



UADY

CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO INSTITUCIONAL

Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán.

Tesis presentada por:
LN. Ingrid Yicel Sosa Sauri

En opción al grado:
Maestra en Investigación en Salud

Directoras de Tesis:
Dra. Alina Dioné Marín Cárdenas
Dra. Yolanda Oliva Peña

Mérida, Yucatán a octubre de 2019



UADY

CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO INSTITUCIONAL
EN CIENCIAS DE LA SALUD

Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán.

Tesis presentada por:
LN. Ingrid Yicel Sosa Sauri

En opción al grado:
Maestra en Investigación en Salud

Directoras de Tesis:
Dra. Alina Dioné Marín Cárdenas
Dra. Yolanda Oliva Peña

Mérida, Yucatán a octubre de 2019

AGRADECIMIENTOS

Jach níib óolal ti tuláakale'ex

(Muchas gracias a todos)

A todas las familias de la comunidad que nos abrieron las puertas de sus hogares y que con sus experiencias de vida y sus saberes nos ayudaron a deconstruirnos en el camino, especialmente a Silvia y a Efraín que sin conocernos nos aceptaron en su hogar y en su familia; nuestra perspectiva sobre la salud y la alimentación (entre otras muchas cosas de la vida) ya no es y nunca podrá ser la misma; les agradezco infinitamente todos estos meses de convivencia con nosotros. Todos los aprendizajes y experiencias vividas son muy valiosas para mí.

Deseo que en el futuro más personas, principalmente quienes se dedican al cuidado de la salud de la población, tengan la apertura para conocer otras perspectivas sobre la salud. En un país tan diverso como México, con raíces provenientes de múltiples pueblos originarios (entre ellos el maya) las prácticas de todo tipo (incluyendo las asociadas a la salud y la alimentación) se construyen sobre una serie de conocimientos fuertemente arraigados que se mantienen aún a pesar de los años, por lo que toda intervención de salud (y de cualquier tipo) en cualquier comunidad debería comenzar identificando los cimientos de donde parten sus prácticas para generar estrategias más adecuadas y efectivas posibles.

Mi infinito agradecimiento a los que estuvieron cerca en mi andar por la maestría: Mayra, Fabiola y Víctor; Yolanda y Alina; Leslie y Paulina; Víctor, Natalia, Gloria, Damaris, Teté; Pamela, Gloria, Ericka, Daniel, Sushally, Roberto, Larissa, Elisia y Anette; amigos, compañeros de maestría y muchas otras personas.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	iii
I. RESUMEN	11
II. INTRODUCCIÓN.	13
2.1 Marco teórico.	13
2.1.1 Teoría de las representaciones sociales.....	13
2.1.2. El cuerpo.....	18
2.1.3 Imagen corporal.....	22
2.2 Definición del problema.....	26
2.3 Justificación	29
III. ANTECEDENTES.	31
IV. OBJETIVOS.....	35
4.1 Objetivo general.....	35
4.2 Objetivos específicos	35
V. HIPÓTESIS.....	36
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	37
A. Tipo y diseño del estudio	37

B. Universo	38
C. Muestra	38
D. Definición de las variables y escalas de medición.....	39
E. Criterios	43
<i>i. Inclusión</i>	43
<i>ii. Exclusión</i>	43
<i>iii. Eliminación</i>	43
F. Fuentes de recolección de la información.....	45
G. Prueba piloto	47
Grupo focal	47
Entrevistas a profundidad	52
H. Métodos y técnicas.....	53
Flujograma.....	58
VII. RESULTADOS.....	59
7.1 Descripción general de la comunidad.	59
7.2 Información sociodemográfica de la comunidad.	61
7.3 Estado nutricional de la comunidad.	65
7.3.1 Percepción de imagen corporal	68

7.4 Prácticas de consumo alimentario de la comunidad.	70
7.4.1 Frecuencia de consumo de alimentos	70
7.4.2 Descripción de los tiempos de comida.....	80
7.5 Representaciones sociales del cuerpo.....	85
7.5.1 Descripción de las representaciones sociales del cuerpo.....	85
7.5.2 Relación de las representaciones del cuerpo con el proceso salud-enfermedad.....	98
7.5.3 Recreación de las representaciones sociales del cuerpo.	101
7.5.4 El cuerpo u p'iis: representación de la salud.....	104
7.5.5 El cuerpo ts'oya'an.....	114
7.5.6 El cuerpo polok.	121
VIII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	132
8.1 Estado nutricional y percepción de imagen corporal.....	132
8.2 Prácticas de consumo alimentario	135
8.3 Representaciones sociales del cuerpo.....	137
IX. CONCLUSIONES	141
X. RECOMENDACIONES	144
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	145

XII. ANEXOS	152
Anexo 1. Guía de entrevista para grupo focal.....	152
Anexo 2. Consentimiento informado	153
Anexo 3. Carta de consentimiento de fotografía, video y/o grabación de audio	157
Anexo 4. Encuesta sociodemográfica	160
Anexo 5. Lista de menús consumidos habitualmente por tiempo de comida...	161
Anexo 6. Frecuencia de consumo de alimentos	162
Anexo 7. Guía de entrevista sobre representaciones sociales del cuerpo.....	163
Anexo 8. Siluetas de Stunkard.....	166

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables cuantitativas.....	39
Tabla 2. Dimensiones cualitativas.....	42
Tabla 3. Términos en español y maya que surgieron en el grupo focal para referirse a las diferentes siluetas corporales de la mujer.....	51
Tabla 4. Características sociodemográficas de la comunidad.....	64
Tabla 5. Estado nutricional de acuerdo a IMC.....	66
Tabla 6. Estado nutricional por grupo etario, escolaridad y tipo de familia.....	67
Tabla 7. Distribución general porcentual del estado nutricional (IMC) y la percepción de imagen corporal.....	68
Tabla 8. Distribución de la concordancia general entre el IMC y la percepción de la imagen corporal.....	69
Tabla 9. Frecuencia semanal de consumo de frutas y verduras por familia.....	72
Tabla 10. Frecuencia semanal de consumo de cereales tradicionales e industrializados y tubérculos.....	74
Tabla 11. Frecuencia semanal de consumo de alimentos de origen animal y leguminosas.....	76
Tabla 12. Frecuencia semanal de consumo de azúcares y grasas por familia.....	77
Tabla 13. Frecuencia semanal de consumo de alimentos industrializados por familia.....	78
Tabla 14. Frecuencia semanal de consumo de bebidas por familia.....	79
Tabla 15. Platos, complementos y bebidas consumidos habitualmente las familias en los tiempos de comida reportados.....	83

Tabla 16. Distribución de discursos por categoría principales (tipos de cuerpo).....	86
Tabla 17. Matriz de categorías.....	88
Tabla 18. Términos y expresiones utilizadas para nombrar al cuerpo normopeso...93	
Tabla 19. Términos y expresiones utilizadas para nombrar al cuerpo con bajo peso.....	95
Tabla 20. Términos y expresiones utilizadas para nombrar al cuerpo en sobrepeso/obesidad.....	96

