

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Exploración sobre cómo las condiciones laborales de los comerciantes  
del mercado público "Fernando Casas Alemán"  
determinan sus condiciones de salud**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

P R E S E N T A :

**NORMA URBINA MERINO**

DIRECTORA

**MTRA. CLAUDIA ALICIA LÓPEZ ORTIZ**

Ciudad de México, septiembre de 2024.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

#### DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A MIS PADRES:**

Cesar, Norma: Este trabajo es el fruto de todo lo bueno que siempre han hecho por mi, del apoyo incondicional en mis decisiones y la motivación para siempre seguir adelante, honor a quien honor merece, y a ustedes siempre mi gratitud.

### **A MIS HERMANAS**

Susana, Isabel: A quienes siempre me dan fuerzas, gracias por no dejarme sola nunca, amor eterno a quien siempre me ha amado. La vida es mas fácil si las tengo.

### **A MI FAMILIA**

Efrain, Gibraham: Por siempre cuidarme, por procurarme y darme el regalo mas bonito de la vida Said y Yeremi.

### **AL MERCADO**

A mi segunda casa, el lugar que me ha visto crecer y que ha sido inspiración para este trabajo, a cada locatario por mantener de pie a los mercados públicos.

### **A MIS LECTORAS**

Lourdes, Dania, Berenice: Sin su apoyo esto no hubiera sido posible, gracias por cada platica y consejo, gracias por su dedicación.

### **A MI DIRECTORA CLAUDIA:**

Mi mas enorme ovación se la lleva usted, admiro el ser humano que es, gracias por su tiempo, por su paciencia, por no soltarme nunca, gracias por haber caminado un trayecto conmigo, para usted el siguiente texto;

“Jamás en toda la vida, olvidaré tu presencia. Me acogiste destrozada y me devolviste íntegra, entera” -Frida Kahlo

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>Planteamiento del problema</b>	<b>6</b>
Objetivo General.	9
Objetivos Específicos.	9
<b>Antecedentes</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo I. Marco Contextual</b>	<b>13</b>
1.1 Historia de los mercados públicos	13
1.2 Características particulares actuales del mercado “Fernando Casas Alemán”	19
1.3 Tradiciones en el mercado “Fernando Casas Alemán”	20
1.4 Vida Laboral en el Mercado	24
<b>Capítulo II. Marco Teórico</b>	<b>26</b>
2.1 Definiciones de Salud	26
2.2 Salud colectiva	27
2.3 Medicina social	28
a) Proceso protector	29
b) Proceso deteriorante	29
2.4 Proceso Salud-Enfermedad-Atención (PSEA)	29
2.5 La historicidad de las causas	30
2.6 Determinación y determinantes sociales de la salud	33
2.7 Promoción de la Salud	39
2.8 Salud Laboral	43
2.9 Condiciones laborales	44
<b>Capítulo III. Marco Metodológico</b>	<b>47</b>
3.1 Metodología	47
3.2 Tipo de estudio	48
3.3 Instrumentos de recolección de datos	48
3.4 Población	49
3.5 Muestra	51
3.6 Análisis	52
<b>Capítulo IV. Resultados</b>	<b>53</b>
4.1 Datos Socio demográficos	53
4.2 Exigencias laborales	55
4.3 Riesgos laborales	63
4.4 Condiciones materiales de vida	67
<b>Discusión y conclusiones</b>	<b>70</b>
<b>Referencias documentales</b>	<b>82</b>
<b>Anexo 1 Consentimiento Informado</b>	<b>89</b>
<b>Anexo 2 guía de preguntas para entrevista</b>	<b>90</b>

## Introducción

Los mercados públicos son espacios llenos de colores, aromas, texturas y sobre todo historia. Son lugares a los que la gente recurre sin importar su edad, sexo, religión e incluso solvencia económica, pues en este tipo de lugares se manejan productos de costo accesible, en donde puedes comprar mercancías desde un peso.

No se pueden comparar con una cadena comercial, pues los locatarios que ahí laboran son propietarios, empleadores o trabajadores del mercado informal. Lo único que caracteriza y formaliza su actividad comercial es la cédula de empadronamiento que los regula y señala como propietarios de cada local. En esta cédula se menciona el rol o giro autorizado para vender u ofrecer servicios y estos a su vez están autorizados en las Normas para la Regulación y Funcionamiento de los Mercados Públicos de la Ciudad de México, a través de un catálogo de giros. Dichas normas se publican y actualizan en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México. La última actualización que se tiene de ella es el día 20 de mayo del 2022.

El funcionamiento está respaldado por el Reglamento de Mercados de 1951, el cual sigue vigente en la actualidad, en dicho documento se regulan todas las disposiciones para las concesiones correspondientes.

Sin embargo, solo se respalda la actividad comercial, pero no la actividad humana de quienes hacen funcionar estos centros de conveniencia.

La importancia de un trabajo digno en la sociedad actual parece ser más un lujo que un derecho, un trabajo en donde se tengan condiciones laborales adecuadas, un salario suficiente, satisfacción laboral, prestaciones y horarios flexibles, es un sueño.

Actualmente algunos comerciantes de mercados públicos se encuentran en condiciones precarizadas debido a que el ingreso económico que perciben no logra satisfacer sus necesidades básicas, con la finalidad de poder percibir mejores ingresos los comerciantes se imponen ciertas exigencias laborales que al final del día exceden

su capacidad creando una falta de organización y control laboral bajo un esquema en donde la desigualdad de los trabajos informales va creando inequidades en la sociedad.

Esta investigación se enfoca en realizar una exploración sobre cómo las condiciones laborales de los comerciantes del mercado público “Fernando Casas Alemán” determinan sus condiciones de salud.

En el primer capítulo denominado Marco Contextual, se procede a narrar una breve reseña sobre la historia de los mercados públicos y por supuesto del mercado “Fernando Casas Alemán”, en el cual se tienen tradiciones particulares desde hace más de 60 años, un capítulo en donde se podrá mirar desde la perspectiva social la importancia que tienen estos centros que más allá de tejer comunidad, tejen sueños y familias que no siempre son de sangre, son la familia del comercio.

En el segundo capítulo se analizan algunos conceptos y definiciones de trabajo y salud, basados en la determinación y los determinantes sociales de la salud, con la finalidad de conocer las causas de las causas de los procesos de Salud-enfermedad-atención (PSEA), y cómo éstos a su vez se relacionan con las condiciones laborales a través de procesos protectores y deteriorantes. Entre ellos se destaca el cumplimiento del derecho a la salud y la accesibilidad a servicios sanitarios, los cuales también son parte fundamental de la creación de las brechas de desigualdad y justicia social.

Para el tercer capítulo se describe el marco metodológico a través del cual se obtuvo la información para lograr los objetivos científicos propuestos, mediante la elección del tipo de estudio, el corte metodológico, la selección de la muestra con sus criterios de inclusión/exclusión y el cómo se sistematizó la información.

En el capítulo cuarto se abordan seis historias de vida, que ayudan a reflexionar sobre la realidad social que viven algunos comerciantes de mercados públicos. Esto se logró mediante la realización de entrevistas en profundidad, las cuales tuvieron lugar en el mercado público, mientras los comerciantes realizaban sus actividades con normalidad. Se elaboró una guía de entrevistas semiestructurada, la cual consta de 59 preguntas que abordan edad, educación, territorio, entorno, dedicación laboral, seguridad laboral,

condiciones materiales de vida, economía, alimentación y salud. Las cuales nos ayudaron a la obtención de la información.

Una vez obtenidos los testimoniales se analizaron las respuestas mediante una sistematización de la información subdividida en 4 ejes 1) Datos socio demográficos, 2) exigencias, 3) riesgos y 4) Condiciones materiales de vida.

En el apartado final se realiza una reflexión sobre cómo las condiciones laborales determinan las condiciones de salud de los locatarios. Las condiciones físicas y mentales están determinadas en su mayoría por las condiciones de trabajo y vida.

Es importante destacar y mencionar que la elección de este mercado fue porque la investigadora Norma Urbina Merino ha formado su vida en ese lugar, lo que facilitó el acceso a las instalaciones y la confianza de los entrevistados al brindar la información.

## Planteamiento del problema

Para poder hablar de determinación social de la salud, debemos poner en la mesa el tema del derecho a la salud de las personas.

El derecho a la salud es uno de los derechos más importantes. La Organización Mundial de la Salud menciona que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.” (OMS, 1949, p.1). El encargado de facilitar, otorgar y garantizar el cumplimiento de dicho derecho es el Estado, tal y como se dicta en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Este artículo declara 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 y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general” (Constitución Política de los Estados Mexicanos, 2024).

Al ser un derecho, tiene como objetivo principal que las personas tengan un bienestar físico, mental y social. Para poder tener sociedades saludables, se debe de garantizar que no exista discriminación ni brechas entre los diferentes grupos poblacionales.

Sin embargo, hay poblaciones y grupos desfavorecidos que son discriminados por su condición económica, social o mental, la OMS (2022, p.2) menciona que dichos grupos vulnerables son aquellos que son “víctimas de leyes y políticas que agravan la marginación y dificultan más aún el acceso a servicios de prevención y atención”. La falta de oportunidades, de limitaciones y accesos diferenciales a los beneficios del desarrollo es lo que vuelve vulnerables a estos grupos poblacionales. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) define a la marginación como

“un fenómeno estructural múltiple que integra en una sola valoración las distintas dimensiones, formas e intensidades de exclusión o no participación ciudadana en el proceso de desarrollo y/o en el disfrute de sus beneficios. En tanto

fenómeno multidimensional, sus expresiones se manifiestan en distintos subsistemas de la sociedad, tales como el político, económico o cultural” (CONAPO, 1994).

Una de las mayores consecuencias y dificultades que se presentan es la prestación de los servicios de Salud. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía por sus siglas INEGI, muestran, que en México, en el año de 2020 había una población total de 126,014,024 personas, de las cuales 92,582,812 personas tuvieron acceso a la prestación de un servicio de salud público o privado. Esto representa que 33,431,212 personas que no tuvieron acceso a ningún servicio o nivel de salud (INEGI, 2020).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se atendieron 47,245,909 personas las cuales corresponden a trabajadores de instituciones privadas. Mientras que 7,165,164 personas fueron atendidas en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Esto nos da una sumatoria de 54,411,073 personas aseguradas por sus empleos. Seguido de estas cifras se encuentran instituciones como: ISSTE estatal, Pemex, Instituto para el bienestar (INSABI), IMSS bienestar, instituciones privadas y otras (INEGI, 2020). En las cuales se pudieron haber atendido el restante de 38, 171,739 personas.

El acceso a los servicios de salud es importante para que las personas se puedan atender algún padecimiento o enfermedad e incluso puedan prevenir estos mismos. Sin embargo, las condiciones económicas y sociales no son igualitarias para todos, denotando que el derecho a la protección de la salud no siempre se puede cumplir para todas las personas, de esta manera los determinantes sociales de la salud como los describe la OMS “las condiciones socioeconómicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen” desprenden las formas de enfermar y morir OMS (2017, p.1)

Un ejemplo de este fenómeno se puede visualizar en comerciantes de un mercado público en la Ciudad de México.

La Real Academia Española define como comerciante a 1. Adj. Que comercia. U. t. c. s. 2. M y f. Persona propietaria de un comercio (RAE, 2020).

Partiendo de ello podemos definir a estos comerciantes como aquellos distribuidores de mercancías que además de ofrecer algún producto de oferta y demanda, ofrecen su fuerza de trabajo, sin contar con un salario fijo, las remuneraciones económicas que obtienen son variables por cada día, ya que no todos los días venden la misma cantidad, existiendo días en los que pueden vender gran parte de su mercancía o días en los que no logran vender nada.

La mayoría de este tipo de comerciantes de la Ciudad de México proviene de familias que han conservado por varias generaciones la tradición de vender artículos de todo tipo, desde comida, ropa, zapatos, herramientas e incluso los servicios de mano de obra como cerrajeros, herreros, estilistas, etc.

Para el año 2020 se tenía registrado que en México existían 329 mercados públicos distribuidos en las 16 alcaldías (SEDECO,2020). Sin embargo, en el último año han crecido concentraciones de personas comerciantes que se han abierto camino en la construcción de nuevos mercados de los cuales aún no se tiene una actualización numérica.

Para la mayoría de las personas que se dedican a esta actividad, el comercio es su única fuente de ingresos, de ahí la importancia de que sus condiciones de salud sean favorables para que puedan realizar sus actividades laborales cotidianas.

La Promoción de la Salud crítica debe preocuparse por identificar cómo influye la determinación social en las condiciones de salud de las personas. Es por ello que, este trabajo tiene como base el mirar la salud desde una perspectiva interdisciplinaria, ya que de ella se desprenden aspectos sociales, políticos, económicos, religiosos, étnicos, entre otros, que llegan a causar efectos sobre salud sexual, reproductiva, mental y/o física, condicionando las capacidades de producción y trabajo.

La importancia de este estudio radica en los pocos trabajos que se han realizado en México en torno a las condiciones laborales y de salud en los mercados públicos,

teniendo más peso con la emergencia sanitaria mundial causada por el virus SARS-CoV-2, precarizando las condiciones laborales y, con ello, las condiciones de salud. Lo anterior ha afectado a los comerciantes informales, los cuales han tenido que cerrar sus negocios por falta de ingresos económicos debido a que las personas han enfermado gravemente por falta de atención médica.

Derivado de esta problemática, surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo las condiciones laborales determinan las condiciones de salud de los comerciantes del mercado público “Fernando Casas Alemán”?

Por lo que se plantean los siguientes objetivos:

### Objetivo General.

Analizar la relación entre las condiciones laborales y las condiciones de salud de los comerciantes del mercado “Fernando Casas Alemán”

### Objetivos Específicos.

1. Identificar las características generales en torno a las condiciones materiales de vida y de trabajo de los comerciantes del mercado “Fernando Casas Alemán”.
2. Indagar las problemáticas de salud derivadas de las condiciones laborales de los comerciantes del mercado “Fernando Casas Alemán”.
3. Identificar cómo los comerciantes del mercado “Fernando Casas Alemán” atienden sus problemas de salud.
4. Identificar si se cumple con la protección a la salud y el derecho a la salud en los comerciantes del mercado “Fernando Casas Alemán”.
5. Revisar el impacto que tiene la informalidad laboral en el ejercicio del derecho a la salud en los comerciantes del mercado “Fernando Casas Alemán”.

6. Realizar una cartera de servicios básicos de salud para los comerciantes del mercado “Fernando Casas Alemán”.

## Antecedentes

Los mercados públicos son aquellos espacios públicos donde “concorre una diversidad de comerciantes y consumidores en libre competencia, cuya oferta y demanda se refieren principalmente a artículos de primera necesidad” (Diario oficial de la Federación, 1951, p.1). En esta categoría existen tres variantes de comerciantes: los comerciantes permanentes (tiempo indeterminado y fijo); comerciantes temporales (no más de seis meses en un mismo lugar); comerciantes ambulantes (aquellos que no tienen un lugar y tiempo determinado, pueden acudir a los domicilios a vender sus mercancías). (Diario oficial de la Federación, 1951, pp. 2-5).

Datos de la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO, 2020) muestran que la alcaldía que cuenta con más mercados públicos es Gustavo A. Madero con 51 establecimientos tradicionales y las alcaldías con menos espacios de este tipo son Magdalena Contreras y Cuajimalpa con apenas 5.

Estos comerciantes se encuentran dentro del sector de los trabajos informales, ya que la mayoría de ellos carece de garantías de trabajo entre las que destacan el no contar con seguridad social.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo realizada por el INEGI, menciona que para abril del año 2022 la población ocupada en la informalidad laboral fue de 32 millones de personas (INEGI, 2022, p. 10)

El sector informal engloba a todos aquellos modos de producción y empleo que aún no han madurado lo suficiente para operar como empresa institucionalizada, su principal objetivo es la generación de empleos e ingresos. (INEGI, 2014, p.2)

Es decir, no están legalmente constituidos o registrados ante una unidad tributaria o administrativa y por tal motivo no se cumplen aquellas obligaciones fiscales o se hacen declaraciones anuales. Pareciera tener ventajas el no hacer estos ejercicios fiscales; sin embargo, se incurre en faltas informales a nivel económico, social y fiscal.

La esfera económica es un poco compleja pues, “los dueños tienen que hacerse de financiamiento bajo su propio riesgo y están personalmente comprometidos, sin límite alguno, por cualquier deuda u obligación incurrida en sus procesos productivos” (INEGI, 2014, p.7). Al ser dueños legítimos, pareciera fácil ser su propio jefe; sin embargo, la realidad radica en que, si se paraliza la actividad comercial un día, no se obtienen ingresos y por ende no pueden llevar un sustento a sus hogares.

En la esfera social es muy común ver que “las relaciones laborales al interior están basadas en empleo casual, parentesco o relaciones personales y sociales, más que acuerdos acompañados de garantías formales” (INEGI, 2014 p.2).

Característica de ello es que no se tiene un salario establecido, pues las ventas son “al día”. Tampoco se firma un contrato, la mayoría de estas relaciones se establecen en común acuerdo como parte de un contrato verbal en el que no se firma ningún documento, solo se hace “de palabra”.

En la esfera fiscal podemos encontrar la evasión de un registro federal de contribuyentes y el pago de impuestos que deteriora los servicios públicos y la seguridad social, ya que al evadirse dichos pagos a una administración tributaria no se generan incentivos para emplearse en el sector formal. “El espacio fiscal es el margen de maniobra que existe dentro del presupuesto público para proporcionar recursos sin comprometer la sostenibilidad financiera ni la estabilidad económica” (Heller, 2005).

Específicamente en el sector salud la solvencia económica debe de ser a largo plazo sin restringir el presupuesto a otros sectores.

A partir de las características mencionadas se abre la brecha salarial que determina a su vez las condiciones laborales de quien se encuentra dentro del sector informal.

# Capítulo I. Marco Contextual

## 1.1 Historia de los mercados públicos

Para comprender el funcionamiento e importancia de los mercados públicos, resulta necesario revisar su historicidad, ello permitirá reconocer la trayectoria para convertirse en lo que son hoy en día.

México es un país lleno de tradiciones, de cultura, de magia por sus diversos escenarios llenos de folclore. Es una nación con una amplia gastronomía y gama de artesanías representativas de los 32 estados que conforman la República Mexicana. Toda esta variedad de elementos que constituyen a México la podemos encontrar en plazas, tianguis, centros culturales y, particularmente, en los mercados públicos, los cuales pueden incluir una o más variantes del comercio.

