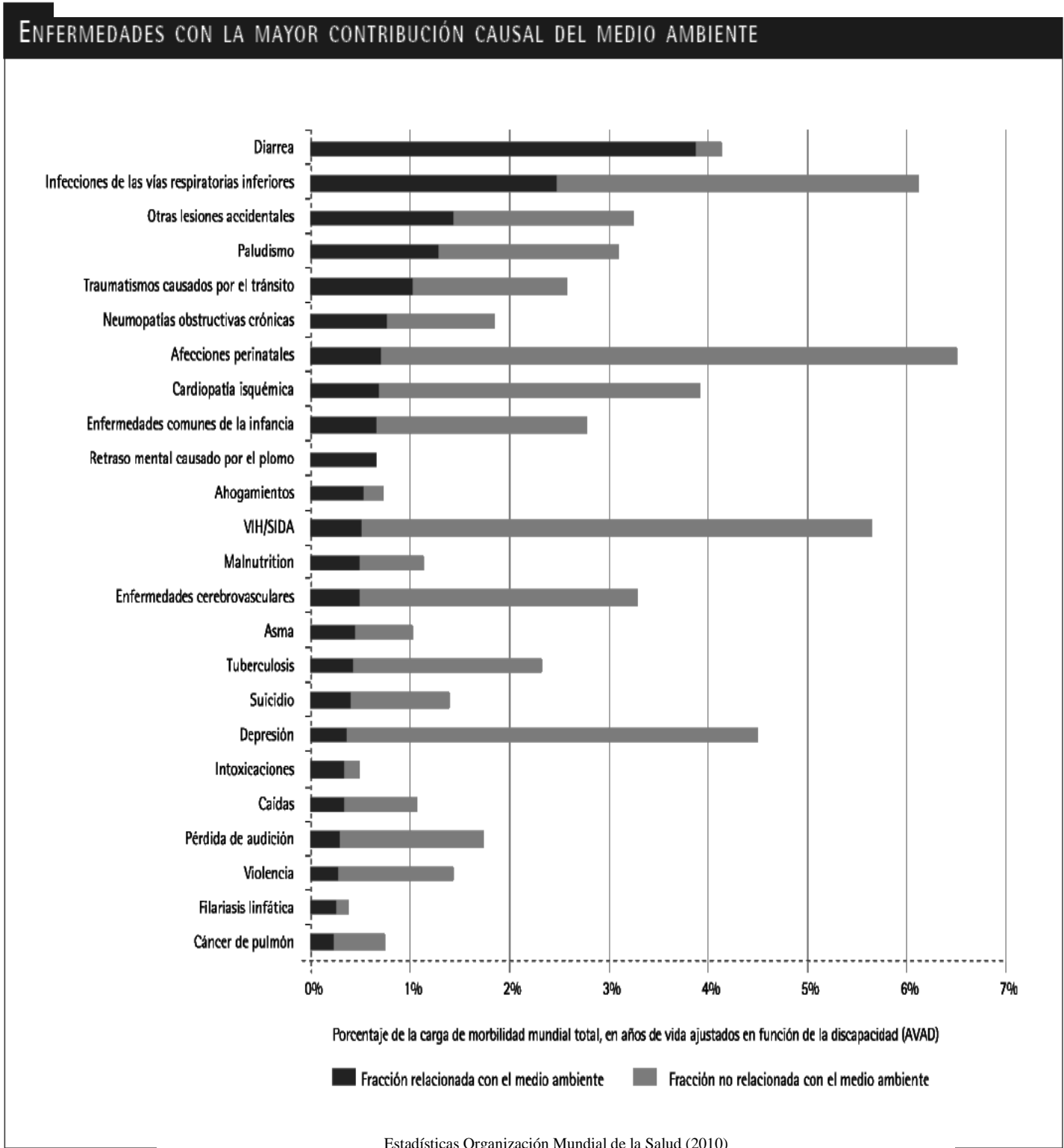
La declaratoria de zona de desastre, en este caso, representa una propuesta viable que cabría esperar para casos similares, sin embargo, este tipo de catástrofes comúnmente arremeten en poblaciones con escasos recursos económicos y presentan un alto índice de impunidad, porque en muchos países no están reconocidos legalmente los impactos generados por las externalidades negativas de los procesos industriales ni, se ha logrado algún tipo de remediación o indemnización a las personas afectadas.

En las últimas décadas, diversos movimientos sociales en torno a la defensa o apropiación de los bienes y territorios socioambientales están reivindicando la lucha por la salud como principio de vida. En ellos, encontramos alianzas y movimientos en pugna con el Estado e intereses privados que no permiten conocer científicamente los daños que sufre la población bajo condiciones de deterioro o contaminación socioambiental. Por lo anterior, el problema de los daños a la salud en la sociedad contemporánea debería ser analizado, desde un punto de vista que incluya los intereses, políticos, económicos, territoriales, etc. capaces de socavar las demandas legítimas de las poblaciones afectadas y de la salvaguarda del planeta.

Empero, la única aproximación pública que nos proporciona ciertos datos sobre el tema ha sido realizada por la Organización Mundial de la Salud, la cual ha reconocido que de las 102 principales enfermedades, grupos de enfermedades y traumatismos que cubre el Informe sobre la salud en el mundo de 2004, los factores de riesgo ambientales contribuyeron a la carga de morbilidad en 85 categorías. Se calcula que en todo el mundo, el 24% de la carga de morbilidad (años de vida sana perdidos) y aproximadamente el 23% de todas las defunciones (mortalidad prematura) eran atribuibles a factores ambientales. En los niños de 0 a 14 años, el porcentaje de muertes que podían atribuirse al medio ambiente era de hasta un 36%. Aunque esto supone una importante contribución a la carga de morbilidad global, esta estimación es moderada, ya que todavía no hay datos probatorios sobre muchas enfermedades. Además, en muchos casos, la vía causal entre el riesgo ambiental y la aparición de la enfermedad es compleja. Por ejemplo, la carga de morbilidad asociada a la alteración, la degradación o el agotamiento de los ecosistemas no ha sido cuantificada (OMS, 2006).

A continuación, la Grafica 1 nos proporciona a una aproximación de las enfermedades ocasionadas por el deterioro socioambiental:

Gráfica 1. ENFERMEDADES CON LA MAYOR CONTRIBUCIÓN CAUSAL DEL MEDIO AMBIENTE



En la Grafica 1, no es posible mirar la influencia abrumadora del ambiente contaminado y las actividades propias del modo de vida moderno-industrial que ocasionan diversos tipos de cánceres, pero esto es palpable en la cotidianidad, ya que, campesinos y obreros se encuentran cada día en peores condiciones de vivienda al interior de las ciudades, se los alimenta con comida chatarra de cada vez peor calidad, se les estimula artificialmente el hambre con comidas adictivas, se les administran hormonas, vitaminas, vacunas y otros tipos de medicamentos que deprimen el sistema inmunológico. Si bien, como se trata de personas se requiere de estímulos mayores que contrarresten el descontento y los sentimientos de frustración. De ahí que los habitantes de las ciudades y muy especialmente la gente joven requieran de un alto consumo de drogas que neutralice el descontento creciente que crean las nuevas condiciones de vida.

Especialmente, porque las tendencias de la economía mundial siguen el patrón de acumulación basado en los hidrocarburos o combustibles fósiles, de modo que la producción de las empresas petroleras, químicas, farmacéuticas, automotrices, etcétera, es adecuada para la vida urbana pero nos lleva al calentamiento global, la crisis hídrica, la pérdida de biodiversidad y la contaminación química de aguas, tierras, aires y cuerpos vivos. La lógica de estas contradicciones, de una calidad de vida en las ciudades contra la devastación del territorio, por mencionar una, es una lógica general de la acumulación capitalista a nivel mundial, o sea, una lógica que responde a las necesidades del modo de producción imperante.

1.2.2 Patrón neoliberal y sometimiento de la población mexicana

En México, se ha agudizado un proceso de descomposición y deterioro, tanto en el ámbito social, como natural. La dimensión socioambiental puede asociarse con las problemáticas del estado de la vivienda, las redes de infraestructura y servicios, la calidad de vida, las patologías asociadas al deterioro ambiental, entre otras. Se complementa con la producción de mercancías basada en un patrón petrolero no sustentable para la vida del planeta y la explotación desmedida de los recursos naturales, el control monopólico de las empresas y el crecimiento de las ciudades.

Desde la década de los ochenta se ha experimentado un cambio en las formas de vida y el acceso a los servicios prestados por el Estado. Los procesos productivos y de trabajo se han transformado a partir de un cambio en el patrón de acumulación, manifiesto a través de la desaparición de relaciones contractuales estables, la intensificación del trabajo, desarticulación de la organización laboral, bajos salarios, despidos masivos e incremento desmesurado del sector “informal” (Katz, C. 2011).

La crisis económica de 1982 se caracterizó por el crecimiento de la deuda externa e interna, la fuga de capitales propició la justificación de los programas de ajuste y estabilización, con fuertes recortes al presupuesto federal. Esto implicó cambios en el carácter del Estado, que modificaron sus funciones. Cerca de 1,155 empresas estatales en 1982 (Rogozinski, 1993) cambiaron su régimen de propiedad; telecomunicaciones, ferrocarriles, suministro de energía y actividades industriales estratégicas como la petroquímica secundaria, la producción de acero, minería, papel, producción forestal y alimenticia fueron privatizadas. Un poco más tarde, sucedió lo mismo con los servicios fundamentales como la administración de los fondos de retiro y pensiones, la banca, las aseguradoras de empleados al servicio del Estado.

Después de 1994, se concretó la apertura financiera y del mercado con el Tratado de Libre Comercio de América del Norte -TLCAN- (Berrios y Bolívar, 1996; Lóyzaga, 2002; Salas, 2003), los mayores impactos fueron en la industria, el comercio y los servicios (asistenciales, financieros, educativos, transporte, entre otros), a su vez, se produjeron nuevas las políticas públicas y mutaciones en sistemas como salud, pensiones, asistencia social y prestaciones a los trabajadores. Por ejemplo, en 1991 había 10 millones de trabajadores en la economía informal y ya en 2002 esa cifra era de 17 millones (Castañeda, 2004).

Gran parte de estos cambios fueron paralelos al creciente desarrollo de la economía verde, que fue cobrando terreno en los países mayormente influenciados por el avance del patrón neoliberal de acumulación capitalista; como México, que durante la década de los ochenta planteó la apertura a la crisis socioambiental a través de políticas de inversión verde. Por ello, se incorporó el tema ambiental a la agenda política, con el fin de afianzar las tendencias internacionales de creación de un mercado ambiental (Micheli, 2000).

En la década de los setenta y hasta 1984, los principales instrumentos con que contaba el Estado eran dos: en el plano legal, la Ley Federal para Prevenir y Controlar la Contaminación Ambiental (1971), en 1983 se reformó el artículo 25 de la Constitución, para señalar la obligación de entidades económicas para salvaguardar los recursos naturales de que dispusieran en su actividad. En el mismo año, se firmó el Convenio para la Protección y Mejoramiento del Ambiente en la Zona Fronteriza, entre los gobiernos de México y Estados Unidos. En 1987, se elevó a rango constitucional la obligación de preservar y restaurar el equilibrio ecológico y se facultó al Congreso para expedir leyes que establecieran las obligaciones conjuntas de las autoridades federales, estatales y municipales en materia de medio ambiente y su cuidado. Se reformaron para tal fin los artículos 27 y 73 de la Constitución. En cuanto al artículo 27, se adicionó un párrafo que señala la obligación del Estado de dictar las medidas necesarias para ayudar a mantener el equilibrio ecológico (Micheli, 2002).

La reforma constitucional permitió crear en 1988 la Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, instrumento rector de la operación de la política ambiental actual en México. Sus aspectos básicos fueron establecer disposiciones para la protección de las áreas naturales, prevención y control de la contaminación de la atmósfera, del suelo y del agua y el control de materiales y residuos peligrosos; la clasificación de las fuentes de contaminación y las sanciones para quienes violaran la ley. Junto con esta ley federal, se promulgaron 31 leyes locales en los estados y cinco reglamentos sobre: evaluación de impacto ambiental, residuos peligrosos, transporte terrestre de los mismos, contaminación atmosférica y contaminación por vehículos (Micheli, 2002).

A partir de estas fechas, se forman nuevas instituciones como el Instituto Nacional de Ecología (INE), la Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca (SEMARNAP), la Procuraduría Federal de Protección Ambiental (PROFEPA) encargadas de la investigación, administración, gestión y fiscalización del ambiente en México. A su vez, el mercado ambiental, entendido como, se incentiva en todo el territorio nacional. Ello, en ningún caso ha detenido el deterioro socioambiental, pues por el contrario se ha profundizado la desigualdad en cuanto al acceso y control de los recursos, así como la definición respecto a quiénes y cómo deberían actuar los agentes económicos en la materia. A su vez, la diversidad ecológica del país implica una capacidad de gestión y análisis que rebasa tanto la propuesta institucional como los incentivos del mercado.

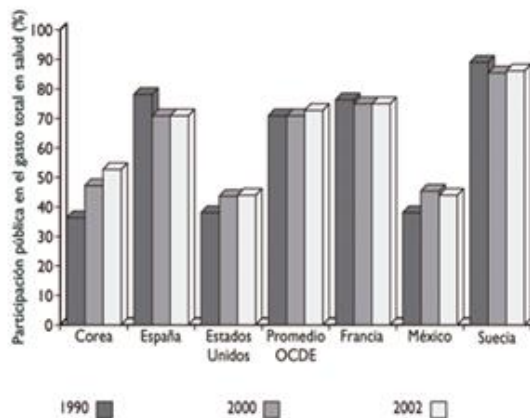
La debilidad del Estado como agente del desarrollo en las últimas décadas se manifiesta principalmente en la falta de infraestructura social en aspectos como: vivienda, agua,

drenaje, manejo de residuos sólidos, pavimentación y salud pública. El crecimiento del sector de maquila desde los años ochenta aumentó la mencionada lista de problemas ambientales al agregar la generación de residuos tóxicos y peligrosos. Con la firma del TLCAN en 1994 la estrategia ambiental del gobierno promovió, por ejemplo, la generación de infraestructura para el tratamiento de los residuos industriales peligrosos a partir de una modernización ambiental en confluencia con las tendencias de los negocios internacionales. El plan de crear un nuevo sector económico en el país con el tratamiento de desechos tóxicos representaba una mínima parte del potencial de negocios que podía generarse. Tal ejemplo muestra el tipo de racionalidad del Estado Mexicano en cuanto al bienestar de su población, lo que de manera contradictoria ha sido encubierto como parte del proceso de integración de México a las corrientes de la globalización del mercado ambiental. En contraparte, campesinos y campesinas, los afectados socioambientales, los obreros sindicalizados y las redes de organizaciones civiles han incentivado la organización y producción de alternativas locales que pueden contrarrestar la voracidad de los intereses económicos del Estado Mexicano al servicio del capital estadounidense y de los capitalistas privados. A continuación se presentan algunos datos para constatar lo anterior.

1.2.2.1 Condiciones y acceso a los servicios de salud

En el caso de la salud, la dotación pública de los servicios es indispensable para enfrentar las demandas por atención médica y medicamentos para prevenir, curar, controlar o rehabilitar enfermedades. El establecimiento del nuevo patrón de acumulación “neoliberal” en México ha significado básicamente la disminución en la calidad de vida de los trabajadores, campesinos y de la sociedad en general, ya que, las políticas económicas se han orientado a precarizar los derechos de los trabajadores y la restricción de espacios institucionales de seguridad social, entre otras. Los mexicanos experimentaron una década de cambios constitucionales que se vieron reflejados en las condiciones de vida de la población hasta el año 2000, cuando se da el cambio en el poder ejecutivo.

Gráfica 2. FINANCIAMIENTO PÚBLICO DEL GASTO TOTAL EN SALUD.



Fuente: Referencia 6

FIGURA 1. FINANCIAMIENTO PÚBLICO DEL GASTO TOTAL EN SALUD. PAÍSES SELECCIONADOS DE LA OCDE

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud-México. México, Secretaría de Salud de México, 2005; 49.

A partir de 2000, se observa un recorte significativo en el presupuesto anual a los servicios de salud pública, a cambio se pretende instaurar servicios de salud y servicios médicos privados. De acuerdo con cifras del INEGI (XII Censo General de Población y Vivienda, 2000), 39% de la población es usuaria de la seguridad social, 34% de los servicios médicos privados y 27% es población abierta sin acceso a ningún servicio de salud. En concordancia con estas cifras, el 58% del gasto total en salud en México es gasto privado. En comparación, países como Inglaterra, Suecia y Japón destinan un porcentaje superior al 80% para el servicio público de salud, contrariamente a lo que sucede en Costa Rica (32%), Argentina (45%) y Colombia (44%).

Actualmente el sistema de seguridad social mexicano está dividido en servicios para trabajadores formales de empresas privadas cubierto por el Instituto Mexicano del Seguro Social -IMSS-, para trabajadores de empresas públicas cubierto por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado -ISSSTE-, otros sistemas corporativos como el de los trabajadores de Petróleos Mexicanos -PEMEX-, La Marina y Defensa Nacional, y los sistemas de trabajadores de los estados, todos con ramas de salud y pensiones. En el año 2000 el IMSS cubrió 80.75% de la población derechohabiente, es decir, 50% de la población total de México; mientras que el ISSSTE cubre 14.67% de la población derechohabiente correspondiente al 5.99% del total de la población de México (Sánchez et al., 2006).

Los servicios de la Secretaría de Salud son abiertos para toda la población, incluidos los trabajadores que no tienen contrato formal de trabajo y sus familiares. Los usuarios pagan valores bajos por el uso de cada servicio, con el carácter de cuotas de recuperación. Además de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, también existe una red de servicios de salud privados, con diferentes posibilidades de pago por grupos sociales específicos, como los seguros privados de salud.

En la Tabla 1, se puede observar la estructura de derechohabientes del Sistema Nacional de Salud se divide entre los contribuyentes, que aportan ingresos para el sistema además de usar los servicios de salud; y los dependientes, que utilizan los servicios de salud y los beneficios como las jubilaciones y pensiones, es decir, son los responsables por los gastos del instituto. Los institutos reciben contribución de los afiliados y de los patrones, pero la Secretaría de Salud es financiada principalmente con base a presupuestos asignados por el gobierno federal y gobiernos estatales. Algunos individuos son derechohabientes en más de una institución. Por ejemplo, un mismo individuo tiene derecho al IMSS debido a su contrato laboral, a un seguro de salud privado, y también al ISSSTE, por ser cónyuge o hijo de un funcionario del estado.

El Sistema de Salud Nacional en México ha estado durante el último sexenio (2006-2012), sujeto a controversias suscitadas principalmente por la prensa nacional y los derechohabientes debido a las precarias condiciones para la atención de la salud (insuficiencia de camas, personal médico, instrumental, etc.) y a que la atención de los médicos es deficiente, ya que deben diagnosticar y tratar a una gran población en sus horas laborales. Asimismo, la atención brindada por especialistas tarda alrededor de tres a seis meses en llevarse a cabo. En caso de exámenes clínicos, radiografías o cualquier otro servicio específico los resultados se obtienen entre uno y tres meses después de la consulta. Los servicios de urgencias se atienden de inmediato únicamente en caso de riesgo vital.

Los servicios prestados por el Sistema Nacional de Salud en México han sido un tema controversial hasta fechas recientes, tanto por la falta de recursos fiscales, como por diversos intereses que se esgrimen al interior de las instituciones prestadoras de los servicios de salud. Por tanto, el acceso oportuno y de calidad depende nuevamente de las

capacidades de inversión, gestión y administración de los presupuestos e ingresos que se pudieran generar por encima de la necesidad de los mexicanos.

Tabla 1. MEXICANOS CON SEGURO DE SALUD.

Cuadro I
MEXICANOS CON SEGURO DE SALUD

	<i>Derechohabiente/no derechohabiente</i>	<i>Población legal</i>	<i>Usuarios</i>
IMSS	40 930 315	46 198	31 741 283
ISSSTE	9 128 551	10 303	6 962 864
Población asegurada (Seguridad Social)	52 532 867	59 294	41 264 072
% del total	51%	57%	50.7%
Población no asegurada	50 507 097	44 815	40 110 703
% del total	49%	43%	49.3%

Notas: Sólo se dispone de un cálculo general para el número de "derechohabientes" que no está desglosado por institución. Los datos de coberturas del IMSS y del ISSSTE se calcularon de la siguiente manera: i) cada institución proporcionó datos sobre la "población legal" que cubre (incluye a personas que pagan contribuciones y una estimación del número de sus dependientes); ii) se derivó la proporción de cada institución en el total de "población legal" asegurada; iii) se aplicó esta proporción a la estimación general de la población "derechohabiente"

	<i>Encuesta Nacional de Salud 2000</i>	<i>Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2000</i>	<i>Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2000</i>
Población asegurada	39 350 622	40 559 977	9 933 498
% del total	40.8%	41.7%	42.3%
Población no asegurada	57 142 979	56 783 872	13 551 254
% del total	59.2%	58.3%	57.7%

Nota: Las cifras absolutas se refieren al número de observaciones

Fuente: Referencia 8

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud-México. México. Secretaría de Salud de México, 2005;38-39.

1.2.2.2 Marco jurídico en materia de salud

En México rige la Constitución elaborada desde 1917, con modificaciones que se han realizado de acuerdo al contexto histórico y las necesidades que fueron surgiendo. En este marco, la salud era inicialmente entendida como un derecho para los trabajadores y sus familias, esto queda explícito en la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 en el Título Sexto: "Del trabajo y la previsión social", así como la promulgación de la Ley del Seguro Social (LSS) en 1943. Pero este concepto dejaba fuera a otros sectores de la población, por lo cual en 1983 se adicionó en el artículo 4 el párrafo que indica que: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud". En la Ley General de Salud de 1984 se explican las modalidades del acceso a la protección. En 2003, se realizaron reformas que definen la provisión de salud y la protección social en salud abierta a todos los mexicanos, con el llamado Seguro Popular.

Cabe mencionar que las reformas en materia de salud y seguridad social también están asociadas a las entidades públicas responsables de brindar los servicios, por ello también tienen leyes internas como la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que garantizaba el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión garantizada por el Estado. Dicha ley, por ejemplo, fue modificada en 1995 con la finalidad de transformar el régimen colectivo de solidaridad por uno de cuentas individualizadas, entre otras modificaciones. En 2007, también se transformó la legislación para los trabajadores del Estado, principalmente mediante un aumento del tiempo de servicio para las jubilaciones, cuentas individuales fraccionadas entre los recursos de los trabajadores en activo y la totalidad de las cotizaciones de los que sean contratados a partir de su promulgación (IMSS, 1995a; ISSSTE, 2007).

Los cambios en el patrón de acumulación y en la legislación han impactado en las condiciones sociales de los trabajadores y de los mexicanos en general. Esto se manifiesta en un deterioro de su salud configurándose un perfil de daños más complejo. La situación de salud del país se puede observar de forma general, mediante las principales brechas existentes en los servicios de atención brindados, la morbilidad y las principales causas de mortalidad entre la población.

Para la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el gasto de los hogares en salud permite medir la carga financiera que representa para las familias, además de existir otros factores que afectan el acceso a estos servicios como son el ingreso familiar, el costo de los servicios, el transporte, así como la disponibilidad y calidad de los mismos. El gasto de bolsillo en salud permite determinar el desarrollo que tienen los países en este sentido. La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), capta el gasto de bolsillo en salud, como el gasto corriente monetario en servicios de salud en los hogares, que incluye el ingreso utilizado en la compra de medicamentos y el pago de servicios médicos. De acuerdo con la ENIGH 2006, el porcentaje de gasto de bolsillo en salud del hogar, representa 2.6% (8 311 millones de pesos) respecto del gasto total mensual a nivel nacional. Por ejemplo, una de las enfermedades que implica mayor gasto para las familias es el cáncer, siendo el incremento del cáncer cérvico-uterino una de las principales preocupaciones a nivel internacional.

1.2.2.3 De qué enferman y mueren en México

El perfil sanitario nos muestra las formas en que se desenvuelven las enfermedades, sus causas y las muertes en un territorio determinado, para el caso de la presente investigación es indispensable hacer mención de éste, ya que, nos encontramos en un parteaguas respecto a la configuración de las patologías que atacan a la población del país. Especialmente, porque el perfil sanitario se corresponde con los cambios socioambientales. Por ejemplo, uno de los triunfos de la medicina moderna es la superación de las enfermedades infecto-contagiosas a nivel mundial, con el uso de antibióticos y las prácticas de higiene.

Como se verá mas adelante, este triunfo también ha sido palpable en la población mexicana, aunque también se podrá observar que el patrón ha transitado hacia las enfermedades crónico-degenerativas.

Para comenzar el análisis, se consideraran los datos sobre morbilidad, que se refiere a las enfermedades que afectan a la población: la manera como se dan, la frecuencia con la que se presentan, grupos que más las padecen, etcétera. Se mide por lo general a partir de la causa de egreso hospitalario o por ser consideradas de vigilancia epidemiológica.

De acuerdo con los datos de públicos sobre salud, en México uno de los datos más relevantes se observa en los egresos hospitalarios por tumores malignos (comúnmente asociados a diversos tipos de cáncer) de 2004 a 2007, presentan patrones estables, en algunos casos han tendido a disminuir, como es el caso de los tumores de ovario, tráquea, bronquios, pulmón, y cuello del útero. Otros no han mostrado grandes variaciones, como son los tumores de estómago; hígado; páncreas y esófago. Este comportamiento es similar en varones y mujeres. La leucemia concentra el mayor número de casos a nivel nacional en 2007 (13.2 para las mujeres y 19.4% para los hombres).

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR TIPO DE TUMOR MALIGNO 2004-2007

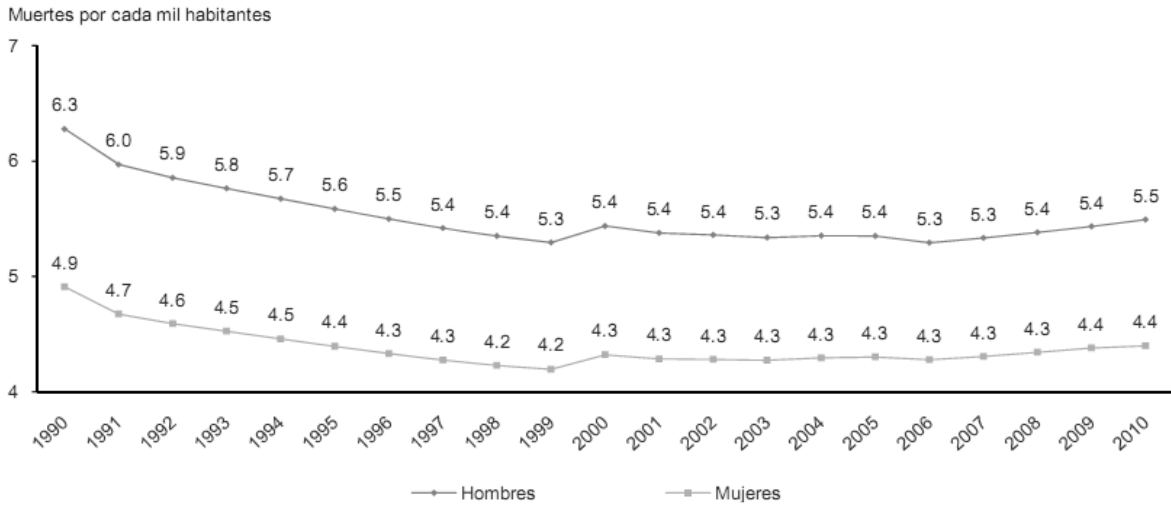
Tipo de tumor maligno	Código CIE-10	2004		2005		2006		2007	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Estómago	C16	4.4	2.8	4.6	2.8	4.0	2.7	4.1	2.5
Colon	C18	3.3	2.6	3.3	2.6	3.7	2.8	4.0	2.9
Rectosigmoides, recto y ano	C19-C21	2.3	1.5	2.2	1.5	2.4	1.6	2.3	1.7
Tráquea, bronquios y pulmón	C33-C34	6.7	2.7	6.5	2.7	6.0	2.6	5.7	2.5
Mama	C50	0.5	19.2	0.3	19.3	0.4	19.8	0.4	19.2
Cuello del útero	C53	NA	15.2	NA	13.3	NA	13.1	NA	11.7
Leucemias	C91-C95	16.9	9.9	18.1	10.8	18.8	11.9	19.4	13.2
Labio, cavidad bucal y faringe	C00-C14	2.7	1.3	2.5	1.2	2.3	1.1	2.4	1.2
Esófago	C15	1.3	0.4	1.3	0.4	1.4	0.4	1.3	0.4
Hígado	C22	2.5	2.0	2.6	2.0	2.4	1.9	2.4	2.1
Páncreas	C25	2.1	1.8	2.0	1.7	1.9	1.5	2.0	1.7
Melanoma y otro tumores de la piel	C43	0.9	0.7	0.9	0.7	0.8	0.8	0.7	0.9
Cuerpo del útero	C54-C55	NA	2.8	NA	3.4	NA	2.8	NA	2.8
Ovario	C56	NA	7.9	NA	7.8	NA	7.3	NA	7.0
Próstata	C61	8.7	NA	8.1	NA	7.8	NA	8.3	NA
Vejiga	C67	3.0	1.0	2.8	0.9	2.9	0.9	3.1	0.9
Otros		44.7	28.2	44.8	28.9	45.2	28.8	43.9	29.3

NA: No aplica. Fuente: SSA, SINAIS. Egresos Hospitalarios 2004 a 2007. Cubos dinámicos. Procesó INEGI.

Las infecciones de transmisión sexual sobresaen porque casi un 96% del total de casos nuevos en 2007 (177 627) son mujeres; la tricomoniasis urogenital afecta primordialmente a las mujeres con una incidencia de 271.06% mientras que en los hombres es de sólo 7.24, aunque no es una enfermedad letal tiene complicaciones para la mujer embarazada. La segunda en importancia es el Virus del Papiloma Humano, que puede ser causante de lesiones que lleven a la mujer a desarrollar el cáncer cérvico-uterino, siendo muy superior en ellas con una incidencia 38.21, mientras que en los hombres es de sólo 1.95 por cada cien mil habitantes. El VIH ha incrementado desde 1983 a 1999 de manera gradual de 1.8% a 151.9%. El VIH es una de las enfermedades clasificadas como infecto-contagiosas que aún prevalece entre las de mayor incidencia poblacional en el país. Los índices anteriores han demostrado que México sigue las tendencias mundiales de tránsito de enfermedades infecto-contagiosas hacia enfermedades crónicas – degenerativas.

La mortalidad en México, en relación a los cambios en la estructura por edad de la población muestra que entre 1990 y 1999 el descenso en las tasas de mortalidad se ubicó en 4.2 defunciones femeninas por cada mil mujeres y 5.3 defunciones masculinas por cada mil varones. Prácticamente, desde 2000 hasta 2010, ambas tasas se han mantenido constantes. Asimismo, el nivel de la mortalidad entre los hombres y las mujeres mantiene la misma diferencia en el periodo.

Gráfica 3 . TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR SEXO

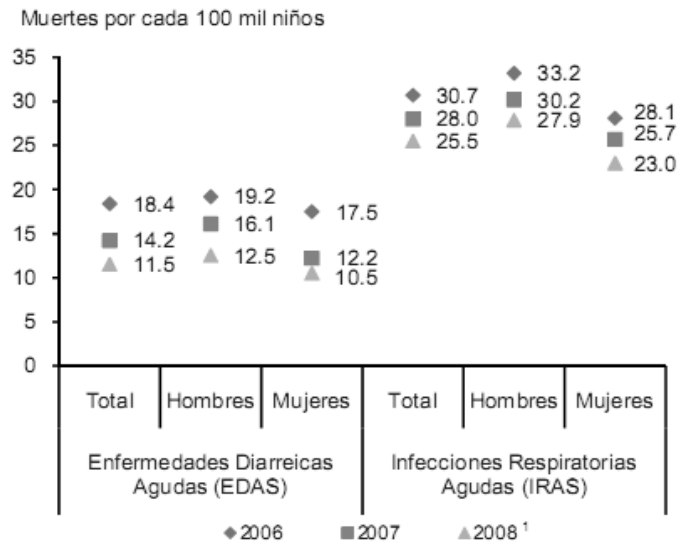


Fuente: CONAPO, INEGI y COLMEX. Conciliación demográfica, 2006 (Mimeo); CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2005-2050.

La desigualdad en el acceso a bienes y servicios básicos como la salud ha impactado en la población mexicana a lo largo de su historia, de modo que, hoy día tal problemática constituye un 13% de las muertes en el país. En los municipios de alta y muy alta marginación es causa de un 21% de las defunciones, asimismo, es un factor que se suma a las muertes por infecciones diarreicas y respiratorias agudas que afectan principalmente a los niños menores de 5 años.

Los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal son la causa que origina cerca de la tercera parte de las defunciones durante el primer año de vida. Las malformaciones congénitas del sistema circulatorio son la segunda causa en uno de cada diez menores de un año; mientras que las infecciones acontecidas en el periodo perinatal son la tercera causa de muerte con 8.4 por ciento. La mortalidad preescolar, conformada por las defunciones de niños y niñas de uno a cuatro años de edad, presenta como principal causa de muerte los traumatismos externos ocasionados accidentalmente; éstos originan 17.9% de los fallecimientos de niños y 14.2% de las defunciones de niñas. En los niños la segunda causa de muerte son los accidentes en transportes (9.1%) y en las niñas son las malformaciones congénitas del sistema circulatorio (8.7 por ciento). La tercera causa de muerte en niños (8%) y niñas (7.9%) son las enfermedades infecciosas intestinales.

Gráfica 4. MUERTES POR CADA 100 MIL NIÑOS

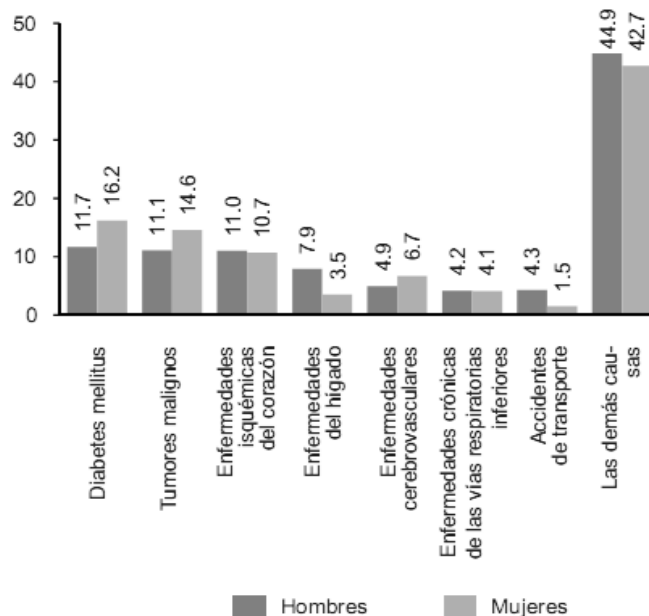


¹ Datos preliminares.
Fuente: SSA. Salud México 2006. Información para la rendición de cuentas; y Rendición de Cuentas en Salud 2007 y 2008.

En las edades de 5 a 14 años, los traumatismos externos ocasionados accidentalmente son la principal causa de muerte de los niños (20.5%) mientras que son la segunda entre las niñas (13.4%); en los niños, la segunda causa de muerte son los accidentes de transporte; para las niñas esta causa se encuentra en el tercer sitio. La muerte provocada por tumores malignos representa la causa principal entre las niñas (17.1%) en tanto que para los niños representa la tercera (14.8%).

En las últimas décadas, se redujeron las muertes por afecciones infecciosas y parasitarias, y se incrementaron las defunciones asociadas a enfermedades crónicas degenerativas y externas. Éstas acontecen con mayor o menor intensidad según la edad y el sexo de las personas. Entre los jóvenes, es decir, la población de 15 a 29 años, las conductas y los riesgos son diferenciales por sexo y se reflejan en las principales causas de muerte que afectan a este grupo; en los varones las tres principales causas de muerte son clasificadas como externas, mientras que en las mujeres se incorpora como segunda causa los tumores malignos.

Gráfica 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES



INEGI (2007). Estadísticas vitales. Base de datos; Población media: CONAPO (2006).

En los adultos el perfil de mortalidad se caracteriza por el predominio de las enfermedades crónico-degenerativas. La diabetes ocupa el primer lugar y representa el 16.2% en mujeres y 11.7% en hombres; le siguen los tumores malignos 14.6% y 11.1% respectivamente; y las enfermedades isquémicas del corazón 10.7% y 11%. Esta última causa se asocia a la inactividad física, tabaquismo, sobrepeso e hipertensión arterial en población en edades intermedias y avanzadas. La cuarta causa de muerte en las mujeres la conforman las enfermedades cerebrovasculares (6.7%); y en los hombres las enfermedades del hígado (7.9%). En menor grado le siguen de manera general las muertes causadas por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y accidentes por transporte (INEGI, 2007).

La mortalidad en la población de 30 a 59 años de edad se caracteriza por la presencia de padecimientos crónicos degenerativos (enfermedades del hígado, diabetes mellitus y tumores malignos) que afectan de manera diferencial a la población masculina y femenina. En los adultos mayores (60 años y más) destacan las enfermedades isquémicas del corazón como la principal causa de muerte en hombres (15.2%), y la segunda en mujeres (13.9%), para estas últimas, la principal causa de muerte (INEGI, 2007).

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES -GÉNERO 2007

Principales causas de muerte en hombres		Principales causas de muerte en mujeres	
Infantil (menores de 1 año)	100.0	Infantil (menores de 1 año)	100.0
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal	29.8	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal	28.3
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	10.6	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	10.6
Infecciones específicas del periodo perinatal	8.5	Infecciones específicas del periodo perinatal	8.3
Las demás causas	51.1	Las demás causas	52.9
Preescolar (1 a 4 años)	100.0	Preescolar (1 a 4 años)	100.0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	17.9	Otras causas externas de traumatismos accidentales	14.2
Accidentes de transporte	9.1	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	8.7
Enfermedades infecciosas intestinales	8.0	Enfermedades infecciosas intestinales	7.9
Las demás causas	65.0	Las demás causas	69.2
Escolar (5 a 14 años)	100.0	Escolar (5 a 14 años)	100.0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	20.5	Tumores (neoplasias) malignos	17.1
Accidentes de transporte	15.1	Otras causas externas de traumatismos accidentales	13.4
Tumores (neoplasias) malignos	14.8	Accidentes de transporte	10.7
Las demás causas	49.6	Las demás causas	58.8

INEGI. Estadísticas vitales 2007. Base de datos

Tabla 4 . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES - EDAD 2007

Principales causas de muerte en hombres		Principales causas de muerte en mujeres	
Jóvenes (15 a 29 años)	100.0	Jóvenes (15 a 29 años)	100.0
Otras causas externas de traumatismos accidentales	20.3	Accidentes de transporte	12.1
Accidentes de transporte	20.1	Tumores (neoplasias) malignos	11.9
Agresiones	12.4	Otras causas externas de traumatismos accidentales	9.5
Las demás causas	47.2	Las demás causas	66.5
Adultos (30 a 59 años)	100.0	Adultos (30 a 59 años)	100.0
Enfermedades del hígado	15.2	Tumores (neoplasias) malignos	25.9
Diabetes mellitus	12.5	Diabetes mellitus	18.1
Tumores (neoplasias) malignos	9.1	Enfermedades del hígado	6.0
Las demás causas	63.2	Las demás causas	49.9
Adultos mayores (60 años y más)	100.0	Adultos mayores (60 años y más)	100.0
Enfermedades isquémicas del corazón	15.2	Diabetes mellitus	18.3
Diabetes mellitus	14.6	Enfermedades isquémicas del corazón	13.9
Tumores (neoplasias) malignos	14.0	Tumores (neoplasias) malignos	12.7
Las demás causas	56.2	Las demás causas	55.1

INEGI. Estadísticas vitales 2007. Base de datos

Hemos observado que entre las principales causas de muertes y enfermedades en México no figuran los daños a la salud ocasionados por un componente socioambiental determinado o específico. Aunque, se puede mirar que los tumores malignos representan una categoría importante en la morbilidad de los mexicanos, el desarrollo de diversos tipos de cáncer puede asociarse al modo de vida moderno, no ha sido posible determinar los factores causales específicos para cada tipo de tumor. De manera que resulta casi imposible atribuir factores socioambientales a las causas de los cánceres.

CAPITULO 2

EL PROCESO DE DEVASTACIÓN, CONTAMINACIÓN, DAÑOS A LA SALUD Y EL CONFLICTO SOCIOAMBIENTAL EN EL SALTO, JALISCO

El siguiente capítulo recopila parte de la memoria histórica y socioambiental de un pueblo de México, en el cual podemos observar las huellas que ha dejado el desarrollo del sistema capitalista desde sus diversas aristas. Podemos leer el proceso de despojo y la miseria que se ha invadido todos los terrenos de la vida, los trabajadores respiran la muerte de un progreso inalcanzable, en el que, la productividad es indiferente a la contaminación; pero no así la historia y la memoria.

Cabe destacar que nuestro país ha vivido recientemente una amplia gama de procesos en los que diversas localidades, afectadas por la devastación socioambiental, han logrado dar seguimiento a su problemática, sea por la explotación minera, de la industria petrolera, la agroindustria, las granjas avícolas y porcícolas, los rastros, la manufactura o la instalación de corredores industriales; por la construcción de carreteras o libramientos, presas, puertos, aeropuertos, infraestructura petrolera, infraestructura eléctrica, confinamientos de residuos peligrosos, incineradores, proyectos de desarrollo turístico, proyectos de desarrollo urbano (viviendas, centros comerciales, gasolineras, rellenos sanitarios, basureros, vertederos), y finalmente afectaciones por actividades ilegales como tala, pesca, extracción de la biodiversidad, siembra de transgénicos o disposición ilegal de residuos que normalmente se mantienen velados porque también existen problemas relacionadas con la gestión de los permisos, concesiones, privatizaciones, otorgamiento de licencias, expropiaciones y manifestaciones de impacto ambiental (Santana, 2012).

La gestión del territorio, de la vida en las comunidades y de una cotidianidad sana, es cada día más difícil de delegar al Estado, porque se ha perdido la confianza en el contrato social o el estado de derecho, con un espectáculo amenazador basado en la estrategia de represión sistemática fundada en un terrorismo de Estado. Así, ha sido posible ocultar que los ríos de México han sido envenenados, su riqueza y diversidad biológica saqueada y la gestión territorial ha sido ultrajada hasta convertir la propiedad y uso colectivo de sus manantiales en un acto de terrorismo. No obstante, los discursos oficiales plantean un escenario verde, en el que las empresas “sustentables” incentivan la economía mexicana y ponen al país en la competencia internacional de la vida al servicio de sus intereses. De modo que, el miedo está en todas partes, pero las comunidades afectadas socioambientalmente han ido

construyendo alternativas colectivas para resolver, desde lo local hasta lo global, cada una de las problemáticas referidas.

Por ello, se han realizado e impulsado acciones concretas como: denuncias legales ante instancias gubernamentales, estatales y federales o en su caso, tribunales éticos a nivel internacional; denuncias políticas; acciones de resistencia (paros, marchas, tomas, clausuras, bloqueos, etc.); actividades de discusión pública nacional e internacional (promoción de radios comunitarias, emisión de periódicos locales, gacetas, volantes, folletos, trípticos, mantas, páginas de Internet, blogs o redes sociales, etc.); actividades culturales (festivales de reciclaje, salud, ferias de medicina tradicional, historia de la comunidad, tianguis de trueque e intercambios de saberes, foros en universidades o conferencias y talleres); y uno de los logros más importantes ha sido, y continúa siendo, la creación de redes y alianzas de los afectados con organizaciones de diversa índole que tienen como común denominador la lucha contra la represión, el agravio y el empobrecimiento reflejado en la calidad de vida, salud o el bienestar de la población.

A continuación, se presenta un panorama general de la historia de la devastación, la contaminación y las consecuencias que el sistema capitalista y el modelo de acumulación neoliberal aplicado en México han generado, en una localidad antiguamente hermosa.

2.1 Localización y antecedentes históricos de El Salto

El municipio de El Salto se encuentra ubicado en el centro del estado de Jalisco, a 30Km de la ciudad de Guadalajara entrando por la carretera hacia Chapala. Su superficie total es de 41.5 Km², su nombre se debe a la otrora hermosa caída de agua de su principal río denominado Santiago, y el arroyo permanente de El Ahogado. Cuenta con los manantiales del cerro de La Cruz y con las presas de Las Pintas y El Ahogado. Sus recursos hidrológicos forman parte de la subcuenca “río Santiago” (Verde-Atotonilco), perteneciente a la región hidrológica “Lerma-Chapala-Santiago”. El municipio de El Salto limita al norte con los municipios de Tlaquepaque y Tonalá, al sur con Tlajomulco y Juanacatlán.

Según Arregui (1980), a la llegada de los conquistadores españoles, las tierras a orillas del río Chiconahua (río de las nueve aguas) formaban parte del reino de Tonallán, regido por la reina Cihualpilli, sus pobladores eran cocas y tecuexes, hablaban náhuatl, cultivaban maíz, frijol y legumbres.

En el siglo XVII, estas tierras quedaron bajo el orden de los clérigos de la compañía de Jesús. Sus dominios se extendían desde el pueblo de Analco (hoy Guadalajara) hasta la caída de agua de El Salto de Juanacatlán, los pobladores cruzaban el río en canoas para llegar al pueblo de Juanacatlán a hacer compras y recibir servicios espirituales. Desde entonces, el río Santiago era la principal fuente de recursos para los pobladores nativos ya que sus aguas irrigaban los cultivos agrícolas tradicionales y hortalizas de calabaza, chayote, cebolla, rábano y

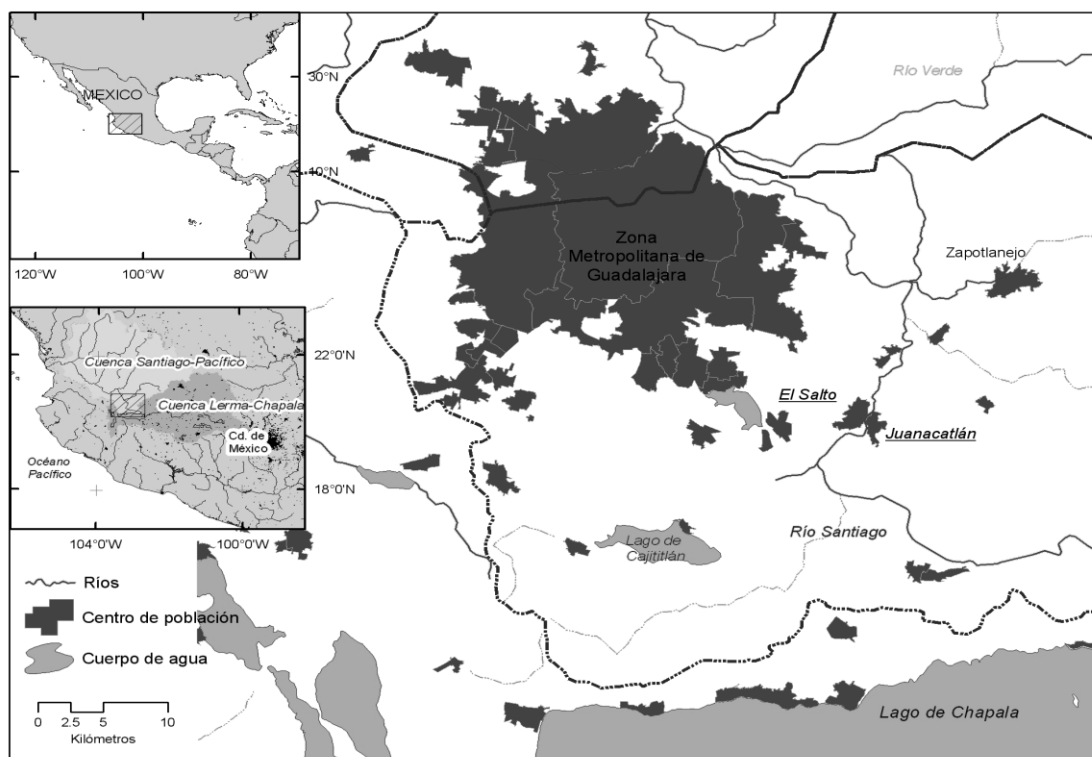
Figura 3. FOTOGRAFÍA CASCADA 1873



Cascada de El Salto de Juanacatlán, 1873. Archivo fotográfico

fríjol que alimentaban a las pocas familias circunvecinas. La pesca de especies como bagre, carpa, mojarra, rana, trucha, caracol, charal, pescado blanco, chacaes (camarón de río) y almeja de río era de captura variable de acuerdo con las temporadas, por lo que no constituía problemas de escasez de alimentos ni de explotación (Botello, et. al, 1987).

Figura 4. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE EL SALTO, JALISCO.



(Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente, 2010)

Aunque sean pocos los registros de la diversidad biológica presente en aquellos años, los pobladores nativos han hecho referencia a la presencia de vastos humedales. El ecosistema podía caracterizarse como bosque de galería con presencia de sauces, sabinos, pirúles y álamos. Asimismo, se distribuían en la zona algunas huertas que con el paso del tiempo fueron transformando sus frutos, de acuerdo con los alimentos nativos y con los que habían llegado y eran requeridos para las nuevas condiciones del latifundio, entre los que se podían encontrar árboles de mango, durazno, perón, aguacate, lima, limón, guayabos. Asimismo, se podían observar cerca de las lagunas y estanques aves migratorias, garzas, patos y zanates, especies de mamíferos entre ellos nutrias, armadillos y tejones, reptiles y anfibios como tortugas, culebra de agua, ranas, sapos, etc.

En 1822, se instaló un molino para regar surcos de caña, garbanzo y alfalfa cerca de la caída de agua. Desde allí, los productos se transportaban a Guadalajara en carretas jaladas por yunta de bueyes; a dicho lugar comenzó a llamarse “Hacienda del Molino”. Junto con ella, la hacienda de “El Castillo” y “La Azucena” formaban un solo latifundio. Varios años después al margen izquierdo del Río Grande-Santiago se instaló un molino de harina

llamado “El Sagrado Corazón” acompañado de la construcción de casas para sus trabajadores. Cercano a éste se construyó la hacienda “Jesús María” con vista a la, entonces preciosa, cascada (Durand, 1986). En 1889, se comienza a edificar la fábrica textil Río Grande. En junio del 1892 la Secretaría de Fomento para el Agua concesiona la caída de agua de El Salto de Juanacatlán a la compañía de Luz y Fuerza Motriz de Guadalajara, constituyéndose así, la primera hidroeléctrica para el servicio público de la República Mexicana y la primera de este tipo en América³. En mayo de 1896, se inauguró la fábrica textil Río Grande, y la colonia industrial de El Salto. La fábrica llegó a tener hasta 1650 obreros entre hombres, mujeres y niños llegando gente de distintos lugares de México (Durand, 1986).

Los asentamientos poblacionales tradicionales se encontraban en las cercanías del río. La hermosa cascada, el clima y la abundancia de vegetación hacían del lugar un terreno habitable y con recursos suficientes para abastecer una pequeña población y a su vez explotar los recursos abundantes.

2.2 Proceso de instalación del corredor industrial El Salto

Se ha mencionado anteriormente que la abundancia de recursos naturales, hicieron de la localidad de El Salto, un lugar atractivo para la inversión en diversos rubros económicos. La cascada de El Salto de Juanacatlán fue el principal incentivo, ya que ofrecía un gran volumen de agua con posibilidad de utilizarse como materia prima y en la generación de energía indispensable para diversos procesos manufactureros. De este modo, se dio paso a la construcción de la primera planta hidroeléctrica para generación de energía eléctrica en México, con ello se promovió a su vez, la construcción de una Fábrica Textil en 1896 por parte de las Familias Brown y Smith. La construcción de estas empresas fue trascendental ya que en seguida se manifestaron cambios de tipo social, económico y político en este territorio (Salas, 2001).

Las industrias se instalaron a partir del 17 de mayo de 1896 en terrenos de la Hacienda de Jesús María, perteneciente a la Sra. Dolores Martínez Negrete y su hermano Francisco Martínez Negrete. Las instalaciones incluían la fábrica textil, la hidroeléctrica y una colonia obrera; dividida en estratos definidos por el puesto de los empleados (propietarios,

Figura 5. REGION CENTRAL DE JALISCO



(Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente, 2010)

³ Periódico El Informador. *Breves datos históricos sobre la Electrificación pública en el estado de Jalisco y el futuro en el país.* Pág. 3. Jueves 5 de Octubre de 1967.

empleados y obreros), áreas de oficinas, tienda dispensario y oficina de correos, servicios indispensables en ese entonces (Durand, 1986).

En estos años, la población mexicana transitaba por diversos procesos de migración del campo a la ciudad, los desplazamientos poblacionales ocurrían de acuerdo con la oferta de nuevos empleos, por ello se promovió el traslado de obreros textiles de otras áreas laborales hacia la zona de El Salto. Así, llegaron más de un centenar de obreros con sus familias, procedentes de la Fábrica de San Fernando, ubicada en Tlalpan, Ciudad de México, así como otros contingentes de obreros de Querétaro, Puebla y sobre todo, de la cercana ciudad de Guadalajara (Durand, 1986).

Hasta 1898, el Municipio de El Salto estaba unido con Juanacatlán, únicamente existía una separación geográfica delimitada por el río Santiago justo en el punto de la cascada. Por ello en dicho año el congreso del estado de Jalisco erige el municipio de Juanacatlán, el cual agrupa los ranchos cercanos, las haciendas y la fábrica textil de El Salto. Al año siguiente, comienza la construcción del puente que uniría estas dos localidades como parte de la colonia textilera. El territorio comienza a transformar su paisaje rural en un lugar dedicado a la industria textil y con un creciente aumento de la clase obrera, los habitantes nativos recrean una identidad que va de las antiguas costumbres pesqueras hacia la nueva noción de productividad obrera incentivada en las fábricas.

En 1918, se declara en quiebra la fábrica textil Río Grande y un año más tarde es rematada a compradores franceses. En estos años se establece un ferrocarril entre la estación de El Castillo y Río Grande, asimismo la construcción del camino de automóviles de El Castillo a Río Grande. La década de 1920 marca la organización de la clase obrera, con el surgimiento del sindicato de trabajadores “Sindicato revolucionario de Obreros Textiles y Similares de Río Grande”. Del mismo modo, comienza la reorganización del territorio impulsado por la hacienda “Jesús María”, la cual se eleva a la categoría de comisaría delimitando así los terrenos de las haciendas “Zapotlanejo” y “Rancho en la Azucena” (Durand, 1986).

La creciente ola de migrantes provenientes de diversas partes del país, y de la ciudad de Guadalajara principalmente, intensificó el crecimiento de la zona industrial y provocó una combinación de actividades económicas entre quienes mantenían la pesca y la agricultura como fuente de sustento, y los obreros, de modo que se configura un territorio obrero-rural. Los pobladores nativos mantenían su tradición pesquera y agrícola, mientras que las áreas con mayor biodiversidad proyectaban un desarrollo turístico incipiente.

Los nuevos habitantes, fueron adaptando sus costumbres y transformando su identidad de acuerdo con la oportunidad que les brindaba la producción manufacturera, de modo que se introdujo rápidamente el ideal del cambio y el progreso, sobre las formas autogestivas de producción, y, la reproducción social comenzó a diferenciarse de manera compleja, entre habitantes nativos, migrantes asentados permanente y migrantes que únicamente laboraban e su jornada en el territorio.

En 1943, el congreso del estado aprueba la municipalidad para la delegación de El Salto, perteneciente al municipio de Juanacatlán, quedando separada políticamente; el nombre de su cabecera sería el mismo. Durante estos años se edifican las primeras instituciones de beneficio público, como hospitales, escuelas y el panteón municipal, asimismo se institucionaliza la festividad tradicional en honor de la “Virgen Madre Admirable”. Todo este desarrollo, trajo consigo la necesidad de construir un puente sólido sobre el cauce del río Santiago que uniera los municipios de Juanacatlán y El Salto (Durand, 1986).

La construcción de vías de comunicación a nivel nacional promovió la naciente zona industrial de El Salto como sector potencial para la instalación del corredor industrial de

Jalisco, de modo que atrajo la atención de múltiples empresarios involucrados en el programa “Parques y Ciudades Industriales” que pretendía desconcentrar las plantas manufactureras localizadas en la capital del país. En 1953 se instalan al menos 6 industrias en El Salto, se elaboraron estudios técnicos sobre el potencial de un corredor industrial localizado en las zonas periféricas industrializadas cercanas a Guadalajara.

De este modo, bajo el auspicio del programa “Parques y Ciudades Industriales” se logró instalar el Parque Industrial Guadalajara, ubicado en el municipio de El Salto en 1967. El objetivo de este parque era desconcentrar fábricas ubicadas en las zonas metropolitanas del país, principalmente de la ciudad de México y Guadalajara, considerando que El Salto podría ser una opción por el antecedente industrial obtenido décadas atrás y porque podría aprovechar las ventajas de aglomeración al estar cerca de Guadalajara (Rodríguez, y Cota, 2006).

De este modo, el corredor industrial promovió la ampliación de la carretera Guadalajara-Santa Rosa-La Barca, la ampliación del aeropuerto Miguel Hidalgo, la construcción de líneas de comunicación terrestre a lo largo y ancho del corredor industrial, la ampliación de escuelas técnicas industriales y agropecuarias en la zona, la construcción de una red auxiliar del gasoducto –Pemex- hacia todo el corredor industrial y la construcción de la autovía Guadalajara-Ocotlán. Tales medidas, acompañadas por ventajas fiscales e incentivos para los industriales sobre la compra de terrenos ubicados en el municipio de El Salto, facilitaron el desarrollo de una temprana industrialización (Lechuga, 2002).

Tabla 5. INDUSTRIAS INSTALADAS EN EL SALTO (hasta 1975).

EMPRESA	Año	Actividad
NACIONAL TEXTIL	1896	Hilados y tejidos
CELULOSA Y DERIVADOS	1967	Química textil
POLICSAC, S.A.	1969	Química plástica
ACEROS INDUSTRIAL	1970	Estructuras
CHAMPIÑONES DE GDL, S.A.	1970	Alimenticia
INDUSTRIAS PETROQUÍMICAS	1971	Petroquímica
EUZKADI, S.A.	1971	Hulera (llantas)
MAQUILADORA DE OLEAGINOSAS, S.A.	1974	Aceitera
IBM DE MÉXICO	1975	Electrónica

Fuente: Durand, 1986

La actividad industrial fue diversificándose con el arribo de nuevas industrias al área del corredor de El Salto, aunque aún prevalecía la actividad textil. El sector químico hizo su aparición generando paulatinamente la llegada de nuevas industrias del sector alimenticio y automotriz, hasta la actual industria de la computación y electrónica, la cual fue expandiéndose hacia otros municipios como Tlaquepaque y Guadalajara. Con ello el corredor fue ampliándose también a otros municipios cercanos como Tlajomulco de Zúñiga y recientemente Ixtlahuacán de los Membrillos (Lechuga, 2002).

Tras un estudio realizado por el Instituto Jalisciense de Promoción y Estudios Económicos A. C., integrado por un grupo de directivos empresariales encargados de la coordinación, localización y perfil de las empresas, y el grupo de presidentes de las cámaras industriales de Jalisco (dedicado al aseguramiento de la rentabilidad, el aspecto urbanístico y

2.3 Configuración socioespacial del territorio

El proceso de transformación del municipio de El Salto se caracterizó por un crecimiento económico y poblacional evidente. Las condiciones de vida cambiaron de acuerdo a un patrón de modernidad capitalista que no necesariamente ha proporcionado el nivel o la calidad de vida prometido. El crecimiento poblacional de 1965-1985 va de 15 843 a 30 000, y se puede explicar por la atracción de mano de obra por parte de la planta industrial. La gente, en principio, se asentó en los núcleos urbanos ya existentes, pero las 21 localidades del municipio no tuvieron capacidad para recibir tal población y sus periferias fueron invadidas por casas que aparecen de la noche a la mañana (Durand, 1986).

Durante los años 1980-2010, la población aumentó rápidamente, principalmente por los migrantes y el desplazamiento laboral en las poblaciones establecidas en la cabecera municipal, Las Pintas, Las Pintitas, San José del Castillo, El Verde y San José del Quince.

Tabla 6. **EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA DE EL SALTO**

Año	1980	1990	2000	2010
Habitantes	19 887	28 281	83 453	138 585

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, Datos preliminares del Censo 2010

Las viviendas se encuentran clasificadas de acuerdo a los servicios con los que cuentan, principalmente quienes cuentan con todos los servicios se encuentran ubicados en la cabecera municipal. Las delegaciones de Las Pintas, Las Pintitas, San José del Castillo, San José El Verde y El Quince han sido consideradas en el II Conteo de Población y Vivienda 2005 con el más alto grado de marginación del 2000 al 2005 de acuerdo con la CONAPO. La siguiente tabla muestra los grados de marginalidad en que se ha considerado a las delegaciones de El Salto:

Tabla 7. **GRADO DE MARGINALIDAD**

Localidad	Grado de marginalidad
Las Pintas	Alto
Las Pintitas	Alto
San José del Castillo	Alto
San José El Verde	Muy Alto
El Quince	Muy Alto

Fuente: INEGI. Cálculo de Índice de Marginación Urbana, CONAPO (2001).

Debido a que la mayoría de las localidades alcanzan un alto, o muy alto, índice de marginalidad es posible que éstas no cuenten con los servicios como agua potable, alcantarillado, alumbrado público, mercados, rastros, estacionamientos, cementerios, vialidad, aseo público, seguridad pública, parques, jardines y centros deportivos. Únicamente la Cabecera Municipal y algunas zonas residenciales gozan de todos estos servicios. En lo que concierne a servicios básicos el 74.7% de los habitantes disponen de agua potable; en alcantarillado la cobertura es del 84.1 % y en el servicio de energía eléctrica es del 97.9%. Debido a que el municipio se encuentra en la ZMG, el servicio telefónico es cobrado como local en todo el municipio. Se tienen instaladas 13 184 líneas residenciales y 1, 759 comerciales, asimismo cuenta telefonía rural: Iusacel tiene instaladas

En el Distrito 1, el área urbanizada está conformada por las siguientes colonias y fraccionamientos: La Azucena, San Ignacio, Jardines de San Ignacio, La Alcantarilla, Jardines del Sabino, El Pedregal, Álvarez del Castillo, Potrero Nuevo, Ampelio, El Gigante, Obrera, El Salto Centro, Balcones del Salto, San Nicolás, Los Laureles, Fracc. La Mesa, La Mesa, Jesús María.

En el Distrito 2, se distinguen tres zonas, la primera formada por el Fracc, Hacienda del Castillo, Fracc. El Castillo, Ex Hacienda del Castillo, Parque Industrial Cimeg, Jardín Industrial El Salto, Villa de Guadalupe, Colina del Cerrito, el Muelle Norte y Colinas del Sol; la segunda formada por el Parque Industrial El Salto, El Castillo, Rinconada del Castillo, INFONAVIT El Castillo, INFONAVIT El Condor, Nuevo Fracc., Jardines del Castillo y La Alameda; la tercera es la zona industrial ubicada al sur de la carretera a El Salto donde se asientan industrias como Quimikao, Pennwalt, Infinitum, Vibrantis, S.A. de C.V. Sachs. Envases internacionales S.A. de C.V. Peneustone, Gas Milenium, DIAN, Cydsa Crysel, Procesos Metálicos, Cementos Apasco y la Subestación Eléctrica Atequiza.

En el Distrito 3, las áreas ocupadas corresponden a la colina Lomas de El Salto, Agua Blanca y el CEFERESO. En el Distrito 4 se conforman dos zonas: una ubicada al lado norte de la carretera a El Salto - El Castillo, integrada por los asentamientos Unidad Lomas del Verde, Del Verde, Fracc. La Loma, Fracc. El Sol, Loma de San Juan, Ejidal Lomas del Verde, Jardines del Verde, Loma Bonita, Los Gigantes y La Esperanza. La otra zona comprendida entre la carretera El Salto – EL Castillo y la presa El Ahogado se encuentra integrada a las colonias El Verde, La Higuera, La Purísima, San Lorenzo, Guadalajara, Diamante, Buenos Aires, Felipe Ángeles, El Terreno, Prados del Salto, Los Maestros, San José del 15, El Seminario y el Parque Industrial El Salto.

En el Distrito 5, se distinguen dos grandes zonas, ubicadas a ambos lados de la carretera a Chapala. La primera al oeste de dicho vial está conformada por las colonias: Las Liebres, Las Pintitas, Santa Rosa del Valle, Las Pintitas Poniente, Cárdenas del Río, Los Gigantes, El 13, Baja California, La Pedrera, Aeropuerto Toncalli, Nuevo Paraíso, Insurgentes Sur, La Huizachera, el Parque Montenegro y el Parque Industrial Guadalajara. La segunda al lado este de la carretera a Chapala con las colonias: Iberoamericana, Club de Golf Atlas Ermita, Del Carmen, Las Pintitas Oriente, Los Minerales, Los Colorines y el Parque Industrial IBM.

En el mapa, la vía del ferrocarril delimita el territorio junto con las líneas de infraestructura eléctrica. La transportación terrestre puede darse a través de la carretera a Guadalajara-Chapala entronque El Salto. Cuenta con una red de caminos revestidos de terracería y rurales que comunican las localidades. En cuanto a las vías de comunicación y medios de transporte, en El Salto existe una dotación amplia: cuenta con dos líneas de autobuses foráneos con 64 salidas diarias entre Guadalajara y El Salto, varias líneas de transporte urbano hacia el corredor industrial y transportación ferroviaria mediante la vía férrea ramal El Castillo en donde entronca con el ferrocarril línea México-Guadalajara de Ferrocarriles Nacionales de México. La transportación aérea se efectúa por el aeropuerto internacional “Miguel Hidalgo”, ubicado a escasa distancia, en el municipio de Tlajomulco de Zúñiga.

La propiedad pública en el municipio la conforman los predios e inmuebles ocupados por los equipamientos destinados a educación, salud, asistencia social, recreación y deporte, comercio y abasto, administración pública, servicios urbanos, infraestructura e Instalaciones especiales. El municipio cuenta fallas geológicas que implican problemas para los servicios urbanos como el drenaje y son terrenos propensos a inundaciones.

2.4 Transformaciones socio- económicas

El correlato de los procesos de industrialización en la localidad se encuentra en las transformaciones que sufrió la población nativa de El Salto y Juanacatlán, así como en los cambios en el paisaje y las actividades productivas. Estos se pueden observar principalmente a partir de la década de los setenta, con la introducción del municipio al proceso de urbanización capitalista, a partir del cual el municipio quedaría relegado de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG), como espacio para la población sobrante.

La instalación del corredor industrial de El Salto implicó que el municipio pasara, de tener un carácter rural, a constituir un complejo semiurbano con altos índices de marginación, pues las actividades económicas pasaron, de las tradicionales o primarias, a las industriales y de servicios. Con ello, el municipio de El Salto adquiere el estatus de receptor de mano de obra del sector manufacturero que a la larga acentuaría una distribución económica desigual. Por ejemplo, en Zapopan y Guadalajara se ubicaron centros comerciales ya que cuenta con mayor potencial de consumidores, por su parte; los municipios de Tlaquepaque y Tlajomulco concentraron un mayor número de parques industriales superando a los de El Salto, el cual a pesar de tener cuatro parques, no ha podido desarrollar una óptima infraestructura para la producción industrial y para satisfacer las necesidades básicas de los habitantes. Los cambios en el uso del suelo y el reordenamiento territorial han propiciado numerosas desigualdades en el desarrollo urbano del municipio pues aunque cuentan con una planta productiva importante, ello no ha contribuido en el bienestar de la población (Rodríguez, y Cota, 2006).

Las principales actividades de los habitantes nativos, la agricultura de autoconsumo y la pesca, se combinaron progresivamente con el turismo y las actividades recreativas, en los márgenes del río. El potencial turístico, tanto de El Salto, como de Juanacatlán contribuyó al desarrollo de actividades económicas relacionadas principalmente con el comercio y la prestación de servicios. A su vez, el desarrollo de actividades económicas tecnificadas y la expansión industrial dentro del área trajeron como consecuencia la degradación paulatina del ambiente, la sobreexplotación de los recursos y crecimiento de los centros poblacionales.

En la siguiente tabla (Tabla 8) se observa que la agricultura es una de las actividades que ha venido en detrimento en la localidad, en la cual destacan el cultivo de maíz, sorgo y en menor proporción trigo y avena. La producción de maíz se encuentra afectada por la falta de agua y la erosión del suelo. Existe producción de jitomate a través de naves cubiertas con una producción mínima para la venta local y el mercado de abastos. También en una proporción mínima se cultiva el agave. La producción de maíz mantiene técnicas agrícolas tradicionales con fertilizantes de urea, semillas híbridas, plaguicidas altamente tóxicos y uso de tractores, bombas fumigadores, rastros y arados.

Tabla 8. USO DE SUELO EN EL SALTO

Tipo de uso	Superficie (has)	Descripción
Actividades extractivas	125	Tezontle y arena
Agropecuario	4, 993	Maíz blanco, forrajero y sorgo
Granjas y Huertos	9.34	Jitomate, frutas
Habitacional	2, 969	Vivienda Urbana
Mixto	114.5	Vivienda, comercio, servicios de uso distrital al regional

Industrial	717	Química, farmacéutica y alimenticia
Equipamiento urbano	23	Equipamiento tipo vecinal, barrial, distrital y central
Espacios verdes, Abiertos y recreativos	458	Centros culturales, parques, centros deportivos
Infraestructura	99	Subestaciones eléctricas
Instalaciones especiales	128	CEFERESO, CERESO, PEMEX y cementerios
Aéreas Subutilizadas	523.5	Terrenos baldíos
Total	10 431	Territorio

Fuente: Elaboración propia con datos de el Plan de Desarrollo Municipal de El Salto 2010-2012.

La explotación ganadera se realiza principalmente en El Verde, en la delegación de El Terrero, en la cabecera municipal y en la Ex Hacienda El Castillo; la actividad porcícola altamente desarrollada se localiza en las delegaciones de El Verde, Las Pintas y las Pintitas. Principalmente, se desarrolla la producción del bovino, ovinos para carne, cunicultura, apicultura, producción de tilapia y porcicultura.

De las 10,431.08 hectáreas del municipio, aproximadamente el 55% es de propiedad privada; el 45% restante corresponde a propiedad ejidal, no existe propiedad comunal. La mayoría de áreas previstas para el crecimiento urbano es de origen ejidal y colinda con zonas industriales, donde se manejan sustancias que ponen en riesgo la vida de la población. De la misma manera, se han ocupado áreas de riego, principalmente inundables, por asentamientos irregulares. El uso agrícola que actualmente tiene la parte sur del municipio, donde se localizan las zonas con mejor potencial para esa actividad, puede representar una condicionante a la ocupación de la zona por usos urbanos. La explotación indiscriminada de los bancos de material que operan en los cerros ha propiciado la notificación de su silueta, modificando el paisaje natural y dando un aspecto de deterioro del mismo.

La actividad industrial representa el 43.4% de las actividades productivas. Asentada en los corredores industriales El Salto, Industrial Montenegro, Industrial Alameda, Industrial El Verde- El Castillo cuentan con industrias procesadoras de productos a nivel nacional e internacional entre las cuales destacan: Quimikao, Pennwalt, Ibm, Honda, Ski Sanmina, Hershey, Brentag, Semmateriales México, Ams, Lala, Hemex, Colliers Internacional, Ragasa, Mosa, Maquiladora de Oleaginosas, Pneustone, Zesachs Suspensiones, Grupo Urrea, Dms, Infinitum, Vibrantis, Envases Universales, Transmisiones de Potencia Emerson, Witte Urrea, Utc Confianza Multimodal, Locería Jaliciencia, Evans, Precitubo, Omnilife, Cemex, Plásticos Epka, Ciba Especialidades Médicas, Nestlé, Cremería Eugenia, Aventis, Dupont, Hilasal, Vimifos, Captan De México, Onity Industrial, Omnilife Manufactura. Se trata de un mínimo de 180 industrias de diferentes giros y con un promedio de 100 empleados por empresa. Mención aparte apuntan los fenómenos de flexibilización laboral, la subcontratación y otras modalidades de explotación en dicha actividad económica.

El corredor industrial de El Salto asila a una población flotante de 100 000 personas aproximadamente, que corresponden a los trabajadores que día a día se trasladan a sus centros de trabajo. Ello implica que prácticamente se duplica su población, ya que la mayoría de las industrias trabajan tres turnos, generando la necesidad de servicios y de infraestructura, principalmente (INEGI, 2005).

En el municipio de El Salto, la población económicamente activa para el censo del 2000 corresponde a 29 146 habitantes ocupados y 309 desocupados, los cuales representan el

53.4% del total de población. En la siguiente tabla se pueden observar los porcentajes de acuerdo a la distribución por tipos de empleo:

Tabla 9. **DISTRIBUCIÓN PEA POR TIPO DE TRABAJO**

PEA	Obrero/ empleado		Jornalero/ Peón		Patrones		Por su cuenta		Trabajador familiar		No especificado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
29,146	21,362	73.29	1,302	4.47	370	1.27	4,792	16.44	439	1.51	881	3.02

INEGI, 2000

De acuerdo con cifras oficiales del INEGI, la población económicamente activa (PEA) se distribuye principalmente en 1.9% en el sector primario, en 54.05% en el secundario, en 40% terciario y un 4% no especificado. La industria manufacturera instalada en los parques industriales existentes en el municipio es importante. El Corredor industrial de El Salto es considerado como uno de los más importantes del país. Esto se puede observar, en la siguiente tabla, donde resalta la rama de la manufactura con el 43.4%, el comercio con 13% y la construcción con el 10%.

Tabla 10. **PEA POR RAMA DE ACTIVIDAD 2000**

Población ocupada	Personas	%
Agricultura, ganadería, aprovechamiento forestal, pesca y caza	534	1.83
Minería	25	0.09
Electricidad y agua	81	0.28
Construcción	3,032	10.40
Industrias manufactureras	12,640	43.37
Comercio	3,806	13.06
Transportes, correos y almacenamientos	1,531	5.25
Información y medios masivos	46	0.16
Servicios financieros y de seguros	58	0.20
Servicios inmobiliarios y de alquiler de bienes muebles	81	0.28
Servicios profesionales y técnicos	151	0.52
Servicios de apoyo a los negocios	689	2.36
Servicios educativos	476	1.63
Servicios de salud y asistencia social	398	1.36
Servicios de esparcimiento y culturales	223	0.76
Servicios de hoteles y restaurantes	1,335	4.58
Otros servicios excepto gobierno	1,943	6.67
Actividades de gobierno	923	3.17
No especificado	1,174	4.03
Total	29,146	100.00

INEGI, 2000

Los servicios representan el 45% de las actividades en El Salto, principalmente el comercio, transporte, comunicaciones y administración pública. Existe alto índice de negocios informales de todo tipo de giros en el municipio, que contribuyen a su desarrollo económico. Es importante hacer mención de los datos anteriores, ya que nos dan una idea clara sobre los cambios que han sufrido las actividades productivas y la población. Los habitantes nativos, antiguamente se dedicaban a la siembra de diversos cultivos, la pesca y la recolección, en un periodo relativamente corto de tiempo, estas mismas personas cambiaron sus actividades para contratarse en las fábricas como obreros asalariados en la manufactura, comerciantes y en la construcción. La mitad del territorio que hoy conforma

el municipio de El Salto, se convirtió en propiedad privada y aunque la otra mitad sigue en manos de los ejidatarios, la inversión inmobiliaria e industrial ha se ha visto impulsada por los planes de desarrollo urbano del municipio, de modo que cabe suponer un cambio significativo en el uso del suelo. Todo ello, sin mencionar aún las transformaciones correspondientes al ecosistema y sus impactos en la calidad de vida de la gente.