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de discursos sobre los tipos de cuerpo según las categorías secundarias.....	89
Gráfica 2. Distribución de los discursos dentro de la dimensión físico-biológica.....	90
Gráfica 3. Siluetas seleccionadas para representar visualmente al cuerpo u p'iis (normopeso).....	91
Gráfica 4. Siluetas seleccionadas para representar visualmente al cuerpo ts'oya'an (desnutrición).....	91
Gráfica 5. Siluetas seleccionadas para representar visualmente al cuerpo polok (sobrepeso-obesidad).....	92
Gráfica 6. Expresiones verbales utilizadas para identificar a la persona con normopeso.....	94
Gráfica 7. Expresiones verbales utilizadas para identificar a la persona con bajo peso.....	95

Gráfica 8. Expresiones verbales utilizadas para identificar a la persona con sobrepeso u obesidad.....	97
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Términos en maya y español que las mujeres de la comunidad de Dzutón le asignan a cada una de las siluetas de la escala Stunkard y Sörensen	51
Figura 2. Mapa de la zona sur de estado de Yucatán donde se encuentra el municipio de Tixméhuac.....	59
Figura 3. Representaciones sociales del cuerpo de la salud y la enfermedad.....	100
Figura 4. Representaciones sociales del cuerpo.....	103
Figura 5. Representación visual del cuerpo u p'iis (a la medida) en mujeres y hombres.....	105
Figura 6. Representaciones sociales del cuerpo u p'iis (a la medida).....	113
Figura 7. Representación visual del cuerpo ts'oya'an (delgado) en mujeres y hombres.....	109
Figura 8. Representaciones sociales del cuerpo ts'oya'an (delgado).....	115
Figura 9. Representación visual del cuerpo polok (gordo) en mujeres y hombres.....	120
Figura 10. Representaciones sociales del cuerpo polok (gordo).....	122

Figura 11. Contrastes entre la representación biomédica y las representaciones sociales de la comunidad sobre el cuerpo.....130

I. RESUMEN

Ante la epidemia de sobrepeso y obesidad que se vive actualmente en México, es la población indígena uno de los grupos más vulnerables dentro de este problema de salud pública, porque la atención que el sistema de salud les brinda pocas veces toma en cuenta que la construcción que este grupo de población tiene respecto a la salud y la enfermedad es diferente al utilizado dentro del paradigma biomédico; de manera es de primordial importancia la identificación de las similitudes y diferencias entre la cosmovisión indígena y la construcción médica del continuo salud enfermedad con la finalidad de desarrollar estrategias de prevención del sobrepeso y obesidad y promoción de la salud efectivas a fin de asegurar que el personal del sistema de salud respondan al perfil epidemiológico y al contexto sociocultural de las comunidades indígenas.

El objetivo general del presente estudio fue Identificar el estado nutricional, la percepción de imagen corporal y las representaciones sociales del cuerpo de varones y mujeres de una comunidad del sur de Yucatán.

La investigación se llevó a cabo bajo los lineamientos de los estudios mixtos, en el cual se utilizaron las metodologías cuantitativas descriptivas y de la Teoría fundamentada. Participaron varones y mujeres adultos de una comunidad del sur de Yucatán seleccionados a conveniencia. Las variables estudiadas fueron sexo, edad, ocupación, escolaridad, lengua, índice de masa corporal (IMC), percepción de imagen corporal y representaciones sociales del cuerpo. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta sociodemográfica, la escala de siluetas de Stunkard y entrevista a profundidad. En análisis de variables sociodemográficas, de IMC y percepción de imagen corporal se realizó mediante estadística descriptiva y se utilizó el estadístico kappa de Cohen ponderado para determinar el nivel de concordancia entre el IMC autopercebido y el determinado a través de evaluación

antropométrica; asimismo se realizó un análisis de los discursos obtenidos a través de las entrevistas a profundidad para identificar las representaciones sociales entorno al cuerpo.

Se obtuvieron los datos de 37 personas, de los cuales el 37.8% (14) fueron varones y 62.2% (23) mujeres; los participantes estuvieron en un rango de edad de entre 19 a 83 años. De acuerdo con las variables sociodemográficas 21.6% (8) de la población total es analfabeta, el 50% de los varones son campesinos y el 78.3% de las mujeres se dedican a las labores domésticas. El 73% (27) es bilingüe, es decir, hablan maya y español.

De acuerdo con la evaluación del estado nutricional a través de antropometría se determinó que el 73% de la población presentó obesidad con un IMC promedio de 32.16 ± 4.74 ; presentando una distribución de 71.4% en varones y 73.9% en mujeres; en cuanto a la percepción de la imagen corporal, determinada en 22 personas de la muestra, se observa que el 59.1% (13) de los encuestados se perciben con un IMC normal aunque es el 9.1% (2) quienes realmente lo presentan; en contraste 31.8% (7) se perciben con sobrepeso aunque solo 18.2% (4) realmente lo presentan y el 4.5% (1) se percibe con obesidad a pesar que hay una presencia del 72.7% (16) en la población.

Respecto a la relación entre la percepción de imagen corporal e IMC los resultados indican que el nivel de concordancia entre ambas variables es insignificante ($k=0.066$, $p=0.23$).

En cuanto a las representaciones sociales del cuerpo, en la comunidad de estudio la concepción del cuerpo se integra dentro de continuo salud-enfermedad, en donde tanto el cuerpo sano como el cuerpo enfermo se conciben a partir de las dimensiones física, psicológica y social, y en donde las prácticas alimentarias juegan un papel importante en el mantenimiento de la salud o la aparición de la enfermedad.

II. INTRODUCCIÓN.

2.1 Marco teórico.

2.1.1 Teoría de las representaciones sociales.

Las representaciones son imágenes mentales que una persona recrea dentro de sí a partir de estímulos dados por cosas o eventos del mundo que le rodea. A diferencia de las percepciones, en las cuales las personas tienen sensaciones derivadas de los estímulos del medio, la construcción de las representaciones es un proceso más complejo que implica su participación activa al efectuar una serie de operaciones mentales sobre los estímulos que reciben. ⁽¹⁾

La identificación, decodificación, interpretación, significación, reconstrucción y almacenamiento de la información generada a partir de los estímulos permite que los individuos conserven e integren las representaciones a su sistema de creencias, para fungir como puntos de referencia que posteriormente dará significado a los nuevos estímulos que reciben. Es decir, con cada nueva interacción que las personas tengan con el medio que les rodea, todo lo que observen, oigan y sientan, lo compararán con sus representaciones preexistentes, proceso que permitirá la construcción de nuevas representaciones. ⁽¹⁾

Por otro lado, formación y complejización de las representaciones individuales de cada persona, así como su transmisión e intercambio con otros individuos mediante lenguaje favorecerá su conversión en representaciones sociales. ⁽¹⁾

En ese sentido Serge Moscovici define las representaciones sociales como:

“Modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos... Son un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.”⁽²⁾

Por otro lado, Denisse Jodelet las define de la siguiente manera:

“Una forma de conocimiento específico, a saber, de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social.

Constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica.