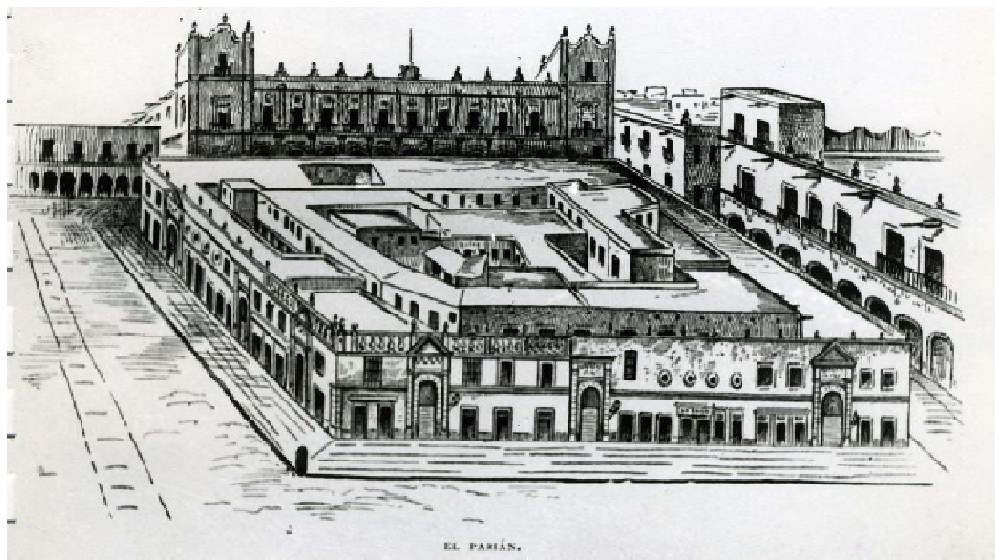
Cada país del mundo tiene mercados donde se comercializan diversas mercancías u objetos. Se tiene registrado que en la Ciudad de México existen 329 mercados públicos distribuidos en sus 16 alcaldías (SEDECO, 2020).

No siempre los mercados tuvieron la apariencia que conocemos hoy en día. Las estructuras, formas de pago, remuneraciones, productos, servicios y ventas han ido evolucionando con el paso de los años. Ejemplo de ello son los registros que se tienen de los primeros mercados que existieron en Ciudad de México. El primero de ellos y el más antiguo del que se tiene conocimiento es el mercado de Tlatelolco, el cual demostraba la figura imponente de los aztecas como líderes mercantiles y pioneros en la comercialización de productos que abastecían a la población mexicana (Hernández, s/f).

Los productos comercializados se dividían en calles especializadas y, acomodados sobre mantas al suelo, se distribuían para ser intercambiados por “semillas de cacao, mantas labradas, objetos de cobre y polvo de oro, a manera de moneda” (Hernández, s/f, p.1).

Con la llegada de los españoles, la ciudad se fue reconstruyendo y el mercado de Tlatelolco desapareció, dando pie a lo que hoy conocemos como la Plaza de las Tres Culturas (Ahuactzin, 2004). Pese a dicha desaparición, hay registro de otros mercados que existieron durante el siglo XVI, algunos de ellos se encontraban en la plancha del zócalo capitalino, ¿Quién pudiera imaginar que en el corazón de la ciudad existieron los mercados más socorridos de aquella época? Jorge Olvera Ramos, en su obra *Los Mercados de la Plaza Mayor en la Ciudad de México*, menciona “En aquella plaza se mantuvieron al menos tres mercados claramente diferenciados. Los mercados a los que me refiero son el de bastimentos o víveres, llamado en aquella época «puestos de indios »; el mercado de manufacturas artesanales —nuevas y usadas— también llamado « el Baratillo » y el mercado de productos ultramarinos o « cajones de ropa » (luego Alcaicería y posteriormente Parián)” (Olvera, 2013, pp.21-42).

Dibujo 1



Arredondo, K. García, J. Coordinación Nacional de Monumentos Históricos; Instituto Nacional de Antropología e Historia (S/F) Mercado El parían. Dibujo. Fototeca Constantino Reyes.

Cabe destacar que “El Baratillo” se encontraba en la calle de donceles del Centro Histórico de la Ciudad de México. La venta de esclavos en aquella época era una unidad de comercio muy grande. Entre 1600 y 1611, los mercados de “Azcapotzalco” e “Izúcar” también se dedicaban a esta actividad. Los esclavos eran comprados por familias españolas adineradas para realizar quehaceres domésticos, de siembra y

recolección, además de ser cargadores de mercancías en caminos terrestres y remadores de canoas (Molina, 2009).

En el año de 1692 hubo un acontecimiento llamado “El motín de 1602” que marcaría el rumbo de la plaza mayor. Debido a una escasez de granos, una multitud de gente se amotinó e incendió “El Baratillo” y el Palacio de Ayuntamiento.

Se decía que este mercado era muy peligroso, pues se vendían cosas robadas, peligrosas y de contrabando como la fayuca. Cuatro años después las autoridades desalojaron a los comerciantes de “El Baratillo” que se resistían a abandonar las instalaciones, con el fin de edificar un nuevo mercado (Molina, 2009).

Para el año de 1703 se creó el mercado “El Parián” o “Plaza Mayor”, un edificio hecho de mampostería para evitar incendios como el sucedido en “El Baratillo”. Ahí se comercializaban productos tanto de la Nao de China como de otros trayectos que procedían de Europa: sombreros, abarrotos, lencería, ropa, pendientes, etc. Sin embargo, poco sirvió la mampostería, pues en 1738, comerciantes del antiguo “Baratillo” se volvieron a colocar a un lado de “El Parián”, incendiándose de nueva cuenta las instalaciones, dejando a muchas familias sin un lugar en donde comercializar sus productos o intercambiar sus mercancías (Molina, 2009).

Para 1843, estos mercados fueron demolidos en su totalidad por órdenes del entonces presidente de México, Antonio López de Santa Anna, con el fin de “ampliar la plancha del Zócalo Capitalino y levantar en ella un monumento a la independencia” (Molina, 2009, p.445). Además, se decretó la construcción de cuatro mercados distribuidos por la ciudad de México, ampliando de esta manera el comercio y la cobertura de productos y servicios.

Con el paso del tiempo se fueron construyendo más mercados como el mercado de San Cosme, (un suburbio que, como el de Guerrero, y varios otros, que han cobrado importancia desde 1877), San Lucas, y Juan Carbonero.

El abogado Luis Pombo (1838-¿?), nacido en Oaxaca, realizó en el año de 1893 un libro titulado México: 1876- 1892 en el que describe la situación geográfica y

poblacional del país, así como su impacto en el progreso. Entre el texto menciona como era la situación de los mercados públicos, entre ellos los tres amplios mercados de San Juan, Loreto, y La Merced; los cuales estaban contruidos de hierro y vidrio, estaban bien ventilados, tenían pisos de piedra artificial y todas las condiciones sanitarias necesarias; costaron 360 mil dólares, y sustituyen al antiguo mercado del Volador -sitió del actual edificio de la Suprema Corte-, que carecía de todas las comodidades modernas (Pombo,Pitchard, 2011/1893 p.67)

La construcción de los mercados públicos comenzó a tener su auge entre los años 50's y 60's del siglo pasado, antes de esa época anterior de ese tiempo eran tianguis callejeros que se situaban casi siempre en los mismos lugares.

Dibujo 2



Arredondo, K García, J, Coordinación Nacional de Monumentos Históricos; Instituto Nacional de Antropología e Historia (S/F) Pintura de los restos del parían. Dibujo. Fototeca Constantino Reyes.

Los mercados Lagunilla, Tepito y Merced ya comenzaban a hacerse visibles en aquella época: “dichos mercados se basaban en cajones de madera en donde ya se podía quedar almacenada la mercancía y además contaban con un techo sólido para protegerse de los inconvenientes de la intemperie” (Ahuactzin, 2004, p.6). Uno de los

mercados más emblemáticos de la Ciudad de México es el mercado de La Merced, el cual surgió a partir de la implementación de la Ley Lerdo de 1856, en donde se desamortizaron los bienes de la Iglesia católica, pasando el Convento de la Merced a manos del ayuntamiento (Ahuactzin, 2004). Ahí fueron reubicados los comerciantes de la Plaza Mayor, constituyéndose en un conjunto de puestos fijos y semifijos no articulados entre sí.

Fotografía 1



Casasola (1957). Puestos vacíos del nuevo mercado de la merced. Fotografía. Fototeca Nacional

Sin embargo, “en el año de 1950 la aglomeración se agudiza, ya que cada vez se concentraban más comerciantes en una superficie reducida. Es por ello que para 1957 se decide e inicia la construcción de un nuevo mercado” (Berthier, 1983, p.857). Esto dio paso a la conformación de los seis mercados del área de La Merced con su 1) Nave mayor, 2) Nave menor, 3) el Mercado de Sonora, 4) el Mercado de Flores, 5) el Mercado de Ampudia y 6) el mercado anexo de comidas preparadas.

La urbanización en la Ciudad de México fue aumentando la demanda de los productos y, por ende, la distribución de las mercancías debía de ser más accesible para los ciudadanos. De esta manera, los mercados públicos comenzaron a proliferar en las zonas más concurridas.

Datos de la SEDECO muestran que 47 de los 329 mercados públicos de la Ciudad de México están dedicados a la venta exclusiva de un solo producto o productos difíciles de encontrar. Es decir, son mercados especializados (SEDECO, 2020), ejemplo de ello es el mercado de Jamaica, dedicado solamente a la venta de flores y plantas ornamentales, ya sean nacionales o internacionales, a un precio muy accesible por mayoreo o menudeo. El mercado de Sonora, en cambio, se caracteriza por la venta de animales disecados o vivos. Su principal atractivo es la venta de artículos dedicados a la brujería, santería y esoterismo, además de tener una amplia variedad en venta de hierbas o plantas medicinales. El mercado de San Juan o Ernesto Puggibet es otro mercado público de índole popular en el que se comercializan alimentos gourmet, frutas y verduras exóticas, sin embargo, su principal atractivo es la venta de carne de animales exóticos como jabalí, armadillo, búfalo, avestruz, anguila, mantarrayas, gusanos, ranas o escorpión.

En el año 2016, el Gobierno de la Ciudad de México declaró a los mercados públicos patrimonio cultural intangible. Esto quiere decir, que los mercados públicos forman parte del patrimonio de la sociedad, al preservar tradiciones, creencias, formas de interacción y significados que ofrecen una identidad cultural de quienes se encuentran alrededor de estos lugares mágicos (El universal, 2016).

Diversos artistas en los ámbitos de la literatura, artes plásticas y pintura han dedicado obras o frases a alguno de los 329 mercados públicos, que han quedado inmortalizadas en libros o plasmadas en los mismos mercados. Ejemplo de ello es el gran poeta y político chileno Pablo Neruda quien escribió:

*“Lo recorrí por años enteros de mercado a mercado; Porque México está en los mercados; México es una tierra de pañolones color carmín y turquesa fosforescente. México es una tierra de vasijas y cántaros y de frutas partidas bajo un enjambre de insectos; México es un campo infinito de magueyes de tinte azul acero y corona de espinas amarillas. Todo esto lo da los mercados más hermosos del mundo”* (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2020, p. 174).

El gran poeta Octavio Paz fue un autor que también contempló a los mercados en sus escritos, mencionando:

*“Los mercados y sus pirámides de frutos, rotación de las cuatro estaciones, las reses en canal colgando de los garfios, las colinas de especias y las torres de frascos y conservas, todos los sabores y los colores, todos los olores y todas las materias, la marea de las voces-agua, metal, madera, barro- el trajín, el regateo y el trapicheo desde el comienzo de los días”* (Paz, 1989, p.297)

El mantener a los mercados públicos como patrimonio cultural intangible implica conservarlos, además de ser espacio de construcción de identidad: “todas las formas de expresión popular, los saberes sociales, las conductas y comportamientos, así como los bienes simbólicos, mantienen y fomentan una identidad nacional a través de la diversidad étnica, social y cultural” (El universal, 2016).

## **1.2 Características particulares actuales del mercado “Fernando Casas Alemán”**

El mercado público en el que se centra esta investigación es el Mercado Fernando Casas Alemán N° 156. Se encuentra ubicado en la Colonia Héroes de Cerro Prieto, calle Cairo s/n, entre las calles de rublos y pesetas, en la Alcaldía Gustavo A. Madero de la Ciudad de México.

Este recinto se conforma por 223 locales, y se divide en 3 áreas en las cuales hay diversos “giros o roles” comerciales:

1. Nave Mayor- Abarrotes, frutas y legumbres, dulcerías, materias primas, carnicerías, pollerías, estética, perfumerías, cerrajería, acuarios, alimentos, florería, fuente de sodas, tortillerías y cremerías.
2. Nave menor- Ropa, calzado, papelerías, ferreterías, mercerías, regalos y novedades, jarcería y jugueterías.
3. Área de cocinas y varios- cocinas económicas, tortillería, fuente de sodas y sanitarios.

### 1.3 Tradiciones en el mercado “Fernando Casas Alemán”

Este mercado fue inaugurado un 18 de septiembre de 1963 por el entonces presidente Adolfo López Máteos, con la finalidad de organizar la proliferación de los comerciantes que ofertaban sus mercancías en las calles aledañas. Desde ese entonces se realiza año con año la celebración del aniversario del mercado. En estos eventos los locatarios adornan sus puestos con flores, festón, o globos, además hay música, pastel, comida, reuniones, bailes y, sobre todo, regalos que obsequian los locatarios a la clientela que los visita frecuentemente (cubetas, servilletas, vasos, platos, dulces, etc).

Fotografía 2



Urbina, N (2022) Aniversario N° 59 del mercado “Fernando Casas Alemán” Fotografía, Fototeca personal.

Algo que ha caracterizado a los mercados públicos es la religión católica, que se profesa en la mayoría de ellos. Algunos de los locales al interior del mercado conservan pequeños altares con santos, vírgenes o alguna otra imagen religiosa, sin que esto sea un objeto de desagrado de la clientela.

Fotografía 3



Urbina, N (2024). Altar a la virgen de Guadalupe y a los santos. Fotografía, Fototeca personal.

Otra de las tradiciones que se mantiene en el mercado es la peregrinación anual a la basílica de Guadalupe, la cual se lleva a cabo cada 9 de diciembre, es una festividad que reúne a comerciantes, familias, vecinos y personas que viven en los alrededores del mercado.

Los comerciantes se organizan durante meses y reúnen recursos económicos para mandar a hacer playeras, globos, ofrendas florales, y comida. Las playeras llevan escrito el nombre del mercado y el número de peregrinación que se realiza (la cual es igual al número de años que tiene el mercado funcionando). Los globos se llevan todo el camino hasta llegar a la Basílica de Guadalupe, en donde al llegar al recinto católico se sueltan hacia el cielo pidiendo en ese momento un favor, desplegando una oración o simplemente un agradecimiento. La ofrenda floral es algo muy importante, de hecho, es el principal tributo de una peregrinación, pues se coloca un recuadro de la virgen del Tepeyac en medio de una “portada floral” la cual es cargada por diferentes escoltas hacia la iglesia.

La comida es un alimento sencillo, pero preparado en grandes cantidades, cada año se realizan más de 500 paquetes que contienen una torta, un jugo, una fruta, un dulce. Estos paquetes son preparados en su mayoría por mujeres del mercado, con

ingredientes donados por algunos locatarios. Este lunch es entregado a cada asistente de la peregrinación.

Fotografía 4



Autor desconocido (2002). Portada floral de peregrinación. Fotografía. Fototeca personal.<sup>1</sup>

Fotografía 5



Autor desconocido (2000). Escolta rumbo a la basílica de Guadalupe. Fotografía. Fototeca personal.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> De izquierda a derecha: Cesar, Isabel, Susana, Norma

<sup>2</sup> De izquierda a derecha: Karina, Susana, Isabel, Sandra

Cada generación que crece es testigo de cómo estos lugares tan emblemáticos albergan momentos de felicidad. En mi experiencia he crecido con mis dos hermanas y un par de buenas amigas que han sido un gran apoyo para mí durante tanto tiempo, nuestra vida se forjó en el ir y venir de los clientes y el trabajo, aprendimos un oficio sin dejar de lado nuestros estudios. Crecimos juntas y ahora cada quien ha tomado diferentes rumbos de su vida, sin perder de vista el lugar que nos ha unido durante tantos años. Cientos de historias se esconden detrás de cada pasillo, cientos de miradas han coincidido y se han enamorado. Pero también cientos de ojos se han cerrado y se han ido con la más entera convicción de que el mercado es un segundo hogar.

Fotografía 6



Pérez, A. (2023). Peregrinación N°. 60 Fotografía. Fototeca personal.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> De izquierda a derecha: Susana, Karina, Norma, Irais, Isabel

## 1.4 Vida Laboral en el Mercado

Para que estos centros de abasto popular sigan de pie, es necesario que los comerciantes tengan un estado de salud óptimo, en donde, no tengan dificultad para realizar sus actividades diarias, se disfruten tiempos de descanso, acceso a una alimentación saludable, que se cumpla su derecho a la salud y a la protección de la salud.

Es importante resaltar que las jornadas laborales de un comerciante son intensas. Con poco tiempo de comida o descanso. Las posiciones ergonómicas no son las óptimas y hay un sinfín de riesgos laborales.

Pero esto no solo sucede en comerciantes informales. El ritmo laboral en México es muy acelerado y continuo. Datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2019) muestran que en el 2019 las jornadas de trabajo de un mexicano en promedio eran de 2,137 horas al año, es decir, unas 43 horas a la semana. Demostrando que dentro de los países pertenecientes a esta organización México es uno de los países que más horas labora.

Los locatarios de este mercado trabajan en horarios de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. en su mayoría, sin embargo, recordemos que es un centro informal en el que cada quien es dueño de su tiempo. Cada comerciante elige el horario en el cual quiere comenzar y/o terminar su jornada laboral, siempre y cuando respete los horarios establecidos por la alcaldía correspondiente.

Pese a la extensión de los horarios y la falta de tiempo para realizar otra actividad que no sea comercializar, los locatarios tratan de mantener una actitud positiva y son extremadamente cautelosos en el trato que les dan a los marchantes. Esto es lo más emblemático de un mercado público: la atención personalizada que se ofrece, los pregonares que se escuchan entre los pasillos y aquellas frases que a veces se suelen expresar para atraer a la clientela. Esto se realiza como parte de una estrategia para preservar a los clientes y establecer vínculos de confianza. El servicio al cliente y la familiaridad pueden ser considerados como ventajas competitivas (Garza, 2013).

Pero, ¿qué pasaría si algún comerciante no tiene un buen estado de salud? Uno pensaría que no pasa nada, finalmente la oferta y la demanda de los productos es amplia. Sin embargo, si un locatario enferma y se ve obligado a cerrar su local por un día o hasta por meses, se pierde “la clientela”, reduciendo el ingreso económico familiar.

En el siguiente capítulo se abordará la relevancia de las condiciones laborales de los comerciantes del mercado público “Fernando Casas Alemán” y cómo éstas a su vez determinan las condiciones de salud de aquellos hombres y mujeres que pasan sus días en el mercado.