2.5 Deterioro ecológico y daños a la salud

El desarrollo de conjuntos habitacionales en colindancia con zonas industriales, donde se manejan y desechan sustancias peligrosas, así como la ocupación en áreas de riesgo, principalmente inundables, han configurado un cuadro complejo de problemáticas socioambientales que afecta de diversas maneras a la población de El Salto.

La generación de residuos y emisiones en el ambiente, consideradas desde la teoría económica como externalidades negativas, dependen de la función costo-beneficio de la entidad económica. En el proceso de instalación del corredor industrial de El Salto, estas externalidades negativas pudieron minimizarse gracias al argumento de que en el largo plazo, los ecosistemas tienen la capacidad de recuperación para revertir la poca contaminación que se generaba. De modo que, durante la década de 1970 se insertan empresas de capital en microelectrónica e informática, como el caso de IBM, que promocionaron la generación de nuevos empleos con diferentes niveles de calificación, dando inicio a una reorganización de los procesos productivos a nivel regional, sin suponer impactos negativos en el medio ambiente.

Por tanto, la ciudad de Guadalajara decide invertir en los sectores de educación e investigación con la finalidad de capacitar y calificar a su mano de obra e incorporarla en los procesos de automatización de la producción y los procesos administrativos de las industrias. Se construye una red de proveedores que respondan a esta nueva necesidad empresarial y con ello propician el desarrollo de tales servicios incluyendo su reubicación espacial dentro de la ciudad, con la intención de aprovechar la infraestructura generada para el desarrollo industrial (Rodríguez y Cota, 2006).

Debido a la diversificación de las actividades económicas en la zona metropolitana de Guadalajara, el corredor industrial de El Salto va perdiendo centralidad en actividades cuya función es responsabilidad de mano de obra calificada, y surgen para éste efecto nuevos centros económicos, comerciales y zonas residenciales localizados en municipios como Zapopan, Tonála y Tlajomulco que poco a poco van configurando la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG).

La ubicación geográfica del municipio de El Salto favoreció la instalación de una planta productiva que actualmente presenta obsolescencia, atrae determinados ramos y el crecimiento de sus zonas habitacionales se asocia con el alojamiento de la población de bajos ingresos, debido al costo del terreno y la incompatibilidad de usos del suelo. De esta manera, Rodríguez y Cota (2006) definen al municipio como receptor de población que busca suelo barato, donde los servicios públicos e infraestructura urbana son deficientes y hay escasez en servicios de asistencia social como la salud y la educación.

El Salto es de los municipios que no han aprovechado el desarrollo económico y urbano de la ciudad a partir del proceso de reestructuración productiva. Lo anterior desmotiva la localización de nuevas actividades productivas y potencia la ocupación de la zona para usos urbanos. Tal es el caso de predios como Parques de Castillo, donde se ha registrado el cambio de uso del suelo y un Plan Parcial de Urbanización donde se han construido alrededor de ocho mil viviendas, sin contemplar “zonas intermedias de salvaguardia”. Se

suma a ello la contaminación del agua, el suelo, el aire y la erradicación de especies faunísticas, la aparición de enfermedades y cambios en los patrones de comportamiento. La problemática socioambiental resulta muy compleja para su análisis, y para iniciar su estudio a continuación se utiliza el concepto de metabolismo urbano que describe los flujos totales de materia y energía que entran en la urbe y las emisiones o residuos que se descargan., considerando que los flujos de entrada pueden ser naturales y artificiales (Bettini, 1998). En el municipio de El Salto, actualmente, no existe ningún tipo de tecnología sustentable, pues, aunque existen parcelas y ranchos con producción de autoconsumo, los flujos naturales como la energía solar, eólica, el agua de lluvia o la humedad atmosférica, no son aprovechados. Los flujos artificiales de agua, energía, alimentos y materia primas se encuentran localizados de acuerdo con la ubicación geográfica de las industrias establecidas en el corredor, sin embargo, la gran mayoría de la producción no es para uso local por lo que constituyen flujos de salida.

Figura 8. COMPLEJIDAD SOCIOAMBIENTAL DE EL SALTO



Lizette Santana, 2010

En la figura 8, se observa un collage de fotografías donde resalta la variedad de problemas socioambientales de la localidad de El Salto. En la parte inferior izquierda se muestra el vertedero los Laureles, a su derecha la espuma generada por la caída de agua en la Cascada de El Salto de Juanacatlán; al centro de la imagen del lado izquierdo se presentan hombres ladrilleros que fabrican su materia prima con el agua contaminada del arroyo del Ahogado. En la parte superior izquierda una panorámica desde el fraccionamiento El Castillo, hacia

uno de los corredores industriales que vierten sus desechos en la presa del Ahogado. Finalmente la parte superior derecha y central muestran incidentes cotidianos en la Cabecera Municipal, el Castillo y el caudal fangoso del río Santiago.

Éstas son sólo algunas de las actividades que se viven cotidianamente en la localidad, pero de manera oculta, las instalaciones industriales que presentan mayor riesgo corresponden a los ductos y las instalaciones de almacenamiento de PEMEX, las gasolineras y las gaseras. La industria instalada en el municipio utiliza en sus procesos de producción sustancias altamente peligrosas que las hacen ser consideradas como instalaciones de riesgo. Las sustancias que manejan las empresas del corredor industrial El Salto clasificadas como extremadamente peligrosas, son el Acetato de Vinilo, Acrilonitrilo, Cloro, Cloruro de Metilo, Gas Natural, Hexano, Hidrógeno y Sulfato de Dimetilo. Identificadas como altamente peligrosas, son el Ácido Sulfúrico, Hidróxido de Sodio, Ácido Clorhídrico, Acetato de Butilo, Xileno, Tolueno, Metanol, Alcohol Isopropílico, Ciclohexonona, Ácido Sulfúrico, Gas Nafta, Butanol, Amoníaco, Acetona, Ácido Formica y Acetato de Etilo.

Los usos, producción y manejo de estas sustancias, de las instalaciones y de los flujos que presentan constituyen principalmente factores de riesgo para las poblaciones aledañas, considerando que las avenidas y redes de comunicación terrestre trasladan tanto personas desde los sitios de trabajo hasta sus viviendas en las cercanías, como sustancias, residuos y componentes de los productos o los productos mismos. Pero las afectaciones que de manera objetiva se han observado en la localidad, se manifiestan en la contaminación de los elementos del ecosistema, como agua, aire, biodiversidad y acumulación de residuos sólidos, los cuales se pueden observar de manera detallada a continuación.

2.5.1 Contaminación de agua

Al inicio del capítulo, se mostró la localización geográfica del Municipio de El Salto mencionando que el río Santiago atraviesa gran parte de la localidad en diversos puntos de afluencia, constituyendo un factor determinante en el desarrollo del municipio. Hasta 1976 la cuenca hidrológica Lerma-Chapala-Santiago abastecía entre el 70% y el 80% de las necesidades hídricas de los municipios aledaños, entre ellos a toda la Zona Metropolitana de Guadalajara (Durán y Torres, 2006), pero actualmente la contaminación del afluente ya no lo permite. Tal como algunos estudios han documentado, el río recibe descargas de 280 industrias, desechos de granjas porcícolas, desechos municipales (McCulligh, Páez y Moya, 2007). En la misma línea, Durán y Torres (2006:224) señalan que el agua extraída para usos domésticos e industriales no es reutilizada, sino que se vierte nuevamente al Santiago, altamente contaminada.

En otro estudio generado en octubre de 2010, la Comisión Estatal del Agua de Jalisco da a conocer los resultados de los estudios mensuales que realiza al río Santiago para determinar la calidad del agua. Los diez puntos de muestreo se realizaron a lo largo de los 262.5 km de longitud dentro del Estado de Jalisco, así como uno en el afluente del Río Zula y dos en el Arroyo El Ahogado. Los muestreos tuvieron influencia en 17 municipios, tomando en cuenta los indicadores de calidad del agua superficial de la Comisión Nacional de Agua (CONAGUA) y la Ley Federal de Derecho para protección de la vida acuática; contemplando parámetros fisicoquímicos (DQO, DBO y SST), microbiológicos (coliformes fecales) y metales pesados.

Los indicadores de calidad del agua de la Comisión Nacional del Agua (CNA), en lo referente a la Demanda Química de Oxígeno (DQO), presentaron valores de agua contaminada en la mayoría de los puntos de muestreo, a excepción del Camino al Salvador

Tequila, Paso La Yesca y Río Zula. Con respecto a la Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO), parámetro empleado para evaluar la calidad del agua por descargas de agua residual de origen municipal, se encontró una calidad de agua aceptable en todos los puntos a excepción del El Salto -Juanacatlán, Paso de Guadalupe, San Cristóbal de la Barranca, Arroyo El Ahogado - Carretera a Chapala y Arroyo El Ahogado - El Muelle.

En relación a Sólidos Suspendidos Totales, todos los puntos de muestreo tuvieron valores aceptables, según los Indicadores de Calidad del Agua de la CNA, a excepción del Paso de Guadalupe. Con respecto a los Lineamientos de Calidad del Agua de la Ley Federal de Derechos para Uso 3: Protección Vida Acuática, se tuvieron resultados menores de 30 mg/l en la mayoría de los puntos de muestreo, a excepción del Exh. Zapotlanejo, Paso de Guadalupe, San Cristóbal de la Barranca y Arroyo El Ahogado - El Muelle.

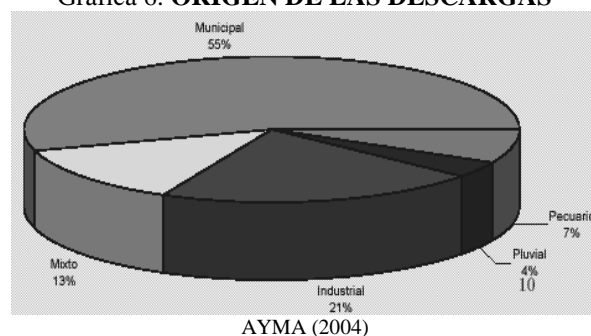
En Metales Pesados, los resultados cumplen con la Ley Federal de Derecho en arsénico, Bario, Níquel y Plomo, no obstante, en algunos puntos se encontraron valores por arriba de lo permitido en Aluminio, Cadmio, Cobre, Cromo, Fierro, Mercurio y Zinc. Los puntos de muestreo más críticos fueron Paso de Guadalupe y San Cristóbal de la Barranca.

En Coliformes Fecales, con respecto a los Lineamientos de Calidad del Agua de la Ley Federal de Derechos para Uso 3: Protección Vida Acuática, solo se tuvieron valores aceptables y menores de 1000 NMP/100 ml en Presa Corona, Ex Hacienda Zapotlanejo, Camino Salvador y Paso La Yesca⁴.

La contaminación del agua se ha podido observar más fácilmente en las aguas superficiales que en las subterráneas. En las primeras se origina por las descargas directas de tipo municipal, industrial y agrícola, así como por lixiviados generados en tiraderos de basura y rellenos sanitarios inadecuados o mal ubicados; en tanto que el agua subterránea normalmente se contamina al tener contacto con los minerales que existen en el subsuelo, sin descartar la posibilidad por intromisión de descargas que penetren hasta el cuerpo de agua subterráneo a través del subsuelo permeable (Gallardo y Vidal, en McCulligh, 2007).

Aunque los contaminantes de las aguas provienen de muchas fuentes, se clasifican en dos tipos según la forma en que se vierten en ellas: de fuentes localizadas (instalaciones Industriales, desbordamientos del drenaje combinado y plantas municipales de tratamiento de aguas residuales), y de fuentes dispersas (escurrimientos agrícolas, escurrimientos urbanos, escurrimientos mineros, escurrimientos silvícola). Según un estudio realizado en 2004 por el Centro Universitario de Ciencias Exactas e Ingenierías (CUCEI) en convenio con la Comisión Estatal de Agua se hizo la caracterización de los lodos de los ríos Verde y Santiago, los tipos de descargas identificadas se muestran en la siguiente gráfica:

Gráfica 6. ORIGEN DE LAS DESCARGAS



⁴ Los resultados completos del monitoreo se encuentran publicados en la página principal de la CEA Jalisco: http://www.ceajalisco.gob.mx/notas/resultados_monitoreo.html

El *Estudio de monitoreo y modelación de la calidad del agua de los ríos Santiago y Verde*, realizado por AYMA Ingeniería y Consultoría a solicitud de la Comisión Estatal de Agua y Saneamiento (CEA) de Jalisco, evaluó diecinueve parámetros de calidad de agua en los ríos en el periodo de noviembre de 2002 a agosto de 2003. En dicho estudio se indica que: "las descargas de estos giros pueden contener elementos de difícil remoción y asimilación en los sistemas de tratamiento biológico y en los ecosistemas acuáticos. Estos contaminantes presentan alta resistencia a la degradación al ser de tipo refractario o incluso tóxico para los microorganismos y otras formas de vida".

El mismo estudio (AYMA, 2004) indica que: "Las aguas analizadas en todos los puntos de la cuenca se encuentran fuera de los límites permitidos para considerarlas adecuadas a los usos en riego, contacto directo o indirecto con personas o animales. Constituyen además un foco de exposición y riesgo químico (ácido sulfhídrico) y bacteriológica (coliformes) a personas y animales".

Un informe anterior (CEA, 2001) sobre la contaminación del agua y de los sedimentos del Río Grande Santiago desde su nacimiento hasta la Presa Santa Rosa, señala que el punto correspondiente a El Salto, el ICA fue 31.69, lo que representa contaminación en exceso; además se considera que agua con esa calidad es inaceptable como fuente de agua cruda para potabilizar. Sólo organismos muy resistentes pueden sobrevivir en ella; cualquier uso recreativo tiene que ser sin contacto con el agua y requiere de tratamiento para su uso en la mayor parte de industrias.

A pesar del gran número de industrias, según dato de la CNA, en el 2007 solamente operaban 33 plantas de tratamiento de aguas residuales industriales en el estado de Jalisco⁵. En enero 2009, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco recomendó a dicha instancia la clausura temporal o, en su caso, definitiva, de las industrias que no acataran la norma, y sanciones a las industrias cuyos desechos no estén debidamente tratados y representen un peligro para la salud de las personas.

A pesar de los múltiples estudios que han corroborado desde 2003 hasta fechas recientes el estado de contaminación del agua en el Río Santiago, aún existe una interrogante amplia ya que no hay posibilidades de explicar de manera conjunta las reacciones bioquímicas de cada uno de los compuestos al estar sedimentados y mezclarse constantemente en su trayecto por los diferentes puntos de descarga. Esto es evidente al mirar y respirar la espuma, los colores, textura y los vapores del agua al caer por la cascada que une los municipios de El Salto y Juanacatlán. Esto quiere decir que no es posible saber quiénes son responsables directos de cada tipo de contaminante y de la complejidad resultante de las mezclas.

2.5.2 Contaminación del aire

Los riesgos asociados con la contaminación atmosférica son altamente peligrosos, debido a que se carece de elementos para el control de los contaminantes una vez que son liberados. La presencia en el aire de gases y vapores derivados de sustancias volátiles, así como partículas de diferentes elementos y contaminantes orgánicos provocan enfermedades de todo tipo (PNUMA, 2005). Se encuentran presentes en el aire compuestos químicos para los cuales la Secretaría de Salud ha emitido normas de control: bióxido de azufre (SO₂), monóxido de carbono (CO), bióxido de nitrógeno (NO₂), ozono (O₃), partículas

⁵ http://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Publicaciones/Publicaciones/EAM_2008.pdf

suspendidas totales (PST) y partículas menores a diez micrómetros de diámetro (PM10) y plomo (Pb). Para cada uno de estos compuestos se cuenta con un estándar o norma de calidad del aire que establece los niveles máximos permisibles de concentración de contaminantes que garanticen la salud de la población en general, incorporando un margen de seguridad (Gallardo, 2004).

Por su parte, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) ha emitido una serie de normas (denominadas NOM) que regulan las emisiones de contaminantes provenientes de fuentes fijas y móviles cuyos propósitos son la protección a la salud de la población y la de los ecosistemas. Sin embargo, existen otros que se generan debido a la combinación y mezcla de algunos elementos químicos o a la manifestación de circunstancias particulares, los cuales resultan peligrosos cuando la cantidad de emisión excede los parámetros “normales” o límites de tolerancia, para los cuales no existe normativa alguna. Tal es el caso de los olores, que pueden derivarse de gases o elementos químicos cuya presencia en la atmósfera se detecta a través del olfato y cuyos efectos en la salud dependen de las propiedades y características fisicoquímicas de las sustancias que los generan, del nivel de concentración y del tiempo de exposición a ellos (Gallardo, 2004).

Los olores se determinan preferentemente en la primera o segunda inhalación, las sucesivas tienden a fatigar el sentido del olfato. La irritación nasal, de garganta y ocular frecuentemente aumenta con el tiempo, por lo menos durante los primeros segundos o minutos (OMS, 1989).

Entre los contaminantes atmosféricos que generan olores molestos y en ocasiones tóxicos, destacan por sus características y concentración los compuestos: dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno, monóxido de carbono, hidrocarburos y el sulfuro de hidrógeno o ácido sulfhídrico (Ambientum, 2003), que es un gas constituyente natural del aire que respiramos, que puede ser tóxico en concentraciones elevadas y dañino para la salud por largos periodos de exposición.

La presencia de descargas domésticas e industriales en el río Santiago da lugar a un proceso de descomposición que genera variedades de este tipo de gases y vapores (ácido sulfhídrico, metano, compuestos de nitrógeno, monóxido y dióxido de carbono). Por ello, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco recomendó en 2006 la adopción de un sistema local de monitoreo de la contaminación del aire originada por el río con el cual se informe diariamente a los habitantes y se les advierta sobre niveles peligrosos de sustancias y gases que pudieran afectar su salud.

Como resultado de dicha recomendación, el Gobierno municipal de El Salto promovió una licitación para la gestión e instalación de una estación de monitoreo de la calidad del aire, la delegación ganadora del concurso se ubicó en la colonia de Las Pintas. Para el año 2012 aparecieron los primeros datos sobre la calidad del aire en ésta zona, donde las partículas con mayor concentración son menores a 10 micras (PM10). Según las fuentes oficiales esto se debe a que en la zona no hay pavimentación, hay generación de tolvánas, concentración de ladrilleras y actividades industriales que generan este tipo de contaminante y además es el que más se eleva por la dirección de los vientos y por la ubicación de la estación. El pico más alto de contaminación en Las Pintas se registró a las 09:00 horas con 85 puntos IMECA (Índice Metropolitano de la Calidad del Aire) por partículas suspendidas⁶.

En un estudio realizado desde 2003, Juan Gallardo (2004) demuestra que uno de los principales factores contaminantes del aire que puede ser tóxico en cantidades elevadas, es

⁶ <http://siga.jalisco.gob.mx/ramag/datosimecasn.aspx>

el ácido sulfhídrico emitido por algunas actividades como la fabricación de papel, el refinado del petróleo, curtidurías, la industria textil y procesamiento de alimentos, entre otras. Sin embargo, se estima que solamente el 10% de las emisiones totales de este compuesto tienen un origen antropogénico.

Por ser más pesado que el aire, el ácido sulfhídrico tiende a permanecer cerca del suelo, por lo que los niños, siendo de menor estatura que los adultos, pueden exponerse a mayores cantidades. La exposición a concentraciones más bajas puede resultar en irritación a los ojos, dolor de garganta y tos, falta de aliento y líquido en los pulmones. Estos síntomas generalmente desaparecen después de unas semanas. La exposición a bajos niveles por largo tiempo puede producir fatiga, pérdida del apetito, dolores de cabeza, irritabilidad, pérdida de la memoria y mareo (ATSDR. 1999).

De acuerdo a Gallardo (2004), la concentración de ácido sulfhídrico se debe a la concurrencia de un clima frío y una baja altitud. De acuerdo con su análisis, el área de la cascada, como referencia de origen, presenta la mayor concentración del ácido sulfhídrico, lo que representa un riesgo por su reactividad al transformarse, favoreciendo la lluvia ácida. En su investigación (Gallardo, 2004), manifiesta que las personas en lo general perciben el olor a “huevos podridos” con una intensidad alta, y más de un tercio de la población manifiesta el padecimiento de problemas respiratorios. No hubo diferencias significativas entre los síntomas, la enfermedad y las concentraciones del ácido sulfhídrico. Sin embargo, en los niños se manifiestan síntomas como náuseas y dolor de cabeza que, con el tiempo, se complican hasta padecimientos de tipo respiratorio.

La generación y emisión a la atmósfera del ácido sulfhídrico en la zona de estudio se presenta, fundamentalmente, en el cauce del río Santiago. La percepción de olores molestos afecta el bienestar y la calidad de vida de las personas, y genera efectos económicos negativos para actividades tales como la recreación y el turismo, incidiendo también en el valor de los inmuebles dentro de las zonas impactadas.

Para finalizar, el relleno sanitario “Los Laureles” ubicado en la colindancia entre el municipio de Tonalá y El Salto, contribuye a la generación de olores nocivos para las poblaciones cercanas ubicadas principalmente en El Salto. De modo que sumando los olores, humos, polvos y gases provenientes de procesos industriales y tránsito vehicular, la situación de contaminación del aire no se ha podido controlar y resulta un grave problema que afecta la calidad de vida de la población y la hace más susceptible de contraer enfermedades respiratorias, entre otras.

2.5.3 Pérdida de la diversidad biológica

El proceso de industrialización no solo promovió el desplazamiento de fuerza de trabajo sino también de animales migratorios y fauna nociva, en años recientes se ha observado la pérdida de vida silvestre y el deterioro de los ecosistemas con una alta presencia de zoonosis y vectores (mosquitos). Los datos oficiales muestran una falta de interés por parte de las autoridades gubernamentales competentes en materia de vida silvestre ya que los indicadores de pérdida son incipientes y no dan cuenta de los procesos de deterioro. La Tabla 11 muestra algunos de los elementos que la SEMADES considera como factores que afectan la vida silvestre, es importante resaltar que, su forma de explicar la relación entre la causa de la pérdida de la fauna son poco clara y explican muy poco, por lo que es posible suponer un trabajo deficiente por parte de los responsables de este análisis:

Tabla 11. **CONDICIONES DE LA FAUNA**

Perdida de la biodiversidad por:	Infraestructura carretera, asentamientos humanos irregulares, contaminación de cuerpos de agua, disposición inadecuada de residuos
Impactos a especies amenazadas o en peligro de extinción por:	Modelo de urbanización, cambio de uso de suelo
Pérdida de hábitat de especies silvestres por:	No
Impacto de corredores de fauna por:	Crecimiento urbano
Impacto a puntos de paso o rutas de especies migratorias	Contaminación de cuerpos de agua

Fuente: Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable (SEMADES), en Plan de desarrollo Municipal de El Salto 2010-2012.

Cabe destacar que, el gobierno municipal de El Salto, aun cuando reconoce la grave situación socioambiental y las recomendaciones emitidas por instancias internacionales y de derechos humanos, no ha sido capaz de enfrentarse a los gobiernos estatales y federales para beneficio de su propia población. El crecimiento urbano, el cambio de usos del suelo y la regulación de los mismos conciernen directamente al municipio, ante ello, se ha puesto de manifiesto la corrupción y la prioridad de mantener el crecimiento económico a costa de la calidad de vida de los pobladores.

2.5.4 Producción de residuos sólidos

La producción de residuos sólidos es una actividad que se ha observado recientemente como provocadora de un gran problema de contaminación, sobre todo por el manejo inadecuado o por abusos en la operación de los basureros y vertederos. El crecimiento poblacional y de las zonas urbanas también trae consigo que cada vez una población mayor se asienta en predios contiguos o cercanos a los vertederos. Si bien existe una norma que no permite la instalación de un sitio de disposición final a menos de 500 metros de una zona habitada, no hay ninguna restricción para que se construyan fraccionamientos formales y asentamientos irregulares en los alrededores de un vertedero.

En el municipio de El Salto hay una decena de colonias y en Tonalá al menos dos pueblos (Puente Grande y Tololotlán) que están siendo afectados por la contaminación que se origina en el vertedero Los Laureles. La producción agropecuaria en esta zona se acabó por el envenenamiento que sufrieron los pozos de agua que fueron alcanzados por las filtraciones de lixiviados peligrosos. El ganado de granjas dedicadas a la producción de leche, a la crianza de vacas y borregos se fue muriendo y los productores decidieron cerrarlas y moverse a otra parte porque no podían afrontar las pérdidas (Bernache, 2006).

El tiradero Los Laureles, ubicado en los linderos de Tonalá y El Salto, es el más grande de Jalisco: en él se depositan 2,500 toneladas de basura al día, la mayoría recolectados por CAABSA y producidos por los habitantes de Guadalajara, Tonalá, Tlajomulco y El Salto⁷. En 2006 el vertedero fue clausurado porque no se respetaban las normas de confinamiento de los desechos y de manejo de los jugos de la basura o lixiviados. No obstante, al día siguiente se inició el diálogo con los directivos de CAABSA y se permitió que 240

⁷ <http://impreso.milenio.com/node/8815190>

camiones recolectores depositaran los residuos en el vertedero y días después se permitió la operación normal en el tiradero, la empresa únicamente recibió la recomendación de aplicar medidas correctivas.

La población que vive en esas colonias y pueblos ha padecido el impacto de la contaminación ya que no pueden disponer del agua de sus pozos y su salud se ve afectada por la inhalación de gases y de los olores que se dispersan hacia sus colonias y dentro de sus casas de manera constante. También se ven directamente afectadas por los polvos cargados de partículas de residuos pulverizados. Las enfermedades de la piel, ojos, gastrointestinales y otras más son regularmente reportadas por los habitantes que viven cerca del vertedero Los Laureles (Bernache, 2009:25).

Como hemos observado existen varias problemáticas en las que se asocia el deterioro ambiental con los daños a la salud y calidad de vida de la población. Asimismo, se observa que no se da seguimiento a las problemáticas de manera conjunta. Muchas personas se quejan principalmente de la afectación a la salud y, dependiendo de la situación de cada uno de los pobladores de la localidad, han surgido múltiples versiones e interpretaciones sobre las causas y consecuencias de las enfermedades y la contaminación ambiental en El Salto. Tal es la gravedad del caso, que bien podríamos apelar a que justifica la aplicación del principio precautorio, incluido en el Principio 15 de la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992): "Cuando haya peligro de daño grave o irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del medio ambiente"(PNUMA, 1992).

Por ello, a continuación se describen los cauces que han tomado las interpretaciones y acciones de los diferentes actores, así como el desencadenamiento del conflicto socioambiental en la localidad.

2.5.5 Afectaciones en la salud

La exposición diaria de los pobladores de El Salto a las diversas fuentes de contaminantes y agentes patógenos ha ocasionado afectaciones en la salud que se presentan como malestares, padecimientos crónicos y agudos, y de manera alarmante casos de enfermedades progresivas o crónicas en las cuales resulta difícil establecer las relaciones de causa-efecto. Por ejemplo, los olores, humos, polvos y el contacto con vectores presentes en la atmósfera contribuyen significativamente a adquirir y/o generar enfermedades respiratorias, dérmicas, dolores de cabeza, fatiga, insomnio y niveles inferiores en el flujo respiratorio máximo.

En el municipio, la atención a la salud es prestada por la Secretaría de Salud del Gobierno Estatal, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSTE), dependencias federales de PEMEX; SEDENA y SEMAR y los servicios que presta el Estado. Se ha incorporado el Seguro Popular al sistema de derechohabencia por la prestación de servicios médicos familiares que se otorga. La modalidad de población abierta es para todos aquellos no afiliados a la seguridad social, atendida por la Secretaria de Salud con apoyo del ayuntamiento para traslados y gastos por la Dirección de servicios médicos municipales.

Tabla 12. **UNIDADES DE SALUD**

Instituciones	Clínicas	Hospitales
IMSS:	1	No hay ningún hospital de 1er nivel en la localidad, por lo que buscan el servicio en Guadalajara.
Centros de Salud SSA :	6	
Servicios Médicos Municipales:	3	
Unidad móvil del IMSS	1	
Otros:	0	
Laboratorios clínicos	2	
Laboratorios de rayos X	4	
Módulos	1	
Unidad de Salud	5	
Casas de Salud	8	

Fuente: Secretaría de Promoción Económica. Sistema Estatal de Información Jalisco. Cédulas Municipales, 2001

Los datos del censo de población y vivienda 2005 arrojan una población derechohabiente de 62, 809, esto es, sólo el 56.36% del total poblacional, quienes contarían con este tipo de seguridad social. En contraparte, 45, 737 (41%) de habitantes, no son derechohabientes en ninguno de los sistemas de seguridad en el municipio, por lo que se considera que su atención se da a través del sistema de la secretaría de salud para población abierta y, en todos los casos, para atención privada. En la siguiente tabla se muestran algunos de los recursos con los que cuenta el municipio en materia de salud:

Tabla 13. **RECURSOS HUMANOS-MÉDICOS**

Habitantes por cama hospitalaria:	1,418
Habitantes por médico:	2,423
Médicos especializado	4
Odontólogos	2
Habitantes por enfermera:	2,781
Número de ambulancias	1

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2010-2012

Los datos actualizados del censo 2010 aún no han sido publicados. En comparación con los datos a nivel nacional, mostrados en la primera parte de este capítulo, es posible observar un rezago en la dotación de servicios de salud pública considerando los riesgos y problemáticas relacionadas tanto con la contaminación ambiental como con los índices de marginalidad y la dotación de servicios en general. Los médicos locales citan un incremento en la incidencia de varios padecimientos, incluyendo leucemia, abortos espontáneos y malformaciones congénitas, entre otros.

Según un artículo de Estela Cervantes publicado por IMDEC (2003), los pobladores de la localidad comentan “una noche, hace poco más de 30 años, un olor horrible invadió al pueblo entero. Al día siguiente, el río llevaba una carga de muerte: miles de peces flotaban sin vida en sus aguas. Desde entonces, ese olor nos invade con mucha frecuencia. Hay noches, como es tan fuerte la pestilencia, que tenemos que levantarnos a tapar con toallas mojadas las hendiduras de las puertas y ventanas para que no penetre”.

De diciembre de 2004 a marzo de 2005, Juan Gallardo Valdez, investigador del Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología y Diseño del Estado de Jalisco AC (CIATEJ), realizó un monitoreo de la presencia de ácido sulfhídrico en el área urbana tanto de El Salto como de Juanacatlán y presentó los resultados en su tesis de maestría en la Universidad de Guadalajara. El estudio parte de la hipótesis que "el ácido sulfhídrico es uno de los gases más tóxicos que existen en la naturaleza y sus efectos pueden alterar el bienestar del entorno y salud humanas". Indica, asimismo, que la toxicidad del ácido sulfhídrico es similar a la del cianuro, ya que "bloquea la capacidad de carga del oxígeno de la sangre, inhibe el centro respiratorio en el cerebro y bloquea el metabolismo aerobio de las células"(Gallardo, 2007: 43).

Los resultados arrojan niveles de H₂S entre 0 y 7 ppm, y en la mayor parte del periodo de estudio los niveles se mantienen entre 2 y 4 ppm. Esta exposición a ácido sulfhídrico por la población general es un evento extraordinario para el que no se han estudiado los límites de exposición segura. En la zona del estudio, se calculó que había 6,000,052 estudiantes entre 6y 14 años, que asistían a 11 escuelas primarias y dos escuelas secundarias. Cercana a la cascada, se ubicaban las escuelas Mártires del Río Blanco y María Guadalupe Ortiz, con dos turnos, ambas al margen del río en la población de El Salto.

En una encuesta aplicada en la misma área de estudio (Gallardo, 2007), 100 casas , donde residen 166 niños entre 6 y 14 años, los padecimientos con mayor índice de incidencia fueron de tipo respiratorio con 49.2% dolor de garganta, con 44.61% enfermedades de la piel, con 6% de otro tipo. Se reportaron además los síntomas de dolor de cabeza, náuseas, irritación de garganta, salpullido y conjuntivitis (Gallardo, 2007: 65).

En 2006, el médico de la Unidad de Medicina Familiar 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Francisco Javier Parra Cervantes, presentó los resultados de un estudio realizado a niños expuestos al ácido sulfhídrico y niños no expuestos a éste. El primer grupo de observación fueron estudiantes de la escuela primaria "Mártires de Río Blanco" (grupo A). El segundo (grupo B), de otro plantel escolar, retirado del río. Los resultados fueron: en cuanto a la saturación de oxígeno, el grupo A presentó un porcentaje de hasta un 95% en comparación con el B. La tos fue mayor en el grupo A con un 45% a diferencia del B con un 23%. La secreción nasal alcanzó un 59% en el A contra un 21% del B. En el aparato neurológico, el especialista determinó que el grupo A tiene una mayor irritabilidad con un 80% contra un 18% del B. El dolor de cabeza llegó a un 51% del grupo A mientras el B sólo un 21%. En sintomatología general, la fatiga apareció en un 38% de los niños del grupo A; el B, presentó un 8%. En visitas a consultas médicas, 37% del grupo A contra un 13% del B.

Sin embargo, los datos oficiales no muestran la situación de manera fidedigna, como podemos observar en la siguiente tabla (Tabla 14), los principales padecimientos que sufre la población de El Salto, de acuerdo con las edades y los tipos de enfermedades registrados en 2006, corresponden a enfermedades respiratorias agudas altas en casi todas las edades. Para la población adulta, han sido importantes las enfermedades infecciosas intestinales e infección de vías urinarias. Cabe destacar que algunas enfermedades aunque no existe el vínculo directo, pueden explicarse desde la presencia de fuentes contaminantes del ambiente, como en el caso de las enfermedades diarreicas, úlceras, gastritis y duodenitis, con fuerte presencia en el municipio. También cabe resaltar que además se presentan enfermedades asociadas a las precariedades en el modo de vida como la tuberculosis, intoxicación por picadura de animales o clembuterol.

Tabla 14. **PRINCIPALES CAUSAS DE CASOS NUEVOS DE ENFERMEDAD DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. SECRETARÍA DE SALUD JALISCO. EL SALTO, 2006**

Causas	Total de casos por rango de edad						Total de casos
	-1	1 a 4	5 a 14	15 a 19	20 a 59	60 y más	
Infecciones respiratorias agudas altas	2875	5003	4162	736	5118	693	18587
Enfermedades infecciosas intestinales	378	633	524	200	1445	271	3451
Desnutrición calórica protéica	48	76	71	9	-	4	208
Infección de vías urinarias	40	117	231	114	1316	280	2098
Intoxicación por picadura de alacrán	22	80	209	113	529	48	1001
Conjuntivitis	21	30	36	6	-	-	93
Varicela	9	58	89	8	29	-	193
Quemaduras	9	7	13	3	67	-	99
Infecciones respiratorias agudas bajas	9	4	6	-	-	19	38
Otitis media aguda	8	59	76	11	77	-	231
Asma y estado asmático	7	18	40	4	86	15	170
Intoxicación por ponzoña de animales	5	15	34	11	53	6	124
Mordeduras de perro	-	10	33	3	39	4	89
Intoxicación por clembuterol	-	8	49	32	80	-	169
Ascariasis	-	5	6	-	-	-	11
Parotiditis infecciosa	-	4	-	-	-	-	4
Escarlatina	-	4	4	-	-	-	8
Intoxicación por plaguicidas	-	4	-	-	-	5	9
Enterobiasis	-	4	-	-	-	-	4
Displasia cervical leve y moderada	-	-	-	8	180	8	196
Escabiosis	-	-	6	-	-	-	6
Úlceras, gastritis y duodenitis	-	-	40	46	375	88	549
Gingivitis y enfermedad periodontal	-	-	9	3	52	13	77
Candidiasis urogenital	-	-	-	5	66	5	76
Tuberculosis	-	-	-	3	-	3	6
Tumor maligno de mama	-	-	-	2	-	-	2
Hepatitis aguda-A	-	3	5	5	-	-	13
Hipertensión arterial	-	-	-	-	290	223	513
Diabetes	-	-	-	-	222	154	376
Insuficiencia venosa periférica	-	-	-	-	51	17	68
Edema, proteinuria y trastornos hipertensión	-	-	-	-	38	-	38
Tricomoniasis urogenital	-	-	-	-	32	-	32
Enfermedades isquémicas del corazón	-	-	-	-	-	37	37
Enfermedades cerebrovasculares	-	-	-	-	-	19	19
Demás causas	16	68	89	13	166	28	380
Total de casos	3447	6210	5732	1335	10311	1940	28975

Elaboración propia con base en SUIVE-2006. Población calculada según CONAPO con datos del CENSO 2000.
 Nota: En base a los Nuevos Criterios de agrupación para las principales causas y a los Acuerdos de selección de las principales causas del sector salud, y la lista Mexicana para la selección de Principales Causas (CIE165 Agrupaciones) vigente 02/2005

Finalmente, resulta cuestionable la inexistencia de datos a cerca de tumores malignos, a excepción de displasia cervical y tumor de mama, ya que los pobladores de la localidad, constantemente refieren padecimientos relacionados con diferentes tipos de cáncer.

Entre los pobladores de la localidad se habla de casos de anencefalia y malformaciones, aunque aún no existen estudios que puedan sustentar científicamente la relación entre estos casos y la contaminación ambiental. En 2005, dentro de la XVI Semana de la Investigación Científica del Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias (CUCBA) un grupo de académicos presentó un adelanto de una investigación hecha en pozos domiciliarios de El Salto y Juanacatlán. Se tomaron muestras por 6 semanas de acuerdo a la norma NOM-014-SSA1-1993 en 10 puntos, de los que se lee: “Existen antecedentes, donde niveles altos de nitratos en el agua potable pueden causar efectos tales como hipertensión, mortalidad infantil creciente, defectos de nacimiento en sistema nervioso central, diabetes, abortos espontáneos, infecciones en la zona respiratoria, cambios al sistema inmune así como cáncer”.

Figura 9. FOTOGRAFÍA DE DENUNCIA



Asociación Un Salto de Vida A.C. (2008)

En el siguiente cuadro (Tabla 15) , podemos observar las principales causas de mortalidad en el municipio, indicadores que reflejan algunas condiciones de salud de la población, pero no dan ningún indicio de la relación entre las causas de muerte y la degradación socioambiental, por el contrario las cifras ocultan el problema de manera evidente.

Tabla 15. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN EL SALTO (2002)

Núm.	Causas	Defunciones	Tasa (1)	%
	Total	384	411.4	100.0
1	Enfermedades isquémicas del corazón	50	53.6	13.0
2	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	21	22.5	5.5
3	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	19	20.4	4.9
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	16	17.1	4.2
5	Enfermedad cerebrovascular	15	16.1	3.9
6	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	14	15.0	3.6
7	Infecciones respiratorias agudas bajas	11	11.8	2.9
8	Nefritis y nefrosis	9	9.6	2.3

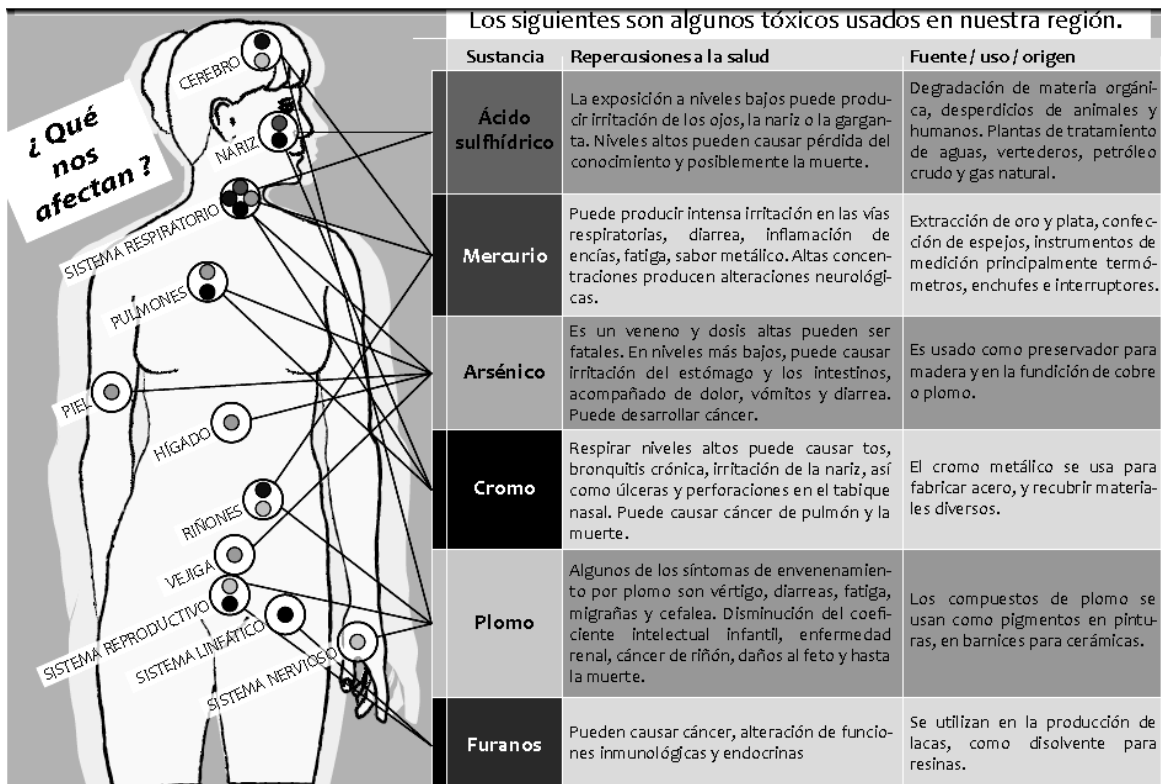
9	Desnutrición calórico protéica	8	8.6	2.1
10	Anomalías congénitas	8	8.6	2.1
11	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7	7.5	1.8
12	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	7	7.5	1.8
13	Ahogamiento y sumersión accidentales	6	6.4	1.6
14	Agresiones (homicidios)	5	5.4	1.3
15	Enfermedades infecciosas intestinales	4	4.3	1.0
16	Leucemia	4	4.3	1.0
17	Tumor maligno de la mama	4	4.3	1.0
18	Tumor maligno de la próstata	4	4.3	1.0
19	VIH/SIDA	3	3.1	0.9
20	Causas mal Definidas	1	1.1	0.3
	Las demás causas	113	121.1	29.4

(1) Tasa por 100,000 habitantes. Estimada con base en las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población
Fuente: Elaborado a partir de Bases de Datos: 1979 - 2006 INEGI/SS/ Secretaría de Salud/Sitio de la Dirección General de
Información en Salud (DGIS) /CUBOS Información Dinámica /(SINAIS) Sistema Nacional de Información en Salud
Actualizada y proporcionada el día 02/04/ 2008 Dirección General de Planeación Departamento de Estadística

De acuerdo con los datos presentados, no existe una correlación directa entre las enfermedades y los daños en la salud a los que se refieren los pobladores saltenses. Sin embargo, el objetivo de ésta investigación es poner la atención en los padecimientos y malestares que, a pesar, de no estar catalogados médicamente como enfermedades específicas, constituyen una amplia gama de dolencias, malestares, pesares o simplemente displacer que nada tienen que ver con una vida digna y saludable. Ya que en el Salto, tanto como en Juanacatlán, es común encontrar en las familias, las conversaciones en los mercados, las calles y las escuelas datos empíricos sobre enfermedades graves y comunes, como son las molestias que no dejan dormir a sus pequeños o a sus viejos y del desasosiego en la mirada de los jóvenes y los adultos obligados a convivir con zancudos, olores nauseabundos y picazón constante en la garanta, ojos y, en veces, hasta mareos y bajas de presión sanguínea a caminar un corto rato por su hábitat destruido.

Frente a esto, la asociación “Un Salto de Vida” A. C. junto con otros colaboradores divulgaron información recopilada de fuentes científicas para mostrar a sus vecinos algunos de los factores etiológicos que posiblemente sean parte de sus problemas de salud. Muestran, a través de un cartel, diferentes explicaciones sobre la problemática de la basura, los vertidos de la industria, los metales y sustancias toxicas que acarrea y, finalmente, un cuerpo humano donde se pueden localizar los daños posibles en cada órgano del cuerpo, sea por ingerir o respirar, los gases o los metales pesados en limites superiores a los que el cuerpo resiste.

Figura 10. METALES PESADOS EN EL CUERPO



Elaborado por "Asociación Un Salto de Vida" A.C. (2010)

2.6 La tragedia como espectáculo: el conflicto socioambiental

Las reuniones entre vecinos y las charlas en los mercados, o sitios de interés público, han girado en torno a los daños en la salud de las personas, los olores provenientes del río y de la basurera. Esto ha sido una herramienta suficiente para que la gente de El Salto y Juanacatlán comenzara a levantar la voz con demandas y actividades que dieron paso a un conflicto socioambiental. El cual, se describe en seguida, ya que, el interés por comprender las representaciones sociales del daño a la salud en los pobladores se encuentra permeado por el desarrollo del conflicto y, en muchos de los casos, es un pilar fundamental para mantener una lucha por la salud y la vida digna.

En un conflicto social construimos marcos de selección y categorización de nuestra experiencia, sopesamos la nueva información en contra de nuestra interpretación anterior, a través de este proceso centramos la atención sobre un hecho o problema y le "imprimimos sentido y significado a los elementos que no tienen un marco y se ajusten, dejando fuera los que no concuerdan"(Buechler, 2000:41). Por ello, cuando existen intereses o posiciones en disputa, las representaciones sociales juegan un papel importante, en la creación, evolución y perpetuación de los conflictos.

En este caso, los pobladores saltenses entrevistados se representan dentro del conflicto, al desarrollar interpretaciones sobre lo que se trata el conflicto, sus causas, las motivaciones de las partes implicadas, y las posibles soluciones o alternativas. Es probable que la

representación en el conflicto sea diferente dependiendo de si es un observador o si está involucrado en el conflicto, partidario u oponente de los litigantes, o uno de los litigantes.

Entonces, a continuación se expone, de acuerdo con la observación participante en las diversas actividades políticas, el análisis de contenido de los testimonios recogidos entre los miembros de la comunidad local y los agentes externos que tuvieron participación en ese conflicto. En este sentido, se emplean y analizan, a grandes rasgos, los discursos de los distintos grupos o actores sociales para esbozar la historia del conflicto.

En este capítulo, se describe un problema social y ambiental que va más allá del surgimiento, las demandas y la historia reciente del conflicto socioambiental. La tragedia que, día con día, viven los pobladores saltenses ha sido expuesta y llevada al escenario público por actores sociales comprometidos con la causa, por personas que lo han utilizado como trampolín político, por académicos que lo reciclan en sus publicaciones, por medios de comunicación amarillista que buscan nuevos reportajes o notas rojas, o por oportunistas que encuentran financiamientos a costa del dolor de los pobladores. Porque, en los parques, las aceras, los cerros y las barrancas de El Salto y Juanacatlán, los sufrimientos siguen en aumento, se agravan y se convierten en una patología social⁸. Así, la tragedia real, se convierte en un espectáculo que muchas veces en lugar de aligerar la pesadumbre, la alimenta.

Entonces, es importante entender que, el conflicto socioambiental, descrito a continuación, es una relación social cotidiana, pero llevada a la arena política pública resulta indispensable conocer su desenvolvimiento y manejo, para comprender el impacto que ha dejado o genera en la cotidianidad de los pobladores, y no únicamente en los actores sociales involucrados en el conflicto socioambiental.

2.6.1 Delimitación del conflicto socioambiental

Anteriormente, se explicó que el conflicto social representa una forma de interacción social que implica diferentes posturas, en el caso que se analizará a continuación, las posiciones se encuentran relacionadas con los problemas de salud que son tratados de acuerdo con las diferentes posturas, por efecto de la devastación ecológica del ambiente, por la miseria en la que vive la localidad (falta de infraestructura y condición de pobreza) o por factores asociados directamente a las enfermedades (genéticos, hereditarios, patógenos, etc). Diversas actividades humanas dentro de las relaciones sociales pueden convertirse en conflictivas, porque en la sociedad existen distintas formas de representación, de necesidades, intereses y objetivos, que al no ser debidamente canalizadas, pueden producir un conflicto. Los conflictos no constituyen disfunciones de la sociedad, para Ralph Dahrendorf o Alain Touraine, el conflicto es parte integral de la dinámica social (Gudynas et al, 1999: 30-31).

Se ha llamado conflictos socioambientales, a los conflictos sociales que se refieren a la temática ecológica y tienen efectos en la calidad de vida de las personas; en los cuales, existe un deterioro de los recursos naturales e impactos en las personas (Ortiz, 1999: 9). Según Sabatini (1998: 2), el carácter conflictivo del ambiente es mayor que en otras áreas de gestión pública, debido a la complejidad del fenómeno de las externalidades, atribución

⁸ Hago referencia al concepto de “patología social” para designar las múltiples manifestaciones de los daños encarnados en los cuerpos de los saltenses, que van desde las manifestaciones físicas palpables hasta el estrés, la angustia, la tristeza, etc, y que de conjunto crean un ambiente propicio para desencadenar problemas patológicos de diversa índole en la comunidad.

de las causas, medición de las consecuencias, distribución de los costos y beneficios provenientes a lo ambiental.

Gudynas (1999) ha analizado los conflictos socioambientales, para los cuales, existen distintos niveles de conflictividad, según la intensidad y niveles del proceso conflictivo, las mismas que son expresadas de distinta manera por el lenguaje de los actores. Por ejemplo, en el caso del conflicto socioambiental en El Salto, Jalisco, las entidades gubernamentales emitieron una resolución jurídica para el saneamiento del Río Santiago, como efecto positivo de las demandas ciudadanas, pero a la hora de materializarse en el nivel municipal se hacen visibles los intereses políticos que no permiten llevar a cabo la resolución, de modo que no hay una correspondencia, incluso en los lenguajes de actores que podrían parecer aliados, como en éste caso.

La evolución de las necesidades e intereses, imprime un curso específico a la dinámica del conflicto, por lo cual, la distensión puede identificarse más con una actuación de tipo social, político, económico, cultural, ambiental, etc. Cuando se eleva el nivel de contradicción, el conflicto puede llegar a una crisis, donde se desbordan las posibilidades de arreglo, o se perpetúan las condiciones de tensión, como se podrá observar en el caso de saneamiento de río Santiago, y los problemas de salud en El Salto.

Al interior del conflicto surgen luchas o pugnas que configuran la intensidad del conflicto. La tensión entre los actores da lugar a confrontaciones y estrategias de diversa índole, en este caso, las pugnas sobre la problemática socioambiental de El Salto y sus alrededores comenzó a evidenciarse hasta 1992, cuando la iniciativa de abrir un incinerador en el basurero de Los Laureles propició que los pobladores se reunieron para identificar problemas comunes y la manera de poder hacerles frente.

2.6.2 Inicio de las tensiones y primeras acciones

Los pobladores saltenses comenzaron a asociarse con otros miembros de la sociedad civil de los alrededores para afianzar un grupo con capacidad de gestionar intereses comunes. La localidad de El Salto decidió unirse con el Grupo Ecologista El Roble, fundado en 1990 en la localidad aledaña de Juanacatlán, para protección del bosque nativo amenazado por la deforestación, el cultivo de agave y la urbanización; a partir de entonces, comenzaron una serie de eventos locales, en los que los habitantes de El Salto y Juanacatlán participaron activamente, a través de marchas con cajones de muertos, hablando en la plaza pública, alertando a la comunidad del riesgo inminente por todos los residuos peligrosos y denunciando por primera vez en algunos medios los riesgos de contaminación.

Figura 11. MANIFESTACIÓN CONTRA EL VERTEDERO



Asociación Un Salto de Vida A.C. (2008)

De acuerdo con los relatos de los pobladores, en un primer momento se identificó, como causantes de la degradación y contaminación del ambiente, a las empresas ubicadas en el corredor industrial, sin embargo, la forma de poder acercarse a éstas fue mediada por las instancias gubernamentales, ya que, éstas son quienes se encargan de la regulación entre la población y los empresarios al establecer contratos que legitimen, sancionen, prevean y/o protejan los intereses de la población.

Así, los primeros actores involucrados fueron la población organizada en asociaciones civiles y Organizaciones No Gubernamentales de las colonias de El Salto y Juanacatlán afectadas por la contaminación del río y la basurera; las industrias del Corredor Industrial El Salto-Ocotlán junto con su Asociación de Industriales de El Salto; el vertedero (basurero) “Los Laureles”; las entidades gubernamentales y estatales desde instancias específicas; las autoridades locales e instancias internacionales de carácter ético. Como se presenta en la siguiente figura, cada uno de los actores mencionados han participado con sus diversos



Figura 12. S.O.S. EN EL

Asociación Un salto de Vida A.C.

objetivos, desde su propia postura de la degradación socioambiental y los daños a la salud, en algunos de los casos miembros de la sociedad civil se vieron involucrados en diferentes agencias dependiendo del tiempo y la situación del conflicto.

En la siguiente tabla (Tabla 14) podemos ver los actores que en un principio participarán, no se han desglosado de manera detallada porque se trata de observar de manera general a quienes comenzaron las pugnas, y será más adelante, que podamos delinear con mayor precisión las responsabilidades y ejercicio de acciones que fueron llevando a cabo cada uno de los actores en este conflicto.

Tabla 16. ACTORES EN EL CONFLICTO SOCIOAMBIENTAL DE EL SALTO

ACTOR	OBJETIVO
Pobladores de El Salto y Juanacatlán	Demandar salud y tratar de construir sanear el ambiente
Organizaciones civiles / ONGs/ entidades académicas	Difundir la degradación socioambiental y los daños a la salud
Entidades de gobierno /federal y estatal	Mantener la inversión económica de la zona industrial y los planes de ordenamiento urbano
Autoridades municipales	Mantener los privilegios económicos que lograron al subir al poder político
Empresas del corredor industrial	Mantener sus inversiones de capital en la zona
Vertedero Los Laureles	Lucrar con la basura y verter los desechos impunemente
Instancias supranacionales de carácter ético	Emitir recomendaciones sanitarias al gobierno federal y estatal

Lizette Santana. 2010

Los actores se fueron sumando en cada una de las áreas de su interés, de modo que, para el año 2003 habían surgido nuevas agrupaciones ciudadanas como el Instituto Vida A. C. quienes realizan actividades de investigación y denuncias a instancias gubernamentales para esclarecer la situación de los componentes vertidos en el río Santiago; y Un Salto de Vida A. C. en 2006, con la finalidad de difundir la problemática que para entonces no estaba dialogada de manera comunitaria, solo se hablaba en los medios de comunicación. Ambos grupos gestionaron la primera denuncia a la Comisión de Derechos Humanos del

Estado de Jalisco (CDHJ) que sería turnada a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (instancia de carácter federal).

En el 2007, se hace la denuncia pública del Vertedero Los Laureles, el depósito de basura de la Zona Metropolitana de Guadalajara y comienzan los preparativos para la realización de una megamarcha, que culminaría en 2008, con la primera manifestación masiva de denuncia contra la empresa CAABSA Eagle S. A., concesionaria del vertedero.

Por ello, en 2009 surgen la mayoría de las organizaciones civiles y de ciudadanos saltenses tales como: Áreas Verdes La Haciendita, Promotores Ambientales de Juanacatlán y el Frente de Defensa del Ambiente de El Salto.

2.6.3 Los actores y sus discursos

El surgimiento de agrupaciones ciudadanas y organizaciones civiles de diversa índole hizo posible que se visualizaran posiciones y objetivos comunes o coincidentes, así como objetivos incompatibles en conflicto. En este caso hemos observado que los individuos organizados (pobladores de las localidades de el Salto y Juanacatlán) aunque tienen acciones colectivas que no necesariamente coinciden en las formas tienen como común denominador la noción de ser agraviados y tienen la noción de que sus agresores se encuentran principalmente en las instancias gubernamentales, ya que, sus funcionarios debieran garantizar la seguridad y bienestar de la población, pero en lugar de ello han pasado por alto a los actores directos de la devastación (empresas instaladas en el corredor industrial) y en algunos casos incluso defienden sus intereses, de modo que parecieran quedar solapados por ambas partes.

La percepción de la problemática socioambiental y de los daños en la salud varía de acuerdo con los actores, las conductas, actitudes, pretensiones, intenciones, riesgos o amenazas varían de acuerdo con los objetivos de cada uno y las atribuciones que se hacen entre ellos. Como podemos ver en la siguiente tabla, donde se describe la causa que cada actor atribuye al problema de degradación socioambiental y daños a la salud. En la Tabla 14 se puede observar que las organizaciones civiles, ONGs y académicos atribuyen los problemas de degradación ambiental a las empresas instaladas en el corredor industrial y las autoridades locales, estatales y federales; en cuanto a los daños a la salud, los atribuyen a las autoridades locales y sector salud. Con la misma lógica es posible observar cada una de las atribuciones que los actores adjudican a otros actores, dependiendo de sus objetivos, en la mayoría de los casos se enfrentan entre sí.

Tabla 17. ATRIBUCIÓN DE ACTORES

<i>Situación objetiva</i>	<i>Degradación ambiental</i>	<i>Daños a la salud</i>
Organizaciones civiles y ONGs	Corredor industrial, autoridades locales, estatales y federales	Autoridades locales y Sector salud
Pobladores no organizados	Habitantes	Habitantes y Sector salud
Autoridades locales	Habitantes	Habitantes
Entidades de gobierno estatal y federal	Habitantes	Habitantes
Asociación de Industriales de El Salto	Empresas no asociadas	Sector salud
Diversas empresas del corredor industrial	Autoridades federales y estatales	Habitantes
Vertedero Los Laureles	Habitantes	Habitantes
Instancias supranacionales de carácter ético	Corredor industrial, autoridades locales, entidades federales y estatales	Sector salud y habitantes

Lizette Santana, 2010

Como se ha mencionado, los objetivos o metas de los actores en este conflicto no necesariamente están relacionados con los mismos objetos materiales o simbólicos. En la terminología de Rickert, los objetivos pueden distinguirse entre ellos, según el número de valores que se les atribuye y según la cantidad de valor que se les adjudica (Rickert, 1942). La degradación socioambiental y los daños en la salud son los principales contenidos en disputa, más no los objetivos de cada actor. Por ejemplo, en cuanto a la degradación socioambiental existen numerosas evidencias que lo acreditan, como los estudios que han documentado las descargas de 280 industrias⁹, desechos de granjas porcícolas¹⁰, desechos municipales de Ocotlán, Poncitlán, Atequiza y Atotonilquillo, y desechos crudos de la ZMG –en donde existen al menos diez parques y zonas industriales- estos residuos se vierten al río a través de los canales de El Ahogado y Arroyo Seco. Así mismo, se ha constatado que los efluentes no reciben el tratamiento óptimo, por lo cual es uno de los más contaminados en México (McCulligh, Páez y Moya, 2007). Sin embargo, las industrias implicadas no tienen como objetivo minar la degradación socioambiental sino mantener sus esquemas ampliados de capital, es decir, sostener las ganancias que ellos obtienen a partir de la evasión o reducción de los costos de las externalidades negativas, en este caso, de sus vertidos hacia el río Santiago.

Como lo han demostrado Duránd y Torres (2006:224), el agua extraída para usos domésticos e industriales no es reutilizada, sino que se vierte nuevamente al Santiago altamente contaminada. Aunado a ello, los estudios de Gallardo y Vidal (en McCulligh et al, 2007) advierten que las aguas del Santiago incuban niveles de coliformes fecales 110 veces por encima del límite recomendable, así como concentraciones de plomo, zinc, amoniaco y fosfato que ponen en riesgo la vida animal y vegetal que soporta el río. En otro estudio generado por científicos de la misma Universidad en colaboración con CEAS, se encontró una sustancia cancerígena llamada benceno (McCulligh et.al., 2007). Todos estos, indicadores de que los industriales, a pesar de hacer sus manifestaciones de impacto ambiental, de certificarse como industrias verdes o limpias y de pagar sus impuestos de manera adecuada, no están contribuyendo a mejorar las condiciones de degradación socioambiental.

Encontramos, por un lado, que las instancias gubernamentales a nivel municipal, estatal y federal tienen la responsabilidad de enmendar o corregir los menoscabos en los que se encuentra la población, ya que regula la relación entre la población y los empresarios estableciendo contratos que legitimen, sancionen, prevean y/o protejan los intereses de la población. Sin embargo, esto pocas veces sucede, ya que se han observado acciones del Estado que favorecen a los intereses de los empresarios y responden a los imperativos de la acumulación capitalista. Por tal motivo, se comprende que no se destinen recursos económicos para valorar la afectación social, educativa, cultural, laboral y en el entorno de la vivienda, causada a los habitantes de la región cercana al río Santiago, ni mucho menos determinar el monto y la forma de la indemnización del daño provocado.

Los actores que han liderado las luchas contra la devastación ambiental y los daños a la población han sido los grupos ciudadanos que han tomado el problema como causa social, se han empoderado del mismo y a la fecha continúan realizando denuncias ante la

⁹ De acuerdo a McCulligh et al., (2007), el 36.5% lo aporta la industria químico-farmacéutica; 15% industria de alimentos y bebidas; 13% industria textil; y el resto las industrias de celulosa y tequileras.

¹⁰ Al respecto, la Procuraduría Estatal de Protección al Ambiente de Jalisco confirmó que ninguna de las 1,266 granjas porcícolas que tiene registradas cumple a cabalidad con las normas ambientales y denunció que el 85% de esas granjas vierte el excremento y orina de los animales en el Río Santiago.

indiferencia de las distintas instancias gubernamentales. La mayoría de estos grupos están integrados por habitantes de la localidad y algunos han ganado adeptos de otras partes de la cuenca, quienes se identifican con su problemática. Estos grupos civiles han adoptado diferentes figuras legales, algunos se de los cuales funcionan como Organizaciones no Gubernamentales (ONG), Grupos Ambientalistas, Organizaciones de resistencia civil, incluso Institutos, los cuales cada vez tienen mayor cantidad de integrantes y una activa participación en eventos públicos y foros donde se aborda la problemática de la cuenca. Otros organismos ya constituidos y consolidados se han sumado a los grupos locales en apoyo a sus demandas, entre ellos algunos opositores a la construcción de la presa Arcediano como el denominado “*Amigos de la Barranca*”, o la Fundación Lerma Chapala Santiago.

Las organizaciones que han tenido mayor participación social en estas luchas son alrededor de 17, siendo las más representativas: Un Salto de Vida, Familias Unidas por la Vida, Un Salto a la Cultura, Grupo de Apoyo a Colonos de Jardines del Castillo, Asociación de Colonos de La Azucena, Primera Sección, Grupo Ecologista El Roble, A.C, Pro Vida de Puente Grande, Instituto VIDA y dos instituciones que han intervenido activamente ante la problemática de la zona: el Instituto de Derecho Ambiental (IDEA) y el Instituto Mexicano de Desarrollo Comunitario (IMDEC).

Durante el periodo de 2000 a 2008, las acciones más significativas realizadas por el instituto VIDA fueron la publicación del libro y vídeo llamados “Los mártires del río Santiago” (2007) y “El Salto de Juanacatlán. Donde el agua envenena” (2008), los cuales describen de manera breve los problemas de degradación socioambiental que vive la localidad de El Salto y Juanacatlán recientemente, con la finalidad de poner énfasis en el derecho humano por el ambiente sano y cómo éste ha sido violado por la contaminación que sufren las localidades. Las publicaciones recopilan datos de los estudios realizados en las tesis de maestría de Juan Gallardo Valdéz (2005) y Francisco Parras (2006), sobre los efectos del ácido sulfhídrico en la salud de las personas expuestas a éste, y sobre los efectos en la salud de los estudiantes de la primaria los Mártires de Río Blanco ubicada cerca de la cascada.

El Instituto de Derecho Ambiental (IDEA) interpuso una denuncia internacional ante la Comisión de Cooperación Ambiental (CCA) del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (NAFTA por sus siglas en inglés), misma que fue turnada a la CDHJ y la CNDH. El caso de la CCA tiene carácter vinculante porque está dentro del marco del tratado de libre comercio de América del norte, el cual fue firmado y ratificado por el ejecutivo y legislativo federal, lo que equipara este tratado de forma análoga a la constitución. El caso fue presentado para:

“Denunciar la falta de aplicación efectiva de la Ley de Aguas Nacionales, La Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en materia de impacto ambiental, Reglamento de la Ley de Aguas Nacionales, y el Reglamento Interior de la SEMARNAT, normatividad alusiva al manejo, gestión, protección, preservación, aprovechamiento y calidad del agua en México, en el caso de la Cuenca Lerma-Chapala- Santiago-Pacífico, y que tiene como consecuencia el grave deterioro ambiental y desequilibrio hídrico de la Cuenca misma, así como el riesgo de que el Lago de Chapala y el hábitat de aves migratorias que llegan al mismo desaparezcan”¹¹.

La demanda fue presentada en el 2004 en contra de las autoridades que tienen relación directa con la resolución de demandas de carácter ambiental- SEMARNAT, PROFEPA y

¹¹ Extracto de la demanda presentada a la CCA el 15 de mayo de 2003.

CNA-, y ha pasado todas las etapas de manera efectiva. El 30 de mayo del 2008 se dio el veredicto que resolvió de manera unánime solicitar un expediente de hechos para tomar una decisión final, la cual como ya se mencionó será vinculante.

En 2007, el IMDEC presentó la denuncia ante el tribunal latinoamericano del agua, con la finalidad de responsabilizar a las autoridades de los tres niveles de gobierno por el deterioro del río, las condiciones de vida y los daños a la salud de la población. Por último, estas dos instituciones presentaron una queja ante la CDHJ, la cual aunque no es de carácter vinculante sino ético, responsabiliza por la degradación ambiental del río Santiago a las autoridades estatales y municipales de los municipios afectados. La última demanda presentada fue ante en la CNDH en 2010 bajo el precedente de la muerte del niño Miguel Ángel, con la finalidad de resarcir a los familiares de la víctimas por la irresponsabilidad institucional de la CNA.

A la par, la primera acción de la Asociación Un Salto de Vida creada en el año 2006, fue llevada a cabo en noviembre del 2007 con una manifestación en las afueras del vertedero “Los Laureles”, donde se hace la denuncia pública de la problemática. Para ese momento, la Televisión Española (TVE) se encontraba presente y filmó un reportaje sobre la problemática de contaminación de El Salto publicado el 14 de febrero de 2008¹². A raíz de esta iniciativa comienza un proceso de concientización en la localidad y se realizan una serie de reuniones públicas por la cuestión del basurero y del río, se deja ver apoyo logístico y mayor participación de los habitantes hacia las organizaciones involucradas hasta el momento (Un Salto de Vida, IMDEC e IDEA) y se realiza el 14 de abril de 2008 una marcha con la participación de 2000 personas aproximadamente. El movimiento produjo un pliego petitorio con nueve demandas:

- 1) declarar la Zona de Emergencia Ambiental y realizar acciones en materia de salud.
- 2) construir plantas de saneamiento.
- 3) construir plantas de tratamiento en las empresas.
- 4) realizar un inventario fidedigno del agua extraída y caracterizar las descargas.
- 5) adoptar medidas sanitarias adecuadas (red de monitoreo de aire, construcción de un hospital de tercer nivel en El Salto y convertir el centro de salud de Juanacatlán y Puente Grande en hospital.
- 6) clausurar el permiso de ampliación del relleno sanitario “Los Laureles” e indemnizar a comunidades dañadas.
- 7) suspender permisos de construcción habitacional.
- 8) declarar Zona Natural Protegida a la serranía que abarcan los municipios de El Salto, Tonalá, Zapotlán del Rey, Zapotlanejo y Atotonilco el Alto, incluyendo la selva baja caducifolia y los bosques del roble.
- 9) construir un diálogo público y agenda con el gobierno para solucionar la problemática.

Ante la negativa de las autoridades y los diferentes niveles de gobierno involucrados en la demanda, la población movilizadora reunió alrededor de 200 personas de El Salto y Juanacatlán para acudir al vertedero “Los Laureles” y clausurarlo simbólicamente. La

Figura 13. CAMPAÑA DE CALCOMANÍAS



(Asociación Un salto de Vida A.C. 2008)

¹² www.youtube.com/watch?v=0xSP38HXecQ

acción fue coartada, ya que, supuestos trabajadores que limpian la basura para reciclarla (denominados pepenadores) y elementos de seguridad, tanto de la empresa CAABSA, como del gobierno superaron el número de activistas y detuvieron la iniciativa. Durante el bloqueo, los activistas fueron custodiados por policías antimotines y camiones recolectores de basura. La empresa CAABSA colocó un anuncio a la entrada del vertedero con la leyenda “25 años más de vida 2008-2033”. Con lo cual los activistas decidieron hacer uso de otro tipo de acciones para mantener su lucha en pie.

Las organizaciones mencionadas, para este momento, interactuaban de manera simultánea y, en algunos casos, complementaria, pero es indispensable mencionar que las políticas y formas de actuar de cada una son notoriamente diferentes, ya que IMDEC se ha caracterizado por trabajar de manera conjunta con los ayuntamientos y en algunos casos bajo el auspicio económico del gobierno estatal. En el caso del grupo VIDA ha sido clara su participación desde el interior del ayuntamiento de Juanacatlán bajo el auspicio del partido revolucionario institucional (PRI). A diferencia de estas, Un Salto de Vida ha mantenido una convicción de no participar conjuntamente ni con gobiernos, ni con partidos políticos, únicamente con grupos ciudadanos, organizaciones de colonos y grupos diversos de la localidad.

La participación de las diferentes organizaciones dentro de la localidad es muy diversa y atiende casos específicos de las colonias o grupos de la localidad, como la facilitación de asistencia médica a afectados, la difusión de las problemáticas, la atención a problemas como la basura en las calles, perros callejeros, derrame de lixiviados o sustancias industriales en las calles, hacinamiento y vivienda digna, etc.

Bajo este esquema, las diversas organizaciones se integraron en el Congreso Ciudadano, e incluyeron nuevos actores como investigadores y estudiantes del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), con quienes se ha organizado una serie de pláticas sobre la contaminación, dando como resultado una agenda de recorridos por la localidad para ubicar los lugares donde la contaminación es visible. De este modo y con el apoyo logístico de la Asociación Un Salto de Vida surgen en 2008 los llamados “Tour del horror” y, con ello, la participación de diversas universidades que han incluido en sus planes de estudio la problemática ecológica y tienen con este ejercicio una muestra contundente de lo que sucede en la realidad.

El hecho de que un pequeño cayera al canal ubicado en las cercanías de la colonia La Azucena el 14 de febrero de 2008 y ello le causara la muerte, fue un parteaguas para que la localidad en las mismas colonias reaccionara ante una situación de peligro contundente. Por ello, las acciones colectivas más terminantes comienzan en el año 2008, especialmente por la muerte del pequeño de seis años de edad que dio lugar a múltiples consignas en la megamarcha por las calles de la ciudad de Guadalajara. La movilización se aceleró debido a la muerte del niño Miguel Ángel López Rocha quien de acuerdo con la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) habría presentado niveles altos de arsénico en la sangre a la hora de su deceso¹³.

Ante tal situación, a fines del mes de septiembre de 2009 el entonces Secretario de Salud del Estado de Jalisco, Alfonso Gutiérrez Carranza, presentó su renuncia. En su lugar fue designado el médico Alfonso Petersen Farah quien dio largas al asunto hasta el día 11 de febrero del siguiente año, cuando anunció en conferencia de prensa que después de haber

¹³ *La Jornada*, 14 de febrero de 2008. Esta versión y con mayor información fue confirmada por doctora Luz Cueto fundadora del Colegio de Toxicología de Jalisco a principios del mes de marzo (*La Jornada Jalisco*, miércoles 05 de marzo de 2008).

realizado una encuesta, sus resultados permitían “...concluir que la Secretaría de Salud no encontró información epidemiológica capaz de sugerir que la población establecida en las cercanías del río tengan que cambiar su lugar de residencia, ya que no se identifican riesgos a la salud complementarios”. Provoca con ello la reacción de la población local y nuevamente la atención de los medios sobre el tema de la contaminación del río Santiago.

Así, por ejemplo, la señora Judith Vique Luna, de 36 años de edad, madre de dos hijos con quienes vive a sólo quince metros del río Santiago, en la colonia Jardines del Castillo, en El Salto, dijo:

“...que nos ayuden a limpiar el río, que nos tomen en cuenta que sí estamos enfermos, que nos estamos muriendo [...] Yo no tengo miedo a morirme pero veo a los niños, a mis hijos, todavía viviendo aquí cerca de este río contaminado. El presidente de la república [Felipe Calderón] está luchando contra narcotraficantes porque están atentando contra la vida de las personas, ¿y el río qué?, con tanta contaminación y nadie hace nada. Eso también nos está matando”¹⁴.

Claramente se puede observar que las imputaciones están focalizadas en los diferentes niveles de gobierno, sin que los responsables de verter desechos jueguen un papel relevante al menos para quienes se sienten agraviados.

Por su parte, la Asociación de Industriales de El Salto¹⁵, se ha limitado a promover la industrialización de la región en su generación de valores agregados y acciones de responsabilidad social mediante sus aseguramientos en calidad, productividad, protección del medio ambiente y su impacto en el desarrollo social y económico del estado de Jalisco.

Figura 14. AFILIADOS A LA ASOCIACIÓN DE INDUSTRIALES DE EL SALTO. A. C.

Aceros Corey	Constructora Ramel	Envases y transportes de casas	Honda México	Maquiladora de Oleajinosas	Prejal	Transmisiones de Potencia Emerson
Alen del Norte	Corporación de Occidente	Fábrica de papel San Francisco	Huntsman Internacional de México	Mexichem Derivados	Productos Químicos jela	Transportes de La Torre
Aluminio en tecnologías siderúrgicas en	Crown Embases México	Gatorade de México	IBM México	Moly Cop México	Químicos compuestos	Tyco Valves And Control de México
Atlas Contry Club	Cytec México	Generación e innovación tecnológica	Industrias Gosa	Nutrición y Alimentos de Sonora	Quimikao	Yakult
BorgWarner Morse Tec México	DSM Nutricional Products México	Gen Industrial	Infineum México	Omnilife	Salzgitter Mannesman n Precision	Zf Sachs Suspensio n México
Brenntag México	Electro Optica	Grivatec	Instalaciones Industriales Zaragoza	Oxitenos México	Seguridad Privada y Admon. Patrimonial	Zoltek de México
Cartograptic	Elementos de freno para automoción	Herralum	International AMS	Petro de Occidente	Semmaterial s México	
Concreo W	Empaques Modernos de Guadalajara	Hershey México	Jalmex Empresarial	Precitubo	Thermo gas	

<http://www.aisac.com.mx/menu.html>

¹⁴ Periódico *Público*, 15 de febrero de 2010.

¹⁵ En 1982, se gestó la idea de construir una asociación que representa los intereses de la planta productiva instalada en la zona, en abril de ese mismo año se formó la primera mesa directiva de la naciente agrupación y el 29 de julio quedó formalmente constituida la Asociación de Industriales de El Salto A.C.

