



Estudios Sociales  
44

## Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México

Obesity prevalence status and eating habits  
from a gender perspective: The case of Dzutoh,  
Yucatan, Mexico

*Alina Dioné Marín Cárdenas\**  
*Georgina Sánchez Ramírez\**  
*L. Liliane Maza Rodríguez\*\**

Fecha de recepción: junio de 2013  
Fecha de aceptación: noviembre de 2013

\*El Colegio de la frontera Sur  
Dirección para correspondencia: [gsanchez@ecosur.mx](mailto:gsanchez@ecosur.mx)  
\*\*Universidad Autónoma de Yucatán

## Resumen / Abstract

El objetivo del estudio fue identificar el estado nutricional y los hábitos de alimentación desde un enfoque de género en la selección, preparación y consumo de los alimentos de una comunidad maya en el estado de Yucatán, México. Se emplearon mediciones antropométricas, encuestas de frecuencia de consumo de alimentos y lista de menús en cada comida, aplicadas a veintiún grupos domésticos, así como entrevistas a profundidad realizadas a cuatro parejas. Los resultados muestran que la obesidad se presenta en la población adulta, mayoritariamente en mujeres, contrario a lo que sucede en la población infantil, claro efecto de una transformación en la dieta de la población, no así en la división sexual del trabajo en el proceso alimentario, la cual continúa apegada a los roles hegemónicos de género.

Palabras clave: género, hábitos de alimentación, sobrepeso, obesidad, mayas.

The objective of this study was to identify the nutritional state and eating habits in gender perspective in the selection, preparation and consumption of the food, in a Mayan community in the state of Yucatan, Mexico. We used anthropometric measures, food consumption frequency surveys and lists of menus in each meal, applied to twenty one domestic groups and in depth interviews to four couples as well. The results show that obesity occurs in adults, mostly women, contrary to what happens in their children, effect of the transformation in the diet of the population, component of the nutritional transition, although the sexual division of labor in the alimentary process are still attached to the hegemonic gender roles.

Key words: gender, eating habits, Mayan people, overweight, obesity

## Introducción

En la población humana, la alimentación es un fenómeno social que no involucra únicamente procesos fisiológicos, sino también psicológicos, económicos, simbólicos, religiosos y culturales, entre otros (Pérez, Vega y Romero, 2008). Cómo se obtienen, conservan, preparan y consumen los alimentos es algo que a lo largo del tiempo ha definido la manera de vivir de una comunidad (Casanueva y Valdés, 1989: 40).

En los últimos años, sin embargo, la alimentación y nutrición de hombres y mujeres se ha visto afectada por una serie de factores y cambios drásticos ocurridos en el marco de las transformaciones sociales impuestas por la modernidad (Contreras, 2000).

En los últimos cuarenta años se ha producido una transformación radical de la alimentación humana, y se ha trasladado gran parte de las funciones de producción, conservación y preparación de los alimentos del ámbito doméstico y artesanal al de las fábricas de la industria alimentaria, las franquicias y los comercios de comida (Pinard, 1988).

En este sentido, autores como Warde (1997), Germov y William (1999) dan cuenta de un sistema alimentario moderno, algunas veces paradójico, que puede sintetizarse en cuatro tendencias básicas: el fenómeno de la homogeneización del consumo en una sociedad generalizada; la persistencia de un consumo diferencial socialmente desigual; el incremento de una oferta alimentaria personalizada, sustentada en el surgimiento de nuevos grupos de consumidores con estilos de vida comunes; y el incremento de una individualización alimentaria causante de la creciente ansiedad del comedor contemporáneo. Otros autores, como Fischler (1995) y Goody (1989), consideran este nuevo orden alimentario como



“hiperhomogéneo”, donde las fronteras de diferenciación de la gastronomía tienden a diluirse cada vez más.

Ahora bien, la mayor accesibilidad a los alimentos conlleva aspectos negativos que se han evidenciado en problemas de salud, disponibilidad, desigualdad, cambios en los estilos y hábitos de consumo, sobre todo en el medio rural y en las zonas marginadas y pobres. Ante tal escenario, es necesario considerar tres realidades: primero, la desigualdad social en la elección y acceso a determinados tipos de alimentos; segundo, la diferenciación sociocultural que condiciona a las poblaciones, como los hábitos alimenticios; y tercero, la diversidad cada vez mayor de productos que ofrece la industria alimentaria (Vizcarra, 2008; Gracia, 2003).

La disponibilidad y el acceso a los productos industrializados han llevado a un mayor consumo de alimentos abundantes en azúcares simples y grasas saturadas. En consecuencia, la “dieta occidental”, propia de este patrón de consumo, está asociada en todos los países a un incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad para ambos sexos, y también al riesgo de morbimortalidad por enfermedades crónico degenerativas (Gracia, 2007; Popkin, 1993).

En México, a raíz de la firma del Tratado de Libre Comercio (TLC) en 1994, inició la disminución paulatina de la producción agrícola nacional como consecuencia de los precios más altos de los productos mexicanos con respecto a los productos importados. Por otra parte, aun cuando aumentó la disponibilidad de alimentos principalmente en la áreas urbanas del país, los precios elevados por el costo del traslado a las localidades rurales limitaron el acceso sobre todo a los grupos domésticos pobres, lo que a su vez se tradujo en falta de alimentos en cantidad y calidad para cubrir los requerimientos de los sectores más vulnerables de la sociedad (Ávila y Shamah, 2005).

Estas nuevas condiciones han generado, en parte, un cambio sustancial en la dieta tradicional de las poblaciones rurales —que se basaba en el consumo de maíz, frijol y chile—, ya que empezaron a consumir alimentos industrializados, baratos y de alta densidad energética, ante el abandono paulatino de la actividad agrícola centrada en los cultivos de autoconsumo (Reyes *et al.*, 2007; Messer, 2006).

Al respecto destaca, especialmente, el caso del maíz, que se ha visto afectado por su mayor precio en el mercado en comparación con otros productos como el trigo, lo cual ha conducido a una reducción de su consumo como acompañante básico de los alimentos en la mayor parte del país y, por ende, a su sustitución por otros productos como la papa, el arroz o las pastas de trigo que resultan más baratos (Cámara, 2012).

Los datos epidemiológicos de diversos estudios realizados en el medio rural, como los de González y Stern (2003), Maza (2006), Pérez (2011) y Cámara

(2012), dan cuenta de esos cambios en la dieta y de la repercusión que han tenido en la salud y en la manera de alimentarse de hombres y mujeres; ello señala la creciente prevalencia de obesidad y enfermedades crónico degenerativas como diabetes e hipertensión arterial, relacionadas con la incorporación en la dieta de productos de elevada densidad energética, grasas saturadas, azúcares, sodio y bajos contenidos de fibra.