## Capítulo II. Marco Teórico

Para la comprensión de este capítulo nos daremos a la tarea de hacer una revisión teórica y conceptual sobre aspectos generales y específicos que se incluyen en el campo de la salud desde la perspectiva de la determinación social del proceso salud-enfermedad-atención propia del campo académico de la Salud Colectiva.

### 2.1 Definiciones de Salud

La constante reflexión del concepto de Salud ha llevado a diversos autores a buscar definiciones que construyan y sistematicen un estado de bienestar con el que se sientan identificadas las personas.

Sin embargo, es bien sabido que la salud es un campo amplio y extenso. Esto se deriva de las distintas culturas en el mundo, las cuales han ido desarrollando con el paso de los años diferentes significados y saberes.

Para poder hablar de salud se debe mencionar que este concepto se desarrolló alrededor de la medicina, la cual “se reconoce por ser un campo de prácticas y saberes cuyo objetivo es la prevención y curación de las enfermedades y la preservación de la salud” (Liborio, 2013, p. 136).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha contemplado a la medicina de Ayurveda como la más antigua de la que se tiene registro, esta data de hace más de 2000 años en la India. Es una práctica hindú antigua basada en masajes con aceites, polvos, remedios herbarios y, sobre todo, una atención en donde el paciente recibe una consulta extensa, en la cual no solo se le pregunta su dolencia, sino que se indaga sobre las causas de esa dolencia. Es una práctica que se ha ido adaptando a la modernización, sin dejar de lado los principios ayurvédicos tradicionales (Junge, 2012).

En Europa, también se tiene registro de como comienza el reconocimiento de este concepto a través de la medicina. Un gran ejemplo es el del médico e historiador Henry

Sigerist, quien afirmó, en 1943, que la salud “no es simplemente la ausencia de la enfermedad, es algo positivo, es una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo” (Vega-Franco, 2002, p.264).

Cinco años más tarde fue creada la Organización Mundial de la Salud (OMS) y esta definición fue retomada en la propia constitución de dicho organismo, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948).

## **2.2 Salud colectiva**

Dentro de los saberes y prácticas del campo de la salud se encuentra toda una articulación de prácticas, técnicas, ideologías políticas, condiciones económicas, científicas y culturales. El enfoque de la salud colectiva (SC) se basa en la resolución de problemáticas de salud entre los individuos y las sociedades. Su surgimiento se deriva como una “alternativa” a la salud pública en la década de los 60’s en Estados Unidos bajo el concepto de “medicina comunitaria” o “salud comunitaria”, la cual se centró en los problemas relacionados con la salud del pueblo, además de incluir al medio ambiente entre sus intervenciones. “De este modo, la medicina comunitaria, como disciplina, posibilitaba entender el comportamiento social, y no solo la comprensión de lo biológico” (Liborio, 2013, p. 138).

La SC no solo involucra a los individuos y sociedades, también incluye a las instituciones de enseñanza, organizaciones que prestan asistencia social, institutos de investigación y organizaciones de la sociedad civil, siempre y cuando tengan “carácter científico o sindical y sea de su interés defender el sistema público de salud en el marco de la lucha por el “derecho a la salud” de la ciudadanía” (Liborio, 2013, p. 139). De esta manera se mantiene una constante innovación en la resolución de problemáticas en los procesos de salud-enfermedad-cuidado/atención (PSEA).

Así, ya no solo se revisan las necesidades de las poblaciones, también se reconocen cuáles son los derechos a los que deben de tener acceso.

### **2.3 Medicina social**

El origen de esta corriente ha surgido a partir de las relaciones entre la salud y enfermedad, las cuales están determinadas por las diversas estructuras sociales.

Dichas estructuras están en constante cambio, por lo cual se encuentran frecuentemente en búsqueda de nuevas estrategias que mejoren la calidad de vida de los individuos.

Si bien, la mayoría de los conceptos de salud se han desarrollado alrededor de la enfermedad, la medicina social se ha encargado de generar de manera estructural e histórica un reconocimiento de los determinantes sociales que “alimentan el conocimiento e interpretación de los dominios en general, particular y singular de los modos de vida de los sujetos para explicar el objeto de la salud” (Casallas, 2017, p. 400).

Para ello es importante tomar en cuenta la epidemiología como “un terreno de lucha de ideas, de disputa sobre cómo enunciar la salud y cómo actuar, y esa disputa obedece a intereses sociales encontrados” (Breilh, 2013, p.14). En donde, no basta solo con estudiar las causas de las causas, sino más bien, el “estudiar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir, de enfermar y de morir” (Breilh, 2013, p.14).

Una de las principales búsquedas de la medicina social (MS) es fomentar un acceso universal y equitativo a los sistemas sanitarios, además de analizar las esferas socioeconómico y cultural del bienestar social. Tomando en cuenta característica como etnia, religión, cultura, educación, edad e incluso el sexo.

La MS “define a los problemas de salud y desarrolla sus investigaciones a través de unidades de análisis sociales e individuales, pero con un encuadre teórico-metodológico colectivo” (Iriar et. al., 2002, P. 130). Cada unidad está determinada por un contexto social visto como un proceso dialéctico en el cual es posible observar aquellos factores protectores y deteriorantes.

a) Proceso protector

Son aquellas herramientas que nos ayudan a evitar accidentes o enfermedades, provienen de la educación que recibimos, los hábitos higiénicos, la disponibilidad de agua de buena calidad, y hasta la misma protección familiar.

b) Proceso deteriorante

Son aquellos elementos que representan un riesgo en la salud de los individuos derivado en alguna enfermedad o accidente.

Estos factores responden a una contradicción entre lo saludable y lo destructivo, condicionando de manera multidimensional los procesos de vida y los distintos perfiles epidemiológicos, los cuales albergan los distintos modos de vida, desarrollo fenotípico, genético, psicológico, etc.

## **2.4 Proceso Salud-Enfermedad-Atención (PSEA)**

La salud colectiva ha tenido impacto en las sociedades respecto a los procesos salud-enfermedad-atención, dado que se ha encargado de analizar de manera crítica estas conceptualizaciones para aclarar de mejor manera las prácticas que se derivan de dichos procesos. Resaltando como parte importante el “cuidado”, el cual puede desarrollarse de manera individual o colectiva, incluyendo las formas de vivir y de trabajar de las poblaciones.

El pensamiento complejo se constituye como una herramienta metodológica la cual “permite abrir nuevas perspectivas sobre las dimensiones conocidas que actúan en el PSEA, para demostrar, por una parte, la importancia que tiene el análisis del contexto socio-cultural en las realidades de la enfermedad, la curación, el tratamiento y la rehabilitación y por otra, las transformaciones epistemológicas que exigen este reconocimiento” (Iriart et. al.,2002).

Es conveniente reconocer los contextos y acercamientos epistemológicos de los conceptos de salud. En la actualidad estos enfoques van tomando forma acorde a las necesidades de los individuos. Un ejemplo de ello es que las enfermedades que afligían a la gente en siglos pasados no son las mismas que actualmente aquejan a las

personas. Los tratamientos, padecimientos y cuidados han ido evolucionando conforme el paso de los años.

Estos procesos sociales fungen como determinante en el proceso de salud y, por otro lado, como un condicionante en el proceso de la atención. Es decir, una enfermedad no solo se reduce a la identificación de algo biológico, es la implicación de/con las condiciones y el rol social que desempeñan los individuos, “la representación social que el paciente tenga de su problema determinará qué acciones y procedimientos realizará” (Sacchi, Hausberger, Pereyra, 2007, p.272).

El análisis de los PSEA debe iniciar por reconocer que los problemas de salud tienen carácter histórico y social, resaltando el carácter social de los procesos biológicos como la enfermedad, “la mejor forma de comprobar empíricamente el carácter histórico de la enfermedad no está dada por el estudio de su apariencia en los individuos sino en cuanto al proceso que se da en la colectividad humana” (Laurell, 1982, p.2). Es decir, las respuestas ante las enfermedades no solo se encuentran en la biología o práctica médica, sino en la formación social de cada momento histórico.

## **2.5 La historicidad de las causas**

La concepción de este proceso se pregunta si “el proceso salud-enfermedad tiene historicidad solo por su proceso de determinación o si es social también en sí mismo” (Laurell, 1982). De esta manera, se cuestiona como se constituye y en que consiste esa historicidad. La respuesta a ello se encuentra en todas aquellas circunstancias sociales o históricas, sin que ello implique un cambio en la esencia de los procesos. Para poder comprender de mejor manera estas interpretaciones es imprescindible atender los diferentes modelos teóricos de los procesos salud- enfermedad, que han existido y coexistido a lo largo de la historia.

Tabla I. Modelos Teóricos

CONSECUTIVO	MODELO TEÓRICO	DESCRIPCIÓN
1	Modelo mágico religioso	La enfermedad es vista desde puntos religiosos como parte de castigos divinos o pruebas de fe
2	Modelo sanitarista	Las condiciones ambientales son determinantes primarios que promueven la introducción de medidas de saneamiento.
3	Modelo social	La salud enfermedad se genera por las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional.
4	Modelo unicausal	Depende un agente biológico causal y la respuesta de los individuos ante el agente patógeno.
5	Modelo ecológico multicausal	Introduce la triada ecológica, ambiente, agente, huésped
6	Modelo epidemiológico	Introduce la red de causalidad identificando los factores de riesgo.
7	Modelo histórico-social	Incluye el contexto histórico, modos de producción y clases sociales.
8	Modelo geográfico	Actores patológicos y factores propios del ambiente geográfico
9	Modelo económico	Se ve a la salud como un bien de inversión y de consumo que coloca la alerta ante las enfermedades.
10	Modelo interdisciplinario	Es la interacción jerárquica entre el nivel individual y social

Elaboración propia a partir de (Arredondo, 1992)

La coexistencia de estos modelos teóricos está determinada por los procesos que rigen la reproducción general de esa sociedad. Tiene “variaciones entre grupos sociales en una misma sociedad y en un mismo momento dado (grupos que difieren en sus condiciones objetivas de existencia) o como movimientos generales, flujos de hechos que corresponden a la sociedad en general, estas dimensiones de problemas se corresponden con diferentes “espacios” de determinación y condicionamiento” (Breilh, 2013). De esta manera, los modelos socio médicos buscan explicar los PSAE y de qué manera es posible resolverlos.

Desde la mirada biológica, los procesos de salud y enfermedad son ahistóricos y aculturales, es decir, no es posible comprenderlos con carácter social.

Por otro lado, la medicina social plantea identificar las formas históricas específicas del PSE, en donde existe una determinación de lo social sobre lo biológico, reconociendo a la medicina como ciencia social (Laurell, 1982).

Para el análisis de cualquier proceso se debe llevar a cabo el estudio de lo social, lo biológico y lo psicológico, pues estos se encuentran determinados por redes complejas y articuladas en niveles individuales y colectivos.

Una ventaja de la Promoción de la salud es la relación que encuentra entre las comunidades y las sociedades, pues en ellas se edifica el pensamiento crítico con el que es posible ubicar a las enfermedades desde las ciencias biológicas y/o las ciencias sociales (Rosales y López, 2020).

Dicho, en otras palabras, no basta solo con estudiar la parte biológica de las enfermedades, sino las raíces de las causas que socio históricamente se han desarrollado alrededor de los individuos y colectivos. Por ello, la perspectiva socio histórica revisa la distribución de las enfermedades, la cual es distinta para cada grupo social, mostrando las desigualdades y vulnerabilidades que intervienen a partir de la reproducción social. (Rosales y López, 2020).

En el rubro de las condiciones laborales, esta revisión se debe hacer desde la determinación, la cual contribuye de manera sustanciosa la relación “entre las cargas

laborales y el “desgaste” de la fuerza de trabajo con las características concretas que asume el proceso de valorización de capital y las relaciones de fuerza entre el capital y el trabajo” (Cabezas, Feo, 1994, p.132). En síntesis, estos procesos se relacionan de manera dialéctica, dinámica e integrada y su análisis puede realizarse desde tres diferentes dimensiones:

- Singular: el objeto de estudio es individual
- Particular: grupos sociales (reproducción social)
- General: la sociedad en general (capacidad productiva)

De esta manera, la determinación y los determinantes serán fundamentales para el análisis los PSEA de acuerdo a la organización, producción y reproducción social. Sin dejar de lado que cada dimensión tiene rasgos de las otras, “la forma como el individuo se enferma va a depender de las condiciones sociales en que vive y trabaja el grupo social al cual pertenece; así mismo, la forma de enfermar y morir característico del grupo social estará determinada por la forma de enfermar y morir de su clase social” (Cabezas, Feo, 1994, p. 134).

Por consiguiente, la SC posibilita poner en debate los determinantes sociales de la salud con la determinación social de la salud. Mirando desde las perspectivas de complejidad aquellas inequidades socioeconómicas, modos de vida, históricos y estructurales.

## **2.6 Determinación y determinantes sociales de la salud**

La importancia de los determinantes y la determinación social de la salud radica en la relación entre los individuos y los entornos en los que estos nacen, crecen, trabajan, viven y mueren. Su abordaje explora las distintas corrientes de pensamiento de la salud “como un proceso, con lo cual de entrada lo coloca como producción, con contenido histórico y dinámico, es decir, el proceso salud-enfermedad (s-e) en el marco de las relaciones entre acumulación, propiedad y poder” (Moreno, 2020, p. 1).

Entendiendo como determinación a aquel proceso o forma del devenir, por medio del cual los objetos adquieren sus propiedades (Sandoval, Martínez, Jarillo, 2020, p. 144).

“Es una articulación dinámica, diferenciada y jerarquizada en un determinado momento, en una conectividad en donde hay diversas formas de enfermar o morir dentro de una sociedad” (Sandoval et. al., 2020, p. 144).

Dicha articulación nos permite comprender la importancia y el valor de los procesos salud-enfermedad, “el cual no es un fenómeno exclusivamente biológico, es un proceso sociológico, que implica subordinación de lo biológico a lo social” (Sandoval et. al., 2020, p. 144).

Dicha articulación nos permite comprender la importancia y el valor de los procesos salud-enfermedad, “el cual no es un fenómeno exclusivamente biológico, es un proceso sociológico, que implica subordinación de lo biológico a lo social” (Sandoval et. al., 2020, p. 144).

Un pionero en el tema fue el abogado y político Marc Lalonde, quien en 1974 denominó a los determinantes de la salud como “aquel conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y/o las poblaciones” (Lalonde, 1974, p. 31). Los cuatro determinantes descritos por Lalonde son:

- Estilos de vida y conductas de salud: Los estilos de vida sanos e insanos de las poblaciones tienen un impacto importante en las condiciones de salud. Es sustancial la mejora de ellos, para el estado de salud de los individuos, solo así se podrá trascender a una mejora en lo colectivo.
- Biología humana: La carga genética y los factores hereditarios.
- Medio ambiente: Se deriva de la contaminación, de manera física, química y/o biológica
- Sistema de asistencia sanitaria: No deja de ser uno de los determinantes más importantes, pues es el que más recursos económicos recibe para el cuidado de la salud de las poblaciones. "Su inversión se centra en todos aquellos centros que prestan servicios sanitarios" (Lalonde, 1974, p. 31).

La OMS define a los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre la vida cotidiana” (OMS, 2021, p. 1).

En marzo del 2005, la OMS creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, la cual es una red mundial de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil donde se acopian datos para intervenir sobre las inequidades de salud en las poblaciones: “para reducir la inequidad sanitaria entre países y dentro de los países es necesario ir más allá de las causas inmediatas de la enfermedad” (OMS, 2005, p. 1).

La determinación social de la salud (DSS-b) nace a finales de los años 60`s y comienzos de los 70`s del siglo XX, a partir de la epidemiología clásica de la medicina social y la salud colectiva latinoamericana. Al igual que los determinantes sociales de la salud (DSS-a) se desarrolló en medio de un desarrollo económico y estatal bajo los lineamientos de atención primaria y Promoción de la Salud (Morales, Borde, Castañeda y Concha, 2013, p. 798).

Ambos conceptos consideran como elementos clave la relación entre la pobreza, las condiciones de trabajo y la enfermedad como parte del proceso salud- enfermedad. Sin embargo, los determinantes sociales de la salud (DSS-a), incluyen “aquellas condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, incluido el sistema de salud” (OMS, 2005).

Estos determinantes son en su mayor parte responsables de las inequidades en salud, debido a que no se contempla la dimensión y el orden social; los cuales son una construcción histórica en donde se reconoce que hay cambios constantes en el entorno humano, tales cambios incluyen transformaciones geopolíticas, económicas y culturales.

Por su parte, la DSS-b entiende estos procesos de manera dialéctica, en donde las especialidades sanitarias se analizan desde un contexto individual y grupal mediante los procesos de producción y reproducción social. Es decir, va de lo singular, a lo

particular y a lo general. De modo que la realidad social de los individuos es vista de manera subjetiva y objetiva.

La DSS-b “reconoce a su vez el fuerte vínculo entre la ciencia y la política, y establece como propósito central de la investigación y de la acción, la transformación social” (Morales, Borde, Castañeda y Concha, 2013, p. 801). Dando como resultado la inequidad, derivada de las desigualdades sociales, relaciones de poder y dominación, que a su vez se derivan de la producción capitalista.

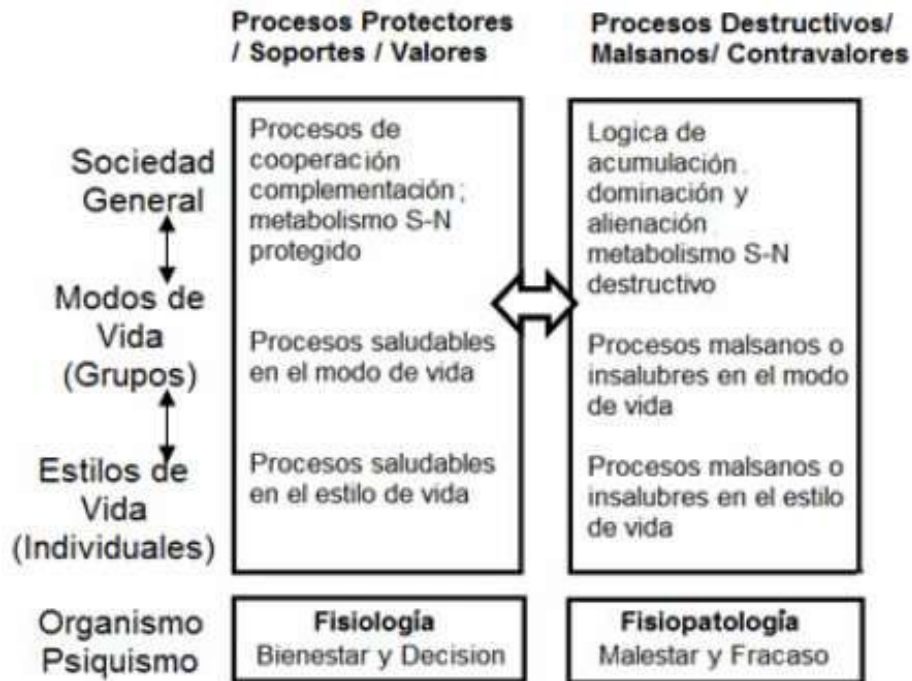
La importancia de retomar a la DSS-b y no a los DDS-a radica en que no bastan los DDS-a, si no se comprende y toma en cuenta la parte social, sin dejar de lado las implicaciones políticas, las cuales orientan el comportamiento de individuos y colectivos para modificar situaciones problemáticas “lo hace desde las instancias del Estado, incide en la direccionalidad para la acción social analizando lo colectivo, la sociedad y estructura” (Sandoval et. al, 2020, p. 144). Tomando en cuenta que la sociedad se encuentra en constante transformación.