La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás.”⁽³⁾

En otras palabras, las representaciones sociales son sistemas imágenes mentales, de ideas y explicaciones que constituyen una forma de conocimiento social, cuyo propósito son permitir a las personas su interpretación y comprensión del mundo material y social que les rodea, con el fin de facilitarles la comunicación entre ellos,

así como determinar sus prácticas sociales y orientar su comportamiento dentro de los contextos en los cuales están inmersos.⁽⁴⁾

En la construcción de este sistema de conocimientos se involucran estereotipos, opiniones, creencias, normas e ideas que son transferidos a través de la tradición, la educación, los intercambios sociales y los medios de comunicación. En virtud de ello, las representaciones sociales son diferentes entre grupos sociales debido a la integración de elementos que cada grupo hace según sus propias ideas y creencias.^(5, 6, 1)

De acuerdo con lo anterior, la importancia de la *teoría de las representaciones sociales* radica en que ofrece una explicación sobre los comportamientos de las comunidades a partir de su marco cultural y las estructuras sociales presentes propias de su contexto.⁽²⁾

Elementos que componen las representaciones sociales.

Las representaciones sociales están constituidas básicamente por dos elementos: las *imágenes mentales* y el *sistema de lenguaje*.⁽⁷⁾

De acuerdo con Moscovici, las *imágenes mentales* son los elementos que permiten a las personas vincular los objetos y fenómenos de la realidad con sus propias imágenes mentales, por lo que actúan como facilitadoras para la clasificación y organización de la información que reciben del exterior y encontrarle sentido al mundo en el que se desenvuelven.⁽⁷⁾

Un indicador de pertenencia a una misma cultura es el uso compartido de las representaciones; sin embargo, para ello es indispensable su transmisión entre los miembros de la misma comunidad, lo cual implica utilizar el mismo sistema de

comunicación que permita representar, transmitir e intercambiar los sentidos y los conceptos de la representación; de manera el *sistema de lenguaje*, entendido como el conjunto organizado de signos, palabras, imágenes o sonidos, constituye el otro elemento indispensable de las representaciones sociales.⁽⁷⁾

Proceso de construcción de las representaciones sociales.

La construcción de las representaciones sociales se da a partir de la *objetivación* y el *anclaje*; es a través de la interrelación de ambos procesos en los que conocimientos individuales se transforman para dar paso a las representaciones sociales.⁽⁸⁾

La *objetivación* es un proceso en el cual se le otorga sentido a los objetos o eventos desconocidos mediante la asignación de símbolos o explicaciones basadas en representaciones sociales preexistentes, lo que permite materializar conceptos e ideas abstractas para convertirlos en conocimientos perceptibles.^(2, 9)

De acuerdo con Jodelet, la objetivación se da en tres fases. La primera es la *construcción selectiva*, mediante la cual se retienen características del objeto o evento ocurrido, que enseguida son transmitidos a través del lenguaje y son descontextualizados del discurso en función de criterios culturales; posteriormente se genera una imagen mental con base en las características descontextualizadas que permiten capturar la esencia e identificar con mayor nitidez la representación constituyéndose así la segunda fase de la objetivación que es el establecimiento del *esquema figurativo*. Finalmente, la imagen mental de la representación pierde su carácter arbitrario, se normaliza y pasa a formar parte de la realidad de la sociedad; este último paso constituye la tercera fase llamada *naturalización*. En resumen, la objetivación busca transformar lo extraño en familiar.^(2, 8)

Por otro lado, el *anclaje* es el segundo a través del cual se busca insertar lo extraño dentro del marco de referencia familiar, es decir, coloca el objeto o evento dentro del mapa conceptual de las representaciones sociales preexistentes, convirtiendo dicho objeto o evento en una herramienta de la que se pueda hacer uso para interpretar la realidad y regular la conducta. En conclusión, busca la inserción de conocimientos nuevos dentro de un esquema de pensamiento ya establecido.⁽⁸⁾

Funciones de las representaciones sociales.

Las funciones que tienen las representaciones sociales en la determinación de las prácticas y dinámicas sociales, Abric plantea cuatro tipos: de saber, identitarias, de orientación y justificación.⁽¹⁰⁾

La función de *saber práctico* de las representaciones sociales faculta a las personas para que adquieran e integren conocimientos nuevos dentro de su esquema cognitivo ya establecido y al mismo tiempo estén en armonía con su sistema de valores, esto facilita el intercambio, la transmisión y la difusión social del conocimiento permitiendo entender y explicar la realidad de su contexto.⁽¹⁰⁾

Por otra parte, la función de identidad de las representaciones sociales define la identidad de los grupos procurando que los conocimientos que contienen sean compatibles con el sistema de normas y valores socialmente determinados por una sociedad, al mismo tiempo que guían los comportamientos y prácticas de sus miembros.⁽¹⁰⁾

En cuanto a su función *orientadora de conductas*, las representaciones sociales actúan de tres maneras: en primer lugar definen los propósitos de los objetos o eventos determinando de antemano las relaciones que el sujeto debe establecer con ellos; en segundo lugar produce un sistema de anticipaciones y expectativas,

generando un sistema de selección y filtro de la información que recibe del objeto o evento, con el objetivo de volver esa realidad conforme a la representación; y en tercer lugar define lo que es lícito, tolerable o inaceptable dentro un contexto social dado.⁽¹⁰⁾

Por último, la función justificadora de las representaciones sociales permite explicar y justificar las posturas y comportamientos en determinadas situaciones, así como perpetuar la posición de determinados miembros o grupos.⁽¹⁰⁾

En conclusión, las representaciones sociales establecen formas de organización y comunicación para los miembros de una sociedad al establecer códigos, valores, lógicas clasificatorias y principios interpretativos-orientadores, elementos que definen la conciencia colectiva a través de la cual se interpretan los sucesos del y al mismo tiempo se construye la realidad.^(6, 11, 5)

2.1.2. El cuerpo

El cuerpo, según Gómez & Sastre, es donde el ser humano adquiere la dimensión espacio-temporal que lo convierte en parte activa de la naturaleza y de la vida. Es donde se integran sus múltiples experiencias y manifestaciones y donde se sintetizan de forma interdependiente sus diferentes dimensiones: biológica, cognoscitiva, psicomotriz, emocional, relacional y comunicacional, ética, estética y trascendente.⁽¹²⁾

Desde la perspectiva sociocultural es donde los discursos, los imaginarios, las fantasías y las utopías se articulan con estructuras de significación y poder, lo cual permite la reproducción y transformación de las relaciones entre prácticas, sociedad y cultura, situación que interviene en la transformación de la sociedad misma.⁽¹³⁾

En ese sentido, Luz Esteban establece el concepto de *itinerarios corporales* que concibe al cuerpo como un conjunto de “procesos vitales individuales que, remitiendo siempre a un colectivo, ocurren dentro de estructuras sociales concretas (familia, iglesia, academia, etc.) y en los que damos toda la centralidad a las prácticas corporales, entendidas como las acciones sociales de los sujetos”. De forma que los itinerarios corporales constituyen vivencias en las que el ser humano experimenta el deseo, la reflexión, la resistencia, la contestación y el cambio social en diferentes encrucijadas económicas, políticas, sexuales, estéticas e intelectuales. ⁽¹⁴⁾

Por otro lado, la perspectiva biologicista concibe al cuerpo como un elemento anátomo-fisiológico en el que se basa la medicina moderna, haciendo de éste un alter ego de la persona que es tratado a partir de sus procesos orgánicos sin tener en cuenta la historia personal del sujeto y las relaciones con el inconsciente. ^(15, 13)