Los intereses de esta asociación se limitan a los problemas industriales de la zona de El Salto. El parque industrial del Salto fue el primero en instalarse en el estado de Jalisco, hasta 1988 que se consolida el parque industrial Guadalajara ambos forma parte del corredor industrial ubicado los municipios de El Salto, Tlajomulco, Tlaquepaque e Ixtláhuacan de los membrillos.

De acuerdo con Lezama (2004), existe una gama muy amplia de respuestas de los empresarios para atender los efectos ambientales de la actividad industrial. Los patrones de comportamiento ambiental entre los empresarios varían sensiblemente, ubicando en un extremo a aquellos que muestran un adaptación resistente al cambio, quienes se ven forzados a instrumentar algunas medidas correctivas esporádicamente por alguna circunstancia legal o de mercado, pero que muestran a aún cierta resistencia a aplicar prácticas y tecnologías ambientales de manera sistemática pasando por una gama de comportamientos intermedios que en el extremo opuesto se encuentran aquellos que no sólo están convencidos de la necesidad de introducir nuevas tecnologías y dispositivos para mejorar su desempeño ambiental, sino que buscan las ventajas competitivas que les puedan reportar el introducir productos verdes y manejar procesos limpios, reflejando así una asimilación creativa del cambio. Consideran incluso que su responsabilidad es alcanzar estándares ambientales más altos de lo que exige la ley lo que a su vez enaltece la imagen de la compañía ante la sociedad.

De acuerdo con la misma autora, en muchas empresas, por ejemplo, se percibe como normal la práctica de arrojar los desechos directamente al caño, que termina en un río vivo. Por esta razón no se cuestionaba el paradero de los desechos, ni las consecuencias de este tipo de prácticas. Los sistemas de drenaje fueron percibidos desde los inicios de la vida industrial del municipio como infraestructura adecuada, sin pensar en las externalidades negativas que se presentarían con el tiempo. Por ende, la percepción del riesgo ambiental en los empresarios, fue durante mucho tiempo, justificada. Lo que permitió solapar los peligros que implica un determinado proceso productivo, omitir las normas ambientales y la responsabilidad ecológica que tiene el empresario de la protección y conservación del medio ambiente (Lezama, 20004:261).

Figura15. CONSEJO DIRECTIVO AISAC

Presidente Honda de México Lic. Rubén Resendiz Pérez ruben_resendiz@hdm.honda.com	Vicepresidente Corporación de Occidente Ing. Rubén Esparza Ramos.	Secretario Quimikao Ing. Raúl Guitron Robles rguitron@quimikao.com.mx
Vicepresidente Productos Químicos Jela Ing. Jesús Lara Herrera jlara@jela.com.mx	Tesorero Envases y Transportes Casas Cp. José Luis Casas Rosas envasescasas@yahoo.com.mx	Pro-Secretario IBM de México Ing. Gerardo Elizondo Canales elizondo@mx1.ibm.com
Vicepresidente Huntsman International de México Dr. Meinhard Grommelt Saelz meinhard_grommelt@huntsman.com	Protesorero Mannesmann Precision México Ing. José Manuel Sánchez Zubieta jose.sanchez@smp-tubes.com.mx	Vocal Electro Óptica Ing. Nicolás Gutiérrez Estrada nicolas.gutierrez@hella.com

<http://www.aisac.com.mx/menu.html>

La figura 20, muestra el consejo directivo de la Asociación de Industriales de El Salto, empresarios de alto nivel que en muchos de los casos están plenamente conscientes de la situación de desastre socioambiental que se vive en la localidad, por lo que han emprendido acciones para contrarrestar los daños al ambiente, que representan beneficios a nivel empresarial pero no cambian mucho a nivel de conjunto. Porque, cuando llegan los inspectores de la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), para certificar que están en la norma, los empresarios se comunican, entre si, a modo de que, al llegar su turno, estén bajo la ley. Así, la AISAC cumple con los estándares de calidad y las normas ambientales sin problemas, y durante el transcurso del año, la regulación y vigilancia es nula, por lo que pueden verter sus desechos sin censura.

La responsabilidad social del empresario emerge, entonces, como un factor importante en el cumplimiento de los nuevos imperativos ambientales en la industria. De hecho, la introducción de tecnologías ambientales es diferente otro tipo de tecnologías, puesto que responde a una racionalidad que no es propiamente económica.

Bajo los criterios de una racionalidad ambiental, el empresario adquiere una responsabilidad no sólo en cuanto al uso de los recursos, sino en el cuidado de su preservación y reposición para evitar su depravación y deterioro estos son principalmente los costos sociales que no asume la empresa capitalista, pero hasta ahora son los principios que prevalecen en la cultura empresarial, por tanto, todo cambio en favor del medio ambiente dependerá, en una buena medida, de la concientización del empresario, que se traduce en una mayor responsabilidad social y ambiental (Lezama, 20004:262).

A modo de resumen, a partir de 2000, la población comienza a denunciar la contaminación ante las instituciones de gobierno. En 2002 se envía una petición al presidente de la República para que atienda la situación de la región, el asunto fue trasladado a PROFEPA de ahí a la CNA en 2004. Por su parte, una organización no gubernamental de Guadalajara (IMDEC) decide presentar el caso en la Comisión de Cooperación Ambiental de América del Norte del TLC.

Ante la importancia que ha cobrado el asunto, el visitador de derechos humanos del estado acude a una reunión pública en 2006, levanta la denuncia y se traslada a la CNDH; para el siguiente año (2007) se presenta el caso del Río Santiago en el Tribunal Latinoamericano del Agua (TLA). El cual, emite una interpretación especial de los hechos, en la que responsabiliza directamente a los gobiernos municipales, estatales y federales por el deterioro socioambiental en el Río Santiago y las poblaciones locales.

En el 2007, el TLA emite su recomendación a las instancias nacionales competentes para declarar los municipios de El Salto y Juanacatlán como Zona de Emergencia Sanitaria, recomienda a las autoridades municipales proteger a la población de los riesgos que implica tal situación de degradación socioambiental, mediante un estudio epidemiológico e interdisciplinario que informe sobre los riesgos a la salud por la contaminación del río a partir del cual se discuta la problemática en los Consejos de Cuenca. Asimismo insta a la Comisión Nacional del Agua a realizar monitoreos públicos, participativos y constantes en los principales corredores industriales. Finalmente, recomienda a las secretarías de salud federal y estatal presten atención médica inmediata a las personas enfermas.

Figura 16. MOVILIZACIÓN EN GUADALAJARA



Caravana ¡Aguas! en movimiento, Juanacatlán 2006. Informerío Santiago Instituto VIDA A. C.

En este mismo tenor, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ) hace una interpretación similar de los hechos ya que también emite una recomendación al Gobierno del Estado para declarar una Zona de Emergencia y de Restauración Ecológica en los municipios de El Salto y Juanacatlán, con lo cual propone la construcción de infraestructura para captación de aguas pluviales y un capítulo ambiental en el Plan Estatal de Desarrollo. Propone asimismo crear una agencia para el desarrollo interdisciplinario de los ciudadanos facultado para sancionar, prevenir, consensuar y decidir sobre la situación de degradación socioambiental en el estado. Respecto a los afectados propone resarcir los daños por el deterioro o pérdida de bienes muebles e inmuebles, salud, educación, trabajo, actividades laborales, culturales y turísticas mediante la realización de estudios ambientales, epidemiológicos y psicológicos a los pobladores de las localidades. Finalmente, indica proporcionar la infraestructura de salud necesaria para los problemas que se presentan.

Por su parte, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) además de sugerir, de manera similar a las instancias anteriores, recomendaciones tanto generales como específicas sobre las vías para potenciar la capacidad de resiliencia de esta región devastada, propone la realización de juicios a funcionarios públicos de la Comisión Nacional del Agua (CNA) responsables de la muerte del niño Miguel Ángel y el resarcimiento económico a las familias afectadas por la contaminación.

En este caso, podemos apuntar una interpretación que responsabiliza directamente a los gobiernos en cada uno de los niveles suscitados. Estos actores (TLA, CDHJ, CNDH) participaron en el conflicto de manera significativa, ya que, a partir de sus recomendaciones la ciudadanía constató una premisa planteada en los albores del conflicto: que es obligación del Estado hacerse responsable por la grave situación que atraviesan las localidades de El Salto y Juanacatlán.

En el siguiente cuadro (Tabla 18) se puede ver con mayor detalle que en la Tabla 14, los actores en el conflicto socioambiental, ya que, en esta se muestra los nombres de las

organizaciones de pobladores, de las instancias gubernamentales participantes, las empresas que se han involucrado y las instancias de carácter ético.

Tabla 18. **DESGLOSE DE ACTORES**

Situación objetiva	Pobladores (El Salto)	Instancias Gubernamentales	Empresas (Industriales)	Parte ética
<p>Instalación del corredor industrial Degradación socioambiental Daños a la salud</p>	<p>Agrupación Un Salto de Vida, A. C., Familias Unidas por la Vida, Un Salto a la Cultura, Grupo de Apoyo a Colonos de Jardines del Castillo, Asociación de Colonos de La Azucena, Primera Sección, Grupo Ecologista El Roble, A.C, Pro Vida de Puente Grande y otras asociaciones de Guadalajara como IMDEC Familias y pobladores no organizados</p>	<p>Ayuntamiento de El Salto Secretaría de Medio Ambiente de Jalisco (SEMADES), Comisión Estatal del Agua (CEAS), Secretaría de Salud de Jalisco (SSJ), Procuraduría Federal de Protección Ambiente (PROFEPA) Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), Comisión Nacional del Agua (CNA).</p>	<p>Asociación de Industriales de El Salto, A.C. (AISAC), Empresas no registradas y micronegocios Empresa Caabsa Eagle</p>	<p>Tribunal Latinoamericano del Agua Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CDHJ) Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)</p>

Lizette Santana, 2010

El conflicto pasó de ser un problema local a hacerse público a nivel nacional e internacional y lograr que los propios medios de comunicación reconocieran las recomendaciones de las instancias mencionadas. Aunque ello no trajo un cambio significativo en el devenir de las luchas, al menos logró la construcción de un discurso mucho más consolidado por parte de los actores que sometieron las demandas ante el TLA, la CDHJ y la CNDH, así como, ante de los ciudadanos que mantenían una posición apática de la situación.

2.6.4 La dinámica del conflicto

El Estado, aunque podría haber sido únicamente un interlocutor, pasó a ser uno de los actores involucrados más fuertes en las disputas, ya que, ha operado a través de diferentes instancias federales, principalmente desde la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) y la Comisión Nacional del Agua (CNA). Por cuestión de competencias la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA) se deslindó desde un inicio de la responsabilidad por supervisar la contaminación del río Santiago dado que adjudica a la SEMARNAT, y específicamente a la CNA, la responsabilidad para conocer y atender la problemática de la contaminación en los cauces de agua nacionales.

De este modo, la SEMARNAT se ve obligada a responsabilizarse de la problemática, y, responde a las imputaciones presentadas en la demanda ciudadana con un discurso que asume la existencia de un problema ambiental en el río Santiago para el cual se tiene contemplado un monitoreo sistemático y permanente de la calidad de sus aguas y un plan de saneamiento. La propuesta en marcha incluye la operación de 12 sitios de vigilancia a lo largo del cauce del río Santiago, mediante la Red Nacional de Monitoreo de la Calidad del Agua. Además, con el Programa de Saneamiento Integral de dicha cuenca, se contempla un Saneamiento Complementario con un costo estimado de 200 millones de pesos.

El saneamiento complementario se refiere a las dos Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales en construcción: Agua Prieta y El Ahogado. El 20 de marzo del 2009, la SEMARNAT declaró mediante su portavoz Rafael Quesada que resultaría imposible hacer una declaración de zona de emergencia en la Cuenca Lerma- Chapala- Santiago ya que esto

implicaría la parálisis de inversiones en la región. Los argumentos del titular de la instancia federal hicieron referencia a la importancia de la demanda de inversiones económicas por sobre la necesidad del saneamiento de las aguas. Desde su punto de vista, ante un decrecimiento económico y una consecuente disminución de los ingresos nacionales resulta primordial mantener la valoración de las inversiones de manera “sustentable”, es decir, dedicar una parte de los ingresos nacionales a los proyectos de saneamiento.

La CNA ha jugado un papel determinante en el conflicto ya que, según las demandas ciudadanas, es el actor directamente involucrado y responsable de la situación actual de degradación socioambiental.

En su discurso, la CNA no ha reconocido su responsabilidad ante la muerte del niño Miguel Ángel pero acepta hacerse cargo del saneamiento del río bajo las disposiciones federales de la SEMARNAT. Para ello comenzó con la reclasificación del río de cuerpo de agua tipo A (permisible de recibir todo tipo de desechos) a tipo C (el cual se concibe para uso recreativo, con lo cual no admite descargas de contaminantes) desde el 1 de enero de 2009. La reclasificación del río significaría que su uso dejaría de ser un desagüe y un drenaje para convertirse nuevamente en un río con vida, ecológicamente sustentable. De este modo, todos aquellos que hicieran uso del río como tipo A tendrían que pagar multas. Al respecto, encontramos en un diario local que con este logro la CNA tendría:

...”la posibilidad de sancionar económicamente a quienes realicen descargas fuera de la norma 001-SEMARNAT-1996, que establece como límites máximos permisibles 30 miligramos por litro de Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO) y de 40 miligramos por litro de Sólidos Suspendedos Totales (SST)... [Con esta modificación] el tema de multas y sanciones se va a recrudecer considerablemente. Con esto se trata de cerrar la pinza para llegar a determinar cuál es la carga contaminante que puede soportar el río y evitar con ello que se rebasen los límites máximos permisibles”¹⁶.

En el mismo diario fue publicada una entrevista al director del Consejo de la Cuenca Lerma-Chapala-Santiago Raúl Antonio Iglesias (1 junio 2009) quien plantea una ausencia de contaminación ilegal por descargas industriales en el cauce del río. Reitera que la CNA no ha registrado niveles de metales pesados que estén fuera de la norma y responsabiliza a la población de la ZMG porque la contaminación proviene principalmente de las descargas de aguas negras. Con los argumentos anteriores la CNA resuelve que el saneamiento del río será posible a través de las PTAR y el Programa Integral de Saneamiento de la Cuenca.

Hasta aquí el discurso parece no tener inconsistencias, sin embargo, durante el 2009 algunos empresarios industriales de El Salto solicitaron una prórroga a la reclasificación del río, con lo cual es cuestionable el argumento de que no existen descargas industriales que violen la norma, ya que en tal caso no habría razones para solicitar dicha prórroga. Asimismo, la CNA cuenta con un “Inventario de descargas en Jalisco”, en el cual se identifican al menos 280 descargas en el río Santiago, la mayoría del sector farmacéutico, las industria alimentaria, textil, celulosa y destilerías de tequila. De modo que el documento contradice las declaraciones del vocero de la CNA.

Durante el 2010-2011, se mantuvo la construcción de las PTAR y los argumentos de la CNA para legitimar tal inversión que, aun cuando no contribuye significativamente al saneamiento del río por sus características físicas (por ser para tratamiento de residuos biológicos únicamente), representa la respuesta federal a las demandas de la población saltense.

¹⁶ Periódico El Informador, 1 septiembre 2010.

La Comisión de Estatal de Aguas (CEA) y la Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable (SEMADES) tienen la obligación de atender los asuntos relacionados con la protección al medio ambiente en el estado de Jalisco. Cabe mencionar que, a nivel estatal también existe una instancia judicial que debería encargarse de sancionar a quienes contaminan, la Procuraduría Estatal de Protección Ambiental (PROEPA) pero su participación en el conflicto no ha tenido relevancia.

La SEMADES ha atendido hasta cierto punto las recomendaciones de la CDHJ, debido a que cada una de las recomendaciones está adecuada a la competencia y salvaguarda de los intereses de los empresarios y el propio gobierno del estado. Por ejemplo, en lugar de emitir la declaratoria de Emergencia Ambiental se declaró a la cuenca del Ahogado como Zona de Fragilidad Ambiental (ZFA). Asimismo se ha promovido la conformación de organismos ciudadanos para la protección ambiental.

La ZFA implica la delimitación de un área donde se limitaría o condicionarían los permisos para la construcción de fraccionamientos en instalaciones industriales, sanear sus aguas, establecer un sistema de información de riesgos ambientales al reubicar escuelas, al obligar a los municipios a tener un control directo sobre sus descargas a nivel municipal y ampliar la cobertura y la investigación en salud. La instancia estatal destacó a la hora de emitir la declaratoria que se sancionaría a quien viola la misma y se estimularía o sancionaría a quienes contaminen, preferentemente a los pequeños giros de carácter municipal pues según las investigaciones de la instancia, son ellos los principales infractores al no contar con plantas de tratamiento propias y descargar directamente al río. El decreto de la ZFA es complementario a las plantas de tratamiento y programa de saneamiento referido por la CNA.

La SEMADES sorteó, con base en las características de las localidades más contaminadas, la instalación de una estación fija de monitoreo atmosférico, quedando como ganador la localidad de “Las Pintas”, para rastrear e identificar los contaminantes que van de la mancha urbana de la Zona Metropolitana de Guadalajara hacia El Salto. Asimismo, las acciones estatales han propiciado un ordenamiento ecológico municipal que serviría para determinar los polígonos de influencia en la zona industrial con metodología basada en los aspectos de riesgo que existen en torno a la zona industrial y, con ello, tener estudio de caracterización y diagnóstico, junto con el programa de desarrollo urbano del ayuntamiento.

La actuación de la Comisión Estatal del Agua en el conflicto resulta contradictoria a su homólogo a nivel federal - la CNA -, ya que, la CEA ha presentado pruebas donde se demuestra que el río está contaminado por industrias y el sector agropecuario, mientras que paralelamente la CNA señala que “jamás ha encontrado descargas clandestinas o cosas raras como metales pesados” (El Informador, junio 01 del 2009). A pesar de esto la CEA respalda la creación de las plantas de tratamiento de El Ahogado y Agua Prieta.

Por su parte, la Secretaría de Salud de Jalisco (SSJ), ha negado rotundamente la contaminación exhaustiva en el río Santiago y también las enfermedades que ésta pudiera causar en la población. Con la incorporación del Dr. Alfonso Petersen Farah como titular de la dependencia, se observó un avance en cuanto a la realización de un estudio comparativo entre El Salto, Juanacatlán y Tonalá para determinar las enfermedades más comunes en la zona, realizado durante el 2010. El estudio declara no haber encontrado relación entre la inhalación de vapor del río (Santiago) y riesgos a la salud en las personas que viven cercanas al río. El titular declaró que las enfermedades crónico degenerativas, como el cáncer y la insuficiencia renal, no eran representativas en el estudio, en cambio, las enfermedades respiratorias, el dengue, las infecciones urinarias, alergias y bronquitis fueron

las más comunes, así desestimó los casos de cáncer e insuficiencia renal que las organizaciones sociales de El Salto y Juanacatlán habían sacado a la luz. Cabe señalar, que tal estudio no se realizó en la colonia La Azucena, caracterizada por su cercanía con una afluyente del canal del Ahogado y donde murió el niño Miguel Ángel.

Este estudio fue ampliamente criticado por diversos actores – tales como el subdirector de ecología de Tonalá Germán González Torrico, el diputado local, José Luis Ocampo, la UdeG a través del secretario técnico del comité universitario de enfermedades emergentes, ya que, según su opinión no reunía los requisitos de un estudio epidemiológico formal, científico y técnico por lo que carece de validez. Por su parte, la SSJ no niega la existencia de la contaminación ambiental, pero no reconoce que ésta proviene principalmente del río, ni tampoco que sea la causa de las graves enfermedades en la zona.

Ante las constantes denuncias de la población, el gobierno del municipio de El Salto ha hecho constantes exhortaciones a los empresarios de El Salto para ser partícipes de una clasificación de las descargas. Sin embargo, dicha información aunque ya ha sido trabajada no es pública. Asimismo, es común encontrar que las demandas ciudadanas en la localidad generalmente se envían a instancias estatales y federales pues los argumentos del ayuntamiento reducen su participación a problemáticas mucho más específicas como el fortalecimiento del sector agropecuario, industrial y de servicios, sin afectar ni explotar negativamente los recursos naturales, mediante los planes de ordenamiento territorial en el municipio. Por lo anterior, la actuación de municipal en cuanto al conflicto ha sido laxa. No se ha resuelto ninguna de las demandas ciudadanas desde esta instancia y tampoco se han promovido las acciones de protección ambiental requeridas por parte de las asociaciones ni se han dado apoyos éticos o morales a sus iniciativas.

Una opción plausible para la CDHJ es incentivar a los empresarios industriales de El Salto con estímulos fiscales, apoyos económicos y reconocimientos públicos. Sin embargo tal situación deja mucho que desear, ya que, implicaría la promoción de un tipo de economía de mercado sustentable en términos económicos y no en términos de lo que los habitantes necesitan para satisfacer sus necesidades. Se expresaría el círculo vicioso a partir del cual las industrias no cesan de producir contaminantes sino simplemente los minimizan al grado de recibir estímulos por su comportamiento sustentable. No obstante, el problema persiste, pues los metales pesados continúan sedimentándose en los suelos del río Santiago.

Como ya observamos, una de las principales causas de la contaminación del río Santiago es la descarga de aguas residuales domésticas - aguas negras - sin tratamiento alguno. Aguas arriba de El Salto y Juanacatlán, se descargan las aguas negras de la parte sur de la ZMG que se asienta en la Cuenca El Ahogado. De esta manera, se vierten al río a través del Canal El Ahogado alrededor de 1,000 litros por segundo de aguas sin tratar, generadas por una población de casi 700,000 personas. Esto ha implicado la participación de los pobladores en un conflicto soterrado contra las autoridades a quienes compete hacer las remediaciones a través de plantas de tratamiento necesarias para tratar el líquido que fluye hacia la cuenca del río Santiago.

En respuesta a esta demanda, en 2008, la Comisión Estatal del Agua de Jalisco (CEA) licitó la construcción de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR) El Ahogado, que

Figura 17. **ENTRADA A MACROPLANTA DE TRATAMIENTO EL AHOGADO**



Lizette Santana, 2010

se ubicará cerca de la salida de la presa del mismo nombre. Esta planta debería tratar hasta 2,250 litros por segundo y entraría en funciones en el 2012. El diseño, construcción y operación de la planta se adjudicó a ATLATEC¹⁷ en consorcio con Servicios de Agua Trident (SAT). Los recursos aportados por el Fondo Nacional de Infraestructura (FONADIN) equivalen al 50% del costo del proyecto a fondo perdido y el consorcio formado por ATLATEC y SAT a un 25% del monto total de inversión como capital de riego y el resto, proviene de un crédito estructurado para el financiamiento del proyecto, con una recuperación de inversión en 20 años.

La PTAR de El Ahogado forma parte de los Proyectos Emblemáticos de la CONAGUA y específicamente del proyecto de Saneamiento Integral de la ZC Guadalajara que consta de la construcción de red de alcantarillado (620km), sistema de colectores (240km), cárcamo de bombeo y túnel colector San Gaspar (D=3 m, 10km). Junto con la PTAR Agua Prieta, pretenden remediar la contaminación del río Santiago.

En una entrevista realizada a los ingenieros de la PTAR en 2010, nos revelan que la Macro-Planta de Tratamiento de El Ahogado sólo tratará aguas residuales municipales y de algunas industrias con niveles bajos de contaminación. No se contemplan acciones para controlar las descargas industriales y agropecuarias, más allá del control realizado por la Comisión Nacional de Agua (CONAGUA) a través de la NOM-001-SEMARNAT-1996. La construcción de esta planta de tratamiento de aguas residuales municipales (PTARM) no daría respuesta suficiente a la emergencia ambiental en la zona ya que, aunque las aguas residuales industriales sean menores en volumen, son mayores en términos de la toxicidad de los contaminantes vertidos. Para que esta planta cumpla sus funciones, tienen que instalarse muchos kilómetros de red de alcantarillado y colectores en la Cuenca El Ahogado. De esta manera, en la cuenca no deberían fluir aguas negras por ningún canal abierto.

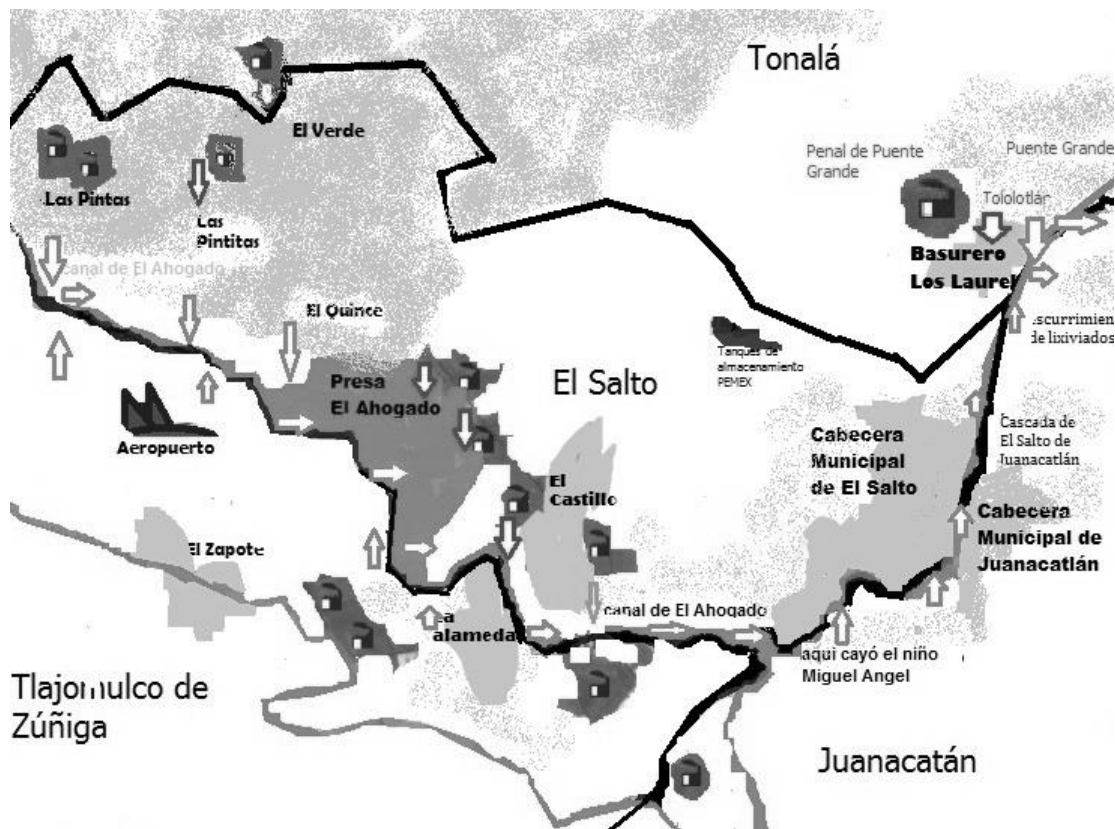
Otra preocupación de grupos ciudadanos ha sido el manejo de la gran cantidad de lodos que la planta generará, de los cuales han sido proyectadas 300 toneladas diarias. En el Taller de Saneamiento de 2008 se indicó:

"Se requiere de fuertes controles para asegurar una calidad excelente de los lodos y facilitar su reúso final... Debe buscarse un reúso adecuado de los lodos generados... Su disposición en un monorelleno sanitario sería la última opción, buscando su reúso en la agricultura y/o como fuente de energía alterna" (Enciso, 2008).

Hasta aquí, se han determinado algunos indicadores de la contaminación del río Santiago desde el Arroyo del Ahogado, que desemboca en La Presa del Ahogado pasando por población de La Azucena y los parques industriales-habitacionales, hasta la indicadores respecto a la producción de lixiviados y las 2000 toneladas diarias de basura localizadas en un predio de 72 hectáreas conocido como el basurero Los Laureles. En el siguiente mapa podemos observar de manera gráfica la situación.

¹⁷ http://www.atlatec.com/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=78

Figura 18. MAPA DE LA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL DE LA REGIÓN



Adaptación del cartel de la Asociación Un Salto de Vida y la Fundación Rosa Luxemburgo, 2010

El mapa anterior muestra los lugares donde se encuentran los basureros, sus descargas hacia el río Santiago y sus afluentes, marcadas por las flechas. A su vez, las manchas de color gris son los centros poblacionales que se intercalan con empresas y también descargan sus residuos hacia el río.

Hasta 2011 la movilización de las organizaciones no ha logrado llevar a cabo las peticiones plasmadas en la demanda por la Declaratoria de Emergencia Ambiental, ya que, esto tendría un alto impacto en la economía local y regional, incluso a nivel nacional pues el Corredor Ocotlán-El Salto genera una importante fuente de empleo e inversión extranjera directa. Bajo este argumento, para quienes toman las decisiones resulta más importante el factor económico (la reproducción ampliada del capital) que el bienestar de la población (reproducción social).

Aunque se hayan girado demandas ante instancias internacionales de carácter ético, las recomendaciones han sido invisibles ante las autoridades competentes, como en el caso de la recomendación emitida por el Tribunal Latinoamericano del Agua, entidad que de manera similar a la CNDH coinciden en recomendar la Declaratoria de la Zona de Emergencia Ambiental.

La complejidad de la problemática socioambiental implica la convergencia de los daños ocasionados directamente a las personas, con la explotación de los trabajadores en las

industrias que son las principales fuentes de la degradación. Paradójicamente, los trabajadores logran acceder a las viviendas localizadas en los polígonos industriales (fraccionamientos que se asemejan a los guetos de la Segunda Guerra Mundial) de modo que, sostienen un modelo en el que venden su mano de obra barata, viven en unidades habitacionales en zonas de alto riesgo, tanto por la contaminación ambiental como por las inundaciones (propias los esteros), y se encuentran en constante incertidumbre por mantenerse cerca de canales abiertos por donde corren sustancias tóxicas.

Resulta evidente, tanto para los pobladores, como para las instancias internacionales y de derechos humanos, que existe un daño socioambiental fuerte para los pobladores, pero el hecho resulta insuficiente e imposible de resolver desde la arena jurídica, ya que, los niveles de gobierno del Estado Mexicano no permiten una coordinación eficiente que pudiera garantizar la aplicación efectiva de normativas a favor de la población afectada y en pro de subsanar la afectación al entorno local. Ante esto, el Colectivo de Organizaciones Ciudadanas por el Agua (COLOCA) ha promovido una iniciativa para que la población tome conciencia tanto de la problemática de contaminación del agua como de la ineficiencia en la resolución de tales problemas desde los ámbitos gubernamentales, es decir, hacer visible la ineptitud de las leyes, de la competencia y de las autoridades municipales, estatales y nacionales.

La declaración de fragilidad ambiental emitida por la Secretaria de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable (SEMADES) excluye de manera tajante la posibilidad de indemnizaciones y reubicación a los afectados, pero la recomendación emitida por la CEDHJ promueve la revocación de licencias, cancelación de permisos de construcción y constancias de habitabilidad, que pretendan ubicarse en los márgenes del Río Santiago, particularmente de escuelas y los giros para los cuales la contaminación represente un especial riesgo a la salud, y se abstengan de autorizar fraccionamientos y la instalación de empresas sin tener los estudios de impacto ambiental y sin prever que dichos giros o núcleos de población dejen de verter sus aguas sin tratar.

Con todo, el municipio de El Salto insiste en mantener un desarrollo urbano expansivo, como si las afectaciones de la población reconocidas por ellos mismos no fueran un factor determinante para detener el avance de la urbanización.

2.6.4 Conflicto, tragedia y daños a la salud

De acuerdo con los datos y las experiencias que ha brindado la comunidad sobre sus luchas en torno al conflicto socioambiental en el que están inmersos, suena difícil encontrar soluciones o recomendaciones sobre la forma de acceder a una vida digna o saludable, incluso si llegara a demostrarse científicamente que los contaminantes del río y del relleno sanitario no afectan la salud física, el sólo hecho de respirar olores desagradables y de estar expuesto a los residuos sucios, disminuye la calidad de vida los habitantes del pueblo.

Las charlas y la vida que se padece en esa población tienen como común denominador sostener que la muerte de animales, plantas y personas está relacionada con la ingestión del agua del río, lo que ha llegado a contaminar la tierra y el aire que respiran. Aunque, desde la antropología, no es posible generar muestras de una relación lineal entre la causa de los padecimientos y la degradación socioambiental, es importante construir un dato que dé cuenta de la forma de vida enferma y caótica que obliga a los pobladores, proporcionar una ventana hacia los cientos de familias que no pueden gozar de un nivel de vida satisfactorio y que se encuentran constantemente bajo riesgos de diversa índole.

La presente investigación ha dado algunos elementos que constatan la contaminación y la degradación socioambiental de la localidad, los datos que arrojan las estadísticas nacionales y estatales sobre las enfermedades, y causas de muerte en el municipio. Se trata de mostrar a continuación, una serie de entrevistas, en las cuales la población constata con su sentido común, sus vivencias, remembranzas y estado físico – anímico, que muchos de los casos de cáncer en El Salto se deben a la contaminación y deterioro socioambiental.

Hasta el momento, hemos observado la serie de demandas, consignas o banderas de lucha que han enarbolado los pobladores de El Salto durante el desarrollo del conflicto. De éstas, una de las más representativas es la noción sobre las condiciones de vivienda y el entorno ambiental, que no permiten a los adultos, sus hijos o familias desenvolverse plenamente, tener acceso al bienestar anhelado y promocionado por los medios masivos de comunicación. Al pensar en esto, ellos indagan en las valoraciones sobre los hermosos lugares donde habita la gente con mayor poder adquisitivo, los paisajes turísticos, los bienes y servicios que promueve el *american dream* para toda la sociedad, sin que uno solo de estos elementos puedan incurrir en su realidad cotidiana.

Por ello, es indispensable que las diversas disciplinas y teorías científicas que estudian el mundo de lo humano, incluyan en sus estudios la relación entre la forma como se apropia el individuo de los elementos que da la naturaleza y la sociedad (capitalista) en la que vive y los medios para acceder a ellos. Es decir, cómo satisfacen sus necesidades, y en éste caso, la salud es una necesidad compleja que no se limita a la fisiología o a los estímulos neurológicos de satisfacción. Así que, en el siguiente capítulo se arrojan evidencias en torno a las maneras de concebir la salud y la enfermedad, pero sobre todo sobre lo que significa y lo que es (desde la narrativa) padecer la contaminación y la degradación socioambiental en el propio cuerpo de los individuos y la memoria colectiva de los pobladores nativos de El Salto.

Los testimonios y opiniones que se expresan son una muestra de las múltiples experiencias que se pueden encontrar en la población, pero sin lugar a dudas, nos dan un ejemplo fidedigno de las causas de su participación en las diferentes agrupaciones, explicaciones del deterioro del río, evaluaciones con respecto a la capacidad fisiológica (síntomas físicos que padecen).

A pesar de que, los síntomas descritos pueden ser ocasionados por una variedad de condiciones, sería un error descartar la contaminación como una de las causas. Al respecto, la investigación de MacCulligh, et. al., 2007, apunta que la exposición a concentraciones bajas de ácido sulfhídrico ocasiona irritación de los ojos, nariz y garganta; y dificultad para respirar para personas asmáticas. Asimismo, señala que la exposición a bajos niveles por periodos prolongados provoca fatiga, dolores de cabeza, mala memoria, irritabilidad, depresión, mareo y alteraciones de las funciones motoras (McCulligh, et. al., 2007:28). Por estas razones, se puede inferir de acuerdo a los datos presentados en esta investigación, que los contaminantes respirados contribuyen a deteriorar la capacidad física de los habitantes de El Salto.

En la esfera de lo social, es importante resaltar que una persona irritable, con ansiedad y síntomas físicos de fatiga o padecer, no se encuentra en condiciones óptimas para relacionarse adecuadamente con sus congéneres, es decir, para realizar sus necesidades de estima. Esto hace posible el desarrollo de otro tipo de problemas, como puede ser la violencia doméstica, la apatía, la no adaptación social o incluso problemas de salud mental. Esto quiere decir que el ser humano se vuelve susceptible y vulnerable a desarrollar patologías o enfermedades que surgen por la insatisfacción de las necesidades de recreación y entretenimiento, o como consecuencia del malestar. Además, las actividades colectivas en

torno al río que durante muchos años formaron parte de la cotidianidad en estos municipios -como bañarse, lavar ropa, pescar y convivir en días de campo- sencillamente dejaron de practicarse.

Los habitantes de El Salto, lejos de tener el control del manejo de sus recursos, han perdido los bienes que éste les proporcionaba, como es el caso de los peces y los vegetales que podían cultivarse en los terrenos fértiles de la orilla. Sin embargo, el Santiago no sólo era un proveedor de satisfactores dentro de su territorio, sino que, también configuraba su identidad.

De acuerdo con Martínez y Hernández (2009), los estudios cualitativos pueden tejer y analizar los diferentes tipos de necesidades que se encuentran relacionados entre sí, pero comúnmente los fragmentamos, a modo de ponerlo en el microscopio y detallar su complejidad. En este caso, un medio ambiente contaminado afecta, por un lado, la capacidad física y por consecuencia disminuye las competencias para realizar las necesidades de estima. Por otro lado, empobrece a los individuos en cuanto al disfrute de los recursos que ofrecía el medio, modifica las prácticas de convivencia familiar y comunitaria, así como los elementos que tradicionalmente configuraban su identidad.

En suma, la pérdida de cohesión comunitaria y de autosuficiencia alimentaria, los efectos negativos en el bienestar físico, psicológico y social, y la inoperancia del derecho de vivir en un medio ambiente saludable son algunas de las consecuencias de la interacción inadecuada que se ha mantenido con el río hasta el momento. Por ello, a continuación se presenta la forma en que los pobladores saltenses viven, construyen, imaginan y transitan por sus procesos de salud-padecer o de sus daños a la salud.

CAPITULO 3

TERRITORIO Y REMEMBRANZAS CONTENIDAS EN EL DAÑO A LA SALUD

Anteriormente, observamos las características generales de la población saltense, las cuales varían de acuerdo con la zona en la que viven y transitan día con día. La geografía del territorio es compleja, los bajos rendimientos agrícolas, ganaderos y pesqueros llevaron a su abandono y con ello un cambio drástico en la percepción del espacio-tiempo para quienes otrora dedicaron alguna parte de su vida a dichas actividades. A su vez, ha habido un desplazamiento del campo a la ciudad y un vertiginoso proceso de urbanización caracterizado por el desapego a la tierra, los animales y la vegetación. Esto ocasionó que la población buscara una nueva manera de concebir su vida, de acuerdo a los nuevos cánones establecidos por la industria y los nuevos productos que comenzaron a ser accesibles para los pobladores saltenses.

En poco tiempo, por ejemplo, una familia dedicada a la pesca podía cambiar de rubro y emplearse como obrero en las fábricas, dejando así su tradición pesquera y, con ello, la cercanía con el agua, los peces y la flora que le rodeaban en su antigua actividad. A cambio de ello, ahora podía comprar el pescado en el mercado y cualquier otra cantidad de víveres o mercancías. La variedad de fuentes económicas disponibles y de ingresos, fue lo suficientemente atractiva para volcar un *imaginario silvestre o rural* hacia la promisoría vida moderna.

El presente capítulo integra los elementos mencionados con detalle, a partir de la construcción teórica de las representaciones sociales del daño a la salud. Consta de dos apartados que analizan las remembranzas y experiencias socioambientales, sus huellas a nivel individual y colectivo, y los diversos modos de actuar cotidianamente de los pobladores entrevistados de El Salto. Se construyó de forma cualitativa, a partir de la identificación de padecimientos y enfermedades con mayor frecuencia, los problemas de salud de la comunidad más comunes o mayormente mencionados, y las estrategias para solucionarlos o enfrentarlos.

De manera paralela, se realizó un análisis cualitativo de interpretación para detectar el hipertexto de las conversaciones y entrevistas a profundidad, se extrajeron los comentarios de los pobladores respecto al papel que juegan en el conflicto socioambiental y su congruencia cognitiva respecto al actuar cotidiano. Con ello fue posible observar las disonancias cognitivas, las diversas maneras de plantear respuesta a un problema concreto y los campos de acción.

En una primera estancia de campo, se logró recopilar 30 entrevistas a profundidad con formato estandarizado abierto¹⁸. Las características generales que arrojaron respecto al estado civil fueron: 10 personas solteras, 15 casadas, 2 viudas, una madre soltera, una en unión libre y una divorciada. En cuanto a la escolaridad: mayoría primaria, algunos servidores públicos secundaria, 2 personas con bachillerato y 5 personas presentan estudios de licenciatura. Respecto al género: 17 entrevistadas fueron mujeres y 13 hombres. La edad promedio fue de 43.4 años, la moda de 36 años y la desviación estándar osciló entre los 18 y 79 años. Entre las profesiones u ocupaciones destacan las labores del hogar, almacenista, comerciante, obrero, mecánico automotriz, mecánico-industrial, productor de rancho, labores del campo, médico, enfermeras del centro de salud de la localidad y los directores de las áreas de salud, ecología, urbanismo y comunicación social del Ayuntamiento del Municipio de El Salto.

Con excepción de los funcionarios del Ayuntamiento, los individuos entrevistados fueron elegidos aleatoriamente en las colonias de estudio. De manera arbitraria se logró excluir a líderes de organizaciones civiles, dirigentes campesinos o de alguna otra índole, ya que su turno llegaría hasta una segunda estancia de campo.

La segunda tanda de 8 entrevistas fue trabajada con la misma metodología de análisis, pero, en ésta, 2 mujeres y 3 hombres fueron “activistas” sociales en la comunidad, 2 mujeres y 1 varón fueron elegidos por hallarse en uno de los lugares más trágicos de daño a la salud (con múltiples vecinos, familiares y conocidos muertos o enfermos).

Además del análisis de las entrevistas, el capítulo incluye los hallazgos recogidos mediante la observación participativa y la interacción en los denominados *Tour del Horror* y otras visitas a las colonias de estudio.

La variedad de los lugares elegidos articula los elementos y factores del entorno físico, los agravios de carácter socioambiental y los daños ocasionados en la salud. Se muestra la

¹⁸ El guion de la entrevista se encuentra en un anexo al final de la investigación.

relación y la forma en que tales elementos están presentes en la cotidianidad de los pobladores saltenses entrevistados y los recursos de que se valen para satisfacer sus necesidades básicas. Se describen 8 colonias con diferentes características; algunas urbanas, con ranchos de producción ganadera y de granjas, ubicadas entre los polígonos industriales con viviendas temporales o unidades habitacionales intercaladas con los terrenos industriales. Debido dicha complejidad, en el primer apartado se presenta una breve descripción de cada una de las colonias a modo de *etnografías socioambientales*.

Tales etnografías corresponden a las colonias: Las Pintas, Las Pintitas, La Azucena, Potrero Nuevo, Los Laureles, Ex. Hacienda El Castillo y Jardines del Castillo, la Huizachera y Obrera. En ellas, las viviendas de todos los entrevistados cuentan con los servicios básicos de infraestructura doméstica: agua potable, luz, drenaje y gas. En promedio habitan 5 personas por casa, pero en varias casas hay entre 3-4 personas. La antigüedad de residencia en el municipio de El Salto dependió de la edad y la colonia de residencia, pero las personas de mayor edad fueron habitantes nativos desde sus padres y abuelos. A su vez, en la Colonia La Azucena los entrevistados han vivido tan sólo 3 años o 6 máximo. A continuación se describen las características del territorio y su gente, con mayor amplitud.

3.1 El Tour del Horror: un recorrido por colonias saltenses

Desde finales del 2008 comenzó una iniciativa denominada “Tour del horror”, un recorrido por varios lugares del municipio de El Salto, donde es posible observar el grave deterioro ecológico, la contaminación y las miserables condiciones de vida de sus habitantes. El proyecto surge tras la necesidad de los pobladores por visibilizar la problemática. Después de los eventos que dieron lugar al conflicto socioambiental, múltiples organizaciones civiles locales, ciudadanos de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG), académicos, estudiantes e interesados de diversa índole, mostraron afinidad por las preocupaciones de los pobladores saltenses y solicitaban con frecuencia visitar esos lugares donde el cinismo va más allá de lo evidente.

El primer Tour del horror fue realizado por pobladores de la localidad en compañía de Martha Ruth del Toro, secretaria en turno del Medio Ambiente en Jalisco y otros directivos institucionales del estado, quienes no concluyeron su recorrido por cansancio y poca disponibilidad. Desde entonces, comenzaron a programarse recorridos con una frecuencia de 1 por mes o según fuera demandado por los interesados. La iniciativa se popularizó con rapidez, de modo que llegaron a realizarse hasta 4 o 5 recorridos en un solo mes.

El recorrido consta de 7 puntos, el primero está en la Presa de las Pintas, de ahí se visita el cárcamo de la Huizachera y la Presa del Ahogado, un poco más lejos se llega a las colonias Parques del Castillo, La colonia Azucena, El Muey y para finalizar en la Cascada. En un inicio también se incluía la visita al basurero Los Laureles, pero hubo muchos inconvenientes por la alta conflictividad con las autoridades administradoras, de modo que

Figura 19. TOUR DEL HORROR



Archivo “Un Salto de Vida”

no siempre se podía visitar ese punto; luego de 2 años, los márgenes del basurero fueron ampliados y la visibilidad se redujo bastante, pero los olores y la filtración de lixiviados se ha mantenido hasta la fecha.

En el siguiente mapa, se presenta una ubicación aproximada de las colonias etnografiadas para poder ubicar el recorrido del mencionado Tour del horror.

La narrativa del Tour se presenta en la investigación como parte fundamental para comprender las entrevistas a profundidad realizadas en las colonias visitadas, ya que en los recorridos con los grupos no es posible la interacción con los pobladores, la investigación muestra un panorama que va más allá de los paisajes deteriorados y contaminados para indagar en la cotidianidad y el simbolismo que mantiene a la gente anclada en estas tierras.

En el capítulo 2 observamos que el municipio El Salto se encuentra ubicado en el cinturón de marginalidad de la ZMG, de modo que, la población y sus viviendas son parte del paisaje lumpen que comienza desde la carretera hacia Chapala. Al transitar desde Guadalajara a El Salto por la Carretera Chapala es posible mirar, desde el automóvil, pequeñas fábricas, viviendas dispersas y las entradas espectaculares de los corporativos como Honda o IBM. Los olores diversos y mezclados se hacen perceptibles, al tiempo que el horizonte se torna color grisáceo, las nubes de gases, de humos y de polvo obligan a cerrar las ventanas y admirar el paisaje desde el interior del auto.

Figura 20. MAPA DE ETNOGRAFÍAS



Lizette Santana 2012

3.1.1 Las Pintas, Las Pintitas y La Huizachera

Las Pintas es la Colonia del municipio de El Salto donde se se mide la calidad del aire, gracias a la licitación ganada por el municipio para instalar un medidor del IMECA (Índice Metropolitano de Calidad del Aire). Desde su instalación, la localidad ha registrado índices superiores a 100, es decir, una mala calidad ambiental, generada principalmente por la operación de ladrilleras y fundidoras, quema de pastizales y que las emisiones que genera la ZMG se arrastran hacia el sur, donde se ubica la colonia. Ahí es donde comienza El Salto y anteriormente se ubicaba el cárcamo donde descargaban a cielo abierto más de 2250 litros de aguas fecales por segundo de la ciudad, durante más de 40 años, y actualmente, se encuentra la macroplanta de tratamiento de aguas residuales PTAR de El Ahogado.

En la Colonia Las Pintas se localiza la presa de El Ahogado, que era un vaso lacustre llenado por los arroyos de los cerros de San Bartolo y San Martín, ahora es un vaso regulador. En esta presa nace el arroyo del Ahogado y llega por atrás el agua del río Santiago desde el canal de Atequiza, en sus cercanías vive una densidad de población mayor que en la Cabecera Municipal de El Salto.

Las Pintitas es una colonia de municipio de El Salto, prácticamente nueva, fundada en 1940 aproximadamente. Ahí hay industrias pequeñas como fundidoras, de manufacturas químicas, distribuidores y otras ramas de manufactura primaria) elaboración de materias primas), se encuentra ubicada en la periferia de la ZMG aunque está en el territorio de El Salto forma parte del cinturón periurbano. La gente de ahí son trabajadores de las empresas, maquiladores por cuenta propia y son marginados; las casas y gente son humildes o de escasos recursos. En los últimos años, se ha desarrollado la delincuencia. La gente de esta zona expresa cotidianamente su descontento social por la presencia de pandillas, por la delincuencia organizada de los carteles de drogas al menudeo y por la violencia generalizada en las calles.

La Huizachera, otra de las colonias visitadas por el Tour del horror, está pegada a Las Pintas y es la misma situación de marginalidad en el cinturón periurbano. En esta zona, se realizaron varios recorridos antes de la construcción de la PTAR, aquí los ladrilleros llevan a cabo su labor con el agua del canal y la tierra contaminada por las aguas fecales y los metales pesados, lo cual significa que los materiales que venden (los ladrillos, teja y otros materiales para la industria de la construcción) son elaborados de manera artesanal, bajo condiciones inhumanas y altamente tóxicas.

A partir de la construcción de la PTAR en la Huizachera, se encuentran las tuberías y el drenaje de la planta de tratamiento. En los alrededores es posible visualizar las múltiples casas de ladrillo crudo y otros materiales elaborados a partir de desechos o materiales industriales. De acuerdo con los comentarios de los saltenses “la gente en la Huizachera vive de la basura, porque el ladrillo lo hacen con los lodos de la presa con el agua fecal del arroyo del ahogado ahí donde todavía no está tratada y el trabajo es manual, y lo cosen o lo queman con desechos industriales, con aglomerados, a veces con plásticos que tienen resinas”.

La elaboración de los materiales de construcción e incluso la reciente pesca de Tilapia en los canales alrededor de la PTAR da cuenta de las terribles condiciones de salubridad que sufren los pobladores de esta zona semiurbana. De acuerdo con otras narraciones, es una costumbre que cuando se hornean los ladrillos o tabiques

Figura 21. **PRESA EL AHOGADO**



Lizette Santana 2010

Figura 22. **EXTREMO ORIENTE DE LA PRESA LAS PINTAS**



Lizette Santana 2010

elaborados manualmente, se aprovecha el calor del horno para cocinar una gallina en caldo o algún otro alimento horneado: una costumbre que representa un grado extremo de toxicidad para quienes consumen estos alimentos. Es ampliamente conocida la colonia por sus altos índices de miseria, delincuencia e inhospitalidad.

3.1.2 Ex Hacienda El Castillo, la Azucena y la Cabecera Municipal

Esta es la zona más vieja de los alrededores, su fundación se remonta a la época de la Conquista; las haciendas “El Castillo”, “La Azucena” y “El Molino” formaban un solo latifundio propiedad de Francisco Martínez Negrete (Salas, 2001). La Hacienda El Castillo cobró gran importancia durante el Porfiriato ya que ahí se estableció una subestación ferroviaria de la ruta Tepic-Guadalajara- México, que articula el litoral del pacífico con la ciudad de Guadalajara y el centro del país (DF). Tiempo después esta vía de comunicación traería grandes oleadas de migrantes centroamericanos y del sur del país para trabajar en la fábrica textil y en las nacientes industrias que vieron llegar el corredor industrial de El Salto.

Durante la Revolución Mexicana, la hacienda El Castillo fue escenario de reuniones y encuentros de los caudillos revolucionarios, pues fue el paso obligado para entrar a la ciudad de Guadalajara. A su vez, el desarrollo de la industria textil en la hacienda El Molino (ahora cabecera municipal) intensificó el flujo de población.

En la actualidad, la colonia El Castillo se encuentra ubicada junto a la ex-hacienda, donde se encuentran grandes industrias como Macroquímica del centro, URREA, Herramientas Profesionales, Artesanías y Decoraciones del Castillo, Infineum México, Quimikao, Mexichem Derivados, Industrias Petroquímicas Mexicanas, Envases Casas, Wal Mart, Industria Advice, Fabrica papel San Francisco, entre otras 30 o 40 empresas que se juntan con las casas del nuevo fraccionamiento o con las establecidas desde antaño en las

inmediaciones de las industrias. De modo que, para los habitantes de esta zona, el trabajo les queda cerca pero, curiosamente, han tenido mucha afectación ya que cotidianamente pasan por la carretera los tráileres y camiones de carga pesada con materiales y sustancias tóxicas y/o peligrosas, ellos le llaman bombas de tiempo, que representan un riesgo latente para la población.

Por su parte, la colonia La Azucena ubicada en la intersección del río Santiago con el arroyo del Ahogado, es muy emblemática porque el arroyo del Ahogado trae las descargas industriales. La Azucena es un fraccionamiento que está a 1.3km de la cabecera municipal y su densidad poblacional es similar a la de todo el municipio de Juanacatlán,

Figura 23. FRACC. EN EL CASTILLO



Lizette Santana 2010

Figura 24. LA AZUCENA



Lizette Santana 2010

únicamente en el pedazo correspondiente al fraccionamiento.

Esta zona es conocida por los pobladores nativos desde inicios de su historia, ya que, comúnmente se inundaba, principalmente en la cercanía con la colonia el Muey, ya que, en época de lluvias el caudal del río Santiago llenaba las aguas del Canal del Ahogado y al terminar la temporada, cuando el río bajaba a su cauce normal se ponía la siembra, y quedaba la tierra bien abonada de todo lo que traía el río, los pobladores nativos cuentan que las hortalizas, frutas y legumbres se cosechaban muy bien en este lugar:

“No una maravilla ese ciclo que tenía el río y la gente lo esperaba, sabía y comenzaba a acondicionar sus tierras. Ahora ahí está el fraccionamiento. Ahí está muchísima gente y se sigue construyendo”.

Hoy día, el arroyo del Ahogado lleva las aguas industriales y fecales ya tratadas por la PTAR, los constructores previniendo una inundación en ese espacio de la Azucena hicieron un gran bordo de 8 o 10 metros aproximadamente, con forma de herradura, para evitar que se inundara el fraccionamiento, pero ante el desconocimiento de los ciclos naturales de la tierra y la historia del pueblo, un día se inundó gran parte del fraccionamiento la Azucena.

Figura 26. BIENVENIDO A EL SALTO



Lizette Santana 2010

Asimismo, la construcción en su conjunto incluye tiendas departamentales que sustituyen las “tienditas de la esquina” por las de cadenas comerciales o franquicias, parques recreativos al aire libre y espacios comunitarios. En el interior del fraccionamiento también podemos encontrar guarderías, primaria, secundaria e incluso centros donde se imparten clases de diversa índole. El fraccionamiento, reproduce lo expuesto para el fraccionamiento de El Castillo, un gueto posmoderno donde se mantiene a la gente apartada de la urbe (ZMG) en condiciones altamente insalubres, bajo ambientes contaminados degradados y de alto riesgo por desastres naturales o por accidentes industriales. Fue en este sitio donde el niño Miguel Ángel Rocha cayó al arroyo y murió a causa de recibir 51 partículas por

Figura 25. INUNDACIÓN EN LA AZUCENA



Archivo “Un Salto de Vida “

El problema de la construcción errónea ante la historia de inundaciones fue más de un mes de inundación en el fraccionamiento porque el agua no podía salir. Así, mucha gente ilusionada por sus casas adquiridas vía créditos para la vivienda de los trabajadores (INFONAVIT) se vio en la necesidad de mudarse o de invertir grandes sumas de dinero en la reconstrucción y adquisición de su patrimonio.

El fraccionamiento está configurado bajo el diseño de vivienda para trabajadores y familias de escasos recursos: casas pequeñas con mala infraestructura y materiales de dudosa procedencia (quizá los mismos que se fabrican en la Huizachera con agua contaminada y horneados con plásticos y residuos tóxicos).

millón de arsénico en su cuerpo, luego de 19 días de agonía. Ese es el grado de riesgo que alberga la Azucena.

Finalmente, la Cabecera Municipal, caracterizada y fundada por la fábrica textil, es la clásica colonia industrial con sus casas, tienda de raya, sus lavaderos, sus baños públicos, su equipo de futbol, sus calles amuralladas y sus paisajes hermosos. El centro de la colonia se estableció en lo que se dio en llamar “el Cerrito”, un montículo ubicado en la parte superior de la Hacienda, a un lado de la fábrica textil, donde actualmente se ubica el mercado y la plaza pública.

En la Cabecera Municipal encontramos varias colonias entre las que se observó la colonia Obrera, Potrero Nuevo y Los Laureles. La

primera ubicada justo en lo que antiguamente fue la hacienda el Molino y La Haciendita era parte de la Hacienda Jesús María (ahí se ubicaban las casas que habitaban los hacendados) donde ahora se encuentra la escuela Mártires de Río Blanco. La colonia Potrero Nuevo es más reciente, se fundó en las que eran tierras de cultivo debido al crecimiento poblacional y la expansión de la zona urbana del centro de El Salto.

Los Laureles fue un rancho que data de la época precolombina, se le conoce como parte del pueblo de Tolotlan y fue en ese sitio donde se estableció el vertedero. El rancho, antiguamente denominado pueblo, subsistió hasta finales del siglo XX. De acuerdo con las narraciones de los pobladores hasta la década de los ochenta había escuela, iglesia y gente habitando el lugar. Incluso una mujer, la maestra que por 54 años dio clases ahí, murió en el año 2011, aseguró que debajo del basurero Los Laureles se encuentran los restos de su pueblo. El rancho Los Laureles también era conocido como “el bajío” porque quedaba

abajo, ahí había un canal seco y el río Santiago a escasos metros. A un lado está el pueblo de Tololotlán antaño rico en canales de agua y ahora en ductos de drenaje, pero ahora la colonia los Laureles está arriba del basurero, donde estaba “guardagano” de la hacienda hoy día alberga decenas de casas.

Figura 28. **BASURERO LOS LAURELES**



Lizette Santana 2010

Figura 27. **LA CASCADA DE EL SALTO DE JUANACATLÁN**



Lizette Santana 2010

3.2 Remembranzas sobre el ambiente perdido

Los pobladores entrevistados de El Salto describen de una forma particular el ambiente natural y sus interacciones como sujetos históricos. Con la finalidad de referir los elementos del paisaje y las relaciones o procesos que se integran, se hace uso de una apreciación del ambiente como un “todo”. Se capta el espacio como una unidad, en la cual es posible incidir de manera positiva o negativa, ya que forma parte del territorio o terruño que trasciende varias generaciones.

El ambiente cobra una característica territorial y no escénica, los cambios que han experimentado los pobladores aluden a un ambiente natural en proceso de degradación, la mirada individual se refiere, por lo general, a las condiciones materiales y la capacidad para satisfacer las necesidades básicas, pero se funde con una mirada colectiva porque, regularmente, los individuos llegan hasta la convergencia o encuentro de memorias colectivas que van formando una significación conjunta. Los pobladores de El Salto se apropian del paisaje de una forma particular, ya que integran el paisaje o entorno ambiental mediante atributos que contienen una valoración cualitativa. Es decir, para los saltenses el entorno, propia configuración del territorio se encuentra marcada por una valoración que asocia lo “bonito” y “limpio” con la posibilidad de satisfacer las necesidades básicas como la alimentación y la recreación a partir del territorio, por el contrario; lo “contaminado” o “feo” se asocia con lo que “enferma” o impacta negativamente en la gente, sobre esos parámetros oscilan las remembranzas y experiencias de un paisaje de antes y de un ahora.

Figura29. FALLS OF JUANACATLÁN 1914



Archivo “Un Salto de Vida”

La siguiente cita de un hombre de 35 años, profesor de educación básica (para adultos mayores), que ha vivido toda su vida junto con su familia en la cabecera municipal de la localidad, surge una experiencia vivencial que involucra emociones, sentimientos y funciones cognitivas que relacionan las informaciones del sentido común, la moral y la estética:

“¿Aquí, los paisajes? Del pueblo que era de Jalisco, de aquí donde está la secundaria era puro campo así, y luego ya de ahí había paisajes, todo se veía, eran maizales hasta allá lo que era esa hacienda,.. y había árboles de guayaba y todo eso, íbamos a comer guayabas y, orita pus si no están secos, ya nadie se las come porque pus escurre pura porquería del vertedero... el río no apeataba tanto, no cargaba mucho desecho, se alcanzaba a limpiar... estaba chido vivir aquí en “El Salto”, se decía -el que toma agua de El Salto, aquí se queda- y pues sí, mucha gente -no, pues aquí me quedo-, pero ahora el que toma agua de El Salto pus, se enferma” (E12:P18).

Esta representación del ambiente, nos permite identificar los mecanismos y elementos que los pobladores integran en el entorno ambiental. La atención se centra en la vida que el río

garantizaba a los pobladores, ya que, se resaltan sus características del resto del entorno que le contiene, para comprender las relaciones que guardan los elementos del ecosistema entre sí. De modo que, el río Santiago, o específicamente, la cascada de El Salto de Juanacatlán, resalta como foco de atención al lograr articular un complejo ecosistema que durante miles de años fue la fuente de la vida y por sus propias dimensiones físicas sigue siendo un foco importante, pero ahora de enfermedades.

En la fotografía (figura 30), se puede observar claramente la relación entre la figura central (el poblador y la cascada) y el fondo representado por la majestuosidad del río y de la vegetación que le circunda. Así mismo, la siguiente cita de una mujer 62 años productora de una granja ubicada en los Laureles donde emplea tecnologías ecológicas (abonos orgánicos y reaprovechamiento de productos derivados de los desechos de sus animales), nos describe la riqueza y bienestar proporcionado por el río Santiago, su cascada y su entorno:

“Ah ps ‘taba más, este, más limpio, menos contaminado. El río estaba bien; el agua del río estaba limpia. Había pescado, nosotros podíamos lavar ahí, bañarnos, y ahorita ya no. Y este ¡había pescado! Como siempre en las aguas, se crecía y caían mojarras, carpas; la gente, se llenaba de, de cosas de esas; pescado y se lo podía comer uno. Por también era más este, más limpio, había más árboles, más todo” (E17:P18).

El entorno ambiental representa no solo el paisaje sino las actividades que el mismo involucra, esto se observa claramente cuando se hace referencia a las actividades recreativas inmanentes al río y los alimentos que éste les proporcionaba; la experiencia vivida resuena como una un sueño que se enmarca que fue. Esta sensación de nostalgia de lo bello que en la mayoría de los edad avanzada, sobre todo vivieron el cambio paisaje, del entorno y de relacionadas con el nostalgia de los viejos no característica típicamente caso es importante diferencia fundamental nostalgia no es por la en términos de la mirada el entorno que circunscribe actividades y virtudes ligadas al entorno ambiental.

Figura 30. **CASCADA EL SALTO DE JUANACATLÁN 2010**



Archivo “Un Salto de Vida”

añoranza y como en lo maravilloso lo pasado, la fue, es frecuente pobladores de porque ellos drástico del las actividades mismo. Aunque, la es una saltense, en este mencionar que la estriba en que la pérdida del paisaje turística, sino por una serie de

Esto se explica, puesto que, los pobladores nativos refieren en sus relatos la afluencia de turistas que llegaban desde Europa y Estados Unidos para admirar la Cascada y esparcirse en el río, bajo una mirada turística donde la imagen visual convierte los lugares en paraísos, remansos de paz, sin conflictos, fuera del tiempo, o en los cuales la vida de los pobladores queda subsumida por la compra-venta de souvenirs y objetos indispensables para un modo de vida ajeno al que se visita. Ante ello, los pobladores han sido testigos de los procesos que se construyen en esa realidad detrás de los aparadores paisajísticos, que para su desgracia fueron procesos de industrialización que se mantuvieron ocultos hasta que las externalidades negativas cobraron su partida. La mirada del turista tuvo un impacto

importante en las nuevas generaciones, del mismo modo que la ilusión del progreso quitó del foco al ambiente natural.

La cita siguiente es de un comerciante de 56 años habitante de la Cabecera Municipal quien narra la manera casi espontánea en que percibió la metamorfosis del espacio, de un ambiente limpio con actividades productivas y recreativas, a un lugar desagradable:

“[...] me gustaba mucho el río; vivía uno cerca, andaba uno en el campo, se nos hacía ¡bien! Se bañaba uno en el río ¡tomaba uno agua del río! Ya cuando crecía uno un poquito más le gustaba a uno la cacería y se llevaba uno sus lonches, no se usaban los refrescos ¡tomaba uno agua del río! Estaba limpia, estaba buena ¡pescaba uno del río! Mataba uno patos en el río, ranas y todo; había muchas hortalizas, había una parte para que antes se usaba así como un balneario que era mismo del río ¡y había mucha hortaliza! Y ya compraba uno un peso de zanahorias y, una lechuga y ¡así se las comía uno ahí! Y pues me gustaba mucho, y ora pus no, ya no hay nada. Y además el agua pus ya bien echada a perder, todo eso, todo huele muy feo” (E18:P18).

Las frases “ya no hay nada”, “todo huele muy feo” denotan una representación de lo central y, lo que, lo envuelve integradas en el ecosistema, del mismo modo que lo bello y lo bonito, o lo malo y lo feo, involucran valores estéticos fundamentados en la apropiación humana de la naturaleza. Estas explicaciones permiten integrar una significación ética y estética sobre el entorno ambiental, que difieren de la que un turista puede observar a simple vista, ya que, evidentemente, la cascada existe y el ambiente degradado o contaminado también, pero al decir “ya no hay nada” implica ocultar lo que si hay, pero no es relevante; porque ya no les permite satisfacer las necesidades que otrora parecían intrínsecas al ambiente, como la pesca o la recolección de los frutos.

La significación del entorno ambiental para los saltenses entrevistados implica comprender los procesos de alienación, por los cuales han transitado tanto los pobladores nativos como las nuevas generaciones, o de los contrastes con los pobladores recientes, como en la colonia Azucena, pobladores que a pesar de vivir muy cerca del canal de El Ahogado, no conocen la cascada y tampoco se refieren el río como un objeto que involucra o integra los elementos del ecosistema y las actividades humanas en su alrededor.

La siguiente cita es de la única enfermera (26 años) del Centro de Salud que ha vivido en la localidad durante 2 años, ella es casada y cuenta con la licenciatura en Odontología. Ella, del mismo modo que otros jóvenes oriundos del lugar se expresa de manera ajena al entorno, no muestra ningún interés en su espacio de actividades pero si tiene conocimiento sobre lo que se decía del lugar tiempo atrás:

“No sé, mira yo lo conocí como está, pero cuentan que el río estaba bastante limpio, cuando yo llegué aquí ya estaba todo igual de feo eh. Pero si, mis maestros de la facultad decían que el Salto era un lugar muy bonito; y que el río estaba bastante limpio, sabe si es cierto” (E22:P18).

Del mismo modo, una mujer de 69 años que antiguamente vivía en otra ciudad y por causas familiares se muda a la colonia La Azucena, al preguntar sobre el entorno, se manifiesta nuevamente el desinterés por el ambiente, a pesar de ser anciana, la experiencia de su vida cotidiana no contempla el río o la vegetación como referente en su historia. Podemos observar un desconocimiento y desapego de la naturaleza a través del temor:

“Pus, quien sabe, quien sabe, no se sabe... no se sabe porque, pos, allá, que animales muertos, ay que ya se murió un fregado perro, van y lo echan por allá donde está el zacatito. Ahí está toda la pestilencia, llega para acá, y ya... eso es lo que no, no cae muy bien” (E27:P18).

Los pobladores entrevistados de este lugar no se identifican con los elementos referenciales de los nativos, ya que la colonia Azucena fue la primera unidad habitacional amplia que

dotó de vivienda a trabajadores de Guadalajara que tuvieron acceso a los beneficios de financiamiento al crédito familiar, o prestaciones de los trabajadores afiliados al estado u otras instituciones de financiamiento para la vivienda. En las cercanías de la unidad habitacional había un canal abierto por donde viajaban los vertidos industriales en su paso hasta la cascada, aguas abajo, en la colindancia con Juanacatlán. Así como este canal hay numerosos canales alrededor de todo El Salto ya que antiguamente este territorio eran humedales y la tierra mantiene cierta porosidad que, en su momento, ofrecía gran fertilidad pero con el cambio en la química del suelo únicamente ofrece vapores y olores que atraen zancudos y los vecinos utilizan justamente como rincones destinados a tirar basura.

La expresión “allá donde está el zacatito” refiere un espacio oculto donde la gente no se acerca más que para tirar sus desechos y en los casos graves, en estos sitios se generan espacios para la delincuencia justamente por la soledad, la pestilencia y la clandestinidad. En México, se le llama zacate a las hierbas que comúnmente crecen alrededor de los ríos y llegan a medir hasta 2m de altura, que forman grandes matas. Las hojas son muy aromáticas y alargadas como listones, ásperas, de color verde claro que brotan desde el suelo formando matas densas. Las flores están agrupadas en espigas y se ven dobladas al igual que las hojas. Es por ello que las orillas de los ríos se convierten en zonas de peligro y de clandestinidad.

Esto también marca o denota un tipo de relación con la naturaleza que implica cierto alejamiento, nuevamente el miedo a lo desconocido, a lo salvaje y a lo alejado de lo social es estigmatizado como peligroso, resulta mucho más fácil convivir con una naturaleza humanizada y disponible para un uso determinado. Cuando la naturaleza no proporciona beneficios humanos pasa a ser considerada fuera de la esfera de la vida personal, fuera del círculo de seguridad de un colectivo o grupo.

3.2.1 Las transformaciones simbólicas del entorno natural

El Salto se ha transformado, tanto en la significación de sus edificios, iglesias, plazas públicas, tiendas y comercios, mercados de artesanías, carnicerías, tiendas de ropa y autoservicios, etcétera, como de cambios ambientales resultantes, por ejemplo, en el espacio vivido hoy día se dan interacciones semejantes a las de una metropolí naciente, aunque las creencias, intenciones el lenguaje coinciden más con la memoria colectiva que se guarda como pueblo rural, a la que me refiero como mentalidad silvestre.

Figura 31. COMPARACIÓN DE LA CASCADA DE EL SALTO DE JUANACATLÁN (1891-



1891 Cascada de El Salto de Juanacatlán

2008

Archivo un Salto de Vida A.C.

El proceso de industrialización vivido por los habitantes nativos de El Salto, a pesar haber transcurrido un período relativamente corto, da cuenta del cambio en el modo de apropiación de la naturaleza en las diferentes generaciones y, en particular a los diversos entornos culturales en los que han crecido. Cada sujeto se convierte pronto en uno de los muchos lugares entre los que se distribuye el fondo cultural común de este pueblo, sus representaciones sociales están presentes en toda la población del mismo modo que la historia cultural corresponde con su ambiente cultural.

A pesar de que, el proceso de industrialización ha impactado en las diferentes generaciones, la valorización del cambio en el entorno cultural involucra de diferente modo los significados y técnicas que tienen que ver con las formas de apropiación de la naturaleza en el territorio. En este caso, observamos que el río involucra flora, fauna, actividades productivas y recreativas integradas en el ecosistema, por su parte, el “campo” y esa parte que no se ve en las fotografías se ha transformado en casas, tiendas, fábricas, mercados, etcétera. Poco a poco va absorbiendo la atención e implica el abandono de esa figura central para cambiar el foco y mirar únicamente las actividades que antiguamente estaban detrás de la mirada. La siguiente cita correspondiente a una mujer de 31 años, casada, que ha vivido en El Salto toda su vida y desde hace 3 años reside en la Colonia La Azucena nos confirma lo anterior:

“No pues, está muy, muy diferente, ya no hay nada, la presa está seca, ya ni hemos ido para allá, para comer pescado ocupamos de comprarlo, y antes no, antes, pues ahí cerquitas hasta así; así yo me acuerdo de cuando nosotros, estaba un laguito donde también sacábamos pescado, y ahorita no, pus ya todo está... ya está bien diferente. De hecho yo me acuerdo que una vez me trajeron mi papá y mi mamá a ver la cascada [...] y yo me acuerdo que, el agua bien bonita, bien ¡cristalina! Este, hasta mucha gente decían que sacaban pescados ahí; y ahorita paso por ahí, y ya se, hasta con espuma y toda la cosa, ya bien contaminado” (E11, P19). [...]se nos fue todo lo de la naturaleza y en una parte porque está más poblado, y ahorita ya pues es muy diferente de que, pues ya no tiene uno a donde, ir a ver o para ver algo bonito tiene uno que irse muy lejos, ya aquí, ya cerquitas ya no hay nada, ya es pura contaminación. Si es bien diferente a antes” (E11, P21).

Durante algún tiempo, El Salto fue un parador turístico obligado para los visitantes extranjeros que llegaban a Guadalajara. Con la creciente industrialización y contaminación de su principal atractivo turístico “la Cascada”, la afluencia turística de El Salto disminuyó hasta desaparecer. De modo que, tanto los turistas, como los pobladores nativos tuvieron que cambiar sus sitios de diversión y esparcimiento, así mismo los accesorios y satisfactores que marcan un estatus y la diferenciación sociocultural acorde con el progreso o desarrollo del mundo moderno.

Los saltenses, del mismo modo que las personas en su cotidianidad, tienen una manera particular de interactuar con sus vecinos; a partir de ciertas jerarquías, cánones establecidos socialmente, juicios de valor, estatus, etcétera, y es a partir de cada uno de estos elementos que les es posible convivir en diversas arenas o ámbitos políticos, culturales, económicos y finalmente, interactuar en el tiempo y en el espacio. Cada uno de estos elementos se analiza, en la presente investigación, mediante las categorías de objetivación, naturalización y anclaje, ello nos es indispensable para comprender por qué el establecimiento del corredor industrial de El Salto permite a los pobladores saltenses producir representaciones sociales hegemónicas, polémicas y autónomas. Por ejemplo, la disposición de un amplio mercado de bienes y servicios (de los que antiguamente podían prescindir los habitantes nativos de la localidad) logró hacer posible la adquisición de mercancías, el acceso a medios de comunicación masivos, objetos de lujo, capaces de proveer estatus y experiencias cosmopolitas, elementos importantes a la hora de analizar las representaciones sociales de diversa índole.

La siguiente cita de un hombre de 45 años, mecánico residente de La Azucena, demuestra que hay una clara distinción entre su representación social y la de otras personas con quienes convive en su cotidianidad, como en el caso de los políticos o gobernantes respecto de las necesidades de una persona adulta o ante algún tipo de agravio:

“Yo, yo soy, yo pienso y actúo en cuanto a la sensibilidad del ser humano, pero tu bien sabes que una vez que ya una persona que siente el poder, que pisa el poder, que disfruta el poder, se pierde, flota, y cuando flota, ya no tiene visión, en dónde está parado, ya no siente esa necesidad de, de la comunidad necesitada, ya no siente la necesidad de que el vecino ocupa, ocupa, pa’ ser un, eh, un apoyo digamos, o que la viejita necesita un, una despensa, ese tipo de factores, ya no los siente, tienen el poder económico, el poder de su estabilidad, llamémosle así, y se pierde eso, lamentablemente” (E13:P21).

La cita anterior nos proporciona un acercamiento a los valores morales y la construcción de los estatus sociales, que configuran los rasgos socioculturales de la población, y serán la argamasa para la construcción de sus representaciones sociales. También, la siguiente cita de un comerciante de 56 años, nos proporciona datos al respecto, cabe destacar el papel que juega el proceso de adaptación emocional que sigue a la pérdida; la dimensión física, cognitiva, filosófica y la conducta involucrada en los procesos de duelo:

“Pues es que, pus ya, digo así como la edad uno como pos, por ejemplo tristeza, del río que se acabó, que ahí vivía uno y que ahí comía uno, ¡y ahora pues ya nada de eso! No pus ya los, los muchachos ya de ora pus ya qué; ya por eso compran puras papitas y, churritos y, antes no, pus antes iba uno a comer allá, y eso es lo que así pus le da a uno, que se acabó eso y, no pus yo creo ya no, ya no lo vamos a ver. Que se regeneren...” (E18:P19).