Por esta razón, consideramos a la DDS-b como punto de partida, pues en ellos se encuentran inmersos conceptos amplios que nos permiten entender como “la organización del trabajo en una sociedad, define el estado de salud de los diferentes grupos sociales y no solo de los trabajadores, pues en gran medida determina la calidad de vida de la población, ya que un modo de producción particular también genera un modo particular de consumo y de distribución-equidad de los bienes producidos” (Palacios, Tamez, González, 2014, p. 172).

Todo este proceso social está determinado por “la producción, distribución y consumo de bienes”. Sin embargo, en este proceso se van perdiendo sustancias vitales, se acumulan materiales nocivos, se distorsionan las estructuras biológicas y se produce un deterioro de las funciones psicofisiológicas (Sandoval et. al., 2020, p. 144). Pues, “bajo la lógica de la ganancia se determina la “exposición” a otros factores derivados de la mala alimentación, escasa educación, malas condiciones de vivienda, transporte, sanidad insuficiente, etc.” (Palacios et. al., 2014, p. 172).

La siguiente imagen refleja las dimensiones de la determinación social en los procesos protectores y deteriorantes.

Imagen 1



Breilh, J. (1976). Perfil Epidemiológico. Imagen.

El médico Jaime Breilh, plantea este sistema de contradicciones bajo una categoría epidemiológica, planteando que este método es “una comprensión dialéctica de proceso de determinación por generación y reproducción, donde opera el movimiento entre subsunción y autonomía relativa, para soslayar una posible interpretación lineal del movimiento de determinación” (Breilh, 2013, p. 20). Dicho de otra manera, es la transformación de aquellas complejidades que protegen y deterioran y crean inequidades en las personas, procurando ver a la salud como un proceso complejo en donde se reconozca que los planos individuales están socialmente determinados por la reproducción de las condiciones generales de las sociedades “la determinación social va y viene dialécticamente entre las dimensiones general, particular y singular: se

produce de lo general a lo particular, y se genera de lo particular a lo general” (Breilh, 2013, p. 20).

La determinación social de la salud va más allá de realizar un análisis a los servicios sanitarios, implica comprender los vínculos y diferencias entre tres esferas: espacio, geografía urbana; y ecología urbana.

- La geografía urbana abarca aquellas producciones de infraestructura en los espacios naturales.
- La ecología urbana corresponde a todas aquellas especies que se relacionan entre sí, de manera orgánica e inorgánica.
- Mientras que el espacio es la categoría que abarca de manera general a la geografía y ecología urbana.

La complejidad de la salud se articula en el espacio-tiempo, “no puede haber una geografía de la salud en el espacio urbano sin historia, ni una historia de la salud urbana sin geografía” (Breilh, 2010, p. 87).

De esta manera se puede analizar el orden entre lo social y la salud, en los cuales se encuentra la historicidad de lo biológico. Es decir, “lo natural tiene como necesario lo social para desarrollar su propio espacio legal, y a su vez participa en la configuración de la historia del todo social” (Breilh, 2010, p. 87).

La determinación social procura que los procesos protectores sean mayores que los procesos deteriorantes y para ello se deben de transformar las estructuras sociales o realizar poco a poco pequeños cambios en dichas estructuras. Sin embargo, tenemos que recordar que “no hay nada constante en la vida humana, y sus cambios están determinados por las condiciones del modo de reproducción social imperante” (Breilh, 2010, p. 87).

Para efectos de este trabajo es conveniente detectar los procesos deteriorantes y procesos protectores de la determinación social de la salud vistos desde el campo de la salud colectiva en los procesos salud-enfermedad-atención. En donde no se consideren a los estilos de vida como una condición que se elige de manera individual,

más bien aceptar que son condiciones determinadas por esferas culturales, sociales, políticas, económicas, etc.

Por lo tanto, la epidemiología se encarga de reconocer los determinantes sociales de la salud en los individuos a través del tiempo, lugar y personas.

Del mismo modo, la promoción de la salud interviene en las condiciones de vida, los modos de vivir, la educación, la política y otras vertientes más con la finalidad de representar a esos determinantes con un enfoque social basado en la mejora continua de la calidad de vida de las personas y su bienestar.

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (OMS, 1986).

Abordar la salud desde enfoques interdisciplinarios como la promoción de la salud referenciada con los determinantes y la determinación social de la salud dará como resultado un impacto positivo en las poblaciones, siempre y cuando los sistemas socioeconómicos, políticos, culturales y los mismos individuos pongan como prioridad las condiciones de salud (De la guardia, Ruvacalva, 2020).

## **2.7 Promoción de la Salud**

Un enfoque que ha ido evolucionando con el paso de saberes y prácticas ha sido la promoción de la salud, la cual busca “mejorar la calidad de vida, sin importar el territorio y/o condiciones en las que se encuentren los individuos” (Restrepo, 2003, p. 29).

El concepto de promoción de la salud fue propuesto, como aquel sobre salud, por Henry Sigerist en el año de 1943. Desde su perspectiva, la medicina contenía cuatro

funciones principales: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración de la persona enferma y rehabilitación (González et.al., 2012, p. 3).

En noviembre de 1986, la Organización Mundial de la Salud, llevó a cabo la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, que fue celebrada en Ottawa, Canadá, en respuesta a las necesidades de las poblaciones ante los apremiantes problemas de salud pública del siglo XX.

Sus principales líneas de acción se centran en la reducción de brechas entre los sectores políticos, fiscales, sistemas tributarios y demás sectores no implicados directamente para que se proporcione a los pueblos una equidad sanitaria. Las líneas son las siguientes:

- Creación de ambientes favorables: Una de las bases de la salud es el acercamiento socio ecológico que coexiste entre los medios naturales y las comunidades, de esta manera la promoción de la salud puede generar condiciones laborales y de vida de manera gratificante, agradable y segura.
- Reforzamiento de acción comunitaria: Para alcanzar un nivel de salud gratificante es indispensable que en las comunidades se refuercen acciones para la toma de decisiones y la planificación de prioridades sanitarias, esto no solo depende de las comunidades, también se requiere de apoyo financiero y constante acceso a la información.
- Desarrollo de aptitudes personales: Con la finalidad de que las poblaciones tengan mayor control sobre su salud, es necesario que a nivel individual se tome en consideración una participación activa a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Apoyándose de ambientes laborales, familiares, escolares e incluso comunitarios.
- Reorientación de servicios sanitarios: Uno de los principales objetivos de la promoción de la salud es la exigencia para que los servicios sanitarios giren en torno a las necesidades de los individuos particulares, grupos comunitarios, profesionales de la salud, instituciones, servicios sanitarios y gobiernos. Y así, de esta manera tener un sistema de protección de la salud reforzado (OMS, 1986).

La Carta de Ottawa menciona que “la PS consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella”; es decir, cada individuo es libre de tomar y ejercer sus propias decisiones a su libre criterio. Sin embargo, hay actores como el Estado, el cual funge como un mediador que debe garantizar que los derechos sociales como la Salud se hagan cumplir para cualquier individuo (OMS, 1986).

Años más tarde, la OMS, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) construyó un nuevo y mejorado concepto de promoción de la salud en donde se señala que: la promoción de la salud es concebida cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. (OMS, 1998).

La carta de Ottawa es uno de los manifiestos clave para esta disciplina, pues en ella se abordan prerrequisitos para la salud, conceptos que van más allá de un bienestar físico, social, mental y los factores que influyen en los procesos salud-enfermedad llámense políticos, sociales, culturales, económicos, de medio ambiente, de conducta y biológicos.

La promoción de la salud es vista como clave, pues en ella no solo depende la acción de los gobiernos, también se incluye la participación ciudadana, pues es justo este sector el que le da mayor peso a la información que se presenta y que hay en torno a los campos del saber, es decir, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al personal sanitario.

Para llevar a cabo dichas funciones es necesario que exista una coordinación entre los distintos sectores de salud, sectores económicos y políticos, gobiernos, secretarías, autoridades locales, medios de comunicación y población en general.

De esta manera, cada país tiene su propio marco jurídico, entre ellos se incluyen aquellos tratados internacionales, artículos constitucionales, leyes, normas y reglamentos.

La Carta de Ottawa no es la única conferencia que ha reunido a autoridades y profesionales de la salud. Después del año de 1986 se llevaron a cabo ocho conferencias mundiales tales como: Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), México (2000), Bangkok (2005), Nairobi (2009), Helsinki (2013), Shanghai (2016) las cuales destacaron por su diversidad colaborativa entre agentes individuales, colectivos y jurídicos. Dichas reuniones dieron como resultado nuevas políticas públicas y líneas de acción en torno a la reorientación de los servicios de Salud.

Entre las más destacadas se encuentran la Conferencia de Yakarta (1997) donde se identificaron cinco prioridades para la promoción de la salud: 1) fortalecer la base de evidencia de sus resultados 2) aumentar la inversión para desarrollarla; 3) incrementar las capacidades colectivas; 4) facilitar el empoderamiento de individuos y comunidades y 5) asegurar la existencia de la infraestructura material necesaria para la promoción de la salud a partir de reorientar los sistemas y servicios de atención a la salud con criterios de promoción de la salud (OMS, 1997).

En la conferencia mundial de Bangkok, Tailandia (2005), se propusieron cuatro compromisos clave para promover la salud: 1) que la promoción de la salud esté en el corazón de la agenda para el desarrollo global; 2) que se considere una responsabilidad de todos los gobiernos y de todas las agencias gubernamentales; 3) que se enfoque estratégicamente en las comunidades y la sociedad civil y 4) que sea un requisito de las buenas prácticas corporativas (OMS, 2005).

Por otra parte, en nuestro país se presentó una definición de promoción de la salud en la que se pretende que la gente pueda llegar a transformar su realidad y sea capaz de tomar decisiones para ello. De esta forma, la Secretaría de Salud definió a la promoción de la salud como aquel proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su Salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de Salud individual y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud. (Secretaría de Salud, 2012).

Es importante que se comience a desmitificar la idea de que la promoción de la salud es un auxiliar de la medicina, y comience a visualizarse como un campo autónomo y colaborativo que produce conocimiento y una intervención para el beneficio de la sociedad.

## **2.8 Salud Laboral**

La Salud es un medio que influye en muchos ámbitos de la vida. Sin salud no se podrían sustentar las actividades de las que la gente depende de manera emocional, psicológica, cultural y económica.

El trabajo, la salud, la seguridad y el bienestar de las personas son fundamentales en términos de producción, reproducción y organización. “De acuerdo con estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) cada año alrededor de 317 millones de personas son víctimas de accidentes de trabajo en todo el mundo, y 2,334 millones de personas mueren debido a accidentes o enfermedades profesionales” (OIT, S/F, p. 1).

Sin un buen estado de salud, las personas no podrían realizar sus actividades de manera cotidiana y por ello no podrían obtener alguna remuneración o ganancia en especie. Recordando que el trabajo es un medio de desarrollo social en el que se producen y reproducen aquellos procesos materiales.

“La Salud laboral se refiere al estado o las circunstancias de seguridad física, mental y social en que se encuentran los trabajadores, con la finalidad de prever las medidas de control dirigidas a fomentar el bienestar y reducir o eliminar los riesgos de enfermedades o accidentes” (Matabanchoy, 2012, p. 89)

Las condiciones de salud incluyen: la esperanza de vida, la exposición a riesgos emergentes y los estilos de vida. Estas condiciones toman predominio cada vez más en las enfermedades no transmisibles y lesiones.

## 2.9 Condiciones laborales

El trabajo en las sociedades tiene efectos positivos, pero también negativos a causa de la producción capitalista globalizada, la cual afecta el ritmo de la vida social marcada por la inequidad, injusticia, prestación de servicios sanitarios, precariedad laboral, pobreza, disminución de protección y seguridad social, inseguridad, falta de participación política. (Sandoval et. al., 2020, p. 144).

En los empleos formales esta situación no se reproduce de la misma manera que en los trabajos informales. Pues en la formalidad las prestaciones laborales como seguridad social, prima vacacional, vacaciones, caja de ahorro, afiliación al INFONAVIT (Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores), afiliación al FONACOT (Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores), guardería, jubilación, pensión, vales de despensa, entre otros más, son prestaciones con las cuales los trabajadores pueden solventar de mejor manera su economía, la compra de una casa/departamento o simplemente ahorrar para su vejez.

En cambio, en la informalidad laboral hay condiciones de precariedad y no se cuenta con las prestaciones otorgadas por la ley.

El tiempo y la energía que tienen las personas, los ocupan para asegurar el trabajo que tienen a costa de cualquier cosa, algunas personas que se encuentran en este sector muchas veces no tienen el tiempo de trazar un “proyecto de vida”, pues el centro de su universo es el trabajo y el obtener la ganancia de cada día. “Habría que recordar que la principal característica del empleo informal es la carencia de cualquier regulación estatutaria para proteger condiciones de trabajo, servicios médicos, salarios, salud ocupacional, riesgos de trabajo, así como ausencia de sindicalización” (Palacios et. al., 104, p. 185).

Las jornadas intensas de trabajo, los altos niveles de estrés, el insuficiente o inadecuado sueño reparador, la ingesta calórica y proteínica debajo del nivel mínimo necesario, el escaso momento de descanso y la escasa diversión o distracción, son factores que rompen el equilibrio y van generando un desgaste, en el que “el desempeño cognitivo se ve afectado, este desgaste se puede manifestar como una

dolencia, malestar o sufrimiento, no necesariamente como enfermedad, pero si persiste puede crear cuadros patológicos” (Sandoval et. al., 2020, p. 144).

Para efectos de analizar las condiciones laborales, se deben de tener en cuenta aquellos riesgos y exigencias por parte del trabajador y la parte patronal, la cual nos ayudará a entender los procesos del trabajo, la organización y aquellas inequidades y desigualdades que se encuentran presentes en los distintos ambientes laborales.

Los riesgos se definen como un sinónimo de accidente o enfermedad de trabajo, en el cual existe la probabilidad de que una amenaza, vulnerabilidad o exposición constante se conviertan en percance que afecte las condiciones de salud de los individuos. Estos riesgos pueden ser (Rosales y López, 2020):

- Físicos: Ruido, Vibración, Iluminación, Temperatura
- Químicos: Polvo, gas, vapor
- Psicosociales: ritmo de trabajo, nivel de responsabilidad, mobbing.
- Mecánico: lesiones por herramientas, máquinas, indumentaria incorrecta, postura ergonómica.
- Biológico: Enfermedades transmitidas por vectores, animales, microorganismos, insectos.

Por otro lado, las exigencias son aquellas necesidades que tienen los trabajadores, incluyendo las jornadas laborales, turnos, pocos tiempos de recreación, estrés, trabajar horas extras, días de descanso, entre otras (Rosales y López, 2020).

En el caso de la informalidad laboral, los comerciantes al no contar con algún tipo de prestación social y garantía de un salario fijo aumentan su nivel de exigencia. Pues la propia naturaleza de la informalidad laboral se basa en la flexibilidad de los tiempos de trabajo, del salario y organización.

Para entender la subjetividad de cada trabajador en los diferentes ambientes laborales, pese a la complejidad del tema, es recomendable analizar de manera ordinaria las condiciones materiales de vida y la satisfacción laboral, pues a partir de estas, será

más fácil ubicar las desigualdades e inequidades que están presentes en una sociedad que genera condiciones laborales formales e informales.

## **Capítulo III. Marco Metodológico**

La investigación es un elemento clave en la elaboración de cualquier trabajo académico, su uso favorece la comprensión de los diversos fenómenos que se quieren dar a conocer. Siguiendo a Sampieri, et.al., “La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” (2014, p. 4). Su objetivo principal se basa en la búsqueda de respuestas a preguntas o eventos que nos acontecen diariamente. Esta búsqueda se puede hacer de diversas maneras y una de ellas es mediante el uso de la metodología.

### **3. 1 Metodología**

La metodología es un campo estructurado que nos ayuda a entender qué, cómo, cuándo, dónde y por qué de alguna situación. Es un campo estructurado que sistematiza y ordena los conocimientos.

Existen tres diferentes enfoques para llevar a cabo el proceso de investigación: cuantitativo, cualitativo, mixto. Cada uno posee características que los hacen únicos y especiales.

La metodología cualitativa es menos rígida y más flexible en las etapas de investigación. Se pueden obtener datos que no se tenían contemplados en el proceso de estudio, e incluso regresar a alguna etapa. Es un proceso circular, en el cual la secuencia no siempre lleva el mismo orden e incluso se pueden eludir pasos.

La revisión de la literatura se puede llevar a cabo en cualquier etapa del proceso, los métodos de recolección de datos no están estandarizados ni determinados en su totalidad, la información puede ser evidencia verbal, audiovisual, textual, ilustrativa, etc.

La realidad es subjetiva, pues en ella se busca encontrar aquellos significados, experiencias, perspectivas y subjetividades que transmite el sujeto. Se realiza desde un

texto interpretativo provisional en donde se constituye la interpretación de lo que se observa y se refleja en la experiencia personal y la experiencia social.

“La investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Sampieri, Collado y Lucio, 2014, p. 358). En este estudio las percepciones que nos interesa explorar son los riesgos, las exigencias y la calidad de vida a partir de las condiciones de vida de las personas.

Para poder llevar a cabo este tipo de investigación se necesita conocer el terreno en donde se va a llevar a cabo dicha exploración, pues se deben de comprender los objetivos de estudio, las preguntas de investigación, justificación, etc. Sin perder atención en la idea principal u objetivo del estudio (Sampieri, Collado y Lucio, 2014).

### **3. 2 Tipo de estudio**

Para poder lograr los objetivos de esta investigación se llevó a cabo un estudio exploratorio, descriptivo y testimonial de corte transversal. En el cual se busca tener un acercamiento a aquellas condiciones laborales y de salud de algunos comerciantes del mercado público N.º 156 “Fernando Casas Alemán”.