En 2001, Sánchez-Castillo *et al.* realizaron un estudio en cuatro comunidades rurales marginadas de México y demostraron que el bajo peso no constituía un problema en los niños menores de cinco años ni en los adultos como solía ser tradicionalmente. Por el contrario, los resultados arrojaron que 17% de los niños y 19% de las niñas estaban excedidos de peso. En los adultos, 42% de los hombres presentaron sobrepeso y 9%, obesidad; y de las mujeres, 40%, sobrepeso y 33%, obesidad (casi cuatro veces más que los hombres). Por lo tanto, los hallazgos demuestran que las poblaciones de las zonas rurales del país están sufriendo cambios importantes en sus condiciones de salud.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2006, señala que el sobrepeso y la obesidad afectaban al 70% de toda la población mexicana entre los 30 y 60 años de edad (71.9% mujeres y 66.7% hombres). Para el caso específico de las localidades rurales, la prevalencia a nivel nacional también afectaba a más mujeres (79.1%) que a hombres (73.5%) en esos mismos grupos etarios, registrándose un patrón de mala alimentación mixta, causante de una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad con desnutrición (Olaiz *et al.*, 2006).

Igualmente, los resultados de la Ensanut 2012 revelaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad en mayores de 20 años de edad, con un porcentaje de mujeres (73.0%) superior al de hombres (69.4%), precisando que el sobrepeso aumenta en hombres a un valor máximo entre los 60 y 69 años, mientras que las mujeres lo alcanzan entre los 30 y 39 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta se presentó en el grupo de edad de 40-49 años en hombres y de 50-59 años en mujeres (Gutiérrez *et al.*, 2012).

Por otra parte, la Ensanut 2012 reporta las prevalencias de sobrepeso y obesidad por sexo y por localidad rural o urbana. En el caso de sobrepeso, no hubo diferencias significativas en las prevalencias de la población por tipo de localidad (38.8% en las urbanas y 39.1% en las rurales), pero sí en el caso de la obesidad (34% en urbanas y 26.5% en rurales).

Justamente, la propuesta de Ortiz, Vázquez y Montes (2004) hace énfasis en la necesidad de incorporar el enfoque de género en el tema de la seguridad alimentaria, particularmente en las estrategias que al respecto implementa el grupo doméstico, a fin de evaluar el papel de hombres y mujeres en la producción,



distribución y consumo de alimentos, así como el impacto de la inequidad de género en este ámbito.

En este trabajo centramos el enfoque de género en las diferencias y desigualdades que surgen en torno a los roles y tareas que llevan a cabo hombres y mujeres en el proceso alimentario.

Los trabajos que incluyen el enfoque de género en los estudios sobre alimentación y nutrición son muy recientes, aunque cada vez cobran más interés conforme se amplían los análisis hacia las dimensiones que abarcan estos dos importantes temas (Pérez y Díez, 2007). En la mayoría de ellos se demuestra que tanto en el fenómeno de la desnutrición como en el del hambre, y en sí en todo el proceso alimentario, se viven desigualdades entre hombres y mujeres.

El enfoque de género permite analizar y comprender las características particulares que definen a hombres y mujeres, así como sus semejanzas y diferencias. Examina las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres: el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales y de poder diferenciado que discurren entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar y las maneras como lo hacen (Lagarde, 1997: 15).

En el caso de las poblaciones campesinas, además del aseo del espacio doméstico existen otras prácticas exclusivas de las mujeres: preparar los alimentos, elaborar las tortillas a mano, prender fuego a la leña, moler el nixtamal, atender a los animales de traspatio, adquirir insumos para cocinar, además de desempeñar alguna otra labor fuera del hogar como, por ejemplo, la venta de artesanías.

Los expertos de la Organización para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de la Salud de la Organización de las Naciones Unidas (FAO/OMS/UNU, 2001), en la década de 1970 consideraron el trabajo doméstico de las mujeres como una actividad sedentaria. Después de una década de generación de conocimientos sobre las mujeres rurales del Tercer Mundo, los expertos corrigieron esta apreciación del trabajo doméstico.

El enfoque de género, entonces, es apropiado para analizar y comprender la condición femenina y la situación de las mujeres, pero también la condición masculina y la situación vital de los hombres. En ese sentido, el género permite comprender a cualquier sujeto social cuya construcción se apoye en la significación social de su cuerpo sexuado con la carga de deberes y prohibiciones asignadas para vivir, y en la especialización vital a través de la sexualidad (Lamas, 2000: 29).

Las desigualdades entre los géneros provienen precisamente de la arraigada creencia de que los hombres son la fuerza de trabajo que da sustento al grupo

doméstico, y de ahí que su trabajo se considere productivo y, por tanto, se tienda a alimentarlos en primer lugar, a fin de que sigan cumpliendo su función de proveedores (Pottier, 1999). Por lo general, estas creencias se concretan en prácticas discriminatorias en la distribución sexual alimentaria, que a la larga traen consigo consecuencias nocivas para ambos sexos.

Por ejemplo, algunos estudios de poblaciones indígenas en México han observado claras diferencias antropométricas entre niños y niñas, donde la prevalencia de desnutrición infantil es mayor en las segundas que en los primeros (Vizcarra, 2008; Cedillo, Trujillo y Huerta, 2002; Vázquez, 2002; Monárrez y Martínez, 2000).

El trabajo de Montes (2003), realizado en dos comunidades indígenas (náhuatl y popoluca) localizadas en la Sierra de Santa Marta, Veracruz, resalta, de manera particular, el papel diferenciado que desempeñan hombres y mujeres en el aprovisionamiento, preparación y consumo de los alimentos que forman parte de la dieta habitual, así como el control que ejercen las mujeres sobre determinados alimentos, además de su participación activa en el trabajo agrícola —a pesar de estar culturalmente asignado a los hombres—, aunque ellas mismas no reconozcan su contribución.

Otros trabajos, como el de Aguilar, Aguilar y Méndez (2001), De Certeau y Giard (1999), De Garine y Vargas (1997), analizan las razones por las que hombres y mujeres deciden qué, cómo y dónde comer y preparar los alimentos, generando gustos, hábitos, preferencias y prácticas culinarias, sin abordar, no obstante, otros aspectos como las motivaciones en torno a los gustos y las preferencias por determinados alimentos, la cantidad de alimentos consumidos por hombres y mujeres o el fenómeno de las relaciones de poder y subordinación de género en el desempeño de las tareas destinadas a la elaboración de la alimentación cotidiana.

Pérez, Díez y Vega (2001) realizaron una investigación acerca del proceso y las prácticas alimentarias de las mujeres en dos comunidades rurales de México. En su estudio pudieron obtener información sobre quién, o sobre quiénes, recae la decisión de qué se va a comer, quién y dónde comprar los alimentos y hasta dónde la provisión de alimentos se va convirtiendo en una tarea femenina. Las autoras llegan a la conclusión de que el proceso alimentario es una tarea femenina en las comunidades de estudio.

Por lo expuesto, este trabajo tiene como objetivo identificar el estado nutricional, los hábitos de alimentación y las diferencias y desigualdades que en el proceso de selección, preparación y consumo de los alimentos se manifiestan entre los hombres y las mujeres de una comunidad rural del estado de Yucatán.