La influencia de la metrópoli, del acceso a mercancías y medios de comunicación masivos ha producido de modo selectivo e irregular la configuración sociocultural de los habitantes de El Salto. El apego al municipio y sus figuras emblemáticas se desvanece mientras crece la noción de estatus cosmopolita o semi cosmopolita. El vínculo socio territorial y el fondo cultural común sólo adquieren relevancia para los habitantes nativos que vivieron en carne propia la transformación del territorio. Para los nuevos vecinos o residentes, la belleza de El Río Santiago pareciera un mito creado por los nativos y lo único que se conoce de aquel río es la pestilencia y el olor a putrefacción que corre y se desprende por todos los alrededores del municipio. Así lo muestran las siguientes citas, la primera de una joven enfermera de 20 años habitante el pueblo circunvecino de Tonalá y la segunda, de una joven de 18 años residente de la Azucena:

“yo no conozco aquí; yo llego, trabajo y me voy, pero no conozco, no sé si se pueda hacer eso, porque yo lo que he visto pus es como todo, hay lugares limpios, hay otros que no son limpios, pero no se...Del río, cosas así...no lo he visto, no” (E20:P19).

“No pues hay más gente, antes estaba más, más solo. Bueno, si conozco bien El Salto cambio en la pavimentación, todo eso, la plaza que remodelaron ¿Qué más? La basurera también la arreglaron, porque antes estaba más, más fea. Pues de los animales y eso no me acuerdo, pero si han puesto más pasto, han plantado más árboles, si han puesto más áreas verdes” (E11:P19).

Figura 32. POBLADOR
CON CAMISETA DEL
ANIVERSARIO DEL
EQUIPO DE RIO GRANDE



Lizette Santana, 2010

Las apreciaciones referidas, anteriormente, son características fundamentales de la identidad individual y colectiva, en el tiempo y en el espacio. La permanencia o continuidad en el cambio, en el sentido de que la identidad a la que nos referimos es la que corresponde a un proceso dinámico, y no a una constancia esencial. Existe una dialéctica entre la permanencia y el cambio, entre la continuidad y discontinuidad, que caracteriza por igual a las identidades personales y colectivas. Éstas se mantienen y duran adaptándose al entorno y recomponiéndose incesantemente, sin dejar de ser las mismas. Se trata de un proceso siempre abierto y, por ende nunca definitivo ni acabado (Giménez, 2009). Por ello es posible observar en los habitantes saltenses entrevistados un proceso que se aproxima hacia la configuración de una identidad o un cambio cultural inducido por los procesos de industrialización y urbanización inherentes al progreso económico del modo de vida capitalista.

Los habitantes saltenses entrevistados no han sufrido una pérdida de identidad o de aculturación, el proceso es más complejo, ya que, de acuerdo con los testimonios presentados las distinciones de valores y las prácticas a que hacen referencia dan cuenta de las transformaciones más profundas del entorno y parecen implicar una alteración cualitativa de la identidad tanto en el plano individual como en el colectivo. Para afrontar estos casos se requiere reajustar el concepto de cambio tomando en cuenta, por un lado, su amplitud y su grado de profundidad, y por otro sus diferentes modalidades. La transformación puede considerarse un proceso adaptativo y gradual que se da en la continuidad, sin afectar significativamente la estructura de un sistema, cualquiera que sea.

En cambio, si utilizamos el concepto de mutación, implicaría una alteración cualitativa del sistema, es decir, el paso de una forma a otra. Al aplicar esto en el ámbito de la identidad personal podría llamarse *mutación* los casos de conversión en los que una persona adquiere la convicción de haber cambiado profundamente, de haber experimentado una verdadera ruptura en su vida, de haberse despojado de lo antiguo para nacer a una nueva identidad.

Este argumento queda constatado con la cita de un hombre de 60 años jubilado, quien vive al margen del río y antiguamente gozó de los beneficios de la instalación de la industria y las actividades recreativas ubicadas a espaldas de su casa:

“Mire la industria es un progreso pero tiene un precio, ¡un precio caro, lo ecológico! Hemos pagado muy caro ese precio, y nadie mueve un dedo, ni el municipio, ni el estado, ni el federal, no hacen conciencia por nada, como ellos están a gusto allá, tragando su lana, están retirados de aquí de este río, no les interesa; total, han de decir que, somos ciento y tantos millones, ciento y tantos mil, aún nos quedan varios millones, se mueren unos veinte, pues te quedan cien de todas maneras, así que no les importa nada no, no hay nada que hagan por este municipio, yo creo que no; ni aquí ni en ninguna parte, si usted se fija, todas las industrias que están en este municipio, y no nomás en este, en todo el país, son las industrias que no quieren en sus propios países, porque son las industrias peligrosas, pero como aquí vienen a pagar sueldos de hambre, sueldos de miseria, y le dan empleo a gente por quinientos siete pesos, les, les vale madre que se vengan aquí a contaminar y a explotar y a exprimir, porque es un sueldo de hambre, aquí la gente se está muriendo de hambre ¡y trabajando!” (E19:P10).

Este testimonio muestra, claramente, la identidad enmarcada en los factores socio culturales determinados por el entorno, ya que refiere, tanto al proceso de industrialización y urbanización, como a las condiciones de trabajo, salariales y de vida de los vecinos, a su vez, pone énfasis en los cambios relacionados con el descuido y la falta de atención de los pobladores respecto de sus recursos naturales o de su territorio, finalmente concluye con una reflexión sobre los problemas que ocasionan tales cambios, tanto a nivel corporal como en las figuras alimenticias y costumbres.

Con ello, es posible observar una construcción individual de la realidad a partir de una identidad social, fundamentada en las representaciones sociales de los pobladores entrevistados con su medio. Al inmiscuirnos en la vida cotidiana de los actores sociales resulta indiscutible el reconocimiento de una identidad a partir de la formulación de un juicio de valor; de los aspectos que el “uno” señala respecto del “otro” como portador de una identidad distintiva. El valor que se atribuye a determinadas cosas nos indica la forma en que un individuo organiza su relación con el mundo y con los demás sujetos. La valoración puede aparecer incluso como uno de los resortes fundamentales de la vida social, por ello a continuación proporciono algunos testimonios de los estereotipos y estigmas que le atribuyen los actores sociales a objetos materiales y simbólicos.

3.2.2 Identidad y valoración de las secuelas ecológicas

De acuerdo con los testimonios de los pobladores nativos entrevistados de El Salto hubo una importante demanda de mano de obra, “llegó mucha gente en un lapso de ochenta años aproximadamente”, que ayudaron al establecimiento de las empresas y el crecimiento extraordinario del corredor industrial, por lo cual, la ciudad creció como un “boom encanijado”, de modo que la conciencia sobre los cambios tanto en los valores, estilos de vida y repercusiones ecológicas fueron poco perceptibles. La población que se asentó al inicio de la industrialización “traía sus costumbres, sus tradiciones, sus cosas”, por ello, se percibe una sobrepoblación que no tuvo la capacidad de rescatar la identidad del pueblo. Por ejemplo, en el caso de las peregrinaciones, las fiestas patronales y las celebraciones tradicionales de El Salto “se acabaron y otras cosas están por terminarse porque no se supo mantener”, ya que las nuevas generaciones en pocas ocasiones tienen conocimiento de las mismas y procuran resignificarlas, lo que impera únicamente es el ánimo de festejar con bebidas embriagantes, música y la gala propia de los días de fiesta.

De acuerdo con Gilberto Giménez (2009), la identidad de un actor social emerge y se afirma sólo en la confrontación con otras identidades en el proceso de interacción social, la cual frecuentemente implica relación desigual y, por ende, luchas y contradicciones. Sin embargo, en la siguiente cita podemos observar que la pluralidad de pertenencias lejos de definir o integrarse en la identidad personal, eclipsa y va diluyendo la memoria colectiva para dar paso a una amalgama imbricada de elementos que conjugan un desdén por el ambiente natural y un olvido, al menos parcial, del complejo simbólico cultural que fungía como emblema de la localidad de El Salto. Por esta razón, se ha incrementado la migración de los nativos hacia Estados Unidos y, a su vez, los migrantes centroamericanos y del sur del país instalan una nueva modalidad de pertenencia que nada tiene que ver con la dimensión simbólico cultural del territorio, sino con las relaciones e interacciones sociales que se dan a partir del trabajo asalariado en el corredor industrial. La cita corresponde a un comerciante de 35 años, morador de la Cabecera Municipal:

“Fue más fuerte, las costumbres, las tradiciones este, todo lo que traía la gente de fuera, que se mezcló (...) como un revolvedero, y al momento que sale lo que es el Salto de hoy, sale una revoltura, y no alcanzamos a ver, lo que viene siendo el Salto. En parte, eh, los niños que están, (...) no tienen una visión de lo que era, para ellos esto es el Salto así como está, contaminado, con la basurera, con el río, con todo mal, esto es el Salto. No han conocido, o no pudieron ya conocer la parte, vamos a decirlo así, buena. Entonces, no tienen porqué ambicionar algo bueno porque, esto es lo que conocieron, o sea, todo su entorno devastado, todo este, se acabó, no hay espacio, no hay donde correr, no hay nada, entonces se acostumbran al cemento, por así decirlo, o sea son niños de cemento. Ya no tienen una visión(...) Entonces, es difícil que cambie la visión del pueblo,

(...) pero tú crees que una juventud que no tiene idea, de que esto se puede cambiar, o de que puede ser mejor, porque así creció, no, no hace nada” (E12:P19).

Aunque la cita no alude a la identidad que revisten las nuevas generaciones, cuando se habla de la negación de los jóvenes por adquirir un estatus de pertenencia se está asociando la pluralidad a la construcción identitaria. La pluralidad como una de las características de las sociedades llamadas “modernas”, en el sentido de oposición a la unidad y al carácter global de las sociedades “premodernas” culturalmente integradas por un universo simbólico unitario. Podemos observar las consecuencias para la configuración de las identidades sociales cuando el individuo se confronta desde la primera infancia con significados y definiciones de la realidad no sólo diferentes, sino también contradictorios, la subjetividad ya no dispone de una base coherente y unitaria donde arraigarse, y en consecuencia la identidad individual ya no se percibe como un dato o destino, sino como una opción y una construcción del sujeto. Por eso, la dinámica de la identidad “moderna” es cada vez más abierta proclive a la conversión, exasperadamente reflexiva, múltiple y diferenciada [Sciolla, 1983:48. Citado en (Giménez, 2009:46)].

Lo anterior se puede corroborar con la siguiente cita de una mujer (41 años) nativa de El Salto que actualmente reside en la Colonia Las Pintitas, una de las zonas con mayores índices de contaminación atmosférica y concentración de ácido sulfhídrico en el aire debido a que está inmersa en un polígono industrial:

“Para mí (...) si era, otra cosa, todo, no había tanta contaminación, sobre todo. Ahí, por mi casa había una, le nombraban parvea, donde corría agua limpia, agua, había un venero por ahí, ahí se acumulaba el agua y iban a, tiempos atrás iban, caballos, ahí era su, su bebedero, iban a tomar agua, de hecho hasta había algunos lavaderos por ahí y, era agua limpia, todo era muy limpio (...) Pero sí, para mí era muy, muy bonito al inicio este, todo, había mucha vegetación, había muchas estas, sembradíos y, pus era todo mucho más natural; ahorita si todo, la verdad es totalmente diferente, ya nos está tocando, pues otro, otro tipo de vida muy diferente” (E7:P18)

El testimonio anterior muestra que las costumbres y formas instituidas por el entorno social decaen, fluyen o se desplazan en el tiempo, o sea que pueden variar o cambiar, De ahí, la importancia de los pobladores para la transmisión de estos cambios o variaciones en el tiempo, las cantidades y contenidos que son transmitidos varían en cuanto al sentido y los receptores. Esto implica que los niños saltenses no necesariamente cuentan la identidad de arraigo a la tierra o con el río, porque se les ha extraído de su relación con estos elementos y porque se les ha motivado otro tipo de intereses. Lo que no sucedería si los padres inculcaran o transmitieran los valores de arraigo al considerar el proceso de degradación, al alimentar la crítica o la visión de lo que era y lo que actualmente es. La edad y posición social de quienes transmiten, también incide en el desplazamiento de las formas culturales, principalmente, porque se da un estatus diferente a quienes consiguen dinero y formas de vida acordes con el actual modo de vida moderno, a diferencia del estatus de quienes tenían tierras de cultivo, animales o imaginarios rurales.

En este caso, hemos observado que varios de los pobladores hacen hincapié en una tradición relativamente conservadora, en cuanto a las tradiciones arraigadas con el territorio y el sentido de pertenencia que se diluye con la expansión de un modo de vida metropolitano, pero, para dar relevancia se hace indispensable una innovación cultural, en la cual sea posible combinar los cambios socio-históricos del territorio, el quehacer cotidiano y la construcción de una identidad que sin hacer de lado los imperativos “modernos” o cosmopolitas considere la relevancia de vivir en un ambiente saludable.

Para que la identidad pueda consolidarse en un momento histórico de cambios tan vertiginosos y radicales, como lo sucedido en El Salto, es importante considerar los sitios en los que se hace posible anclar formas y contenidos simbólicos relevantes para una transmisión congruente de la identidad en construcción. Resulta indispensable para los pobladores, brindar a los niños la información que les permita desarrollar competencias que van más allá de las que tiene una disposición innata, como hablar, trepador, lanzar, comer, reconocer animales y plantas, prever la conducta de otras personas, etcétera. En todos estos campos, es posible sumar información con un contenido socioambiental o territorial, en tanto que la información nueva adquiere relevancia con facilidad, porque satisface las necesidades.

Por ejemplo, los niños de El Salto antaño crecían con la competencia de la natación y el conocimiento de los animales del río, lo que actualmente se puede satisfacer con clases de natación en sitios especializados para ello, pero se pierde parte del conocimiento y de la identidad que le daba sentido territorial a la actividad. Ahora, sí sumamos a la práctica de la natación con frecuentes visitas al río contaminado y le brindamos al niño la información de lo que ha sucedido y sus causas; la competencia de la natación adquiere relevancia como un elemento identitario. El niño podrá adquirir, tanto la habilidad física, como la competencia simbólica. Dependerá de otros factores un anclaje que cuestione las competencias adquiridas y filtre la información relevante para los diversos objetivos que el individuo puede concebir y buscar al haber adquirido las correspondientes capacidades (Sperber, 2005:112).

Después de leer algunos ejemplos de narrativas donde la identidad se va transformando, de una territorial (arraigada en la memoria del río) hacia una identidad “moderna” en las nuevas generaciones, es importante rescatar algunos de los aspectos que los saltenses han construido para mermar este proceso o darle un giro, y que son relevantes en la medida que pueden estabilizarse con el tiempo. En el siguiente apartado se abordan algunos factores de anclaje que pueden tener un impacto en el proceso de construcción de las representaciones sociales de los pobladores respecto a los daños a la salud y la vida del territorio.

3.2.3 La necesidad de padecer la contaminación ambiental

Ante la separación de los pobladores nativos con respecto a las actividades agrícolas, de caza y pesca, las transformaciones en la propiedad colectiva de la tierra y la comunidad, se fue promoviendo una existencia alienada de los congéneres y del conocimiento de la tierra. Anteriormente, los individuos sentían la necesidad de saber sobre lo que acontecía a su vecino y a cualquier miembro de su comunidad, a su vez, con la entidad comunitaria o las familias que constituyen la comunidad (como sucede aún en el municipio aledaño de Juanacatlán), se comportaban con los otros como parte de un todo común.

El rompimiento de estos lazos comunitarios en la localidad de El Salto, se ha visto acrecentado principalmente por las políticas públicas del ayuntamiento municipal, que han solapado e incentivado el crecimiento poblacional y la expansión de fraccionamientos “tipo guetto posmoderno”¹⁹; tal como sucede en la delegación de El Castillo y El Verde donde

¹⁹ El ghetto o gueto, es una palabra de origen italiana, del dialecto veneciano, que significaba fundición de hierro, por la fábrica alojada antiguamente en el barrio reservado a los judíos en la Venecia de Shylock. La lógica del ghetto era contener y encerrar territorialmente a grupos humanos diferentes (étnicos o religiosos) en una situación extrema, sin infraestructura apropiada y limitando sus desplazamientos. Se combinan, además, los factores económicos, político e institucionales para que el guetto no tuviera autonomía, ni formas de reproducción y cambio.

las inmobiliarias han conseguido construir amplios fraccionamientos en medio del polígono industrial, con total cinismo y menosprecio por la calidad de vida de quienes está destinada la vivienda.

En los testimonios anteriores encontramos en la expresión de un “boom encanijado” la referencia de cómo todo cambió. Pero las transformaciones fueron paulatinas y el alejamiento de los pobladores con su territorio se vio acompañado por un incremento poblacional y con el enriquecimiento de prácticas culturales diversas. La aparición de “imágenes” sagradas, peregrinaciones y celebraciones que rendían culto a la productividad del trabajo en las fábricas²⁰, ofreció un importante alimento para los agricultores, pescadores, cazadores o recolectores y ganaderos ávidos de interactuar con el modo de vida moderno, el progreso representado por las fábricas constituyó un horizonte de identidad tanto en el ámbito material como espiritual.

A su vez, el acceso e intervención de los medios de comunicación masivos, informaciones del exterior enraizadas en el progreso tecnoeconómico y las concepciones de la vida moderna fueron factores decisivos para el rompimiento paulatino de la entidad comunitaria, en la cual sus miembros dejaron de ser trabajadores de la tierra y de los ecosistemas que envolvía el río Santiago para formar parte de los obreros fabriles. El abandono de la economía campesina en pequeña escala, del trabajo para un consumo inmediato y de las actividades manufactureras que presuponían la perduración de las condiciones mínimas indispensables para la reproducción social, favoreció la pérdida del territorio, la degradación socioambiental y la proliferación de enfermedades lejos de conseguir el anhelado “progreso y bienestar” social.

Esto también se puede confirmar con la siguiente cita de una anciana de 79 años completamente lúcida y con una salud envidiable, habitante de la Cabecera Municipal de El Salto:

“antes era un respeto muy bonito... Y ahora ve usted una cochinateda, que ya no respetan, ni las muchachitas ahí que se echan en las banquetas, haciendo el amor ¿Se le hace bonito? Ya ni, hay respeto... Es una vida que hay tan fea ahorita: drogadictos, narcotraficantes y, marihuana, cholos, mujeres que andan también vendiendo droga ahí, chamacas chicas ahí. No, no, es un ambiente que... ya teme uno salir. Las siembras, ir a pescar... Le digo que, se veían aquí costalones aquí, pescados y – mucha mojarra y los poníamos a tender así en, en costal, en latas, con limón y sal para comer. La cazábamos. No, ora ya no... Había mucho pescado. Mucha comida, mucha comida. Que no costaban no nos costaban un cinco, porque, mis hijos iban y pescaban, mi compadre, mi cuñado. Y los traían aquí “ánde, háganse un caldo mixe” toda la gente estaba muy bien de tanto caldo mixe que comíamos. El caldo mixe es pescado en caldo, en verduras. Las poníamos secas o así, le digo con limón, y fritas; hasta con frijoles de la olla (E1:P18).

El incremento de las actividades delictivas, la proliferación del desempleo y las pocas opciones para acceder a nivel de vida saludables y sostener la seguridad social se han convertido en un anhelo, el mismo anhelo que se vislumbraba cuando “todo” era diferente.

²⁰ Los datos sobre la formación del municipio de El Salto se encuentran vinculados con la fábrica de hilados y tejidos relatada en el capítulo 2, la imagen religiosa representativa de esta fábrica fue llamada “La Virgen Hilandera” atribuyéndole la virtud de ser abogada y protectora de los obreros. Años después, tras haber le construido un templo surgieron también los rituales de alabanza que denotan la admiración por el trabajo laborioso expresado en las virginales manos de la madre del redentor, por ello se le concedió el nombre de “Madre Admirable”. Las fiestas religiosas en su honor comienzan el 12 de octubre hasta el día 20 del mismo mes. El novenario es con el alba, cohetes, repiques y música por las calles. Las peregrinaciones están a cargo de las comunidades. El día 20 por la mañana destaca la peregrinación deportiva. El domingo del novenario la provisión de la imagen a la comunidad de “La Azucena”, y a las 4 de la tarde la regresan al poblado, se organiza una gran romería y así conducen a la virgen a su templo siendo imprescindibles los carros alegóricos el día de la fiesta (Salas, 2001).

A la serie de factores referidos anteriormente es posible denominarlos macro fenómenos culturales que tienen relación con la formación y la transformación de las representaciones sociales, y los mecanismos de interacción mediante los cuales se relacionan y transmiten las representaciones. Explicar el fenómeno, así entendido, consistiría en identificar los factores psicológicos y ecológicos que sostienen esta cadena causal cuando existen peligros o amenazas, riesgos previsible que ya han sido experimentados con anterioridad o están impresos en la memoria colectiva, transmitidos por generaciones, se da por sentada cierta eficacia de la práctica.

Las siguientes citas, nos muestran el modo en que estos factores macro sociales intervienen significativamente en la formación de las representaciones sociales de los pobladores, corresponden a un adulto de 62 años nativo de El Salto que reside en la cabecera municipal:

“muchos trabajos, los pescadores sobre todo, había gente que de ahí sacaba su sustento, la agricultura también, el ganado, en sí, pos yo pienso que mucha cosa se ha perdido, de nuestra alimentación en general y que ahorita ni hay cosechas cercas del río, no hay pescado ¡no hay quien viva de eso! Pues aquí en El Salto, la gente que éramos de aquí, que era originaria de aquí, mediante la industria, gente que venía de otros pueblos, buscaba tal vez un progreso, buscando tal vez trabajo, eso nos cambió en forma, también, el modo de vida, de ver la vida y, hay mucha gente que no conoció la historia de este río, por eso, viven ajenos a todo; pero la realidad es que si viven el problema, eso es, indiscutible” (E25:P20).

Mira yo me acuerdo de lo que yo viví, tuve conocimiento de lo que era ese río, era una maravilla... porque aparte de que nos arrullaba con su canto de la cascada, yo viví mucho tiempo ahí cerca de él, era una hermosura; aparte de la alimentación que nos daba! Porque no nada más era, el pescado, lo que se comía de ahí, teníamos... teníamos una alimentación sobrada con ese río, y no nomás nosotros... era muy generoso con todos sus hijos, se puede decir así porque, fue un padre o algo así, para nosotros... se sembraban muchas, hortalizas, árboles frutales... Yo pienso que donde pasa este río se ha acabado poco a poco, con la vida, en sí; porque, pos yo pienso que el agua es vida (...) todo lo que quedaba, en un tiempo, lo que es de cincuenta años para acá, todo ha sido ¡miseria y hambre! (...) nadie pesca, nadie siembra cercas del río, por lo mismo, y, es una, pobreza extrema la que estamos teniendo, no nomás aquí en el municipio, yo creo que por donde quiera que hace su recorrido, este río”(E25:P18).

Los aportes de Dan Sperber (2005), ayudan a distinguir la contribución de los macro fenómenos, como las formas de apropiación de la naturaleza, en la explicación de las representaciones sociales. Las representaciones tienden a transformarse cada vez que se transmiten. Por ejemplo, la comprensión del lector sobre lo que yo escribo no es una reproducción de mis pensamientos en su mente, sino la construcción de pensamientos propios que están más o menos relacionados la explicación que yo presento. La reproducción de una representación, sí ocurre, es una excepción. Por tanto, un estudio de sus transformaciones es mucho más frecuente que el de reproducción de las representaciones como un caso límite de transformación (Sperber, 2005:107).

Debido a que las representaciones suponen una relación entre un objeto determinado y un sujeto que procesa las informaciones al respecto, en este caso el daño a la salud y los pobladores entrevistados, resulta importante considerar, que en la representación de un objeto específico también interviene la representación del “todo”. De modo que, la representación social del daño a la salud no es únicamente la expresión un padecimiento fisiológico o psíquico, sino una expresión del todo que se aglutina en la corporeidad y personalidad de la gente ubicados en el tiempo y en el espacio (Sperber, 2005:107).

A continuación el mismo hombre de 62 años, citado anteriormente, nos comenta:

“Pues mira, yo pienso que, la gente aquí, lo que es El Salto, la cabecera municipal, se enferma por muchos factores; porque aquí nosotros que vivimos este problema de contaminación tan exagerado, con un río, luego una basurera, fábricas... no, no, no, estamos llenos de una contaminación, y yo pienso que muchas de las

enfermedades que hasta para la misma ciencia es t n difícil de curar, de controlar, sino hasta de, darles nombre porque, es una infinidad de enfermedades porque, pos yo, como te digo, voy a cumplir 62 años y, yo me he dado cuenta mucho, y me doy cuenta por la gente que muere aquí, que es demasiado joven; infartos, este, muchos con muchas enfermedades, insuficiencias renales, y sordera, ceguera... muchas enfermedades, muchas yo no te las sabría nombrar porque yo no conozco nada de eso, simplemente, como habitante del Salto si s  que, existen muchas” (E25:P3).

Para los pobladores entrevistados de El Salto, la muerte o la desgracia por enfermedad comienza a ser un fenómeno frecuente, convencer a la gente de que el tipo de desgracia que temen no se produce con menor frecuencia cuando en la práctica se cumple de forma estricta resulta difícil, ya que, anteriormente no existían casos que proporcionarán la eficacia de la práctica. Por ello, hay personas que son indiferentes con respecto a las causas de muerte, desgracia o enfermedad y otras que animan probabilidades específicas relacionadas con su conducta alimenticia, estilos de vida, prácticas antinaturales o nocivas para la salud y finalmente alusiones al entorno ecológico. De manera general, los testimonios recabados dan razones para pensar que puede otorgarse una importancia fuerte a los argumentos dados por las personas que señalan cierta responsabilidad tanto individual como colectiva respecto a los problemas de deterioro socioambiental, los cambios en la alimentación y las prácticas cotidianas, y particularmente por las prácticas sedentarias del modo de vida moderno.

3.2.4 Morir , pero mi memoria sobrevivir 

Los factores macrosociales como el cambio en el territorio, instalación del corredor industrial, el desplazamiento de mano de obra, la expansión de “guetos posmodernos”, la pérdida de los lazos comunitarios y adopción de una “identidad moderna”, han contribuido a transformar las representaciones sociales al integrar elementos que marcan una dinámica de continua transformación. De modo que, el ambiente degradado y los daños en la salud se viven como parte del todo y en el caso de las personas con mayores carencias en infraestructura básica, ubicadas en las delegaciones etnografiadas, la supervivencia es el pilar de sus representaciones.

A ello se refiere el subtítulo de este apartado, ya que, muchos de los pobladores entrevistados presentan una “inmunidad subjetiva”²¹, no solo ante los riesgos sino ante los daños percibidos o vividos por imposición. Sufren por la pérdida o degradación del territorio pero sólo como el todo que se representa, como el

Figura 33. EN MEMORIA DE
RAMONCITO FALLECIDO POR
INSUFICIENCIA RENAL



Archivo “Un Salto de Vida”

²¹ En este sentido, la antropóloga Mary Douglas expone en su libro *La Aceptabilidad del Riesgo* (1996), diversas causas y comportamientos respecto a los riesgos que enfrenta la sociedad contemporánea e incluye el término “inmunidad subjetiva” para denotar la capacidad del ser humano (a diferencia de cualquier otro organismo viviente) para enfrentar los peligros o amenazas mediante un raciocinio caracterizado por la información y la construcción de actitudes colectivas que van de un cálculo probabilístico hacia emociones de familiaridad y confianza. “...es una condición necesaria para mantenernos con vida ante los daños ocasionados por el sistema económico en el que vivimos es la inmunidad subjetiva, ya que ésta, mantiene serenos a los seres humanos en medio de los peligros que le acechan, afirma que sí un agente racional prestaratenci n a todos los probables riesgos que le reclaman su atención en cada paso estará paralizado” (Douglas, 1996:97-98).

espacio vivido. Los entrevistados nativos de El Salto han circunscrito un pasado idílico que no puede existir más que recreando materialmente centros de continuidad y conservación social. Por ello, aunque la muerte y los daños a la salud son persistentes aún con las transformaciones simbólicas de quienes pretenden recuperarlo, se ha hecho indispensable encontrar referentes que doten de sentido a la identidad a través del rescate y la reconstrucción de una memoria colectiva.

Al hablar de memoria colectiva me remito, específicamente, a las redes de sociabilidad y las interacciones que los individuos han ejercitado a través de un tiempo en su espacio vivido. El lugar donde se arraigan símbolos, figuras y recuerdos colectivos, que hemos constatado a lo largo de la investigación. Por ello, se trata encontrar una re-significación en las prácticas dedicadas a los muertos, en las cuales haya elementos que incluyan el pesar y la memoria del sufrimiento causado por la muerte del río, sus consecuencias en cuanto a enfermedades y muertes de la gente, ya que en las fiestas tradicionales o celebraciones patronales no existen elementos que contribuyan a dar continuidad a tales remembranzas ecológicas o territoriales. Por ello, es indispensable la construcción de rituales que permitan a los pobladores reencontrarse con la memoria colectiva propia de El Salto.

En los rituales funerarios, en las ofrendas de aniversario luctuoso, los tradicionales altares de muertos o incluso en los rituales juveniles mezclados con la tradición estadounidense del Halloween y en la propia siembra de la flor de cempasuchil se encuentran los difuntos del ecocidio, al que comúnmente se hace referencia.

Podemos observar las formas que internaliza la cultura bajo un ritual religioso que al ser apropiado subjetivamente como objeto de representación y de apego afectivo opera como símbolo de identidad social territorial. Los pobladores entrevistados de El Salto han interiorizado el espacio regional integrándolo a su propio sistema cultural mediante la apropiación simbólica de un territorio abandonado físicamente, con el cual sólo es posible comunicarse a través de los difuntos y de la distancia alegórica, la memoria, el recuerdo y la nostalgia. Aunque los pobladores nativos y los que llegaron junto con la urbanización y la industrialización no han abandonado el territorio, éste se les fue y transitó a un nuevo espacio que ya no se identifica con lo que fue, la referencia esencial a su proceso identitario: el río Santiago y la majestuosa cascada se han convertido en símbolos de identidad regional que explican la causa de la muerte y de la vida que ahora les toca vivir. Por ello, en el siguiente apartado se explican algunos de los indicadores que dan cuenta de tanto del padecer impuesto, como de las relaciones causales que la comunidad adjudica a la degradación socioambiental y las enfermedades que circundan.

Figura 34. **DÍA DE MUERTOS EN EL SALTO,**



Archivo “Un Salto de Vida”

3.2.5 Indicadores comunes del daño en la salud de los pobladores

Encontramos que la colonia La Azucena, es uno de los mejores ejemplos para mostrar los daños a la salud de los pobladores, impuestos en el espacio vivido cotidianamente. Aquí las personas entrevistadas tienen una vaga idea sobre la degradación socioambiental y en escasas entrevistas fue posible relacionar la problemática del río con el deterioro de las condiciones en la salud de quienes han llegado a vivir ahí. Sin embargo, podemos observar con sus prácticas un miedo a padecer lo que miran a su alrededor, quiere decir, que su sentido común les proporciona la necesidad de mantener las puertas y las ventanas de sus casas cerradas, ante la persistencia de los olores putrefactos, los zancudos o las bacterias infecciosas provenientes del cauce del Arroyo del Ahogado.

A su vez, a pesar de acostumbrar la utilización de agua purificada o embotellada para beber y usar el agua corriente, únicamente, para lavar trastes o para el baño diario; y a pesar de conservar al interior de las viviendas un ambiente totalmente pulcro y de preparar alimentos de forma limpia y calidad saludable; aún es posible encontrar cambios en la salud que se expresan en el color o pigmentación de la piel, en la caída del cabello, la hinchazón corporal, de ojos y garganta, y otros malestares que si bien no son preocupantes suelen llamar la atención.

Ante esto, la práctica mayormente frecuente de los colonos de la Azucena ha sido acudir al médico y encontrarse con la receta de algún tipo de multivitamínico o analgésicos comunes para amedrentar las manifestaciones. En el caso de las mujeres, se presentaban en esta colonia, diversos casos de anormalidades en las menstruaciones, dismenorreas, amenorrea y miomas uterinos; que comúnmente eran tratados con píldoras o remedios hormonales, pero resulta cuestionable, ya que, al ser un caso con tanta frecuencia habría que pensar en la posibilidad de realizar estudios epidemiológicos, puesto que cabe la posibilidad (de acuerdo con datos expuestos en los Tour del horror) de que en el agua haya disruptores hormonales²² y, éstos, sean los causantes de dichos padecimientos. También cabe la posibilidad de que los síntomas observados estén directamente relacionados con la presencia de compuestos orgánicos persistentes (COP) en el aire.

Las vecinas de la colonia la Azucena cuentan con la infraestructura urbana básica, por lo que no es posible, añadir en la configuración de sus representaciones sociales, la privación económica, la pobreza, la marginación o la explotación como elemento o factor que contribuyan en los agravios subyacentes del daño a la salud. Por ello, en este estudio se ha integrado el sentido común de los pobladores para dar explicación y contribuir en las interpretaciones sobre su salud y de los daños a ésta. Es decir, aunque los pobladores

²² Pueden llamarse también disruptores endocrinos o mimetizadores hormonales, son sustancias químicas que al entrar en el organismo actúan en lugar de las hormonas, las bloquean o modifican la síntesis de hormonas y se transmiten en la cadena alimentaria y de las madres a los hijos. De acuerdo con los estudios realizados por Nicolás Olea (2001), los efectos observados en animales hay múltiples casos documentados en zonas de vertidos: problemas en el desarrollo sexual de machos, incapacidad para la reproducción, malformaciones, elevada mortalidad de crías, hembras con anomalías en ovarios, masculinización en hembras, machos con expresiones fenotípicas femeninas, etc. En personas, los disruptores hormonales están relacionados con: disminución del conteo espermático, alteraciones en sistema genitourinario, infertilidad, cánceres hormono-dependientes (testículo, próstata, ovario, mama...). Múltiples problemas menos específicos, relacionados con la gran complejidad de nuestro sistema hormonal, como desórdenes metabólicos y enfermedades neurológicas. Las sustancias que actúan de este modo son pesticidas organoclorados, PCBs, alquilfenoles, bisfenol A, ftalatos, parabenos, PFOs. Un aspecto fundamental de este problema son las **sinergias** e interacciones entre estas moléculas. No tiene nada que ver el efecto de una sola sustancia estudiada en laboratorio, que el cóctel tóxico y complejo que son nuestros cuerpos, donde las sustancias interaccionan entre sí, potenciándose (Olea, 2001: 6-11).

analizados en este estudio no hacen un vínculo directo entre la carencia de los servicios básicos de vivienda y su salud, en algunos casos las referencias sobre tales condiciones socioeconómicas se reflejan a partir de la calidad de tales servicios, como se puede observar en las siguiente cita engloba el sentir de algunas mujeres de la Azucena respecto al caso del agua, es una mujer de 31 años:

...“de la caída del pelo dicen que es del agua, mientras no la mantengan ellos limpia, pues no, no va a haber, de otra. Porque pues yo he comprado muchos champús para la caída del pelo, no me han servido y se me cae mucho, mucho, de hecho este, varias vecinas de aquí, les he preguntado y “no, si se me cae, pero mucho, mucho que se me cae” ...Me dice mi esposo, “prefiero estar comprando mis garrafones de agua” (...) porque el agua del pozo, aquí en el salto, este, es bien fea, está contaminado todo, salen por encima todos los estudios, agua de El Salto... y si es muy contaminada, aunque no se vea muy contaminada; entonces mejor compro de aquella que traen de Zapopan, le dan un proceso, la venden en cualquier casa con su este, ya ves que vienen así como, eh, pues hay varios que venden, este agua, tienen así su tinaco a veces está más limpia”. (E11: P35)

Aquí la construcción de su representación social del daño a la salud si bien está fundamentada en diversos aspectos que integran el sentido común, también hay una referencia directa respecto a los servicios prestados por parte del Estado (públicos) e incluso de los oferentes privados de servicios indispensables como la dotación de agua potable. Pero, además, hay que subrayar que para los pobladores saltenses entrevistados, el agua es uno de los pilares fundamentales en sus representaciones del daño a la salud, ya que, involucra ideas relacionadas con la higiene y la nutrición, las cuales son importantes a la hora de definir la previsión de los daños. Por tanto, la calidad del agua potable es uno de los factores que determinan la configuración de la representación social del daño a la salud. A continuación, se presenta un apartado amplio sobre la manera cómo se presentan los daños en la salud de los pobladores saltenses a nivel individual, con el fin de determinar los elementos de anclaje que finalmente hacen posible la construcción de una representación social sobre el daño a la salud.

CAPÍTULO 4

CUERPO, ACTUAR COTIDIANO Y VIVENCIAS DEL DAÑO A LA SALUD

En la presente investigación, el cuerpo humano ha sido entendido de manera integral, no solo como un mecanismo con capacidades biológicas definidas, sino como un significante que logra transmitir mensajes a los otros. Esta concepción del cuerpo nos permite identificarnos como parte del mundo y también el medio, por el cual tomamos parte en el mundo. Esto implica que nuestra corporeidad es un objeto pero, a su vez, un sujeto sometido a principios físicos universales con la capacidad de transformar su entorno de acuerdo a su voluntad.

El cuerpo funda y constituye el comportamiento, establece la membrana que separa el adentro del afuera, y legítima el campo de comportamiento o de una entidad con respecto a otros: organismo y mundo circundante (Lolas, 1997: 108). Por ello, se aborda el cuerpo desde su vivencia, un cuerpo vivido percibe, piensa y se expresa en los términos que le

proporciona su cultura; toda experiencia individual, por más desviante que parezca, está modelada por la sociedad y constituye un testimonio sobre esa sociedad. De acuerdo con Giménez (2009:190), se trata de mirar en el cuerpo de las personas, lo que ha vivido de manera colectiva como poblador de un territorio que se ha transformado paulatinamente.

El contenido de este apartado gira en torno a las afectaciones que ha sufrido el cuerpo de los pobladores saltenses entrevistados, de acuerdo con las experiencias que han vivido en los otros, no sobre sus propios daños o padecimientos, sino lo que han podido ver, oír, narrar, por los que sienten o han sentido sufrimientos y pesares, por lo que hay en su alrededor, y que están relacionados con el deterioro socioambiental. Especialmente, trato de poner énfasis en las vivencias de los entrevistados respecto al daño a la salud que se personifican en el cuerpo de los familiares, amigos, conocidos y vecinos.

Para ello, utilizo los datos recabados en las entrevistas a profundidad, cruzando la información sobre la edad, el género, la identidad, los aspectos comunicativos, los significados y representaciones asociadas a la salud. En esta tarea se consideró central el estudio de los daños presentes en la vida cotidiana asociada con factores ambientales, tratando de señalar el fondo y las figuras centrales que pueden ser causas, consecuencias, significados y emociones transmitidos desde diversas vías comunicativas y simbólicas.

En la segunda parte del capítulo, se puede observar la forma en que los pobladores entrevistados comprenden, interpretan y actúan respecto de las instituciones de salud y sobre sus vivencias en torno a la atención de la salud. Para finalizar se hace un bosquejo sobre las formas en que los pobladores entrevistados han obtenido las informaciones o conocimientos respecto de lo que sucede en su localidad, de acuerdo con la clasificación hecha por Jodelet (1976) para identificar la procedencia de la información.

4.1 El daño contenido en sus cuerpos y sus mentes

A manera de premisa, he considerado que la salud es un repertorio de contrastes simbólicos donde figura la condición fisiológica y la condición sociocultural, esto hace posible observar la manera cómo las personas esculpen el cuerpo vivido. Así mismo, trato de comprender al cuerpo relacionando sus particularidades y su contexto, para ello, empleo los datos generales y comentarios que dan forma a las historias personales y los relatos discursivos sobre y desde él, pues crean un conocimiento cognitivo que lo limita y posibilita (Frank, 1995; Foucault, 1987).

Las posibilidades y las limitaciones del cuerpo individual se producen y modifican dentro de las instituciones que, a su vez, están en relación con otros discursos y tienen especificidad en el espacio y el tiempo; el cuerpo no puede soslayar las construcciones culturales específicas que se interrelacionan en su propia historia (Bynum, 1989; Feher, 1992; Frank, 1995: 49). De este modo, la construcción social del cuerpo, el cuerpo vivido, puede resumirse, a manera de metáfora, cómo el lienzo donde se plasman las representaciones sociales.

Para delinear o establecer la configuración de las representaciones sociales del daño a la salud es preciso observar las relaciones entre los cuerpos vividos, hacer recorridos por la historia de la gente y a sus diversas nociones e imaginarios sociales (Le Breton, 2001; Douglas, 1970).

El daño a la salud figura como el núcleo de la representación pero no solo, ya que se define con respecto al grupo, a la identidad y el fondo cultural común, además de estar vinculado a experiencias con la naturaleza.

Finalmente, el conocimiento del cuerpo individual, del cuerpo vivido, demarca la dimensión epistemológica de los daños a la salud en primera instancia. Lo que una vez anclado da forma a la representación social, por tanto, el cuerpo ya no es únicamente un elemento de individuación, sino que se convierte en la evidencia de lo que acontece al grupo al que pertenece. Esta historia, en las sociedades occidentales, no es sencilla, ni es únicamente producto de la dualidad cartesiana que incide en la representación del ser humano como una máquina de razón, pero proviene en gran medida de ella. En el mundo occidental tenemos una historia en la que el cuerpo es el signo del individuo, el espacio que lo distingue y lo diferencia de los demás y de su entorno; pero, paradójicamente, también nos enfrentamos con una aparente disociación y ambigüedad con respecto a él (Le Breton, 2001).

Para comprender la configuración de las representaciones sociales de los pobladores de El Salto he considerado, entonces, la manera en que el sujeto integra lo que entiende sobre su cuerpo, sobre lo que le afecta o le beneficia y, ante ello, lo que le hace padecer, sentir dolor, displacer, angustia, estrés, enfermedad, anormalidad, etc. En resumen, se trata de hacer un pequeño recuento de todas esas cuestiones que no permiten disfrutar de la vida plenamente. Esta primera diferencia entre la vivencia cotidiana y la imposición del padecer en la propia vida cotidiana, marca una determinada forma de apropiación de la naturaleza. En apartados anteriores, fue posible identificar la dimensión del contexto, que da lugar a una identidad de grupo con relación a la identidad de los otros (los pobladores de El Salto respecto de los empleados que viven en las cercanías no contaminadas). Esta primera caracterización de factores identitarios constituye un indicio sobre la influencia de los factores socioambientales y fisiológicos en la construcción racional de los daños y la vivencia real de los mismos. De modo que, puede constituir el esfuerzo para asimilar un razonamiento, compartir una experiencia o para mantener una distancia y conservar la autonomía de la visión propia. A continuación, se presentan los primeros hallazgos respecto a los factores vivenciales relacionados directamente con el daño a la salud en los pobladores de El Salto.

4.1.1 La familiaridad con las enfermedades

Al tratar de establecer las formas que amparan las representaciones sociales, hemos observado la influencia de los elementos ambientales y socioculturales específicos de la localidad. Estos factores dan lugar a los procesos de objetivación y anclaje que permiten transformar lo que fue extraño en algo familiar, o bien, hacer inteligible lo que era ajeno. Por ello, para comprender el proceso salud-daño-enfermedad-muerte, resulta indispensable establecer las nociones básicas de los pobladores sobre los mismos, que ya han sido previamente sopesados con la información relativa a sus vivencias en el entorno y sus padeceres.

A continuación, se presenta el primer momento de anclaje en la memoria colectiva de los pobladores de El Salto, mediante la inserción del daño como objeto de la representación en un marco de referencia que es conocido y preexistente. En esta primera etapa del anclaje, los pobladores entrevistados han incluido en su vivencia los procesos de transformación simbólica e imaginaria narrados en los apartados anteriores. Es decir, en su memoria se encuentran las claves socio ambientales para comprender las causas que le explican sus padecimientos, dolencias, pesares, aflicciones y enfermedades; de modo que, han creado una red de categorías y significaciones que permiten dar una primera aproximación a la significación del daño y de la propia salud. En El Salto, como en cualquier otra población

humana, cada persona construye un lenguaje consigo mismo; sobre lo que siente y cómo sabe lo que pasa consigo mismo.

De manera general, es posible señalar diversas formas de comprender o concebir la salud, puede ser como una categoría residual o ausencia de malestar o enfermedad “estoy sano si me siento bien y no tengo molestias”. Otra puede ser la salud como utopía, pues incluye el bienestar físico, mental y social; sería entonces, la capacidad para llevar una vida plena, creativa o fructífera. El estado saludable puede concebirse como un ajuste dinámico ante las fuerzas ambientales causantes de desequilibrio.

La salud también puede ser comparada con los estándares, es decir, el funcionamiento biológico que tiene la mayoría de la humanidad: realizar funciones típicas con eficiencia típica. Finalmente, la salud puede considerarse un polo en un continuo bipolar en el cual la muerte es la negación absoluta de la salud; mientras se vive, se tiene salud. Sin embargo, ninguna de ellas se asemeja a la respuesta dada por los entrevistados en esta investigación.

Cabe mencionar que, la entrevista a profundidad realizada a los pobladores no comenzaba con el tema de la degradación socioambiental, sino con los datos generales y, entre ellos, las molestias que padece el entrevistado o que le han sido determinadas por la institución médica. De ahí, se parte para preguntar sobre los padecimientos frecuentes en la localidad y los problemas relacionados con todo ello.

La percepción de pronóstico²³, la incapacidad funcional, los dolores o padecimientos frecuentes, la existencia, gravedad y consecuencias de una enfermedad normalmente pueden ser identificadas por individuos sin instrucción médica, ya que, se manifiestan por una sintomatología, independientemente del conocimiento que se tenga de su etiología y patogénesis²⁴. Empero, los pobladores saltenses entrevistados han integrado una noción compleja de cada uno de estos elementos en su representación de los daños a la salud, tal y como se puede observar en la siguiente cita, de una anciana nativa de la cabecera municipal:

“Oh pues imagínate en tanta, tanta contaminación que tenemos, es lo que yo veo, la contaminación...tanto enfermo que anda malo de sus ojos, tantas cosas, sus riñones, todo es, la contaminación que tenemos señorita”(E1:P3).

Se puede observar que al preguntar sobre la salud en el municipio, la respuesta inmediata está vinculada totalmente con la contaminación, incluso da cuenta de una gran confusión entre lo que cada una representa. Por tanto, es importante señalar que la entrevista no dio pie a la vinculación entre la contaminación o degradación socioambiental y los daños a la salud. Sin embargo, la respuesta de los entrevistados lo constato. La siguiente cita es un hombre de 64 años nativo de la localidad:

“Las familias se han visto afectadas, los niños enfermos. Pues las familias se han visto afectadas económicamente; algunas, los padres han muerto por enfermedades graves, a causa de la contaminación. Hay muchas afecciones” (E2:P3).

²³ La prognosis es un término médico utilizado regularmente para predecir el curso de una enfermedad, usualmente ha sido aplicado para estimar padecimientos que proporcionan un escenario o la evolución estadística de una enfermedad en la población.

²⁴ La patogénesis es el término médico usado para describir el curso y evolución de una enfermedad y los factores involucrados y susceptibles de intervenir en dicho proceso. La etiología por su parte pretende descubrir las causas de la enfermedad.

Los problemas de salud, identificados como los cambios que cada persona detecta en la forma o funcionamiento de su organismo normalmente son comparados con lo que es habitual o normal en la mayoría de las personas. De este modo los problemas de salud pueden presentarse subjetivamente o como parte de una opinión a partir de los otros. La enfermedad es un constructo de la mente humana sobre cada alteración de la salud, es la etiqueta con la que se nombra un conjunto de síntomas, a través de los cuales se manifiestan las lesiones biológicas, psicológicas y sociales.

Las enfermedades se producen identificando elementos comunes, como síntomas o malestares de un conjunto de individuos, por tanto, las enfermedades son producidas por los distintos sistemas de salud. Los problemas de salud están íntimamente relacionados con las emociones, pues representan un padecimiento relacionado con la vida personal, cultura, cuerpo, interpretación, ideología y vida social de cada ser humano. En ese sentido, la manera de responder según los padecimientos son limitados, de acuerdo a las características de los seres humanos.

Los daños a la salud están siendo representados a partir de la experiencia vivida en el mundo cotidiano como una aflicción física y ambiental principalmente. Su representación social del daño a la salud, hasta este punto, se forma desde una corporización de factores emocionales relacionados principalmente con el deterioro ambiental, esto se puede observar claramente en la amplia entrevista con la anciana de 74 años citada anteriormente:

...“Yo de primero no lo sentí, pa’ que le voy a decir. Pero ya después despertamos. Porque entonces yo empecé a sentir un alma cuando yo empecé, yo vivía, tenía su casa a dos cuadras, ahí vive un hijo mío, ahí cerquita de la fábrica. Y, y este me pegó a,¿no? porque mi casa era de teja, me pegó un alma que yo estaba lunes y martes en el hospital, por oxígeno, entonces un doctor le dijo a mis hijos y a mi esposo; sabes que, dijo tu saca a tu mamá de esta casa, porque todo el viento que le entra por la teja; era de teja; todo el aire ella lo recibe, y todo eso le está afectando. Y empezó a oler, el aire olió ¡pero feo! Y allá huele más que aquí. Porque cuando estamos más cerquitas de allá donde está el, el río. Y ya dijo, no, dijo el doctor, esto también es por la contaminación que hay allá, por eso usted traía eso. Y me vine para aquí, pues aquí ya mire, me encierro bien y... si huelo, pero, ya no igual. Yo me pongo pomada Mamichan, ya no huelo. Me pongo aquí “mocos de Mamichan”. (E1:P5)

Esta cita recoge una etiología formulada por los pobladores a partir de una propuesta científica y de creencias subjetivas culturalmente construidas. Expresa, desde la metáfora “me pegó un alma” una aflicción asociada a vivencias de enfermedad o dolor. En el caso de la población analizada, la representación social del daño a la salud también está asociada a la representación del cuerpo, de los cambios en la complexión o en la apariencia general.

La siguiente cita es un joven de 24 años nativo del municipio que se dedica al campo:

...”se mira luego, luego, que se va acabando; bueno ya hasta me he enseñado a distinguir, quién tiene diabetes, quien tiene cáncer, Su físico se cambia, lo he estado viendo siempre igual y de repente empieza a cambiar ¿no? Se empieza a hacer delgado o empieza a engordar. Entonces ya después ya resulta que tiene diabetes, que tiene cáncer, He notado eso, como que ya tengo ojo clínico, como que ya sé quién, yo me doy cuenta”. (E9:P5)

La familiaridad con las enfermedades es una categoría que expresa la relación del individuo el daño a la salud más que una caracterización de las enfermedades presentes en su cotidianidad, a su vez integra las causas, las percepciones y emociones del acontecimiento y la manera cómo se involucra con el proceso salud-enfermedad.

Las enfermedades respondidas con mayor frecuencia son enfermedades de vías respiratorias, vías urinarias y digestivas. Al preguntar ¿Actualmente de qué se enferma la gente en la comunidad? La mitad de los entrevistados dio la misma respuesta. Otros

padecimientos frecuentes en las respuestas fueron: casos de cáncer, abortos espontáneos, enfermedades en la piel, diabetes, enfermedades que afectan órganos como los oídos, los riñones y el corazón, viruela, infecciones en los ojos, dolores de cabeza, leucemia, enfermedades virales, anemia, temperatura y vómito.

Anclada en la percepción de las enfermedades y padecimientos frecuentes en la localidad, se encuentra también presente un sentimiento de incertidumbre ante la relación enfermedad-contaminación, así como la percepción del riesgo ante las problemáticas socioambientales. Tal es el caso de este hombre de 62 años habitante nativo de la localidad:

“Pus, hay muchas personas que tienen muchas enfermedades (...), se ha visto que se ha enfermado más gente por la contaminación del río, (...) ahorita que ya han limpiado el agua pues si ha disminuido tantito pero no dejan de verse zancudos, de todos modos, no deja de ser un peligro. Y en cuanto a la contaminación del río, he visto que ha fallecido mucha gente, quien sabe si tenga que ver lo del río pero, yo pienso que sí; del corazón y, infecciones, de hecho yo tengo infecciones en la piel. Pus, pus aquí estamos rodeados de peligro. (...) hay fábricas peligrosísimas (...) el precio son de mucho riesgo, para la salud y para; si a nosotros que estábamos a un kilómetro de ahí, nos llegaba, imagínese los que estaban ahí en, como empleados, más riesgo para ellos, pero nosotros no, de ellos no tengo conocimiento” (E19:P3).

En la cita anterior, es posible identificar una construcción social del riesgo en la cual los zancudos (como vectores de enfermedades), las fábricas (por la emisión de humos y gases contaminantes) y la posibilidad de accidentes por el uso de sustancias químicas en la producción para los trabajadores afectan o dañan la salud de los pobladores. El riesgo no es simplemente una percepción individual de un proceso, sino que, constituye una construcción social acorde con la sociedad en la que se desarrolla las creencias y valores de los individuos, de tal modo, este elemento contribuye significativamente a la manera de objetivar una representación social del daño a la salud en la localidad de El Salto.

A su vez, es importante considerar la construcción social del riesgo, ya que, la salud psicológica, mental o emocional se manejan en forma indiscriminada pero pueden ser incluidos a través de la identificación de signos de "congoja" psicológica y por exclusión; o como las respuestas afectivas a la experiencia, es decir, como los sentimientos inspirados por la vida diaria; y como satisfacción de vida, lo que representa un proceso cognoscitivo en el cual el individuo compara la percepción de su situación actual con sus expectativas y aspiraciones.

De modo que, las respuestas psicológicas de "adaptación" al entorno permiten observar que algo está “mal”, más no, qué es lo que está “mal”, no producen un diagnóstico.

Así lo explica este hombre de 62 años originario del municipio:

...”Pues mira, yo pienso que, la gente aquí, lo que es El Salto, la cabecera municipal, se enferma por muchos factores; porque aquí nosotros que vivimos, este problema de contaminación tan exagerado, porque es una exageración, este con un río, luego una basurera, fábricas... no, no, no, estamos llenos de una contaminación, y yo pienso que muchas de las enfermedades que hasta para la misma ciencia, están difícil de curar, de controlar, sino hasta de darles nombre porque, es una infinidad de enfermedades porque me he dado cuenta por la gente que muere aquí, que es demasiado joven; infartos, este, muchos con muchas enfermedades, insuficiencias renales, y sordera... muchas enfermedades, muchas yo no te las sabría nombrar porque yo no conozco nada de eso, simplemente, como habitante de El Salto si se que, existen muchas” (E25:P3).

La configuración de la representación social del daño a la salud los pobladores de El Salto se integra a partir de la familiaridad con las enfermedades, para continuar transitando por un proceso complejo en el que participan factores como incertidumbre, peligro de muerte, dolor, incapacidad, alteración, incomodidad e insatisfacción, causados por otros diversos factores asociados a la degradación ambiental, la nutrición, la higiene, la prevención. Todos

ellos permeados por conocimientos desde el sentido común, los medios de comunicación, de la medicina y el conocimiento científico filtrado y socializado por los pobladores.

4.1.2 Las enfermedades de antes y de ahora

La configuración demográfica de los habitantes de El Salto hace que las personas tengan referencias temporales disimiles, de acuerdo con los resultados de la entrevistas, se observa que los pobladores nativos entrevistados refieren un incremento en las enfermedades, no necesariamente existe una diferencia sustancial entre las enfermedades de antes y las de ahora, pero si, un aumento en la incidencia y la gravedad de los síntomas. Como lo afirma una de las enfermeras del centro de salud de El Salto, quien, ha vivido únicamente 5 años en la Colonia Jardines del Castillo, pero ha estado vinculada estrechamente con las enfermedades más frecuentes presentes en los pobladores:

“Antes se enfermaban, yo creo que de otro tipo de enfermedades, reumas por ejemplo. Quizás algunas gripas, pero no tanto como ahora”. (E22:P4)

A sí mismo, una mujer de la colonia la Azucena nos dice que las enfermedades pueden ser las mismas pero con mayor gravedad:

“A lo mejor de lo mismo pero sí más, sí más este, tan drástico pues, yo lo he viste hasta en mis niños, en mi niño, que sí le da la gripa, pero, ay ora, este, amanece uno más malo ¡pues!”. (E16:P4)

En algunos casos, la principal referencia se manifiesta por el abrupto incremento en las muertes de vecinos y conocidos. Como es el caso del hombre de la siguiente cita, poblador nativo de 56 años de edad:

“Pues no, casi no se veía los muertos, o sease no, no se veía así tanta enfermedad, tanta mortalidad de eso, o sea eran menos casi no se veía”. (E18:P4)

Del mismo modo que la anciana de 72 años de la cabecera municipal ambos pobladores observan que las enfermedades en la actualidad tienen la característica de ser mortales:

“Ahora ya toda la gente está muriéndose de cáncer; del riñón, que de unas partes; ahí quedan tirados”. (E1:P4)

En el caso de enfermedades de temporada, como gripe, temperatura, diarrea y reumas los pobladores aluden un incremento en la gravedad de los síntomas, o sea, el hecho de pasar de lo agudo a lo crónico. Esto significa que los signos de enfermedad son percibidos con mayor facilidad y resultan más difíciles de sanar. A su vez las molestias, el desequilibrio general del cuerpo y la inestabilidad son mayores, así lo manifiesta el médico de la Cruz Verde de la localidad, quien ha vivido en El Salto desde su infancia:

“De recién llegado yo a este municipio, había, este, menos incidencia de enfermedades puesto que el municipio era, todavía, con menos habitantes que actualmente. Había, por supuesto menos contaminación, y actualmente pues si han incrementado algunas enfermedades respiratorias, sobre todo por el problema fuerte de contaminación, que se tiene. Las enfermedades común y corriente que afectan a todo mundo; enfermedades digestivas, enfermedades de las temporadas, de invierno y, de verano. Casi no han cambiado, casi no cambian, varían las enfermedades aquí” (E3:P4).

Se ha observado que los pobladores saltenses entrevistados aun sin meditarlo o reflexionarlo hacen una distinción entre las enfermedades de antes (enfermedades de

temporada mencionadas con frecuencia) y las que se presentan en su acontecer cotidiano (enfermedades “nuevas”) entre las que destacan el cáncer, las enfermedades renales, infartos y diabetes.

La siguiente cita, es de un hombre de 35 años habitante de la Cabecera Municipal, quien nos narra con mucha claridad la evolución que ha observado respecto a las enfermedades frecuentes, de modo que, antes no había persistencia de enfermedades crónicas que afectaran órganos vitales, a reserva de los adultos mayores; por el contrario, en la actualidad tales enfermedades se han visto con mayor frecuencia en personas de todas las edades.

Pero las enfermedades que pesan aquí son enfermedades de las vías respiratorias, enfermedades gastrointestinales, enfermedades de la piel, este, y, desafortunadamente eh, afectación a, a órganos, como riñones, este, corazón, Son, son las enfermedades, y pues lo que es el ¡el cáncer! Que es una, una afectación a los órganos, el cáncer (E12:P3). Antes, este, no se oía mucho de cánceres, lo asociaba uno con la gente ya mayor, eh, los infartos pues era, yo creo en las novelas o en las noticias donde “pues un infarto”. Eh, insuficiencia renal no había mucha gente, más que la gente, más que eh, o que era alcohólica y que tenía mucho tiempo, o sea siempre había sido alcohólica y que ya estaba grande que, que sufría del riñón, eh, pos era la que, la que estaba” (E12:P4)

Las nociones sobre los padecimientos o las enfermedades de antes y de ahora juegan un papel importante en el anclaje de las representaciones sociales del daño a la salud, ya que, muestran el proceso en el cual se han objetivado los elementos de incertidumbre, peligro de muerte, dolor, incapacidad, alteración, incomodidad e insatisfacción, causados por otros diversos factores asociados a la degradación ambiental, como la nutrición, la higiene, y prevención, mencionados anteriormente. El proceso salud-enfermedad experimentado en los pobladores saltenses entrevistados puede observarse desde las gráficas de mortalidad y la manera cómo la gente también ha sido participe de las muertes de sus vecinos, de cómo se explican su proceso como parte de una historia común.

La siguiente cita, es de un hombre de 62 años residente en la Cabecera Municipal circunvecino de la Cascada de El Salto, nos muestra la manera como se va construyendo la representación social del daño a la salud, a partir de un tejido social fuerte, la comunicación es un factor importante que a su vez sirve de vehículo para configurar las ideas o preceptos que se objetivan en la representación. Las enfermedades y los padecimientos se muestran frecuentes y evidentes ante los ojos de la comunidad, al tiempo que sirven como código comunicativo.

“Si había enfermedades antes, como siempre, si ha habido enfermedades, no todas se nos desarrollan, pero como ahora no. Como ahora no, no se ve que, no se había visto tanto, tanta enfermedad, tantas infecciones, (...), nomás que ya nos acostumbramos, ya si un día me quitan el río yo los demando porque ya, nos venimos ya sí, ya creo dependo de todo esto, ya no quiero que me lo quiten porque ya, pero si hay pestilencia, lo nota más la gente que viene de fuera, que uno que vive aquí, porque uno como que ya, se acostumbró a ese olor; excepto cuando pasas por el río si no aguantas el olor, se siente la peste fea, pero, o sea, aquí no; solamente los de afuera si notan (...). Pos he visto a varias gentes enfermas, he visto muchos de hecho los niños, siempre están, tienen muchos problemas, la niña, esta, el niño, tengo un niño en la Azucena, y allá y aquí es la misma

Figura 35. **MARCHA POR LA CONTAMINACIÓN DEL**



Archivo IMDEC, A. C. 2007

contaminación, viera, todo lo que está pegado al río, mucha gente, corre el riesgo de infectarse o de, pues de agarrar alguna enfermedad”. (E19:P4).

La experiencia de cada uno de los pobladores con en su entorno inmediato (de experiencias previas con alguna enfermedad en sus familiares o de las enfermedades que actualmente padecen) es la argamasa de información que dota los individuos de sentido, para que representen de desde su forma individual el daño a la salud. Para lo cual, se atribuyen causas, significados e interpretaciones de los padecimientos, incertidumbres, síntomas, riesgos, y amenazas y otros elementos, que promueven conductas, manifestaciones o expresiones e interacciones con el medio hasta construir, de manera conjunta, una representación social.

Con lo anterior es posible concebir los pasos indispensables para transitar de la mera experiencia sensorial y fisiológica del proceso patogénico, hacia la consolidación de un concepto epistemológico sobre el conocimiento de las enfermedades o de las explicaciones aplicadas al sufrimiento o padecer.

4.1.2.1 Algunos casos documentados por los vecinos de El Salto

La tarea de documentar se convirtió en una exigencia cotidiana dolorosa, especialmente, para quienes escuchan y se sensibilizan con las historias de vida de los pobladores enfermos. En 2009, la fotógrafa Paula Islas, junto con la Asociación “Un Salto de Vida”, documentó 18 casos de niñas con leucemia, 46 de cáncer en mujeres, 176 de insuficiencia renal, 11 muertes por cáncer o insuficiencia renal, y seis personas en fase terminal por estas enfermedades. En seguida, se muestran algunas de las fotografías tomadas por la reportera. La información que se presenta a continuación, fue actualizada en 2012 por los miembros de la “Asociación Un Salto de Vida”, quienes miraron con nostalgia las vidas que se han quedado casi en el olvido, a no ser por éste tipo de trabajos documentales, que comúnmente son tareas de los jóvenes universitarios pero resultan importantes a la hora de sistematizar información:

1. Aurora Elizabeth Begines Lara, 19 años, cáncer ovárico, vive desde hace 16 años en El Salto, Jalisco. En 2006 le diagnosticaron cáncer ovárico. Su tratamiento se realizó en el Centro Médico de Occidente porque en El Salto y en la Clínica 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) no tenían el equipo necesario para hacerle los estudios. Recibió quimioterapia y le extrajeron un ovario. Ha solicitado a las autoridades que hagan algo para solucionar la contaminación del río Santiago, pues en temporada de lluvias si no es el afluente el que hiede, desde las ocho de la noche, es la basurera de Los Laureles. Actualmente, se sabe que se ha recuperado del cáncer gracias a la extirpación del útero, por lo cual, a sus 21 años ya no puede tener hijos.
2. María Gómez Gómez, 53 años, tumor cancerígeno en el ovario, fue diagnosticada con cáncer en el ovario derecho. Acudió primero al Instituto Mexicano del Seguro Social de El Salto en diciembre de 2008 y sólo le recetaron calmantes para el dolor. En junio de 2009, fue a la Clínica 14 del IMSS y de ahí la turnaron al Centro Médico de Occidente. Actualmente, está en espera de fecha para someterse a cirugía. María, originaria de San Luis Potosí, vive a unos pasos del río y dice que cuando llegó a El Salto, hace 32 años, estaba muy bonita la



cascada. Dice que por donde vive es la basurera Los Laureles la que apesta más que el río Santiago.

3. Jaime Bonilla Herrera, 52 años, mieloma múltiple. Nació y viven El Salto. Trabajó 16 años en el ayuntamiento, en jardinería y en sistema de aguas. Desde hace varios años notó la pestilencia y que los pozos de agua estaban contaminados. Cuando lo comentó con sus superiores, fue ignorado. Él regaba con esa agua. Hace tres años se empezó a sentir débil, después supo que estaba enfermo. Tras varios exámenes se le detectó mieloma múltiple, un tipo de cáncer muy raro de médula ósea y huesos. Le dieron una pensión equivalente a 50 por ciento de lo que ganaba. Murió recientemente.



4. Emanuel Ramón Montelongo Rodríguez, 9 años, insuficiencia renal. Fue diagnosticado en el Hospital Civil con insuficiencia renal. Tenía siete años cuando comenzó su tratamiento con medicamentos. Vivía en una casa a la orilla del río Santiago con sus padres y seis hermanos. En la fotografía aparece con su papá, de 42 años, Ramón Montelongo Flores, y su hermano José, de siete años. El pequeño murió en 2010.



5. Pablo César Dévora Mendoza, 11 años, Sarcoma de Edwin. El 29 de enero de 2008 se le diagnosticó sarcoma de Edwin, un tipo de cáncer que afecta los huesos. El de Pablo César se manifestó con un dolor intenso en el tobillo. A este adolescente, nacido en Guadalajara, lo trataron en el Centro Médico de Occidente, donde lo operaron y recibió quimioterapia. Murió recientemente.

6. Estela Delgado Ibarra, 58 años, cáncer de mama. Desde 1995 sintió las primeras molestias en un pecho. En 2001 se hizo exámenes y se le diagnosticó cáncer de mama. A los tres días la operaron. Esta mujer, que ha pasado toda su vida en El Salto, se ha tratado en las clínicas 5, 14, 46 del IMSS y en el Centro Médico de Occidente, donde se le realizó una mastectomía con tratamiento de quimioterapia y radioterapia. Su médico, afirma Estela, le pidió irse de “la pestilencia”, provocada por el río. Una hermana suya falleció a los seis meses de que se le diagnosticara cáncer de mama.



7. José López Pepino, 58 años, cáncer de mama. Es obrero, originario de Juanacatlán. Fue a la Clínica 5 del IMSS, en El Salto, cuando sintió las primeras molestias. Le dijeron que no tenía nada. Al seguir con molestias, acudió con un médico particular: le diagnosticó cáncer de mama desde 2007, cuando fue sometido a una mastectomía y recibió tratamiento de quimioterapia. Hoy se trata en la Clínica 110 del IMSS.



8. Ma. Guadalupe Hernández Flores, 7 años, nevo epidérmico verrugoso. Nació y vive en El Salto. Desde los cinco meses fue diagnosticada con el síndrome de nevo epidérmico verrugoso, una rara enfermedad de la piel. No ha sido admitida en ninguna escuela primaria de la localidad, debido a la discriminación y el miedo por el posible contagio, aunque la enfermedad no sea contagiosa. Vive a unos pasos del río Santiago con su madre Beatriz, de 22 años (en la imagen), su abuela y dos hermanos menores. A su madre y a su abuela les preocupa la contaminación, porque cuando se intensifica, la



enfermedad de Lupita empeora. La trataban en el Hospital Dermatológico, pero la familia no puede costear los viajes a Guadalajara.

9. Cristhian Josué Álvarez Murguía, 19 años, insuficiencia renal. Le diagnosticaron insuficiencia renal hace cinco meses. Se trata en la Clínica 14 del Seguro Social. Necesita diálisis cada noche. Su primo, Édgar Yesboc Reyes Murguía, de 21 años, murió el 13 de diciembre de 2008 por complicaciones durante un tratamiento para la insuficiencia renal. También era tratado en la Clínica 14. Entre su diagnóstico y su fallecimiento pasó sólo un mes y medio. Cristhian ha leído que los metales pesados interfieren en el desarrollo de los órganos durante el crecimiento y por ello relaciona su condición con la contaminación. Vive a unos pasos del Santiago.



10. Jonatan Jesús y Juan Antonio, 14 y 11 años, insuficiencia renal y G6PD. Los niños, nacidos y criados en El Salto, padecen una deficiencia genética llamada G6PD (deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa). Se atienden en el Centro Médico de Occidente. La doctora Amparo Esparza, hematóloga de Jonatan, que sufre insuficiencia renal, recomendó que los tratamientos del joven se realicen en Amatlán de Cañas. La madre trabaja el turno nocturno en un fábrica del corredor industrial de El Salto, en el área de limpieza. Mudarse no está dentro de sus posibilidades, pues no tiene los recursos económicos.



4.1.3 Daño a la salud: el saber del padecer

De acuerdo con la información presentada sobre las enfermedades frecuentes, y la diferenciación entre las enfermedades actuales y las viejas, ha sido posible determinar una argamasa suficiente para la objetivación del daño a la salud. A continuación, se integra objeto y los componentes principales de la representación social a partir de factores como la seriedad de los síntomas, las expectativas que las personas tienen sobre cuánto es probable que dure una enfermedad o su evolución hasta la muerte, las causas percibidas (biológicas o fisiológicas, emocionales, medioambientales y psicológicas), las consecuencias que tienen que ver con los daños ocasionados en la salud o en la vida de una persona afectada, y finalmente, las creencias de los pobladores sobre el vínculo específico entre el deterioro socioambiental y los daños en la salud de los pobladores.

Para ello, es indispensable contar con información sobre la percepción de los síntomas, creencias de los individuos, sobre la etiqueta que puede representar ese conjunto de síntomas, y creencias sobre las asociaciones entre los síntomas y la etiqueta. Las siguientes citas, abonan argumentos respecto a los canales comunicativos y el objeto a representar. La primera cita, concierne a una mujer nativa de El Salto residente en la Colonia Las Pintitas, quien no tiene una compleja noción sobre el daño a la salud, pero ha escuchado comentarios y asume que tienen una relevancia directa en los pesares de una persona cercana:

“... las personas lo comentan, puesto que convive uno con muchas personas y esa es la manera en que uno se da cuenta verda’. De hecho lo vive uno, a veces, en la misma casa verda’, ahí con mi mamá es uno de los problemas que tiene, de vías respiratorias puesto, la tierra uno de los problemas...” (E7:P5).

La siguiente cita, corresponde a una profesora nativa de educación preprimaria en la Cabecera Municipal (18 años) quien responde que ha escuchado comentario en su lugar de trabajo sobre los daños en la salud:

“Pues por algunos vecinos o en la escuela, entre las compañeras” (E15:P5).

Del mismo modo, en las siguientes citas se hace referencia a los comentarios que escuchan en la escuela de sus hijos, mujeres (40 y 29 años) pobladoras de La Azucena, donde se mencionan algunas de las enfermedades comunes:

“Comentarios que se oyen aquí; vómito, diarrea, vómito, dolor de cabeza” (E26:P5). “Pues por comentarios que oigo en la escuela o así” (E28:P5).

La primera imagen, proporcionada por estas citas, manifiesta la importancia del sentido común para la toma de conciencia de que “algo no marcha bien”, o de que algo ha cambiado en el organismo de los individuos de manera negativa. Entre los diversos factores que influyen en la identificación de un daño a la salud, se habla de los síntomas, signos, o de manifestaciones a partir de experiencias cotidianas desde los “otros”; construcciones con un estatus de ingenuidad que expresa la relación que los individuos mantienen con el mundo inmediato y entre sí. La identificación del daño a la salud, en este primer momento, aparece como discursos que circulan en el espacio público, que están inscritos en el lenguaje, en las prácticas y funcionan como un lenguaje, en razón de su función simbólica, de los marcos que proporcionen para codificar y de categorizar lo que compone el universo de los padecimientos.

Con lo anterior, es posible identificar la manera en que los pobladores hacen referencia a un padecimiento o a los daños evidenciados por síntomas externos pero difundidos por la intervención de espacios de convivencia común, donde es indispensable la socialización de la información relevante para el bienestar de los sujetos, como es el caso de las escuelas o centros recreativos. La alusión a enfermedades físicas, trastornos o patologías bien definidas muestra cierto interés marcado por la atención y el apoyo dado en el ámbito médico. Así se puede observar en las siguientes citas, que hacen referencia a la necesidad de conciliar los síntomas con la etiqueta de la enfermedad, trastorno o patología, que finalmente muestra la manera de entender este componente.

La primera cita, corresponde a una mujer de 31 años de La Azucena, quien observa características anormales en los niños de su comunidad pero no tienen una certeza médica que le de la seguridad para definir el padecimiento del que habla:

“Pues de que empieza a estar decaído. Yo aquí he visto muchos niños manchados de la piel, con manchas en la cara. Como de aquí de, a dos casas, que están los dos niños así como bien manchaditos de la cara, no sé qué sea” (E11:P5).

La segunda, es un hombre de 62 años de la Cabecera Municipal, quien nuevamente refiere padecimientos visibles que por no ser graves o no tener conocimiento de la etiqueta médica, pasan casi desapercibidos:

“En la piel, en la piel se ve, en la piel. Yo tengo, mira, si ves, me tengo que poner una pomada... son como sarpullidos A veces, se me desaparecen, me pongo una pomada y descanso; también aquí, también tengo Antes no, pero ahora sí, también aquí, y se me hace, rascando” (E19:P5).

Y la tercera, es de un hombre de 35 años de La Azucena, quien refiere padecimientos relativamente comunes que al ser presentados de modo simultáneo sugieren una anormalidad que nuevamente no se atreve a definir mediante una etiqueta médica:

“Este, por los síntomas de que, pus a veces nos, este, da diarrea, dolores en el estómago; en los ojos pos mucha comezón, ojos irritados; en la piel, este, ronchas, este, como algún tipo de... de ¿cómo se dice? Ronchas en la piel” (E29:P5).

De esta forma, se configura una primera etapa del proceso representacional, donde se va integrando el núcleo figurativo o significado atribuido al daño a la salud. Se observa que contiene una serie de síntomas relativos a ciertos padecimientos y la creencia de que estos síntomas están relacionados con una patología, específicamente, determinada por un lenguaje médico desconocido, de donde se tendrá que dar una nueva explicación sobre las causas, que se explicarán a continuación.

4.1.4 Las causas referidas del daño a la salud

En el proceso representacional del daño a la salud se ha podido rescatar la información perceptual -los síntomas- y conceptual -la interpretación- que refieren los pobladores de El Salto. La percepción sobre el daño hace referencia sólo a uno de los aspectos que este concepto incluye, por ello, a continuación se presentan algunas de las atribuciones, tanto cognitivas, como emocionales que se presentan en la interacción de los pobladores.