La elección de este mercado se realizó a partir de que personalmente llevo laborando más de 20 años en este lugar. En este espacio viví mi infancia junto con mis hermanas, lo que me permitió crear vínculos con la mayoría de las personas que ahí trabajan, muchos de ellos me vieron crecer y me conocen desde que mi mamá estaba embarazada de mí. La confianza y el acercamiento que tienen conmigo me facilitaron la participación de cada uno de los informantes.

### **3.3 Instrumentos de recolección de datos**

La recolección de los datos ocurre en ambientes naturales y cotidianos de los participantes. No existe un instrumento estandarizado para la investigación cualitativa,

ya que se pueden trabajar con diferentes medios de información, puede ser con entrevistas, documentos, libros, material audiovisual, observación directa, entre otras (Sampieri, Collado y Lucio, 2014).

En este estudio, se utilizó como técnica la recolección de datos mediante una guía semi estructurada que permitió recoger testimoniales. Dichas entrevistas fueron grabadas por medio de un audio con el previo consentimiento de los y las participantes (ver anexo 1). Para no perder detalle alguno se fue tomando nota de algún sentimiento o expresión notada en los participantes, pues de esta manera se pudo detallar de mejor manera lo acontecido en el momento de la entrevista. “Al ser una investigación en donde hay diversos significados, se recomienda tomar registros o anotaciones de lo que está sucediendo en los ambientes, de esta manera no se perderá detalle alguno al momento de analizar los datos” (Sampieri, Collado y Lucio, 2014).

Para recabar los testimoniales se decidió implementar una guía temática sustentada en los objetivos del trabajo y dividida en 4 ejes 1) Datos socio demográficos, 2) exigencias, 3) riesgos, 4) Condiciones materiales de vida (revisar anexo 2)

Sobre los aspectos socio demográficos se exploraron datos relevantes como edad, territorio y la educación, incluyendo aspectos sobre el valor y la utilidad de la educación para los empleos formales e informales en México.

Relativo a las condiciones laborales se exploró la historia laboral para conocer más sobre las actividades que realizan los comerciantes, cómo es su entorno laboral, por qué se dedican a lo que se dedican, los riesgos a los que están expuestos y sobre todo la satisfacción laboral que puede o no existir al realizar dichas actividades. Esto desde una perspectiva de factores protectores y factores deteriorantes, así como las posibles situaciones de discriminación laboral. Ello con la finalidad de poder relacionar de mejor manera las condiciones laborales con las condiciones de salud, debido al acceso a los servicios de salud y la seguridad social.

En el eje de las condiciones de salud se indaga sobre padecimientos o enfermedades existentes y la percepción que tienen de su salud, tomando como líneas de apoyo temas como la alimentación y la actividad física que realizan, pues de ellos se puede

conocer de mejor manera el estado de salud de las personas. Se buscó obtener datos sobre el cumplimiento del derecho a la salud y el tipo de acceso a servicios sanitarios. Todo esto, bajo la perspectiva de la determinación social de la salud.

Por último, en el eje de condiciones materiales de vida, se buscó conocer cómo y cuáles son los bienes y servicios con los que cuentan para la satisfacción de sus necesidades básicas, explorando los gastos en salud que se pueden llegar a tener, ya que al ser un empleo de índole informal puede llegar a afectar el bolsillo de quienes van “al día” con sus gastos o de quienes son los únicos “proveedores del hogar”.

### **3.4 Población**

El mercado público “Fernando Casas Alemán” N.º 156 se conforma por 223 locales, se divide en 3 áreas en las cuales hay diversos “giros o roles” comerciales: Nave Mayor, Nave menor, área de cocinas y varios.

De esos 223 locales, solo se encuentran activos 173, el resto están cerrados desde hace mucho tiempo por temas de venta, migración, falta de tiempo, entre otros.

Los datos anteriores se obtuvieron gracias a que al interior del mercado existe una red de innovación de arte, tecnología y ciencia llamado “PILARES”, el cual es un programa impulsado por el gobierno de la Ciudad de México. Dentro de las actividades, cursos y talleres que se imparten, un colectivo de jóvenes inscritos a los programas educativos de “PILARES” decidió realizar un proyecto llamado “memorias de mi mercado” a través del cual se recabaron fotografías y testimonios de algunos locatarios, la cual se expuso en una sala audiovisual el día 10 de octubre del 2023 y se contabilizó la asistencia de aproximadamente 230 locatarios.

A partir de esta asistencia, la mesa directiva contabilizó y tomó en cuenta a esos 230 locatarios divididos en los 173 puestos activos, tomando como referencia que en cada uno de ellos operan de 1 a 4 personas. Esta mesa directiva está conformada por

integrantes del mercado, los cuales están registrados ante la notaria pública, para poder realizar todos aquellos trámites administrativos que el mercado requiera.

### **3.5 Muestra**

Se realizaron 6 entrevistas en profundidad, las cuales fueron realizadas a tres varones y tres a mujeres, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de inclusión

- Que sean comerciantes dentro del mercado “Fernando Casas Alemán”
- Comerciantes que sean mayores de edad.
- Comerciantes con más de 10 años laborando en el mercado
- Comerciantes que sean proveedores del hogar

#### Criterios de Exclusión

- Que la persona no sea comerciante del mercado antes mencionado
- Que la persona no sea mayor de edad
- Que la persona no sea proveedor del hogar
- Que la persona tenga menos de 10 años laborando en el mercado

El número de entrevistas se determinó a partir de la información que se obtuvo, respondiendo al criterio de saturación descrito por Sampieri, el cual menciona que esto sucede “cuando los datos se vuelven repetitivos o redundantes y los nuevos análisis confirman lo que se ha fundamentado” (Sampieri, 2010, p. 459). Tratando de evitar que los datos recopilados, ideas u observaciones se volvieran repetitivas, es decir, que la información ya no fuera novedosa o aportara datos nuevos a la investigación.

Las entrevistas fueron grabadas por voz con el consentimiento firmado por los informantes (Ver anexo 1), además de llevar un registro en una bitácora sobre aquellos detalles que no se podían perder y que formaron parte importante del análisis y

sistematización de la información, tales como el ambiente, la gesticulación, el clima, los sentimientos, etc.

Una vez obtenida la información, se procedió a transcribirla para que de manera posterior fuera más fácil llevar a cabo el análisis de la misma.

### **3.6 Análisis**

Una vez transcrita la información se procedió a vaciar el contenido en Microsoft Excel, realizando la sistematización dividida en 4 ejes 1) Datos socio demográficos, 2) exigencias, 3) riesgos y 4) Condiciones materiales de vida. Cada categoría se implementó de acuerdo con la guía de la entrevista semiestructurada que se utilizó para recabar los datos. En cada hoja de Microsoft Excel se fueron subdividiendo y acomodando los testimoniales de cada categoría y de cada subcategoría en el interior de esta. Una vez ordenados y organizados los datos, se fueron seleccionando por la relevancia y mejor ejemplificación de acuerdo al análisis de cada eje de la investigación.

## Capítulo IV. Resultados

El análisis de la información obtenida por entrevistas en profundidad de los informantes que participaron en el estudio se encuentra apoyado con siete testimoniales, seis de ellos provienen de locatarios del Mercado “Fernando casas Alemán” y 1 pertenece al Director General de Abasto y Comercio, Gabriel Leyva, realizada por Norma Urbina Merino en las instalaciones de la Secretaría de Desarrollo Económico de la Ciudad de México. Las entrevistas tuvieron como eje principal conocer cómo las condiciones laborales de los comerciantes del mercado público “Fernando Casas Alemán” determinan sus condiciones de salud. Para la organización de este apartado se consideró la división de rubros, categorías y subcategorías que se mencionaron en la metodología.

### 4.1 Datos Socio demográficos

La edad de las personas que se entrevistaron fue de 29, 30, 34, 45, 48 y 63 años. La muestra se conformó por 3 hombres y 3 mujeres.

Solo un hombre menciona no tener hijos, ni dependientes económicos. Mientras que las otras 5 personas restantes tienen de 1 a 2 hijos.

Entre los datos socio demográficos que se encontraron, destaca el nivel de estudios que tienen los entrevistados, uno cuenta con una ingeniería industrial, cuatro concluyeron la preparatoria y solo uno llegó hasta tercero de secundaria.

Entre sus respuestas podemos encontrar que algunos de ellos tuvieron distintas dificultades de acceso a instancias educativas, entre ellas la principal se basa en la económica, pues sin un recurso monetario suficiente se complicaba que pudieran continuar con sus estudios, derivado de ello se vieron en la necesidad de trabajar a muy temprana edad, tal es el caso del informante 2 que menciona:

*“...tenía que trabajar desde muy chica, entonces no tenía dinero para continuar con la escuela y finalmente lo dejé.” (Informante 2)*

Solamente un informante señaló que no tuvo interés en el estudio, pues le llamaban la atención otras cosas.

*“...No me gustó, me llamaban la atención otras cosas, pero estudiar no...”*

Pero estas dificultades no solo fueron económicas, también adquieren un carácter social al ser atravesadas por situaciones familiares, tal es el caso de los siguientes informantes:

*“... Yo había hecho mi examen de admisión para la prepa y me quedé en la voca 10, pero por situaciones de salud de uno de mis hermanos ya no fui porque tenía que estar aquí (en el mercado) Y entonces, cuando me presenté en la escuela, me habían dado de baja porque no había presentado ningún justificante, no llevé nada de porqué me había ausentado 2 meses, y se me hizo fácil dejarlo así.” (Informante 5)*

*“...se separan mis papás y ahí es cuando ya no alcanza para la liquidez, para pagar todas las escuelas y los gastos. Entonces, ahí ya me meto entro al negocio con mi mamá.” (Informante 6)*

Respecto al valor de la educación frente al desinterés o la necesidad de abandonar los estudios se encontraron las siguientes significaciones:

*“...No todo te lo da la escuela, hay cosas que se aprenden en todos lados, en la calle, en la casa, en el trabajo. Ya uno es quien elige el bien o el mal. Lo importante es mantener los valores y si no puedes estudiar y eres bueno para el trabajo es lo mismo. Lo importante es no quedarse quieto...” (Informante 3)*

*“...Tampoco es que estudies y te vas a hacer millonario, no tampoco. Pero, simplemente es otro tipo de calidad de vida otro pensamiento” (informante 4)*

Para los que no tuvieron acceso a la educación ahora agradecen que sus hijos puedan tener lo que ellos no pudieron obtener, esa percepción del estudio que antes tenían ahora es diferente y se refleja en cómo se expresan:

*“...Ahora que veo a mis hijos y lo que están logrando veo que es muy importante tener estudios porque son muy inteligentes para la vida...” (Informante 2)*

*“... La educación es la mejor de las herencias que pueden darnos nuestros padres, que con lo que lograron en el mercado nos dieron estudio y las oportunidades que tal vez ellos no tuvieron...” (Informante 1)*

Pese a las dificultades y retos con los que se encontraron para continuar sus estudios, hallaron en el mercado una labor que actualmente desempeñan, la cual aprendieron con el paso del tiempo, tal como lo señala uno de los informantes:

*“...El trabajo viene realmente de mi papá, él no sé de dónde adquirido el gusto, pero la mayoría de mi familia incluso se dedican a la cerrajería. Tengo dos tíos paternos que tienen su propia cerrajería y dos tías que también tienen la suya, algunos de mis primos también se dedican al ramo cerrajero...” (Informante 1)*

## **4.2 Exigencias laborales**

Para poder desempeñar sus labores cada informante tiene un rol o perfil definido, esto con base en la organización laboral que cada uno tiene, pues de esta manera se puede mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, aumento de ventas, reparto de actividades e incluso disminución de la carga laboral.

*“... Creo que no existe algo definido, por ejemplo, mi papá es el que siempre abre el negocio, pero si no está él a lo mejor yo puedo abrir el negocio, o si una de mis hermanas no está trabajando, pues ella puede hacerlo o así, en realidad no tenemos un rol definido, todos hacemos la mayoría de las cosas, a excepción de salir a trabajar a domicilios, ahí solamente acude mi papá por seguridad...” (Informante 1)*

*“... El único que trabaja el negocio soy yo, ya que mis hermanos se dedican a otras cosas y pues aquí no vienen porque no les gusta. Yo trabajo para mis papás y para mí...” (Informante 3)*

Como se observa la organización laboral puede ser más o menos flexible, dependiendo del número de personas que trabajan en el local, también de estos testimoniales se

destaca dentro de este tipo de trabajos, quienes participan pueden realizar todas las actividades que implica el oficio.

Las exigencias laborales son necesidades específicas en los procesos laborales, en los cuales se imponen para cumplir con ciertos estándares, pues de ello depende que el negocio se mantenga y sea redituable. En los trabajos formales existen horarios y días específicos en donde se maneja un horario de entrada y de salida, en los trabajos informales la realidad es que los horarios que se manejan abarcan jornadas extensas, esta es una de las exigencias laborales más conflictiva, pues las personas a pesar de ser dueñas de su propio tiempo realmente viven para el comercio, tal es el caso que nos externaron los entrevistados:

*“...mi horario es de 10:00 am a 19:00 pm por lo general, sin embargo, hay días en los que abres más temprano o te vas muy tarde. Como te decía eso depende del trabajo que tengas y la exigencia del cliente. Aproximadamente si hacemos cuentas son 63 horas a la semana pues trabajamos de lunes a domingo, no descansamos ningún día. Y eso sin contar las actividades extra propias del trabajo como ir a surtimos por mercancía o comprar herramienta nueva, etc...” (Informante 1)*

*“...¡uyyyy flaquita!, pues en ese aspecto échale lápiz trabajamos de lunes a domingo, abrimos como a las 9 am y cerramos hasta que levantamos la última botana como a las 8 de la noche y eso multiplícalo por la semana (son 77 horas semanales) entonces si es mucho... flaquita, pero aquí estamos echándole galleta al trabajo...”( Informante 2)*

*“..Mi jornada comienza desde que me levanto que es a las 5 am , me voy al rastro a surtirme y de ahí me voy al mercado, en donde llego aproximadamente a las 8 am y termino a las 6 de la tarde (13 horas) Si es algo de tiempo...”( informante 3)*

Como podemos dar cuenta las jornadas laborales son muy largas, pues no comienza a partir de que abren su local, esta jornada comienza desde el momento en el que se levantan y van a surtir sus mercancías hasta que se va el último cliente y lavan su puesto o dejan todo preparado para el siguiente día, esto puede traer consigo un desgaste físico y mental.

*“... Sí, es cansado, a veces tienes que permanecer de pie o en posturas muy incómodas, lo que más desgasta es que a veces no hay mucho trabajo...” (Informante1)*

Aunado a ello, se deben realizar las labores domésticas, esta actividad se reflejó más en las mujeres que en los hombres, pues ellas son las que cumplen con la llamada doble jornada, un ejemplo de ello es:

*“...En el trabajo no creo tener el tipo de cansancio como el de ser madre de familia, el llevar los cuidados del hogar y tratar de darme tiempo para mí a veces cansa mucho, pero mis hijos no pueden esperar para después, siempre tengo que estar para ellos...” (Informante 2)*

No todos los días se trabaja de la misma manera, en los negocios informales no se tiene un cliente frecuente o un ingreso fijo, esto implica que los ritmos de trabajo cada día tienen una variación, pues los comerciantes nos cuentan que hay días en los que la exigencia laboral es mucha o es nula.

*“...Hay momentos en los que te la llevas relax y hay otros en los que tienes que trabajar rápido...” (Informante 3)*

O hay otros tantos que procuran tener una organización y acomodo de horarios:

*“...Como te comentaba trabajamos a nuestro propio ritmo dependiendo la exigencia y carácter del cliente, a veces hay unos muy exigentes y payasos y a veces hay gente que, si no tienes tiempo de hacerle su trabajo, te espera al día siguiente o así...” (Informante 1)*

Otra de las dificultades que se presentan dentro de las exigencias laborales son los días de descanso que una persona puede tener. Con el descanso el cuerpo humano se puede recuperar de ese desgaste diario. Además, es importante para reducir el riesgo de padecer o ser propenso a desarrollar una enfermedad. Las respuestas que se obtuvieron en este rubro son pieza clave para lograr observar la determinación de las condiciones laborales, específicamente por las exigencias, en las condiciones de salud que veremos más adelante, dos informantes dan respuestas muy representativas sobre los tiempos de descanso y sus percepciones:

*“...Por lo regular no descansamos, trabajamos de lunes a domingo, solo a veces cuando mis hermanas se juntan o la familia se pone de acuerdo y salimos es cuando descansamos. Sobre todo hay días como primero de enero en donde no hay mucha gente y optamos por no abrir el negocio...” (Informante 1)*

*“...no puedo darme el lujo de descansar porque tendría que dejar de recibir ingresos para mi familia, y tampoco me gusta estar de flojo en mi casa. No me siento productivo si me quedo” (informante 3)*

Esto es un claro ejemplo de cómo las prestaciones laborales son un beneficio exclusivo de los empleos formales. Mientras que en los mercados públicos, se refleja la falta de esta formalidad laboral la cual no garantiza seguridad económica y protección ante imprevistos desestabilizadores de índole económica que pudieran tener consecuencias trascendentales para el desarrollo saludable de un individuo y su familia. Y es en este sentido que los trabajadores del sector informal, objeto del presente trabajo, al no contar con un ingreso fijo solo pueden permitirse mantener la esperanza de una aparente estabilidad económica diaria suficiente para los alimentos, y necesidades cotidianas básicas, excluyendo así los imprevistos económicos difíciles como las enfermedades o accidentes. Tal es el ejemplo de los siguientes informantes:

*“...Realmente puede ser suficiente porque nos da para vivir, finalmente vamos al día y nos ayuda a cubrir los gastos básicos y necesarios de la casa. Pero cuando hay rachas en donde no hay nada de trabajo ahí si es insuficiente, uno quiere sacar clientes hasta debajo de las piedras...” (Informante 1)*

*“...Yo creo que es suficiente, corazón, mala vida no nos damos y de aquí sacamos para todos los gastos de la casa, de la escuela y uno que otro gustito, así que gracias a Dios tenemos trabajo y con ello todo lo demás llega sólito...” (Informante 2)*

Así como las ganancias se obtiene por día, también los gastos se van teniendo por día, impidiendo que los comerciantes vayan ahorrando dinero para su futuro.