## Universo de estudio

La investigación se realizó en la comunidad maya de Dzutóh, perteneciente al municipio de Tixméhuac, ubicado en el sur del estado de Yucatán –en la llamada zona milpera o zona de economía campesina tradicional–, y cuya cabecera del mismo nombre dista 97 kilómetros de Mérida, la ciudad capital, y a solo seis kilómetros de la comunidad de estudio (Flores, 2005). En la región milpera o maicera del estado aún se practica el modelo agrícola tradicional para autoconsumo, basado en el sistema de tumba, roza y quema, conocido como milpa.<sup>1</sup>

Según datos del INEGI, la localidad de Dzutóh reporta una población aproximada de 112 habitantes, de los cuales, el 88.7% habla la lengua maya (INEGI, 2005). Una buena parte de los hombres mayores se dedica a la producción milpera, mientras que la fuerza de trabajo joven ha optado por la migración a los centros urbanos como playa del Carmen y Cancún en Quintana Roo y Tekax y Mérida, en Yucatán, para ocuparse, principalmente, como albañiles en el sector de la construcción y cuyos ingresos prácticamente han sostenido a los grupos domésticos que integran la comunidad (Corona y Sosa, 2005). Sin embargo, los datos del trabajo de campo realizado apenas en 2011, indican que la mayoría de los migrantes ya tienen como destino la ciudad de Mérida, atraídos por la expansión de la industria de la construcción, de manera que practican un tipo de migración pendular, esto es, de ida y vuelta entre el lugar de origen y el de destino. En términos de migración internacional, se reportó un solo emigrante de Dzutóh que reside en Estados Unidos.

Las mujeres de la comunidad, por su parte, con un apoyo –que incluyó máquinas de coser– del Programa de Organización para Mujeres Indígenas (POP-MI) otorgado en 2011, emprendieron una actividad productiva de urdido de hamacas y bordado de hipiles, de tal suerte que ellas también aportan recursos a sus hogares con la venta de estos productos artesanales.

La comunidad de Dzutóh se seleccionó por varias razones: 1. es una pequeña comunidad rural maya (126 habitante); 2. registra poca migración (solamente se desplazan de ida y vuelta a Mérida los más jóvenes de entre dieciocho y treinta años, en su mayoría solteros); 3. todavía practican el cultivo de la milpa; 4. está catalogada en el rango de pobreza extrema, con indicadores de pobreza y marginalidad altos, según Conapo (Consejo Nacional de Población, 2005); 5. se

<sup>1</sup> Sistema tradicional de la agricultura indígena-campesina, en el que se tala el bosque tropical, se deja secar y luego se quema. Los cultivos que se obtienen en la primera cosecha son abundantes porque las cenizas aportan nutrientes. A este sistema tradicional se le conoce como milpa (véase Terán y Rasmussen, 1994).

ubica lejos de Mérida, la ciudad capital; 6. conserva tradiciones como la elaboración de tortillas a mano, la celebración de ofrendas a los muertos y las ceremonias de culto a los dioses de la milpa, entre otras. En síntesis, el perfil de la comunidad respondía al interés de explorar la incorporación de alimentos industrializados a la dieta habitual, identificando el estado nutricional de los grupos domésticos, los hábitos de consumo y el papel de los roles de género en torno al proceso alimentario.

### **Población estudiada**

A través de la realización de un censo, encontramos un total de 126 habitantes. Cabe aclarar que 11 personas no otorgaron su consentimiento para que se les aplicaran los instrumentos de medición antropométrica, de tal manera que solo se trabajó con las personas que accedieron a participar en el estudio. Finalmente, nuestro universo de estudio resultó en un total de 109 personas, conformado por 60 mujeres y 49 hombres, distribuidos en grupos por rangos de edad: 9 niños y 11 niñas, menores de 5 años (preescolares); 6 niños y 6 niñas, de 5 a 10 años (escolares); 14 hombres y 7 mujeres, de 11 a 19 años (adolescentes); y 20 hombres y 36 mujeres, mayores de 19 años (adultos).

### **Material y métodos**

Como primera actividad, una vez que nos hubimos presentado ante las autoridades, llevamos a cabo una reunión con toda la comunidad para dar a conocer los objetivos del estudio y obtener su consentimiento.

La recopilación de la información se realizó en tres fases: 1) la medición antropométrica para la evaluación del estado nutricional; 2) el registro de frecuencia de consumo de alimentos, que se complementó con una lista de los menús consumidos en cada comida; y 3) la realización de las entrevistas a profundidad.

En la primera fase se pesó y midió a la población de estudio, clasificada por grupos de edad como ya se explicó. Esto se realizó en la Casa Ejidal de la comunidad de estudio, utilizando una báscula de piso marca Tanita y un estadímetro electrónico portátil marca Seca. El equipo se colocó sobre una base plana y fija para evitar variaciones en los resultados de las tomas, así mismo se les solicitó a quienes participaron, acudir con ropa ligera, y que permanecieran en posición de firmes con plano de Fráncfort. En el caso de los bebés, el peso se estimó su-

biendo a la madre con el bebé a la báscula y luego solamente a la madre, y para la talla de dicho grupo de edad se utilizó un tallimetro portátil marca Seca, modelo 210.

Se tomó como indicador el índice de masa corporal (IMC= Peso sobre talla elevado al cuadrado), acorde al criterio internacional de crecimiento para la edad y talla (WHO, 2007), para establecer las diferencias entre hombres y mujeres en prevalencias de sobrepeso y obesidad. Se realizó lo mismo con la población infantil, sin discriminar por otras variables.

En la segunda fase se llevó a cabo el registro de frecuencia de consumo de alimentos exclusivamente con mujeres, porque ellas se autodefinieron como las personas responsables de la preparación de los mismos. A partir de una encuesta impresa, adecuada a la región (con base en Madrigal, 1996 y Marín, 2004) se indagó sobre los hábitos de alimentación, es decir, lo que consumen día a día a lo largo de una semana, se cumplió el propósito de conocer todos los productos alimenticios que ingería cada grupo doméstico en ese periodo.

En esta misma fase, se les preguntó a través de una cédula acerca de los menús consumidos en cada comida, para conocer cómo organizaban la ingesta de alimentos según fuera desayuno, almuerzo o cena, e identificar en la elaboración de las comidas la incorporación y combinaciones de alimentos industrializados y tradicionales.

En la tercera fase, se seleccionaron cuatro parejas de diferentes segmentos generacionales para las entrevistas a profundidad, las cuales fueron grabadas con su consentimiento y se realizaron de manera individual y separada por sexos, con el propósito de identificar las desigualdades de género en la selección, preparación y consumo de los alimentos. En todo momento se llevó a cabo el registro de un diario de campo.

Para procesar la información antropométrica se utilizó el *software* WHO Anthro y WHO Anthro Plus, con el registro de los datos porcentuales.

## Resultados

Los resultados de la primera fase, en la que se realizó la evaluación nutricional a través de la medición antropométrica (cuadro 1), indican que en el grupo de preescolares la mayoría de los niños y las niñas se ubicaron en el rango normal de IMC, pero las niñas con cuatro puntos porcentuales más que los niños. En cuanto al sobrepeso, casi dos de cada diez lo padecen, siendo un poco menor el porcentaje en las niñas. En este grupo de edad no se registraron ni obesidad ni bajo peso.