Las atribuciones causales que se exponen son complejas, en tanto que, el lugar donde se erigen puede estar apoyando los procesos de adaptación, de comprensión y de manejo del medio que le rodea, por tanto, son indispensables para comprender el sentido o para poder explicar y entender los sucesos pasados y recientes. Saber, encontrar o definir la causa de nuestras afectaciones, nuestros pesares o lo que nos hace daño, es imprescindible para sostener nuestra conducta futura, aunque no siempre haya una congruencia entre la atribución causal y el actuar al respecto, puesto que las causas del daño a la salud articulan las creencias individuales y colectivas sobre los factores que pueden ser externos o internos. Es decir, existe la posibilidad de un procesamiento paralelo y simultáneo de la información relacionada con las enfermedades, los padecimientos o dolores, las afectaciones psicológicas, incertidumbre, peligro de muerte, incapacidad, alteración, incomodidad e insatisfacción. No obstante, también pueden existir atribuciones causales relativas a aspectos específicos de cierta patología o enfermedad en un momento dado. Por ello, es necesario considerar de suma importancia que las atribuciones causales puedan realizarse sobre la globalidad del daño a la salud o sobre aspectos específicos en un daño (Weiner, 1985; 1986).

Esta distinción es importante a la hora de interpretar las causas, ya que, sus implicaciones son distintas en función de lo que se pregunte, ya que, por ejemplo, una persona puede atribuir causas genéticas al desarrollo de su diabetes (y considerar la causa genética global para la mayor parte de los aspectos relacionados con su diabetes) y atribuir causas psicológicas (estrés) a una crisis hipoglucémica que ha experimentado en un momento determinado (aspecto específico de la enfermedad).

Por ello, el énfasis en identificar la causa general del daño a la salud en la localidad, al preguntar ¿por qué cree que se enferme la gente o qué cree que este causando los daños en la salud de la gente en este pueblo? Entonces, fue posible identificar tres categorías

principales con las cuales los pobladores saltenses explican las causas de los daños en su salud:

- Las socioambientales, que principalmente están relacionadas con los efectos provocados por la contaminación ambiental, los cambios en la temperatura climática o estacional, por la explotación en el ámbito laboral y por los accidentes de trabajo, por el contagio debido a factores patógenos como virus o bacterias, y los provocados por accidentes automovilísticos o violencia física.
- Las conductuales, vinculadas a los estilos de vida poco saludables y la ingestión de alimentos o sustancias nocivas para la salud.
- Las ocultas o fetichizadas, los daños están asociados a factores como baja autoestima, diferencias de género, hipocondría, incertidumbre, estrés, estados de ánimo desfavorables, condiciones laborales adversas, inseguridad social, presencia de narcotráfico como factor de riesgo y falta de información sobre los riesgos en la localidad.

Para ilustrar cada una de las aseveraciones anteriores, he seleccionado algunas citas de los pobladores. En primera instancia, se muestran las atribuciones relacionadas con **causas sociales y ambientales**, se eligieron tres citas que recogen una variedad de argumentos similares encontrados en las entrevistas. La primera, corresponde al subdirector del área de ecología del Ayuntamiento Municipal (52 años), quien adjudica el olor y la contaminación del río con las enfermedades en la localidad:

“...de que se percibe, pus olores, pus a lo mejor son problemas respiratorios, Si, lo de las problemas respiratorios hasta a uno le molesta cuando llega, mas si estas todo el día aquí...Con el olor y visualmente. Porque si tú vas ahí a la parte del Ahogado, si ves el lirio es un signo de contaminación, es una planta que te determina qué contaminantes ¿sí? Y hay mucha presencia de lirio, y hay olores ¿sí? Los olores este, pues son percibidos de por sí, el color del agua igual, No, pus hay muchos factores, este, el hecho de, no nomás de la contaminación del río, puede ser la contaminación del aire, es en parte lo que también, creo que, provoca enfermedad” (E6:P10)

La segunda cita, es un profesor de educación básica para adultos mayores (35 años) que vive en la colonia Los Laureles, ubicada a espaldas del vertedero pero sigue siendo parte de la cabecera Municipal de El Salto. Este individuo atribuye, tanto a los metales pesados que se encuentran en el río, como a la putrefacción del vertedero especialmente por los olores que pueden causar las enfermedades de la población:

“Eh, pues más que nada es al entorno. Este, estamos contaminados, no sabemos qué es lo que nos está dañando. Eh, pues, se ha creído que son metales pesados, se menciona mucho metales pesados, eh, pero a fin de cuentas, pues no sabemos. Yo pienso que también depende de cada organismo, que te afecte más una cosa que otra. Pero ¡pus si tiene que ver! Por, por ejemplo, este, en mi caso; este, la casa está aquí arriba, estoy a, bueno yo creo por mucho, a un kilómetro del vertedero, de los Laureles, este, ahí ya había asentamiento antes de que, osea no grande, pero antes de que se iniciara el tiradero, eh, y de ahí de donde estoy, hacia abajo, me queda yo creo también como a un kilómetro y medio, me queda el río, a parte, estudios que se han hecho, eh, por ejemplo, eh, el de un doctor del seguro social que se llama Francisco Parra ,que él es parte de la asociación de Rodrigo Saldaña, este, donde, ésa zona de ahí del Laurel de la parte de aquí arriba, es la más afectada; porque se vienen los vientos de, de acá, y toda la contaminación, y todo lo que tiene que ver con el río de las empresas, jala para acá; esa parte de arriba es, el punto donde, donde más se afecta supuestamente. Y, pues te digo, tenemos el vertedero ahí a, a menos de un kilómetro. Entonces si tiene que ver, las enfermedades que hay con, con el entorno contaminado” (E12:P10)

Y la tercera cita, es de un mecánico automotriz de La Azucena (45 años), quien atribuye la presencia del ácido sulfhídrico presente en el aire de la colonia, que al estar en las cercanías del canal del Ahogado está expuesta diariamente a este gas causante de enfermedades:

“Una de ellas, una de ellas es, eh, la emanación del ácido sulfúrico, Que irradia, irradia por, por lo que es el río Entonces ya en una, en una alta temperatura, medio día, eh, todo ese olor, o mal olor, se genera, se penetra en la colonia. Y eso, no sé si tú sepas que expuesto determinado tiempo, te provoca, este, cáncer en la sangre Y te provoca a la larga, enfermedades degenerativas (E13:P10)

Respecto a las **causas conductuales** vinculadas a estilos de vida, la siguientes citas corresponden a 2 enfermeras del centro de Salud. La primera, de 21 años no vive en El Salto y su explicación es muy sencilla pues, únicamente, refiere la mala alimentación:

“A la mala alimentación, A los malos hábitos, y al ambiente” (E21:P10).

La segunda cita es una mujer de 26 años, de familia nativa y vive en la localidad, ella nuevamente atribuye hábitos alimenticios e higiénicos:

“Al mal cuidado, A la mala higiene” (E22:P10).

Finalmente, sobre las **causas ocultas o fetichizadas** encontramos un claro ejemplo en una mujer de 31 años residente de la colonia La Azucena, quien tiene por alguna razón atribuye de antemano la contaminación o la herencia a padecimientos tan difíciles de explicar como el cáncer:

“Pus la contaminación ¿o qué será...Pues yo pienso que dicen que el cáncer es el que, es este ¿cómo se dice? ¿Herencia o qué, este? Por decirlo, que si de su familia tiene alguien cáncer y se muere, este tienen tendencia a que se van a morir los demás, o no sé qué, no sé qué viene siendo” (E11:P10).

Las citas nos dan una muestra del conocimiento sobre el por qué surgen, o de dónde surgen los daños a la salud, las atribuciones comúnmente se refieren a enfermedades que han sido causadas por diversos factores (ver cuadro sinóptico). Sin embargo, fueron excepcionales los casos donde se logró encontrar una construcción más amplia respecto de los factores que ocasionan un daño, como lo refiere la cita final de este apartado, que corresponde a una madre de familia recientemente asentada en la colonia La Azucena.

Con todo lo anterior, la siguiente cita nos permite observar que hay muchos factores implicados en el daño a la salud, que van desde las enfermedades hasta las afectaciones de tipo sociocultural, y los conductos, por las cuales se pueden transmitir o infringir daños a la salud de terceros (no solo contagiar enfermedades).

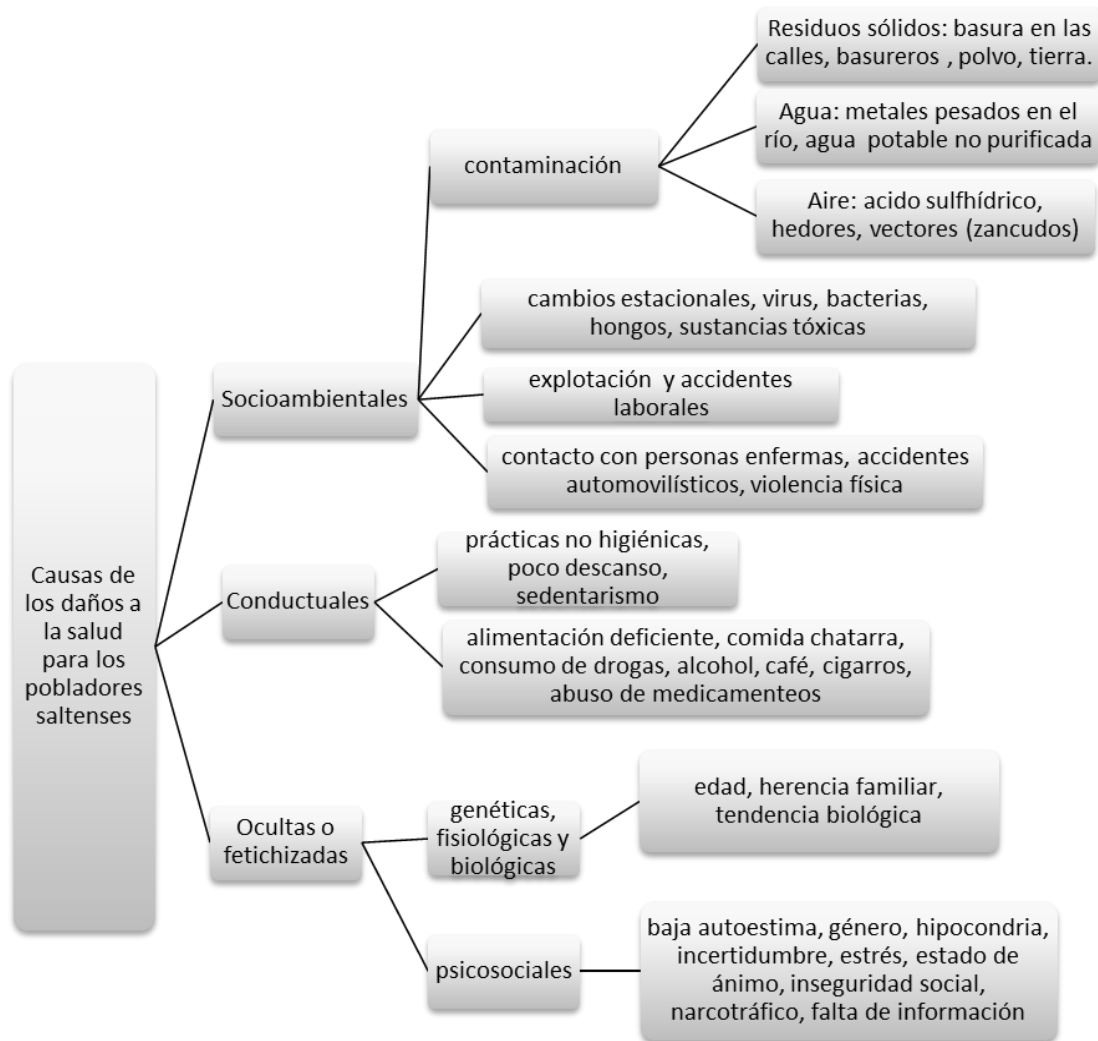
En esta cita, el poblador nos describe las causas relacionando el actuar de la gente con los cambios en el territorio y, como consecuencia de ello, los cambios en los organismos que viven en el mismo sitio:

“Dicen que la contaminación. De tanto humo ¿no? (...) que no cuidamos nuestro lugar donde vivimos, la misma gente provocamos todo eso, no nada más los automovilistas, también uno (E26:P10) “De ahora lo que pasó del niño, fue cuando se empezó a, a hacer todo ese... rollo porque, yo, tenía ya, un año viviendo aquí y, estaba todo muy en paz...Pus que, el niño se cayó al río pero pus... porque pasó eso del niño, se puso esa malla, pero es que no entendemos, o sea no entendemos que no debemos de ir a una zona que está prohibido de ir... ya de ahí, estas mismas gentes, grandes, iban, y llevan perros, o sea barbaridades, a aventarlos al río; entonces, la contaminación hay por la industria, hay por uno mismo, pero también nosotros nos quejamos

pero no ponemos un granito de arena nosotros. Te digo porque yo vivo allá en el fondo, y la misma gente, en la, a las nueve, diez de la noche, las verás, se pasan en sus carros, aventando bolsas para allá, perros, o sea de lo que se puede” (E26:P24). ¡Ah los moscos, no, eso ya desde que vivo aquí! Hay mucho mosco... estando el río, nunca se va a acabar los moscos, verda’, pero si, por parte del sector de la salud deberían de afocarse a las zonas, donde de veras se ocupa más (E26: P35).

De este modo, nos acercamos a una primera aproximación del daño como núcleo figurativo, relacionado con los efectos que se producen a causa de la manifestación de un peligro sobre la vida de las personas o que ponga en riesgo su bienestar físico y emocional. A continuación, se trata de identificar las implicaciones de los daños de manera que sea fácil seleccionar las relaciones de cada uno de ellos con sus causas y consecuencias.

Figura 36. **MAPA CONCEPTUAL DE CAUSAS DE LOS DAÑOS A LA SALUD PARA LOS POBLADORES SALTENSES**



4.1.5 Implicaciones de los daños a la salud

Ante cualquier tipo de daño, las personas suelen manifestar su instinto vital, a través de la predicción y la construcción de expectativas, de acuerdo con la gravedad del riesgo. A su vez, resulta indispensable pensar sobre las posibles consecuencias en la vida de los sujetos afectados, tanto, como de los terceros.

De modo que, las implicaciones del daño a la salud pueden observarse en la retórica de los padecimientos vividos por los entrevistados, de sus familiares y/o experiencias cercanas e inmediatas de personas conocidas que pudieran influir en distintas áreas de la vida de las personas. En concreto, las implicaciones se centran en las consecuencias de los síntomas, el curso y control, como forma de definir operacionalmente el daño a la salud. En la siguiente cita podemos observar un ejemplo de lo anterior:

No, pus como, pues porque lo estamos viendo, que vuela la contaminación. Un día venia mi hermano y le dije “ay, ay, ve, este, en el carro hijo”, cuál, yo no sabía, es la contaminación, la contaminación la traemos hasta volando en, arriba de nuestras cabezas, no ya, porque yo no las había visto y ayer me tocó verlas que venían, así el ese, espuma de contaminación y dije, ay hijo de...no, nos vamos, nos va a llevar la tristeza, la contaminación por arriba y por abajo” (E1:P10). “Si porque...es más aquí vino un ingeniero, que venían de Estados Unidos, títulos trajo. Y también nos, allá me llevó el ingeniero, nos pusieron ahí en el patio, para que les platicara y pues lo mismo, lo mismo que usted señorita. Le digo que era un ambiente muy bonito, era una salud limpia, una salud muy bien que la gente no estaba tan enferma y ahora ya toda la gente está muriéndose de cáncer; del riñón, que de unas partes; ahí quedan tirados, la semana pasada en la peregrinación de nuestra madre, que fue de la madre santísima de--- el señor fue a la peregrinación, se sentó y ya no se levantó porque le pegó un infarto ¡tantos infartos que hay!” (E1:P11).

La anciana nativa que nos relata esta cita hace una metáfora “nos va a llevar la tristeza” que se refiere un daño asociado al estado de ánimo como factor de la salud y se reafirma cuando menciona “era una salud muy bien que la gente no estaba tan enferma y ahora ya toda la gente está muriéndose de cáncer; del riñón, que de unas partes; ahí quedan tirados”. Las consecuencias esperadas denotan gravedad en los síntomas percibidos, ya que, se asocian con una fatalidad como la muerte.

La misma entrevista nos proporciona información relevante sobre las consecuencias directas derivadas de un daño en el estado de ánimo, o a nivel emocional, ya que las consecuencias específicas de una enfermedad se encuentran vinculadas circularmente como causa-consecuencia por emociones negativas de dolor, sufrimiento o pena:

“Pues mire yo si estoy a dieta porque, tengo diabetes señorita. Eso fue lo que me quedó de mis hijos, porque a mí me dijeron que se me hizo diabetes porque... no, se me hizo diabetes de la pena...se me murió mi nuera, la esposa de mi hijo de un trasplante de hígado, porque tenía cirrosis. Y, y luego se fue a operar y me dice “suegra, ahí le encargo a mis hijos, le encargo a mi esposo porque tiene cáncer de algo” ¡ay! Le dije ¿cómo? luego muere mi hijo. Ella muere en enero, luego mi hijo en mayo, y mi hija en junio, pues antes digan que tengo hijos; porque fue muy duro, fue muy duro Murió mi hermana, murió mi madre y murieron nuestros niños; y bueno, fue un años, que entró, hasta por debajo de la lengua señorita se acordó de nosotros; ya ve, aquí estamos, haciendo la voluntad de él, no nos queda otra ¿verdad?” (E1:P14).

Las entrevistas realizadas no privilegiaron un análisis a enfermos o pacientes de instituciones de salud; en su mayoría se trató con individuos autocatalogados como “sanos”, de este modo, las referencias sobre los padecimientos, enfermedades y patologías fueron asociadas principalmente con personas cercanas y por tanto, las implicaciones referidas están vinculadas de manera indirecta. La siguiente cita es de un joven de 26 años nativo de la localidad:

“Mmm, una tía me parece... O sea, bueno, tenía algún cáncer; no estoy muy bien informado porque no me gustaba acercarme mucho a ella. Pero algo así; también por tanto medicamento que tomaba, tuvo problemas en sus intestinos y...Aquí yo estoy todo paranoico, bien nervioso, luego, me duele la cabeza seguido, tos también, ahorita ya viste, tengo mi (problema en la garganta-ronquera-) luego de chico sí tuve manchas en la piel, pero ya, ya se me quitaron” (E9:P6).

De manera global, se puede hacer uso de las siguientes citas para delinear la percepción sobre algunas implicaciones del daño a la salud en la localidad. La primera, corresponde a un hombre de 64 años poblador de la colonia Potrero Nuevo ubicada a pocos kilómetros del basurero Los Laureles; la segunda, corresponde a un hombre de 52 años nativo de la cabecera Municipal:

“Las familias se han visto afectadas, los niños enfermos. Pues las familias se han visto afectadas económicamente; algunas, los padres han muerto por enfermedades graves, a causa de la contaminación. Hay muchas afecciones” (E2:P3).

“¿Un problema de salud aquí en la localidad? Bueno, pues no es lo mismo vivir donde hay olores ¿sí? A donde no hay. Pues yo creo que sí, que tiene que haber consecuencias y ahí están las consecuencias (E6:P5).

Una de las implicaciones relevantes del daño a la salud en la arena social, se vincula con la pérdida de identidad como pueblo, ya que, existe una ruptura en los tejidos comunitarios y esta, a su vez, limita la capacidad comunicativa y los lazos identitarios por una lógica de “desgracia o fatalidad cotidiana”, como se puede apreciar a continuación:

“Pienso que todos estamos enfermos. Nos damos cuenta las personas que están enfermas ¿por qué? Pues el vecino, de derecha o el vecino de mi izquierda eh, ya tiene, ahí en su casa alguien malo, por este lado alguien malo, o ya se le murió alguna persona, ya falleció otra y, este, nos vamos dando cuenta, este, de, bueno, eh, ahí enfrente de, de mi casa-, de su casa, un muchacho más chico que yo, tenía como 33 años, ahora en este año, como en junio, en una semana ¡se fue! Y está sano; creo le dio una bacteria, le dio meningitis o no sé qué. Le empezó con un dolor en el oído, y de eso dolor del oído este, cayó en coma, y se murió. Porque afortunadamente, este, la pérdida de identidad del pueblo no es completa, o sea, eh, te digo hace veinte años, cuando estaba en la secundaria eh, nos conocíamos y nos ubicamos todos. O sea no nos hablábamos pero decías” ¿quién fue? Fulano, ah el hijo de fulano, el sobrino se sutano”, y, entons te vas dando, dando cuenta de esa forma “¿quién murió?, fulano, o la mamá me este, o el hijo de este...” y rápido ubicas, eh, ya no con toda la gente porque ya aquí ya está más poblado, de repente, ves tú pasar gente que dices “¿estos quiénes son? Quién sabe”, cuando se muere alguien “¿quién era?, pos no era de aquí”. Pero sí, por lo regular de forma oral que se va informando, de vecino a vecino, que cierta persona está enferma, o que cierta persona falleció, de qué falleció, y de qué está enferma” (E12:P5).

Paradójicamente, en los apartados anteriores, se había argumentado que los daños a la salud también constituyen un vínculo identitario y un código comunicativo. Por tanto, resulta importante señalar que tal aseveración es ambivalente.

Finalmente, la referencia más frecuente entre los entrevistados sobre las implicaciones y el curso de un daño en la salud es la muerte, a partir de esto, se explica la seriedad de los síntomas y de su tratamiento. Especialmente, porque la población asocia el cáncer como una patología frecuente difícil de detectar, ya que su presencia no es visible y, por tanto, produce miedo a ser desarrollada, lo que, a su vez, constituye una posibilidad de encuentro con la muerte. La percepción, o reconocimiento, de la muerte posibilita que la angustia ante la muerte se convierta en miedo.

“Las muertes eran de muertes naturales y no, casi, muy pocas enfermedades de lo mismo pues, pero, muy poquitas allá. Le decía, yo, cuando era más chico nomás sabía que se habían muerto como unas dos personas de cáncer; una señora y, dos señoras o tres, así, que no me acuerdo. Pero ora no, ya casi todos, de cáncer y, cáncer en el estómago, y que cáncer en los huesos ¡cáncer en todas partes! Y antes pues no” (E18:P5).

La muerte es algo que puede producirse pero aún no ha llegado, es decir, la percepción de la muerte de “otros” aparece como un suceso posible que se cierne como una amenaza. Por tanto, resulta imprescindible integrar la muerte en la vida cotidiana y en el universo simbólico, a través de diversos mecanismos, como la atribución de explicaciones científicas, o de interpretaciones identitarias o con explicaciones de sentido común, porque estas estrategias adaptativas permiten mitigar el miedo a la propia muerte.

De este modo, es posible observar la instrumentalización social del daño a la salud. Se presenta como un momento importante a la hora de definir el anclaje de la representación, en tanto sistema de interpretación, ya que posibilita a las personas para comunicarse entre los pobladores afectados y quienes se encuentran bajo la influencia de sus implicaciones (los terceros); que manifiestan criterios comunes, en un lenguaje práctico, para comprender los acontecimientos del daño a la salud en su localidad.

El anclaje guarda estrecha relación con las funciones de clasificar y nombrar, es decir, de ordenar el entorno, al mismo tiempo, en unidades significativas y en un sistema de comprensión. Es la asociación entre los nuevos fenómenos con los ya conocidos, por ende, es un proceso ligado a la memoria colectiva. Éstos son procesos básicos en la generación y el funcionamiento de las representaciones sociales, pues mantienen una relación dialéctica (Jodelet, 1984); se combinan para hacer inteligible la realidad y para que de esa inteligibilidad resulte un conocimiento práctico y funcional; un conocimiento social que nos permita desenvolvernos en el entramado de relaciones y situaciones que implica la vida cotidiana.

4.1.6 La significación social de la salud en los saltenses

En correspondencia con el enfoque cualitativo de la teoría de las representaciones sociales, ha sido fundamental integrar la dimensión histórica y sociocultural al proceso de configuración de las representaciones sociales del daño a la salud, además, construir una elaboración dialéctica que incorpore el proceso fisiológico del sujeto y el ecológico del territorio. Ello, para poder articular los diversos polos subjetivos del padecer y tener una comprensión del dolor o de los daños desde los significados individuales sobre la salud, o su contraparte.

Una vez abordado el ámbito de las experiencias y la cotidianidad del padecer es posible encontrar explicaciones, además, proporcionar elementos que nos sirven como medio para acceder a la determinación conceptual del daño a la salud, ya que, revelan procesos de interacción y construcciones simbólicas que van más allá de las nociones preestablecidas acerca de un hecho.

La significación social de la salud, que se esboza en este apartado, no ha sido determinada por procesos cognitivos, comportamientos, percepciones, actitudes, valores, etc. sino por, los procesos de interpretación conjunta que se dan en la interacción cotidiana de los pobladores de la localidad. El significado de la salud, en este caso particular, ha sido producto de señalamientos que los pobladores se hacen unos a otros en el momento de interactuar y en las respuestas dadas, específicamente, sobre su noción de salud en el intermedio de la entrevista. De modo que, el significado social de la salud integra vivencias objetivas y subjetivas enmarcadas por los procesos socioeconómicos y culturales de la localidad.

De acuerdo con ello, la significación social de la salud para los pobladores de El Salto resulta compleja, ya que, se encuentra íntimamente relacionada con el concepto de

“bienestar” que hace referencia a un estado anímico y físico positivo del cuerpo, y al comportamiento de los individuos en hábitos cotidianos. La significación social de la salud integra condiciones, causas y consecuencias o implicaciones de las enfermedades por lo cual se plantea en un primer acercamiento como un estado de comportamiento. Como lo plantea Herzlich (1969) la salud y la enfermedad son percibidas como realidades con un contenido a la vez orgánico y relativo al comportamiento. Esto se puede ilustrar en la siguiente cita de una de las enfermeras de 42 años del centro de salud:

“la salud, nadie tiene una salud completa, la verdad; este, para mí sería, no sé, estar bien alimentada, mmm, tener buenas defensas, para cuando lleguen los cambios de clima, más que nada, como dices, las frutas, las verduras, jugos naturales, este, comer bien, a sus horas, que nosotras somos las primeras que no lo hacemos, tanto médicos como enfermeras, a veces andamos comiendo a las siete de la noche, por o sea, porque viene mucha consulta y mucho flujo de personas, inclusive de las personas que están aquí tú te fijas, muchas vienen pus a..., que inyécteme, no tanto por enfermedades, o sea, yo es lo que me he fijado, entonces, estando bien alimentado pues, tienes buena salud” (E23:P17).

Al movernos en el plano conductual, se observó que los pobladores asocian el comer bien o saludablemente con la finalidad de encontrar un equilibrio ausente en el cuerpo, causado ya sea por causas externas o internas, a nivel personal. Bajo la línea de Herzlich (1973) en los espacios urbanos, la alimentación saludable recibe un estatus privilegiado ya que en estos lugares circula una gran cantidad de mercancías y de “comida basura”, en este sentido, los habitantes de El Salto refieren con frecuencia una añoranza respecto a los antiguos productos naturales como el pescado, los frutos y hortalizas abundantes por la presencia del río. De este modo, se teje una significación que vincula el entorno socioambiental con la salud, mediante comportamientos individuales como la alimentación y el acceso a un consumo saludable.

La siguiente cita corresponde a una anciana de 74 años nativa de la localidad, quien nos narra esta remembranza por los productos naturales provistos por la abundancia del río y la añoranza de aquellos remotos tiempos de bonanza:

“No era un, era muy bonito, pero ora ya, ya ni la, cómo los vegetales, todo, esa tierra, ya no sirven ¿y se imagina que por allá también riegan con agua de esta de ahí del...? Esque comemos puras, puras cochinas. ¡Ay! Pues está, toda la gente está muy mal porque, está la cosa con tanto terrorismo y tanta...tanta juventud que anda tan mal señorita, que ya hasta miedo da salir, de tanta, tanta cosa, está muy feo, está muy mal aquí; no, ojala y volvieran los tiempos de antes...ya, ya no. Pos antes había mire, había aquí muchas mm, porque aquí sembraba mucha gente. Sembraban muchos, maíz, muchas gentes que sembraban y ahora ya, todos los hombres ya se hicieron huevones, ya no quieren, ya no quieren sembrar. Era un ambiente tan bonito que ahí caminaban por todo eso, y las nietas y todo eso, pero ahora, ya, todo se está acabando. Ya la gente se está haciendo muy floja” (E1:P17).

En el mismo tenor, la salud alude un estado de nostalgia que re-significa el presente; “antes” todo era más puro, natural, incorruptible. Por tanto en el presente se ha perdido el equilibrio o la estabilidad que podrían estar ocultos en la referencia nostálgica respecto a la salud, ya que, en este caso, se hace un símil entre salud y bien o bienestar pasado. La cita anterior también expresa problemáticas que inciden en la noción de salud, ya sea como causas, curso o consecuencias, o como en el caso de “el terrorismo”, “la juventud que anda mal” o “la gente se está haciendo muy floja” que describen juicios asociados a normas y valores; los cuales, en otro tiempo fueron parte de su identidad colectiva y, en este caso manifiestan un deseo, “ojala volvieran los tiempos de antes” y una necesidad: “ahora ya todo se está acabando”.

Otra de las significaciones encontradas en los pobladores saltenses entrevistados es la que describe a la salud como “algo importante” o “lo más importante”, “lo primordial”, “de vital importancia”. Son varias las entrevistas que se limitan a este tipo de respuesta. Su entendimiento sobre la salud se manifiesta simplemente como una obviedad, ya que, el contenido de toda la entrevista gira entorno a ello, de modo que, escuetamente se reivindica la relevancia del concepto. A su vez, se hace una constante analogía con la vida o la vitalidad sopesándolo con su contraparte: la muerte.

La cita siguiente corresponde a un hombre de 62 años nativo y pobladores de la Cabecera municipal, quien explica la importancia que cobra actualmente la salud:

“No, pus para mí la salud es la vida, y para mí la salud es lo más importante; y ya, ya no para mi, este, yo ya estoy entrando a una edad donde, pus ya, a lo mejor ya no me puede tocar, ni me queda mucho tiempo de vida, pero, yo pienso que para las generaciones, actuales y futuras, si es muy necesario, y claro, yo pienso que la salud, es lo máspreciado que podemos tener los seres humanos... en todo lo que es el planeta, que es, la base primordial, la salud” (E25:P17).

El conjunto de síntomas y experiencias expresadas por los entrevistados reconoce las alteraciones de su salud y su importancia, ello reviste un listado de sensaciones físicas y emocionales bien reconocidas. Se puede leer un lenguaje cargado de imágenes matizadas por emociones y experiencias. No puede haber pensamiento sin afectividad; son las palabras, gestos, movimientos, indumentaria, tiempo y espacio, lo que adquiere un significado que permite construir la realidad y su representación social. Por ende, la salud es concebida más allá de la aparente neutralidad de una clasificación médica abstracta, en tanto, es posible discernir las formas, históricamente específicas, en que los individuos experimentan los síntomas y explican las causas de sus padecimientos. Hemos observado, por ejemplo, que la muerte regularmente es partícipe en la significación de la salud, a la vez, está asociada con valores de carácter ético y moral.

La significación social de la salud ha permitido a los pobladores saltenses entrevistados elaborar las representaciones sobre el daño, de modo que su persistencia depende del consenso funcional, una serie de condiciones y soportes que les permite subsistir y reproducirse en el tiempo, es decir, heredarse de una a otra generación en las sociedades. Para que ello sea factible, necesitan de un conjunto de condiciones en la cultura, el lenguaje y la comunicación. Las emociones y sensaciones afectivas nos proporcionan nuevos horizontes en el entendimiento y la significación de la salud que resulta relevante para los pobladores saltenses entrevistados y, por tanto, para su reproducción como representación social. Consecuentemente, las emociones son factores indispensables para el anclaje de la representación social del daño a la salud.

4.1.7 Las emociones positivas y negativas en el proceso de anclaje

La configuración de la representación social del daño a la salud ha pasado por el proceso de familiaridad con las enfermedades (objetivación) y la significación dada a la salud como componente principal del núcleo figurativo. Estos procesos se complementan en el anclaje, al asimilar el contenido semiótico y luego tomar las decisiones pertinentes. Las reacciones subjetivas de las personas involucran, tanto las emociones, como la cognición respecto de un suceso caracterizado por cambios de orden fisiológico, experiencial y conductual.

A su vez, la influencia de las interacciones sociales y el contexto formalizan una la valoración subjetiva del individuo, un mismo suceso puede despertar diferentes reacciones emocionales en diversas personas o incluso en la misma persona a través del tiempo y en

contextos diferentes. Así, no es el suceso, sino la valoración de la persona lo que le lleva a actuar de determinadas maneras. Al proceso de valoración, también se le puede nombrar proceso de evaluación cognitiva, aunque tal clasificación algunas veces discrimina el aspecto cultural por los factores fisiológicos del funcionamiento cognitivo, en cualquier individuo este comportamiento selectivo es vital para adaptarse en cualquier sociedad.

En el apartado anterior, observamos que, tanto la percepción de las enfermedades en la comunidad, como la significación social de la salud están permeadas por las condiciones internas y externas de los individuos. De ahí que, los contenidos experienciales están cargados por una expresión corporal o comunicación no verbal que dan soporte a su evaluación cognitiva. El proceso de anclaje está ligado a la interacción constante entre afecto y cognición. Es una relación amplia, continua, dinámica y que ocurre en ambos sentidos, ya que, la expresión y comunicación de las emociones es central en el entendimiento, la identificación y comprensión de la vida cotidiana.

De acuerdo con Lazarus (2000), las emociones son resultado de un proceso de evaluación cognitiva sobre el contexto, los recursos disponibles para enfrentar la decisión y los posibles resultados de dichos procesos. Entonces, las emociones intervienen de manera directa en el anclaje de los daños a la salud; por ejemplo, cuando se recuerdan experiencias pasadas desagradables, la expresión emocional pueda variar sobremanera, en cuanto a sus pormenores, de un individuo a otro. No existen dos individuos que presentan exactamente la misma manera de hablar, el mismo bloquear respiratorio o la misma manera de caminar. No obstante, pueden distinguirse con facilidad las “emociones positivas” y “negativas”. Cuando el daño corresponde a emociones negativas, se relaciona directamente con el pesar o padecer; en la muerte o la enfermedad cancerígena de un ser querido esto es evidente. Cuando corresponde a emociones positivas, se relaciona directamente con el poder de actuar; en una madre que ejerce los cuidados pertinentes para salvaguardar la salud de sus seres queridos también es evidente.

La expresión y la producción de lo positivo y lo negativo se vinculan tanto con la causa como con la capacidad de sentir de una forma dada. La significación de la salud, al estar directamente vinculada con la evaluación cognitiva nos proporciona elementos para refinar la cuestión ética, de modo tal, que pueda suministrar la base de una práctica ética. Es decir, las prácticas cotidianas e incluso los principios éticos y morales revisten una importante dependencia de sus emociones positivas y negativas.

Entre los pobladores entrevistados de El Salto, el daño a la salud, como núcleo figurativo de la representación, incluye la significación social de la salud en un continuo bipolar que abarca tanto emociones positivas como negativas. La salud manifiesta “lo vital” y “lo primordial”, por tanto, puede suponer un eje conductual para prácticas que proporcionen un “bien estar”. Esto constituye una emoción positiva sobre la salud.

En contraparte, la angustia, incertidumbre, los miedos, etcétera, constituyen un polo extremo que se vincula con la muerte y la enfermedad en un continuo nexo con la situación de salud, presente en la localidad. A la vez, se sostienen concepciones prescritas como la degradación socioambiental, la alimentación insana, el modo de vida antinatural y el rompimiento de las normas morales puesto que se dice “todos estamos enfermos”. Bajo esta forma de anclaje es posible identificar un problema colectivo que se presenta de manera simultánea, mutua y convergente en las experiencias que implican el daño a la salud.

Las historias relatadas en cada una de las entrevistas se presentan como una pieza de la memoria colectiva de los individuos, nos remite al espacio de la experiencia y los horizontes de espera. La experiencia de emociones positivas permitirá la construcción y/o

fortalecimiento de recursos personales, que supone un desarrollo saludable y positivo en la localidad. Desarrollar comportamientos socialmente competentes en las interacciones sociales y, simultáneamente, mantener relaciones afectivas con otras personas en el tiempo, en diversas situaciones, es clave en la reproducción, transmisión o negación de las representaciones sociales.

El hecho de que haya afectividad en la interacción personal y que se manifieste de manera positiva o negativa definirá el sentido que pueda tener la representación social en otros momentos o contextos. Por ello, una representación social del daño a la salud fundamentada o anclada por emociones positivas puede ser el impulso para la realización de una práctica ética positiva. De acuerdo con Castoriadis (1978), éste sería un factor clave para romper la clausura establecida de las “significaciones imaginarias” recibidas y las construidas desde la institución social, ya que, constituyen horizontes de autonomía.

Para muchos de los pobladores nativos entrevistados, principalmente establecidos en la Cabecera Municipal, la significación social de la salud contiene emociones positivas al concebirse como algo vital y de bienestar, forman parte de su imaginario instituido que trabaja desde el interior, por lo que se esperaría una práctica ética congruente, en la cual fuera posible un abandono del encerramiento dogmático instaurado por el conocimiento científico o médico, para conseguir libremente una práctica ética basada en su evaluación cognitiva del daño, y con ello, aminorar la remembranza dolorosa en el encuentro con la enfermedad o el padecer. Empero, más adelante veremos algunos de los factores que no permiten tal congruencia en la mayoría de los pobladores saltenses.

A modo de conclusión, se presenta en el siguiente cuadro, un compendio de los factores que se han venido analizando respecto a la configuración del daño a la salud como núcleo figurativo de la representación social:

Tabla 19. **FACTORES LIGADOS A LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL DAÑO A LA SALUD**

	Cabecera Municipal	La Azucena	Las Pintas, Pintitas y Huizachera	El Castillo y El Verde
Elementos del Fondo Cultural Común:				
Identidad comunitaria	Lazos comunitarios fuertes entre los nativos	Lazos comunitarios alienados y despreocupación por el prójimo	Lazos comunitarios débiles por el imperativo de la miseria. Poca integración y apoyo entre los migrantes	Lazos comunitarios alienados y despreocupación por el prójimo, a excepción de los habitantes nativos
Memoria colectiva	Remembranzas sobre el ambiente perdido en generaciones de adultos mayores y de jóvenes nativos	Preocupación por la degradación socioambiental por los adultos e indiferencia en los jóvenes.	Diversidad de historias y construcciones sociales complejas debido a la migración	Remembranzas sobre el ambiente perdido en generaciones de jóvenes nativos
Factores que integran el Núcleo Figurativo de la RS:				
Identificación de síntomas	Se observan múltiples alteraciones evidentes en cuerpo de vecinos y se socializa información sobre morbilidad y mortalidad común	Se observan múltiples alteraciones evidentes en cuerpo de vecinos	Desconocimiento e indiferencia ante la necesidad de satisfacer otras necesidades básicas	Desconocimiento e indiferencia ante la necesidad de satisfacer otras necesidades básicas

Identificación de causas	Se asocian con mayor frecuencia a la degradación socioambiental	Se asocian con la conducta, accidentes que provocan daño, la herencia y factores desconocidos	Se asocian con factores desconocidos y la falta de servicios	Se asocian con factores socioambientales y falta de servicios
Identificación de consecuencias	Muerte prematura, enfermedad crónica y sufrimiento de terceros	Muerte de niños, enfermedades de la piel y tratamientos costosos por las mismas	Muerte prematura, enfermedad crónica y sufrimiento de terceros	Muerte prematura, enfermedad crónica y sufrimiento de terceros
Emociones contenidas	Valoración positiva de la salud “vital” y mucho dolor, angustia y pesares por las enfermedades y la muerte de terceros	La salud es algo que se da por hecho y se percibe la enfermedad como un desequilibrio del cuerpo	La salud es algo que se da por hecho y se percibe la enfermedad como un desequilibrio del cuerpo	La salud un bienestar y se percibe la enfermedad como un desequilibrio del cuerpo

Lizette Santana, 2011

En cuadro anterior, muestra algunos de los factores que configuran las representaciones sociales del daño a la salud de los sectores analizados. De ello, es posible resaltar que hay notables diferencias, especialmente, en cuanto a los elementos que conforman el Fondo Cultural Común, puesto que, en él se sintetiza la historia de vida de las personas y está ligado a los factores macrosociales pero también a la historia de sus transformaciones vitales, quiere decir, que los individuos se lo construyen a partir de su identidad, su memoria colectiva y sus lazos comunitarios. En la interacción con lo que han vivido, los lugares y experiencias dadas en conjunto con sus congéneres.

Así, por ejemplo, los habitantes nativos entrevistados presentan fuertes lazos comunitarios, una identidad sólida y factores similares en sus evocaciones de la memoria colectiva. En contraparte, los habitantes entrevistados de La Azucena, los migrantes y otros habitantes recientes entrevistados de El Castillo y El Verde, mantienen lazos comunitarios débiles, reminiscencias disímiles e identidades variadas.

En lo que respecta al núcleo de la representación social sobre el daño a la salud, encontramos factores que se asemejan en los sectores de El Verde, El Castillo y La Azucena, especialmente en cuanto al interés de los vecinos por la salud de los otros. Sucede que, existen rasgos de individualidad, extrañamiento o desinterés respecto de la vida y, por ende, la salud de las personas que habitan en el mismo territorio. Esto se puede explicar, por la necesidad de satisfacer las necesidades básicas de los miembros del grupo o familia, pero también, porque el territorio les es ajeno, muchas veces se encuentran de paso o no existe interés ligado a la colectividad.

Para estos grupos, la salud se convierte en algo plenamente individual que cobra interés, únicamente, cuando es de gravedad o persistente. Con todo, la muerte y enfermedad dolorosa, constituye un factor de sufrimiento, que en muchos casos, es suprimido o reprimido.

En el caso de los nativos de la Cabecera Municipal, hay un mayor interés porque la gente, que se han enfermado o muerto, son personas conocidas, con una historia de vida y una familia circunvecina. Los lazos comunitarios se reflejan en los funerales y la reproducción de las tradicionales faenas mortuorias de los católicos. Visitar a la familia durante los siguientes nueve días, para acompañarle en los rezos y cooperar con alguna necesidad para el acontecimiento. En los casos de enfermedades, las visitas a los convalecientes son menos

frecuentes, ya que muchas veces, la gente solo se entera de que estaba enfermo hasta que ya se murió.

En los funerales, la gente habla sobre la mortalidad y morbilidad de las personas del pueblo, de qué está enfermo “fulanito”, de qué se murió “zutanito”, y cada una de estas noticias fortalece el tejido social.

A continuación, se integran otros elementos relevantes en el proceso de anclaje para las representaciones sociales el daño a la salud, en tanto sistemas de acción socialmente construidos e instituidos en relación con las interacciones simbólicas de los pobladores. Para ello, ha sido indispensable analizar los procesos de transformación y cambio, que han estado aparejados con el conflicto socioambiental, donde los pobladores han interpuesto demandas y acciones colectivas que pretenden dilucidar un rumbo hacia sistemas simbólicos autónomos con prácticas saludables.

4.2 Las huellas de la degradación socioambiental

Se han observado las remembranzas y valoraciones respecto al ambiente perdido, en contraste, con la cotidianidad de las enfermedades o los daños ocasionados por la degradación del ambiente. A su vez, los cambios en la forma como se apropia el individuo de los elementos de la naturaleza y la sociedad en la que vive.

Padecer la contaminación y la degradación socioambiental en el propio cuerpo de los individuos y la memoria colectiva han sido una muestra de las múltiples experiencias que se pueden encontrar en la población, éstas nos dan un ejemplo fidedigno de las causas de su participación en las diferentes agrupaciones civiles o en las movilizaciones sociales.

En la localidad de El Salto, cuando se presenta un daño en la salud de personas cercanas (sean familiares, amistades, vecinas o de otra índole), se ofrecen explicaciones sobre las causas de los padecimientos, malestares, enfermedades o la muerte, con la finalidad de afrontar los procesos e insertarse en proyectos personales o colectivos que marcan nuevas pautas de comportamiento para prevenir o resarcir los daños. Para los afectados el conocimiento de las causas es una verdadera motivación para la transformación, ya que, está ligada con los códigos de valores y el reconocimiento social. El enfrentamiento con el dolor, la pérdida, los pesares o padecimientos, involucran un cambio en sus vidas, algunas veces, éstos pueden volcar todo el comportamiento de un individuo, depende de la gravedad de las situaciones. En general, el conocimiento o reconocimiento de los causales que dieron paso a las transformaciones constituye una fuente de esperanza. Hay límites que pueden ser infranqueables, pero cuando se dice que algo es intolerable, es inevitable la acción.

Por ello, ha sido importante para los saltenses, el poder levantar la voz, romper el silencio de los hechos, hablar de la experiencia, y pensar en la esperanza de que esas palabras quizás sean oídas y luego, una vez oídas, juzgados los hechos (Berger, 1986). En la siguiente cita podemos observar esta afirmación de la voz de un joven de 24 años dedicado al campo:

Figura 41. BODYPAINT
CASCADA



Lizette Santana 2010

“... a veces la gente tiene aquí como que, vergüenza, mucha vergüenza, y es muy mentirosa, le gusta ocultar su realidad ¿no? ¡Le teme a su realidad! Porque no aceptan que están enfermos, como está enfermo, lo oculta, le da vergüenza su enfermedad, y le echa las, así ¿no? De “dios me castigó” o cualquier cosa ¿no? Menos el río, nunca voltean a ver arriba, nunca ven la contaminación, tal vez eso es; pero siempre le echan la culpa a cualquier cosa, y además de que se la echaron, lo ocultan, entonces como que es muy difícil romper esa barrera ¿no? De que dejen de mentir y que se muestren de su, verdadero yo ¿no? A de que lo tengan ahí oculto, no sé cómo... pero sí, siento que es un factor, para que se una la gente, pero ahí está ese otro que los detiene,... pero si ha surgido gente que, cuando nos empezamos a juntar y empieza a verse... “ah cabrón, ya veo más” ... y la que se está uniendo es por esto y la enfermedad ¿no? Nos va estar uniendo, nos está uniendo...” (E9:P30).

La construcción de las explicaciones está unida a otras demandas de reparación como el resarcimiento para reconstruir los lazos con el pasado y los daños. Todo eso implica que para mejorar la situación de los afectados, y dado el impacto de la degradación, se necesita tejer nuevos lazos que estén basados en la identidad colectiva, en la identificación de lo que une a los pobladores y sobre esa base nuevas bases para la prevención de la salud y del entorno devastado. Unir lo que ha sido separado o dañado, no puede reparar ninguna pérdida, pero desafía al espacio que separa.

Si la historia se convierte en pesadilla, se debe a que el pasado se obstina en no serlo. La "elaboración" del trauma supone reconocer que ha quedado atrás, sustituir la simultaneidad psicológica por una secuencia pasado-presente, ir desalojando poco a poco el lastre del agravio y el resentimiento que nos mantiene apegados a un ayer interminable. Pero, para ello, es necesario el recuerdo colectivo como una forma de reconocer que los hechos ocurrieron, que fue injusto y que no se debe repetir (Jodelet, 1992).

Cuando se trata de interpretar la representación social del daño a la salud desde las prácticas, desde los síntomas o descripciones de los padecimientos, de las valoraciones o de los códigos éticos y morales implícitos en la significación de la salud, se abre la posibilidad de elaborar un saber común al grupo, un saber compartido que constituye un elemento esencial de su identidad. En este caso, la degradación socioambiental, como elemento relevante en la configuración de sus representaciones sociales, muestra comportamientos y prácticas que distinguen la codificación de los hábitos y generan conductas diferenciadas según la categoría de anclaje activada en la representación.

Las representaciones sociales son guías para la acción y, por tanto, muestran el régimen que lleva a los afectados a convivir, asociarse, interactuar el construir códigos de comportamiento relacionados con las explicaciones que a sí mismos se dan sobre sus padecimientos. Así se explica que puedan coexistir comportamientos tan distintos como el aislamiento o la cercanía en el proceder de las mismas representaciones. Así lo explica una de las enfermeras del centro de salud de la localidad:

“Yo creo que cada quien ve por su bienestar y por su propio beneficio. A lo mejor unos lo hacen por el medio ambiente, a lo mejor otros lo hacen por ganar algo, no sé. Yo creo que depende de cada persona, como lo vea, y como le afecte. Yo creo que nada más el interés surge de parte de la población, porque no se obtuvo resultados; si el gobierno o alguno los hubiera apoyado a lo mejor ya hubiera algo” (E21:P29).

Ciertas prácticas sociales permiten descubrir aspectos de la representación jamás verbalizados y, por tanto, inaccesibles para las técnicas de recolección de datos de las representaciones sociales, casi todas fundadas sobre producciones discursivas más o menos elaboradas. Algunas dimensiones de la representación del daño a la salud serían identificables en relación concreta con el afectado, en las actitudes de prácticas cotidianas, sin tener siempre un correspondiente verbal, ni siquiera para algunos, pero, existen al menos dos explicaciones: una factual y otra moral; las que cuentan lo que ocurrió y las que

intentan explicar por qué y a causa de quién. La primera, supone un proceso de investigación del pasado y la publicación de los hechos, los responsables y la memoria de los afectados. La segunda, requiere de todo un proceso social, educativo y político para "descubrir" lo que está detrás de los daños.

La siguiente cita de una ama de casa, de 21 años, nos muestra, que aún cuando la significación social de la salud es relevante, los factores de anclaje socioculturales no permiten que haya representaciones emancipadas o autónomas y, por tanto, se insiste en una actitud pasiva ante la situación:

“Pues a la mejor que, en realidad alguien se, por decirlo, le pasara algo así, por, a causa de esto, que la gente, como dicen; después del niño, ahogado, pozo tapado; como dicen. Porque pus uno, dice, aquí hay contaminación, pero, este, si uno no ve pus, que está en realidad contaminado, pus, no; nada más dice uno “está contaminado” pero no sabe hasta qué, hasta qué grado. Este, o nomás dice uno, este, pus si, este, pues nomás así, este, nos cuidamos y todo, pero, no sabe uno hasta qué, hasta qué grado puede llegar” (E11:P26).

La referencia “nos cuidamos y todo pero no sabe uno hasta qué grado puede llegar” resulta de un miedo no verbalizado: el de sufrir un daño a la salud. Ello, pone en evidencia que algunas prácticas se originan directa, y exclusivamente, en las representaciones sociales. Tales prácticas, constituyen lo que Moscovici analiza como acciones representacionales, es decir, un conjunto de conductas regulares sin contradicción con las normas, realizadas con la aprobación del grupo y, que corresponden con las creencias compartidas pero no verbalizadas acerca del daño a la salud y, que hacen necesarios los comportamientos de protección. Esas prácticas no son determinadas por causas objetivas, sin que por ello, sean menos intencionales; se debe buscar la intención en ese fondo de creencias que impregnan a toda representación.

En la cita anterior, la persona entrevistada se comporta como si las ideas o creencias fueran verdaderas, reconocidas por consenso. En otros términos, esas acciones representacionales, cuyos ritos son el prototipo, son definidas por lo que representan y sólo representan lo que se tiene por real (Moscovici 1989:25). La carga afectiva va más allá de los hechos concretos y exponencia la magnitud de la experiencia verdadera, de modo que, es posible la realización de acciones impredecibles, llevadas a cabo por la inercia que trae el miedo.

De acuerdo con Moscovici (1989), la presencia de una carga afectiva muy fuerte (el miedo de sufrir daños en la salud), la utilización y la referencia a una visión añeja de los daños a la salud, tomadas directamente de la memoria colectiva del grupo, sería características importantes para definir las representaciones sociales del daño a la salud.

Incluso, la carga afectiva y el miedo pueden ser tan decisivos que trae consigo acciones de tipo preventivo. Como lo ha planteado Jodelet (1992), quien muestra de manera análoga en su obra, como éste elemento de la representación, el carácter supuestamente causal del deterioro socioambiental, determina prácticas de higiene o de cuidado que parecen justificadas. Esas prácticas se adoptan porque supuestamente así se impedirán los daños en la salud.

Figura 38. MARCHA CANCÚN



Lizette Santana, 2010

La situación tiene una fuerte carga afectiva, donde las creencias arraigadas en la memoria colectiva son puestas en acción, precisamente por las representaciones sociales que determinan prácticas de higiene, cuidado o prevención.

Para las nuevas generaciones, el valor de la memoria de sus familiares sobre los daños a la salud, las muertes o las afectaciones sufridas a causa del deterioro socioambiental tiene gran importancia. Los familiares, vecinos y personas cercanas a los afectados también sugieren sus propias explicaciones de la situación como parte de un proceso colectivo mayor, que evite la estigmatización y reafirme su identidad. Con ello, se reafirma el valor de la memoria colectiva transmitida a las nuevas generaciones como una forma de aprendizaje, a partir de la experiencia de sus antecesores, que evite la repetición de representaciones hegemónicas.

La mujer citada a continuación presenta una forma de ejemplar de apropiación de la naturaleza, sobre la base de un proceso de objetivación singular de los factores que inciden en los daños a la salud, de modo que, su comprensión de la problemática, basada en el sentido común, es amplia pero divergente en cuanto que los factores socioculturales y las normas o valores del grupo resultan poco eficaces:

“Pues... yo pienso que, viendo que, la gente se empezaba a enfermar ¿no? Porque pos, más antes, dice mi mamá, yo no me acuerdo, que si se enfermaba la gente, pero no, no como ahora, dice, si había enfermedades pero, no como ahora, pero aparte, dice, había enfermedades pero no había la misma, este, facilidades de ahora para atenderte. Porque más antes dice mi mamá que, que para ir a un doctor ocupabas de tener mucho dinero; y se curaba uno con hierbas, con cosas de esas, porque para el que iba al doctor, era el que tenía mucho dinero, y dice, y ahora no, ahora ya hay más facilidad de, de que puedas ir al doctor porque, aparte ya hay los seguros y, todo eso... De hecho dice mi mamá que yo fui bien enfermiza yo no soy de aquí, yo soy de allá de Tepic, (...) a mi allá no me podían ayudar, y tenía que estar viniendo mi mamá hasta acá, y hasta acá para, para pos atenderme; porque allá, si me atendían pero no tenían lo necesario... y nos venimos acá a Guadalajara... porque seguido estaba internada yo en el hospital” (E11:P24).

Las formas de apropiación del deterioro socioambiental dan cuenta de la existencia de una relación entre representaciones y prácticas sociales. El análisis de cualquier práctica social supone que sean tomados en cuenta por lo menos dos factores esenciales: por una parte, las condiciones sociales, históricas y materiales en las que se inscriben, y por otra, su modo de apropiación individual o grupal de los factores cognitivos y simbólicos que desempeñan igualmente un papel importante en la representación social.

Para que una práctica social, aun siendo hegemónica, se mantenga, es necesario que pueda, con el tiempo, ser apropiada, es decir, integrada el sistema de valores, creencias y normas, ya sea adaptándose a él o transformándolo. Cualquier contradicción entre las representaciones sociales y las prácticas lleva necesariamente a la transformación de una u otra.

En cuanto a las representaciones sociales del daño a la salud el conocimiento de su contenido y de su organización se apoya obligadamente en la consideración de las prácticas sociales respecto al deterioro socioambiental, ya que, es un factor inherente a la experiencia de los pobladores y por tanto se presenta como elemento de anclaje.

Según Jodelet (1984:31), “el análisis de una representación social necesita descubrir los principios de su actualización”, “hay que conocer el espacio de aplicación de la actividad representativa para especificar su naturaleza (cognitiva, simbólica, ideológica, prescriptiva, etc)”. Si las representaciones son determinadas por las normas y valores, por la historia del grupo y su memoria colectiva, por sus “matrices culturales de interpretación”, también lo son por el conjunto de conductas, pasadas o actuales de los actores sociales, porque “la acción es un atributo necesario del sujeto cognoscente, es decir un instrumento concreto

para ser y una dimensión que participa constantemente en la elaboración de cogniciones” (Amerio, 1991: 111. Citado en Abric, 2001).

Para finalizar este apartado, cabe señalar la relevancia que cobran las huellas o secuelas psíquicas y fisiológicas derivadas de la experiencia de vivir diariamente en un ambiente contaminado y deteriorado, que no han sido verbalizados, ni en las entrevistas, ni en las interacciones de la comunidad, pero están apoyadas en aportes científicos que confirman la complicidad de los contaminantes respirados con el deterioro de la capacidad física de los habitantes de El Salto y, además, determinan estados de irritabilidad, ansiedad y carencia de condiciones indispensables para la convivencia social.

Esto nos explica, porque, a pesar de existir significaciones de la salud y factores de anclaje que conlleven a representaciones sociales autónomas, resulta imposible el tránsito o transformación de la polémica a la autonomía; debido a que, los pobladores carecen de un ejercicio vital como el satisfacer sus necesidades de estima, recreación y entretenimiento. Incluso es posible que, en circunstancias donde el sistema inmunológico está severamente afectado, los pobladores desarrollen aparte de patologías físicas otras de tipo psicosocial.

En este caso, un medio ambiente contaminado afecta, por un lado la capacidad física y, por consecuencia, las competencias emocionales; por otro lado, empobrece a los individuos en cuanto al disfrute de los recursos que ofrecía el medio y modifica las prácticas de convivencia familiar o comunitaria, así como, los elementos que tradicionalmente configuraban su identidad.

En suma, la pérdida de cohesión comunitaria y de autosuficiencia alimentaria, los efectos negativos en el bienestar físico, psicológico y social, y la inoperancia del derecho de vivir en un medio ambiente saludable son algunas de las consecuencias que los pobladores no han tenido la oportunidad de señalar, obtener un reconocimiento social de los hechos y de su sufrimiento, ni una reparación social basada en la justicia. Además, frecuentemente la memoria está atada por el miedo, la desvalorización social o incluso la criminalización de las poblaciones afectadas. Todo ello, conlleva efectos muy negativos en la identidad individual y social de los afectados, así como efectos sociales más amplios derivados de la impunidad.

4.3 La toma de posición de los pobladores

De acuerdo con Doise (1985), las representaciones sociales pueden fungir como principios generadores de toma de posición, relacionadas con inserciones específicas en un conjunto de relaciones sociales y procesos simbólicos que intervienen en esas relaciones. Considera, así, que esa toma de posición se efectúa mediante las interacciones sociales y contienen a todos los objetos sociales importantes, es decir, los que necesitan; sobre todo, influye directamente en las relaciones sociales. En cuanto a los principios organizadores, Doise sugiere que se trata probablemente de principios de oposición y jerarquización, dicotomía, adaptación y asimilación; atribuye igualmente gran importancia al proceso de diferenciación categorial considerado como un principio organizador, particularmente útil, para dar cuenta de las representaciones sociales elaboradas en un contexto de relaciones inter grupos (Doise, 1985: 249).

La toma de posición de los individuos puede estar anclada en un compromiso profundo, o simplemente una adhesión superficial y, en los casos extremos, puede no ser otra cosa que una respuesta automática. La existencia de un conflicto interior, o el desfase en los grados de adhesión a las normas y a los juicios, crea una predisposición para el cambio y un detonador para el cambio.

La siguiente cita corresponde a un hombre de 35 años habitante de la cabecera municipal, se puede observar la manera cómo se va tejiendo (el proceso de anclaje) la toma de posición de un individuo en la situación del conflicto socioambiental de El Salto y su relevancia en la representación social del daño a la salud:

“... andar, eh, trabajando eh, no sé, entre uniones para buscar la forma de, de dar a conocer las problemáticas, eh, buscando estrategias para concientizar a las personas, eh, trabajando, osea, activamente en movimientos, en marchas, en reuniones, eh, con grupos eh, no sé, es andar haciendo todas esas situaciones y, a veces desgastándose; a veces desgastándose porque, si algo se puede llevar a buen término, eh, de repente pasa lo que sucedió orita allí, arriba, que, eh, tumban, tumban lo que trae uno, eh cualquier proyecto que trae a la ciudadanía eh, lo hacen a un lado y, y quieren hacerlo ellos a su modo, y a fin de cuentas no hacen nada. Hablo de autoridades, pero también hablo de, puedo hablar de gente o puedo hablar de agrupaciones que también, también hacen lo mismo. Te digo, es, es lo que, es más que nada lo que uno hace, le decía yo, aquí a la señora de adelante, granitos de esperanza, pero no solo sembrarlos, sino también, ararlos, también limpiarles la hierbita, y, pues a esperar que alguien este, o sea ése fruto, lo coseche alguien más y también después lo vaya, lo vaya sembrando; es una, lo que andamos haciendo”(E12:P28).

Figura 39. MARCHA CANCÚN (2)



Lizette Santana 2010

En ciertas circunstancias, el consenso desempeña un papel indirecto en el proceso de validación, mientras que en otras circunstancias interviene directamente. El conflicto socioambiental suscitado en el municipio de El Salto ha puesto en evidencia la fuente de influencia para que el daño a la salud de los pobladores se convierta en un objeto de controversia. Aunque el deterioro socioambiental ha sido un factor determinante para la participación de los individuos en la toma de posiciones es evidente que las personas tienden a favorecer una necesidad que le sirva a sus propios intereses, por tanto al sentirse afectados en su propia individualidad, por los daños en su salud, el conflicto se convierte en el mediador de los hechos (Moscovici, 1981).

La siguiente cita corresponde a un hombre de 62 años nativo de la localidad:

“No pues este, yo la vivo, este, como, como luego decimos, con preocupación porque, pues uno, este, gracias a dios yo ya dejé, parte de mi vida, yo ya, ya el tiempo que me quede, ya no sé cuánto tiempo sea. Pero, yo pienso que, para las generaciones actuales y futuras es muy necesario que, que se busquen las formas, los mecanismos de mejorar, esta, esta cosa de contaminación porque, pues es, es algo que, que se debe ver, seriamente” (E25:P35).

Las fuerzas, los sentimientos, las intenciones, la sinceridad y el ánimo relativo son algunos elementos que deben tenerse en consideración y que pueden canalizar posibles soluciones o consensos, tanto niveles grupales como de la sociedad en la que están representadas sus afecciones. En la influencia social, las relaciones con los otros están por encima de las relaciones con los objetos, y las dinámicas inter individuales están por encima de las dinámicas intra individuales. Así, lo explica un anciano de 74 años nativo de la localidad:

“Te digo que nada más adaptándome porque tampoco, osea tomo medidas o así, no” (E24:P35).

A este nivel, la interacción se caracteriza por la divergencia y el antagonismo. En sus relaciones con los otros individuos con los otros grupos, cada individuo o cada grupo aporta un sistema de valores y reacciones características que son únicos. Hay un cierto margen de aceptación o rechazo del sistema de valores y de reacciones de sus antagonistas. Las tensiones resultantes de estas confrontaciones pueden llevar rápidamente a una ruptura de comunicación, al aislamiento de los participantes, a la incapacidad de realizar el objetivo de intercambio social en el que han tomado parte.

También, es posible encontrar la pérdida de la confianza en sí mismos y signos de ansiedad, con el fin de evitar los hechos los actores se ven obligados a intentar una reorganización del sistema, que llevará a una reducción o disolución de la oposición. En la medida en que el proceso de influencia interviene en el conflicto suele conducir a procedimientos de reorganización, como en el caso de esta mujer de 62 años migrante de Veracruz que ha trabajado en la producción ganadera autónoma y recientemente realiza ecotecnias en su rancho:

“Pues yo al menos, este, trato de, pues de reciclar te digo, o de mantener limpio mi, mi hogar. Y a, en cuanto a salud pues, vitaminar a mis hijos, darles lo más sano que se pueda; este que por ejemplo estamos gorditos, pero, pero ora que, cuando nos hicimos los análisis y fuimos hasta a llevarlos a la, PREVENIMSS. Como ahorita vengo del dentista porque el niño más chiquito le tuvieron que quitar cuatro dientes, los tuvieron que arreglar porque, pues, por aseo o por lo que tú quieras, son débil de dentadura, desde chiquitos, y como ya le están doliendo pues imagínate, si no me preocuparan, tú crees que iba a ir a, gastar cinco mil pesos orita ¿cómo? Pues, solamente, pues empezar, el buen juez por su casa empieza ¿no?” (E17:P35).

Las investigaciones sobre la disonancia cognitiva y el aprendizaje social (Bandura y Walters, 1960) han puesto de relieve el papel que cumple el esfuerzo psicológico desplegado para justificar o cambiar el comportamiento. Si un individuo o un grupo se sacrifica mucho para llevar a buen término algún plan concreto, los demás sacarán dos conclusiones: 1) que pone confianza en la elección que ha hecho; 2) que posee capacidad de autoesfuerzo. Por ejemplo en la siguiente cita de la misma mujer:

“Pues no quemar, no tirar la basura, juntarla, por eso le digo, el camión; como hay gente, agarra la basura y la quema, pero no sabe que está contaminando; igual si la mandamos allá también contamina, pero pus, allá de alguna otra manera, no sé qué le hagan, verda’. Pero, nosotros, pues yo no hago eso, yo no tiro ni quemo la basura. Pues yo, toda la basura de los conejos que es el excremento, lo agarramos para la lumbrera, verda’. Y de esa manera para mantener los corrales limpios y no contaminar. Ese se hace abono, y es natural, si” (E17:P35).

El comportamiento o la práctica social llevada a cabo por esta persona puede influir en los procesos sociales, al manifestar que el grupo o el individuo implicado está firmemente comprometido por una libre opción, y que asimismo se tiene una gran estima, hasta el punto de aceptar voluntariamente un cambio en su actuar cotidiano. En este caso, observamos una independencia de juicio y de actitud que refleja la determinación de obrar según los propios principios; interviene también la objetividad, es decir, la capacidad de tener en cuenta todos los factores pertinentes y extraer de ellos las conclusiones de modo riguroso, sin dejarse llevar por intereses subjetivos.

Cuando el individuo reacciona con firmeza a la hostilidad o la falta de apoyo en los otros, confiere credibilidad a las características que los otros le atribuyen. La sociedad supone siempre que los individuos tienen intereses y motivos ocultos. Se atribuyen sus juicios y sus

opiniones a razones externas (pertinencia a una clase, atmósfera familiar, etc.) o internas (ambición, interés, egoísmo, etc.). En consecuencia, se supone también que tales prácticas no son nunca verdaderamente libres, ni en su contenido, ni en sus fines. Sin embargo, cabe predecir que cuando una persona parece obrar independientemente de los agentes externos, o de las fuerzas interiores, su reacción ser aceptada con facilidad por la mayoría de los individuos (Moscovici, 1981).

La preocupación por tomar en cuenta la postura de los otros, en la interacción con los demás, produce el efecto de un deseo de reciprocidad y de interdependencia, de voluntad de entablar un diálogo auténtico. El individuo o el grupo se presentan como una mente abierta; puede en cierta medida, sufrir una influencia y puede también influir en los demás. Como se ejemplifica con este hombre de 60 años nativo de la localidad:

“Como todos los días y todos los años, con la misma ilusión de que algún día se va a mejorar esto, vivimos en la ilusión, es lo único gratis que tenemos en la vida, soñar, nadie se lo puede negar, nadie se lo puede quitar. Pero, yo siempre he dicho que lo de ayer es historia, hoy es un milagro, mañana es un misterio. Hoy estamos, mañana quien sabe, sólo dios sabe. Pero la fe y la esperanza no la pierdo; si no semos nosotros, van a ser otros los que, los que obliguen a, a quienes sirvan al estado y al municipio, a que haga, a que corrijan ese, eso, pero alguien tiene que, tiene que, solucionar esto...”(E19:P35).

La ausencia de acuerdo con el antagonista no engendra, en un individuo o grupo, ni resentimiento ni sentido de fracaso, y no excluye otros contactos. No intenta forzar, aunque expresa claramente sus preferencias, sus convicciones y sus opiniones. No es indiferente ni busca necesariamente un compromiso, o no está dispuesto alcanzarlos; está abierto a todas las posibilidades. Dicho de otro modo, todos tienen una probabilidad de ser comprendidos y el juego queda abierto hasta cierto punto. En estas condiciones, los individuos están mejor preparados para someterse a una influencia, a cambiar, porque saben que no son los únicos en hacerlo. Supone la autonomía del individuo, es decir, su lucidez, su reflexividad, su responsabilidad. También supone la comprensión por parte del individuo de que, contrariamente las mistificaciones difundidas su destino es radicalmente solidario del de todos los demás, que pertenece al mismo planeta que sus semejantes y que actualmente con sus semejantes están destruyendo (Castoriadis, 2006: 231).

4.4 La confianza en las instituciones públicas

La confianza atribuida a los individuos está estrechamente ligada a la consistencia de su comportamiento, en el caso de los pobladores saltenses y en general de los mexicanos, debido al paternalismo y a la historia política del país, la confianza en el Estado y sus instituciones ha sido resquebrajada por una marcada inconsistencia entre los discursos y los hechos, por no mencionar la corrupción e impunidad que actualmente gozan. Si bien, es posible observar un reconocimiento en las cualidades, méritos y contribuciones que proporcionan las instituciones públicas, la sociedad civil desaprueba la responsabilidad de sus servidores y los intereses que les mueven.

A pesar de las actitudes que se les atribuyen, muchas veces se les excluye cuidadosamente, de modo más o menos explícito, de numerosas funciones importantes y, sobre todo de la capacidad de llevar a la práctica las plataformas políticas electorales o los planes de desarrollo que por lo regular excluyen los intereses particulares de las localidades. Sobre todo, se ha perdido la confianza en los puestos de responsabilidad social y política, esta ambivalencia o doble pensamiento se manifiesta de manera constante. Como lo muestran las siguientes citas, la primera corresponde a una comerciante de la Colonia Azucena que

tiene 6 años de vivir en la localidad, y la segunda, corresponde a un almacenista de la Colonia Potrero Nuevo nativo del municipio:

“... el río es Federal, si fuera a la mejor, del estado, municipal; el problema es federal o sea, mientras no les afecte a los que están en el poder, pues ellos les... ellos viven a gusto por allá verdad (risa) entonces yo pienso que si hay intereses de poderes, o sea de, municipales, estatales y federales ¿Cómo es posible que estemos viendo, que el macro bus, que lo ponen, que no? O sea, viendo un problema mejor, deberían de atacar problemas ambientales más que de movilidad. Te aseguro que nos vinieron a perjudicar más en la movilidad, a los usuarios” (E16:P29).

“... esto no es un problema municipal, este es un problema que atañe a todos los gobiernos, tanto al gobierno federal, como al gobierno estatal, o municipal, a la asociación, a las asociaciones, a la ciudadanía en general, todos estamos involucrados. Eso no puede ser un problema social, las autoridades municipales están preocupadas por ese problema, pero no ven apoyo, tampoco por parte del gobierno federal, ni estatal. Entonces... los conflictos; las cuestiones políticas yo no, yo las desconozco, y no, no me interesan mucho las cuestiones políticas, Lo que si me preocupa es la contaminación” (E2:P29).

La gente en sociedad tiene asuntos que pertenecen al reino de lo público y, por ende, es importante que sean tratados desde lo público, hay cosas que pueden ser administradas que son objeto de debate público y no necesariamente tienen una resolución complaciente. En la vida cotidiana, surgen cosas que pertenecen al ámbito público y no sólo al social, por ejemplo en el caso de la salud el problema social implica sostener una vida saludable. Pero la cuestión de la pérdida de la salud o del daño es sin duda pública ya que presumiblemente se atribuye a los ámbitos que van más allá del ámbito privado (bajo el supuesto de llevar una vida en prevención). Todas estas cuestiones tienen una doble cara. Y una de ellas no debería ser objeto de debate. No debería haber debate alguno alrededor de la cuestión de que todo el mundo debe tener salud.

Las siguientes citas corresponden a un hombre de jubilado de 62 años nativo del municipio y una enfermera del centro de salud también nativa:

“Pos sí; algunos lo manejan políticamente y otros, quieren sacar provecho de esto, y, se manejan eso, prometiendo, diciendo que van a hacer y deshacer y que, al final de cuentas, para allá no hay nada de eso, como todos los políticos, como todo eso que comento. Hay gente que promete un buen, pero si no el río, también el río... no resuelven nada...Pues los gobiernos, estatales y municipales y federales, pues, lo municipal no tanto... pero los del estado si deberían de determinar y con el apoyo federal. Hay un programa allá, o algo, se llama la Cuenca del Ahogado pero, no sé a cuántos siglos va a ser ese programa. Porque ya tiene varios años, que se habla del pero, no han dicho para qué generación o cuántas generaciones, eso es lo que les ha faltado” (E19:P29).

“¿Si claro! De la parte del gobierno, del estatal, del municipal, de las personas también, de nosotros, es otro; en caso de que digamos “queremos que se resuelva esto”, pedir algo, este, sería un interés, de nosotros, pues muy ¿cómo te diré? Como nosotros vivimos aquí, el gobierno del estado no vive aquí, ni el municipal, entonces como nosotros vivimos aquí queremos un ambiente, pues más sano... si porque no” (E23:P29).

En este conflicto socioambiental se encuentra una salida a favor de la parte capaz de modelar su propio comportamiento o prácticas sociales, de forma que sea la más activa y adopte en cada caso el estilo de comportamiento apropiado. La interacción de los sujetos en un medio deteriorado y no simplemente su adaptación lejos de buscar eliminar los errores en la política pública, de sostener la confianza en sus instituciones, la influencia que se observa en torno a ello ha sido la incorporación de estos errores en el sistema social. Como se puede observar, en las citas anteriores, las atribuciones para la resolución de la problemática y del conflicto están vinculadas tanto a la responsabilidad de los gobierno

como a la de los pobladores mismos por el hecho de ser estos quienes han contribuido al desenvolvimiento de la problemática.

El siguiente entrevistado es un hombre de 45 años que ha sido líder en la Colonia la Azucena y ha instado a los colonos a trabajar por mejoras en la vivienda:

“Claro porque tú te pones a criticar a una empresa, y dices “la empresa patito está tirando, está contaminando, está haciendo” si, pero esa empresa viene siendo dueño un político. Dueño un alto funcionario, que tiene sus influencias políticas, entonces, en ése sentido no puede ser juez ni parte, no sé si me doy a entender. Pues tu misma no te puedes sancionar. Tu misma sabes que estás haciendo mal y mientras las autoridades de allá arriba están coludidas contigo, como empresa, no vas a hacer nada. Entonces ese problema, es difícil, pero es una realidad. Muchas empresas son, de gente muy poderosa, políticos poderosos, por lo tanto el problema pus siempre va a seguir y los más jodidos son los que más se van a joder. ¿Quiénes están interviniendo? Se supone que el gobierno municipal, por medio de su dirección de ecología de medio ambiente, eh inspección, reglamentos, son los que meten sanciones, y deben de hacer inspecciones, a que esto se realice y se lleve a cabo. Lamentablemente pues, te deja mucho que desear”(E13:P29).

A pesar de estas oposiciones, es posible interpretar las nociones y los datos existentes, en particular la desconfianza y la conformidad bajo un nuevo marco que considera el cambio como un objetivo del grupo y la transformación de las prácticas sociales autónomas aceptadas en lo público.

Es posible saber la forma en que las personas de un grupo objetivan, naturalizan y anclan sus representaciones sociales, en la medida en que la conversión se produce, sobre todo, en relación con los grupos y sus innovaciones. La expresión pública y abierta de una transformación producida en un individuo o grupo, puede dar sostén a los sistemas autónomos siempre que se manifieste como una práctica coherente, con un sentido práctico y eficaz para sus fines.