*“...No tenemos un esquema en donde el comerciante vaya ahorrando para su retiro, entonces cuando concluye su actividad o cuando llega a cierta edad no tiene forma de decir me jubilo. Hay casos excepcionales en donde alguien diga ya junté y ya me retiro, pero el comerciante es hasta donde la fuerza les da, me emociona porque te habla de*

*una capacidad de fuerza de trabajo que la gente no percibe normalmente, solamente te das cuenta de la importancia que tiene cuando el compañero comienza a faltar por enfermedad...” (Leyva, 2022).*

No a todos los comerciantes se les complica ahorrar, un informante responde de manera completamente diferente, pues la percepción salarial no influye en gastos compartidos:

*“...No tengo familia, ni esposa ni hijos y ni quiero tenerlos. Entonces, me alcanza bien chido para mis viajes y salidas. Considero que es suficiente, esa es la buena vida de soltero...” (Informante 3)*

Como podemos observar, la economía juega un papel muy importante y no solo para los comerciantes, también para aquellas personas que consumen los productos o servicios. En cuanto al tema financiero, vale la pena señalar que los mercados públicos son una economía muy solidaria

*“...Si un día el cliente no lleva suficiente dinero para pagar, Debido a la relación de confianza, el marchante puede decir ‘no se preocupe mañana me los da’.., cada peso invertido por el gobierno, es un peso que regresa de manera muy rápida generando de esta manera economía local, un peso en un centro comercial tarda mucho en regresar y no genera este tipo de economía...” (Leyva, 2022)*

Si un comerciante llega a tener un accidente laboral o que a consecuencia de la exposición prolongada a cualquier tipo de riesgo sufra algún deterioro o afectación a su salud, es importante saber cómo es que se atienden. Considerando de nueva cuenta que al ser un empleo informal no se cuenta con alguna prestación social, y por ende se tienen que recurrir a otros servicios sanitarios. Algunos comerciantes nos mencionaron a qué servicios médicos recurren:

*“...Tengo el seguro popular, pero mi mamá tiene IMSS por parte de su trabajo y tiene asegurado a mi papá. Yo a mi hijo también lo llevo al seguro popular...” (Informante 6)*

*“...Voy al médico privado...Si me llego a enfermar voy aquí con el doctor Ávila para rápido...” (Informante 5).*

La importancia de la determinación social de la salud depende de las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, las actividades de recreación al igual que las de entretenimiento son muy pocas, pues casi no hay tiempos de descanso, confirmando una vez más que existe una subordinación de lo biológico a lo social. Es decir, existe una relación entre ambos. Sin embargo, lo social impacta los aspectos biológicos

*“...No realizo ninguna actividad, pero si me gustaría. Solamente que no hay mucho tiempo o ganas la verdad por el horario. Estando en el mercado no te da mucho tiempo de hacer otras actividades extra...” (Informante 1)*

O como nuestro siguiente informante el cual, se busca el tiempo y espacio para realizar un poco de actividad física.

*“...me gusta andar en bici, me voy a surtir a la central de abastos y me voy en mi bicicleta ando por Pino Suárez, el Salvador y me llevo la bici, cuando voy me hago dos horas y media. Me salgo de mi casa hasta llegar al centro y recorro La Merced, Pino Suárez, el Salvador, Correo Mayor, el Carmen y de regreso a mi casa. Es más rápido y económico que el transporte...” (Informante 4).*

El trabajo y las tareas del hogar son actividades muy demandantes de tiempo, a excepción de aquellos que tienen más facilidades para realizar otras actividades.

*“...realizo todos los días de 2 a 3 horas de ejercicio diarias, así como salgo de la carnicería me voy a hacer crossfit o a correr y llego a correr hasta 10 km o 5 por muy poco. O luego me voy a las barras con mis amigos, o a ver qué plan sale, pero todos los días hago ejercicio...” (Informante 3)*

Tal y como lo mencionaba Jaime Breilh, los procesos protectores de salud son aquellos que se tornan beneficiosos en los procesos de salud enfermedad, ejemplo de ello son la posibilidad de realizar estilos de vida y hábitos saludables, pues ello favorece a la prevención de diversas enfermedades. Aun en un lugar público y demandante como lo es el mercado, los comerciantes hacen lo posible porque esto suceda, si bien también

se mencionan las limitantes para llevarlos a cabo que juegan como factores deteriorantes:

*“...Tratamos de tenerlos, pero es difícil, muchas veces como te digo no tienes el tiempo para fijarte que estás haciendo o hacer ejercicio o comer de mejor manera” (Informante 6).*

Y qué decir de una dieta equilibrada

*“...no podemos, a veces preparamos comida que sea rápida de hacer para no pasar tiempo en la cocina, imagínate llegamos a casa después de las 19 horas y en lo que hacemos de comer o algún guisado ya dieron las nueve y en lo que cenamos ya dieron las diez u once. El mercado quita mucho tiempo...”*

Pese a estas condiciones, los comerciantes consideran que su estado de salud es bueno a pesar de las condiciones laborales y personales que cada día sobrellevan:

*“...Estoy bien, soy joven, tengo fuerza, tengo buenos hábitos y no soy una persona vaga, no tomo, no fumo, no tengo ninguna adicción, más que al ejercicio, pero eso ha sido desde siempre” (Informante 3)*

*“...Pues físicamente bien, lo que aparentas cada día y todo, te debes de ver bien. Pero, de repente me dan mis bajones de depresión... Quiero ir a terapia, pero luego no puedo y me digo a mi misma que todo está bien, que no pasa nada y me doy ánimos yo solita, se me pasa y otra vez recaigo...” (Informante 6)*

Pese al estrés laboral o cansancio mental que tienen las personas, procuran no decaer emocionalmente, ya que el trabajo que realizan requiere esfuerzos físicos en donde no es posible sentirse mal, pues recordemos que si no se trabaja un día, no se obtiene un ingreso que pueda permitir satisfacer necesidades básicas.

Para poder solventar estos gastos, se debe de contar con un ingreso, el cual sabemos que no es fijo. Sin embargo, no solo proviene de los comerciantes, también participan terceras personas que aportan económicamente al hogar:

*“...mi esposo trabaja en Liconsa y yo en la cerrajería, ambos aportamos a los gastos del hogar...” (Informante 1)*

*“...Pues con mi esposa y yo, ella era enfermera y ahora es...” (Informante 3).*

Por otro lado, existen aquellas personas que son las únicas proveedoras del hogar y que su condición económica es un poco más complicada.

*“...a pesar de que somos ocho hermanos. La única que aporta en mi casa soy yo, tengo dinero guardado...” (Informante 6)*

*“...Mis papás dependen económicamente de mí, de mi trabajo...” (Informante...3)*

El principal destino de esta aportación económica se dirige a la prestación y obtención de servicios como la renta de una vivienda o el gasto para acudir con un médico.

Sin embargo, cuando no se tiene acceso a un sistema sanitario, algunos comerciantes recurren a aquellas prácticas alternativas, de las cuales también contaron un poco.

*“...Creemos en el ojito o aire que le tienen a los niños, entonces los limpiamos con huevo, o les hacemos bañitos de hierbas cuando están rosaditos. Y nosotros a veces nos hacemos té, pero no somos mucho de tecitos...” (Informante 6)*

Las posibilidades de acudir con un médico especialista a veces no son muchas, ya sea por tiempo o economía, los comerciantes eligen la automedicación, pues es lo más rápido y accesible.

*“...en casa tenemos médicamente de todo tipo, si nos duele la cabeza o tenemos cólicos o dolor de panza, pues ya sabemos que tomar cuando algo nos molesta. Y cuando no se nos quita con lo que tenemos en casa es cuando ya acudimos al médico...” (Informante 4)*

*“...Siempre cargo con aspirinas e ibuprofeno, nunca sabes si te va a doler algo...” (Informante 1)*

Como se puede observar, en estas exigencias existe una brecha muy grande de desigualdad y protección económica entre los empleos formales e informales, y de ellas emanan otras brechas igual de importantes y alarmantes como lo son las condiciones de Salud, para ello es necesario revisar de primera instancia como es que los trabajadores viven su día a día, y los riesgos laborales a los que están expuestos.

### 4.3 Riesgos laborales

El trabajo es una parte fundamental de los seres humanos, gracias a esta actividad se pueden consumir los satisfactores de las necesidades, además de obtener otros bienes y servicios que benefician o hacen más fácil la vida cotidiana.

Sin embargo, existen ventajas y desventajas de estas actividades laborales, pues en su mayoría las personas están acostumbradas a realizarlas sin percibir los riesgos a los que están expuestos, estos pueden ser de tipo físico, químico y biológico.

Por muchos años los mercados públicos fueron invisibles para las autoridades, ya que no se les daba mantenimiento alguno, provocando que estos se fueran deteriorando con el paso del tiempo. Y con ello se vieron afectadas no solo las condiciones físicas de estos grandes centros de abasto popular, sino también con ello se fueron deteriorando las condiciones laborales y de salud de algunos comerciantes. El director General de Abasto y Comercio nos explica lo siguiente:

*“...Anteriormente, los mercados se veían como un gasto, no como una inversión porque no eran competitivos por el rango de ganancia que contenían, hasta que se comenzó a tomar en cuenta el derecho constitucional que tienen todas las personas a una alimentación sana y a un trabajo digno y de calidad. Hay que hacer entender a las alcaldías que es necesario invertir para mejorar las condiciones laborales...” (Leyva, 2022)*

En los mercados podemos ver un sinnúmero de estos riesgos, el principal que se pudo observar es la exposición prolongada al ruido, a la mala iluminación, la carga de animales pesados, manejo de materiales peligrosos como vidrio, láminas, metales, punzo-cortantes, etc. Sin embargo, la exposición a residuos y desechos tóxicos como el manejo de la basura juegan un papel muy importante, pues en ellos se encuentran las principales causas de que en el mercado existan ratas, moscas, o vectores como mosquitos, además del manejo de las aguas residuales y cisterna.

Como ya se había mencionado, el mercado se divide en 3 áreas; Nave mayor, nave menor, área de cocinas y baños.

En la nave mayor se encuentra el andén de la basura, yo personalmente recuerdo que por muchos años fue un lugar muy sucio e insalubre, incluso compañeros se iban a orinar ahí, la basura se acumulaba por semanas y las ratas eran una plaga enorme. Hasta que los mismos locatarios se organizaron y decidieron que el manejo de residuos se realizaría con mayor orden.

*“...La organización es muy importante, el mercado no debe ser visto como espacio físico sino como un proceso de intercambio en donde hay reglas, cuando eres un ciudadano, uno no tiene idea de la magnitud que implica abastecer a una ciudad tan grande como ésta. ...” (Leyva, 2022).*

Un entorno laboral limpio tiene un impacto positivo en la sociedad en general, tanto para los comerciantes como para los clientes, además de que se previene la propagación de enfermedades. Basta con que una sola persona realice un cambio de hábitos. Recordando un poco de los modelos de Arredondo (1992) el modelo sanitarista y el modelo social en donde las condiciones ambientales son determinantes primarios que promueven la introducción de medidas de saneamiento mientras que la salud enfermedad se genera por las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional.

De esta manera, los comerciantes procuran llevar a cabo acciones sanitarias por su propia cuenta para poder mejorar o mantener limpias las áreas en donde la clientela pasa para comprar sus mercancías.

*“...Realmente yo no manejo nada peligroso, sin embargo, estoy cerca del basurero y hay ocasiones en las que veo muchas ratas deambulando por mi local sobre todo en la noche que me quedo a recoger, entonces siempre debo tener limpio mi local...” (Informante 2)*

*““...En mi local trato de tener lo más limpio que se pueda, aunque es un local pequeño pues tengo apartados mis cuchillos y fileros para que nadie que llegue me los arrebate o quite, siempre trato de tener ordenado....” (Informante 4)*

Y aquellos que no pueden desechar sus residuos de otra manera, tratan de hacerlo correctamente, en vez de echarlos a la calle:

*“...manejamos con diferentes materiales como rebabas, polvo, grasas. No usamos guantes o desechemos de manera correcta estos residuos porque ni el mismo fierro viejo lo quiere aceptar por ser material contaminado de latón, aluminio y acero. Entonces, lo tiramos a la basura...” (Informante 1)*

Las instalaciones del mercado también juegan un papel importante en la creación de entornos seguros y saludables:

*“...Tenemos suficiente luz, recientemente cambiamos las lámparas por unas de led para ya no ocupar las lámparas que tenían argón y esos gases tóxicos, además de que iluminan muy bien y ahorran energía” (Informante 1)*

*“...El suelo en donde yo trabajo es de cemento, por lo que no está resbaloso, no puedo meter loza porque eso lo haría muy resbaladizo, me gustaría hacerlo por imagen, pero mejor no por seguridad...” (Informante 3)*

Pero también pueden ser generadores de riesgos:

*“...Todo el mercado es muy ruidoso, siempre existe mucho ruido con los compañeros que ponen música en volúmenes muy altos, a veces hasta la misma clientela se enoja de todo el ruido porque no se escucha cuando piden sus mercancías...” (Informante 5)*

La manipulación de cargas varía entre las actividades que realizan los locatarios, pueden cargar mucha mercancía o utilizar herramientas que les faciliten las cosas, los siguientes informantes nos cuentan un poco de ello:

*“...Usualmente fijate que cargo mucho, de hecho, a diario cargo mucho peso, cuando voy a surtirme al rastro, tengo que cargar mis pedidos de carne, sobre todo cuando es septiembre, noviembre y diciembre son mis meses fuertes, en donde llego a triplicar la carne que traigo a vender, es como si cargara una res completa yo solito...” (Informante 3)*

*“...No cargamos cosas pesadas, toda la fuerza que utilizamos proviene de las herramientas...” (Informante 1)*

Otro de los riesgos que se vive y no es menos importante que todos los demás son la violencia y el acoso al que se manifiesta en diferentes formas, tanto en hombres como en mujeres:

*“...No es violencia, pero sí llego a sufrir acoso, sobre todo de algunas señoras que luego vienen y al hacerme la plática quieren tocar mis músculos o me han llegado a invitar a salir. Una en particular me insistió mucho tiempo en que le hiciera un hijo que ella se hacía cargo de todo, que solo quería tener mi genética. Es incómodo aguantar esos comentarios. Pero a quien le dices algo o le cuentas. No hay nadie. No queda de otra más que a veces reírme de ellas, pero sí es incómodo, que te vean solo como un objeto...” (Informante 3)*

*“...Al principio fue difícil porque uno como mujer va (a la central de abastos) y te ven como un objeto te empiezan a decir de cosas, te empiezan a chiflar, son a veces muy vulgares. Pero si tú no les haces caso no pasa nada...” (Informante 6)*

Sumando a ello los accidentes que se pueden suscitar en este tipo de centros de trabajo, nos encontramos con aquellos que aquejan de manera más común a los comerciantes:

*“...Yo siento que todos estamos expuestos a sufrir algún tipo de lesión o algún accidente, de ahí la importancia de siempre andar prevenidos y exigirles a los compañeros que sean más cuidadosos en la limpieza y sobre todo el manejo de la basura...” (Informante 2)*

*“...un día te puedes cortar un dedo, caerte, que el vecino de al lado tenga un accidente y no sepas como auxiliarlo, en fin, nunca sabes que puede pasar...” (Informante 3)*

Derivado de ello, los mismos comerciantes son quienes toman sus propias precauciones y tratan de protegerse de la mejor manera.

*“...Manejo las rebanadoras y molino, debo de tener cuidado porque si no me puedo cortar con el filero o sufrir la pérdida de alguna de mis extremidades o un dedo, no sé, siempre existen riesgos. Por eso hay que hacerlo con cuidado...” (Informante 3).*

En contrapartida a veces por comodidad prefieren no tomar medidas de protección:

*“...Manejamos esmeriles, desarmadores, máquinas con cortadores y puntas filosas, sin embargo, no utilizamos protección alguna porque a veces estorba en el mismo trabajo y es incómodo. Pero hemos tenido accidentes en donde llegamos a cortarnos o incluso nos atravesamos las herramientas como los desarmadores en las manos” (Informante 1).*

Como podemos observar, el manejo de sustancias y residuos es una parte que ellos mismos tratan de prevenir, exigiendo entre compañeros mayor higiene, o simplemente saber qué hacer en caso de un accidente. Es decir, los riesgos que identifican se limitan a accidentes laborales provocados por el manejo de herramientas y las condiciones del espacio, sin identificar elementos de riesgo constante propios de la actividad.

#### **4.4 Condiciones materiales de vida**

Como se observa, si un comerciante se enferma es difícil que se puedan tomar el tiempo para curarse o sanar, es por ello que tratan de hacer todo lo posible para tratarse sin que ello implique un gasto médico mayor:

*“...Cuando nos enfermamos tratamos de conseguir las medicinas genéricas porque las de patente son muy caras, además casi no nos enfermamos yo creo que es un gasto pequeño el que hacemos...” (Informante 1)*

*“...No gastamos mucho, es poquito lo que llegamos a gastar, lo caro a veces son las medicinas, pero casi no nos pasa algo así...” (Informante 2)*

Por supuesto, no todo el gasto se va en médicos, también tratan de tener momentos de ocio, tratando de poner en una balanza sus gastos diarios.

*“...Pues se va en la escuela de mi hijo, los gastos entre uniformes y útiles son grandes, además del gasto en comida, pasajes, gasolina, y el entretenimiento no es mucho, aunque procuramos salir a menudo, procuramos no gastar mucho...” (Informante 6)*

*“...Me gusta mucho traer mis carros bonitos, además de que traigo carros que casi no suelen verse, carros de colección o ediciones especiales, Además de que con mis*

*ganancias me voy de viaje cada que puedo y quiero. Un porcentaje se va para mis papás y los gastos que tienen...” (Informante 3).*

El mercado es un espacio que permite observar el sistema de contradicciones del que habla Breilh, con procesos protectores y deteriorantes. De los protectores se encuentran dar trabajo, da alegría, permite ingresos económicos a miles de familias mexicanas, e incluso regala amor, y dentro de los deteriorantes quita años de vida, quita salud, tiempo y ello tiene invisibilidad. Porque un comerciante vive para satisfacer las necesidades de la clientela, vive para cubrir esos servicios. A pesar de ello, nuestros informantes nos comentan el nivel de satisfacción que tienen al pertenecer a este centro de trabajo:

*“...Mucho, muchísimo, me encanta trabajar aquí porque es padre ver tanta gente, pero también quita tantas amistades con las que creces, hay gente que conozco desde que estaba en la panza de su mamá como mi amiga Irais a la que me acuerdo hasta cuando era bebé. Es como una segunda casa...” (Informante 1)*

*“...Es enorme, es un orgullo ser de mercado, mi mami, mi papi en paz descanse, mis hermanos también son de mercado, todos nos dedicamos al comercio. Aquí conocí a mi esposo. Entonces dime si no es para menos, el mercado me ha dado todo lo que tengo...” (Informante 2)*

*“...de mis tres hijos dos nada más se titularon, uno ejerce su trabajo exitosamente, Mi hijo el más chico es al que le ha ido muy bien, él ha viajado mucho por parte de su trabajo, él se ha ido a Europa a Japón, a Filipinas, ha estado en Disney, en Nueva York, Perú, Argentina, Brasil, todo eso pude lograr gracias a mi trabajo aquí (en el mercado)...” (Informante 4)*

Al preguntarles si les gustaría que sus hijos se dedicaran a lo mismo (al mismo oficio) como otro indicador de satisfacción laboral, respondieron lo siguiente:

*“...Me gustaría algo más para él, pero si él decide seguir con el oficio adelante. Es mi hijo y siempre lo apoyaría...” (Informante 1)*

*“...No, que ellos elijan otra cosa, como mi Aarón, que sea maestro...” (Informante 4)*

Como podemos observar, los resultados van en relación con la percepción que tienen los comerciantes sobre su salud, los riesgos, las exigencias y las condiciones materiales de vida, partiendo de sus propios objetivos y/o expectativas. A partir de esta satisfacción, ellos se sienten comprometidos con el cumplimiento a su labor. La organización es pieza clave de estas actividades, pues de ella emanan los ritmos de trabajo, descansos, jornadas, estrés, autocuidados, entre otros.