Cuadro 1. Evaluación nutricional por sexo y grupos de edad en la comunidad de Dzutóh de acuerdo con la clasificación del IMC establecida por la OMS

Clasificación del IMC	20 preescolares (9 niños y 11 niñas)		12 escolares (6 niños y 6 niñas)		21 adolescentes (14 hombres y 7 mujeres)		56 adultos (20 hombres y 36 mujeres)	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas
	%	%	%	%	%	%	%	%
Normal	77.8	81.9	66.7	66.7	50.0	57.1	15	2.8
Sobrepeso	22.2	18.1	16.7	33.3	14.2	28.6		11.1
Obesidad					35.7	14.2	80	86.1
Bajo Peso			16.7				5	

Fuente: trabajo de campo, 2011.

En el siguiente grupo de edad, los escolares, se observó que el mismo porcentaje de niñas y niños se encuentra en el rango normal de IMC. En sobrepeso, las niñas presentan un porcentaje de casi el doble respecto a los niños. Sin embargo, en las niñas no se registró bajo peso, a diferencia de los niños que lo registraron en un 16.7%. En este grupo de edad no se reportó obesidad.

Para el caso de las y los adolescentes, los resultados del IMC nos muestran que la mitad de ambos sexos alcanzan el rango normal, pero en mayor proporción las mujeres (57.1%). En el caso de sobrepeso, el porcentaje de las mujeres duplica al de los varones. Por el contrario, la obesidad se reporta en más del doble de los hombres respecto a las mujeres. Ningún integrante de este grupo presentó bajo peso.

En el grupo de adultos llama considerablemente la atención que más del 80% se ubica en el rango de obesidad; son las mujeres quienes la presentan en mayor medida, al igual que el sobrepeso. El 15% de los varones y solo un 2.8% de las mujeres están dentro del rango normal de IMC. Y el bajo peso solo lo registraron los varones (5%).

Como comentario general a estos resultados encontrados en la comunidad de estudio, podemos decir que en la etapa preescolar la mayor cantidad de su población está en un buen estado nutricional, pero esta condición se va modificando en las edades posteriores (escolares y adolescentes); se dispararon los porcentajes de obesidad en la población adulta.

Con respecto a los resultados de la segunda fase de la investigación –la frecuencia y el tipo de alimentos consumidos por los veintiún grupos domésticos estudiados según la información proporcionada por las mujeres que preparan los alimentos en dichos grupos– en el cuadro 2 podemos observar la variedad de

alimentos industrializados modernos que resultaron de mayor consumo en razón de su amplia disponibilidad en la misma comunidad y sus precios relativamente “accesibles”.

Cuadro 2. Frecuencia de consumo de alimentos industrializados modernos por número de grupos domésticos

Alimentos industrializados	Diario	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana
	Grupos domésticos	Grupos domésticos	Grupos domésticos
Leche en polvo	13	4	3
Yogurt	3	3	7
Frituras	2	1	8
Mayonesa	1	0	13
Puré de tomate	1	4	9
Atún	1	0	12
Sopa instantánea	1	3	9
Chile en lata	1	0	3
Frijol en lata	0	2	9
Galletas saladas	5	6	8
Salchicha	0	5	9
Jamón	0	8	3
Chocolate en polvo	10	1	6
Bebidas en polvo	6	1	10
Refrescos embotellados	9	8	4
Azúcar	19	0	0
Sal	20	1	0
Aceite	18	1	2
Galletas dulces	3	5	13
Arroz	1	8	8
Café instantáneo	16	2	0
Horchata	4	2	12

Fuente: trabajo de campo, 2011.

En el cuadro 3 se muestra, por número de grupos domésticos, la frecuencia de consumo de alimentos tradicionales locales, agrupados en frutas y verduras, carnes, leguminosas, cereales, tubérculos y bebidas.

Cuadro 3. Frecuencia de consumo de alimentos tradicionales locales por número de grupos domésticos

Alimentos tradicionales	Diario	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana
	Grupos domésticos	Grupos domésticos	Grupos domésticos
Frutas y verduras			
Limón	14	3	3
Mango	11	2	4
Naranja dulce	10	2	6
Mandarina	9	1	5
Ciruela	9	3	5
Naranja agria	8	2	3
Guayaba	7	2	3
Huaya	7	0	1
Plátano	7	3	5
Sandía	4	4	3
Chile habanero	15	0	6
Tomate	8	0	13
Aguacate	8	0	7
Cebolla	9	0	11
Calabaza	5	1	12
Pepino	5	0	8
Chayote	3	3	12
Zanahoria	3	1	10
Chaya	2	3	9
Carnes			
Huevo	11	6	4
Pollo	1	6	14
Cerdo	0	0	12

Cuadro 3. (concluye) Frecuencia de consumo de alimentos tradicionales locales por número de grupos domésticos

Alimentos tradicionales	Diario	3-4 veces por semana	1-2 veces por semana
	Grupos domésticos	Grupos domésticos	Grupos domésticos
Res	0	0	10
Venado	0	0	5
Leguminosas			
Frijol negro	4	6	10
Lenteja	0	1	10
Frijol de espelón	1	2	5
Ibes	1	2	6
Cereales y tubérculos			
Tortilla de maíz	21	0	0
Masa	18	0	1
Camote	3	0	3
Papa	2	2	13
Colinabo	2	0	0
Yuca	0	1	0
Bebidas	8	0	13
Pozol	8	0	7
Atole de masa	9	0	11
Agua de futas	5	1	12

Fuente: trabajo de campo, 2011.

Los resultados sobre el consumo de este tipo de alimentos muestran que los productos base de la dieta en esta comunidad son el chile, el frijol negro, el huevo, la tortilla de maíz, la masa de maíz y las bebidas que se elaboran artesanalmente de esta última (pozol y atole). En lo que toca a frutas y verduras, no se observa una gran variedad, ni su consumo diario, donde son los más frecuentes los cítricos como el limón y la naranja dulce. Tenemos, entonces, una monotonía en los alimentos que integran la dieta de la comunidad.

El cuadro 4 muestra la lista de menús consumidos en cada comida. En la primera columna se muestran los alimentos base en la elaboración de las comi-

das: carne, masa de maíz, frijol, huevo y alimentos industrializados. Podemos observar, entonces, que en el desayuno no consumen carne, sino hasta la hora del almuerzo en guisos como bistec de res, carne molida, puerco entomatado, pollo en escabeche, pollo con verduras y puchero de pollo. En la cena, por lo general los grupos domésticos consumen lo que sobró del almuerzo. Prácticamente todos los platillos los acompañan con tortillas hechas a mano.