Bajo la perspectiva anterior, los conocimientos del cuerpo son regidos únicamente por profesionales especializados y entrenados en apreciar las verdades corporales a partir de un conjunto de reglas establecidas desde lo somático y que es independientemente de las culturas y la historia de las diferentes sociedades que habitan el mundo. ⁽¹⁵⁾

El contraste entre la perspectiva sociocultural y biologicista se encuentra en las diferencias sobre la concepción del cuerpo que se observan entre las sociedades tradicionales y las contemporáneas. En las primeras, se concibe a la persona a partir de la integración de su cuerpo con el cosmos, la naturaleza y su comunidad; por otro lado, en las sociedades contemporáneas el cuerpo es un elemento de individuación disociado del sujeto y que se percibe más bien como un atributo que debe ser controlado y moldeado, a partir de lo que Schilling, denomina *proyecto corporal*, hacer las modificaciones necesarias para alcanzar los ideales hegemónicos respecto al cuerpo. ⁽¹⁵⁾

Concepciones del cuerpo a lo largo de la historia

Las representaciones sociales del cuerpo sirven para nombrar sus partes y sus funciones, mostrar sus relaciones y darle un lugar dentro del cosmos. Este saber proveniente de la cultura le da sentido a la carne del individuo, permite conocer de que está hecho e identificar las causas de sus enfermedades desde la perspectiva del sistema de valores de su sociedad.⁽¹⁵⁾

En virtud de ello, como construcción simbólica y mediador cultural, han sido distintas las perspectivas que dominan en el modelamiento del cuerpo para adecuarlo a las exigencias y normativas de cada sociedad.^(15, 16, 14)

Sin embargo, a lo largo de la historia se observa en general el desarrollo de un pensamiento dicotómico entre cómo se piensa y como se usa el cuerpo, privilegiando en algunos momentos la superioridad de la mente sobre el cuerpo físico o depositando toda la conducta humana en la materialidad de los genes y de las estructuras microscópicas del organismo vivo.⁽¹³⁾

En la antigüedad, (3500 a.C.- 476 d.C.) los primeros acercamientos al cuerpo se dieron en términos académicos teniendo como objetivo general comprender el funcionamiento corporal; sin embargo, dependiendo de las particularidades de cada civilización de la época el cuerpo se asumió desde perspectivas diferentes, a saber, los asirios lo hicieron desde lo astrológico y los griegos desde lo biológico.⁽¹⁶⁾

En el caso de la civilización griega, las representaciones del cuerpo tuvieron como pilar fundamental el culto a éste, en donde se prestó mayor atención a su moldeamiento físico para lograr la robustez corporal, considerada como una condición necesaria dentro del proceso de formación continua del ser humano y como medio para lograr un alma heroica, propia de los guerreros. Entre los griegos, se dio un reconocimiento de la unión entre la naturaleza biológica del ser humano y

el alma, pues sobre la primera se construye la segunda, aspecto que se deriva de la visión dualista del individuo, formado a partir del cuerpo y espíritu. ^(16, 12)

Sin embargo, en la misma época con Hipócrates intentó explicar la salud y la enfermedad a partir de causas naturales, dejando de lado las causas divinas, lo cual sentó al mismo tiempo las bases de la medicina griega. ⁽¹⁶⁾

Por otro lado, en la Edad Media (476 d. C. y 1492), aunque las representaciones corporales se vieron fuertemente influidas por el cristianismo, es debido a Galeno que también se dio inicio la conceptualización del cuerpo a partir de sus elementos orgánicos, fue este personaje quien describe al cuerpo con base a sus estructuras definitorias, su composición y ubicación, acercándose más la concepción anatómica actual. Es gracias a sus trabajos que se sistematiza el modelo biomédico, el cual estuvo presente hasta la Edad Moderna. ⁽¹²⁾

Es también en esta época cuando aparecen los cátaros, quienes tenían rigurosas prácticas ascéticas fundamentadas en la creencia de que la pureza del individuo radicaba en su espíritu, por lo que el cuerpo físico era sujeto de desprecio pues alegaban que era controlado por su creador el demonio. Entre sus prácticas relacionadas con la alimentación estaban la práctica del vegetarianismo y el suicidio de liberación, que consistía en el ayuno prolongado hasta la inanición, la cual finalmente llevaba a la muerte. ^(17, 12)

En las sociedades contemporáneas de consumo, en las que se da una fractura con los lazos y los valores provenientes de la tradición cultural, las representaciones del cuerpo se construyen principalmente a partir de lo predicado por el paradigma biologicista, en el cual el cuerpo sano es aquel cuerpo delgado, modelado a partir de la buena alimentación y la práctica de actividad física, es símbolos de belleza, salud y éxito. ⁽¹⁵⁾

Por el contrario, en el imaginario social la gordura se presenta como un defecto moral, médico y psicológico, originado por las prácticas tradicionales, entre las cuales se encuentra la dieta. ⁽¹³⁾

Actualmente, hablar del cuerpo implica referirse al saber anátomo-fisiológico en el que se basa la medicina moderna y cuyos conocimientos, provenientes de una cultura erudita, no se comparten o se comparten parcialmente, lo cual ocasiona que en el imaginario social de los individuos no estudiados la concepción del cuerpo se construya a partir de otras referencias. En ese sentido, se observa que en las sociedades existen dos formas de entender el cuerpo: una a nivel superficial, en donde se encuentran las estructuras oficiales y otro en un nivel más profundo donde se encuentran las relaciones fundamentales y las prácticas reveladoras de la dinámica del sistema social. ⁽¹⁵⁾

2.1.3 Imagen corporal.

A principios del siglo XX iniciaron los primeros estudios sobre imagen corporal, los cuales se basaron en observaciones médicas a pacientes con daño cerebral, quienes desarrollaron problemas de la localización y orientación de su cuerpo en el espacio, así como desaparición de sensibilidad en algunos miembros. A partir de estos estudios, se estableció que la imagen corporal era la representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona construida a partir de la información recibida por los sentidos. ^(18, 19)

Para 1935 Schilder incluye dentro de la definición del concepto aspectos psicológicos, proponiendo la siguiente definición:

“la imagen corporal es aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo, es decir, la forma en que éste se nos aparece”.⁽¹⁸⁾

De acuerdo con esta definición, en la representación del cuerpo se distinguen dos componentes: la *imagen corporal* y el *esquema corporal*. El primero se refiere a la mental creada a partir de la percepción en la forma y dimensiones del cuerpo; y el segundo involucra una representación tridimensional desarrollada a partir de la percepción que se tiene del cuerpo cuando está en ciertas posiciones en determinado espacio y tiempo.⁽²⁰⁾

Para 1990, Bemis & Hollon advierten que en la construcción de la imagen corporal influyen los sentimientos y las actitudes que la persona tenga en torno a su propio cuerpo, de manera que su representación corporal puede estar cargada de sentimiento positivos o negativos impactando las ideas y creencias que tiene sobre sí mismo, aun cuando las formas y dimensiones de su cuerpo entren dentro de lo considerado como normal y/o saludable.⁽²¹⁾

Con base en lo anterior, se propone para la siguiente investigación que la imagen corporal es una construcción psicológica compleja que se define como la representación mental construida a partir de la percepción sobre la apariencia del cuerpo y cada una de sus partes, así como de sus límites y movimientos; su elaboración se da a partir de la experiencia subjetiva del individuo, en la que intervienen actitudes, pensamientos, sentimientos, valoraciones y comportamientos derivados de las cogniciones y los sentimientos que experimenta. ^(19, 21)