4.5 Peregrinar para acceder al servicio de salud pública

El sistema de atención de salud en México es una combinación de seguridad social pública, con servicios públicos asistenciales y práctica médica privada. En teoría, un individuo puede escoger entre recibir atención médica gratuita de las clínicas de la secretaría de salud o pagar los servicios de un médico particular. Sin embargo, en la práctica, muchos de los habitantes de las áreas rurales, o poco urbanizadas, utilizan ambas alternativas para compensar las limitaciones que presta cada servicio.

Como se ha observado en el capítulo 1, en la localidad de El Salto, los servicios de salud son limitados, existen pocos profesionales de la salud en las instituciones de salud pública (como son médicos y enfermeras), a su vez, las instalaciones son precarias y normalmente se utilizan para tratar padecimientos simples, ya que, no existe un hospital de primer nivel.

La cita siguiente es de una mujer madura habitante de la colonia la Azucena:

“No, yo pienso que no. Que, haría falta gente más, más entregada a su trabajo; porque ira, a veces vas y les pides, hasta información, oiga este fíjese que mi niño viene así; si no lo ven, hirviendo de temperatura, no nos quieren atender, (...) nos ha tocado, enfermeras que no tienen vocación, qué fregados están ahí nomás por cumplir o...; pues tienen que tener gente que de veras se ponga la camiseta Que le den la atención que se necesita” (E16:P34).

Como resultado de estas circunstancias los pobladores de El Salto se ven forzados a viajar hacia la ciudad de Guadalajara principalmente, donde existe una mejor calidad en los servicios médicos. Por lo general, cuanto más seria es la enfermedad, mayor el refinamiento

de los servicios médicos que probablemente requieran y, por consiguiente, mayores las distancias por recorrer. Esta situación aplica por igual a los servicios de la secretaría de salud y a los privados.

La mujer de la siguiente cita habita en la colonia La Azucena que se encuentra a 25 minutos (yendo en transporte público) de la cabecera Municipal de El Salto, donde se encuentran todos los servicios de salud pública:

“Pues yo pienso que, que no; porque, de hecho aquí falta uno de esos, para poder ir uno a atenderse a algún lado tiene que salir hasta El Salto, no aquí de hecho tiene uno que salir porque no hay, este, muchos, este, centros de salud aquí; se supone que deben de estar, día y noche ¿no? A veces no ¡ni en el día están! Abiertos. Como por ejemplo, allá donde yo vivía, (...) al medio día ya está cerrado, ya en la tarde ya no, y se supone que es centro de salud porque en una emergencia, por decir en la noche, en la noche este, es cuando a veces se ocupa más, y, de hecho está cerrado, (...) y si pasa algo, por decir en el transcurso de la tarde, tiene que uno ir a, al seguro, no sé, el seguro... es en, está hasta el Álamo. Entonces está muy lejos, muy retirado para, que llegue la gente está lejos, yo pienso que si hace falta, más atención en eso porque, para, para estar así a las carreras, por ejemplo en una emergencia, no, no hay” (E11:P34).

Por su parte, los servicios médicos alternativos (como parteras, curanderos, hueseros, etc.) son insuficientes y gozan de muy poca credibilidad. La necesidad de salir de la localidad en la búsqueda de cuidados y atención médica se integra en la configuración de la representación del daño a la salud ya que forma parte del proceso de recuperación de la misma.

Pero la necesidad de movimiento para acceder a la salud, entendida como una carencia de la atención médica especializada se encuentra presente en muchas de las personas entrevistadas como lo demuestra el médico de la Cruz Verde del municipio:

“Pues mire, el seguro social tiene muchos derechohabientes. Ahí pus, resuelve a, a considerar también los problemas que se le presentan, Entonces ¡claro! O sea, a lo mejor faltaría un hospital de zona, este, más amplio. El problema es que estamos muy cerquita a Guadalajara, por ejemplo el IMSS, no hacen una zona hospitalaria más grande, por la cercanía a Guadalajara, todo se deriva a Guadalajara. Y nosotros hacemos lo mismo, se nos presenta un caso un poco más grave, lo derivamos a la institución de salud o a otra institución, particular, si el paciente tiene con qué pagar”(E3:P34).

La cobertura en los servicios de salud prestados en la localidad de El Salto no satisface la demanda ya que, de acuerdo con los testimonios, se maneja un cierto límite de consultas que queda rebasado por el número de afectados o de “pacientes”. Por ello, los pobladores han solicitado a las autoridades municipales de El Salto hacer un hospital de especialidades. La cita corresponde a una mujer de 62 años:

“No. Pues porque vas y, te digo que, le dice uno, no pues es que tengo esto y el otro, y le dan largas y no, no le chingan. Y mucha gente se ha muerto, a la mejor si la atendieran, si se salvaba pero, no la atienden. No satisface”(E17:P34).

Las tres instituciones que prestan servicios de salud pública en El Salto son el Sector Salud, Servicios Médicos Municipales y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En vista de la problemática se solicitó la creación de un centro de salud en la colonia La Azucena. Luego de un largo proceso donde se enviaron varios oficios, la última respuesta del sector salud de Jalisco fue que la población de la Azucena, el 79% de la población es derechohabiente al IMSS y por lo tanto no es indispensable que se haga otro centro de salud en la localidad. Meses más tarde, en junio de 2010 se envió una nueva petición ahora

en el IMSS, donde fue aceptada y se informa que se otorgarán recursos a nivel federal, para hacer la ampliación de la clínica.

La siguiente cita del jefe de colonos de la Azucena nos permite observar que únicamente, algunas personas tienen información sobre la gestión de necesidades básicas para los habitantes, justamente por el hecho de manifestar una postura política fuerte a nivel local:

“La ampliación, que viene para lo del IMSS, es quitar esa cancha de futbol y ampliarse a lo largo, no a lo alto, a lo largo ¿dónde va a haber especialistas, especialidades de pediatría, consulta este interna, consulta externa? Vaya; a lo que voy es que la gente ya no tiene que irse a Guadalajara a andarse haciendo estudios, todo se hace aquí; hasta donde yo sabía, esto se cumple ahora para el mes que viene, en diciembre. Vámonos a los servicios médicos municipales, los servicios médicos municipales dependen del gobierno municipal, están bajos en su nivel de atención (...) se está viendo orita, a la altura de parques del castillo la posibilidad de que instalen el hospital de especialidades”(E13:P34).

El hecho de tener que buscar los cuidados de la salud en un municipio donde las enfermedades son recurrentes y dónde las condiciones del entorno propician daños agudos y crónicos, representa para los pobladores entrevistados una incertidumbre y precariedad que se suma al malestar ocasionado por su situación. Los servicios médicos distantes son más completos y refinados, pero conllevan una pérdida de control de los individuos en circunstancias de tensión.

De esta manera, la experiencia de buscar ayuda está condicionada por la sensación de incertidumbre y ansiedad que caracteriza a los pobladores saltenses entrevistados. Los individuos tienen que viajar en búsqueda de un médico, sin saber a ciencia cierta, si con ello encontrarán la atención buscada. Frecuentemente, las condiciones de transporte también son precarias, ya que, tampoco existen ambulancias o servicios que brinden traslado de manera gratuita, oportuna o adecuada hacia las instituciones de salud pública.

La sensación de incertidumbre es, entonces, uno de los principales elementos que caracteriza la representación social del daño a la salud, aunque también, se encuentra presente la sensación de marginalidad, que se manifiesta en la percepción de estar ubicados en una zona conurbada, por tanto, al margen de la ciudadanía y los servicios que le prestan. Sumado a lo anterior, se encuentra la medicalización de la mayoría de los problemas de salud de los individuos, a quienes se les ha impuesto un modelo, mediante el cual una visita al doctor parece ser la solución lógica a sus problemas de salud. Por consiguiente, bajo este modelo, tener que viajar en busca de atención es aparentemente una necesidad incuestionable, dada la escasez relativa de servicios médicos en la población.

Si se promoviera modelo de salud que privilegie los principales problemas de salud pública de la localidad y la atención primaria, se podría evitar el sufrimiento que deriva, tanto de la necesidad sentida de tener que buscar la ayuda médica, como de los desencuentros entre médicos y pacientes. Porque es lamentable, buscar un médico para que alivie nuestro malestar, y encontrar un médico que sólo recete, mecánicamente, cualquier tipo de fármaco bajo prescripción, incluso sin auscultar al paciente o saber su historia clínica, bajo la probabilidad de causar negligencias médicas.

Así, resulta altamente cuestionable, el paradigma de que consultar a un doctor es la mejor solución para combatir de los problemas de salud.

La siguiente cita corresponde a un comerciante de la cabecera municipal:

“¡No! No. Si el seguro social, este; si usted va a al seguro social ¿qué le pueden dar? Diazepan, diclofenaco y, naproxeno ¡es todo lo que hay! Creo que en, el centro médico si los operan, creo, a veces va de la apéndice y le mochan la pierna, pero si los operan, a veces se equivocan pero son...Pues, primeramente, si

cambiáramos orita, si hoy, orita, hoy, cambiáramos hoy, yo creo que ese cambio no lo vería no yo, menos yo, ni mis hijos, ni los hijos de mis hijos. Lo que pasa que, la corrupción aquí en este país está... quien sabe si es muy difícil que, sea consciente de todo esto, casi no, dice, pero, si hay... si hay este, no debemos perder la esperanza de que, tarde que temprano, algún día tiene que cambiar y tiene que haber, más servicios para todos” (E19:P34).

La forma en la que los individuos experimentan los tratamientos médicos, por su parte, deriva tanto de la obediencia que imprime la medicina tradicional como de la interpretación actualizada que hacen los pobladores para tolerar el dolor, a su vez asociada, con las dolorosas condiciones de degradación socioambiental, condiciones objetivas de la vida cotidiana. El hecho de tener que tolerar, no sólo el daño a la salud, sino también la sensación de ser afectados emocional y psicológicamente prescribe una disposición a tolerar los daños por encima de la propia salud.

Del mismo modo que, en el caso de la confianza en las instituciones públicas, la percepción de los individuos respecto de los prestadores de servicios médicos está caracterizada por una fuerte ambigüedad: por una parte, estos profesionales son vistos como agentes con ciertas habilidades y medios, no disponibles de otra manera, para curar sus enfermedades; pero por otra parte, también son vistos como profesionales cuyos consejos o remedios pueden resultar peores que la enfermedad misma.

4.6 Análisis de procedencia de la información

Para finalizar el capítulo, he retomado la técnica de Jodelet (1976) para el análisis de procedencia de la información. Las personas entrevistadas acceden de varias formas a los medios de información, depende de la edad, grado de estudios e interacción con los vecinos. A continuación, me dedico a analizar las fuentes de información y de aprehensión de ciertos saberes, independientemente del contenido temático, para explorar dichas fuentes, la entrevista a profundidad contó con una pregunta específica sobre la manera como los pobladores entrevistados se han informado sobre lo que dicen; la pregunta variaba según se considerara pertinente, en caso de resultar obvia o de acuerdo a las respuestas previas del individuo,

Filtrarse e intervenir en la cuestión sobre cuáles son los medios que normalmente utiliza la persona entrevistada o sabe que se utilizan, permite una aproximación a los aspectos procesuales de sus representaciones. Esta técnica permite observar la distancia que el sujeto toma frente al objeto de conocimiento; permite discriminar el grado de implicación personal y el arraigo social de dicho conocimiento.

En seguida, presento una clasificación similar a la de Jodelet (1976) pero con características propias de los sujetos de análisis. La clasificación elaborada por Jodelet, a partir de un estudio sobre la representación del cuerpo delinea: 1) Las informaciones procedentes de la experiencias vividas por las propias personas. 2) Las informaciones procedentes acerca de lo que las personas piensan, expresado en términos de roles. 3) Las informaciones obtenidas de la comunicación social y de la observación y 4) Las informaciones sacadas de conocimientos adquiridos en medios formales como los estudios, las lecturas, los medios de comunicación de masas. Con ello, la clasificación utilizada en la presente investigación se asemeja en tanto que recaba:

1) Información Perceptiva: la información que experimentan los sujetos al interactuar con el medio, ya sea mediante los diversos estímulos que le son proporcionados al cuerpo físico (a través de la mirada, el olfato, el gusto, el tacto, la audición o las sensaciones relacionadas

con síntomas físicos como el estrés, fatiga, etc.) o por los estímulos en la psicofísica sensorial (umbrales de reconocimiento de los estímulos sociales).

2) Información desde el sentido común y comunicación social-vecinal: la información que gira en los entornos vecinales, en los espacios comunes o públicos y que es de interés para la comunidad porque se vincula directamente con sus intereses como pobladores.

3) Información desde los medios masivos: el cúmulo de conocimientos adquiridos por periódicos locales, estatales o nacionales, internet y redes sociales, revistas, radio, televisión, cine o documentales.

4) Información de divulgación científica y técnica: dossier, panfletos, folletos, volantes, libros, revistas o publicaciones de las ONG, instituciones universitarias o de carácter gubernamental con información científica sintetizada o para su divulgación popular, carteles, mapas, declaratorias o archivos de litigio, declaraciones de impacto ambiental, estudios epidemiológicos, bases de datos estadísticos, etc.

4.6.1 Información Perceptiva

El 90% de los entrevistados hizo alguna referencia a tener conocimientos a partir de información perceptiva, en los relatos es común escuchar sobre los olores nauseabundos, la irritación de ojos, manchas en la piel, presencia de zancudos, alusión a las palabras: mugre, cochinado, enfermedades diversas. También, es común escuchar, el caso de “el niño que cayó al río y murió”, como referencia obligada que forma parte del imaginario colectivo y de la representación social del daño a la salud de los pobladores saltenses entrevistados.

Esta referencia cobra sentido para las fuentes de información perceptiva, porque, es una lección en la cuál ha sido probado de manera empírica, que alguien puede morir por caer en el río, aun cuando sepa nadar, por el alto grado de contaminación.

Como se ha observado en los apartados anteriores, las prácticas sociales en algunos casos han sido ancladas por la misma representación social y no de manera previa. De acuerdo con ello, los niños son vulnerables y el río es una de las principales fuentes de peligro. Dicha información puede ser constatada en las charlas y conversaciones de los pobladores saltenses, como lo ejemplifican las siguientes citas, la primera es de una anciana nativa de la localidad, y la segunda de una joven ama de casa habitante de la colonia La Azucena:

“yo me enteré por los niños que se caen. Se van y; como hace poquito, mi nieto, el hijo de mi hija se me fue al río, con carro, y mi hija no, fue muy lista ¡a bañar! A meterlos al baño, y darles algún desinfectante pa’ que se pusieran en todo su cuerpo, para que los desinfectara porque eso del agua ¡quema! Quema y, hasta, los niños se han muerto. Sí, porque los niños; que tiene mercurio, que tiene quien sabe qué. Y los niños pues se han muerto, se murieron dos niños porque, se cayeron a un charco de agua, y pues yo creo que se echaron algún traguito y se infectaron. Estuvieron en el centro médico, y cada rato; duraron mucho, salieron en el periódico, en, en la tele, mucho tiempo estuvieron saliendo, y a veces salen todavía. Pues que, el agua, contamina, que por eso los niños eh, se murieron y que; los niños mire hasta con ¡las manos así pelándoseles! Pelándoseles y, los ojos rojos, porque traen una enfermedad en los ojos ¡y manchas! Todos llenos de manchas. Pero eso dicen los doctores que es la contaminación” (E1:P31).

“Pues dicen que, yo orita ya, pues dicen que se acostumbra la nariz, pero de primero si, se da el olor a, como a drenaje, como de esas veces que está, por decirlo, una popo de vaca así, y de repente empieza, a con el sol así, de repente sale el olor como que así... ya ahorita ya no, te digo que, que a la mejor porque ya me acostumbré, a los olores, pero mucha gente que de repente viene, si les da el olor a... y más en la, en la nochecita así, que se va oscureciendo, o en la mañana, en la madrugadita así, se asoma uno a la ventana y si, llega el olor. Dicen que es del río, no sé, qué será” (E11:P31).

La percepción psicofísica sensorial de los hechos sociales nos proporciona el dato sobre la dirección de la mirada de una persona, el tamaño de un grupo social y las condiciones para percibir la acción viviente. Además de los datos proporcionados por los estímulos sensoriales, el ser humano tiene la capacidad de observar los acontecimientos sociales y tener una percepción compleja sobre el carácter y las actitudes de los mismos. No obstante, ésta no constituye una representación social, simplemente nos proporciona una idea sobre la atención que cada individuo presta a determinados objetos o circunstancias. Por ejemplo, el deterioro socioambiental referido en la siguiente cita de una mujer productora de un rancho expresa, a partir de una percepción de conjunto “nos enteramos”, “ está viendo uno” y “ se está acabando...” una apreciación perceptual eficaz para la adecuada interacción con el espacio.

“pos nomás nos enteramos (...) pos que se está acabando el río y que se acabó el río, mmm, todos los, osea las áreas, verdes, los cerros que teníamos, todos los cerros los están tumbando, bosques y todo están talando, y todo esto se están acabando, se está acabando” (E17:P31).

Sin embargo, esto no es suficiente para comprender e interactuar. Por ello, también fue frecuente encontrar referencias sobre la insuficiencia de este tipo de información como factor para comprender la problemática. Como lo explica una de las enfermeras del Centro de Salud, que ha vivido 18 años en la localidad:

“Eh, no haría falta Pues no sé, trépticos o, sobre el ambiente, las consecuencias que esto puede, pueda llegar a traer, yo me di cuenta por los olores que tenía la basura y el río” (E21:P31)

Incluso el personal que debiera estar mejor informado sobre los factores de riesgo para la salud, hace uso de información perceptiva, lo que muestra una gran carencia para los pobladores de medios para acceder a la información.

4.6.2 Información desde el sentido común

A pesar de los vertiginosos cambios en la configuración socio espacial del territorio de El Salto, aún existe comunicación social en ciertas colonias, como en el caso de la Azucena, donde las madres de los niños se juntan para charlar sobre sus problemas y sobre las formas para resolverlos. Asimismo, sucede en otras colonias cercanas al río y a la cascada; hecho que llevó a las madres de los niños de la Escuela Primaria “Mártires de Río Blanco” a ejercer una denuncia ciudadana y cerrar la escuela, debido a que se encontraba muy cerca de la cascada y sus hijos corrieran diariamente el riesgo de sufrir quemaduras o daños en la piel, a causa de la espuma contaminada que volaba por los patios de esa escuela.

En muchas de las escuelas de El Salto, aunque aún no se ha logrado incluir los conocimientos pertinentes en los planes de estudio, sobre la degradación del ambiente local, las madres han instruido a sus hijos y a las otras madres para hacerse conscientes de la grave situación que les toca enfrentar. Las siguientes citas corresponden a dos mujeres nativas de El Salto una enfermera y una ama de casa:

“No, no ¿sabes por qué? Bueno, al menos nosotros, pero somos poquitos, si, pero hay vecinos que no, no saben, osea hasta que uno, a la mejor, yo puedo ir de visita con la del rincón, y le digo, oye, este, fíjate que, hablamos este, de barrer las calles, cómo, pero uno mismo es el que, les dice a la gente, uno mismo es el que les dice” (E30:P31)

“Falta adentrarnos un poco más, preguntar, indagar, este, arrimarnos más con, con la gente que sabe de la problemática, que tan grave es. Si porque a veces lo vemos superficial, ay, no sé, pues esto y lo otro pero, como que, dicen que se murió una persona de cáncer allá que por el río, osea tampoco, osea, tenemos que adentrarnos bien a todo el problema para saber bien qué está pasando” (E23:P31).

La información proporcionada en los espacios públicos, o a través de la oralidad es insuficiente, ya que, el sentido común ha sido desvalorado y mientras no haya algún tipo de autoridad moral o intelectual (dependiendo de su memoria colectiva) que manifieste fehacientemente la legitimidad del problema, las informaciones que giran en la noosfera seguirán siendo ambiguas y poco creíbles. La siguiente cita corresponde a un hombre de 62 años que trabaja en el Ayuntamiento en el Servicio de Agua y Saneamiento:

“Pus yo pienso que falta mucha información, y más que nada, participación; que si hay personas están informadas de la situación que estamos viviendo, pero como que también, somos así medios, dejados a un problema que nos atañe a todos, porque llámese, aquí, como luego dicen por ahí, pobres y ricos, estamos con el mismo problema; y orita, yo pienso que, este, es una cosa muy grave, porque, la salud de personas de corta edad, se han visto, ya con, afectaciones en sus riñones, en la vista, en, no sé, este, solamente, solamente alguien que entiende, esto, de la salud podría darse cuenta ¿verdad? Porque pus yo, no entiendo, nada de eso pero, si se ve que, que aquí sí tenemos muchos problemas, de muchas enfermedades. Pos yo me he informado así, por medio de, de la asociación, y como luego decimos, este, en carne propia, en el ambiente propio (...) pienso que aquí, nosotros, nos está, amenazando como más fuerte, todo este tipo de lo que es, la contaminación al medio ambiente” (E25:P31).

4.6.3 Información desde los medios masivos

Los medios de comúnmente utilizados son la prensa, la radio, la televisión principalmente. Los medios de comunicación tienen cada vez más influencia en la vida como formadores culturales e influyen en las ideas, hábitos y costumbres de la sociedad debido a que muestran a diario `ejemplos' de lo que es el estilo de vida actual. Recientemente los medios masivos de comunicación han mostrado escenas y noticias sobre el deterioro de la localidad y sobre algunas de las condiciones del daño a la salud, sin embargo, únicamente en los periódicos o en internet existen versiones críticas o que permitan a los pobladores tener una amplitud de versiones sobre los problemas cotidianos.

A los medios masivos, se les acusa de manipular el pensamiento del público con ideas políticas, económicas, etc. de un interés particular. Por ejemplo, los medios masivos de comunicación han creado una imagen de un problema ambiental, pero en pocas ocasiones se ha puesto en evidencia los casos de cáncer o las afectaciones que hemos referenciado en esta investigación, como se pueden observar en las siguientes citas, que corresponden a un hombre de 41 años, otro de 64 y una mujer de 26 años, todos habitantes de la Cabecera Municipal:

“Pues tanto que se les ha dicho en tantos lados, en el periódico, a nivel de radio, como a nivel de televisión, más o menos considero que sí está informada eh. Si porque, de hecho de lo que yo le hablo son cosas que las sé por medio de alguna comunicación que sea por radio o por televisión. Y ahora también el mismo periódico, vienen muchas notas sobre, la contaminación que existe” (E2:P31).

“No, hay mucha desinformación, eh, también, hay, existe mucha apatía por parte de los habitantes, a, a precisamente no acercarse a las dependencias o asociaciones civiles en donde pides información para tratar de conocer un poquito más la problemática. Bueno lo que es prensa, radio, y televisión, internet, también” (E8:P31).

“Yo considero que, que si la, si la hay ¿eh? En cuestión a, a información si la hay porque ya ve que, se maneja, tanto en televisión, radio, este, incluso aquí por el mismo ayuntamiento por parte de ecología para el reciclado de basura, todo ello, que la verdad, te digo que, no nos concientizamos y no, no le damos la debida importancia. A lo mejor nos hace falta, es así casi que nos agarren con un látigo a ver si, de alguna manera, este, nos concientizamos pero, de que hay información, la hay verda” (E7:P31).

Las tecnologías de la información han experimentado crecimientos espectaculares desde los años 50, a un ritmo en el que la potencia de la informática crece exponencialmente todos los años. A este crecimiento de la informática le ha acompañado el de los volúmenes de información, que muchas veces complican más que proporcionar datos. Por ello, aunque puedan ser accesibles para el común de la población, es difícil discernir lo que nos hace sentido. En el caso de los saltenses entrevistados, aún son pocos quienes han referenciado la utilidad de la basta información contenida desde los medios informáticos. La siguiente cita corresponde al subdirector de ecología del Ayuntamiento Municipal:

“Pues, yo creo que si saben, porque ya ahorita ya hay muchas cosas que, hay muchos este, información que puedes bajar ¿sí? Si te puedes dar cuenta, quieras, lo que quieras saber lo puedes investigar. Pues, en base a una dependencia pública, por medio de transparencias y quieres y, te metes al internet y ahí puedes buscar en las páginas, dependiendo de lo que quieras buscar” (E6:P31).

Se observa una controversia, ya que, a pesar de existir los medios de información y “supuestamente” tener libre acceso, la gente no está habituada a ellos y prefieren otro tipo de propaganda que les sea más fácil de digerir o de aprender. La cita siguiente corresponde a un líder de la colonia La Azucena:

“No, no la hay. No la hay. ¿Qué haría falta? Campañas, campañas verídicas, reales, eh, no por el lado del salto, sino a nivel, a nivel municipal, a nivel estatal, a nivel federal, pues hacer campaña de concientización hacia la gente. Sobre lo que son daños a la salud, sobre lo que es contaminación, sobre lo que son los valores. Un niño que no tiene valores desde su casa es el niño que va a ser delincuencia, lo vas a tener desde joven ya de delincuente. Lamentablemente, los medios de comunicación están manipulados, tú lo sabes. Los medios de comunicación, como empresa que son, y se les paga por un servicio, ellos van a darte la información que ellos consideren prudente, nunca te van a dar otro tipo de información, es muy delicado”(E13:P31)

4.6.4 Información de divulgación científica y técnica

Especialmente en la Cabecera Municipal, muchos de los pobladores tienen acceso a diversas fuentes de información, ya sean bases de datos formadas por artículos, informes, notas técnicas y folletos de divulgación científica de ONG como Greenpeace o IMDEC. Que constituyen una espiral informacional difícil de ser digerida por los consumidores, ya que, no puedan captar tanta información, y a menudo se ven perdidos dentro de esta avalancha. En este caso, el problema no es la cantidad y calidad de las informaciones generadas desde los ámbitos científicos y académicos, sino la capacidad de la población para comprenderles y discernir sobre los mismos. El problema de comprender, de entre las informaciones contradictorias, ambiguas o amarillistas, el foco y lo concerniente a sus propios intereses podría ayudar a contrarrestar el fenómeno de la información parcial y con ello generar vías para hacer más asequible a los pobladores datos que se generan en esta arena.

La siguiente cita corresponde a un profesor de educación básica para adultos, nativo del municipio, quien nos explica con mayor profundidad lo antes expuesto, sucedido en la localidad:

“Eh, la gente tiene suficiente información. Eh, están todos los medios para que la gente tenga suficiente información. Eh, pero la gente no sabe de fondo cuál es el problema (...) la gente no lo entiende, eh, y no lo entiende porque no sabe de qué le estás hablando. Eh, en sí no es que haga falta información, eh, más bien es que, la información no está llegando como debería de llegar a la gente. Eh, hay información, que la mayor parte vienen puros tecnicismos, osea de repente, al nivel que tenemos de rezago educativo (...) Ahora lo quieres simplificar, le dices “es que lo del río, está contaminado”, ah sí, pues el río está contaminado y ya; pero ya no, no tiene eh, la facilidad de enterarse más a fondo, no sólo el hecho de que el río esté contaminado, no sólo el hecho de que la basura esté ahí, sino de las afectaciones que va causando, y que se van haciendo notorias. Entonces, la información no está, fluyendo, no está llegando, eh, como debe de ser, para el resto de la población. Eh, y es una, una de las, de las causas principales que, que la gente se, que no le toma la debida importancia a esa, a esa información” (E12:P31).

Como se ha observado, la representación social del daño a la salud trae una fuerte carga de sufrimiento, dolor, y algunas veces la muerte para los pobladores de El Salto. A diferencia de los padecimientos individuales, el problema de los daños anclados en la representación social de los pobladores saltenses entrevistados radica en que el sufrimiento que les acompaña afecta, tanto a la persona, como a terceros cercanos y a la comunidad con el paso del tiempo, por la carga de las experiencias. Los trastornos emocionales, la violencia, el estrés, la depresión, las crisis de angustia, y la historia de la destrucción de las personas, traen consigo conflictos familiares y sociales, que están unidos a los diferentes sistemas de cuidado y control de las enfermedades.

Finalmente, podemos resumir que la cantidad y calidad de la información presente en la localidad de El Salto es suficiente, pero hacen falta mecanismos para que ésta pueda ser apropiada por los pobladores de modo que les resulte útil, porque, además los lazos comunitarios, aún presentes en la Cabecera Municipal, permitirían ampliar el conocimiento y las alternativas reales que dicha información les pueda proporcionar. Así, se podrían extender a las demás delegaciones, a través de diferentes medios o métodos de difusión.

CAPITULO 5

TIPIFICACIÓN DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

En la presente investigación, se ha destacado que el daño a la salud se manifiesta a través de las relaciones sociales para constituirse como una representación social, sin embargo, las variaciones que se presentan están dadas por los factores de tiempo, lugar y modo en que son producidas. Ha sido posible observar que los pobladores entrevistados incorporan elementos diferentes a sus representaciones, de acuerdo con la edad, el género, el estatus o posición social, la identidad, los lazos comunicativos y los sistemas de normas y valores. Las representaciones sociales son la expresión del sentido que cada uno le da a los daños percibidos, vividos y expresados.

Así mismo, al describir los actores, las redes de interacción, discursos y tomas de posición en el conflicto socioambiental, se ha evidenciado que los pobladores actúan de acuerdo a

parámetros que no siempre son predecibles y, que no responden a lógicas formales o funciones establecidas apriorísticamente, de modo que, es indispensable discernir entre los elementos que hacen posible una reacción frente a otra, a lo que, la teoría de las representaciones sociales, ha llamado elementos de anclaje en una representación.

El presente capítulo hace la tipificación de las representaciones hegemónicas, polémicas o autónomas del daño a la salud de los pobladores saltenses entrevistados para poder comprender la relevancia de los factores (elementos de anclaje a determinada representación), que llevan a determinados grupos o individuos a actuar de manera congruente o disociativa.

Dado que, pocas veces llegamos a comprender cuáles son los elementos que nos mueven para actuar de tal, o cual forma, el presente capítulo proporciona una clasificación de las representaciones sociales de los pobladores saltenses entrevistados, de acuerdo con ciertos parámetros que resultaron relevantes para tomar posición y para defenderla. Así, la tipificación propuesta expone las posibilidades y limitaciones de los pobladores en torno a sus daños físicos, emocionales, cognitivos, psicológicos y/o morales, los daños en la salud que, a su vez, se pueden producir y modificar en relación con otros discursos y tienen una especificidad espacio-temporal.

El presente capítulo cierra el argumento general de la tesis con la exposición de las representaciones sociales autónomas, ya que, juegan un papel determinante en los esfuerzos que los pobladores saltenses han experimentado de acuerdo con sus cuestionamientos políticos, su reflexividad colectiva sobre la situación de degradación socioambiental y las alternativas que garanticen o construyan nuevos horizontes para recobrar su salud, su territorio y formas de vida.

5.1 Discernir los contenidos del daño a la salud

En la localidad de El Salto, los pobladores entrevistados aglutinan en el daño a la salud un diálogo entre el entorno y el sujeto; el cuerpo manifiesta el daño existente en el ambiente pero existen mediaciones simbólicas que dificultan el actuar frente a esta relación, por ende, han de diferenciarse las modalidades que prevalecen en el pensamiento y prácticas cotidianas para soportar o enfrentar una realidad en constante transformación.

Para comenzar la clasificación es indispensable remitirnos a la configuración teórica de las representaciones sociales. A modo de integrar en nuestro entendimiento una mejor interpretación de las mismas, es importante considerar que, no se trata simplemente de identificar los elementos que integran el núcleo central y los elementos periféricos de una representación, como lo plantea el enfoque estructural, sino que se pretende plantear las variaciones en cuanto al pensamiento y comprensión de los sujetos históricos, a partir de la complejidad de los elementos que intervienen en las experiencias y el contexto social-temporal.

Por ello, los elementos de anclaje juegan un papel definitorio a la hora identificar los contrastes en el actuar y los mecanismos de retroalimentación, que permitirán al individuo transformar o tratar de reproducir determinadas actitudes o conferir un sentido que le proporcione una apropiación de la realidad mediante su propio sistema de referencias.

Aunque toda realidad es representada, apropiada por el individuo o el grupo, reconstruida en su sistema cognitivo e integrada en su sistema de valores, no debemos perder de vista que las representaciones sociales no son capaces de reestructurar la realidad por si mismas; como lo plantea el enfoque estructural de la teoría representacional (Abric, 2001), puesto que, el actuar de las personas no necesariamente resulta del sentido que se le confiere al

propio acto, por tanto, lo que pareciera un acto de locura o incongruencia, en esta investigación lo manejo como disonancia cognitiva²⁵, que en muchos casos resulta ser más frecuente que la reestructuración de la realidad a partir de lógicas que integren las características objetivas, experiencias subjetivas o sistemas simbólicos de un individuo o grupo. De modo que, resultó mejor alejarme del enfoque estructural para evitar interpretaciones totalizadoras o que no contemplaran los elementos que producen una actitud disociativa y por tanto parezcan no tener sentido.

Tal preocupación teórica subyace porque Abric (1994) considera que las prácticas contradictorias generan esquemas extraños de comportamiento. Pero no explica a detalle la significación de esos esquemas extraños, de modo que, adjudica a esquemas periféricos la permanencia o transformación de las representaciones sociales en el tiempo. De ahí, que el planteamiento estructural, pretenda integrar las prácticas contradictorias en la representación, y haya cierta modificación pero sin escisión o ruptura del núcleo (Wagner y Elejabarrieta, 1994). Supuesto que, de principio, parece acertado, pero que resulta poco útil para esta investigación, puesto que, el concepto de núcleo figurativo, que expresa el contenido central de la representación y, en este caso, es caracterizado por el daño a la salud, implica un significado que muchas veces se confunde con el propio deterioro socioambiental por el diálogo cognitivo intrínseco entre el sujeto y el ambiente.

Por ejemplo, los pobladores saltenses entrevistados adjudican como factor causal del daño a la salud un modo de consumir insano, pero en lugar de actuar de modo congruente (transformar ese consumo) los individuos optan por continuar con el mismo tipo de consumo, y con ello, sostener representaciones sociales hegemónicas del daño a la salud, bajo la cual la prioridad en materia de salud radica en la instalación de hospitales y asistencia de salud pública para atender las enfermedades, en lugar de promover prácticas de medicina preventiva, alimentación o modos de vida saludables. Quiere decir que, las causas no logran orientar o dar sentido a la representación, sino que, su representación social está asociada a factores como los medios masivos de comunicación que promueven el consumo de fármacos para atender las enfermedades o los multivitamínicos para promover la salud, y que ante la emergencia de sufrir enfermedades agudas o crónicas el uso indiscriminado de la asistencia en materia de salud, o sea, la demanda de hospitales o centros de atención especializada.

La siguiente cita de una mujer de 50 años habitante de la colonia Obrera, ubicada en los márgenes del río Santiago, nos explica su actuar ante una situación de daño, a partir del sufrimiento causado por la pérdida o enfermedad de varios de sus familiares y vecinos. Podemos analizar aquí la disociación entre la lógica de las causas de las enfermedades y la intervención del discurso hegemónico, bajo el cual, la única solución a su posible daño sea acudir a las instituciones de salud pública y esperar a que haya mejores condiciones socioambientales:

²⁵ Disonancia es la contradicción entre lo que pensamos y la realidad o la contradicción entre lo que pensamos y la conducta que realizamos. La existencia de cogniciones que no son coherentes entre si produce en la persona un estado psicológico de incoherencia que es incómodo, la disonancia entre elementos, proviene de las normas sociales que pueden ser incoherentes en una cultura y no en otra. La disonancia también puede surgir cuando hay incoherencia entre una actitud general y otra más concreta, que se supone que es característica fundamental de la actitud general (ser ecologista y contaminar). El concepto fue formulado por Festinger (1957) quien plantea que al producirse esa incongruencia o disonancia, la persona se ve automáticamente motivada para esforzarse en generar ideas y creencias nuevas para reducir la tensión hasta conseguir que el conjunto de sus ideas y actitudes encajen entre sí, constituyendo una cierta coherencia interna.

“Aquí en mi familia ha habido mucho del riñón...esta enfermedad es muy dura porque es un proceso muy largo porque hacen diálisis y hemodiálisis, a dos de mis hermanos les hicieron y murieron, pues es un proceso muy largo y triste, ellos no duraron más dos años ninguno y murieron. Yo pienso que tiene que ver con el río porque aquí en El Salto hay mucho cáncer, hay mucho de los riñones, hay otra familia que se murió la mamá y el hermano, luego el niño que se cayó al río ahí en la Azucena. Yo conozco mucha gente enferma, aquí nada menos tenemos un vecino malo de sus riñones, mira aquí le guardo sus cajas de diálisis. Ojala las autoridades pusieran interés en el saneamiento del río, las empresas que no contaminaran, que no echaran sus desechos, que tuvieran tratadoras para sus desechos químicos, pero todo depende de las autoridades. Yo aquí no conozco nada de salud alternativa ni de otras” (E1B).

Como se lee en la cita anterior, la mujer concibe la mejora en las condiciones de salud inherente a la mejora en las condiciones ambientales, pero debido a su poca influencia para contrarrestar los efectos de un ambiente deteriorado por actores ajenos a ella, la única manera de solucionar los daños en la salud es con el saneamiento del río, ejercido por las autoridades institucionales, y no se contempla, por ejemplo, la elaboración de una práctica alternativa en materia de salud para su familia.

Dicha representación social del daño a la salud ha sido frecuente en los pobladores entrevistados de El Salto, para quienes resulta poco relevante la promoción de modos de vida alternativos, puesto que no existen las condiciones que permitan un cambio trascendental en la tendencia de las enfermedades crónico-degenerativas, vinculadas comúnmente con el deterioro socioambiental. Por eso, en la cita se observa claramente que no hay ninguna referencia sobre alternativas fuera de los imaginarios instituidos, como la medicina alternativa²⁶.

Este planteamiento refuerza la tendencia disociadora del actuar cotidiano, importante para sostener representaciones sociales hegemónicas, que pueden tipificarse de manera relativamente general, de modo que, sea posible comenzar a discernir los contenidos que nos permitan categorizar las diferentes representaciones sociales de los pobladores entrevistados.

Por ejemplo, la siguiente cita es una muestra clara de una tendencia disociadora frecuente en la cotidianidad de los individuos. Tal es el caso de un hombre de 35 años nativo del municipio de El Salto, quien observa que en el actuar de sus vecinos no hay congruencia y, por ende, se siguen reproduciendo prácticas que coadyuvan a los procesos de degradación socioambiental y por ende, de daño en la salud:

“La gente se ha dado cuenta de que existe un problema ambiental cuando le dicen ¿sabes qué, tienes cáncer? O ¿sabes qué? Tu hijo va a tener que donarle a alguien un riñón o se le muere, ¿sabes qué? Este, tu hijo tiene leucemia, se te va a morir. O simplemente ¿sabes qué? Ya se te murió fulano de un infarto, tu papá, tu mamá, tu hijo, tu hermano, tu abuelo, quien sea. Es cuando la gente se da cuenta que hay un problema, que no es normal, pero, a veces no es suficiente pa' que la gente despierte (...) Y lo he visto con gente, están fumándose un cigarro, tiran la colilla, están comiendo algo ¡oiga, eso! Ay que pedirle mejor a dios, y va la basura, pa' abajo. Pérate, no le pidas a dios, primero piensa por tí, levanta tu pinche basura y échala donde debe ser, no le pidas a dios que levante la basura también” (E12:P4).

De este modo, podemos observar que, en el proceso de objetivación del daño a la salud hay múltiples formas de actuar en torno a un mismo núcleo figurativo o central, muchas de las cuales no necesariamente son congruentes con las causas o incluso que pueden resultar disociativas entre el pensamiento y la acción.

²⁶ Medicina alternativa comprende todas aquellas terapias, remedios o tratamientos que no están dentro de la medicina alópata o de los estudios formales de medicina, quiere decir que muchos de estos medios están basados únicamente en experiencia o en la tradición de quienes la practican.

Finalmente, retomo el planteamiento inicial para indicar que se usará la categoría de núcleo central sin determinar las funciones de los elementos periféricos (usada en el enfoque estructural), puesto que interpretación de la concordancia en las actitudes, opiniones y comportamientos de los individuos pueden ser disonantes en condiciones específicas, pueden transformar las actitudes y/o la interacción simbólica de maneras diversas. Por tanto, a continuación se propone considerar los factores de anclaje asociados de manera compleja con los significados que los actores dan a sus condiciones concretas de existencia y, particularmente, a las múltiples conductas obligadas que las relaciones sociales instituidas les exigen en el transcurso de su vida cotidiana. Como apunta Ibáñez (1989), este es un enfoque de las representaciones sociales que privilegia la base material de los procesos de adaptación cognitiva de los agentes sociales. De este modo, es posible observar que efectivamente las prácticas crean las representaciones y no a la inversa.

5.2 Farmacodependientes: representaciones hegemónicas

La representación hegemónica del daño a la salud está conformada, en primera instancia, por el proceso histórico que, tanto de México, como en la mayoría de las naciones capitalistas, fundó la institución de la salud como parte del sistema de seguridad social de sus países. La configuración del concepto fue parte de un conjunto de prácticas, saberes y representaciones de disciplinamiento justificadas por el desarrollo científico de la medicina moderna.

La principal justificación para el establecimiento del sistema de salud es la eficiencia en los métodos de curación y los tratamientos de las enfermedades. Como se definió en el marco teórico de la investigación, el concepto de daño, para la Organización Mundial de la Salud se encuentra estrechamente ligado a su definición de salud, es decir, “cualquier lesión o trastorno que afecte el estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad” (OMS, 1948); enunciación que establece una concepción estática del proceso vital²⁷, porque al enunciar la salud como un estado y no como un proceso se da por hecho que los daños son del mismo carácter estático. Esta definición niega la posibilidad de comprender los procesos dinámicos del cuerpo vivo, porque, como se mostró en la Figura 44, los daños a la salud son como el *iceberg*, se van formando poco a poco por diversas situaciones de la vida y la manera de enfrentarlas, no son eventos que suceden sin un proceso, de manera que el tratamiento debiera proceder de modo similar y no mediante el disciplinamiento hospitalario y/o medicalizado.

Tal concepción estática de los daños salud, cobra sentido para los pobladores saltenses entrevistados y se muestra cuando expresan su noción de salud como un “bienestar”. Aunque no estén refiriéndose específicamente a los daños sino a la salud en general, del mismo modo que en la definición de la OMS, es posible inducir la concepción del daño al desmenuzar una idea más amplia como la que plantean sobre la salud. Las siguientes citas muestran que para varios pobladores entrevistados, este concepto define la salud como un estado anímico y físico positivo del cuerpo al “estar bien”:

²⁷ Si hubiera que definir la salud habría que identificarla con la vida en dicho curso o camino, un cauce que está sujeto al devenir del tiempo y a la diversidad irreductible de los contextos de existencia. La salud coincide con la vida misma y no puede confundirse con un estado específico. En tal sentido, la salud es, lisa y llanamente, el ser en el mundo.

“La salud, el bienestar...”(E2:6P). “Pues estar bien; físicamente, mentalmente” (E28:P17). “Pus, tener un buen estado de vida, una buena alimentación”(E29:P17). “La salud. Estar bien, estar bien” (E30:P17).

El comportamiento de los individuos y sus hábitos cotidianos también forman parte de esta noción, por ello, al hablar sobre salud y/o enfermedades, los pobladores entrevistados relacionan las prácticas vinculadas con su atención, tratamiento y lesiones. La configuración de los daños a la salud en los saltenses entrevistados tiene una carga experiencial o huella socioambiental, que por lo regular resulta indispensable sostener para justificar la representación hegemónica de la salud, ya que, las posibilidades de crear condiciones de salud a través de acciones preventivas resulta quimérica cuando los daños están instalados en sus cuerpos. En tal caso, se adopta la posición hegemónica, al estar abonando al imaginario que cree que con más hospitales habrá mejores condiciones de salud²⁸.

En los capítulos anteriores, observamos que los saltenses entrevistados configuran sus representaciones sociales del daño a la salud, a partir de una red de factores psicológicos y sociales, de un lenguaje, de un saber socioambiental. Como se presenta en la siguiente cita de un hombre de 62 años habitante de la Cabecera Municipal, quien encuentra un correlato de la degradación socioambiental en las afectaciones a la salud, cuyos daños son palpables en el sistema inmunológico y cuya función primordial implica la conservación de sí mismo y sus congéneres, y la adaptación al medio:

No, pus para mí la salud es la vida, y para mí la salud es lo más importante; y ya a lo mejor ya no me puede tocar, ni me queda mucho tiempo de vida, pero, yo pienso que para las generaciones, actuales y futuras, si es muy necesario, y claro, yo pienso que la salud, es lo más preciado que podemos tener los seres humanos... en todo lo que es el planeta, que es la base primordial: la salud” (E25:P17).

Al poner de manifiesto ese tipo de factores asociados a la salud, observamos que la representación hegemónica, se filtra en la interacción de los individuos y los grupos. Éstas se reproduce o se graban sistemáticamente, cuando las prácticas sanitarias separan los procesos vitales del ser humano, mediante la asistencia a la salud, la dependencia respecto de la atención profesional y el hábito de consumir medicamentos.

La representación hegemónica del daño a la salud, implica la medicalización de las medidas preventivas, de la alimentación, el descanso, la vitalidad²⁹, la estética, las expectativas y la aceptación de ser paciente. Bajo esta representación hegemónica, la vida depende del consumo de los productos farmacéuticos, alimenticios, terapéuticos, de belleza y cuidado personal, etcétera. De manera que, la producción fisiológica y la reproducción social se encuentran sometidas al consumo de las mercancías. En ausencia de tales satisfactores, se da por sentado la dependencia de las instituciones médicas, psiquiátricas, pedagógicas o geriátricas capacitadas para el cuidado de quienes no han podido o pueden acceder, oportuna y cabalmente, a estos productos.

Pero esta aseveración no es nueva, los aportes de Foucault (1964; 1976), sobre la historia de la locura y el nacimiento de la clínica, por ejemplo, relatan el proceso, mediante el cual, los enfermos deben asistir a las instituciones para acceder a la seguridad social, la atención especializada y los cuidados de prevención; con ello, se encubre la necesidad de educar,

²⁸ Vid infra: Capítulo 4, parte 4.5 Peregrinar para acceder al servicio de salud pública.

²⁹ Tal es la demanda de bebidas euforizantes, altamente aceptadas por los jóvenes que las empresas han desarrollado generaciones de “energydrinks” (“Energizantes, estimulación disfrazada” *El Universal online*, 7 de febrero de 2006).

disciplinar, hacer individuos socialmente útiles, y de retirar de las calles a los enfermos, vagos, locos, delincuentes, o inadaptados sociales, así se implanta progresivamente el "orden burgués" y la vigilancia. El encierro y la separación de todos estos, coincide con la representación hegemónica del daño a la salud. Ello, se puede observar en la siguiente cita de un anciano de 74 años, habitante de la Cabecera Municipal, quien plantea la necesidad indispensable de asistir a los servicios de salud como único medio para mantenerse sano:

“No, pos cómo; pos enfermo uno y, vas a parar al seguro y... ¿qué enfrentas? Luego ya en el seguro, ni te dan nada ya, ya mejor vas acá al particular. Y ya” (E24:P35).

A medida que se valoriza el mundo de las cosas, se desvaloriza en razón directa, el mundo de los seres humanos. El cuerpo y sus representaciones sociales, son procesos de trabajo que deberían producir al sujeto y a su comunidad, de modo que sean fruto de este trabajo vital, donde el cuerpo del sujeto, sea considerado no como objeto sino como el sujeto del cuerpo que se representa de manera social, a través de la salud. En su defecto, cuando la salud ha sido enajenada del sujeto, la apropiación del mundo exterior, de la comunidad en la que se desarrolla y las interacciones con los sujetos, se encuentran mediadas por las mercancías y los servicios de cuidado de la salud. La medicalización de la vida genera, entonces, la apropiación como extrañamiento, como enajenación. El sujeto no tiene la capacidad para transformar sus afectaciones negativas en positivas; para que su cuerpo realice los procesos vitales antes que los procesos sustitutorios o secundarios, de adaptación o estatus social.

De este modo, al enajenar la salud, el ser humano invierte los términos de la relación ecobiológica, ya que, hace de su actividad vital simplemente un medio para su existencia. Esta enajenación, aunada a los procesos macro sociales relacionados con la explotación del ser humano hacia el ser humano, y, del ser humano hacia la naturaleza (mediante la producción de mercancías y su acumulación como fin último de la existencia humana), han hecho que las relaciones de los seres humanos con sus congéneres se expresan como una relación mercantil.

Por tanto, ser ajeno a nuestro propio cuerpo, depender de las mercancías y servicios médicos, no ser capaces de transformar positivamente los cambios que afectan la salud, constituyen procesos de sometimiento del sujeto social a la representación hegemónica del daño a la salud.

Como ejemplo a nivel nacional, tenemos que los cinco principales padecimientos de los mexicanos son: las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades del hígado³⁰. Hace 70 años, las dos principales causas de muerte eran la gripe y la neumonía, enfermedades infectocontagiosas. Hoy, las cinco enfermedades citadas que afectan mayoritariamente a la población mexicana, son tratadas con atención especializada por lo cual, la demanda de acceso al tratamiento se ha convertido en una imperiosa necesidad ante el despojo de nuestra capacidad para abastecernos de remedios caseros, curarnos con los cuidados de una dieta balanceada, ejercitarse o realizar actividades físicas para sacar el estrés, etcetera.

Ahora bien, la representación hegemónica del daño a la salud se fortalece con la educación sanitaria, el asesoramiento higiénico, los exámenes y regímenes de vacunación, entre otras actividades de disciplinamiento que pasan a formar parte de las rutinas cotidianas, además

³⁰ La información detallada sobre este punto se puede corroborar en el capítulo 2 con base Estadísticas Vitales (INEGI,2007)

de la fábrica o la oficina. A la vez que, se convierten en sinónimos de estatus; en otros términos, que transforman una capacidad humana en un valor mercantil.

En El Salto, observamos que los principales padecimientos registrados en 2006 corresponden a enfermedades respiratorias agudas, en casi todas las edades. Para la población adulta, han sido importantes las enfermedades infecciosas intestinales e infección de vías urinarias, cabe destacar que algunas enfermedades aunque no existe el vínculo directo, pueden explicarse desde la presencia de fuentes contaminantes del ambiente, como en el caso de las enfermedades diarreicas, úlceras, gastritis y duodenitis, con fuerte presencia en el municipio.

También cabe resaltar que, se presentan enfermedades asociadas a las precariedades en el modo de vida como la tuberculosis, intoxicación por picadura de animales o clembuterol. Finalmente resulta cuestionable la inexistencia de datos acerca de tumores malignos, a excepción de displasia cervical y tumor de mama, ya que, los pobladores de la localidad, constantemente refieren padecimientos relacionados con diferentes tipos de cáncer³¹.

En la siguiente cita de una anciana de 74 años habitante de la Cabecera Municipal se puede observar el sostenimiento de la representación hegemónica del daño a la salud en cuanto a la enajenación de la salud, ya que, esta señora vivía antiguamente en las cercanías del río, pero debido a malestares respiratorios el médico le recomendó cambiar de residencia y protegerse del ambiente, con lo que se resolvería el daño de manera momentánea pero con la condición de prescindir del aire para respirar:

“cuando yo vivía a dos cuadras... mi casa era de teja, me pegó un alma que yo estaba lunes y martes en el hospital, por oxígeno, entonces un doctor le dijo a mis hijos y a mi esposo; sabes que saca a tu mamá de esta casa, porque todo el viento que le entra por la teja; todo el aire ella lo recibe, y todo eso le está afectando. (...) Y ya dijo, el doctor, esto también es por la contaminación que hay allá, por eso usted traía eso. Y me vine para aquí, pues aquí ya mire, me encierro bien y... si huelo, pero, ya no igual. Yo me pongo pomada Mamichan, ya no huelo. Me pongo aquí “mocos de Mamichan”(E1:P5)

La cita, ya ha sido mencionada en un capítulo anterior, pero cabe mostrarla nuevamente para resaltar que el tratamiento de estos padecimientos respiratorios, no tenía la intención de procurar una cura. Y es muy importante, porque ésta es la única opción que tienen muchos pobladores para sobrevivir en estos lugares; el aislamiento, el encierro, la inhibición del sentido del olfato, el olvido de la capacidad para la recreación. Olvidar estos factores, es someter a la gente, a una esclavitud voluntaria, un sometimiento del cuerpo bajo la representación hegemónica del daño a la salud. Y nos lleva a presentar el siguiente apartado, sobre las manifestaciones del daño a la salud y su representación hegemónica, partiendo de la fantasía de una supresión del dolor y/o de los síntomas de los daños como parte fundamental de la representación.

5.2.1 La supresión del dolor y los síntomas del padecer

El dolor es uno de los primeros signos de un daño en el cuerpo o en la salud de una persona. En la mayoría de los padecimientos existen fases dolorosas, y en muchos casos el dolor es tan característico que, cuando no existe, el diagnóstico es más complejo. Por consiguiente, parece lógico comenzar este apartado, sobre las manifestaciones fundamentales de los daños a la salud, con un análisis de los aspectos generales acerca del dolor y su intervención en el proceso de representación hegemónica del daño a la salud.

³¹

Vid Infra: Capítulo 2, Parte 2: Afectaciones en la salud humana/ Tabla 14.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor³² lo define como: una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño actual o potencial de un tejido. El dolor se puede percibir conscientemente o mediante una señal corpórea, e indica algún tipo de daño, enfermedad o estrés. El dolor puede ser crónico (de larga duración) o agudo (corta duración), sus efectos psicológicos son predecibles (irritabilidad, depresión, aislamiento) y su patología sirve de recurso para predecir su condición futura.

El significado e importancia del dolor, de su interpretación y de su valor, son responsabilidad del médico, quien mide e interpreta el dolor por vía de pruebas de laboratorios e instrumentos especializados. De modo que, la experiencia subjetiva del dolor se convierte en un problema técnico que priva al dolor de su significado personal intrínseco. Como resultado, la gente llega a interpretar cada dolor como un indicador de su necesidad para la intervención de la ciencia médica, por ello, es fundamental para la representación hegemónica del daño.

El estudio del dolor ha sido muy importante para la ciencia médica, al grado de desarrollar las llamadas “Clínicas del dolor”, las cuales cuentan con especialistas que dan tratamientos integrales a los pacientes, y de mejor calidad que en las instituciones de salud convencionales. Por su parte, la antropología ha estudiado y realizado numerosas investigaciones para interpretar el dolor desde las diversas perspectivas de las personas y sus culturas. Estos enfoques del dolor consideran la historia personal y sociocultural de los afectados y suponen al menos tres competencias importantes para definir el dolor: la dimensión fisiológica, el ámbito psicológico y, la marca social³³.

Estas innovaciones marcan un avance en la comprensión del dolor, en el entendimiento que integra la complejidad de la dimensión del dolor (la personalidad del individuo, su formación cultural, sus experiencias anteriores, sus condiciones socioeconómicas y sus relaciones afectivas), a diferencia de la representación hegemónica del daño a la salud, que maneja el dolor como un problema que puede resolverse suprimiéndolo. Entonces, las “Clínicas del dolor” podrían poner en cuestión los métodos convencionales y, por tanto, la representación hegemónica del daño a la salud, en cuanto que, doten a los individuos de un sistema de técnicas integrales que proporcionen la capacidad para transformar las afecciones a partir de conocimientos especializados.

Sin embargo, la canalización de los pacientes hacia dichas clínicas, responde especialmente a enfermos con síntomas de dolor, principalmente, fisiológico; producido por enfermedades graves, crónicas o secuelas de las mismas. Por lo que, sería inoperante para el caso de los pobladores saltenses, que resisten cotidianamente dolores y patologías sociales, y difícilmente podrían ser diagnosticados bajo un estudio a nivel individual.

En diversas culturas encontramos que las afecciones corporales son una parte inevitable del propio cuerpo. La experiencia dolorosa depende, en su calidad y cantidad, por lo menos, de cuatro factores: de la naturaleza y la intensidad del estímulo, la ansiedad, la atención y la interpretación. Cada uno de estos factores está vinculado con los factores macrosociales de la configuración económica, política, social y simbólica.

Por ejemplo, cuando una madre o padre, o ambos, reprimen a su hijo debido a que llora por un dolor auto infringido o imaginario, la reacción ante el dolor está mediada por el nivel de ansiedad del que sufre (a causa de la represión) y no necesariamente por la atención que presta a sus sensaciones corporales. O, cuando el mismo niño olvida el dolor, porque observa algo que desvía su atención. El adiestramiento, la educación y la capacitación

³² <http://www.iasp-pain.org/>

³³ De Lille-Fuentes (2003), Breve historia de la conquista moderna del dolor en México. Gaceta Mexicana del Dolor; 1:7 (publicación no indexada disponible en www.ametd.com.mx)

médica, como en el ejemplo anterior, intervienen de manera fuerte en el significado atribuido a sensaciones corporales e influyen sobre el grado en que se experimenta el dolor. El dolor forma parte de la representación social del daño a la salud en tanto que es un elemento que engloba la experiencia sensorial, afectiva y cognitiva de un sujeto, a la vez que, se enmarca en un contexto social y se produce por y para ser representado en un universo simbólico. La ansiedad, el estrés y la paralización sufrida por quienes lo padecen ha cambiado su posición en relación con la aflicción, la culpa, el pecado, la angustia, el temor, el hambre, el impedimento, la molestia y otras afecciones implicadas en los procesos dolorosos de acuerdo con los contextos históricos en los que se vive. Por lo mismo, el lenguaje con el que se designa al dolor ha ido transformándose de igual modo, el término adoptado por los médicos comprende la aflicción, la pena, la angustia, la vergüenza y la culpa.

En el saber popular el dolor corporal también se designa por términos como trabajo duro, faena, prueba, tortura, sufrimiento, castigo, o más generalmente aflicción, y extiende su significado a afecciones, fatiga, hambre, luto, pesar, pena, tristeza, molestias, confusión, opresión, etc. Estas palabras muestran que el lenguaje puede distinguir muchas clases de males, todos los cuales, tienen un reflejo corporal, psíquico y afectivo.

No obstante, la representación hegemónica del daño inhibe o pretende suprimir el dolor mediante el bloqueo nervioso periférico o la administración de agentes narcóticos o analgésicos, cuando los pacientes presentan dolores crónicos o se encuentran hospitalizados el tratamiento del dolor descansa sobre los neurólogos, neurocirujanos, anestesistas, psiquiatras y la ayuda del personal médico o de enfermería que proporciona, de forma controlada, los medicamentos que presumiblemente necesita el paciente.

La supresión del dolor, pilar de la representación hegemónica del daño a la salud, ha llevado a la sociedad o grupos agobiadas por determinados padecimientos, a que respondan hacia él con la auto-medicación. Lo que lleva, en la mayoría de casos, a exigir medicamentos o fármacos, hospitales, servicios médicos y otros productos de la asistencia impersonal y el apoyo político para un ulterior crecimiento corporativo, cualquiera que sea su costo humano, social o económico.

Esto se puede observar en México a partir del gasto de las familias hacia la salud; de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares en México (ENIG, 2005) el 58% del gasto total en salud en el país es privado y de éste, más de 90% es gasto de bolsillo que se destina a atención ambulatoria y medicamentos. De ahí, 10% de los hogares más pobres de México utilizó casi una décima parte de su ingreso total en pagos de bolsillo para bienes y servicios de salud, contra sólo 4.5 de 10% de los hogares más ricos. El consumo de medicamentos y atención médica va en aumento, en México, se registró un aumento entre 40 y 60 por ciento en el consumo de medicinas para el tratamiento de cáncer, sida, esclerosis y hepatitis en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), solo en el año 2008³⁴.

A su vez, el mercado de medicinas percibió 14,500 millones de dólares al año, según IMS Health, sólo 24.5% de los 1,000 millones de unidades de fármacos que se venden fueron con receta; 33.8% sin receta –incluye pacientes crónicos que repiten una receta inicial– y el resto son productos de libre acceso³⁵.

Así, se explica que la medicalización de la cultura y la necesidad de atención sean una base para la reproducción de las representaciones hegemónicas del daño a la salud. Mientras las personas reconocen el dolor como síntoma de una enfermedad intrínseca, y lo valoran como

³⁴ <http://www.jornada.unam.mx/2008/11/13/index.php?section=sociedad&article=045n1soc>

³⁵ Esto, también se ha podido observar en los testimonios de los pobladores saltenses

reacción general que puede ser verificada, medida y regulada por los aparatos médicos, la representación hegemónica continuará reproduciéndose en las generaciones futuras puesto que el dolor percibido en esta forma objetivista constituye el diagnóstico indispensable que requieren los tratamientos de enfermedades, operaciones o estados patológicos aún más dolorosos. Le Breton (1999), plantea que “La fantasía de una supresión radical del dolor gracias a los progresos de la medicina es una imaginación de muerte, un sueño de omnipotencia que desemboca en la indiferencia a la vida”.

De acuerdo con el autor, la pérdida del placer aminora el gusto de vivir, puesto que, suprime toda sensibilidad. La anestesia es una muestra contundente de la supresión del dolor, que lleva consigo la supresión del placer, y todas las sensaciones humanas. La medicalización de la vida sólo es un aspecto de las representaciones hegemónicas del daño a la salud, pero actualmente, dicho reconocimiento es importante pues se encuentra relacionado directamente con el crecimiento excesivo de las empresas farmacéuticas, de seguros, de servicios de atención médica y terapéutica, así como nuevos aspectos de la vida social, tendiente hacia lo que Lipovetsky (2002), denomina la “estrategia del vacío”, que tiene como fundamento una supresión mitificada de los sentimientos, en la cual, la expresión sentimental lleva el mismo destino que la muerte, resulta incómodo exhibir las pasiones, declarar el amor, llorar, manifestar con demasiado énfasis los impulsos emocionales.

Algo similar sucede con el dolor, se pretende suprimir o aminorar, se anestesia y se cubre mediante medicamentos o productos que deprimen, artificialmente, las sensaciones, y actúan bioquímicamente en el cerebro produciendo una incesante necesidad de mantener su consumo, el estado de adormecimiento o tranquilidad proporcionado es indispensable en la actualidad.

Según el neurólogo Antonio Damasio, las emociones y los sentimientos poseen bases bioquímicas que pueden ser inducidas artificialmente. De modo que, los efectos depresivos, inhibidores y/o estimulantes del sistema nervioso, pueden suprimir o encubrir, mediante procesos químicos, sensaciones y emociones como el dolor, pero sería un error considerar que por ello han dejado de existir, o de ser independientes su representación social (Damasio, 2005).

Entonces, el dolor, la interacción sentimientos, emociones y sus representaciones sociales, se encuentran en constante correlación con un medio externo que les imprime un sentido y una capacidad de permanencia o de transformación.

La representación hegemónica del daño a la salud, pone a los sujetos como individuos enajenados de sus capacidades vitales de sobrevivencia y reproducción, a la vez que, condiciona la interacción y eficacia simbólica en sus comunidades. Como lo muestra la siguiente cita de un hombre de 35 años habitante de la Cabecera Municipal de El Salto, quien narra las transformaciones negativas y alteraciones en el entorno que le provocan sensaciones de dolor:

“Pienso que todos estamos enfermos. Nos damos cuenta las personas que están enfermas ¿por qué? Pues el vecino, de derecha o el vecino de mi izquierda eh, ya tiene, ahí en su casa alguien malo, por este lado alguien malo, o ya se le murió alguna persona, ya falleció otra y, nos vamos dando cuenta, un muchacho más chico que yo, tenía como 33 años, ahora en este año, como en junio, en una semana ¡se fue! Y está sano; creo le dio una bacteria, le dio meningitis o no sé qué. Le empezó con un dolor en el oído, y de eso dolor del oído este, cayó en coma, y se murió. Porque afortunadamente, la pérdida de identidad del pueblo no es completa, o sea hace veinte años, cuando estaba en la secundaria, nos conocíamos y nos ubicamos todos. No nos hablábamos pero decías” ¿quién fue? Fulano, ah el hijo de fulano, el sobrino de sutano”, y, entonces te vas dando, dando cuenta de esa forma “¿quién murió?, fulano, o la mamá de este, o el hijo de este...” y rápido ubicas, eh, ya no con toda la gente porque ya aquí ya está más poblado, de repente, ves tú pasar gente que

dices “¿estos quiénes son? Quién sabe”, cuando se muere alguien “¿quién era?, pos no era de aquí”. Pero si, por lo regular de forma oral que se va informando, de vecino a vecino, que cierta persona está enferma, o que cierta persona falleció, de qué falleció, y de qué está enferma (E12:P24).

Se observa en la cita que cada persona puede acceder al conocimiento y percepción de los daños a partir de la influencia del mundo real exterior sobre el organismo de los instintos y surge como protección ante los estímulos. De este modo, el dolor de una persona no solo impacta desde su propia corporeidad sino desde su manera de concebirlo mentalmente y de presentarlo socialmente, de ahí se deriva el reconocimiento de las necesidades humanas. Ante las cuales, intenta hacer coincidir el significado con el sentido; no obstante, el dolor requiere métodos de control por el médico más que una forma de proceder que podría ayudar a la persona que lo sufre a tomar bajo su responsabilidad su experiencia.

De modo que, únicamente, la medicina a nivel profesional puede juzgar cuáles son los dolores auténticos, cuáles tienen una base física y cual una psíquica, cuáles son imaginarios y cuales son simulados. La sociedad reconoce y aprueba este juicio profesional (médico). La persona que sufre un dolor va quedando cada vez con menos y menos contexto social que pueda darle significación a la experiencia que lo abrumba. Quiere decir que, aunque el individuo sienta pesar, haya sentido dolor o afecciones, no tiene la capacidad para reconocer que estos cambios afectan a su persona de manera positiva o negativa, dependiendo de la manera en cómo sea tratado el problema. En caso de no ser tratado, el problema puede persistir o agravarse, y únicamente, el juicio de un médico o especialista podría validar lo que le ha sucedido. Como se explica este hombre de 64 años habitante nativo de El Salto:

“He tenido varias afecciones, pero no sé, solamente un médico puede, relacionarlas con, con lo que sucede en el medio ambiente” (E3:P6).

El dolor que causan ciertos daños se ha convertido, ante este escenario, en un asunto político que da lugar a una demanda creciente, por parte de los consumidores o pacientes. En el caso de El Salto, los pobladores han llevado su representación hegemónica del daño a la salud por diversos caminos, uno de ellos ha sido la demanda de hospitales que puedan proporcionar cierta seguridad ante las enfermedades crecientes de las que se habla cotidianamente. Como se puede leer a continuación, entre los pobladores saltenses entrevistados, hay quienes reproducen las representaciones hegemónicas del daño a la salud, por lo que, éstas tienen una importante influencia en el devenir de sus generaciones futuras. La cita corresponde a un hombre maduro residente de la colonia Azucena:

“...La idea que se está contemplando en El Salto es hacer un hospital de especialidades...Las ONG están trabajando con objetivos, se están uniendo, el objetivo es buscar que los gobiernos municipales trabajen en un proyecto que es el hospital de especialidades, ése es el objetivo a seguir ... En febrero y marzo, lo que es el instituto mexicano del seguro social, a nivel federal van a pedir recursos, para, hacer la ampliación de la clínica; entonces a un lado de la clínica hay un campo de futbol, la ampliación, que viene para lo del IMSS, es quitar esa cancha de futbol y ampliarse a lo largo, donde va a haber especialidades de pediatría, consulta este interna, consulta externa... Creo que es excelente la propuesta que hicieron, viene lo de la ampliación del sector, del sector del instituto mexicano del seguro social ¡imagínate qué padre! ¿No? Que el instituto se ponga las pilas, que nos instalen una cruz roja, por mencionarte algo, y, por el lado del gobierno municipal se está viendo, se está viendo orita, eh, a la altura de parques, del castillo, se vea la posibilidad de que instalen el hospital de especialidades” (E13:P34).

La cita refuerza la idea que se ha venido manejando en este apartado, sobre la necesidad de más hospitales, como si esto solucionara el problema de la salud, sin que se cuestione de

fondo las causas de las enfermedades o lo que ha ocasionado los daños en la salud. Esta es una de las principales razones, por las que, la supresión del dolor ha sido considerada fundamental para el anclaje de las representaciones hegemónicas del daño a la salud. Con ello, también hemos podido observar que el daño a la salud no es sólo una categoría científica, sino también política.

En el caso de los saltenses entrevistados esto parece ser claro, puesto que, la principal referencia sobre la salud es el “bien-estar” y “lo vital”, esto implica que, a pesar de, tener una conciencia sobre el estar vivo o la vida, su práctica se encuentra condicionado por las representaciones hegemónicas del daño a la salud, ya que, subordinan sus capacidades para transformar los cambios en su estado de salud, a la creciente necesidad de consumo de reguladores bioquímicos artificiales y dependen de la atención médica.

Durante el trabajo de campo y de acuerdo con las entrevistas realizadas, fue posible constatar estar expuestos a diversas sustancias químicas tóxicas a través de todas las rutas de exposición, disminuye la calidad de vida los habitantes de la localidad. A su vez, las charlas y las remembranzas de los pobladores, tienen como común denominador que la muerte de animales, plantas y personas está relacionada con la ingestión del agua del río y, que esto ha llegado a contaminar la tierra y el aire que respiran, provocando daños en su salud y en su vida cotidiana.

Ahora bien, las representaciones hegemónicas del daño a la salud no despliegan nuevas cualidades para afrontar los trastornos mencionados, puesto que se desarrollan a través de la reproducción de códigos de conducta que promueven la supresión del dolor y los síntomas de las enfermedades, que pocas veces transforman o indagan en las causas de los daños, y no se ocupan de construir nuevas estrategias o modos de interrelación con el ambiente.

5.2.2 La huella de lo desconocido: cáncer o “no sé qué viene siendo”.

Es importante reconocer la influencia que ha tenido el cáncer en la localidad de El Salto, tanto en la producción de representaciones hegemónicas, así como en la configuración de factores para el cambio y la construcción de representaciones polémicas. La vivencia del cáncer ha sido un tema amplio que por sí mismo requeriría una tesis para analizarse, sin embargo, la presente, únicamente pretende resaltar los rasgos más significativos de este factor para las representaciones del daño a la salud. Por ejemplo, en la siguiente cita podemos observar la forma en que los pobladores saltenses entrevistados han estigmatizado al cáncer como el enemigo a vencer, como sinónimo de peligro inminente y que mucha gente lo vive como algo vergonzoso que hay que ocultar. La cita corresponde a un joven nativo de 26 años, servidor público del Ayuntamiento:

“Se ha dado últimamente muchos casos de cáncer, abortos espontáneos en las mujeres, enfermedades respiratorias también, enfermedades en la piel, pero principalmente, he tenido la oportunidad de platicar con personal médico del Centro Médico de Occidente, en el área de oncología y si se ha dado un mayor número de casos de personas con cáncer que son procedentes de aquí del municipio de el Salto. Obviamente no son personas que viven muy cerca, o sea al cauce del río contaminado, por el que se cree que se están ocasionando ese tipo de enfermedades, pero si en gran parte corresponden al municipio de El Salto, entonces pues son cifras, y estadísticas que son muy alarmantes” (E8:P3).

Esto se ha podido constatar en las luchas socioambientales, al observar la serie de demandas y consignas o banderas de lucha que han enarbolado los pobladores. Entre ellas, las múltiples enfermedades que han visto en sus familiares y vecinos, en este caso se

destaca el cáncer, esto se convierte en un factor decisivo a la hora de tomar decisiones sobre cambios o transformaciones en los hábitos y las formas de vida alternativas. Esto se plasma en las representaciones sociales del daño a la salud, puesto que los pobladores han adquirido y elaborado conocimientos, experiencias y evaluaciones que les permiten cuestionar las formas de vida establecidas y presentar una interpretación de lo que está sucediendo.

Por ello, las explicaciones sobre el conflicto socioambiental se basan en las diversas interpretaciones de lo que les está ocurriendo, constituyen formulaciones sobre las causas y consecuencias de la degradación socioambiental, pero también de los daños a la salud que aun cuando no se pueden asociar directamente, se presentan como imperativos para resolver. Las motivaciones de los pobladores para enfrentar la situación en la que se representan son variables. No es posible argüir que los sufrimientos sean un parteaguas para detonar el conflicto, simplemente, constituye un importante factor de anclaje para la representación social del daño a la salud.

Los testimonios y opiniones que se expresan en 30 relatos guiados son una muestra de las múltiples experiencias que se pueden encontrar en la población. El proceso de anclaje, indispensable en la dinámica representacional, hace posible clasificar, nombrar y ordenar el entorno en unidades significativas y en un sistema simbólico. En el caso del cáncer, la gente ha podido identificar a los enfermos tanto por los síntomas físicos (la pérdida de peso o de cabello, la debilidad o el cansancio) como por los “chismes” o lo que cuenta la gente en los lugares comunes, sobre las condiciones en la que se encuentra “fulano o zutano”, o sobre la muerte como consecuencia directa de la enfermedad.

Así pues, la siguiente cita nos menciona los casos sabidos de cáncer y la familiaridad de la enfermedad, corresponde a un hombre de 60 años habitante nativo de El Salto, residente de la Cabecera Municipal:

“Si, de aquí una, una señora, no me acuerdo cómo se llama; han fallecido varios lo que pasa es que no tengo los nombres, de cáncer; de cáncer se ha muerto mucha gente. Aquí por estas tierras, por esta cuadra unas tres de cáncer. De infarto, hace poquito falleció un señor que conocía, está de ahí, como a dos cuadras, acaba de fallecer también, más de infarto, muchos más.... El que cuidaba los carros ahí arriba en el jardín, también de repente lo dejé de mirar y a los ocho o quince días me decían “Uy, ya se murió”, ¡ah! Si lo acababa de mirar yo, y duré como una semana sin mirarlo, y se me ocurrió preguntar, ¿oye, el que cuidaba los carros?, “ya se murió, azotó muerto”, y dije, y por qué no avisó” (E19:P9).

Se puede observar que la actitud hacia la enfermedad es positiva en tanto que se toma con ligereza. Este tipo de actitud fue frecuente entre los entrevistados puesto que a pesar del sufrimiento existe la actitud positiva como único factor de esperanza. Puesto que, en esta enfermedad la consecuencia esperada es la muerte. La siguiente cita de una joven ama de casa habitante de la Azucena confirma lo anterior, cuando nos habla de la muerte de sus familiares habitantes de la Cabecera Municipal:

“Pues casi todos mis tíos han fallecido de cáncer. Aja, los hermanos unos de mi mamá, tres, tres hermanos, hace tres años acaba de fallecer en la familia de eso, tres hermanos de ella han fallecido de cáncer” (E11:P9).

Por otro lado, en la representación social del daño a la salud, el cáncer se presenta como una enfermedad duradera, no predecible pero que se puede prevenir, o por lo menos detectar a tiempo y, con ello, aminorar las posibilidades de una muerte segura. Sin embargo, los conocimientos sobre dicha afección son mínimos para la mayoría de los entrevistados, quienes tienen una idea de que, tanto el estilo de vida, como el ambiente contaminado son causas de tal padecimiento. Pero no existen construcciones o

explicaciones que expliquen con datos científicos las ideas que se tienen sobre el cáncer. Por lo cual, es posible intuir que sus saberes se fundamentan en la necesidad de mantener cierto control sobre algo plenamente desconocido y amenazante. La siguiente cita corresponde a la misma joven de la Azucena:

“Pues yo pienso que dicen que el cáncer es el que, es este ¿cómo se dice? ¿Herencia o no sé qué? Por decirlo, que si de su familia tiene alguien cáncer y se muere, este tienen tendencia a que se van a morir los demás, o no sé qué, no sé qué viene siendo (E11:P10)... eso del cáncer yo me imagino que, pues atenderte, estarte, atendiendo para saber si, no tienes, estarte checando constantemente por si llegas a tener, por decir, no se te avance...” (E11: P35)

De acuerdo con las experiencias sobre el cáncer, hemos considerado que dicha afección contribuye a generar factores para el anclaje de representaciones polémicas, sin embargo, sucede algo similar a lo narrado anteriormente sobre las prácticas de atención a la salud. Pues, para combatir el cáncer, los sujetos entrevistados consideran que los tratamientos más efectivos contra la enfermedad son los tratamientos farmacológicos y los tratamientos médicos. Esto es una constante porque los padecimientos que acompañan la enfermedad, por lo regular, se muestran hasta que el cáncer se encuentra diagnosticado, por lo que, resulta indispensable la asistencia profesional y especializada.