Cuadro 4. Lista de menús consumidos en cada comida

Alimentos base	Comidas		
	Desayuno 5:30 a 7:30 hrs.	Almuerzo 12:00 y 13:00 hrs.	Cena 19:00 a 20:00 hrs.
Carnes		Bistec de res Carne molida de puerco Entomatado de puerco Escabeche de pollo Chilmole de puerco Pollo con verduras Puchero de pollo	
Masa	Atole de maíz Empanadas Empanadas de queso Pimitos Tortitas con chaya Panuchos Pan de elote		Reportan que en la cena consumen lo que sobra del almuerzo acompañado de tortillas hechas a mano.
Frijol	Frijol refrito con tostadas Frijol con tortilla quemada Frijol con chile y tortilla Frijol con huevo	Frijol con puerco Frijol con arroz Frijol colado con tortilla Frijol con tomate Frijol con tortilla Pipián de frijol Frijol de espelón con tortilla Ibes con puerco Potaje de lentejas	

Cuadro 4. (concluye) Lista de menús consumidos en cada comida

Alimentos base	Comidas		
	Desayuno 5:30 a 7:30 hrs.	Almuerzo 12:00 y 13:00 hrs.	Cena 19:00 a 20:00 hrs.
Huevo	Huevo con atún	Huevo revuelto	
	Huevo con cebolla	Huevo con chile	Huevo revuelto o estrellado
	Huevo con frijol	Huevo con tomate	
	Huevo con salchicha	Huevo con fideos	
	Huevo con chaya		
Alimentos industrializados	Pan francés con mayonesa	Sopa instantánea	Sopa instantánea
	Galletas dulces con café negro y azúcar	Coca-cola	Coca-cola
	Sopa instantánea	Agua de frutas	Agua de frutas
	Paté de carne con galletas saladas	Horchata	Horchata
	Pan dulce con café		Café
	Atún de lata con galletas saladas		
	Coca-cola		
	Agua saborizada en polvo		
	Café		

Fuente: trabajo de campo, 2011.

Las bebidas y los guisos elaborados a base de masa de maíz se consumen más bien en el desayuno: atole, empanadas con diferentes rellenos, pimitos,<sup>2</sup> tortitas con chaya, panuchos y pan de elote, entre otros. Se puede advertir, en cambio, que para el almuerzo la masa de maíz se utiliza más bien para la elaboración a mano de las tortillas que acompañan los alimentos.

El frijol es otro de los alimentos básicos que se consume en el desayuno y en el almuerzo, en una variedad de combinaciones: refritos con tostadas, con tortilla quemada, con chile y tortilla y con huevo. En el almuerzo, las diversas especies de frijol se consumen en diferentes platillos: frijol con puerco, con arroz, colado con tortilla, con tomate, pipián de frijol, espelón con tortilla, ibes con puerco y potaje de lentejas. Aunque con diferente frecuencia, el huevo es un alimento de consumo generalizado en todos los grupos domésticos.

<sup>2</sup> Los pimitos son tortitas de masa de maíz que se cuecen en el comal; algunas veces en el centro de la tortita le agregan manteca, carne o frijol. Es una preparación propia de la región.

Por último, los alimentos industrializados se consumen mayormente en el desayuno: galletas dulces con café negro y azúcar, sopa instantánea, paté con galletas saladas, pan dulce con café, atún en lata con galletas saladas; estos se acompañan con bebidas como los refrescos de cola o saborizados en polvo y café negro. Aunque en menor medida, algunos de estos productos son consumidos también en el almuerzo y la cena.

En la tercera fase de la investigación, las entrevistas a profundidad –de manera individual y separada por sexos– a cuatro parejas de diferentes segmentos generacionales para identificar las desigualdades de género en la selección, preparación y consumo de alimentos, arrojaron los resultados que se detallan a continuación.

A la pregunta de ¿quién decide qué comer? las mujeres explicaron que en principio esperan a lo que traigan sus maridos de la milpa para cocinar y, después, son ellas las que deciden el tipo de guiso que prepararán para comer ese día. Comentaron que desde que eran niñas observaban que la toma de decisiones sobre lo que se prepararía cada día les correspondía a sus progenitoras. Recordaron también que cuando los padres llevaban venado que cazaban en el monte, las mujeres utilizaban los recursos del traspatio o solar para condimentar y acompañar la carne del venado con naranja agria, cilantro y tomate.

Actualmente, en cambio, las mujeres de la comunidad están supeditadas a los recursos monetarios con que cuenten en ese momento o a los que les proporcione el esposo. Ellas deciden qué comer cada día y no planean lo que comerán al día siguiente.

Cuando los esposos tienen un poco de dinero se trasladan con sus esposas a Tixméhuac, la cabecera municipal, o a la localidad de Tekax, para comprar insumos para la casa, tal como lo comentan algunos de los entrevistados:

Pues a mi mujer siempre le doy lo que necesita para que ella compre; cuando hay algunos centavos, entonces vamos a Tekax a comprar lo más necesario. Pero sí comemos tortilla, frijol y lo que tenemos en el solar (hombre casado de 52 años).

Yo le traigo a mi familia lo que cosecho en el solar; si hay calabaza, frijol, chile, nada más eso se come (hombre casado de 42 años).

En la casa ella espera qué es lo que voy a traer de la milpa (hombre casado de 40 años)

Muchas veces las mujeres tienen que sujetarse a los ingresos económicos de sus esposos para poder decidir qué comer, pero lo que nunca falta, aunque no haya carne, es el maíz, el frijol y el chile que tienen disponibles en la milpa y en el solar.



En la dieta de la comunidad también entran en juego otros factores, como los gustos y las preferencias por determinados alimentos. Por ejemplo, los platillos que deciden comer los hijos e hijas en sus cumpleaños o los que se eligen para los días especiales como las bodas, quince años y otros festejos. Justamente alrededor de estas condiciones y costumbres giran las decisiones sobre lo que se cosecha y/o compra para consumir, estructurándose de esta manera los patrones alimentarios de los grupos domésticos y en general de la comunidad.

En ocasiones, las mujeres de la comunidad improvisan y adaptan sus platillos con los cultivos que tienen en el traspatio. En momentos de escasez recurren al solar donde cosechan hojas de chaya para freírlas con tomate y las acompañan de tortillas hechas a mano por ellas mismas. Algunas mujeres comentan que lo que consumían antes no ha cambiado mucho en la actualidad, en referencia a la adaptación que hacen de sus guisos con los productos de que disponen en el solar:

De niña comía un huevo entre cuatro personas, tomaba atole y huevo con tomate, y de vez en cuando se cazaba conejo o pavo de monte y nos daban carne para comer, pues no teníamos dinero (mujer de 49 años).

Mi papá sembraba elote, frijol y tomate, y comíamos el huevo de la gallina. Por eso aprendí a sembrar rábano, cilantro, calabaza, pepita, cilantro e ibes (mujer de 49 años).

La cocina, es decir, la preparación y las diversas formas de cocinar los alimentos, sigue siendo un espacio femenino en la comunidad de Dzutóh. Es un trabajo que concierne únicamente a las mujeres; las hijas mayores suelen intervenir en el momento de elaborar las tortillas a mano o bien acudiendo al molino a moler el maíz. Ninguna de las entrevistadas mencionó la participación de los hombres en la preparación de los alimentos y, por nuestra parte, tampoco observamos que se involucraran en esta actividad.