Elementos que componen la imagen corporal

Al ser un constructo multidimensional, los elementos constituyentes de la imagen corporal se organizan en tres partes: la perceptual, la subjetiva y la conductual ⁽²²⁾

La primera parte se forma a partir de la percepción de las imágenes y las valoraciones sobre el tamaño y las formas del cuerpo o alguna de sus partes. Las alteraciones de este componente dan lugar a la sobreestimación o subestimación de la imagen corporal, situación que se identifica principalmente en personas con trastornos de la conducta alimentaria. ⁽²³⁾

Por otro lado, el componente subjetivo se estructura con base a las actitudes, creencias, pensamientos y conocimientos que se tienen respecto al propio cuerpo, ya sea en cuanto a su aspecto físico general o alguna de sus partes. Incluye también emociones y sentimientos respecto a los procesos y las experiencias placer-displacer, así como satisfacción-insatisfacción ligados a la apariencia externa. ^(21, 23)

Finalmente, el componente conductual está formado por las conductas desarrolladas a partir de la percepción de la imagen corporal. Es a partir de las impresiones sobre la forma y tamaño del cuerpo, así como el grado de satisfacción que se tenga se determinaran los comportamientos relacionados con el cuerpo, tales como su exhibición y ocultamiento. ^(19, 24, 20)

Factores que influyen en la construcción de la imagen corporal

En cuanto a su proceso de construcción, la percepción de la imagen corporal es dinámica, variando a lo largo del tiempo en función de las experiencias de vida y las influencias provenientes del contexto de cada persona, en el que estarán presentes

no solo aspectos individuales (personalidad, la autoestima, los rasgos genéticos, la evolución de patologías) sino también interpersonales y culturales.^(23, 22)

Respecto a los factores interpersonales, la *Teoría de la influencia tripartita*, de van den Berg, establece que los ideales corporales de las sociedades son transmitidos principalmente a través de la familia, los pares y los medios de comunicación.⁽²⁵⁾

Por otra parte, la cultura influirá en el proceso a través de los modelos corporales, los cuales son estereotipos somáticos ideales construidos socialmente desde la perspectiva étnica y de género de los ideales culturales de un cuerpo bello adecuados para cada edad, clase y actividad social. En la construcción de estos modelos también intervienen la religión, tabús y simbologías propias de cada cultural.^(26, 14)

La normalización de los cuerpos acordes a las exigencias y normativas de determinados contextos socioculturales, dan lugar a los modelos estéticos corporales, los cuales influyen de en la percepción del propio cuerpo y en los comportamientos relacionados con el cuidado de la salud. Lo anterior se observa en estudios donde se ha documentado que existen diferencias entre las dimensiones corporales determinadas a través de la antropometría, y la percepción de la persona sobre su imagen corporal.⁽²⁷⁾

Esta situación desde el punto de vista biomédico representa un riesgo para la salud ya que enfermedades en los que se presentan modificaciones de las dimensiones corporales, como el sobrepeso y la obesidad, en algunos contextos pueden no identificarse como problemas de salud, por lo que la persona tendrá dificultades para seguir prescripciones médicas.⁽²⁷⁾

2.2 Definición del problema

Según el último censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) aproximadamente el 30% de la población que vive en Yucatán es de origen maya, convirtiendo al estado en una de las entidades federativas con mayor número de habitantes de origen indígena del país.⁽²⁸⁾

En cuanto al estado nutricional, el 35.5% de la población que reside en el Yucatán presenta sobrepeso y el 44% obesidad, presentándose en porcentajes similares tanto en la zona urbana como la rural, con un 35.3% de sobrepeso y 45% de obesidad en la ciudad; y por otro lado con un 36.9% de sobrepeso y 43.6% de obesidad en las comunidades rurales; de acuerdo con los datos a nivel nacional, el estado es uno de los más afectados por esta epidemia al presentar una prevalencia por arriba de la media nacional.^(29, 30)

Por otro lado, la identificación de polimorfismos genéticos asociados al ahorro de energía y el metabolismo de la glucosa en un contexto donde impera el desequilibrio entre la ingesta y gasto de energía que se asocia al estilo de vida y la presencia de determinantes sociales, como el bajo nivel educativo y los bajos ingresos socioeconómicos, la presencia de inseguridad alimentaria, entre otros, exacerban este problema de salud en este grupo de población.⁽³¹⁾

No obstante, a pesar del conocimiento existente sobre las múltiples causas lo del sobrepeso y obesidad en este grupo, la atención a la salud que se les brinda carece del impacto esperado debido a que en la mayoría de los casos en el diseño e implementación de estrategias no se toman en cuenta, a las diferencias existentes entre la perspectiva biomédica y la cultural.⁽³²⁾

Una de las barreras principales a la que se enfrenta el personal de salud en las comunidades indígenas es la discrepancia que existe entre los conceptos de salud

y enfermedad manejados por paradigma biomédico y el sociocultural, situación que dificulta las intervenciones de prevención de sobrepeso y obesidad.⁽³²⁾

En ese sentido, algunas investigaciones han documentado que en algunos pueblos indígenas de México la representación de una enfermedad se fundamenta en la incapacidad física que presenta la persona; para el caso de los problemas del estado nutricional que existen actualmente, si bien el deterioro existe desde que la persona presenta sobrepeso, estos probablemente sean incapacitantes hasta haber desarrollado obesidad grave ($IMC \leq 40$).⁽³³⁾

De modo que, desde la perspectiva biomédica, estas construcciones sobre la salud y la enfermedad pueden ser difíciles de comprender, pues las dimensiones corporales resultantes de estas condiciones de salud en las comunidades son símbolos de bienestar y salud.⁽³⁴⁾

Finalmente, en relación a las conductas en el proceso salud-enfermedad y de acuerdo con la teoría de Moscovici, las representaciones sociales funcionan como patrones de referencia para la configuración de conductas de autocuidado de la salud y la alimentación; de manera que resulta indispensable para los profesionales de la salud, principalmente aquellos que trabajan en las áreas relacionadas con la nutrición humana de pueblos indígenas, identificar aquellas representaciones sociales sobre el cuerpo y las prácticas asociadas, especialmente las de alimentación.

De manera que las interrogantes que se proponen para el presente estudio son:

- ¿Cuáles son las representaciones sociales sobre el cuerpo que tienen varones y mujeres mayas?
- Desde la perspectiva de varones y mujeres mayas, ¿Cuáles son las características de la alimentación para lograr determinadas siluetas corporales?

- ¿Cómo se ven reflejadas las representaciones sociales sobre el cuerpo y las prácticas alimentarias de los varones y mujeres mayas en su estado nutricional y sus prácticas alimentarias?