Si los comerciantes no tienen un estado de salud óptimo o condiciones laborales dignas, se vuelve complicado que las labores diarias puedan ser llevadas a cabo sin dificultades, pese a ello los comerciantes procuran abrir todos los días sus negocios día tras día. Y a pesar de los años siguen manteniendo a su clientela.

*“...Es muy probable que una ama de casa le pueda ser infiel a su marido, pero serle infiel a su marchante eso no ocurre, o compras la fruta con fulanito o no la compras. Pasan años y siguen comprando en el mismo lugar aunque haya otros espacios, se vuelve una relación muy íntima que no se puede desarrollar en un centro comercial en donde todo es muy impersonal...” (Leyva, 2022)*

El conocer esta organización laboral permite a su vez reconocer los determinantes sociales en los que los comerciantes nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen.

Derivado del análisis de la información se lograron identificar algunas problemáticas de salud y riesgos que algunos comerciantes no notan o simplemente no toman una medida precautoria, las cuales se retomarán en el siguiente capítulo en donde se comenta cómo se lleva a cabo el derecho a la salud, y cómo es la relación entre las condiciones laborales y las condiciones de salud.

## Discusión y conclusiones

Los mercados públicos son estructuras que tejen cada día redes sociales entre aquellas personas que laboran en estos emblemáticos centros de abasto y quienes consumen los productos y servicios que ahí se ofrecen.

Para todo tipo de ocasiones podemos acudir a comprar alimentos, comida preparada, materias primas, juguetes, bebidas, e incluso hasta lavanderías podemos encontrar, los comerciantes siempre atienden con una energía muy singular, siempre hay tiempo de una buena plática o una degustación de fruta.

Es en ese momento de intercambio cuando las relaciones se van conformando y van permaneciendo, de esta manera cada comerciante se va “acientando”, como lo dijo alguna vez el Lic. Gabriel Leyva, director General de Abasto “Es muy probable que una ama de casa le pueda ser infiel a su marido, pero serle infiel a su marchante, eso no ocurre, o compras la fruta con “fulanito” o no la compras. Pasan años y siguen comprando en el mismo lugar, aunque haya otros espacios, se vuelve una relación muy íntima que no se puede desarrollar en un centro comercial en donde todo es muy impersonal...” (Leyva, 2022).

Partiendo de esta idea, los mercados públicos pueden ofrecer algo que no se encuentra en un centro comercial. Analizar como estos centros de abasto se mantienen en pie a pesar de la competencia ha sido un trabajo más que satisfactorio, en donde las voces de quienes a diario pregonan la oferta de sus mercancías sean escuchadas y tomadas en cuenta.

El mercado y sus diversos oficios de índole informal son un espacio en el que los comerciantes se sienten dichosos y agradecidos de formar parte, pues en él han construido redes sociales que llevan años de fortalecerse, entre amigos y clientes. Es un espacio en el que conviven y hacen su vida de manera cotidiana.

Estas redes sociales se van construyendo en torno a la participación y organización a nivel individual y colectivo.

Gracias a esta labor, los locatarios logran satisfacer sus necesidades básicas y cubrir gran parte de los servicios que utilizan, como el pago de una renta, luz, agua, gas, Internet, teléfono, entre otros. Además de cubrir aquellas necesidades fundamentales como la alimentación, salud y seguridad.

De esta manera, es posible sentirse pleno y satisfecho, pues la meta al término de las labores es solventar los gastos de los bienes y servicios, logrando así un estado de bienestar, expresado en las dimensiones objetivas y subjetivas de calidad de vida, además del desarrollo personal de cada sujeto.

Como se mencionó en el apartado de resultados, los testimoniales dan cuenta de que algunos locatarios son los únicos proveedores del hogar y otros tantos cuentan con la participación económica de otros integrantes de la familia.

De los 6 entrevistados, solamente 1 mujer es el solvento de su hogar, los otros 5 informantes cuentan con la ayuda o la percepción de otro ingreso económico en sus hogares. Por lo que esto puede ser factor clave entre quienes se dan más tiempo para descansar y aquellos que no tienen tiempo de parar sus labores en el mercado e incluso las del hogar. Demostrando como las exigencias laborales en muchas de las ocasiones sobrepasan a las capacidades de las personas.

Estos gastos también dependen de cómo es la configuración familiar, es decir, cuántos integrantes tiene la familia viviendo en el mismo lugar. Para ello se tomaron en cuenta datos sociodemográficos, en donde se indagó sobre la configuración familiar de las personas de origen y actual. En origen, se preguntó cuántos hermanos tenían y el nivel de estudios de los mismos, los resultados resaltaron que de los 6 entrevistados solo uno tenía hermanos con licenciatura, mientras que el resto solo contaba con preparatoria o secundaria. También se preguntó su configuración familiar actual, en donde se reflejó que solo un informante no tenía hijos ni estaba casado, el resto de los entrevistados vive con su pareja e hijos. De esta manera fue más fácil poder comprender cómo la reproducción social pondera la calidad de vida y las condiciones materiales de vida. No es lo mismo comprar un kilo de carne para una familia de 3 integrantes a comprarlo para una familia conformada por 5 o más integrantes teniendo

el mismo número de integrantes que aportan al mantenimiento económico del hogar. El consumo de mercancías y servicios es diferente para cada configuración, recordemos que no todos tienen un salario fijo y no todos tienen ese extra de ayuda económica.

Además, que esto no es una garantía de que se puedan cubrir todos los servicios necesarios, “los sujetos, aunque compartan un espacio, presentan necesidades diferentes, sus niveles de desarrollo varían de acuerdo con los modos de reproducción, de acuerdo con la apropiación de su entorno, su poder de transformación, sus prácticas culturales, su nivel de desarrollo y su clase social” (Rosales y López, 2022).

Cuando estas necesidades no son satisfechas comienza a percibirse la desigualdad entre los trabajos formales e informales. Y esta desigualdad no solo es de manera económica, existe un punto de quiebre en el resto de las condiciones laborales en relación con las exigencias, es decir, existen trabajos formales con salarios precarios, pero fijos y ajustados a 40 o máximo 48 horas semanales, en donde hay días de descanso obligatorio, se cuenta con prestaciones como vacaciones, aguinaldo, seguridad social, etc. Las cuales permiten mayor seguridad, por ejemplo, para pedir permiso o faltar ante un evento familiar o para acudir al servicio médico y respetar el tiempo de incapacidad, sin que merme el salario, poder utilizar los días de descanso para otra actividad (incluso que permita un ingreso económico extra), hacer uso de servicios de guardería, médicos, préstamos para vivienda, etc.

Pareciera que ser comerciante en el mercado es un trabajo precarizado y poco valorado por el gobierno federal, pues no se les brinda la atención adecuada que necesitan en cuestiones de servicios básicos, de mantenimiento a las instalaciones, seguridad, e incluso saneamiento. Las condiciones en las que se encuentran los mercados públicos de la Ciudad de México no son las mejores. Siendo los mismos comerciantes quienes van creando sus estrategias y técnicas para el autocuidado de su salud a través del fortalecimiento y mejoramiento de sus condiciones laborales.

Por otro lado, existen comerciantes que no toman medidas de cuidado aún reconociendo el riesgo latente al que están expuestos, están consiente de los riesgos.

Sin embargo, prefieren no utilizar ningún tipo de indumentaria adecuada que le proteja las manos o alguna extremidad de su cuerpo. El trabajo en el mercado para ser competitivo debe de ser rápido, por ende, para algunos locatarios ven esta indumentaria que los mantiene protegidos como un estorbo que retrasa la atención a los clientes, a pesar de reconocer el riesgo o daño a la salud que pueden llegar a tener.

Esto a su vez implica que la concentración y el esfuerzo que hacen para no lastimarse o accidentarse sean mayores, lo que a la larga puede causar un desgaste físico y mental-emocional, este último difícilmente asociado al trabajo, al considerarse que en este tipo de actividades solo tiene implicaciones corporales.

Además de la existencia de este tipo de riesgos, se encuentran aquellas preocupaciones por el futuro. Si en ciertos trabajos formales, no se asegura una buena calidad de vida, en los informales esta condición es más frecuente.

Una de las muchas desventajas que juegan un papel importante y deteriorantes es que este tipo de empleo no les permite asegurar su futuro al no existir un tipo de jubilación o ahorro. El ser un empleo informal les restringe el acceso a muchos servicios sanitarios, en donde la única manera de ser atendidos es pagando un consultorio médico, privado u hospital, sin dejar de lado el gasto en medicamento. Para ahorrarse este gasto, algunos locatarios prefieren automedicarse con lo que tienen en casa, pues al final del día enfermarse es vivido como un lujo que no se pueden dar y el recibir atención médica no es un derecho que se cumpla. El descansar por enfermedad implica tener que cerrar el negocio y no obtener ningún tipo de ingreso económico.

Esto da respuesta a uno de los objetivos específicos, el cual era identificar si el derecho a la salud se cumplía. Es precisamente la inequidad la principal fuente generadora de insatisfacción económica y material de vida. Al no tener las condiciones laborales adecuadas y garantizadas, es más difícil poder tener acceso a unas buenas condiciones de salud, “de tal forma que es posible indicar que las condiciones colectivas de salud de diferentes sociedades es una forma de mostrar el carácter social de la enfermedad.” (Rosales y López, 2022).

Las maneras de enfermar y de morir son específicas de cada colectivo, las maneras de atenderse también lo son, no todos pueden tener acceso a un hospital de primer nivel o que decir de uno de tercer nivel o especialidades, las medicinas, los honorarios de los médicos, los traslados o gastos en salud en general implican que un locatario tenga que perder un día laboral para poder atenderse, así que atienden sus padecimientos de una manera rápida acudiendo a un médico que cobre una consulta en menos de 100 pesos mexicanos o automedicándose, de esta manera se da respuesta a otro de nuestros objetivos específicos.

En cuanto a periodos de descanso, tratan de tomarse el tiempo para despejar su mente y salir a otros lugares fuera del mercado, ya sea para convivir con su familia o realizar actividades que no pueden llevar a cabo con frecuencia. Recordando que el pausar el trabajo o realizar alguna actividad recreativa nos ayuda a recuperar las fuerzas, disminuyendo y aminorando la fatiga y el estrés.

Sin embargo, en este espacio no hay horarios establecidos y los ritmos de trabajo tienen variaciones dependiendo del día o la cantidad de trabajo que pueden llegar a tener.

En cuanto a la alimentación, es poco probable que se pueda llegar a tener una alimentación saludable, pues los tiempos de comida están condicionados por la demanda laboral que llegan a tener, hay locatarios que a veces piden comida en las cocinas económicas y por la carga laboral no la pueden consumir hasta después de 3 horas o más. Eso es algo que se pudo observar en la realización de las entrevistas. Un café y un pan forman parte de un desayuno y la cena pareciera ser el alimento más importante y esperado del día.

La determinación social desde la perspectiva crítica y los determinantes sociales de la salud de la OMS, nos hablan de conocer las causas de las causas de los procesos de salud enfermedad y para ello es importante revisar temas desde lo más importante hasta el más mínimo detalle en donde se involucran las exigencias, los riesgos, las condiciones de salud, condiciones de seguridad e higiene, e incluso la salud financiera. Es decir, debemos involucrarnos en temas de prevención- enfermedad-salud.

Los trabajos formales tienen la peculiaridad del cumplimiento de una jornada laboral establecida, a diferencia del trabajo informal, como el estudiado en el mercado. Para algunos comerciantes el sentimiento de autorrealización de ser sus propios jefes, es parte de una satisfacción laboral al no tener que depender de alguien más para llevar a cabo sus actividades, los horarios son vistos como un elemento en donde ellos son dueños de su propio tiempo, ya que pueden asistir a eventos familiares, partidos de fútbol, fiestas, etc., sin tener que pedirle permiso a un patrón, no obstante existe cierta determinación respecto a las ganancias y la situación financiera por la que atraviesen cuando estas actividades se les presentan. Y si no pueden salir, el mercado se convierte en el espacio en donde la familia y amigos se reúnen, incluso en ocasiones sus pasillos se convierten en salones de fiestas y ahí se celebran cumpleaños y convivios de diversa índole.

La relación entre las condiciones laborales y las condiciones de salud de los comerciantes se desarrolla a través de la determinación social de la salud, la cual condiciona a su vez a las condiciones materiales de vida y la calidad de vida, es decir en los procesos de producción, reproducción y consumo. Al mismo tiempo, dan cuenta del sistema de contradicciones señaladas por Breilh haciéndose visibles los elementos protectores y de desgaste a los que se enfrentan.

Las estructuras sociales se deben asumir de lo general, a lo particular y a lo individual, pues de esta manera los contextos sociopolíticos y económicos del país influyen y determinan estructuralmente la posición socioeconómica, y con ello las condiciones materiales de vida y trabajo, en donde la cohesión social de la educación y el nivel de estudios es un facilitador de la ocupación y de los ingresos. De estas condiciones emana el impacto de las desigualdades en la salud y el bienestar de los comerciantes. Es así de esta manera que lo social subsume a lo biológico.

Aún hay un largo camino por recorrer, para seguir preservando a los mercados como patrimonio cultural intangible, en donde se fomenta la diversidad social, cultural y étnica de la Ciudad de México. Sin embargo, no solo basta con reconocer a los mercados

públicos como entes vivos o redes de construcción social, también se deben dignificar las condiciones laborales y de salud en las que se encuentran, y esto puede ser posible con la implementación de inversiones, apoyos, programas de recuperación de espacios públicos o la implementación de políticas públicas que abarquen la salud y seguridad de quienes laboran diariamente en estos centros de abasto. Los esfuerzos por honrar los oficios de los locatarios deben ser escuchados por aquellas autoridades que poseen la legalidad de los mercados públicos.

La organización entre los locatarios es fundamental, pero también se necesita el apoyo de los gobiernos y alianzas entre alcaldías y así de esta manera sumar fuerzas para que estos procesos dejen de ser vistos como desiguales, de lucha o conflicto.

Los mercados públicos no dejarán de operar, los comerciantes no dejarán de esforzarse cada día, la búsqueda por mejorar las condiciones laborales, en sus dimensiones de riesgos y exigencias, de salud y materiales de vida siempre será una constante. Como dirían los compañeros locatarios, ¡Hasta que la dignidad se haga costumbre! O hasta que el “pásele güerita” deje de escucharse por los pasillos.

Gracias eternas a mi gran familia del comercio, a ustedes les debo el aprendizaje de muchos oficios y la gratitud del esfuerzo.

Fotografía 7



Urbina, N (2023). Lo mejor de la temporada y del abasto  
Fotografía. Fototeca personal.

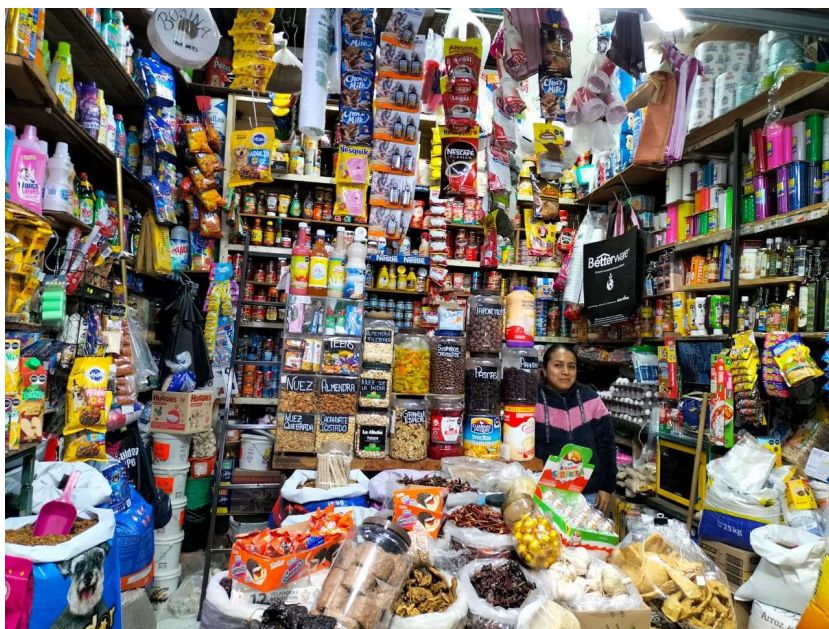
Fotografía 8



Una Pollería muy mexicana

Urbina, N (2023). Fotografía. Fototeca personal.

Fotografía 9



Urbina, N (2023). Una mirada detrás de los abarros

Fotografía. Fototeca personal.

Fotografía 10



Urbina, N (2023). ¡Tacos, Tacos, pásele!

Fotografía. Fototeca personal.

Fotografía 11



Urbina, N (2023). Cuando el mercado cierra, se vuelve un salón de fiestas

Fotografía. Fototeca personal.

Fotografía 12



Urbina, N (2023). La güerita de las flores

Fotografía. Fototeca personal.

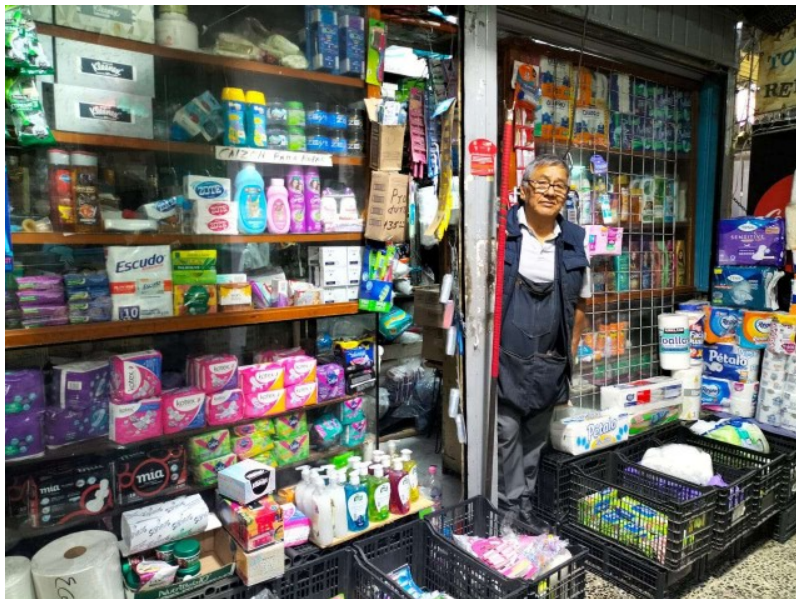
Fotografía 13



Urbina, N (2023). Materias primas “La corazón”

Fotografía. Fototeca personal.