El hecho de que recaiga únicamente en las mujeres la responsabilidad de la preparación de los alimentos no significa que todas sean expertas en el arte culinario o que a todas les guste cocinar. Entre las mujeres casadas de Dzutóh, a las más jóvenes no les gusta cocinar o no saben hacerlo. Estas mujeres, de entre diecinueve y veintiún años de edad, no cocinan, pues es la suegra quien prepara los alimentos; ellas ayudan en la elaboración de las tortillas a mano y en otras actividades como lavar los trastes y servirles la comida a sus esposos cuando llegan.

Los esposos, por su parte, expresan su opinión acerca del proceso alimentario:

Cocinar es cosa únicamente de las mujeres (hombre casado de 37 años).

Yo cumplo con darle a ella el poco dinero para que se encargue de la comida y lo que falte en casa (hombre casado de 40 años).

Los hombres rara vez colaboran en las actividades de la casa o más específicamente en las labores domésticas cotidianas. Ellos se van a realizar las labores de la milpa o se emplean como asalariados en trabajos de albañilería o de cosecha de chile. En su ausencia, son las mujeres las que se quedan al frente de la casa.

Otra finalidad del estudio era advertir si existía algún tipo de desigualdad de género en términos de distinciones en el momento de la repartición de los alimentos. Al respecto, las mujeres señalaron que a sus esposos y a sus hijas e hijos más pequeños les sirven primero y ellas comen al último. Una mujer comentó: “Mi esposo, cuando llega de la milpa, le traigo su coca para que se refresque” (mujer casada de 23 años).

Durante las entrevistas también evocaron que cuando eran niñas veían que el desayuno siempre se servía primero a su papá y a su abuelo porque se iban muy temprano a la milpa. No obstante, reconocieron que lo mismo ocurría con el almuerzo.

En las narraciones de las mujeres se identificó cierta distinción a los hijos grandes en cuanto a ofrecerles una mayor cantidad de comida, además de la consideración hecha al padre de familia y a los hijos varones de servirles primero. Estos hábitos pueden traducirse, entonces, en un acceso desigual por género a la hora de tomar los alimentos.

## Discusión

Los resultados presentados permiten advertir que los tres aspectos investigados —el estado nutricional, el proceso alimentario y los roles de género en dicho proceso— guardan una relación estrecha con el comportamiento epidemiológico de los grupos domésticos de la comunidad de estudio.

El análisis del componente epidemiológico nos arrojó que la prevalencia de obesidad sigue una tendencia acelerada que se dispara en el grupo de adultos hombres y mujeres hasta en un 80%, superando las mujeres a los hombres. Estas mediciones advierten de la predisposición de este grupo de edad a enfrentar en un futuro las comorbilidades que se derivan de la obesidad (Ávila y Tejero, 2001; WHO, 1997).

En cuanto a la población infantil y adolescente de este estudio, se puede apreciar cómo la transición nutricional que se observa en las grandes urbes, es



más lenta en poblaciones rurales como la aquí estudiada; ello nos lleva a dos reflexiones, la primera es que sería interesante analizar con mayor profundidad qué hábitos saludables tienen los niños y niñas de estas zonas que los hacen poco proclives a la obesidad, y seguir manteniéndolos en la adolescencia y más allá, y lo segundo es que ya que la población adulta es responsable de los hábitos de la población adolescente e infantil, tendría que haber un mayor conocimiento acerca de la prevención de la obesidad en las edades adultas.

En los resultados cualitativos del estudio se identificó que el estado civil de las mujeres parece ser una determinante para la obesidad. Ante la controversia existente sobre si el IMC se incrementa con el número de hijos o es producto de la edad avanzada de las mujeres, los estudios epidemiológicos de Seidell (1998) y Bray (2004) mostraron que el incremento de peso en una mujer casada tiene relación directa con el número de hijos, ya que, de acuerdo con sus creencias, esta condición las induce a sobrealimentarse. Esta determinante también la identifica Maza (2006) en mujeres casadas de una comunidad rural, además de otros factores señalados por ellas, como el estilo de vida sedentario y la inclinación al “descuido” personal, cuyas manifestaciones aparecen al llegar al matrimonio.

En relación a la alimentación se advirtió un claro patrón alimentario que conduce al incremento de peso y al desarrollo de enfermedades crónico degenerativas. La escasa variedad en los grupos de alimentos, el bajo consumo de frutas y verduras, el elevado consumo de alimentos enlatados y procesados, así como de bebidas industrializadas con altos contenidos de azúcares refinados, muestran un evidente patrón de consumo tendiente a afianzar la llamada por Popkin (1998) dieta occidental, la cual lleva a su vez al sobrepeso y la obesidad.

Los alimentos tradicionales locales, poco a poco están siendo sustituidos por alimentos industrializados, de tal manera que productos como el atún y el frijol enlatados se vuelven tan comunes que la comunidad ya los ubica entre los alimentos locales, al igual que la Coca-cola que ya forma parte de su cultura alimentaria. A propósito, Ayora y Vargas (2005: 56), al abordar la transformación a la modernidad utilizan el concepto de “modernidades locales”,<sup>3</sup> con la intención de centrar el enfoque en las estrategias que son diseñadas localmente.

Si este concepto lo adaptamos al nuevo patrón de consumo, tenemos que la comunidad se inserta en la modernidad globalizante a través de la construcción

<sup>3</sup> El concepto de “modernidades locales”, de acuerdo con Ayora y Vargas (2005: 56), pretende ofrecer un enfoque de las estrategias que son diseñadas localmente para definir el lugar que ocupan las personas en la sociedad global. Los autores explican cómo, mediante estas estrategias, las identidades son construidas a través de lo étnico, el género y otros ejes políticos, de donde surgen nuevos movimientos sociales en busca de legitimidad.

de estrategias que comprenden la adopción de ingredientes procesados –en sustitución de los que acostumbraban cultivar– para la elaboración de sus platillos tradicionales.

La FAO (2013) señala que los países cada vez importan más alimentos del mundo industrializado, lo que ha ocasionado que la alimentación tradicional rica en cereales y hortalizas esté cambiando por otra con gran contenido de grasas y azúcares. Este panorama coincide con lo observado en dos comunidades mayas del oriente de Yucatán, donde Gumus *et al.* (2010) encontraron que el acceso de un hogar a los alimentos está en función de la tenencia de suficiente tierra o de recursos para producirlos.

Pérez (2011) vinculó el consumo de alimentos industrializados con la aportación inconveniente de energía adicional a través de grasas y azúcares y el impacto negativo en la salud a causa de su asociación con el desarrollo de obesidad. Las razones culturales por las que la gente podría estar consumiéndolos, según Bertrand y Arroyo (2006), se relacionan con el prestigio de su buen sabor y precio accesible, lo cual forma o deforma la elección, pues el público ajusta sus gustos y preferencias culturales a las limitaciones de su poder adquisitivo. La población estudiada, en condiciones de pobreza y marginación, puede estar eligiéndolos por ser costeables, llenadores y satisfactorios en otros ámbitos como resultado de los cambios sociales.

Con respecto al enfoque de género en torno al proceso alimentario, se pudo constatar que los hombres de la comunidad de estudio siguen el rol masculino del hombre proveedor y ausente de las labores relacionadas con la preparación de los alimentos. Igualmente, las mujeres continúan realizando las tareas exclusivas de su sexo dictaminadas por los roles hegemónicos de género, sin el auxilio o la participación de los esposos.