2.3 Justificación

Desde hace algunos años las estrategias implementadas para revertir el problema del sobrepeso y la obesidad se han basado en la promoción de estilos de vida saludables para la pérdida de peso, enfocándose en la adopción de una dieta nutricionalmente correcta y la práctica regular de ejercicio físico como pilares fundamentales del tratamiento.⁽³⁵⁾

Sin embargo, a nivel nacional, lejos de disminuir los casos de sobrepeso y obesidad se han mantenido; situación que habla del poco impacto de las políticas y programas implementadas. Lo anterior, pueda explicarse tal vez por la inadecuación de estrategias a los diferentes contextos socioculturales que existen en el país, resultado de la diversidad de etnias que existen.⁽³⁶⁾

En el caso de las comunidades mayas de Yucatán, el diseño de acciones a nivel individual o colectivo para hacer frente al problema del sobrepeso y obesidad en este grupo de población parte de un diagnóstico médico nutricional que dan pie a la prescripción de dieta y ejercicio, la mayoría de las veces sin tomar en cuenta la percepción y creencias de la persona o comunidad en torno al diagnóstico del estado nutricional que se les está dando, situación que puede dificultar el apego a las recomendaciones dadas por el personal de salud.

En ese sentido, al ser pocas las investigaciones que abordan la perspectiva de las comunidades mayas respecto a esta situación de salud, el presente trabajo propone abordar el tema del sobrepeso y la obesidad partiendo de su concepción desde las representaciones sociales del cuerpo.

Para lo anterior, se propone una aproximación al tema de investigación desde un diseño metodológico mixto, pocas veces utilizado en el estudio de las representaciones sociales sobre temas de salud, el cual permitirá conocer y

profundizar en los conocimientos colectivos del pueblo maya sobre sus ideales corporales y su relación con el sobrepeso, la obesidad y la alimentación.

Finalmente, no es posible modificar las prácticas que afectan la salud, si no se modifican primero las representaciones sociales sobre las que se construyen, de manera que la importancia del estudio de las representaciones sociales del cuerpo radica en la comprensión de las dimensiones subjetivas y sociales que intervienen en la construcción de las prácticas mayas relacionadas con la alimentación y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad.

A largo plazo se busca el diseño de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tomando en cuenta la perspectiva de las comunidades mayas; particularmente para los miembros de la comunidad donde se realizará el estudio los beneficios serán palpables en la realización de diagnósticos de su estado nutricional y la impartición de talleres de promoción de la salud nutricional diseñados con un enfoque intercultural.^(37, 2)

III. ANTECEDENTES.

En algunas culturas tradicionales la silueta corporal representativa de una persona “gorda” se establece como un modelo estético ideal que simboliza salud y bienestar. Las diferencias entre el modelo corporal de una cultura y otra se da por razones complejas, entre las que se encuentran la disponibilidad de alimentos, la relación entre el consumo y el gasto calórico resultado de las ocupaciones tradicionales y modernas, supuestos éticos, políticos e ideológicos, así como la adhesión personal a los ideales culturales. ^(38, 22, 23)

En sociedades preindustriales donde existían el hambre, la enfermedad y la pobreza, la abundancia de alimentos y la gula era una práctica social valorada, por lo que no es sorprendente que la solidez o incluso un cierto grado de obesidad a menudo se consideraba favorable. "Estar gordo" representaba una condición a la que muchos aspiraban, pero que no todos podían alcanzar. ⁽³⁹⁾

Este tipo de modelos corporales caracterizados por siluetas con grandes dimensiones se observan principalmente en poblaciones pertenecientes a etnias africanas y grupos indígenas de América.

Investigaciones realizadas en culturas tradicionales entre las décadas de los cincuenta y los ochenta encontraron que la gordura se relacionaba con una autoestima y sentido de feminidad altos, así como creencias de mayor fertilidad; por lo que en algunas sociedades donde, el incremento de las dimensiones del cuerpo se alcanzaba a raíz del embarazo, la gordura constituía una representación de la maternidad.⁽⁴⁰⁾

En 1995, Pollock documentó que en los habitantes de las Islas del Pacífico Sur la gordura se asociaba con un alto estatus social, autoridad y riqueza; en las mujeres,

esta condición se relacionaba con la sexualidad y la feminidad, por lo que las familias más ricas promovían su engorde deliberado antes del matrimonio. Asimismo, se encontró que los individuos eran menos propensos a considerarse con sobrepeso u obesos, incluso cuando ya presentaban tallas muy grandes.⁽⁴⁰⁾

Por otro lado, estudios en poblaciones de mujeres afrodescendientes han reportado que aquellas con obesidad son socialmente más aceptadas y consideradas atractivas, en comparación con mujeres de origen caucásico que también presentan obesidad. También se encontró que estas mujeres tienen un ideal corporal de mayores dimensiones, en comparación con los ideales de mujeres caucásicas, situación que las hace menos propensas a percibirse a sí mismas con sobrepeso.⁽²⁵⁾

En las comunidades altiplánicas de Chile, durante la década de los ochenta, los modelos corporales ideales que imperaban se caracterizaban por mujeres un cuerpo no delgado, con una cintura ancha y rostro redondo; por otro lado, el cuerpo masculino ideal era representado por apariencia firme y fuerte, con brazos y piernas bien constituidas y espalda amplia.⁽⁴¹⁾

En México, diversas investigaciones han documentado que los modelos corporales de las mujeres indígenas se determinan en función de la etapa de su vida y los roles de género establecidos para ellas^(25, 26).

Es así como en algunas las culturas indígenas suelen hacer diferencias en los cuerpos de las mujeres solteras respecto a las casadas y que hijos; las primeras son descritas como mujeres con cuerpos *delgados* y las segundas con cuerpos *gordos*. De manera que el incremento en las dimensiones del cuerpo se normaliza, se asume como una circunstancia inherente del matrimonio y la maternidad y, por supuesto, no se cuestiona y que además es justificado por el nuevo rol que las mujeres han adquirido y representa el ideal de plenitud femenina.^(42, 43)

En ese sentido tener sobrepeso u obesidad no representa una condición negativa y se asume como una característica ideal que refleja también la capacidad del esposo

de procurarle a su mujer bienestar y salud. Por el contrario, la delgadez, que dentro del paradigma biomédico se identifica como normalidad, es símbolo de enfermedad, malnutrición y maltrato, de forma que las mujeres con esta dimensión corporal son objeto de prejuicios y muchas veces de exclusión social, a lo que se suman cuestionamientos sobre sus habilidades y desempeño como madres y esposas. ⁽⁴³⁾

En otro estudio realizado con indígenas Ixhuatecos de Veracruz, se encontró que el prototipo ideal femenino se visualiza como una mujer chaparrita, morenita, ancha de cadera y busto grande. De hecho, las mujeres promovían entre sí estos atributos al saberse deseadas por sus esposos. Por el contrario, la mujer Ixhuasteca soltera y que se aleja del prototipo ideal de su comunidad, se aleja de la oportunidad de formar una familia y procrear; y si la mujer es casada dejará de ser atractiva para su marido. En conclusión, se pierde la posibilidad de conseguir un compañero con quien procrear una familia, un proveedor para el sustento y preservación de la familia, una persona con quien compartir su vida y acompañarse en la vejez. ⁽⁴⁴⁾

Es así como se observa el peso que las creencias tradicionales tienen, en comparación con los conocimientos biomédicos, en lo relacionado a las prácticas corporales relacionadas con la salud; de forma que, en estos contextos, el sobrepeso y la obesidad no se perciben como enfermedad, y por el contrario se normalizan, a menos que se presenten síntomas, molestias y enfermedades asociadas, situación que se presentan en estadios avanzados de la obesidad. ⁽³⁴⁾