Fotografía 14



Urbina, N (2023). Pásele señoito, ¿Qué le damos?

Fotografía. Fototeca personal.

Fotografía 15



Urbina, N (2023) Aguas y Jugos Romis

Fotografía: Fototeca personal

Fotografía 16



Villanueva, E (2023). Mi familia, mi hogar, mi mercado

Fotografía. Fototeca personal.

## Referencias documentales

Ahuactzin, G. (2004). Rehabilitación del mercado Michoacán y su entorno. Departamento de Arquitectura. Escuela de Artes y Humanidades, Universidad de las Américas Puebla. Obtenido de [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/ahuactzin\\_l\\_g/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/ahuactzin_l_g/)

Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cád. Saúde Públ. Rio de Janeiro*, 8 (3).

Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud colectiva* v.6 n.1 Lanús.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública. *Saberes en epidemiología en el siglo XXI*. Universidad Nacional de Colombia.

Berthier, H. (1983). El mercado de la merced antes del cambio. *Revista mexicana de sociología*. Vol. 45. No. 3. Universidad Nacional Autónoma de México.

Cabezas, G. Feo, O. (1994). Lo biológico y lo social- su articulación en la formación del personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. Serie desarrollo de recursos humanos. No. 101. Washington D.C.

Casallas, A. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Rev. Cienc. Salud* vol.15 no.3 Bogotá.

Diario Oficial de la Federación. (1 junio de 1951). Reglamento de Mercados. Ciudad de México. [https://www.google.com/url?sa=D&q=https://web.archive.org/web/20140803183543/http://ordenjuridicodemo.segob.gob.mx/Estatal/DISTRITO%2520FEDERAL/Reglamentos/DFREG38.pdf&ust=1616541300000000&usg=AOvVaw3ErwEgbVIZF5\\_X85uiku2S&hl=es-419&source=gmail](https://www.google.com/url?sa=D&q=https://web.archive.org/web/20140803183543/http://ordenjuridicodemo.segob.gob.mx/Estatal/DISTRITO%2520FEDERAL/Reglamentos/DFREG38.pdf&ust=1616541300000000&usg=AOvVaw3ErwEgbVIZF5_X85uiku2S&hl=es-419&source=gmail)

El Universal. (16 de agosto de 2016). Mercados, Patrimonio Cultural. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/cultura/2016/08/16/los-mercados-fueron-declarados-patrimonio-cultural-intangible>

Garza, L. (2013). Mercados públicos y competitividad: El palmar y las flores de Ciudad Nezahualcóyotl. Revista Scielo. Vol.13 No.43 Toluca, México.

González, R. Castro, J. Altamirano, L. (2012). Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida. México: McGraw-Hill.

De la guardia, M. Ruvacalva, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria Journal of Negative and No Positive Results, vol. 5, núm. 1.

Heller, P. (2005). El espacio Fiscal. Finanzas y desarrollo. Obtenido de <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2005/06/pdf/basics.pdf>

Hernández, I. (s/f). El mercado de Tlatelolco. México. Noticonquista. <http://www.noticonquista.unam.mx/amoxtli/1859/1856>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). La informalidad laboral. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo marco conceptual y metodológico.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Población con afiliación a servicios de salud por entidad federativa según institución, 2020. Obtenido de [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia\\_Derechohabiencia\\_02\\_822ebcc5-ef41-40c1-9901-22e397025c64](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_02_822ebcc5-ef41-40c1-9901-22e397025c64)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (31 de mayo de 2022). Indicadores de ocupación y empleo abril 2022. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/iooe/iooe2022\\_05.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/iooe/iooe2022_05.pdf)

Iriart, C. Waitzkin, H. Breilh, J. Estrada, A. Merhy, E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Rev. Panam Salud Pública 12 (2).

Junge, P. (2012). La Medicina Ayurveda en india contemporánea: Conservando la identidad en un mundo transcultural. Scripta Ethnologica, (vol. XXXIV). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Buenos Aires, Argentina

Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. Chapter 4 The health field concept.

Laurell, A. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. Cuadernos médicos sociales. N° 19.

Liborio, M. (2013) ¿Por qué hablar de salud colectiva? Revista Médica Rosario 79: 136-141. Facultad de ciencias médicas. Universidad Nacional del Rosario

Matabanchoy, S. (2012). Salud en el trabajo. Univ. Salud vol.14 no.1 Pasto.

Molina, M. (2009). Caminos y mercados de México. “Los mercados de la Ciudad de México y sus pinturas”. UNAM. México

Morales. C. Borde. E. Eslava, j. Concha. S. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxeológicas. Revista salud pública 15 (6): 797-808

Moreno, L. (2020). La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. Revista ciencias de la salud. Vo, 18. Universidad del Rosario.

Consejo Nacional de Fomento Educativo (2020). Costal de versos y cuentos. México Florido por Pablo Neruda. Obtenido de <https://online.fliphtml5.com/pakzh/rzng/#p=1>

Organización Internacional del trabajo. (s/f). Salud y seguridad en trabajo en América Latina y el Caribe. Obtenido de <https://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/lang--es/index.htm>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). Horas trabajadas. Obtenido de: <https://www.oecd.org/espanol/estadisticas/horas-trabajadas.htm>

Olvera, J. (2013). Los Mercados de la Plaza Mayor en la Ciudad de México. Centro de estudios mexicanos y centroamericanos

Organización Mundial de la Salud. (1948). Definición de Salud. Nueva York: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (1949). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (1986). Una Conferencia Internacional Sobre la Promoción de la Salud. Hacia Un Nuevo Concepto de la Salud Pública. Ottawa, Canadá: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (1997). Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI. Yakarta, republica de Indonesia.

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la salud. Glosario. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=D99321E15806455F2A19AB38E8F75AFD?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=D99321E15806455F2A19AB38E8F75AFD?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2005). Carta de Bangkok, sexta conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Namkok, Tailandia.

Organización Mundial de la Salud. (2005). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - ¿Qué es, por qué, y cómo? Obtenido de [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/about\\_csdh/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2018). Determinantes sociales. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Determinantes sociales de la salud en la región de las américas. OPS. OMS. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants-es.html>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Espacio fiscal para la salud en América latina y el caribe. Serie salud universal. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34947/9789275320006\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34947/9789275320006_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. (2021). Determinantes Sociales de la Salud. Obtenido de: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)

Organización Mundial de la Salud. (10 de diciembre de 2022). Salud y derechos humanos. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (1978). El pensamiento de Michael Foucault. Medicina e Historia.

Palacios, M. Tamez, S. González, R. (2014). La salud de los trabajadores y su determinación social. Salud, ambiente y trabajo. Capítulo 9. McGraw-Hill

Paz, O. (1989). El fuego de cada día. "Hablo de la ciudad". Editorial Seix Barral , S.A. Barcelona

Real Academia Española. (2020). Comerciante. Obtenido de: <https://dle.rae.es/comerciante>

Restrepo, H. (2003). Participación social en salud: un reto para la promoción de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre, Universidad de Antioquia. Colombia. pp. 119-126

Rosales, R. López, C. (2020). Condiciones laborales y de salud: estudios de caso. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. México.

Sampieri, R. Collado, C. Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. Mac Graw Hill Education.

Sacchi, M. Hausberger, M. Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta.

Sandoval. J. Martínez. S. Jarillo. E. (2020). Determinantes o determinación social en la comprensión de la salud- enfermedad. Una reflexión necesaria. Salud problema. Año 14. Numero 27

Secretaria de Desarrollo Económico. (2020). Listado de mercados públicos de la Ciudad de México. Obtenido de [https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/MERCADOS/2020/Listado%20Mercados\\_Publicos%20PAG%20SEDECO.pdf](https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/storage/app/media/MERCADOS/2020/Listado%20Mercados_Publicos%20PAG%20SEDECO.pdf)

Secretaría de Salud. (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. México: Secretaría de Gobernación.

Vega-Franco, L. (2002). Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica. Salud pública de México. Vol.44. No. 3.

# ANEXOS

## Anexo 1 Consentimiento Informado

Para el proyecto **“Exploración sobre cómo las condiciones laborales de los comerciantes del mercado público “Fernando Casas Alemán” determinan sus condiciones de la salud”**

Estimado locatario(a):

Me permito invitarle a participar en el estudio recepcional de tesis para la **obtención del grado de Licenciada en Promoción de la Salud de la C. Norma Urbina Merino, por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.**

Dicho proyecto tiene como objetivo principal Analizar la relación entre las condiciones laborales y las condiciones de salud en un grupo de comerciantes de este su mercado. Su participación consistirá en que me permita realizarle una entrevista semiestructurada, solicitándole su autorización para audio grabarla.

Protesto que se me ha informado adecuadamente, que mi participación es voluntaria, que se respetará el anonimato, que se han resuelto mis dudas y que se me ha mencionado sobre la confidencialidad del uso de mis datos, la cual se encontrará bajo la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. La información proporcionada solo será utilizada con fines académicos y que no he sido obligada(o) a participar, además de que no obtendré ningún tipo de pago o remuneración económica por esta participación. Y que puedo dejar de participar cuando lo desee.

Como locataria(o) del mercado público N°156 “Fernando Casas Alemán” **doy mi autorización** para la audio grabación de la entrevista, el manejo de mis datos, y mi consentimiento para el uso de los mismos en el marco de este proyecto.

Fecha \_\_\_de\_\_\_\_\_del 2023

Local\_\_\_\_\_

Nombre o Firma\_\_\_\_\_

## Anexo 2 guía de preguntas para entrevista

<b>Edad</b>	1. ¿Cuántos años tienes?
<b>Territorio</b>	2. ¿En dónde naciste? 3. ¿De dónde es originaria tu familia? 4. Si vienes de otro estado/ país: ¿Cómo es que llegaste a la ciudad de México? 5. ¿Has tenido algún reto para poder radicar en la ciudad? ¿Cuál? ¿te gusta vivir en la cdmx? ¿Por qué?
<b>Educación</b>	1. ¿Cuál fue tu último grado de estudios? 2. ¿Por qué ya no continuaste tu educación? 3. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios en los integrantes de tu familia? 4. ¿Qué valor y utilidad le das a la educación?
<b>Historia laboral</b>	1. ¿Cómo llegaste al mercado? 2. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en el mercado? 3. ¿Cuáles son las actividades que realizas en tu trabajo? 4. ¿Por qué te dedicas a lo que te dedicas? 5. ¿Has enfrentado algún reto para poder estar en el mercado? 6. ¿En tu trabajo eres patrón/empleador/empleado/familiar no remunerado? 7. ¿has sufrido algún tipo de discriminación por la profesión que realizas? 8. ¿Estas satisfecho con la actividad que realizas? ¿Por qué?
<b>Entorno</b>	1. ¿Qué significa para ti el mercado? 2. ¿Te gusta el lugar en el que trabajas? 3. ¿Te dedicarías a otra cosa? 4. ¿Cuál es la importancia/diferencia de los mercados públicos en comparación con los súper mercados o las grandes cadenas de tiendas departamentales? 5. ¿consideras que la actividad que realizas es exclusivamente de hombres/mujeres? ¿Por qué? 6. ¿Te gustaría que tus hijos se dedicaran a este trabajo? ¿Por qué?
<b>Dedicación</b>	1. ¿Cuántas horas trabajas a la semana? 2. Además del comercio, ¿tienes otro trabajo o labor en donde obtengas una remuneración económica extra? ¿de qué se trata? 3. ¿Qué tiempo le dedicas a tu hogar? ¿alguien te ayuda con la limpieza? 4. ¿Descansas algún día? 5. ¿Qué haces en tus días de descanso?

<b>Seguridad laboral</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Utilizas algún tipo de indumentaria (casco, guantes, lentes)?</li> <li>2. ¿Manejas o estas en contacto con residuos tóxicos/químicos/biológicos?</li> <li>3. ¿Qué riesgos percibes en tu centro de trabajo?</li> </ol>
<b>Condiciones materiales de vida</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿El domicilio en donde vives es rentado/propio/heredado...?</li> <li>2. ¿Tienes acceso servicios básicos y/o sanitarios como agua potable/electricidad/drenaje/gas/luz?</li> <li>3. ¿Cuentas con los bienes y servicios básicos para satisfacer tus necesidades?</li> </ol>
<b>Economía</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Quién depende económicamente de ti?</li> <li>2. ¿La percepción económica por tu trabajo alcanza para solventar tus gastos?</li> <li>3. Además de ti, ¿alguien más proporciona algún otro ingreso económico en tu hogar?</li> <li>4. ¿Cuáles son los principales destinos de tus ingresos?</li> <li>5. ¿Cómo te ha afectado/beneficiado la pandemia de COVID-19?</li> <li>6. ¿Cuánto destinas aproximadamente al año a tu atención médica?</li> <li>7. Si tuvieras un accidente o cirugía costosa, ¿cuán afectada se vería tu economía?</li> </ol>
<b>Alimentación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuántas comidas realizas al día?</li> <li>2. ¿Cuál de tus comidas es la más cargada de alimentos?</li> <li>3. ¿Consideras que te alimentas saludablemente? ¿Por qué?</li> <li>4. ¿Quién prepara tus alimentos? Si eres tú, ¿en qué momento los elaboras?</li> <li>5. ¿Consideras que tu alimentación depende de tu entorno? ¿por qué?</li> <li>6. ¿En qué lugar/es consumes tus alimentos con frecuencia?</li> </ol>
<b>Salud</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo consideras que es tu estado de salud?</li> <li>2. ¿Realizas ejercicio o algún deporte? ¿Con que frecuencia? ¿Qué te impide realizar estas actividades?</li> <li>3. Si te enfermas, ¿acudes a algún servicio médico? ¿A cuál?</li> <li>4. ¿Te has atendido con algún método de medicina tradicional? (té, remedio casero, ungüentos, alimentos, etc. ¿De quién lo aprendiste?</li> <li>5. Cuando no vas al médico ¿te auto medicas?</li> <li>6. ¿Estas afiliado/a algún sistema de salud (IMSS, ISSSTE, INSABI)? ¿Cómo te afiliaste? ¿pagas alguna cuota al año?</li> <li>7. ¿Tienes alguna lesión o enfermedad que te impida llevar a cabo tus actividades con normalidad? ¿Cuál?</li> <li>8. ¿Tienes alguna discapacidad (visual, auditiva, motora)? ¿Cuál?</li> <li>9. Si tuvieras un acceso a la salud gratuito y con servicios de atención de primer grado, ¿Crees que disminuirían las enfermedades relacionadas al trabajo? ¿Por qué?</li> </ol>

- |  |  |
|--|--|
|  | <p>10. ¿Consideras que la actividad que realizas implica algún riesgo que ponga en peligro tu salud?</p> <p>11. ¿En tu trabajo existe algún riesgo que te pueda ocasionar alguna enfermedad o padecimiento? ¿Cuál?</p> |
|--|--|

### Anexo 3 Tablas de contenidos

<b>TABLA DE DIBUJOS</b>		
<b>CONSECUTIVO</b>	<b>NOMBRE Y AUTOR</b>	<b>PÁGINA</b>
Dibujo 1	Arredondo, K. García, J. Coordinación Nacional de Monumentos Históricos; Instituto Nacional de Antropología e Historia (S/F) Mercado El parían. Dibujo. Fototeca Constantino Reyes.	14
Dibujo 2	Arredondo, K García, J, Coordinación Nacional de Monumentos Históricos; Instituto Nacional de Antropología e Historia (S/F) Pintura de los restos del parían. Dibujo. Fototeca Constantino Reyes.	16

<b>TABLA DE FOTOGRAFÍAS</b>		
<b>CONSECUTIVO</b>	<b>NOMBRE Y AUTOR</b>	<b>PÁGINA</b>
Fotografía 1	Casasola (1957). Puestos vacíos del nuevo mercado de la merced. Fotografía. Fototeca Nacional	17
Fotografía 2	Urbina, N (2022). Aniversario N° 59 del mercado “Fernando Casas Alemán” Fotografía, Fototeca personal.	20
Fotografía 3	Urbina, N (2024). Altar a la virgen de Guadalupe y a los santos. Fotografía, Fototeca personal.	21
Fotografía 4	Autor desconocido (2002). Portada floral de peregrinación. Fotografía. Fototeca personal.	22
Fotografía 5	Autor desconocido (2000). Escolta rumbo a la basílica de Guadalupe. Fotografía. Fototeca persona	22
Fotografía 6	Pérez, A. (2023). Peregrinación N°. 60 Fotografía. Fototeca personal.	23
Fotografía 7	Urbina, N (2023). Lo mejor de la temporada y del abasto Fotografía. Fototeca personal.	77
Fotografía 8	Una Pollería muy mexicana. Urbina, N (2023). Fotografía. Fototeca personal.	77
Fotografía 9	Urbina, N (2023). Una mirada detrás de los abarrotes. Fotografía. Fototeca personal.	78

Fotografía 10	Urbina, N (2023). ¡Tacos, Tacos, pásele!. Fotografía. Fototeca personal.	78
Fotografía 11	Urbina, N (2023). Cuando el mercado cierra, se vuelve un salón de fiestas. Fotografía. Fototeca personal.	79
Fotografía 12	Urbina, N (2023). La güerita de las flores Fotografía. Fototeca personal.	79
Fotografía 13	Urbina, N (2023). Materias primas “La corazón” Fotografía. Fototeca personal.	80
Fotografía 14	Urbina, N (2023). Pásele señoito, ¿Qué le damos? Fotografía. Fototeca personal.	80
Fotografía 15	Urbina, N (2023). Aguas y Jugos Romis . Fotografía. Fototeca personal.	81
Fotografía 16	Villanueva, E (2023). Mi familia, mi hogar, mi mercado. Fotografía. Fototeca personal.	81

#### TABLA DE INFORMACION

CONSECUTIVO	NOMBRE Y AUTOR	PÁGINA
Tabla I. Modelos Teóricos	Tabla I. Modelos Teóricos Elaboración propia a partir de (Arredondo, 1992)	31

#### TABLA DE IMAGENES

CONSECUTIVO	NOMBRE Y AUTOR	PÁGINA
Imagen 1	Breilh, J. (1976). Perfil Epidemiológico. Image	37