En lo que concierne al momento de ingerir los alimentos, se observa una diferenciación entre hombres y mujeres, toda vez que se impone la costumbre de servirle primero al hombre jefe de familia y de último a las mujeres. El proceso de elaboración de los alimentos sigue siendo una actividad inexcusable de las mujeres de esta comunidad.

Para la mayoría de las mujeres casadas de Dzutóh, el principal ámbito de acción sigue siendo el doméstico, independientemente de que realicen algún trabajo extra, como la elaboración de productos artesanales (urdido de hamacas y/o bordado de hipiles).

Los resultados presentados constituyen una muestra de que la comunidad rural maya de Dzutóh está entrando en un proceso de transformación nutricional, tal como lo evidencian los porcentajes de sobrepeso y obesidad de su pobla-

ción, de manera muy marcada en lo adultos y sobre todo en las mujeres, como resultado de anteponer la incorporación de alimentos industrializados a la dieta local. En resumen, el consumo de maíz y sus derivados (tortilla, masa) provee la energía necesaria, pero, aunado al bajo consumo de frutas y verduras, conforma una dieta claramente monótona y no equilibrada, que propicia una mezcla desigual entre pocos alimentos locales y abundantes productos industrializados altamente energéticos.

## Conclusiones

En la comunidad de estudio, la obesidad se registra en la población adulta, mayoritariamente en mujeres, contrariamente a lo que ocurre en la población infantil.

La dieta conformada por la combinación desproporcionada de gran cantidad de alimentos industrializados y escasos alimentos tradicionales locales, contribuye al desarrollo de sobrepeso y obesidad en la población adulta y confirma la asimilación de la comunidad a la transición nutricional de las zonas no rurales.

Pese a la transformación del patrón alimentario en la comunidad de Dzutóh —disminución de productos tradicionales locales y aumento de “industrializados modernos”—, la división sexual del trabajo en la selección, preparación y consumo de los alimentos sigue obedeciendo a los roles hegemónicos de género, ya que estas funciones aún son responsabilidad exclusiva de las mujeres, así se trate de destapar latas y paquetes de productos manufacturados. En definitiva, el nuevo patrón modernizado de consumo de alimentos industrializados, no corresponde a una nueva división sexual del trabajo en este ámbito del grupo doméstico, pues, por el contrario, esta ha permanecido intacta a través de las generaciones.

Los resultados denotan que si bien la alimentación es un fenómeno ligado a la cultura, en constante transformación, como se mencionó al principio, las decisiones de qué se consume, cómo se prepara y cómo se obtiene el alimento aún están vinculadas a la asignación arcaica de los roles de género que establecen lo que es propio para los hombres y para las mujeres. De esta manera, a pesar de ser también una construcción cultural, los roles de género impuestos no se han transformado sustancialmente, ya que aún subyacen las desigualdades en la valoración de las actividades que a cada uno le corresponde. Cocinar y cuidar de los otros se ha asumido como un deber ser femenino, no porque las mujeres sean las únicas capaces por su propia naturaleza de llevar a cabo estas tareas, sino porque culturalmente se les sigue responsabilizando del espacio doméstico-privado, a pesar de que realicen otras actividades al igual que sus pares varones. Si los

hombres asumieran las responsabilidades de manera compartida con las mujeres, podríamos empezar a vislumbrar una reducción de la desigualdad en las relaciones de género y su efecto en la alimentación.

## Agradecimientos

Este trabajo es resultado de la tesis doctoral realizada en el marco del programa de Ecología y Desarrollo Sustentable de El Colegio de la Frontera Sur. La autora principal agradece al Programa de Mejoramiento del Profesorado (Promep) la beca otorgada para la realización de estudios doctorales. Un agradecimiento especial al Dr. Stefan Igor Ayora por sus aportaciones al trabajo.

## Bibliografía

- Aguilar, D., H. Aguilar y J. Méndez (2001) *Voces de maíz; relatos tojolabales*. México, Centro de Investigaciones en Salud de Comitán (CISC) y Fondo David C. Halperin para la Educación Indígena.
- Arroyo, P. (2006) “Estudios sobre antropología y nutrición en México” en P. Arroyo y M. Bertrán (coords.) *Antropología y nutrición*. México, Fundación Mexicana para la Salud- Universidad Autónoma de México.
- Ávila, C. y L. Shamah (2005) “Diagnóstico de la magnitud de la desnutrición infantil en México” en H. Zúñiga (coord.) *México ante los desafíos de desarrollo del milenio*. México, D. F. Consejo Nacional de Población (Conapo).
- Ávila, H. y E. Tejero (2001) “Evaluación del estado de nutrición” en E. Casanueva, M. Kaufer, A. Pérez y P. Arroyo (eds.) *Nutriología Médica*. Segunda ed., México, Panamericana.
- Ayora, S. y G. Vargas (2005) *Modernidades locales. Etnografía del presente múltiple*. Mérida, Yucatán, Instituto de Cultura de Yucatán.
- Bertrán, M. y P. Arroyo (2006) *Antropología y nutrición*. México, Fundación Mexicana para la Salud y Universidad Autónoma de México.
- Bray, G. (2004) “The epidemic of obesity and changes in food. Intake: The Fluoride Hypothesis” *Physiology and Behavior*. Núm. 82, vol. 1, pp. 115-121.
- Cámara, A. (2012) *Cambios en la alimentación y en el estado de nutrición de una comunidad maya del municipio de Chemax, Yucatán, México*. Tesis de licenciatura, México, Licenciatura en Nutrición, Universidad Autónoma de Yucatán.
- Casanueva, E. y R. Valdés (1989) “¿Cuánto tarda en cambiar un hábito alimentario?” *Cuadernos de Nutrición*. Vol. 12, núm. 6, pp. 40-45.

- Cedillo, R., B. Trujillo y M. Huerta (2002) "Prevalencia de desnutrición por sexo y por grupos de edades en preescolares de familias con bajos ingresos del estado de Colima" *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. Vol. 59, núm. 10, pp. 616-625.
- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2005) Índice de marginación a nivel localidad. Colección: Índices Sociodemográficos, México, Consejo Nacional de Población.
- Corona, L. y L. Sosa (2005) *Diagnóstico nutricional de la comunidad de Dzutóh, Tixméhuac, Yucatán*. México, Programa de Servicio Social de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Contreras, J. (2000) "Cambios sociales y cambios en los comportamientos alimentarios en la España de la segunda mitad del siglo XX" *Zainak*. Núm. 20, Barcelona. En: <<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/zainak/20/20017033.pdf>> [Accesado el 20 de junio de 2012]
- De Certeau, M. y L. Giard (1999) *Espacios privados: la invención de lo cotidiano, habitar, cocinar*. México, Universidad Iberoamericana, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
- De Garine, I. y L. Vargas (1997) "Introducción a las investigaciones antropológicas sobre alimentación y nutrición" *Cuadernos de Nutrición*. Núm. 20, pp. 21-28.
- Fischler, C. (1995) "Gastronomía y gastro-anomía: sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea" en J. Contrera (comp.) *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona, Universidad de Barcelona.
- Flores, M. (2005) *Primero la comunidad: discurso armónico, conflicto y control social en un pueblo maya yucateco*. Tesis de licenciatura, México, Facultad de Ciencias Antropológicas, Universidad Autónoma de Yucatán.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2008) *Estado de la infancia en América Latina y el Caribe*. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Germov, J. y L. William (1999) *Sociology of food and nutrition*. Oxford, Editorial Oxford, University Press.
- Gracia, M. (2003) "Alimentación y cultura: ¿Hacia un nuevo orden alimentario?" en J. Navas y C. Garnea (comps.) *Los modelos alimentarios a debate: la interdisciplinariedad de la alimentación*. España, Editorial Universidad Católica San Antonio de Murcia.
- (2007) "Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario" en *Salud Pública de México*. Vol. 49, núm. 3, mayo-junio, pp. 236-241.
- González, V. y M. Stern (2003) "La obesidad como factor de riesgo cardiovascular en México: estudio en población abierta" *Revista de Investigación Clínica*. Vol. 45, núm. 1, pp. 13-21.
- Goody, J. (1989) "Identité culturelle et cuisine internationale" *Autrement-Nourritures*. Núm. 108, pp. 98-101.