Lo anterior está en concordancia con el constructo que tiene sobre las enfermedades, en el que estar enfermo se asocia más con el desgaste e incapacidad; con base en esto el sobrepeso y las primeras etapas de la obesidad no se perciben como factores de riesgo para la salud. ⁽³⁴⁾

Lo anterior se puede corroborar en el discurso de las mujeres indígenas con sobrepeso u obesidad grado 1, a través del cual manifiestan que en su condición presentan “bienestar físico”, “no se sienten enfermas”, “están contentas”, “no sienten dolor” y “pueden andar con facilidad”. De igual modo, declaran que en el contexto

donde se encuentran “así se acostumbra” y “a sus esposos les gustan así”. Todo lo anterior se asocia con la salud y belleza, de por el contrario manifiestan que la gordura previene enfermedades; en ese sentido las mujeres con exceso de peso se sienten conformes con su cuerpo. Se evidencia entonces que estos cánones se oponen totalmente al punto de vista biomédico del sobrepeso y la obesidad. (45, 46)

Actualmente, las creencias respecto al cuerpo también se relacionan con el poder económico pues las personas grandes son símbolo de un mayor nivel económico permitiéndoles adquirir alimentos modernos. En ese sentido, entra en juego el símbolo de estatus, reconocimiento y prestigio que las comunidades indígenas le atribuyen a los alimentos introducidos a su cultura y como es lógico buscan perpetuar su consumo dentro de la dieta habitual, pero que propician el incremento del sobrepeso y la obesidad. (47, 45)

IV. OBJETIVOS.

4.1 Objetivo general

Analizar la relación de las representaciones sociales sobre el cuerpo con el estado de nutrición y las prácticas de consumo alimentario de una comunidad maya del sur de Yucatán.

4.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de varones y mujeres adultos de una comunidad maya del sur de Yucatán.
2. Evaluar el estado nutricional de varones y mujeres adultos de una comunidad del sur de Yucatán.
3. Identificar las prácticas familiares de consumo alimentario de varones y mujeres de una comunidad maya del sur de Yucatán.
4. Identificar las representaciones sociales del cuerpo de una comunidad maya del sur de Yucatán.
5. Determinar, desde la perspectiva del paradigma cualitativo, la relación de las representaciones sociales mayas sobre el cuerpo con el estado nutricional y las prácticas de consumo alimentario de varones y mujeres mayas de una comunidad del sur de Yucatán.

V. HIPÓTESIS.

Se establecieron hipótesis para la concordancia de imagen corporal:

H0: No existe algún nivel de concordancia entre el IMC autopercebido y el determinado por antropometría

H1: Existe algún nivel de concordancia entre el IMC autopercebido y el determinado por antropometría

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo y diseño del estudio

El diseño metodológico utilizado en esta investigación fue el “Estudio de caso mixto”. Los estudios de caso consisten en la indagación profunda y empírica de un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto natural. Este tipo de diseño se utiliza especialmente cuando las fronteras entre fenómeno y contexto no son tan evidentes. ⁽⁴⁸⁾

Caracterizados por utilizar métodos y técnicas cualitativas, cuantitativas o mixtas para acercarse a la realidad, los estudios de caso buscan dar respuesta al cómo y porque ocurren ciertos fenómenos, por lo que su propósito es generar una descripción detallada y holística basándose en el abordaje de uno o múltiples casos representativos del fenómeno estudiado. ⁽⁴⁹⁾

Entre sus características están el de ser un estudio de diseño flexible ya que puede utilizar la triangulación de múltiples herramientas para la captura, análisis e interpretación de los datos, la interacción constante entre el investigador y los casos de estudio, el abordaje holístico de los casos, la identificación de patrones y su ejecución se da en el contexto real en el cual se desarrolla el o los casos estudiados; de manera que el valor de este tipo de estudios radica en que ofrece la oportunidad de analizar el o los casos a los cuales es difícil acceder mediante otro diseño metodológico. ⁽⁵⁰⁾

El acercamiento al fenómeno estudiado se realizó con un estudio mixto. Se utilizó el enfoque cualitativo para el abordaje de las representaciones del cuerpo, tomado como base la metodología de la teoría fundamentada, la cual establece que la

generación de explicaciones sobre determinados fenómenos sociales se da a partir de la información proporcionada por los propios sujetos sociales que viven o se relacionan con dichos fenómenos. En cuanto al abordaje del estado nutricional y las prácticas de consumo alimentario este se realizó tomando en cuenta las técnicas propias de estudios descriptivos, cuyo fin es especificar las características del caso que se está estudiando en determinado tiempo y espacio. ⁽⁵⁰⁾

B. Universo

Personas adultas de la comunidad de Dzutóh, Tixméhuac, Yucatán.

C. Muestra

Muestra no probabilística determinada a conveniencia. Se conformó por 37 personas, 23 mujeres y 14 varones, todos mayores de edad y pertenecientes a 18 familias de la comunidad.

De la muestra anterior, se sacó una submuestra para recopilar de información que permitiera identificar las representaciones sociales; el número de entrevistados se determinó por el criterio de saturación teórica de la información, de manera que el muestreo finalizó cuando dejaron de surgir conceptos nuevos sobre el cuerpo y/o los que surgieron comenzaron a repetirse en las entrevistas a otros informantes clave, lo cual nos indicaba que ya no era posible obtener nuevos datos sobre el fenómeno investigado.⁽⁴⁷⁾

D. Definición de las variables y escalas de medición

Tabla 1. Variables cuantitativas

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala medición adoptada en este estudio</i>	<i>Instrumento</i>
Edad	Tiempo, en años que ha vivido una persona.	Número de años transcurridos desde el nacimiento.	Cuantitativa	Discreta, continua	
Sexo	Clasificación en varón o mujer basada en las características anatómicas y cromosómicas de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer 	Cualitativa	Nominal	
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Casado (a)/unión libre • Divorciado(a) • Viudo(a) 	Cualitativa	Nominal	Cuestionario sociodemográfico
Lengua	Sistema de comunicación verbal propio de una comunidad humana y que cuenta generalmente con escritura.	<ul style="list-style-type: none"> • Maya • Español • Bilingüe (maya-español) 	Cualitativa	Nominal	
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Número de años de escolaridad	Cuantitativa	Discreta, razón	
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganarse el sustento.	Agricultor/a, albañil, mecánico/a, maestro/a, carpintero/a, estudiante,	Cualitativa	Nominal	

empleado/a de comercio,
ama de casa.