Los tratamientos para el cáncer no son factores de anclaje en las representaciones polémicas aun cuando su eficacia insuficientes y conlleven a la muerte, los pobladores saltenses siguen confiando o creyendo que la única vía para recuperar la salud es la atención médica.

La siguiente cita se realizó a una pareja de ancianos residentes en los márgenes del río Santiago muy cerca de la cascada de Juanacatlán:

“...los daños de la salud solo con atención médica, o, pos cuidarse uno, pero si te sientes mal pus córrele al seguro, médicos particulares y si no tienes seguro pus al particular” (EB2).

Sucede entonces que, a pesar de encontrar contradicciones, insuficiencia e incluso negligencias médicas; tanto en El Salto como, posiblemente, en muchos otros lugares de México y del mundo, la institución médica es la única vía en el imaginario hegemónico para encontrar la salud. En la representación hegemónica del daño, las expectativas de salud, sosiego, descanso o alivio de los males, lleva a la humanidad a encontrarse en un encierro voluntario escindido del contexto social y a veces de sí mismo.

La decisión de acudir a la institución médica resulta ser un acto de fe, en el que los seres humanos buscan la hospitalidad, el cuidado y la recuperación. Pero lo que han encontrado, al menos en la localidad de El Salto, ha sido la muerte, y ésta, ha dejado una huella que va más allá del sujeto que yace bajo la tierra como evidencia del deterioro socioambiental. La huella se ha quedado en el contexto socio histórico, en la memoria colectiva y en el porvenir de quienes pueblan este sitio. Se queda la huella de algo desconocido, de un mal siniestro, del que no se saben sus causas, del que se dicen muchas cosas, del que mata, del que hace padecer. La siniestra huella perturba a los pobladores saltenses porque escapa a toda significación reconocida, porque en ella se escapa la paz de lo que fue y se queda la irresponsabilidad del ser con el entorno.

El cáncer ha dejado una huella, como evidencia antropológica en los restos de quienes vivieron en El Salto. Aunque, quizá en el cementerio (actualmente inundado con las aguas contaminadas del río) los huesos han quedado “hechos gelatina” por el caudal fangoso de sus humedales contaminados. Pero las huellas que han quedado en sus seres queridos, se han quedado en las capas más superficiales, como la piel, hasta las más internas e íntimas,

físicas y espirituales, como lo son: la médula de los huesos, las emociones, la intuición, el instinto y la conciencia.

5.2.3 El crimen de la representación hegemónica

El momento que vive el municipio de El Salto puede entenderse a partir de la presencia del sufrimiento y la muerte, porque para los pobladores el pasado no es más que un presente retenido y el futuro un presente porvenir. La representación de los daños a la salud sería la modalidad fundamental de la vida social, pero, a partir de la relación ética con los otros, se entreabre una temporalidad cuyas dimensiones de pasado y futuro tienen una significación propia.

En el municipio de El Salto, la experiencia de la muerte no solo nos remite al estudio de los sistemas de creencias y valores instituidos, compartidos, sino que, revela la penosa necesidad de vivir cotidianamente con la presencia del sufrimiento y la búsqueda de estrategias adaptativas que posibilitan seguir en pie. Quienes viven la muerte de sus seres queridos, no sólo se enfrentan al duelo, sino a un temor incesante por el hecho de no conocer los riesgos de vivir en la misma situación.

Las actitudes y pensamientos que intervienen en las imágenes de la muerte, son preocupación, ansiedad, temor, que ahondan en la multidimensionalidad de las representaciones sociales sobre el daño a la salud, puesto que, infunden una preocupación consciente por la propia muerte, una evaluación negativa de la muerte, la idea del paso del tiempo y la irreversibilidad de los daños, el temor al proceso degenerativo personal, físico y psíquico, la evitación cognitiva del estado terminal, el temor a las consecuencias que la muerte de un ser querido puede producir, y finalmente, el temor ante la pérdida de seres que han vivido en la comunidad, llevan a una preocupación colectiva del bienestar social.

La muerte constituye un hecho indiscriminable y de relevancia para los saltenses, como lo demuestra el suceso emblemático de la muerte del niño Miguel Ángel (detallada en el capítulo 2) y las respuestas sobre los casos de muerte observados en la comunidad. Además de ser un hecho biológico y social, en este caso se observa una fuerte carga simbólica, que es reconstruida culturalmente, mediante rituales que sirven a los vivos para redefinir su orden social y reorientar el sentido de sus vidas³⁶.

Un ejemplo de ello, se puede encontrar en la filosofía de Xavier Zubiri quien plantea que sólo se puede vivir en lo real, si nos adentramos constantemente en la irrealidad. Nadie puede vivir sólo en la realidad, porque nadie puede vivir sin ilusión (Zubiri, 2005). Haciendo referencia al mundo de los símbolos y de la valoración intrínseca, que cada sujeto social da a los objetos que se le presentan y se los representa, a la vez por el sujeto (su historia, su nacimiento), por el sistema social e ideológico en donde se inserta y por la naturaleza de los lazos que el sujeto establece con ese sistema social, más que con el mundo real, con el mundo de los sentimientos.

El mundo de la imaginación posee una lógica propia y abarca una serie de campos muy amplia, como pueden ser todas las artes, plásticas y literarias, o el mundo del juego y el rito. En toda sociedad, la imagen de la muerte es un factor predominante de su representación de la salud. La muerte es una imagen anticipada culturalmente, que

³⁶ Ver el apartado sobre los las ofrendas a los muertos en El Salto, en el capítulo 2.

condiciona un suceso, una fecha incierta y, está modelada por las representaciones hegemónicas arraigadas en el contexto social.

La imagen que una sociedad tiene de la muerte, revela el nivel de independencia de su pueblo, sus relaciones interpersonales, su confianza en el mismo y la plenitud de su vida. Las representaciones hegemónicas del daño a la salud, a su vez, han trasplantado una imagen nueva de la muerte, en la medida en que, esta imagen depende de las nuevas técnicas médicas y de sus correspondientes éticas, su carácter no es neutral, adopta una forma concreta dentro de las culturas. En el caso de los pobladores saltenses entrevistados la muerte es una de las imágenes que han marcado la vida de sus habitantes, como se puede ver en la siguiente cita:

“Fíjese mi niña tiene ahorita de muerta...hace 36 años. Porque tenía 4 años cuando ella murió. Mi hijo, una muela que le sacaron en el seguro y se la quebraron y también se le hizo cáncer, y todo esto. (mi hijo tenía 44). Y mi otra hija tenía 39 cuando murió de un tumor aquí en el pelvis (...) porque dije miya ya tiene cáncer...no hubo remedio, ya que estaba invadida toda ¿Se imagina?(...) el cáncer pa arriba se le subió como así, y como era una mujer muy trabajadora. Entonces seguía haciendo, y haciendo; y así, hasta que se me fue” (E1:P1).

De todos los acontecimientos vitales, el único que tiene un pronóstico certero y asegurado de aparición es la muerte: “antes o después todos vamos a morir”. La representación hegemónica del daño a la salud ha tecnificado la muerte desarrollando todo un modelo para “salvar vidas”, pero despojando al moribundo de su protagonismo y dejando desprotegidos a los seres queridos que sobreviven. Esto se corrobora con la cita anterior, la mujer de 79 años goza de una salud que bien habrían deseado sus hijos, por lo que ella misma lamenta las condiciones en la que les tocó vivir.

En la misma entrevista, la anciana narra su experiencia como obrera en la fábrica textil, las condiciones laborales y del entorno, del paisaje y las bondades de una vida rural, por lo que resulta muy importante observar que, en menos de 80 años, el desarrollo industrial de El Salto, llevó a la población a un total despojo. Esta mujer perdió su familia, tuvo que mudarse de casa (porque al vivir en la cercanía del río se enfermaba frecuentemente), perdió la posibilidad de salir al monte y recrearse junto con sus nietos y vecinos, como otrora narra de su propia infancia; actualmente vive en el encierro de una pequeña casa en la Cabecera Municipal.

Para finalizar este apartado, retomo una cita que ya he presentado en el apartado anterior, para enfatizar algo que no debería pasar desapercibido para los epidemiólogos de México, pero pasa. La muerte de al menos 10 personas en un periodo corto de tiempo y por causas similares:

“Si, de aquí murió una señora, no me acuerdo cómo se llama; han fallecido varios lo que pasa es que no tengo los nombres. De cáncer se ha muerto mucha gente. Aquí por estas tierras, por esta cuadra unas 3 de cáncer. De infarto, hace poquito falleció un señor que conocía, está de ahí, como a dos cuadras, acaba de fallecer también, y más de infarto, muchos más...” (E19:P9).

No son comentarios a la ligera, los casos existen y son cuantificables, principalmente, en la Cabecera Municipal, debido a la cercanía del río. La perspectiva del sufrimiento y la muerte, trastorna al espectador. El instinto de auto preservación y el bienestar responde la lucha para evitar lo inevitable e intentar sobrevivir.

La lucha por encontrar el bienestar, inmersos en procesos de sufrimiento o el dolor ante la muerte, provoca la búsqueda de estrategias que compensen las pérdidas. Sin embargo, no todo ser humano reaccionará de este modo, por una u otra razón, en un momento o en otro.

A su vez, la reproducción de las representaciones hegemónicas del daño a la salud ha contribuido significativamente a que los saltenses entrevistados mantengan un velo ante la situación e insistan en justificar y fortalecer las instituciones médicas convencionales. Son actitudes ancladas por recompensas tras la muerte y otras por el alivio para los vivos.

De acuerdo con Damasio (2005), el instinto de auto preservación resurge cuando nos enfrentamos a la realidad del sufrimiento y, en especial, de la muerte, real o anticipada, ya sea la nuestra o la de los que amamos. La ilusión y el anhelo son rasgos profundos de la mente humana que están implantados en el acervo genético que lo engendra, no menos que los rasgos profundos que nos conducen con gran curiosidad hacia una exploración sistemática de nuestro propio ser y del mundo que nos rodea, los mismos rasgos que nos impulsan a construir explicaciones para los objetos y situaciones de este mundo.

La responsabilidad respecto de los otros, el pasado de los demás, que nunca fue el presente para algunos, tiene que ver con la vida que ahora les toca, no sólo es una representación para el individuo que la vive, sino para los demás, como la historia de la humanidad lo es para quienes nacen ahora. En cuanto al futuro, no se trata de una participación en un presente esperado, ya preparado y semejante al orden imperturbable de lo establecido, como si ya hubiese llegado, como si la temporalidad fuese una sincronía. “El porvenir es el tiempo del imperativo, de la ilusión y del anhelo. Una idealización del presente” (Levinas, 2000).

Esta idea levinasiana abre la posibilidad de pensar el futuro como una promesa para los pobladores de El Salto, que han presentado otras actitudes y prácticas alejadas de las representaciones hegemónicas. Entre ellas las de expropiar su salud y, con ello, recuperar la identidad comunitaria que en otro tiempo les cohesionó. A su vez, la lucha por la recuperación de su terruño se enarbola como un proyecto emancipatorio que construye representaciones polémicas en primera instancia, pero también, viabiliza a las representaciones autónomas respecto a los daños a la salud. La siguiente sección tratará de ahondar en esta visión.

5.3 De la polémica a la emancipación

El presente apartado describe las representaciones más cambiantes, de acuerdo con la tipificación empleada, pues describen las variaciones en las valoraciones, las relaciones sociales instituidas, las prácticas, los rituales, entre otras. Es decir, pueden variar en cualquiera de los elementos que configuran el universo simbólico de un grupo social y, por ende, pueden generar conflictos entre quienes se identifican con uno u otro elemento, entre los grupos sociales o entre grupos de afinidad dentro de una mismo grupo social; como en el caso de las representaciones sociales del daño a la salud en los pobladores saltenses entrevistados, quienes tienen tanto representaciones hegemónicas como polémicas y autónomas.

Así pues, en el caso de los pobladores saltenses entrevistados, las representaciones polémicas describen variaciones principalmente en las prácticas y manifestaciones consecuentes de causas similares, puesto que, en la mayoría de los casos presentados se comparte el fondo cultural común ligado al sistema de normas y los valores, el contexto socioeconómico-político actual y las experiencias colectivas sobre la degradación ambiental y los daños a la salud.

En lo que sigue, se detallan algunos de los factores de cambio, principalmente, con respecto a las representaciones hegemónicas y con las representaciones autónomas. Especialmente,

se consideran las prácticas o actitudes que han ejercido en la cotidianidad inmediata los pobladores saltenses entrevistados, ya que, éstas son el producto que se muestra en la representación y que, a su vez, será transmitido, objetivado, naturalizado y anclado en nuevas prácticas, relacionadas con inserciones específicas en un conjunto de relaciones sociales y organizando los procesos simbólicos (Doise, 1985).

Las representaciones polémicas en los pobladores saltenses entrevistados están, específicamente, relacionadas con el conflicto socioambiental, puesto que, a partir de éste ha habido diversos procesos de transformación en las mentalidades, relaciones sociales, la valoración, jerarquización, dicotomía, adaptación y asimilación efectiva de las representaciones sociales elaboradas en un contexto de relaciones inter grupos. Especialmente porque las actitudes inter grupos o entre individuos pueden estar ancladas de manera temporal y ambigua, o de larga duración y certera.

No obstante, el conflicto socioambiental no ha influido del mismo modo en todas las personas de la localidad, esto se refleja en las entrevistas de la presente investigación. Esto explica que haya divergencia en los factores de anclaje, en la predisposición para el cambio y en el potencial de las transformaciones. Quiere decir, que las expresiones de los pobladores saltenses entrevistados en un momento del conflicto fueron determinantes, en otro momento fueron divergentes, y quizá hoy día sean contradictorias. Por ejemplo, muchos jóvenes participaron en las manifestaciones bajo el argumento de hacer valer su derecho a un ambiente sano, levantaron banderas de lucha contra las industrias y el vertedero, pero en la actualidad han tenido la necesidad de emplearse en las mismas industrias y hacer caso omiso de sus demandas. En ellos, la noción sobre la degradación socioambiental y los daños a la salud, es amplia y les permite tomar una decisión al respecto, pero las necesidades de mantenerse con vida son prioritarias, por lo que encuentran una salida fácil a ingresar en los puestos u ofertas laborales que tienen a la mano, antes que de llevar a la praxis representaciones autónomas del daño a la salud.

En el siguiente apartado se analizan algunas de las actitudes que los saltenses entrevistados han manifestado, en torno al conflicto socioambiental y la situación de degradación o daño a la salud. Bajo el supuesto de que, los flujos de informaciones y las redes de comunicación son factores muy importantes en la integración social de los pobladores y que a veces, las decisiones están marcadas por tales estigmas, o que los estatus de diferenciación entre los pobladores, se encuentran modulados por las representaciones hegemónicas.

5.3.1 Las instituciones públicas no son un remedio

La representación social del daño a la salud implica valores en los que están contenidas experiencias, significaciones colectivas, huellas psíquicas y disonancias cognitivas, que influyen en los individuos para el actuar de un conjunto heterogéneo de interacciones simbólicas, en las cuales, el contenido principal está relacionado con el padecer, el sufrir, el malestar, las enfermedades, los síntomas ocultos de afecciones desconocidas y la muerte.

Empero, el actuar cotidiano no contempla únicamente estos elementos. Las representaciones hegemónicas, en tal caso, juegan un papel decisivo puesto que existan valores contrapuestos, por un lado la adhesión al mundo social se encuentra vinculada con las relaciones instituidas por discursos que interpelan, convocan y asignan un lugar a los sujetos. Dicho de otra manera, los pobladores saltenses entrevistados se constituyen alrededor de un sistema de referencia compartido, pero, los que se representan de forma polémica, siguen siendo sujetos fragmentados, despojados de los lazos comunitarios y que, por tanto, se reconocen a partir de los imperativos hegemónicos del individualismo, el

progreso y bienestar económico. Así lo explica un anciano de 74 años nativo de la localidad:

“Te digo que nada más adaptándome porque tampoco, osea tomo medidas o así, no” Bueno, pues ya ahora ya le echamos la culpa al río, luego la basura acá que nos tiene un olor... por el agua bien contaminada. No, y orita no, no; pero llegan unos ¡yo ya ni huelo! Yo ya, me hice inmune, ya estoy como los zancudos, ya les echas, ahí ‘sta ¡y se mueren! Si, ya está muy feo, pero, pus yo creo que es el agua. Si es que se le llama agua - ¿qué? - ¡ay! Ni le huelas. Yo digo que se puede mejorar, pero pus, si el gobierno le echara ganas; pero de que hay solución si hay ¡cómo no! Falta pus más, comunicación, más diálogo, vecinos y, el gobierno aquí. ¡Ah! porque yo, compro mis periódicos, yo ahí me la llevo... pienso que pongan sus plantas tratadoras, y, pos no sé, menos, contaminación, lo que tiran, sus desechos” (E24:P31-35).

Estas reflexiones resultan potentes para pensar las tensiones y ambigüedades por las que transitan las representaciones polémicas. Es comprensible la postura de este sujeto, en tanto que, pone de manifiesto necesidades emergentes como la comunicación y el diálogo, pero al construir la instrumentalización de acciones que resultan en beneficio del pueblo limita la imaginación para la búsqueda de procesos creativos, y acude nuevamente al consumo del paternalismo simbólico impuesto por el Estado. Esto puede verse justificado por el contexto histórico del Estado paternalista mexicano en el que le tocó vivir durante los años de esplendor en su poblado. Sin embargo, esto representa una polémica importante, ya que, otro poblador de 45 años, líder en la Colonia la Azucena cuestiona la labor del Estado atendiendo a las prácticas de corrupción e ineficiencia que han permeado a las instituciones públicas en todo el país:

“Claro. Por qué; porque tú te pones a criticar a una empresa, y dices “la empresa patito está tirando, está contaminando, está haciendo” sí, pero esa empresa viene siendo dueño: un político. Dueño: un alto funcionario, que tiene sus influencias políticas, entonces, en ése sentido no puede ser juez, ni parte, no sé si me doy a entender. Pues tu misma no te puedes sancionar. Tu misma sabes que estás haciendo mal y mientras las autoridades de allá arriba están coludidas contigo, como empresa, no vas a hacer nada. Entonces ese problema, es difícil, pero es una realidad. Muchas empresas son, de gente muy poderosa, políticos poderosos, por lo tanto el problema pus siempre va a seguir y los más jodidos son los que más se van a joder. ¿Quiénes están interviniendo? Se supone que el gobierno municipal, por medio de su dirección de ecología de medio ambiente e inspección, reglamentos, etcétera, etcétera son los que meten sanciones, y deben de hacer inspecciones, a que esto se realice y se lleve a cabo. Lamentablemente pues, te deja mucho que desear” (E13:P29).

Tanto en México, como en diferentes lugares del mundo, en las décadas de finales de los 60 y 70, el Estado establecía relaciones institucionales que fueron construidas como burocracias “al servicio del pueblo”, el llamado Estado benefactor. A principios de los 80, el principal factor de debilitamiento no fue sólo la venta de los organismos paraestatales como fin a la creciente pérdida de legitimidad, la corrupción e ineficiencia de éstos; sino que el neoliberalismo terminó por disolver la burocracia estatal para que los actores dejaran de creer en ella, y se situaron en términos de competencia y de oportunidades en un marco de relaciones individuales, descontextualizadas de sus condiciones materiales, para actuar en mundo gobernado por políticos no comprometidos. Así, se observa en las dos siguientes citas de hombres habitantes de la Cabecera Municipal:

“Las instituciones públicas pueden resolver el problema ambiental ¿no? No, las instituciones públicas mientras no haya una legislación, están actuando bajo las normas, entonces las instituciones públicas no, porque son aparatos del gobierno, no tienen autonomía. Pueden atacar los efectos y a lo mejor, poner las bases, o sentar las bases para que se busque a quién corresponde, las autoridades, presidente de la república, senadores, diputados, legisladores, o incluso el poder judicial, participen para hacer esos cambios pero las instituciones no” (E12:P33).

“Pues yo pienso que no, porque yo veo ¡a los políticos no les creo nada! Entonces, y luego pos, digo, todo lo que ha visto uno, o sea que nomás vienen para su bienestar, ellos no. O sea de que se acabe el pueblo ¡que se acabe! La gente que se muera ¡que se muera! Pero yo veo que no le meten ganas” (E18:P33).

La trama que se teje en estas representaciones polémicas es interesante, ya que, las opiniones son encontradas. En un primer momento, esta postura es congruente con los nuevos cánones establecidos por el modelo neoliberal, la ineficiencia y la corrupción en la burocracia mexicana. Pero en un segundo momento, ocurre que no todos los casos coinciden y resulta contradictorio que incluso jóvenes con estudios de nivel medio superior acepten que es labor gubernamental, la resolución de sus problemas y condiciones socioambientales. Por ejemplo, la siguiente cita corresponde a una chica de 18 años habitante de la Azucena con estudios de bachillerato y escasos 3 años en la localidad:

“Pues sí porque son los que tienen mayor influencia aquí, de los que más podrían resolver ese problema, a los que más les harían caso” (E15:B33).

De mismo modo, los funcionarios públicos entrevistados coincidieron en que las instituciones son quienes deben resolver los problemas de degradación socioambiental y de los daños a la salud. La mayoría de ellos son jóvenes entre 28 y 41 años.

En realidad, éste es solo un factor en las representaciones polémicas porque, cuando se observa, la consistencia en el comportamiento, es posible ver que se reproducen las representaciones hegemónicas ancladas desde el modelo paternalista de estado y las nuevas exigencias del modelo neoliberal. La historia política del país, la confianza en el Estado y sus instituciones han sido resquebrajadas por una marcada inconsistencia entre los discursos y los hechos, por no mencionar la corrupción e impunidad que actualmente gozan.

Si bien, es posible observar un reconocimiento en las cualidades, méritos y contribuciones que proporcionan las instituciones públicas, la sociedad civil desaprueba la responsabilidad de sus servidores y los intereses que les mueven. A pesar de las actitudes que se les atribuyen, muchas veces se les excluye cuidadosamente, de modo, más o menos explícito, de numerosas funciones importantes y, de la capacidad de llevar a la práctica las plataformas políticas electorales o los planes de desarrollo que por lo regular excluyen los intereses particulares de las localidades.

Sobre todo, se ha perdido la confianza en los puestos de responsabilidad social y política, esta ambivalencia o doble pensamiento se manifiesta de manera constante. Como lo muestran las siguientes citas, la primera corresponde a una comerciante de la Colonia Azucena que tiene 6 años de vivir en la localidad, y la segunda, corresponde a un almacenista de la Colonia Potrero Nuevo nativo del municipio:

“... el río es Federal, si fuera a la mejor, del estado, municipal; el problema es federal o sea, mientras no les afecte a los que están en el poder, pues ellos les... ellos viven a gusto por allá verdad (risa) entonces yo pienso que si hay intereses de poderes, o sea de, municipales, estatales y federales ¿Cómo es posible que estemos viendo, que el macro bus, que lo ponen, que no? O sea, viendo un problema mejor, deberían de atacar problemas ambientales más que de movilidad. Te aseguro que nos vinieron a perjudicar más en la movilidad, a los usuarios” (E16:P29).

“... esto no es un problema municipal, este es un problema que atañe a todos los gobiernos, tanto al gobierno federal, como al gobierno estatal, o municipal, a las asociaciones, a la ciudadanía en general, todos estamos involucrados. Eso no puede ser un problema social, las autoridades municipales están preocupadas por ese problema, pero no ven apoyo, tampoco por parte del gobierno federal, ni estatal. Entonces... los conflictos; las

cuestiones políticas yo no, yo las desconozco, y no, no me interesan mucho las cuestiones políticas, Lo que si me preocupa es la contaminación” (E2:P29).

La polémica sobre quiénes participan en la resolución de los problemas que aquejan a la localidad, sobre a quiénes les toca resolver y sobre cómo actuar al respecto es muy variada. Esto, sin duda, potencia los cuestionamientos sobre los valores y normas que se deben establecer en la sociedad y en la cotidianidad inmediata. O sea, el daño a la salud y el deterioro socioambiental permiten a los individuos cuestionarse sobre el papel de las autoridades en los diferentes niveles de gobierno y sobre las capacidades que se tienen como colectividades, sobre las incongruencias entre los órganos de servicio público y sobre las contradicciones de sí mismos como sujetos políticos.

Empero, todo esto es argamasa para la construcción de representaciones autónomas, porque la desconfianza y la conformidad traen consigo una postura sobre la necesidad de estabilidad e innovaciones capaces de sostener nuevos principios para quienes se atreven a cuestionar lo que no les satisface. La polémica abre la posibilidad de valorar, discernir y jerarquizar, otras opciones y de llevarlas a práctica como alternativas, por lo que supone una mente abierta al cambio y una capacidad de actuar desde lo individual para la satisfacción de necesidades colectivas. La siguiente cita corresponde a un hombre de 62 años nativo de la localidad:

“No pues yo la vivo, como luego decimos, con preocupación porque gracias a dios yo ya dejé parte de mi vida, y ya el tiempo que me quede, ya no sé cuánto tiempo sea. Pero, yo pienso que, para las generaciones actuales y futuras es muy necesario que se buscaran las formas, los mecanismos de mejorar esta cosa de contaminación porque es algo que se debe ver, seriamente... Pus yo pienso que si hay voluntad, si se puede, pero, suena muy fácil, la voluntad. No es fácil, porque, si se deja preocuparse, por la salud del pueblo, pues yo pienso que sí es muy malo, que desatiendan, lo primero, porque yo pienso que para que un país, un pueblo, progresen hay que estar en condiciones fuertes, y más o menos sanos para, poder, rendir en todos, nuestros trabajos, de otra forma pos no, todos enteleridos, todos enfermos ¿qué, qué vamos a hacer? O sea si, si no le ponemos ganas a mejorarnos entre nosotros mismos, pus, vamos a ir cada día, como luego decimos, de mal en peor (E25:P34-35).

Algo similar se puede observar en la siguiente cita, reeditada en el presente capítulo, para denotar que, aun cuando existen influencias importantes de la representación hegemónica respecto de la manera de enfrentar los daños a la salud, a su vez, hay una apertura hacia otras opciones no impuestas., como en el caso de esta mujer de 62 años migrante de Veracruz que ha trabajado en la producción ganadera autónoma y recientemente realiza ecotecnias en su rancho:

“Pues yo al menos, este, trato de reciclar o de mantener limpio mi hogar. Y en cuanto a salud pues, vitaminar a mis hijos, darles lo más sano que se pueda; por ejemplo, estamos gorditos, pero ora cuando nos hicimos los análisis y fuimos hasta a llevarlos a la PREVENIMSS (...). Pues yo, toda la basura de los conejos que es el excremento, lo agarramos para la lumbrera, verda’. Y de esa manera para mantener los corrales limpios y no contaminar. Ese se hace abono, y es natural, si” (E17:P35).

Claramente su representación social es polémica porque de un lado, se inserta en el sistema de salud pública sin cuestionarlo, y del otro, lleva las críticas sobre el problema de degradación socioambiental a su cotidianidad, al tratar de reciclar y hacer su abono orgánico. Esto puede parecer contradictorio a nivel individual, pero de acuerdo con Moscovici (1981) los individuos tienen intereses y motivos ocultos, por los cuales sus prácticas no son nunca verdaderamente libres, ni en su contenido ni en sus fines, lo que supone la intervención de representaciones hegemónicas ancladas en una mente abierta que a su vez puede influir en los demás.

Por ejemplo, el hombre de la siguiente cita, de 35 y años habitante de la Cabecera Municipal, se encuentra asociado con organizaciones para dar a conocer la problemática e intenta trabajar activamente para establecer alternativas para la degradación cuestionando la participación de las autoridades locales que por lo regular detienen, frustran o cambian el rumbo de las propuestas:

“... andar trabajando entre uniones para buscar la forma de dar a conocer las problemáticas, buscando estrategias para concientizar a las personas, trabajando, o sea, activamente en movimientos, en marchas, en reuniones, con grupos. Es andar haciendo todas esas situaciones y, a veces desgastándose; a veces desgastándose porque, si algo se puede llevar a buen término, de repente pasa lo que sucedió orita allí, arriba, que, tumban lo que trae uno, cualquier proyecto que trae a la ciudadanía lo hacen a un lado y quieren hacerlo ellos a su modo, y a fin de cuentas no hacen nada. Hablo de autoridades, pero también hablo de gente o puedo hablar de agrupaciones que también hacen lo mismo. Te digo, es más que nada lo que uno hace, le decía yo, aquí a la señora de adelante, granitos de esperanza, pero no solo sembrarlos, sino también, ararlos, también limpiarles la hierbita, y, pues a esperar que alguien este, o sea ése fruto, lo coseche alguien más y también después lo vaya, lo vaya sembrando; es lo que andamos haciendo” (E12:P28).

En ciertas circunstancias, el compromiso con la comunidad se ve minado por el papel de las instituciones públicas, y este es el caso de la localidad de El Salto, donde algunos pobladores entrevistados han decidido llevar a su práctica cotidiana acciones que les permitan ir más allá de lo que se puede hacer desde el margen de las instituciones. Por ello, el conflicto socioambiental suscitado en el municipio ha puesto en evidencia que tanto la degradación socioambiental como los daños a la salud de los pobladores son objetos de controversia.

El siguiente apartado pone de relieve las diversas posturas en torno a los daños, que si bien, hemos relatado en otras partes de la tesis y se han manejado los elementos que intervienen en la configuración de su representación social, hasta este momento es posible observar la influencia que tiene el daño a la salud, en la construcción de los cuestionamientos y las controversias que manifiestan decisiones encontradas.

5.3.2 La polémica de los daños en la cotidianidad

La polémica sobre los contenidos del daño a la salud se vuelve ambigua y se dispersa por influjo de su relación con la degradación socioambiental, ya que los daños se significan y se anclan en un contexto de conflictividad, en el cual las autoridades de todos los niveles han enfatizado que las soluciones están en la implementación de medidas para aminorar la contaminación del agua en el río. Pero esto constituye un grave problema a la hora de interpretar las representaciones porque la información se permea en la base social y esto implica dar por hecho que poner el foco de atención en las condiciones de contaminación y degradación socioambiental resolverá el problema de los daños en el cuerpo individual y colectivo, evadiendo con ello el problema nodal de los daños a la salud. La controversia sobre el quehacer de las instituciones públicas respecto del deterioro encubre y mistifica la dependencia y la enajenación de la salud.

Esto se vio reflejado en la mayoría de las entrevistas, puesto que las personas olvidaban el tema central y se enfocaban en aludir los problemas de degradación y contaminación, especialmente a la hora de responder sobre la manera de enfrentar la situación. Esto obligó a buscar en las entrevistas los elementos de la representación social de forma circular: la congruencia entre su concepción de las enfermedades, de la salud y sobre el deterioro en concordancia con su actuar cotidiano y en relación con sus fuentes de información, su quehacer político y su postura.

De este modo, se encontró que los principales argumentos para sostener la gravedad de los daños a la salud están relacionados con la vivencia del sufrimiento y del dolor como parte de un constructo más amplio referente a los procesos que conllevan las enfermedades y las patologías. Así como los diversos lenguajes que expresan el malestar en, y con, la comunidad socio-ecológica donde se habita, manifestado también como una de las principales amenazas a la integridad física y emocional representada principalmente por el debilitamiento del sistema respiratorio y del sistema inmunológico.

La cotidiana y permanente relación de los saltenses entrevistados con un ambiente social y ecológicamente deteriorado trae consigo procesos de desgaste a nivel emocional, psicológico, corporal y cognitivo; la ansiedad y el stress se reflejan en todos los constituyentes de su entidad corpórea y espiritual. Las agresiones al sistema inmunológico varían de persona a persona y también se encuentran relacionadas con el consumo de drogas, fármacos, alcohol y cigarrillos. Además, los contaminantes químicos del medio ambiente, alérgenos, condiciones sanitarias tóxicas, deficiencias vitamínicas, pueden producir efectos en uno o dos órganos del cuerpo y la posibilidad de que estos efectos tengan lugar depende de la concentración de la sustancia química en el órgano afectado. Algunas sustancias se absorben desde el torrente sanguíneo y se almacenan en tejidos donde es posible que no produzcan efectos negativos. Por ejemplo, el plomo se almacena principalmente en los huesos largos del cuerpo, pero cuando se libera, tiene un efecto tóxico en el sistema nervioso³⁷.

Los frecuentes casos de cánceres, enfermedades renales, cardiovasculares y respiratorias crónicas no son un episodio súbito, sino un resultado del proceso paulatino y crónico de debilitamiento generalizado. Ello ha traído como consecuencia una tendencia decreciente de la eficacia simbólica de las representaciones hegemónicas del daño a la salud, puesto que, arrastra la inercia de una concepción mecanicista del cuerpo humano. Por ello, surgen representaciones polémicas que tienen como propuesta el cuestionamiento de las bases antropocéntricas de la condición humana y de su salud o enfermedad. Como se puede leer en la siguiente cita de un poblador de la cabecera municipal de El Salto, quien plantea el peligro de la contaminación sobre los daños a la salud, incluso cuestionando las condiciones en las que los trabajadores de las empresas contaminantes tienen que estar expuestos:

“Pus, hay muchas personas que tienen muchas enfermedades. Una, bueno ahora, se ha visto que se ha enfermado más gente por la contaminación del río, que nadie se ha preocupado por la, tanta... ahorita que ya han limpiado el agua si ha disminuido tantito pero, de todos modos, no deja de ser un peligro. Y en cuanto a la contaminación del río, he visto que ha fallecido mucha gente, quien sabe si tenga que ver lo del río pero, yo pienso que sí; del corazón y, infecciones, de hecho yo tengo infecciones en la piel. Pus, pus aquí estamos rodeados de peligro. Nada más... la fábrica ahí también, hay fábricas peligrosísimas que nadie le pone atención a esa fábrica. Está una que... apesta, el otro día... el humo se ponía así como, morado, y paramos la producción, por el riesgo que había al estar aspirando eso, pero no me acuerdo cual era -¿cuál era esa fábrica que tenía un olor bien horrible? ¡ah la Penwal! que, se ponía el hule bien negro, había fugas... y nos, paramos la producción, y el precio son de mucho riesgo para la salud y para nosotros que estábamos a un kilómetro de ahí, nos llegaba, imagínese los que estaban ahí como empleados, más riesgo para ellos, pero nosotros no, de ellos no tengo conocimiento” (E19:P3).

Con esto, es posible observar la forma en que los saltenses entrevistados comienzan a cuestionar el progreso de la modernidad, encabezado por las empresas y su producción, ello abre la posibilidad de pensar en otras posibilidades o en poner restricciones a lo que representa un peligro inminente, que sobrepasa la noción de riesgo porque se presentan las

³⁷ <http://www.atsdr.cdc.gov/es/index.html>

consecuencias asociadas con las enfermedades. Cuando se presentan sucesos como el narrado en la cita anterior, es posible pensar que son experiencias que han dejado una importante huella tanto a nivel cognitivo, como psicológico y en la experiencia consiente, particularmente cuando la experiencia es dolorosa. Entonces, el instinto de supervivencia lleva al sujeto a construir una postura contraria.

En la vida moderna existen múltiples causales de disonancias cognitivas, especialmente, las que resultan de la contradicción entre las condiciones macro sociales (el desarrollo del sistema económico) y las subjetivas (el desarrollo de una persona). En otras palabras, el cuerpo de un sujeto en las condiciones actuales del sistema económico, se encuentra limitado de sus capacidades para satisfacer sus necesidades básicas, para vivir en un ambiente sano y para adaptarse a las transformaciones cada vez más tóxicas del entorno.

El sujeto es capaz de crear sus propias condiciones de subsistencia y el sistema simbólico que lo sustenta, resulta incongruente que un individuo no pueda cambiar su realidad inmediata o su sistema de creencias, pero al mantenerse enajenado de los medios de producción y de subsistencia tienen que depender del consumo y la autoridad médica para mantener la salud.

La representación polémica del daño a la salud, pone en evidencia el influjo de los factores macro sociales en el desenvolvimiento de un sujeto con su medio, cuestiona el principio fundamental del paciente respecto de las autoridades médicas, hospitales, entidades sanitarias o de atención a la salud, organismos internacionales de la salud, etcétera, principalmente, porque se ha perdido la eficacia simbólica de dicha institución al no poder garantizar verdaderas mejoras en sus condiciones de salud y de bienestar. La capacidad de generar una representación polémica, ante esta situación, hace posible re significar viejas categorías, crear otras nuevas o nuevos modos de entender e interpelar la realidad, a partir de las propias condiciones del sujeto.

Si partimos de este reconocimiento, se emparejan, se cruzan y se disocian procesos de síntesis de una realidad caótica y compleja, en la que se gestan nuevos caminos en la historia, en la que los sujetos en acción introducen sus propias pautas y epistemologías. Es decir, se incorporan nuevas dimensiones de la vida social y esto obliga a poner en primer plano la construcción de subjetividades y la reproducción y/o subversión de las relaciones y representaciones sociales.

La potencia creativa y liberadora de los saltenses entrevistados que promueven representaciones polémicas en torno a la salud y, que, por ende, modifican su acción, tienen como propósito reconstruir las raíces identitarias que les permiten construir o reconstruir espacios de interacción, espacios de construcción y deconstrucción de intersubjetividades: individuo-comunidad. Es decir, que hagan posible plantear esta unidad contradictoria por su esencia unificadora y no por la disociación de sus componentes.

Trabajar en la resignificación de las categorías que configuran las representaciones hegemónicas del daño a la salud implica poner en la práctica nuevas formas y contenidos de la cotidianidad, y desmarcar epistemológicamente el pasado progresista que abrió paso a la degradación socioambiental. Las representaciones polémicas también implican replantear el carácter de lo público como espacio de ejercicio político cotidiano y muchas otras cuestiones que necesariamente devienen del cuestionamiento epistemológico general que esto supone.

Pero sobre todo, implica repensar la sociedad como ámbito de la subjetividad y las relaciones intersubjetivas comprometidas con su comunidad. Por ejemplo, en la cita de este joven de 24 años, nativo de El Salto, quien asume un compromiso por la transmisión de las

ideas sobre las condiciones locales y, con ello, su apoyo para quienes trabajan sobre la construcción de alternativas, que le significa una oportunidad para tomar conciencia propia:

“la gente sigue participando, se sigue esmerando, pregunta de las cosas cómo están ¿no? Para irles transmitiendo a los demás ¿no? A los demás amigos, a los que conviven, irles, transmitiendo el rollo ¿no? Irles abriendo los ojos, y a la vez también irlos abriendo yo” (E9:P29)

Sin embargo, las controversias sobre la atención y el cuidado de la salud, siguen siendo vagas, el tránsito de una representación donde se asienta que la salud depende de los servicios y las atenciones médicas para ser válida, hacia una donde se relaciona la interacción de los seres humanos con el ambiente y con su actividad productiva sienta las bases de una representación polémica de la salud y de lo que ocasiona los daños. Lógica que se constata por la disminución progresiva de la salud del ser humano en los albores del XXI; a través de la depresión del sistema inmunológico, la ansiedad, la angustia, la frustración, el déficit de atención, los ataques de pánico, resentimiento, violencia, hiperactividad, etcétera, siendo todas estas sólo algunas expresiones de la ineficacia de la representación hegemónica del daño a la salud.

De acuerdo con Merleau-Ponty (1957), el cuerpo propio es el sujeto de la práctica, el instituidor y el lugar donde se realiza el sentido. Es el traductor universal, es decir el equivalente universal del mundo. Donde se permite la unidad del cuerpo y el mundo, hay percepción y motricidad. Por esto, el cuerpo habita en el espacio y tiempo, es un cuerpo activo, tiene intencionalidad propia: objetividad y subjetividad, singularidad y generalidad. Ninguna sociedad puede perdurar sin crear una representación del mundo y, en ese mundo, de ella misma. Entonces, el hecho de cuestionar los daños al ambiente social y ecológico expresa la necesidad de que estos factores proporcionen un escenario de creación incesante e indeterminada de figuras, formas, imágenes y símbolos que configuren representaciones sociales capaces de asir los problemas del conjunto social y articular bases de acuerdo con su momento histórico.

En la siguiente cita, correspondiente a un hombre de 62 años habitante de la cabecera municipal, podemos observar una amplia noción sobre el contexto de la salud y las necesidades de la localidad, que rebasan la capacidad instalada y además rebasan la problemática.

“Pos, lo que es el sector salud, seguro social, a nivel nacional están muy rebasados, o sea que no tienen el personal necesario, aparte de las medicinas, y eso es en cuanto a la persona que está asegurada, al seguro social, pero, que es una parte nada más, porque la demás población ¿qué hace? Sin contar con los servicios de salud porque nunca ha trabajado, por decir así nunca ha estado afiliado, a lo que es el seguro social, y, y yo podría asegurar que, que es muchísima más la gente que está, desprotegida por ese lado, que la que tiene algo como es el seguro social. Pues, yo pienso que, que para que esto cambiara, pos, como luego decimos, hacernos cargo de nuestra responsabilidad, o sea que no hubiera esas diferencias, sino que, viéramos que, que tenemos un problema y que el problema es serio” (E25:P34).

A partir de estas representaciones polémicas, es posible poner el énfasis en los factores que favorecen el anclaje de las representaciones sociales autónomas, ya que se presentan como las estrategias para la vida, indispensables para llevar a la práctica efectiva un bienestar socioambiental y expectativas a futuro. Las representaciones sociales que cuestionan e intentan subvertir la salud enajenada, pueden transitar hacia las representaciones autónomas, si se anclan en la superación del paradigma del sometimiento de los sujetos a la autoridad y la técnica médicas. Sobrevivir en un ambiente degradado y adaptarse mecánicamente a un cuerpo social muerto, carente de energía y de los medios para

mantenerse como creador de sus propios medios de reproducción social. Es un destino que puede ser transformado, si se comienza por tomar conciencia de ello, se cuestiona y se buscan las maneras para trascenderlo. Por ello, a continuación se plantean un horizonte, en el cual, las representaciones autónomas o emancipadoras en la localidad del Salto pueden llegar a instituirse como alternativas para contrarrestar los daños y el sufrimiento vivido por sus habitantes.

5.4 Representaciones sociales autónomas

En la presente investigación, se ha mostrado el creciente e irreparable daño en la salud que acompañan a los pobladores entrevistados de El Salto, vinculado con el sufrimiento, el pesar, la angustia, la ansiedad, las enfermedades, los padecimientos, dolor, entre muchas otras expresiones que integran este constructo. A su vez, la expansión industrial, el consumismo, el anhelo de progreso y modernidad son factores que acompañan las representaciones sociales del daño a la salud. Uno de los factores que los pobladores entrevistados han atribuido como causa de los daños, es la contaminación y la degradación socioambiental, toda vez que los daños no se limitan a un problema individual, sino que aqueja, tanto al afectado, como a sus seres queridos y a la comunidad que le circunda, puesto que, genera temores y patologías sociales que repercuten en las generaciones presentes y futuras.

La proliferación de representaciones hegemónicas del daño a la salud, ha restringido la capacidad vital del pueblo saltense, al convertirlos en personas dependientes de la intervención médica y las instituciones terapéuticas o de cuidado de la salud. Los daños en sus cuerpos, están relacionados con el establecimiento de los valores y códigos de conducta propuestos desde la institución de salud o autoridad médica.

Los pobladores de El Salto se encuentran privados, en gran medida, de la capacidad para hacer frente a los daños e interactuar con la naturaleza y sus vecinos de manera no enajenada, se mantienen técnicamente dentro de un universo ecológico y simbólico de alto riesgo sanitario y vulnerabilidad. Por ello, han encontrado diversas experiencias en las que se cuestiona y pone en tela de juicio esta condición, ello les ha capacitado para llevar a cabo representaciones polémicas que podrían tender hacia la emancipación dependiendo de la firmeza, la vitalidad y la capacidad comunicativa, creativa e interacción del individuo con su comunidad. El reconocimiento de los esfuerzos de los pobladores saltenses entrevistados en torno a su cuestionamiento político, ecológico y las asociaciones de su condición sociocultural, de su memoria colectiva y de las huellas que han dejado sus muertos, puede traducirse en la concreción de representaciones sociales autónomas, que garanticen, o por lo menos constituyan, nuevos horizontes para su sistema de asistencia a la salud, pero, sobre todo para recobrar o expropiar su salud: sus cuerpos y sus vidas.

Poner la atención en el problema de la representación social del daño a la salud, nos invita a pensar en los papeles que juegan los pobladores de El Salto como enfermos, o personas que se han visto dañadas, simplemente, por ejercer un trabajo y vivir de acuerdo con los cánones y anhelos del progreso. Resulta, entonces, importante considerar, el derecho de la gente a desertar y organizarse en una forma menos destructiva de la vida, en la que pueda convivir de manera sana con sus congéneres y su ambiente.

En lugar de restringir el acceso a drogas, a medicamentos y procedimientos adictivos, peligrosos o inútiles, la emancipación gira en torno a recobrar la integridad física y mental de los pobladores, y reconocer el derecho de cada ser humano a definir su salud, la de sus vecinos y la de su terruño. En lugar de confiar en el juicio experto de profesionales, podrían

cuestionarse esos valores para robustecer las garantías de un sistema de salud colectiva o comunitaria comprometido con la vida.

La construcción de representaciones autónomas respecto a los daños a la salud, se encuentra anclada a la creciente necesidad de hacerse responsables por las afecciones, el sufrimiento y la muerte que implica vivir en un ambiente contaminado y deteriorado ecológicamente. La conciencia adquirida a través de diversos medios de comunicación y procesos de información, también representa un asunto de recuperación y curación que los saltenses han construido. Estos factores permean la autodisciplina y los recursos internos, mediante los cuales, cada persona en su ritmo cotidiano, sus acciones, su régimen de alimentación, su trabajo productivo y sus actividades sexuales se convierten en actividades deseables, competentes y saludables.

Esta es una dinámica representacional que se moldea y condiciona por los factores de anclaje expuestos en la presente investigación, que son capaces de desarrollar en el individuo modelos de trabajo, recreación, ritualidad, producción de alimentos, preparación de remedios, de modelos familiares y de política alternativos.

La concreción de representaciones sociales autónomas, depende, en gran medida, de una difusión de la responsabilidad respecto de los hábitos saludables de los individuos y del ambiente socio biológico. Tradicionalmente, las culturas se interesaban primordialmente por la salud de sus miembros, al establecerse nuevos cánones generalizables para las sociedades modernas, la asistencia a la salud se convirtió en privilegio para una élite.

La necesidad de asistencia profesional, especializada para la salud, puede considerarse, pasado un cierto punto, como indicación de las metas mercantiles perseguidas por el tipo de sociedad industrial. Cuando la identidad de la cultura y la conservación de la salud se encuentran sometidas a las representaciones hegemónicas, al consumismo capitalista, la salud se convierte en un asunto de estética para las elites con alto poder adquisitivo. En otros casos, es un privilegio que para mucha gente es imposible de alcanzar. Ser sano se vuelve una tarea que sólo puede ser resuelta mediante los servicios médicos especializados y la terapéutica institucional. En la medida en que la sociedad puede reducir al mínimo la intervención profesional proporcionará mejores condiciones para la salud.

Comprender al ser en su integridad es una premisa indispensable para la configuración de representaciones sociales autónomas del daño a la salud, ya que, al comprender al ser humano como un ente alienado de sus medios de producción y, por tanto, de los satisfactores necesarios para su reproducción social, ocurre un diálogo entre el sujeto y el ambiente capaz de responsabilizar su voluntad y su acción.

Las representaciones autónomas del daño a la salud se configuran a partir del testimonio que da el cuerpo sobre sí mismo, el conocimiento plasmado a partir de las experiencias y el sufrimiento, los aprendizajes y lenguajes del sujeto; en la escenificación de patrones afectivos que producen y reproducen el entendimiento de su cuerpo, independiente de los imperativos que la ciencia médica moderna. Dar sentido y explicación a los signos y síntomas, es un quehacer de autoconocimiento, mientras se siga concediendo a la representación hegemónica de la salud el poder de etiquetar, combatir, suprimir o minimizar los padecimientos, el dolor o las enfermedades, los sujetos no podrán emancipar su salud. Los medicamentos y tratamientos terapéuticos modernos no explican al sujeto la interacción del ambiente interno y externo, por lo que, la alienación, enajenación y aislamiento del sujeto le convierten en objeto y no en sujeto de la representación.

La fragilidad, la individualidad y la alienación vividas por los pobladores saltenses, hacen de la experiencia del dolor, la enfermedad y la muerte una parte integrante de su vida. Por ello, es fundamental construir representaciones sociales autónomas que les permitan

enfrentarse y construir estrategias para la vida. La posibilidad de liberación de las representaciones hegemónicas se encuentra relacionada con la creación de sujeto en tanto productor de sus medios de producción y subsistencia. Castoriadis (1975), plantea la instauración de otro tipo de relación entre el sujeto reflexivo -sujeto de pensamiento y de voluntad- y su inconsciente, es decir, su imaginación radical; la liberación de su capacidad de obrar, de formar un proyecto abierto para su vida y de trabajar en él.

De acuerdo con este planteamiento, es posible definir la intención de las representaciones autónomas como la instauración de otro tipo de relación entre la sociedad instituyente y la sociedad instituida, entre las leyes dadas y la actividad reflexiva y deliberante del cuerpo político y, luego, la liberación de la creatividad colectiva, la cual permite formar proyectos colectivos para empresas colectivas y trabajar en ellos. Postulando que "no puede haber autonomía individual si no hay autonomía colectiva", Castoriadis (1975), define la continuidad de estas sociedades mediante una serie de transformaciones sociales, especialmente en el ámbito del consumo y del ocio, donde es necesario construir un entorno donde la libertad y la solidaridad se inserten en el imaginario colectivo y orienten la acción.

5.4.1 El grupo de análisis: un grupo de afinidad

Los siguientes apartados son resultado de una serie de entrevistas a miembros de la Asociación "Un Salto de Vida", quienes trabajan en diferentes áreas de la organización autogestiva dentro de la comunidad. La elección de esta organización fue prevista debido a su participación activa en el conflicto socioambiental y porque sus actividades cotidianas han dado una muestra de las representaciones sociales autónomas. Constituye un ejemplo de las diversas estrategias, formas creativas y construcciones colectivas que los pobladores de El Salto han decidido adoptar como forma de resistencia ante el deterioro socioambiental y como alternativas para la vida.

Se ha privilegiado la definición de grupo de afinidad, sobre la definición burocrática o institucional de "asociación civil" porque las características que suscriben a sus miembros van más allá de las normas estatales que regulan una asociación civil. Esto significa que, la organización de Un Salto de Vida³⁸, no está conformada únicamente por un número definido de miembros y tampoco se rige por jerarquías estatutarias, en cambio, su organización es dinámica y autosuficiente, por lo que sus miembros pueden desarrollar muchas y diversas acciones o pueden trabajar con otros grupos de afinidad, en tanto que, la lucha por la vida es muy amplia y se necesita de la creatividad de la propia comunidad para saber colectivamente hacia dónde dirigirse.

Esto se puede observar con detalle en la siguiente cita de un joven de 28 años oriundo de la colonia Jardines del Castillo, en el municipio de El Salto, quien narra la afinidad e interés por participar no sólo como miembro activo de la organización, sino en la comunidad por la situación que se devela al inmiscuirse en el problema de deterioro socioambiental y observar desde esa óptica, los daños y las enfermedades de las personas:

"yo me enteré por los amigos, aquí reuniéndome se va informando uno poco a poquito, le va picando a uno la cresta de todas las pláticas y de todo sí se enseña uno oyendo. Aparte es una cosa bien fea ver a los enfermos y el deterioro ambiental, que tú vas y ves que está bien feo y se supone que debe estar bonito, toda el agua, el río, los canales, ver que están bien culeros, sí te mueve; como dicen, mira aquí se bañaban, aquí se divertían y

³⁸ La figura jurídica, fue creada en Enero del 2006, para juntar los esfuerzos de los pobladores de El Salto y Juanacatlan Jalisco, México, los miembros fundadores trabajan junto con los nuevos miembros de manera informal.

mira ahora, ps eso da coraje y te emputa, dices ¿Qué onda, quien fue, qué paso? Hay que ver, buscar” (EB2:P2).

En la localidad de El Salto, los amigos y compañeros de escuela, por lo regular, viven alienados en las representaciones hegemónicas y bajo los cánones preestablecidos, pero la situación de conflicto, ha obligado a voltear la mirada hacia el río y escuchar las palabras de los viejos, de quienes vivieron otras realidades y esta “otra realidad”, ha impactado en los jóvenes, al grado de que, los grupos de amigos tienden a encontrar puntos de encuentro en la discusión sobre el problema socioambiental. Con el tiempo, se ha gestado una participación activa de diversos sectores de la población, no únicamente de jóvenes, sin embargo, las características de una organización amplia, basada en pequeños grupos de afinidad es la confianza y la oportunidad de interactuar con quienes haya mayor identificación, de modo que sea posible actuar en conjunto.

Resulta muy interesante, la manera en que los grupos de afinidad logran incluir voces y participantes activos que pueden interactuar temporal o constantemente, por ejemplo, la siguiente cita es de un joven de 21 años originario de El Salto, pero que dejó de vivir muchos años en el municipio y al regresar se encontró con este tipo de organización:

“Cuando llegué me empezaron a contar y me pareció muy abrumador todo lo que contaban, ya después de que fui asimilando el problema como intentar poder revertir o transformar ese problema en algo positivo pa poderlo sobrellevar. Yo pienso que fue hasta como doloroso enterarse del problema porque yo no lo veía, no lo percibía, después de que empiezo a sentirlo y a vivirlo, es más difícil de vivir, más doloroso afrontar lo que hay, ya después del tiempo lo va aceptando uno e intentando como cambiarlo pa sobrellevarlo, pero fue algo accidental, no fue algo que yo buscara. Me preocupa porque si se mueren los peces, si se muere la vegetación ¿después quién va? Vamos nosotros. Si ves el territorio está destrozado, no hay vegetación, no hay animales, no hay nada, bueno si hay plantas pero no hay frutos, ni animales y después de que tú ves eso, empiezas a ver que la gente se empieza a morir, es fácil ver que nosotros somos como el tercer eslabón, que somos los que vamos a seguir” (EB1:P2).

La forma de integración de este sujeto, coincide con la mayoría de los grupos de afinidad, en tanto que ha encontrado elementos que le identifican con el colectivo y sus preocupaciones e intereses también se encuentran aglutinados en la colectividad. A pesar de que, su presencia es nueva en el grupo y no ha participado en el desarrollo del conflicto socioambiental del mismo modo que otros miembros, ha decidido de forma libre trabajar con ellos, ya que le resulta compatible hacer cosas conjuntamente, como lo expresa en la siguiente cita:

“...Nosotros decimos que no hacemos mucho, nomás el puro hecho de estar aquí haciendo conciencia entre nosotros mismos, entre pensar lo que hacemos y lo que pensamos. Sembramos, intentamos crear árboles para sembrar más pero yo creo lo más importante es existir aquí en el mismo lugar, aferrarnos al lugar que nos dio la vida y que también nos la va a quitar”(EB1:P3).

La noción de grupo de afinidad surgió durante la Guerra Civil Española y se encuentra relacionada con la identidad anarquista de la época, no obstante, en la actualidad ha cobrado relevancia, especialmente en grupos no jerárquicos y con convicciones políticas aproximadas o cercanas. Y esto resulta idóneo para la presente investigación ya que los entrevistados no están unidos por lazos “ideológicos” o por convicciones preestablecidas, sino que son pobladores de la localidad que convergen en circunstancias y acciones comunes para los fines que la situación les demande. Lo que implica que no estamos hablando de “líderes” de una organización política o de una asociación civil estatutaria, sino de pobladores comunes que se juntan para discutir, para compartir experiencias o

divertirse, para crear proyectos o construir alternativas, para tejer sueños de transformación personal y colectiva.

5.4.2 El encabronamiento y digna rabia³⁹

Se ha encontrado en las entrevistas que uno de los principales factores de anclaje para las representaciones autónomas del daño a la salud es el enojo, la rabia y el coraje, que dieron como resultado una primera manifestación colectiva de los pobladores. En el capítulo 2 de la investigación se ha descrito el desarrollo del conflicto socioambiental de acuerdo con las acciones de los diversos actores en disputa. Por ende, la siguiente sección pretende resaltar los factores que dieron lugar a emociones como el enojo, la ira, el coraje, la rabia, la tristeza; las cuales son manifestación de eventos concretos extraídos de la realidad externa y naturalizados por influjo de los factores ligados a la experiencia, al sistema de normas y valores, y los factores socioculturales del fondo cultural común.

Los pobladores entrevistados de El Salto resienten de diferentes modos las transformaciones simbólicas del entorno natural⁴⁰. En unos casos la búsqueda del bienestar individual y colectivo queda limitada por las condiciones socioeconómicas, por la riqueza o la pobreza y por el acceso a los servicios de atención médica. En otros casos la búsqueda cuestiona el paradigma hegemónico del daño a la salud, porque ha robado al cuerpo individual y social su capacidad de satisfacer sus necesidades básicas. Y en otros casos, la búsqueda se convierte en el punto de partida para la transformación.

En estos últimos casos, es donde encontramos las representaciones autónomas del daño, puesto que, en ellas se tratan de sobrepasar los cuestionamientos e inconformidades respecto del paradigma médico instituido y se pretende recuperar la salud o el bienestar, a partir del reconocimiento de las necesidades humanas, puestas sobre la mesa de la dignificación del ser.

Es decir, los pobladores entrevistados han sentido una agresión tal, que se reconocen como afectados, despojados de su capacidad de creación y autogestión, por lo cual, no son capaces de satisfacer sus necesidades. Al observarse colectivamente e identificarse bajo este “robo” institucional, surge la rabia, el coraje y las manifestaciones. Tal y como lo expresa la siguiente cita de una joven de 25 años quien participa activamente en las actividades políticas y de construcción alternativa de la comunidad. Ella es oriunda de El Salto, su comentario expresa el asombro ante una situación de daño a la salud, inusitada pero común, en la localidad y el dolor que se desprende al tomar conciencia de lo que le implica:

“Yo de principio que me empecé a involucrar en esto, las primeras veces que oí de enfermedad, fue en la plaza pública, había reuniones públicas en la plaza y un día me impresionó porque una muchacha dijo –no pus yo no soy de aquí, pero tengo un año viviendo aquí y desde que llegué aquí me han salido unas manchas- y se

³⁹ La “digna rabia” son palabras utilizadas por el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN), para convocar al Festival Mundial por la Digna Rabia, llevado a cabo de diciembre de 2008 a enero de 2009. La digna rabia expresa el descontento de los indígenas zapatistas hacia los planes de exterminio del estado mexicano, el coraje y la fuerza de quienes decidieron dar la lucha por la dignidad de su gente. El subtítulo empleado aquí, propone una analogía entre los factores que propiciaron los procesos de autonomía zapatista y los que se presentan en esta investigación.

⁴⁰ Las transformaciones simbólicas del entorno natural hacen referencia a la manera en que se entiende y da sentido al medio en el que viven, quiere decir que las personas van cambiando los significados que le dan a la naturaleza, por ejemplo, el río antes significaba una fuente de vida y ahora significa un foco de enfermedades.

levantó la camisa, y se le veían unas manchas en la panza rojas - moradas como si le hubieran pegado, y dijo la muchacha –y el doctor me dijo que era alérgica al ambiente, o sea que donde estaba había una cementera o algo, y ya después supe que era el río- y en ese momento más gente se empezó a acercarse y dijo –no pos yo también, y yo también tengo eso- una señora con sus hijos, en ese momento 22 personas ahí presentes enseñaron sus manchas de la misma forma. Yo de principio se me hacía increíble, como si fuese un caso amarillista de mucha coincidencia, y que si venían los medios y decir eso era algo amarillista porque no teníamos pruebas para decir que tenía una relación. Pero conforme uno se vuelve más observador te das cuenta que muertos hay uno cada día, y que si conoces los casos de los muertos casi todos son muy rápidos, o sea como en una semana se enfermó, lo trataron y murió. O son cánceres muy violentos o muy agresivos. Entonces yo considero que si tiene que haber una afectación, bueno por el olor y toda la afectación que se vive aquí. Hoy en día eso es lo que más duele que cada vez la muerte está más cercana, o sea, cada vez hay más gente conocida en el repertorio, que cuando yo estaba chica se murió mi abuela y era el muerto más cercano y ya cada vez hay más gente conocida” (EB3:P3).

A diferencia de las representaciones polémicas, en las autónomas encontramos una característica esencial, que puede definirse por lo que Sartre explica como la distinción entre la necesidad como “carencia” y la necesidad como “proyecto”, porque, en las primeras, se cuestionan la labor de las instituciones públicas, la atención y cuidado medicalizado de la salud; lo que proporciona conciencia sobre la carencia, pero no se alcanzan a expresar las formas de satisfacer la necesidad de salud fuera de este marco.

En las representaciones autónomas, el daño a la salud y el deterioro socioambiental son límites que incentivan la búsqueda de opciones para alcanzar la satisfacción de necesidades o el bienestar, tanto individual como colectivo, por lo que se convierte en un proyecto autónomo. En la siguiente cita, podemos observar la importancia que esta mujer, oriunda de El Salto y participante activa desde los inicios del conflicto socioambiental, plantea respecto del proceso que le implicó de manera personal asumir los daños:

“apenas me doy cuenta que todo este querer cambiar afuera es una evocación hacia adentro, apenas me doy cuenta de que necesitaba hacer cambios adentro y no hallaba cómo hacerle, solo era una desesperación y un impotencia al ver el exterior tan dañado” (EB4:P2).

El cuestionamiento sobre la necesidad del cambio o la transformación del entorno, de tomar conciencia sobre vivir en un ambiente social y ecológicamente deteriorado, de observar las afectaciones concretas en la vida de la gente y en la vida de la tierra han sido factores de anclaje para las representaciones autónomas en tanto que se asumen como un problema que va más allá de lo político y de que su resolución es más compleja que la manifestación y exigencia de atención por parte de las autoridades o de las instituciones correspondientes. La representación se vuelve autónoma cuando la polémica aterriza en una praxis alternativa. En la siguiente cita de la misma mujer, podemos observar este proceso:

“Creo que una cosa que fue determinante para que yo quisiera que las cosas fueran diferentes es ver el daño real y concreto sobre la tierra o sobre el agua, a mí no sé por qué me lastima, me cuesta mucho trabajo vivir en ese ambiente, amo el espacio, las formas, todo, la gente, la dinámica, hay cierta libertad, a pesar de todo lo que se ha trastornado hay cierta libertad. Y yo siento que una de las cosas que me rompió es ver la tierra chiclosa, yo nunca había visto eso, imagínate que a la tierra le vierten tal cantidad de sustancias al grado de que se vuelve chiclosa, mi cabeza no lo puede dejar como un hecho impune. Parte de esa sensación es la que me ha hecho entrar en ese proceso, a ha sido muy difícil desde lo personal, lo familiar y ahora de lo colectivo, porque al inicio no existía era solo como un ímpetu personal de transformar, claro que diciéndole a los otros, pero yo no tenía la conciencia de lo colectivo, es algo en lo que todavía estoy trabajando y es algo que todavía tengo dificultad para comprenderlo, para asimilarlo y por supuesto para asumirlo... pero también me he sentido contenta de ganar experiencia en otros ámbitos del estar: la convivencia natural y simple. Cuando voy al vivero me parece que todo es simple y que así debería de seguir por la salud de todos los que convivimos en esos espacios. Ir bajando colectivamente esa conciencia” (EB4:P2).

Empero, el punto de partida para llegar a una experiencia de autonomía en el plano individual y colectivo, comienza desde las emociones. Si bien, se han planteado algunos puntos de anclaje, el fósforo que logra encender la caldera se encuentra en la rabia. Los medios de comunicación por su parte, se han encargado de anestesiar estas manifestaciones de descontento y mantener a la población metida en sus casas, frente al computador o el televisor, la función principal de las telenovelas, los noticieros o las redes sociales es el juego melodramático, que a su vez pretende reproducirse en las familias de los televidentes y cibernautas.

Pero existe un punto de disociación, en el cual, los sujetos toman conciencia de sí; este punto está relacionado con la agresión directa hacia la persona, quiere decir, que mientras no haya una afectación directa, un sujeto puede mirar las noticias más atroces, la violencia más explícita o la vejaciones más inhumanas y no ejercer una praxis en su entorno inmediato, pero cuando el sujeto o sus familiares se encuentran en procesos difíciles, cabe la posibilidad de actuar de manera contestataria.

La rabia y el enojo se encuentran latentes en la mayoría de los mexicanos. En El Salto, sucede que, los jóvenes entrevistados se han dado a la tarea de escuchar a los viejos, de creer que las historias de la gente viva, de carne y hueso, son más interesantes que las del televisor, y por ello ha surgido una nueva modalidad de objetivación en las representaciones sociales.

La información fluye de manera directa, desde los viejos a los jóvenes, de los enfermos a los sanos, de las mujeres a las niñas, de los hombres a los niños, de las madres a los hijos, de los padres a las hijas, etcétera. Las historias y las narraciones se han convertido en una herramienta indispensable para la transmisión de la memoria colectiva, para saber lo que hubo y lo que ahora hay. En la siguiente cita de un joven nativo de El Salto, podemos observar la influencia que tal dinámica de objetivación ha dejado:

“Lo que dice la gente es importante porque ella es la que vive y sufre los estragos del deterioro, esto me ha dejado coraje, rabia, impotencia, ganas de revivir las cosas, ganas de cambiar lo que hay, esto se vuelve el diario, el querer transformar para recuperar lo que había, es como el vivir para existir, cómo hacemos las cosas para poder vivir sino, no podríamos vivir sino lo intentamos. El hecho de escuchar lo que dicen los viejos y lo que vivimos nosotros me cuesta mucho trabajo entender, como cuentan tantas historias de goce, de disfrute y a nosotros nos toca todo el desmadre y el caos, eso es lo que más me mueve o lo que más me disgusta, que ellos tuvieron ese lujo de existir así y a nosotros nos toca nomás la putiza, o sea las enfermedades, que los conocidos se mueran. Ellos cuentan que había manera de vivir sin trabajar, que podían ir al río a pescar, podían ir a la barranca a conseguir frutas y más; en este momento si no trabajas no vives, casi te mueres de hambre o estás ahí limosneando para poder comer” (EB1:P1).

La cita anterior nos proporciona elementos indispensables para resumir el proceso de objetivación de una representación autónoma. Establece sus propias significaciones de las relaciones instituidas actualmente, la manera para satisfacer sus necesidades básicas, y un dominio cognitivo de la idea de libertad. El conjunto de elementos que encontramos refleja una composición identitaria capaz de poner en tela de juicio las instituciones y las significaciones establecidas para hacer posible una ruptura.

Romper esta lógica de significaciones instauradas por la herencia del imaginario social, implica la constitución del propio ser (vivir para existir) y la construcción de una historia, donde los sujetos sociales pueden ser capaces de satisfacer sus necesidades a partir del trabajo vivo con el ambiente. La transformación permite el reconocimiento de una creatividad tendiente a la formulación de un devenir poético⁴¹.

⁴¹ Con el término “devenir poético” hago referencia a la noción de *poiesis* de Ricoeur (1990) para describir “el arte de conjurar el mundo de la creación”. La dimensión poética abarca todo el campo del obrar humano.

Algo similar se puede observar en la siguiente cita, donde se hace referencia a la vida cotidiana como origen y fundamento la transformación colectiva del entorno social, la transformación del presente a partir de valores anclados en la memoria de los abuelos y en el ambiente perdido de sus historias. La cita recuerda la importancia de la memoria histórica de un pueblo para hacer frente al futuro, corresponde a un joven de 28 años oriundo del municipio:

“Es importante lo que dice la gente por la calidad de vida que llevaba cada quien, dicen que vivían más a gusto, mas años y hablan más bonito porque uno no puede decir eso, pero para mí es importante porque es la vida que uno se merece, una vida bonita, una vida a gusto, placentera y no estar con los problemas que vivimos hoy en día: batallar por cualquier cosa que antes no existía. Me interesaría vivir como vivieron ellos... trabajaban para ellos, nomás lo que necesitaban, no trabajaban pa nadie más, pa lo que ocupen. Nos sirve como motor, los recuerdos son un motivo para luchar, imagínate si nadie nos dice cómo fue... Por eso es importante lo que piensan los demás, los grandes” (EB2:P1).

La influencia de lo que dice la gente, los relatos y las historias de vida con relación a las necesidades antiguas y las que se presentan en la actualidad, resulta vital para la vida futura de la comunidad, ya que en las remembranzas y nostalgias está la esencia de la vida y de la muerte. La importancia de estos discursos da fuerza a la memoria colectiva y al quehacer cotidiano. Los símbolos del relato, de lo que fue, de lo que es y de lo que en un futuro será; el fue, fortalece, brinda esperanza y arraigo.

Los testimonios sobre el cuerpo, las experiencias, el sufrimiento, los aprendizajes y lenguajes de los sujetos editan nuevos patrones afectivos que producen y reproducen un nuevo entendimiento de las necesidades. Esto es fundamental para encontrar vías o caminos para las nuevas acciones. En este caso, las referencias a la calidad de vida, remiten una noción ética de lo deseable para dar sentido y explicación al ambiente interno y externo del sujeto. Esto constituye el quiebre de la alienación, enajenación y aislamiento del sujeto con su entorno.

Para finalizar, cabe citar a la joven activista entrevistada, quien concluye esta idea fundamental sobre el punto de arranque para las representaciones autónomas:

“con los recuerdos puedes tener un punto de partida de cómo estaba antes el territorio y cómo se ha transformado, porque para mí y los de mi edad no nos tocó ver un río limpio o parte de esa belleza natural que había aquí en el pueblo, entonces, crecimos creyendo que era normal que estuviera destruido el territorio. Entonces, yo cuando comienzo a escuchar las historias de las maravillas de El Salto es algo como que no te cabe en los ojos, imaginar tantas cosas, entonces, es para mí un referente muy importante de lucha porque de principio el saberlo te crea un encabronamiento y un coraje por querer tener lo que mis padres y abuelos tuvieron. Entonces yo creo que la memoria histórica natural de lo que era El Salto es importante como referente de lucha, hacia donde queremos ir o qué es lo que estamos buscando, peleando o rescatando (EB3:P1).

El siguiente apartado, muestra las transformaciones de los sujetos entrevistados en cuanto al proceso conflictivo. Los avatares que se vivieron de manera personal para tomar la decisión de hacer a un lado las polémicas y decidir una forma de emancipación propia y autogestiva.

Es la dimensión que permite el entretrejo del obrar, sufrir, narrar, adscribir, etcétera, en una misma pasta de existencia.

5.4.3 Los desafíos y las desilusiones del movimiento social

En el marco del conflicto socioambiental, se ha observado que ninguna de las instancias gubernamentales a las que se ha acudido ha podido aminorar los daños en la salud de los pobladores. En la arena jurídica, la ineficiente coordinación de las entidades para la regulación ambiental ha propiciado un clima de impunidad y subvenciones excesivas, que únicamente favorecen a los empresarios para sostener una productividad creciente sobre los efectos adversos en la población.

A su vez, la declaración de fragilidad ambiental emitida por la Secretaria de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable (SEMADES) no ha garantizado en ningún aspecto la disminución de los riesgos a la salud. Finalmente, la Planta de tratamiento de Aguas Residuales de El Ahogado (PTAR), únicamente limpia las sustancias biológicas en un tramo del río y deja los metales pesados sin tratamiento, por lo que tampoco aminora los daños a la salud.

Ha sido necesario este recuento de las soluciones dadas por las instituciones públicas a la ciudadanía y pobladores saltenses, para enmarcar la decisión de los entrevistados por representarse de manera autónoma y dejar de suscribir posibles enmiendas a la degradación socioambiental. Es indispensable este marco de referencia porque muchas de estas acciones gubernamentales fueron el resultado de las exigencias de diversos grupos en el conflicto socioambiental, proceso que lleva alrededor de 7 años en pugna.

En los pobladores entrevistados, hemos podido observar un tránsito de las representaciones hegemónicas del daño a la salud hacia las representaciones autónomas. Aunque también hay casos en los que coexisten. En principio, hay que denotar que el tránsito se manifiesta desde que los pobladores entrevistados cobran conciencia, de que al delegar la responsabilidad de su salud individual y colectiva a las autoridades gubernamentales están enajenando su capacidad de satisfacer su propia necesidad. Entonces puede suceder que, lleven a cabo representaciones polémicas ya que los cuestionamientos sobre las causas de los daños y el deterioro están relacionados con el sistema económico y su producción industrial, lo que no garantiza que transformen sus prácticas cotidianas sobre este aspecto.

Entonces surgen las disonancias cognitivas, donde coexisten las representaciones hegemónicas y las polémicas, incluso hasta en las representaciones autónomas pero esto sería por demás contradictorio.

De modo que, las experiencias de construcción política, se han basado en la experimentación constante y renovada, cuyo principal horizonte se fundamentó en la recuperación de la salud. Así, se han conformado las representaciones autónomas. Esto significa que el proceso representacional puede leerse como una tendencia aplicable en el tiempo y el lugar sobre la base de la situación concreta vivida.

Como se ha observado, el proceso de objetivación de las representaciones autónomas difiere sustancialmente, tanto de las representaciones hegemónicas, como de las polémicas, ya que, necesariamente hace uso de ellas para transformar las significaciones, construir otras y producir prácticas cualitativamente diferentes. Es un proceso social abierto, complejo y multifacético que no puede ser definido del mismo modo que las representaciones hegemónicas, en tanto que, está totalmente ligado al contexto que le precede, a las relaciones sociales que se cuestionan y los marcos de interpretación en los que los sujetos se desenvuelven, de manera conflictiva, para dar como resultado una afirmación del sujeto y un devenir poético.

Las representaciones autónomas, están caracterizado por procesos de objetivación, naturalización y anclaje, pero tienen la peculiaridad de producción propia de las

instituciones y significaciones del ser social, de acuerdo con su capacidad para satisfacer las necesidades e interactuar a partir de la creatividad.

En la siguiente cita, podemos observar el proceso de transformación de una joven partícipe del conflicto socioambiental, quien ha transitado por diferentes fases y posturas políticas hasta llegar a una noción de construcción autónoma:

“Esto me ha transformado mucho como persona, porque entender o hacerte parte de esta lucha te transforma totalmente, desde que me entere de que todo lo que había no estaba chido y todo estaba tan deteriorado y devastado, despierto todos los días pensando que puedes hacer por cambiar este desmadre y de principio rompió con ese cuadrado de comodidad, con eso de que estas siempre en lo tuyo sin importar nada de donde vengas y así (...) cuando parece que las cosas se van a solucionar las cosas del mal se perpetúan, podría decirse. Por ejemplo, cuando instalaron la planta de tratamiento podrías parar la lucha y decir ya logramos que se limpie pero si conoces más te emputas más porque te das cuenta que eso no solucionó, sino perpetuó los problemas, entonces me he vuelto más creativa, más pensante y al mismo tiempo eso te da mayor libertad y mayor fuerza para ir queriendo que los otros se enteren y también sean parte de la transformación” (EB3:P2).