- Gumus, S. *et al.* (2010) “Food consumption patterns in rural Turkey and poverty” *African Journal of Agricultural Research*. Vol. 5, núm. 1, pp. 16-27.
- Gutiérrez, J. P. *et al.* (2012) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2005) *II Censo de Población y Vivienda*. México.
- Lagarde, M. (1997) “Género y feminismo” *Cuadernos Inacabados*. Núm. 25, segunda edición, España.
- Lamas, M. (2000) “Diferencias de sexo, género y diferencia sexual” *Cuicuilco*. Enero-abril, vol. 7, núm. 18, pp. 2-25.
- Madrigal, H. (1996) *Manual de encuestas dietéticas. Serie de perspectivas. Salud Pública*. Cuernavaca, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Marín, A. (2004) *Cambios y permanencias en la cultura alimentaria*. Tesis de maestría, Estado de México, Colegio de Postgraduados, Campus Montecillos, Texcoco.
- Maza, L. (2006) *Obesidad en la pobreza desde una perspectiva ecológica: estudio de caso en una comunidad maya de Yucatán, México*. Tesis doctoral, Bilbao, España, Universidad del Deusto.
- Messer, E. (2006) “Globalización y dieta” en M. Beltrán y P. Arroyo (eds.) *Antropología y Nutrición*. México, Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud), Fondo Nestlé para la Nutrición.
- Monárrez, J. y H. Martínez (2000) “Prevalencia de desnutrición en niños tarahumaras menores de cinco años en el municipio de Guachochi, Chihuahua” *Salud Pública de México*. Vol. 42, núm. 1, pp. 8-15.
- Montes, Ma. (2003) *Cultura y hábitos alimentarios en dos comunidades indígenas de la sierra de Santa Marta, Veracruz*. Tesis de maestría, Estado de México, Colegio de Postgraduados, Campus Montecillos, Texcoco.
- Olaiz, G. *et al.* (2006) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) “La asamblea de la salud adopta la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. En: <<http://www.who.int/mediacentre/releases/2004/what3/es/index.html>> [Accesado el día 8 de junio de 2011].
- Ortiz, A., V. Vázquez y M. Montes (2004) “La alimentación en México: enfoques y visión a futuro” *Revista de Estudios Sociales*. Vol. 13, pp. 9-34.
- Pérez, O. (2011) *Cambios en la alimentación de dos comunidades mayas del estado de Yucatán. Elementos para una política integral de educación nutricional*. Tesis de doctorado, El Colegio de la Frontera Sur.
- Pérez, S., S. Díez y A. Vega (2001) “El proceso alimentario en mujeres de dos comunidades rurales de México” *Salud Pública de México*. Vol. 49, núm. 5, Cuernavaca, enero-febrero. En: <<http://www.ciesas.edu.mx/lerin/doc-pdf/Perez-17.pdf>> [Accesado el 13 de mayo de 2010].

- Pérez, S. y S. Díez (2007) “Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género” *Salud Pública de México*. Vol. 6, núm. 49, noviembre-diciembre, pp. 445-453.
- Pérez, S., A. Vega y G. Romero (2008) “El proceso alimentario y la división sexual del trabajo doméstico. El caso de una comunidad rural mexicana” *Cuadernos Espacio Femenino*. Vol. 20, núm. 02, agosto-diciembre. En: <<http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/18112009052927perezvegaromero.pdf>> [Accesado el 13 de mayo de 2010].
- Pinard, J. (1988) *Les industries alimentaires dans le monde*. París, Edit. Mansson.
- Popkin, B. (1998) “Worldwide trends in obesity” *The Journal of Nutritional Biochemistry*. Vol. 9, núm. 9, pp. 487-488
- (1993) “Nutritional patterns and transitions” *Population and Development Review*. Vol. 19, núm. 1, marzo, pp. 138-157.
- (2001) “Nutrition in transition: The changing global nutrition challenge” *Asia Pacific Journal Clinical Nutritional*. Núm. 10, pp. 13-18.
- Pottier, J. (1999) *Antropology of food, the social dynamics of food security*. Cambridge, Polity Press.
- Reyes, I. *et al.* (2007) “Alimentación y suficiencia energética en indígenas migrantes de los altos de Chiapas, México” *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Vol. 57, núm. 2, pp. 155-162.
- Sánchez, C. *et al.* (2001) “Unusually high prevalence rates of obesity in four Mexican rural communities” *European Journal of Clinical Nutrition*. Núm. 55, pp. 833-840.
- Seidell, J. (1998) “Epidemiology: Definition and classification of obesity” en P. G. Kopelman y M. J. Stoch (eds.), *Clinical Obesity*. París, Blackwell.
- Terán, S. y C. Rasmussen (1994) *La milpa de los mayas*. Mérida, Yucatán, Talleres Gráficos del Sureste, S. A de C. V. parte 1, capítulo 2.
- Vásquez, C. (2002) “Prevalencia de desnutrición por sexo y por grupos de edades en preescolares de familias con bajos ingresos del estado de Colima” *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. Vol. 59, núm. 10, pp. 616-625.
- Vizcarra, I. (2008) “Entre las desigualdades de género: un lugar para las mujeres y el combate al hambre” *Nueva Época*. México, núm. 57, mayo-agosto, pp. 141-169.
- Warde, A. (1997) *Consumption, food, and taste, culinary antinomies and commodity of the consumer*. Londres, SAGE Publications.
- World Health Organization (2007) “Tablas de crecimiento” índice de masa corporal para la edad (5-19 años). En: <[http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html)> [Accesado el día 30 de junio de 2011].
- World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, United Nations University (2001) *Human energy requirements*. Report of a joint FAO/WHO/UNU. Expert Consultation. Rome. Italy. En: <[www.fao.org/docrep/007/y5686e/y5686e00.htm](http://www.fao.org/docrep/007/y5686e/y5686e00.htm)> [Accesado el 5 de agosto de 2011].