Del mismo modo que la joven de la cita anterior, otros miembros del grupo de afinidad han manifestado que su proceso ha sido tortuoso, especialmente por el desgaste que conlleva, en un primer momento las manifestaciones públicas, el gritar junto con otros las demandas por justicia; el llorar porque no hay respuestas claras, porque las autoridades en lugar de responder a las necesidades del pueblo resuelven a favor de quienes les afectan y el preguntarse conjuntamente cuál sería el siguiente paso. Ante lo cual hay un momento de reorganización que descansa justamente en la reflexividad del grupo, tal y como se presenta en la siguiente cita de una mujer integrante del grupo de afinidad, quien ha vivido estas transformaciones desde los inicios del conflicto:

“...me siento contenta porque se me quitó el estrés de querer que impactaran en masas. Eso me dio descanso esa fuerza interna de querer movilizar a muchos es sumamente desgastante cuando lo quieres hacer para un propósito a mediano o corto plazo y querer seguir en ese ritmo para decir que estas luchando, creo que son una de las cosas que he empezado a hacer entender que no es así... ¿Qué seguía hacer? ...sentarnos a hablar y a repensar... entre nosotros constantemente de lo que está pasando, con mucho cuidado porque también tendemos a desesperarnos, a vivir de que el enemigo es el estado y ahora el narcotráfico y luego el sistema y entonces es como vernos frente al diablo y sin crucifijo. Entonces es ser cuidadosos y comenzar a construir cosas pequeñas donde podamos ver o espejear que si podemos vivir al margen de ese monstruo. Que si podemos inocular en nuestros hijos y nuestros nietos una esperanza de una nueva forma de vida sin que le tengan miedo a ser diferentes” (EB4:P3)

En este caso, las representaciones autónomas se anclan en una visión integral de la realidad, aunada a una propuesta diferente para enfrentarse a la enormidad del sistema, la apuesta de quienes se han aventurado a representarse de manera autónoma es recuperar la capacidad de decidir sobre todo lo que le compete en torno a su territorio.

Por eso, es que las representaciones autónomas no pueden aplicarse en cualquier contexto, ya que luego de ser formas de resistencia ante la hegemonía de los sistemas simbólicos instituidos, se configuran como instrumentos de liberación suscritos en la necesidad de analizar las formas propias y los sistemas de organización colectiva que les dejen algún tipo de experiencia a las generaciones futuras. Esto quiere decir, que las representaciones autónomas implican, en cualquiera que sea su proceso de configuración, la reflexividad de los sujetos sobre su ambiente, sobre sus necesidades, sobre sus deseos y sus pesares.

Sin embargo, sintetizar la práctica política de un grupo de afinidad con gran relevancia en el conflicto socioambiental de El Salto, resulta una tarea difícil, ya que, entre otras de sus actividades podemos mencionar: el registro de sus actividades, de sus vínculos, las demandas a las autoridades correspondientes o a las instancias gubernamentales, las

denuncias públicas o por medios de comunicación masiva, las reuniones grupales o con otros grupos de afinidad, las denuncias en ámbitos académicos estatales, regionales y nacionales, la transmisión directa de las experiencias, obras de arte comunitarias, talleres de costura, de panadería, de carteles, la siembra de semillas de verduras y frutas, la recolección, separación y venta de basura, el tendedero de los sueños, el tour del horror, asistir a foros, asambleas regionales y nacionales, exposiciones fotográficas, etcétera. La siguiente cita de uno de los fundadores de la asociación refuerza esta secuencia de actividades:

“Nosotros lo que hemos hecho es visibilizar en todo el mundo el problema de la degradación ambiental del pueblo, donde podemos lo denunciamos, lo platicamos, lo decimos, lo hablamos en muchos espacios, en la ciudad, en la capital de México, en el extranjero. Empezamos utilizando el apellido del pacifismo, de la lucha pacífica, con la intención de ganar amigos, de las alianzas y así; pero no pudimos hacer mucho. Empezamos a levantar la voz, a levantar demandas ante muchos organismos algunos vinculantes y el mismo gobierno que en ese tiempo el gobierno se convirtió en el defensor de las empresas y les dio armas que ahora el gobierno no puede contra ellas. La mala leche del gobierno de aliarse con los contaminadores. Hemos asistido a foros de denuncia y en lo local, nos parece muy importante más que nada entre los jóvenes, contar esta historia vieja y sembrar la semilla, con la intención de que sepan las condiciones en la que se encuentran, los riesgos porque a pesar de que en este momento el agua como dice el gobierno está transparente, tiene un negro pasado y está bien cabrón. Nosotros creemos que eso ha perpetuado la contaminación porque ya no es tan visible pero ahí está, porque no han puesto las plantas tratadoras de los residuos industriales y los drenajes ahí están. La intención es rescatar la convivencia, quitar la individualización de la sociedad, tratar de hacer cosas juntos, y si se lograra hacer eso los trabajos serían más fácil” (EB5:P3).

Las representaciones autónomas van abriéndose camino, por las sendas que han abierto los miembros de este grupo de afinidad, los retos que enfrentan y sus objetivos en el largo plazo aún se encuentran bajo la bruma. La construcción de estas vías de escape a la servidumbre voluntaria, están siendo trazadas como un trayecto, donde las debilidades y los límites evidenciados pueden representar los eslabones hacia la construcción integral del territorio y la recuperación de la salud. Fortalecer los lazos comunitarios y encontrar las formas de sostener un ambiente sano en medio de la contaminación y degradación, se vuelve una tarea cotidiana.

El carácter procesual de las representaciones sociales autónomas, se encuentra, firmemente, anclado al desarrollo del conflicto socioambiental, en los pobladores, miembros del grupo de afinidad, más que en cualquier otro segmento de la población analizada, las pugnas por la degradación socioambiental y los daños a la salud han cobrado vital importancia para la transformación de su vida cotidiana.

A través de los procesos de diálogo, negociación, conflictos de intereses y formas políticas, surge la necesidad de ejercitar las facultades de la reflexividad para no dejarse llevar por las coyunturas políticas o por las respuestas inmediatistas. Las representaciones autónomas abarcan de forma integral todos los aspectos de la vida en un territorio dado, aunque uno de los aspectos primordiales desde un inicio fue la salud y la degradación socioambiental, recobrar el sentido de la complejidad ambiental y social ha sido parte de este proceso, por ello, es importante no perder la lucidez en pugnas políticas coyunturales y sostener el fondo, o el meollo de la transformación: la recuperación de la vida. La siguiente cita resume en palabras de la misma joven activista lo expuesto anteriormente:

“En esta lucha llevamos ya como 7 u 8 años, comenzamos como todos gritando, marchando, exigiendo al gobierno. Ahora hemos bajado la mirada hacia nosotros y sabiendo que si ellos son los que han destruido el territorio no van a ser los mismos que van a resolver, porque si tuvieran voluntad de resolver se extinguirían ellos mismos porque tendrían que cambiar todas sus formas. Empezamos con eso y terminamos en lo que verdaderamente transforma pero a más largo plazo y ahora estamos hacia nosotros mismos” (EB3:P3).

En el largo camino trazado por los miembros del grupo de afinidad, ellos han encontrado desgaste pero también satisfacciones y nuevos retos, por lo que fue necesario un momento de calma. La duración de un movimiento social, revestido de actividades diversas necesita momentos de renovación, en los cuales, haya organización e integración de los elementos que han servido para fortalecer, y desechar los que detienen o debilitan la transformación. Cuando un grupo de afinidad ha encontrado un eje para la acción, las rutas para realizarlo son múltiples y dependen, en gran medida, de la reflexión colectiva y la evaluación de los miembros sobre la pertinencia.

Las representaciones autónomas, no están basadas en la rigidez de las convicciones de los miembros, sino su constancia en el tiempo; su dinámica está guiada por el sentido creativo de la necesidad. Y para que las representaciones autónomas perduren es indispensable un trabajo continuo y una reflexión cuidadosa, como observamos en las reflexiones de los miembros entrevistados. Para hacer frente a las representaciones hegemónicas instituidas es necesario controlar la fuerza interna del grupo, las emociones encontradas, los miedos, el sufrimiento, la inconsistencia de los diferentes caracteres y la incongruencia infiltrada por el medio social en el que se desenvuelven. En la siguiente cita, el joven entrevistado expresa su necesidad por luchar para dignificar su vida, que más allá de ser una convicción política, representa un entendimiento del problema al que se enfrenta, puesto que, desde su óptica, no hay manera de escapar a una realidad impuesta, por lo cual es indispensable tomar postura y afrontar la situación:

“Dignificar mi existencia, se me figura que aunque nos estén chingando nosotros seguimos luchando, aunque nos estén matando seguimos de pie, seguimos festejando, seguimos haciendo. Igual y sí, es mucho más fácil escaparse de lo que hay de la realidad, mucha de la gente lo hace pero igual luego el tiempo reclama con las muertes inesperadas, están bien y de repente se mueren. No sé, creo que es mejor esa realidad que nosotros aceptamos, que no sé si es la verdadera, intentar chingarla. Lo que nos impusieron intentar cambiarlo, lo que es la contaminación, la muerte impuesta, de que a los 30 o 35 se ande muriendo la gente. Yo veo que es necesario como afrontar y cambiar eso” (EB1:P4).

De acuerdo con la situación en la que se encuentran los pobladores saltenses entrevistados, resulta evidente que las condiciones de hostilidad, por el sufrimiento y por los daños crecientes, han sido favorecidas por el tiempo. En este caso, la velocidad de la pesadilla ha hecho que los miembros del grupo de afinidad impriman una nueva edición de sus planteamientos. Lo que los zapatistas llamaron “la velocidad del sueño”: una cuenta del tiempo que no obedece a los tiempos de la productividad y el progreso de la vida moderna, sino que trata de reencontrar el tiempo de la naturaleza, el tiempo para sembrar y para cosechar, el tiempo para que la tierra, los animales y la gente se encuentre y recobre el sentido vital, para que vaya sanando poco a poco con sus propios recursos y con su propia energía.

5.4.4 Un proyecto de subjetividad radical

Los daños en la salud, las condiciones socioambientales adversas y la degradación ecológica del territorio saltense han sido consecuencia de la acción de los seres humanos y por tanto, el trabajo de los mismos puede transformar la situación. No se trata de un destino inmutable, aunque la corrupción, los abusos o injusticias y las condiciones que han la libertad sean difíciles de soslayar, los pobladores de El Salto no han perdido la esperanza

por transformar y mejorar estas condiciones para poder sobrevivir; sobre todo, por sus hijos, por sus nietos, por las generaciones futuras. Podemos observar en los relatos analizados, que a pesar del desgaste y de los riesgos, de los peligros que implica, tanto la criminalización de la protesta social, como las condiciones socioambientales, ellos insisten en resistir desde la propia construcción del territorio y de sí mismos como sujetos activos. Esta persistencia, sin embargo, ha sido un resultado de la reflexividad y la constante discusión colectiva que ha dado como resultado fuertes lazos solidarios y apoyo mutuo.

Los caminos a seguir, los nuevos planteamientos han sido cuidadosos para con sus miembros, resuenan nuevamente las palabras zapatistas del “caminar el paso del más lento”. Existe una claridad colectiva, al decidir rechazar de tajo la intervención de las autoridades y del gobierno en todos sus niveles, porque los resultados que han encontrado en su interacción, perpetúan las condiciones socioambientales y mantienen los daños a la salud casi intactos. La agitación y visibilización de la problemática ante la opinión pública, cobró fuerte importancia en el ámbito nacional e internacional; para los miembros del grupos de afinidad, esta experiencia les ha fortalecido y les ha dado confianza, porque, en otros lugares también hay gente que está luchando, resistiendo y tratando de transformar las condiciones impuestas.

Los nuevos planteamientos, también configuran, nuevas significaciones sociales, que tienen aparejados valores éticos y morales en los que se rescatan elementos de una tradición rural, de las enseñanzas de los viejos sobre los ciclos de la tierra, de las enseñanzas de los hombres y mujeres que convivieron con el territorio. También, han rescatado el cuestionamiento, resultado de la ineficacia simbólica, de los actuales sistemas de pensamiento o imaginarios de la hegemonía.

Los nuevos planteamientos implican una retirada de la escena pública, que no se encuentra relacionada con una huida de la realidad, por el contrario, esta retirada o repliegue obedece a una decisión colectiva basada en la construcción de valores humanos para el futuro, enraizados en tierra propia. Y la construcción de estos valores no puede venir únicamente de la crítica sobre lo que se ha hecho y lo que se ha dejado de hacer, tanto por el grupo propio como por los otros grupos de afinidad con quienes pugnan en el conflicto socioambiental. La crítica es indispensable, del mismo modo que los balances sobre la situación, para la construcción de significados, actitudes y tomas de posición sobre el quehacer político y cotidiano.

Las siguientes citas resumen este planteamiento, el primero corresponde al joven de 21 años y el segundo a uno de 28, ambos participan de maneras diferentes en los trabajos para construir una estrategia de resistencia integral:

“lo que tratamos de hacer es la soberanía alimentaria, poder alimentarnos, curarnos, sanarnos, no depender de un gobierno, un sistema. Para eso sembramos calabaza, zanahoria, y otras pa podernos alimentar. Hubo un tiempo que buscamos aquí en la misma zona las plantas medicinales de la localidad y cómo usarlas aquí para los mismos problemas que hay. Y organizarnos entre nosotros para poder sobrevivir porque está bien cabrón”(EB1:P4).

Figura 40. SIEMBRA DE HUIZACHES



Lizette Santana 2012

“Lo que hago es la difusión y el hacer conciencia a base de talleres, de eventos artísticos, culturales, las reuniones con la asociación, las pláticas. Andar hablando con la gente, enseñar que si se puede trabajar conjunto con los amigos y hacerse uno independiente, enseñarse a hacer cosas, hacer lo que uno necesita para vivir, no ocupas más que saber hacer tú lo tuyo para poder existir. Nosotros hemos trabajado mucho con los niños porque sentimos que es un buen modo de arrimar a la gente, porque como dicen son el futuro, son los que siguen, y nos hemos puesto a trabajar con ellos; a reunirnos en la mañana cuando están de vacaciones ¡No pus vénganse, va a haber un taller de reciclado! y antes de empezar les dábamos una platicuita, una plática breve de que no hay que consumir, no hay que hacer basura y todo eso, más que nada no consumir, más que nada que los niños lo pudieran entender y ya les enseñamos a hacer cositas así como carteras, flores con aluminio y todo eso. Se me hace una buena forma de atraer gente y de acapararlos, de ir encaminando o encarrilando, se me hace chido o estratégico: los niños... yo siento que todo va a paso lento pero firme” (EB2:P3).

En estas dos entrevistas podemos observar, tanto las ideas, como la espontaneidad respecto de lo que se quiere y de lo que se da, sobre algunas de las estrategias que han implementado como grupo de afinidad para resistir ante los problemas que les aquejan. Podemos observar, una relación convivencial, en la cual, las personas que participan tratan de construir sus propios medios de vida, y de dar a otras generaciones ideas, significaciones y valores, donde se invierta la relación de la productividad técnica industrializada, por valores éticos sobre la vida, la convivencia y la construcción de la libertad colectiva. En estas estrategias, definidas como representaciones autónomas, encontramos que el ejercicio de la creatividad es una herramienta para la supervivencia.

Parece insignificante la elaboración de accesorios, ropa o vestido, adornos o útiles escolares a partir de la basura, pero para los miembros de este grupo de afinidad es una tarea básica sobre las generaciones futuras, porque cuestiona uno de los pilares sobre los que se cimentó la posmodernidad capitalista: el consumismo. Este es uno de los elementos importantes para el anclaje de representaciones autónomas porque indaga en la evaluación colectiva sobre las necesidades y la manera de satisfacerlas independientemente.

Puesto que, el consumismo promueve una valorización de las mercancías que da cierto estatus, de acuerdo con el nivel socioeconómico es posible el acceso a más y “mejores” productos; además, la capacidad creativa se reduce a la selección en los grandes mercados y aparadores, lo que deja del lado la creatividad instaurada en las necesidades plenamente individuales. De este modo, los talleres de reciclado dan un sentido al tiempo libre al hacer posible que las “carencias” se vuelvan “proyectos” conscientes.

La basura es un tema muy importante para los pobladores saltenses, porque el conflicto socioambiental tiene sus principios en el hartazgo de la gente por los olores del basurero “Los Laureles” y porque la operación inadecuada de éste, ha contaminado con sus lixiviados los mantos freáticos, el subsuelo y las tierras superficiales más cercanas. Entonces, los miembros del grupo de afinidad han optado por dejar de ser cómplices de esta empresa, al enviarles y seguir produciéndoles basura, con una estrategia de acopio, que sirve para seleccionar el material que luego se trabajará en los talleres, y para rescatar las cosas que puedan servir a diferentes necesidades.

La siembra de hortalizas, frutas y legumbres ayuda a la alimentación del grupo, y también sirve como muestra de la posibilidad de adquirir

Figura 41. **VESTIDO CON MATERIALES RECICLADOS**



Lizette Santana 2011

productos “orgánicos” de buena calidad alimenticia a un bajo costo, el costo del trabajo invertido en su producción, lo que además implica el cuidado de la tierra para sembrar y el acondicionamiento de espacios que funcionen como nichos ecológicos en medio de la contaminación generalizada. La tarea de sembrar está a cargo de jóvenes que no son expertos y que tienen a un lado la “anhelada” posibilidad de laborar en las industrias del corredor que les circunda; condiciones que les desfavorecen, pero que implican un estar conviviendo con los viejos y escuchar su consejo, experimentar y construir las propias estrategias para que la cosecha llegue a buen término.

Las diversas actividades artísticas, de cultura y baile, por su parte, dotan de la alegría propia de los jóvenes e indispensable para generar climas de convivencia sanos. Las condiciones de pobreza y marginalidad que aquejan a la población llevan a los jóvenes a vicios como la drogadicción, el alcoholismo o la delincuencia organizada; por lo que las actividades político-culturales encajan bien en la demanda de opciones para abrir la mente y tener la oportunidad de convivir, sin que ello represente un compromiso más a largo plazo. Sirven para concientizar, pero sobre todo, para enviar un mensaje de gozo y de esperanza para quienes día a día se encuentran sumidos en la cotidianidad de los daños.

Aunque las representaciones autónomas del grupo de afinidad no logran integrar la complejidad de los elementos indispensables para salir de los imaginarios hegemónicos y del modo de vida industrializado, son importantes muestras de lo que se puede hacer en concreto para ir construyendo, de-construyendo y reconstruyendo otra realidad donde tengan una vida digna, una vida saludable. Las representaciones autónomas se encuentran en el intersticio de significaciones sociales, de las relaciones socio-cognitivas y de las valoraciones éticas por y para la vida.

CONCLUSIONES

La presente investigación ha podido evidenciar los daños que están sufriendo los pobladores saltenses en su cotidianidad, así como las huellas que están dejando procesos complejos están minando de su salud. Para ellos, las causas son inciertas o desconocidas, pero en muchos casos están siendo relacionadas con la terrible situación de deterioro y contaminación de su hábitat. Pudimos leer también, la forma en la que las personas y los territorios han sido expropiados de sus medios de subsistencia, para ser funcionales al desarrollo de la economía y del progreso. Hemos constatado y puesto en el escritorio, la invisibilidad de los sujetos que sufren el despojo completo de sus vidas, desde sus condiciones de vivienda, su territorio y su comunidad, hasta su salud y sus formas de encontrar el sosiego a los pesares.

Se ha visibilizado a aquellas personas que viven en la exclusión o en los márgenes, a esa mano de obra barata de los corredores industriales, a esos que respiran ácido sulfhídrico y beben disruptores hormonales en el agua, a los que pueblan los guetos posmodernos. Se puso en la mirada también a los inmigrantes, los pobladores de las zonas más contaminadas del país, a los enfermos y sus familias, a toda una población que pareciera ser sobrante, pero en realidad son uno de los pilares que sostienen la riqueza de otros pocos, y también son indispensables para sostener el modo de vida moderno.

La labor de esta tesis fue visibilizar algo de esas historias, para darnos pistas sobre lo que estamos haciendo mal, sobre lo que estamos produciendo y reproduciendo. Los

significados, valoraciones y actitudes, que se han expuesto aquí, son solo una pequeña muestra de las historias que suceden en muchos rincones olvidados del planeta, donde no hay condiciones para organizar luchas socioambientales o donde se ha despojado hasta las conciencias reflexivas.

Este esfuerzo metodológico, por sistematizar los testimonios, opiniones, nociones, actitudes e imaginarios de los pobladores entrevistados, constituye un eslabón para no perder la memoria histórica y quizá para trascender esas visiones que nos mantienen sumidos en la soberbia capitalista. La observación participante, la etnografía, los aportes teóricos desde la antropología y la ecología política permitieron que los pobladores pudieran expresar su sentir, a la luz del saber científico.

A su vez, hemos podido constatar el grave malestar y los daños a la salud que sufren los pobladores saltenses; a través de las descripciones y los testimonios podemos imaginar los olores desagradables del río, la basurera, las incineradoras y las fábricas. Ahora sabemos que ellos están respirando Compuestos Orgánicos Persistentes en el aire, ácido sulfhídrico, metano, furanos, glifosato y otros contaminantes atmosféricos aun sin catalogar, lo que en plazos relativamente cortos acarreará enfermedades y en lo inmediato disminuye la calidad de vida de diversas maneras. Del mismo modo que, el uso de agua corriente contaminada por metales pesados, disruptores hormonales, o algún otro tipo de compuesto indisoluble, además de ser un foco de enfermedades, acarrea miedos, intranquilidad, estrés y otras afecciones de carácter patológico que no están siendo tratadas. El suelo contaminado, el contacto cotidiano con la basura y la devastación sufrida en la flora y fauna del territorio, son factores que indiscutiblemente impactan directamente en la vida de los pobladores de El Salto.

La muerte de animales, plantas y personas, se expresa de manera dolorosa en las charlas y las remembranzas de los pobladores entrevistados. El sufrimiento que están viviendo desde hace ya algunas décadas, acompaña a toda la comunidad; los sollozos, los rezos católicos y el pesar que atavían las ceremonias luctuosas en cada esquina, están cargados de gritos de dolor, de angustia y de rabia. Cada emoción contenida, sentimientos de impotencia, depresión y catarsis, va dejando una huella en el corazón y en el cerebro de las personas. La dinámica social se torna cada día más perversa, en la medida que las personas devastadas se mantienen de pie, resisten a la imposición y luchan por la vida.

En El Salto, hay pocas posibilidades fiables para afrontar un problema tan complejo. Porque hay que entender los procesos socioambientales como parte de un paradigma de producción impuesto, que a su vez, parece casi imposible salirse de él; emplearse fuera de las industrias, acceder a sistemas de salud adecuados o incluso vivir en un entorno saludable son inverosímiles para los pobladores.

Por eso, les es indispensable la farmacia de patente, el consumo de drogas y alcohol; todo ello, encaminado a suprimir el dolor, aminorarlo o enmascararlo. Desafortunadamente, así es como muchos de los saltenses que, hoy día, encarnan un cáncer silencioso, no transforman o indagan en las causas de los daños, ni construyen nuevas estrategias, o modos de interrelación, capaces de prever un futuro diferente para sus hijos, nietos o congéneres.

Los daños a la salud que se viven en El Salto, combinan los factores psíquicos, sociales y culturales en un sistema complejo, que implica aflicción, culpa, pecado, angustia, temor, hambre, impedimento, luto, pesar, pena, tristeza, molestias, confusión, opresión y otras afecciones presentes en los procesos dolorosos, en la representación del daño a la salud observamos que los mecanismos fisicoquímicos que se producen en la interacción del cuerpo con agentes externos (sustancias tóxicas, xenobióticos, virus, bacterias, hongos) no

siempre producen daños visibles, alteraciones, disfunciones o patogénesis. Pero la combinación de dichos agentes, en exposiciones prolongadas, intensas o persistentes pueden tener efectos devastadores sobre los individuos, especialmente, aquellos que han sido previamente afectados por una historia de dolor, angustia o muerte.

Por esto, en El Salto, la gente puede mirar las enfermedades de sus vecinos e identificarse con su pesar, porque, aunque unos estén enfermos y otros no, ninguno se salva de la patología colectiva que impone un ambiente tan hostil. Lo que cuenta la gente en los lugares comunes, sobre las condiciones en las que murió “fulano o zutano”, sobre las tragedias cotidianas o sobre el nauseabundo olor de la contaminación, se puede equiparar con las historias del inframundo después de cruzar el Chiconahua⁴².

El terreno fangoso de los humedales contaminados, quizá podrá destruir los restos óseos de los animales y los humanos que yacen en los cementerios saltenses, pero las huellas permanecerán tras generaciones enteras. Las expresiones faciales, los daños evidentes en sus cuerpos, la mirada opaca y otras muestras del quebranto en las emociones, no debemos dejarlas en el olvido. Lo que sucede en este sitio, es una sinopsis de lo que puede suceder en el mundo entero, por eso, es preponderante ampliar el conocimiento de las demandas que ha hecho patente la sociedad civil comprometida con la problemática. Llevar a la práctica las recomendaciones hechas al Estado Mexicano y al Gobierno de Jalisco para declarar una Zona de Emergencia y de Restauración Ecológica en los municipios de El Salto y Juanacatlán, emitidas desde 2007 por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y el Tribunal Latinoamericano del Agua (TLA), las cuales proponen la construcción de infraestructura para captación de aguas pluviales, el saneamiento del río y la realización de juicios a funcionarios de la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), como responsables por las muertes y enfermedades asociadas a la contaminación.

Todo ello, junto con un programa integral de evaluación para destinar un porcentaje del erario público a la indemnización y reparación del daño a las víctimas vivas por la pérdida o deterioro de sus bienes muebles e inmuebles, su salud, educación, trabajo, actividades laborales, culturales y turísticas.

Asimismo, el Estado Mexicano debería sancionar a las industrias que históricamente han devastado el río, en lugar de premiar con incentivos a las industrias “verdes”, que sólo agrandan su riqueza con la venta de bonos de carbono o la reducción de emisiones de CO₂, mediante un cambio en el patrón tecnológico (por ejemplo, dejar de usar petróleo y comenzar a usar biomasa o gas natural).

Existe evidencia de los daños socioambientales, aunque las instancias gubernamentales argumenten que no existen los registros de la devastación y las descargas ilícitas suscitadas anteriormente, sólo basta charlar con los adultos mayores y los viejos de la localidad, para hacer una compilación y localizar a los culpables del deterioro. Sin ir tan lejos, bastaría con reformular las normas ambientales, porque las actuales, son legislaciones laxas que en lugar de proteger la naturaleza solapan a las industrias instaladas en México, supuestamente, porque generan inversión y empleo, aunque la verdadera razón de mantenerse en el país, es el ahorro de sus externalidades ambientales negativas.

⁴² Mediante charlas informales pude conocer una historia, poco relatada en los textos antropológicos, sobre las tribus y asentamientos de los cocas y tecuexes que consideraban al río como la puerta del inframundo, porque era el límite natural de sus territorios ancestrales: “ Quienes se atrevían a cruzar el río hacia lo que ahora es El Salto, podían morir, podían ser libres o podían quedar confinados en la miseria”, porque también se conoció el lugar como una prisión con barreras naturales y durante el siglo XVI se enviaba ahí a los delincuentes del pueblo de Analco para cumplir sus condenas.

La movilización social de los pobladores y el conflicto socioambiental que se ha sostenido con el Estado y los empresarios de El Salto, ha logrado visualizar el grave problema de contaminación y devastación, pero no ha logrado obligar a las instancias competentes a llevar a cabo las recomendaciones emitidas, ya que, esto tendría un alto impacto en la economía nacional. La “negociación forzada” con el gobierno, únicamente, logró la declaratoria del Polígono de Fragilidad Ambiental (POFA) y la construcción de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales de El Ahogado (PTAR), para sanear las aguas residuales municipales y de algunas industrias con niveles bajos de contaminación biológica; lo que deja de lado la complejidad de la problemática socioambiental para aparecer, únicamente, como paliativo.

Uno de los mayores problemas que se ha presentado en el conflicto socioambiental, son las diversas interpretaciones de lo que les está ocurriendo, especialmente, sobre las causas y consecuencias de la degradación socioambiental, porque se margina el grave problema de salud pública y mortalidad por cáncer. Después de cinco años de haber sido emitida la recomendación de la CNDH, no hay ningún estudio epidemiológico, no hay inversión en infraestructura para la salud, ni programas de prevención o algún tipo de acción que ponga la atención en ello.

De modo que, los saltenses tienen que seguir peregrinando para llegar a las clínicas y hospitales en Guadalajara, comprar sus medicinas y darse golpes de pecho, porque sus familiares, amigos y vecinos se enferman con mayor regularidad de las enfermedades ya conocidas. Muchos, deciden acudir a la institución médica como un acto de fe, porque, saben que hay pocas probabilidades de vivir sanamente, después de haberseles diagnosticado una enfermedad crónica o grave. Sostener los tratamientos costosos de enfermedades como el cáncer, deficiencias renales, u otras desconocidas, es casi un milagro.

Así, se va desarrollando una patología social, va quedándose en la memoria colectiva y en el porvenir, la huella de las enfermedades y los daños ocasionados por un mal siniestro (del que no se saben sus causas y se dicen muchas cosas inciertas) sigue matando y causando sufrimiento.

No es menos importante, la atención en el saneamiento del río, la gestión para una restauración ecológica y la infraestructura necesaria para ello, pero, es nodal establecer que éste es solo el primer rubro de la recomendación, y los resultados en materia de salud, derechos de la niñez, de la educación, la reparación de los daños, la gobernanza y las sanciones a empresas y funcionarios públicos, no han sido tomados en cuenta, ni valorados para su atención en las instancias competentes. Mucho menos, ha sido abordado el tema del vertedero Los Laureles, porque, supuestamente, la empresa CAABSA Eagle tiene contratos blindados jurídicamente por lo que no es posible intervenir o sancionar su impertinencia y corrupción.

Todo ello, amplía la vigencia de los hallazgos de la tesis, hace que la polémica sobre los contenidos del daño a la salud se expanda. Aunque, aparentemente, el conflicto se ha ido resolviendo, los problemas relacionados comienzan a perpetuarse. Los daños se significan y se anclan en un contexto de conflictividad, en el cual, las autoridades de todos los niveles insisten en maquillar las condiciones de contaminación y degradación socioambiental, y evaden, con ello, el problema sustancial de los daños a la salud. La controversia sobre el quehacer de las instituciones públicas, respecto del deterioro, encubre y mistifica la epidemia del cáncer capitalista: las representaciones hegemónicas del daño a la salud.

Éstas traen consigo procesos de desgaste a nivel emocional, psicológico, corporal y cognitivo; la ansiedad o el estrés se reflejan en todos los constituyentes de su entidad

corpórea y espiritual. Las agresiones al sistema inmunológico varían de persona a persona, y también se encuentran relacionados con el consumo de drogas, fármacos, alcohol, cigarrillos. Los contaminantes químicos del medio ambiente, alérgenos, condiciones sanitarias tóxicas, deficiencias vitamínicas, actúan o estimulan la producción de cánceres, enfermedades renales, cardiovasculares y respiratorias crónicas dependiendo del estado de las personas.

Por ello, surgen representaciones polémicas, que tienen como propuesta el cuestionamiento de las bases antropocéntricas de la condición humana, su salud o enfermedad. El debilitamiento de la eficacia simbólica de las representaciones hegemónicas del daño a la salud ha abierto la posibilidad de pensar en otras posibilidades, de poner restricciones a lo que representa un peligro inminente, que sobrepasa la noción de riesgo.

Entonces, el instinto de supervivencia lleva a los saltenses a construir una postura reflexiva. La representación polémica del daño a la salud pone en evidencia el influjo de los factores macro sociales (el proceso industrial, la corrupción de las autoridades gubernamentales, la miseria, la insuficiencia en el acceso a los servicios de salud o los modos de vida impuestos por el progreso) en el devenir de los pobladores saltenses, y hace posible re significar viejas categorías, crear otras nuevas o nuevos modos de entender e interpelar la realidad, a partir de sus propias condiciones.

La síntesis de una realidad caótica y compleja, en las representaciones polémicas del daño a la salud, genera nuevos caminos en los que se introducen pautas y premisas epistemológicas alternativas. Es decir, se incorporan nuevas dimensiones de la vida social y esto obliga a poner en primer plano la construcción de subjetividades, la reproducción y/o subversión de las relaciones y representaciones sociales.

La potencia creativa y liberadora de los saltenses que promueven representaciones polémicas en torno a la salud y, que, por ende, modifican su acción tienen como propósito reconstruir las raíces identitarias que les permiten construir o reconstruir espacios de interacción, espacios de construcción y deconstrucción de intersubjetividades: individuo-comunidad. Es decir, que hagan posible plantear esta unidad contradictoria por su esencia unificadora y no por la disociación de sus componentes.

Trabajar en la resignificación de las categorías que configuran las representaciones hegemónicas del daño a la salud implica poner en la práctica nuevas formas y contenidos de la cotidianidad, y desmarcar epistemológicamente el pasado progresista que abrió paso a la degradación socioambiental. Las representaciones polémicas también implican replantear el carácter de lo público como espacio de ejercicio político cotidiano y muchas otras cuestiones que necesariamente devienen del cuestionamiento epistemológico general que esto supone.

Pero, sobre todo, implica repensar la sociedad como ámbito de la subjetividad, y las relaciones intersubjetivas comprometidas con su comunidad. Cuestionar los daños al ambiente social y ecológico expresa la necesidad de que, estos factores proporcionen un escenario de creación incesante e indeterminada de figuras, formas, imágenes y símbolos que configuren representaciones sociales capaces de asir los problemas del conjunto social y articular bases de acuerdo con su momento histórico.

De modo que, se abre una nueva etapa de formulaciones político-organizativas, especialmente para los pobladores y principales afectados. Las experiencias de construcción política, de cada una de las organizaciones sociales y de los grupos de pobladores saltenses han estado basadas en la experimentación constante y renovada, cuyo principal horizonte se fundamentó en la recuperación de la salud como un proceso social abierto, complejo y multifacético que ha pretendido elaborar una propuesta diferente para

enfrentarse al sistema económico y recuperar la capacidad de decidir sobre todo lo que le compete en torno a su territorio.

Así, surgen las representaciones sociales autónomas como un largo proceso, en el cual, los miembros de diversos grupos de afinidad han encontrado desgaste, pero también satisfacciones y nuevos retos. La duración de un movimiento social constante, revestido de actividades diversas, necesita momentos de renovación; porque no es posible sostener un eterno conflicto en el que sólo se vislumbra la perpetuación e invisibilidad de los daños. Entonces, las representaciones sociales autónomas reivindican la organización e integración de los sujetos para que puedan discernir entre las fortalezas y las debilidades que les permitirán una transformación. Los grupos de afinidad han encontrado un eje para la acción, los caminos para realizarlo son múltiples y dependen, en gran medida, de la reflexión colectiva y la evaluación de los miembros sobre la pertinencia.

Las representaciones sociales autónomas del daño a la salud, constituyen nuevas estrategias de lucha que no están basadas en la rigidez de las convicciones de los miembros, sino en su constancia en el tiempo; su dinámica está guiada por el sentido creativo de la necesidad, y para que perduren es indispensable un trabajo continuo, más una reflexión cuidadosa. Puesto que, los pobladores de El Salto no son un grupo homogéneo, la experiencia que ha dejado la movilización social y el conflicto socioambiental forma parte de un bagaje cultural común que les inunda de emociones, especialmente de la rabia, que es el fósforo que logra encender la caldera. La rabia y el enojo se encuentran latentes en las actividades colectivas para continuar su lucha con las diversas estrategias, formas creativas y construcciones ante el deterioro socioambiental: como alternativas para la vida.

De tal suerte, los amigos y compañeros de escuela se han visto obligados a voltear la mirada hacia el río y escuchar las palabras de los viejos, quienes vivieron otras realidades y, hoy día, impactan hasta encontrar puntos de encuentro en la discusión sobre el problema socioambiental. Esto explica una unión a partir de convicciones políticas aproximadas o cercanas, que no está basada en lazos “ideológicos” o por convicciones preestablecidas, sino que, convergen en circunstancias y acciones comunes para los fines que la situación les demande. Las representaciones sociales autónomas del daño a la salud permiten a los pobladores juntarse para discutir, compartir experiencias o divertirse, les invita a crear proyectos o construir alternativas, para tejer sueños de transformación personal y colectiva. Los daños en la salud, las condiciones socioambientales adversas y la degradación ecológica del territorio saltense han sido consecuencia de la acción de los seres humanos y, por tanto, el trabajo de los mismos puede transformar la situación. No se trata de un destino inmutable, aunque la corrupción, los abusos o injusticias y las condiciones que han minado la libertad humana sean difíciles de soslayar, los pobladores de El Salto no han perdido la esperanza por transformar y mejorar estas condiciones para poder sobrevivir; sobre todo, por sus hijos, por sus nietos, por las generaciones futuras.

Para los pobladores de El Salto, las representaciones sociales autónomas del daño a la salud consisten en resistir desde la propia construcción del territorio y, de sí mismos, como sujetos activos, a pesar del desgaste, los riesgos y los peligros que implican las condiciones socioambientales. Éstas, son el resultado de la reflexividad y la constante discusión colectiva que ha dado como resultado fuertes lazos solidarios y apoyo mutuo.

Los caminos de tales representaciones implican nuevos planteamientos para mantener un equilibrio interno; la salud y calidad de vida de quienes han tomado la decisión de cambiar su destino. Lo que nos recuerda las palabras zapatistas del “caminar el paso del más lento” y confiere cierta seguridad a nuestra esperanza, porque ya no se miran solos ante el mundo, sino que, hay otras voces llenas de rabia que también han emprendido una lucha por

recuperar sus medios de vida y, con ello, su salud y dignidad. Los nuevos planteamientos, también configuran nuevas significaciones sociales, que tienen aparejados valores éticos y morales en los que se rescatan elementos de una tradición rural, de las enseñanzas de los viejos sobre los ciclos de la tierra, de las enseñanzas de los hombres y mujeres maduras que convivieron y comprendieron la naturaleza del territorio.

La agitación y visibilización de la problemática ante la opinión pública cobró fuerte importancia en el ámbito nacional e internacional; para quienes representan los daños en la salud de forma autónoma, esta experiencia les ha fortalecido y les ha dado confianza, porque, en otros lugares, también hay gente que está luchando, resistiendo y tratando de transformar las condiciones impuestas. Ellos tratan de construir sus propios medios de vida, y de dar a otras generaciones ideas, significaciones y valores donde se invierta la relación de la productividad técnica industrializada, por valores éticos sobre la vida, la convivencia y la construcción de la libertad colectiva. En estas representaciones encontramos que el ejercicio de la creatividad es una herramienta para la supervivencia.

La elaboración de accesorios, ropa o vestido, adornos o útiles escolares a partir de la basura, es una tarea básica, porque cuestiona uno de los pilares sobre los que se cimenta la posmodernidad capitalista: el consumismo. Este es un elemento importante, porque indaga en la evaluación colectiva sobre las necesidades y la manera de satisfacerlas independientemente. El consumismo promueve una valorización de las mercancías que da cierto estatus y determina el nivel socioeconómico, pero mina la capacidad creativa al reducir a una selección de mercancías la capacidad productiva de acuerdo con las necesidades plenamente individuales. De este modo, los talleres de reciclado cobran sentido, al darle tiempo a la capacidad de transformar las “carencias” en “proyectos” conscientes que satisfacen una necesidad personal y/o colectiva. Entonces, la basura, que es un tema muy importante para los pobladores saltenses (por el hartazgo de la gente al respirar sus olores y porque es una fuente de contaminación grave), deja de ser un problema y comienza a convertirse en parte de las soluciones: el grupo de afinidad, dejó de ser cómplice del vertedero, gracias a su estrategia de acopio, que sirve para seleccionar el material que luego se trabajará en los talleres, y sirve para reusar o satisfacer otras diferentes necesidades.

Por su parte, la siembra de hortalizas, frutas y legumbres es otra de las estrategias que además de ayudar a la alimentación del grupo, también sirve como muestra de la posibilidad de adquirir productos “orgánicos” de buena calidad a un bajo costo. El costo del trabajo invertido en producción de alimentos, además, implica el cuidado de la tierra para sembrar y el acondicionamiento de espacios que funcionen como nichos ecológicos en medio de la contaminación generalizada. La tarea de sembrar, está a cargo de jóvenes que no son expertos y que tienen a un lado la “anhelada” posibilidad de laborar en las industrias del corredor que les circunda; condiciones que les desfavorecen, pero que implican un estar conviviendo con los viejos, escuchar su consejo, experimentar y construir las propias estrategias para que la cosecha les proporcione alimento y salud.

Las diversas actividades artísticas, de cultura y baile, por su parte, dotan de la alegría propia de los jóvenes e indispensable para generar climas de convivencia sanos. Las condiciones de pobreza y marginalidad que aquejan a la población llevan a los jóvenes a vicios como la drogadicción, el alcoholismo o la delincuencia organizada; por lo que las actividades político-culturales encajan bien en la demanda de opciones para abrir la mente y tener la oportunidad de convivir, sin que ello represente un compromiso más a largo plazo. Sirven para concientizar, pero sobre todo, para enviar un mensaje de gozo y de esperanza para quienes día a día se encuentran sumidos en la cotidianidad de los daños.

Las representaciones sociales autónomas agrupan importantes muestras de lo que se puede hacer en concreto para ir construyendo, de-construyendo y reconstruyendo otra realidad donde los pobladores y miembros del grupo de afinidad tengan una vida digna y saludable. Es un proyecto que rompe con las significaciones sociales dominantes, porque, a partir de la reflexividad colectiva, logra establecer relaciones sociales y valoraciones éticas por y para la vida.

La lucha por encontrar el bienestar, inmersos en procesos de sufrimiento o el dolor ante la muerte provoca la búsqueda de estrategias que compensen las pérdidas. La reproducción de las representaciones autónomas del daño a la salud vislumbra panoramas mejores; dibuja sueños donde el porvenir es el tiempo del imperativo, de la ilusión y del anhelo por la recuperación de la tierra, de las vidas secuestradas, torturadas y asesinadas. El cáncer, las enfermedades crónico-degenerativas, la muerte, la devastación ecológica, la corrupción, la impunidad, el odio y la violencia acapararon los corazones del mundo capitañista, pero los saltenses nos están enseñando a sembrar rebeldía, tenacidad, amistad, esperanza y amor.

BIBLIOGRAFÍA

- Abric, J.C. (1994). *Prácticas Sociales y Representaciones*. México: Presses Universitaires d'France coed. Ediciones Coyoacán.
- Aguirre-Beltrán, G. (1963). *Medicina y magia: el proceso de aculturación en la estructura colonial*, México: INI.
- Ansermet, F. Magistretti, P. (2006), *A cada cual su cerebro: plasticidad neuronal e inconsciente*, México: Katz Editores.
- Almeida-Filho, N. (2001). For a general theory of health: preliminary epistemological and anthropological notes. *Cad Saude Publica*. Num 17, v. 4, pp.753-799
- Aranda-Pastor, J. (2008), *Epidemiología general: texto-guía para estudiantes de medicina*, Volumen 2, Colombia: Universidad de los Andes
- Arent, H. (2005), *La condición humana*, Paidós: España.
- Arregui, D. L. (1980), *Descripción de la Nueva Galicia*. Versión facsimilar. Segunda edición. Colección: Historia, Serie: Crónicas de Occidente. Guadalajara, Jal. : UNED.
- Arredondo, A. et al. (2003) Búsqueda de la atención médica y determinantes de la utilización de servicios de salud. *Rev. méd. Chile* [en línea]. Vol. 131, No. 4. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000400014&lng=es&nrm=iso >. ISSN 0034-9887.
- Alonso, A. (1999). *Representación social de la salud*. Investigaciones. Brasil: Funrei-Fapemig.
- Amorós, C. y Vasallo. (1996). *Sida: Su representación Social en jóvenes heterosexuales y homosexuales masculinos*. Trabajo de Diploma. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.
- Asch, S. (1946). "Forming impressions of personality". *Journal of Abnormal and Social Psychology*.
- Auge, M. y C Herzlich. (1995). *The meaning of illness Anthropology, and History and Sociology*. Luxemburgo: Harwood Academic Publisher.

- Banchs, M. (1990). "Las representaciones sociales: sugerencias sobre una alternativa teórica y un rol posible para los psicólogos sociales en América Latina. Guadalajara: Universidad de Guadalajara. p.p: 183-217
- Banchs, M. (1982). "Efectos del contacto con la cultura francesa sobre la representación social del venezolano". En *Interamerican Journal Psychology*. Vol II. p.p 111-120.
- Banch, M. (1986). "Concepto de representaciones sociales: Análisis Comparativo". *Revista Costarricense de Psicología*. No.8-9, pág. 27-40.
- Banch M. (1990). "Las Representaciones Sociales: sugerencias para una alternativa teórica y un rol posible para los psicólogos sociales en Latinoamérica". En: Jiménez, B. *Aportes Críticos a la Psicología Latinoamericana*. México: UdeG.
- Barriga, S. y León. (1993). *Psicología de la Salud*. Sevilla: Eudema.
- Bartlett, F. (1932). *Recordar*. Estudios de Psicología Experimental y Social. Madrid: Alianza, 1995.
- Bateson, G. (1972). *A theory of play and phantasy*. Artículo reproducido en: *Steps to an Ecology of Mind*. Nueva York: Ballantine Books.
- Beauvois, J.-L. (1984). *La psychologie quotidienne*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Beauvois, J.-L. (1990). *L'acceptabilité sociale et la connaissance évaluative*. *Connexions*, V. 56, p. 7-16
- Beauvois, J.-L. (1991). *Processus cognitifs, socio-cognitifs, représentationnels, et idéologie*, en: V. Aebischer, J.P. Deconchy y E.M. Lipianski (eds.), *Représentations sociales et idéologies*. Cousset (Fribourg): DelVal
- Beauvois, J.-L. (1994). *Traité de la servitude libérale. Analyse de la soumission*. Paris, Dunod (trad. cast.: *Tratado de la servidumbre liberal: análisis de la sumisión*, Madrid, La Oveja Roja, 2008)
- Beauvois, J.-L. (1996). *Processi socio-cognitivi e conoscenza valutativa*. en C. Regalia Y G. Scaratti (eds.), *Conoscenza e azione nel lavoro sociale e educativo*. Rome, Armando Armando
- Beauvois, J.-L. (1999). *Détermination et signification des événements psychologiques*. en: *Transhumances : construction de savoirs en situations cliniques: dialogues sur le langage en acte*. Namur, Presses Universitaires de Namur.
- Beauvois, J.-L. (2003). *Les démocraties, la télévision et la propagande glauque*. En D. Courbet y M.-P. Fourquet (ed.), *La télévision et ses influences*. Bruxelles, de Boeck.
- Beauvois, J.-L. (2004). *Quelques limites psychologiques du libéralisme et des démocraties libérales*. En A. Dorna y P. Georget (eds.), *La démocratie peut-elle survivre au XXI e siècle?* Paris, ed. In Press.
- Berger, P. y Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Barcelona: Amorrú Editores.
- Bernache, G. (2006). *Cuando la basura nos alcance: El impacto de la degradación ambiental*, México, CIESAS (Publicaciones de la Casa Chata).
- Betancourt, O. (1995). *La Salud y el Trabajo. Reflexiones teórico- metodológicas. Monitoreo epidemiológico. Atención Básica*. Quito, CEAS-OPS.
- Bibeau, G. (1988). *Step toward thick thinking: from webs of significance to connections across dimensions*. *Med Anthropology*, Q 1, v. 2, pp. 402-406
- Blaxter, M. (1983). *The causes of disease. Woman talking*. *Social Science and Medicine*, v. 17, num. 2 pp. 27-48.

- Blaxter, M. y E. Paterson. (1983). *Mothers and Daughters. All Three-Generational Study of health Attitudes and Behaviour*. Londres, Heinemann Educational Books.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism, Perspective and Method*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall.
- Boehm, B. y Durand J. et al. (Coords). (2002). *Los estudios de agua en la cuenca Lerma-Chapala-Santiago, Zamora, Mich. Guadalajara, Jal.: El Colegio de Michoacán, Universidad de Guadalajara*.
- Boltanski, L. (1972). *Consumption Medicale et Rapport au Corps*. Paris, Centre de Sociologie Européenne, Maison des Sciences de l'Homme.
- Boltanski, L. (1974). *Puericultura y moral de clase*. Barcelona, Editorial Laia.
- Botello, B. et al. (1987), *Memoria del Municipio en Jalisco*. Guadalajara, Jal.: UNED.
- Bourdieu, P. (1995). *Respuestas por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas*. Barcelona: Anagrama.
- Breilh J. (2003). *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires, Lugar Editorial,
- Buck C. (1996). *Después de Lalonde: la creación de la salud*. En: *Promoción de la Salud: una antología*. Publ. Cient. N° 557. OPS.
- Buechler, S.M. (2000). *Social movements in advanced capitalism. The political economy and cultural construction of social activism*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Bynum, C. W. (1989), "The Female Body and Religious Practice in the Later Middle Ages", en M. Feher (ed.), *Fragments for a History of the Human Body*, Zone, Nueva York.
- Calnan, M. (1987). *Health and Illness. The Lay Perspective*. Nueva York. Tavistock Publications.
- Caravaca, I. Méndez, R. (2003), *Trayectorias industriales metropolitanas: nuevos procesos, nuevos contrastes*. Revista EURE, Santiago de Chile, v. 29, n. 87, p. 37-50
- Castoriadis, C. (1975). *L'Institution Imaginaire de la Société*, Paris: Seuil.
- Castro, R. (1993). *The meaning of Health and Illness: Social Order and Subjectivity in Occituco*. Tesis Doctoral Universidad de Toronto.
- Castro, R. (1995). "La lógica de una de las creencias tradicionales en salud: eclipse y embarazo en el ámbito rural". *Salud Pública de México*, v. 37, num. 4 pp. 329-338.
- Castro, R. (1996). "En búsqueda de significado: supuestos, alcances y limitaciones de los métodos cualitativos en sociología de la salud". En Szasz, I. y Lerner, S. (comps). *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: Colegio de México. pp. 57-85.
- Comas d'Argemir, D. (1998). *Antropología económica*. Barcelona: Ariel.
- CONAPO. (2001). *El Concepto de la Marginación Urbana*. Disponible en: www.conapo.gob.mx/publicaciones/margina_urb/01.pdf
- D'Houtaud, A. y M.K. Field. (1984). "The Image of Health: Variations in Perceptions by Social Class in French Population", *Sociology of Health and Illness*, v. 6. Num. 1, pp. 30-60.
- Descola, Ph. (2003), *Antropología de la Naturaleza*, Lima: Institut Français d'Études Andines (IFEA)/ Lluvia editores.
- Descola, Ph. (2005), *Par – Delà Nature et Culture*, Paris: Gallimard.
- Descola, Ph y Pálsson, G. (ed.)(1996). *Nature and Society. Anthropological perspectives*. Londres: Routledge.

- de Sousa Santos, B. (2003), La caída del Ángelus novus: ensayos para una nueva teoría social y una nueva práctica política (Colombia: ILSA-Universidad Nacional de Colombia).
- Doise, W. et al. (1992). Representaciones Sociales y Análisis de datos. México: Instituto Mora.
- Derrida, J. (1999). No escribo sin luz artificial. Valladolid: Cuatro.
- Deleuze, G. (2005). Lógica del sentido, Barcelona: Paidós.
- Deleuze, G. (2009). Crítica y clínica, Anagrama, México
- Douglas, M. (1966). Pureza y peligro, Siglo XXI, Madrid.
- Douglas, M. (1970). Natural Symbols: Explorations in Cosmology. Londres: Vintage.
- Douglas, M. (1996). La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Barcelona: Paidós.
- Douglas, M. (1988). Símbolos naturales. Madrid: Alianza Universidad.
- Durand, J. (1986). Los obreros de río Grande, Michoacán: Colegio de Michoacán.
- Durand, J. (1992). La vida económica tapatía durante el siglo XIX. In: García, L. (Coord.). Capítulos de Historia de la ciudad de Guadalajara. Guadalajara: Ayuntamiento de Guadalajara,
- Escobar, A. (1999). "An Ecology of Difference: Equality and Conflict in a Glocalized World", en: Arizpe, L. (ed) World Culture Report II, Unesco, Paris.
- Escobar, A. (2000). El lugar de la naturaleza y la naturaleza del lugar. En Viola. A. (Comp.). Antropología del desarrollo. Barcelona: Paidós.
- Elejabarrieta, F. (1991): "La Representación Social". En: Echevarría A. Psicología Sociocognitiva. Bilbao, España: Ed. Desde de brouwer.
- Farr, R. M. (1988). "Las representaciones sociales". En: Moscovici, S. Op cit. Pp. 495-506.
- Flament, C. (1981): "L'análise de similitude: une technique pour les recherches sur les représentations sociales". Cahiers de Psychologie Cognitive. 1, 373-396.
- Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance. Stanford, CA: Stanford University Press
- Frank, A., (1995). "For A Sociology of the Body: An Analytical Review", en M. Featherstone, M. Hepworth y B. Turner (eds.), The Body: Social Process and Cultural Theory, Sage, Londres, pp 36-102.
- Foucault, M. (1987). Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. México. Siglo XXI, 12ª ed.
- Foucault, M. (1977). La microfísica del poder (Madrid: La Piqueta).
- Foucault, M. (1996). Genealogía del racismo (Argentina: Altamira).
- Gallardo, J. (2005). Estudio Ambiental del Ácido Sulhídrico como contaminante del aire en las comunidades de Juanacatlán y el Salto, Jalisco, Tesis Maestría. Jalisco, Universidad de Guadalajara.
- Gallardo, J. (2007). La contaminación del río Santiago, en Ciudades, núm. 73, enero-marzo, México
- García, E. (2001). Mente y cerebro. España: Editorial Síntesis.
- García, Y. y A. Alonso. (1998). Representación Social del Alcoholismo. Trabajo de Diploma. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.
- Gobierno del Estado de Jalisco. (1992). "Enciclopedia Temática de Jalisco" Tomo VIII. Municipios 1. Guadalajara, Jal. : Unidad Editorial.

- Gobierno del Estado de Jalisco. (1998). Secretaría General de Gobierno. Ley Orgánica Municipal del Estado de Jalisco. Guadalajara, Jal.: Unidad Editorial.
- Giménez, G. (2009). *Identidades Sociales*. México: CONACULTA.
- Godelier, M. (1989). *Lo ideal y lo material*. Madrid: Taurus.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. New York: Harper & Row.
- Goledier, M. (1998). *El enigma del don*. Barcelona: Paidós.
- Good B, Good M.J. (1980). The meaning of symptoms. A cultural hermeneutic model for clinical practice. En: *The relevance of social science for medicine*. Dordrecht: D. Reidel Publishing,
- Guha R. y Martínez Alier J. (1997). *Varieties of environmentalism. Essays North and South*. London: Earthscan.
- Gumperz, J. (1982). *Discourse strategies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- H. Ayuntamiento de El Salto, Jal. (1995. Octubre). Datos para complementar la Monografía del Municipio de El Salto, Jal. de 1995-1997.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Willey.
- Herzlich, C. (1973). *Health and Illness. A Social Psychological Analysis*. Nueva York: Academic Press.
- Herzlich, C. (1995). Modern Medicine and Quest for Meaning: Illness as Social Signifier”, en Auge, M. y C. Herzlich. Op. cit. pp. 151-174.
- Herzlich, C. (1982). "La representación social", en S. Moscovici, *Introducción a la psicología social*. Barcelona: Planeta.
- Herzlich, C.y J. Piarret (1985). “The Social Construction of the Patient: Patients and Illness in Other Ages ”*Social Science and Medicine*, v. 20. Num. 2. pp. 145-151.
- Herzlich, C.y J. Piarret. (1987). *Illness and Self in Society*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Hewstone, M., J. Jaspars y D. F. Fincham. (1983): "Attribution on research: the state of art", en J. Jaspars, M. Hewstone, D. F. Fincham (eds.), *Attribution theory and research: conceptual, developmental and social dimensions, european monographs in socialpsychology*. Londres: Academic Press.
- Homer-Dixon, T. (1991): "On the Threshold: Environmental Changes as Causes of Acute Conflict", *International Security*, vol. 16
- Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. Barcelona: Sendai.
- Ibáñez, T. (1996). *Fluctuaciones conceptuales en torno a la posmodernidad*. Barcelona: Sandai.
- IMDEC A.C. (2007). *Informerio*, Guadalajara, Jal.
- Inglehart R. (1991). *El cambio cultural en las sociedades industriales avanzadas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1994). *Anuario Estadístico de Jalisco*. México. Ags.: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1995). *Conteo de Población y Vivienda. Resultados Definitivos. Tabulados Básicos. Jalisco Tomos I y II*. México. Ags.: Edición INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1991). *XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Jalisco. Resultados Definitivos Tomos I-IV y Datos por Localidad (Integración Territorial)*. México. Ags.: Edición INEGI.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática/ Gobierno del Estado de Jalisco. (1990). Guía Turística. Estado de Jalisco. México. Ags.: Edición INEGI.
- Ingold, T. (2000). *The Perception of the Environment*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Jaquet, Ch. (2001). *Le Corps*. París: PUF, Philosopher.
- Jodelet, D. (1984). Representaciones sociales: fenómenos, conceptos y teorías. En S. Moscovici. op cit.
- Jodelet, D. (2000). Representaciones sociales: contribución aun saber socio-cultural sin fronteras. En D. Jodelet y A. Guerrero (Comps.), *Develando la cultura: estudios en representaciones sociales*. México: U.N.A.M.
- Jodelet, D. (1984): "Reflexions sur le traitement de la notion de représentation sociale un psychologie sociale". *Communication Information* 6 (2,3), pp 15-41.
- Jodelet, D. (1990): "Folies et Représentation Sociales". París: Presses Universitaires de Franca.
- Jodelet, D. (1991): "Representación Social: Un área en expansión". En: Páez, D. Sida: *Imagen y Prevención*. España: Ed. Fundamentos.
- Jones, R. y Dunlap, R. (1992). "The social bases of environmental concern: have they changed over time?", *Rural Sociology* 57
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lalonde, M. (1996). El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense. En: *Promoción de la Salud: una antología*. Publ. Cient. N° 557. OPS.
- Lara, D. (2008). *Deterioro ambiental y pérdida de la calidad de vida en la localidad de Juanacatlán Jalisco. Efectos colaterales de la contaminación del río Santiago*, Tesis Licenciatura, Universidad de Guadalajara.
- Latour, B. (2002). *How to Talk About the Body? The Normative Dimension of Science Studies*, Disponible en: <<http://www.ensmp.fr/~latour/Articles/77-BERG.html>> (consulta: 25 agosto 2002).
- Le Breton, D. (2002). *La Sociología del Cuerpo*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, D. (1999). *Antropología del Dolor*. Barcelona: Six Barral, Los tres mundos.
- Le Breton, D. (1999). *Las pasiones ordinarias: antropología de las emociones*, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2007), *Adiós al cuerpo. Una teoría del cuerpo en el extremo contemporáneo*. México: La Cifra.
- Le Breton, D. (1995). *Antropología del Cuerpo y Modernidad*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lechuga, J. (2002). *El cambio estructural en la industria manufacturera de Jalisco: hacia un nuevo papel de especialización*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Leff, E. (2000). *La Complejidad Ambiental*, México: Siglo XXI Editores
- Leff, E. (2003). "La ecología política en América Latina, un campo en construcción", Trabajo presentado a la reunión del Grupo de Trabajo en Ecología Política. Panamá: Clacso.
- Leff, E. (2003), *Saber ambiental: sustentabilidad, racionalidad, complejidad, poder*, México: Siglo XXI. 2a edición.
- Leff, E. (2004). *Racionalidad Ambiental: La Reapropiación Social de la Naturaleza*, México: Siglo XXI.

- Leff, E. (2010. 20-22 de abril). Imaginarios sociales y sustentabilidad, Ponencia presentada en la Conferencia Mundial de los Pueblos sobre el cambio climático y derechos de la madre tierra, Cochabamba, Bolivia.
- Lezama, C. (2004). Percepción del riesgo y comportamiento ambiental en la industria. México: Colegio de Jalisco.
- Lolas, F. (1997). Más allá del cuerpo. Santiago de Chile: Ed. Andrés Bello.
- López, Austin, A. (1975). Textos de Medicina Náhuatl. México: UNAM.
- López, Austin, A. (1996). Cuerpo humano e ideología. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas/UNAM.
- León, I. y Knapp, E. (1997). Representación Social de la Salud Humana. Trabajo de Diploma. Facultad de psicología. Universidad de La Habana.
- Lewin, K. (1936). Principles of topological psychology. New York: McGraw Hill.
- Markova, I. (1997). En busca de las dimensiones epistemológicas de las representaciones sociales: Universidad de Stirling.
- Mauss, M. (1999). (1934). Técnicas y movimientos corporales. En Sociología y antropología. Madrid. Tecnos. pp. 337-358.
- Martínez Alier, J. (1997). "Conflictos de Distribución Ecológica", Revista Andina, Vol. 29
- Martínez Alier, J. (1998). La economía ecológica como ecología humana, Fundación César Manrique: Lanzarote (Islas Canarias).
- Martínez Alier, J. (2001). "Mining conflicts, environmental justice, and valuation", Journal of Hazardous Materials Vol. 86.
- Martínez Alier, J. (2004). "Los Conflictos Ecológico-Distributivos y los Indicadores de Sustentabilidad", Revista Iberoamericana de Economía Ecológica Vol. 1.
- Martínez Alier, J. (2005). El Ecologismo de los Pobres. Conflictos Ambientales y Lenguajes de Valoración. Icaria: Barcelona.
- McHugh, S. y T. M. Vallis, ed. (1986). Illness Behavior: A Multidisciplinary Model. Nueva York: Plenum Press.
- Mesa, M. y Suárez (2000). Representación Social de la Salud humana. Trabajo de Diploma. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.
- Mechanic, D. (1986). "Illness Behavior: An Overview". En: McHugh, S. y T. M. Vallis, ed. Op cit.
- Menéndez, E. (1994). Hacia una práctica médica alternativa, hegemónica y autoatención en salud. México: CIESAS.
- Minsky, M. (1980). A framework for representing knowledge. En d. Metzing (ed.) Frame Conceptions and Text Understanding, Berlin: Walter de Gruyter.
- Merleau-Ponty, M. (1957). Fenomenología de la percepción, México, FCE, Moore C.W., (1989). "Utilizing Negotiations to Resolve Complex Environmental Disputes", en: Viessman W. y Smerdon E. (eds), Managing Water-Related Conflicts: The Engineer's Role. New York: American Society of Civil Engineer.
- Morales, S. (1998). La representación social del negro: Un estudio de aproximación en los grupos de la estructura social cubana actual. Trabajo de Diploma. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.
- Moscovici, S. (1961). El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul.
- Moscovici, S. (1979). "On social representations". In: Forgas J.P. (Ed) Social Cognition. London. Academic Press.

- Moscovici, S. (1984a): "The phenomenon of social representation". In: Farr, R. and Moscovici, S. Social representation. Cambridge. University Press.
- Moscovici, S. (1984b): Psicología Social II. Vol.II. Barcelona. Paidós.
- Moscovici, S. (1981). Psicología de las minorías activas, Madrid: Ediciones Morata.
- Morin, E. (1990). Introducción al pensamiento complejo. España: Gedisa
- Munguía, J. (1984). Nueva Toponimia Náhuatl de Jalisco. Colección: Temática Jalisciense N° 6. Guadalajara, Jal.: UNED.
- Muradian R., Martínez-Alier J. y Correa H. (2003): "International capital versus local population: The Environmental Conflict of the Tambogrande Mining Project, Peru", Society and Natural Resources Vol. 16.
- Navarro, V. (1977). Medicine Under capitalism. Nueva York: Prodist.
- Norgaard D. (1994), Development Betrayed: The End of Progress and a Coevolutionary Revisioning of the Future. London: Routledge.
- O'Connor, J. (1992). Las dos contradicciones del capitalismo. Ecología Política 3. España: Ikarial. pp. 111.
- O'Connor, M. (1994). El mercadeo de la naturaleza. Sobre los infortunios de la naturaleza capitalista. Ecología Política 7. España: Ikarial. pp. 15-35
- Orellana, R. (1998): "Conflictos ¿Sociales, ambientales, socioambientales?... Conflictos y controversias en la definición de los conceptos. En Ortiz, T. (ed). (1998). Comunidades y Conflictos Socioambientales: experiencias y desafíos en América Latina. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Páez, D. et al. (1987). Pensamiento, Individuo y Sociedad. Cognición y Representación Social. Madrid: Ed. Fundamentos.
- Páez, D. et al. (1991). Sida: Imagen y Prevención. Madrid. Ed. Fundamentos.
- Paz, F. (2005). La participación en el manejo de áreas naturales protegidas. Actores e intereses en conflicto en el Corredor Biológico Chichinautzin, Morelos: UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, ISBN: 970-32-2570-5
- Paz, F. (2012). Deterioro y resistencias. Conflictos socioambientales en México. En: Tetreault, D. Ochoa, H. y Hernández (coords). (2012). Conflictos socioambientales y alternativas de la sociedad civil. México: ITESO
- Perera, M. (1999). A propósito de las representaciones sociales. Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. Cuba: CIPS. Ministerio de Ciencias, Tecnología y Medio ambiente.
- Parsons, T. (1995). The Social System. Glencoe: III, The Free Press.
- Peluso, N. y Watts, M. (2001). Violent Environments. Ithaca: Cornell University Press.
- Pichardo, N.A. (1997). "New Social Movements: A Critical Review". Annual Review of Sociology, Vol. 23.
- Putnam, L. y Holmer, M. (1992). Framing, Reframing and Issue Development. In Communication and Negotiation, In Putnam, l. and Rolof, M. (Eds.). London: Sage, pp. 128–155.
- Rabinow, P. (1992). "Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality", en J. Crary y S. Kwinter (eds.), Incorporation (Zone 6), vol. 6. Nueva York: Zone Books. pp. 234-252.
- Radiografía de Jalisco, El Salto. (1994. 28 de junio). El Informador, Secc. C, p.3.
- Razo, J. (1981). Historia Temática Jalisciense Parte I. Guadalajara, Jal.: UNED.
- Robbins, P. (2004), Political Ecology: A Critical Introduction. EUA: Blackwell Publishers.

- Rodríguez, J. (2001) Procesos de reestructuración económica. El caso de dos ciudades: Monterrey y Guadalajara. *Expresión Económica*. Guadalajara: UdeG.
- Rodríguez, B. y Cota, Y. (2006), Cuadernos PROLAM/USP, año 5 - vol. 2, p. 83 - 104.
- Sabatini F. (1997). "Conflictos ambientales en América Latina: ¿Distribución de externalidades o definición de derechos de propiedad?". *Estudios Sociales* N° 92.
- Sabatini F. y Sepulveda C. (2002), *Conflictos Ambientales, entre la globalización y la sociedad civil*. Santiago de Chile: CIPMA.
- Sandoval, C. (1990). *Toponimia Pictográfica de Jalisco*. Colección Varia N° XVII. Guadalajara, Jal.: UNED
- Salas. M. (2001). *Una Mirada al Pasado*. El Salto, Jalisco. México: UdeG.
- Santandreu A. y Gudynas E. (1998), *Ciudadanía en movimiento. Participación ciudadana y conflictos ambientales*. CLAES, FESUR y Ediciones Trilce, Montevideo.
- Santana, L. (2012). *Movilizaciones en torno a la Conferencia de las Partes en Cancún: lazos solidarios multiplicados por el mundo*. En: Tetreault, D. Ochoa, H. y Hernández (coords). (2012), *Conflictos socioambientales y alternativas de la sociedad civil*: ITESO
- Secretaría de Desarrollo Urbano del Estado de Jalisco. (2006). *Planes de Desarrollo Urbano de los Municipios de Jalisco*.
- Secretaría de Gobernación/ Gobierno del Estado de Jalisco/ Centro Nacional de Estudios Municipales/Centro Estatal de Estudios Municipales de Jalisco. (1988). *Los Municipios de Jalisco*. Colección: *Enciclopedia de Los Municipios de México*. México, D.F.: Secretaría de Gobernación.
- Secretaría de Promoción y Desarrollo Económico del Gobierno de Jalisco. (1994). *Ficha Municipal de El Salto, Jalisco*.
- Sherif, M. (1936). *The psychology of social norms*. New York: Harper Bros.
- Sperber, D. (2005). *Explicar la cultura. Un enfoque Naturalista*. Madrid, España: Ed. Morata
- Tannen, D. (1979). *What's in frame. Surface evidence for underlying expectations*. In R. Freedle (Ed), *New directions in discourse process* (pp. 137-181) Nor Wood, NJ: Ablex.
- Trachtenberg Z. y Focht W. (2005), "Legitimacy and Watershed Collaborations: The Role of Public Participation", en: Sabatier P.A, Focht W., Lubell M., Trachtenberg Z., Vedlitz A. y Matlock M. (eds) *Swimming Upstream: Collaborative approaches to watershed management*. MIT, Boston.
- Turner, V. (1980). *La selva de los símbolos*. México: Siglo XXI.
- Valdés, M. y Valdés, R. (1996). *Ecología y cultura*. En *Ensayos de antropología cultural*. Joan Prat y Angel Martínez (ed). Barcelona: Ariel.
- Van Dijk, T. (1990). *La noticia como discurso*. (Traducción de *News as discourse*, 1980) Barcelona: Paidós.
- Vaneigem, R. (1977). *Tratado del saber vivir para el uso de las jóvenes generaciones*. Barcelona, España: Anagrama.
- Varela, F. Maturana, H. Uribe, R. (1974): "Autopoiesis: the organization of living systems, its characterization and a model". *Biosystems* 5:187-196.
- Vargas, L.A. (1991). *Una mirada antropológica a la enfermedad y el padecer*. México: *Gac Med*. pp.3-5
- Wagner, W. y F. Elajabarrieta. (1994). *Representaciones sociales en Psicología Social*. España: Ed. Isabel Capella.

- Westing A. H. (1986). Global Resources and International Conflict: Environmental Factors in Strategic Policy and Action. New York: Oxford University Press.
- Wolf, E. (1982). Europa y la gente sin historia. México: FCE.
- Young, A. (1982). The anthropologies of illness and sickness. En: Annual Rev Anthropology, num. 11, pp.57-285.
- Zborowski, M. (1958). "Cultural Components in Responses to Pain" En: Jaco, G.E. ed (1958). Patients, Physicians and Illness Gleucoe, III, TheFree Press.
- Zola, I. K. (1986), Illness Behavior: A Political Analysis" En: McHugh, S. y T. M. Vallis, ed. (1986) Illness Behavior: A Multidisciplinaty Model. Nueva York: Plenum Press

ANEXO

GUIÓN DE LA ENTREVISTA GENERAL

I) Datos generales

Fecha ___/___/___ N°entrevista ___ N°. Grabación ___

Nombre:

Edad:

Sexo:

Edo. Civil:

Escolaridad:

Ocupación:

Lugar de residencia:

1. ¿Cuántas personas habitan actualmente en este domicilio? ___ ¿Con que servicios cuenta?
2. ¿Cuánto tiempo tiene usted y su familia de vivir en este municipio?

II) Padecimientos identificados en la comunidad:

3. ¿Actualmente de qué enferma la gente la comunidad?
4. ¿Antes de de qué enfermaban?
5. ¿Cómo se dan cuenta que alguien está enfermo?
6. En esta familia hay niños, jóvenes, adultos o ancianos que estén padeciendo:
Dolor de cabeza () Nerviosismo u Otros padecimientos psiquiátricos ()
Hongos, manchas y otras enfermedades de la piel () Tos ()
7. ¿En esta familia padecen alguna de las siguientes enfermedades?
8. Diabetes () Alta presión () Artritis () Asma () Cáncer ()
9. ¿Ha fallecido de cáncer, infarto o enfermedad renal algún miembro de esta familia y el cual haya vivido en esta población?

III) Causas de las enfermedades:

10. ¿A qué cree que se deben las enfermedades que padece la comunidad actualmente?
11. ¿Considera que usted y su familia presentan daños a la salud a causa de la contaminación del ambiente de este municipio?
12. ¿Qué otros factores pueden causar las enfermedades o padecimientos de la población?
13. ¿Sus actividades laborales son riesgosas o maneja sustancias peligrosas (químicos o maquinas)? ___ ¿Su lugar de trabajo es limpio o tiene condiciones que le produzcan ciertos padecimientos? ___ ¿Su empresa o negocio es ecológico?
14. ¿Qué piensa de su dieta global y hábitos alimenticios? ¿Cree que su dieta incluye suficientes alimentos frescos; es decir, frutas y verduras? ___ ¿Come muchos productos animales? ___ ¿Come alimentos empaquetados y listos para servir? ___ ¿Come alimentos conservados con sustancias químicas o sintéticas? ___

IV) Vínculos contaminación ambiental y Salud-enfermedad-muerte.

15. ¿Usted qué cree que la contaminación sea una de la principales causas de muerte o enfermedad en el municipio?

16. ¿Cuáles enfermedades cree usted que estarían directamente relacionadas con la contaminación?
17. ¿Para usted qué es la salud?

V) Entorno ambiental:

18. ¿Cómo recuerdas el territorio en los primeros años que viviste aquí? ¿Había ríos, animales, paisaje o cuáles elementos del entorno puede recordar que ya no existen?
19. ¿Cómo experimentó el cambio ambiental en el territorio? ¿Qué vio, sintió, olió, escuchó, pensó? ¿Qué reacciones le provocó?
20. ¿Qué actividades (económicas, sociales, culturales) se han perdido a causa del problema de contaminación?
21. ¿Cree que el cambio ha valido la pena? ¿Por qué?

VI) Peligros ambientales

22. ¿Cree que la industria es un factor determinante para la contaminación y la enfermedad en el municipio?
23. ¿Qué otros factores propician la contaminación del municipio?
24. ¿Cómo se dio cuenta la gente que había un problema ambiental?
25. ¿Cómo ha reaccionado la población desde que el problema existe?
26. ¿Crees que el bienestar de la población se encuentra amenazado? ¿Por qué?

VII) Respuesta pública

27. ¿Cómo ha enfrentado la población la problemática ambiental?
28. ¿Usted ha participado desde su vida cotidiana y/o en acciones colectivas, movimiento ambientalista, ONG ambientalista, u otro tipo de organización?
29. ¿Sabe o considera que hay diferentes intereses a la hora de resolver el problema ecológico y el daño a la salud? (Por qué, cómo, quienes intervienen?)
30. ¿Quién cree usted que sería responsable de las problemáticas referidas anteriormente? (cómo, por qué)
31. ¿De dónde obtuvo esa información?
32. ¿Existe alguna solución? (Cuál, de que depende)

VIII) Confianza institucional

33. ¿Cree que las instituciones de públicas pueden resolver el problema ambiental? ¿Cómo?
34. ¿Las instituciones de salud pública satisfacen su necesidad de atención?
35. ¿Cómo enfrenta usted la problemática día tras día?