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala medición adoptada en este estudio</i>	<i>Instrumento</i>
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Cristiana • Otra 	Cualitativa	Nominal	
Tipo de familia	Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal.	<ul style="list-style-type: none"> • Nuclear • Extensa 	Cualitativa	Nominal	Cuestionario sociodemográfico
Número de hijos	Número de descendientes directos que tiene una persona.	Número total de hijos	Cuantitativa	Discreta	
Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • Talla baja, en mujeres <1.50 m y hombres con <1.60 m. • Talla normal, en mujeres ≥1.50 m y hombres con ≥1.60 m. 	Cualitativa	Nominal	

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala medición adoptada en este estudio</i>	<i>Instrumento</i>
Estado nutricional	Resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrimentos) y las necesidades nutrimentales de los individuos; es consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social.	<p>Estado nutricional según el Índice de Masa Corporal; corresponde al cociente que resulta de dividir el peso entre la talla elevada al cuadrado. La calificación según el IMC, en sujetos con estatura normal es ⁽⁵¹⁾:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delgadez= ≤ 18.49 • Normal= $18.5-24.99$ • Sobrepeso=$25-29.99$ • Obesidad = ≥ 30 	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario sociodemográfico
Dieta habitual	Conjunto de platillos y alimentos consumidos de manera regular a lo largo del día.	<p>En personas de talla baja, el sobrepeso se determina con un IMC $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ y $< 25 \text{ kg/m}^2$, la obesidad $\geq 25 \text{ kg/m}^2$.</p> <p>Lista de platillos y alimentos consumidos de forma regular por tiempo de comida.</p>	Cualitativa	Nominal	Formato de registro de menús
Frecuencia de consumo de alimentos	Periodicidad con la cual se consume una lista dada de alimentos dentro de un periodo determinado de tiempo.	Número de veces por semana que se consume una lista dada de alimentos.	Cuantitativa	Discreta	Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos.

Tabla 2. Dimensiones cualitativas

<i>Categoría</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Definición de las subcategorías</i>	<i>Contenido</i>	<i>Instrumento</i>
Representaciones sociales	<p>Tipo de conocimiento práctico, conocido también como sentido común, constituido por estereotipos, opiniones, creencias, normas e ideas.</p> <p>Este sistema de conocimientos establece códigos, valores, lógicas clasificatorias y principios orientadores que permite a los individuos de una sociedad comprender e interpretar los sucesos del contexto en el que viven, construir su realidad, actuar y comunicarse adecuadamente para sobrevivir dentro de su propio contexto.</p>	Representación mental	Imagen mental	Imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista en profundidad • Lámina con siluetas de Stunkard
		Conocimiento	<p>Conocimientos que tienen una persona o grupo sobre un objeto o situación social determinada. Esta dimensión aporta los datos o explicaciones que las personas tienen sobre su realidad a través de sus relaciones cotidianas.</p>		
		Actitud	<p>Predisposición psicológica adquirida que orienta de manera positiva o negativa el comportamiento de una persona frente a un objeto o evento social. Al ser una reacción emocional expresa el aspecto afectivo de la representación.</p>		

E. Criterios

i. Inclusión

- Personas que cumplieron con alguno de los siguientes criterios:
 - Mayahablantes.
 - Con apellidos mayas.
 - Autoadscripción como maya.
- Vivían en la comunidad de Dzutóh, Tixméhuac.
- Decidieron participar.
- Firmaron o colocaron su huella en el consentimiento informado.

ii. Exclusión

- Personas que no cumplieron con por lo menos uno de los siguientes criterios:
 - Mayahablantes.
 - Con apellidos mayas.
 - Autoadscripción como maya.
- Vivían en comunidades diferentes a Dzutóh, Tixméhuac.
- No quisieron participar.

iii. Eliminación

- Personas con encuestas sociodemográficas incompletas, a las que no se les determinó su estado nutricional, no se les levantó información sobre sus

prácticas alimentarias y/o no firmaron o colocaron su huella en el consentimiento informado.

F. Fuentes de recolección de la información

1. Encuesta sociodemográfica

Lista de preguntas mediante las cuales se buscó conocer una serie de datos de los participantes de naturaleza sociodemográfica, con la finalidad de caracterizar a la población de estudio.

2. Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos

Lista de alimentos a través de la cual se identificó la frecuencia de consumo semanal de alimentos. El instrumento constó de ocho apartados: 1. frutas, verduras y tubérculos, 2. Leguminosas y alimentos de origen animal, 3. Cereales, 4. Bebidas, 5. Azúcares, 6. Grasas y 7. Alimentos industrializados.

3. Formato de registro de menús

Instrumento en el cual se enlistaron los platillos que el participante consume de manera frecuente en cada tiempo de comida. El formato consistió en una tabla con cinco columnas con los apartados de 1. Tiempo de comida (desayuno, almuerzo, cena y otros), 2. Horario de las comidas, 3. Lugar donde se realizan las comidas, 4. Personas que le acompañan durante la comida y 5. Descripción de los platillos de consumo habitual.

4. Entrevista en profundidad

Instrumento que se conformó por una serie de preguntas a través de las cuales se identificaron los tres componentes de las representaciones sociales: el campo de la representación, el conocimiento sobre la representación y la actitud hacia la representación social. Se incluyó también una lámina de la escala de siluetas de Stunkard y Sörensen, la cual consiste en una serie de siluetas de 9 hombres y 9 mujeres que representan las clasificaciones de IMC siendo la silueta 1 la categoría de delgadez y la silueta 9 obesidad.

5. Grupo focal

Entrevista grupal realizada con el apoyo de una guía semiestructurada de preguntas, la cual sirvió para identificar términos y conceptos relacionados con la concepción maya en torno al cuerpo.

G. Prueba piloto

Grupo focal

Se realizó un grupo focal en la comunidad de estudio a través del cual se identificó la percepción sobre las diferentes siluetas corporales, así como algunos vocablos en español y/o maya utilizados para referirse al cuerpo y que posteriormente pudieran utilizarse en las entrevistas a profundidad.

Participaron en el grupo focal 8 mujeres de la comunidad de entre 15 y 55 años. La mayoría de las participantes eran bilingües (maya-español), sin embargo, algunas eran mayahablantes (se recibió el apoyo como traductoras de las mujeres bilingües). Participaron mujeres de 7 familias diferentes de la comunidad, las cuales se dedicaban al hogar o eran estudiantes de bachillerato.

Por parte del equipo de investigación participaron 3 personas: un moderador del grupo focal y dos asistentes, una que se encargó de la grabación de video y audio y la otra que recibió a las participantes. Para la grabación del grupo focal se utilizaron una videograbadora y grabadora reportera; asimismo se utilizó una lámina de 90 por 60 cm donde se plasmó la escala de siluetas de Stunkard correspondientes a las mujeres.

La actividad se llevó a cabo en las instalaciones de la escuela primaria de la comunidad. Esta se desarrolló en tres momentos:

1. El inicio, donde se dio la bienvenida a las participantes y se les explicó el propósito de la actividad.
2. El desarrollo en cual se les realizó a las participantes una serie de sobre los saberes y percepciones del cuerpo. Se utilizó como material de apoyo la escala

de siluetas de Stunkard y Sörensen correspondiente a mujeres. Las preguntas realizadas a las participantes se enfocaron principalmente a identificar los diferentes tipos de cuerpo que perciben y reconocer palabras en maya y español para nombrar a cada uno de ellos, determinar el tipo de prácticas que llevaban a las personas a tener uno u otro tipo corporal y describir relacionados con la alimentación de cada uno de los tipos corporales identificados.

3. El cierre, en el cual se realizó un recuento rápido de la información surgida y se agradeció la participación de las mujeres.

El análisis de la información surgida en el grupo focal, indicó que con base en la escala de siluetas (figura 1) se identificaron tres tipos de cuerpo y 20 vocablos diferentes para referirse a ellos, de los cuales 9 fueron en maya y 11 en español (tabla 3).

Respecto a los tipos de cuerpo, se identificó el *bek'ech* o *delgado*, representado por las siluetas 1, 2 y 3; de acuerdo con la información dada por las participantes, de las tres siluetas, la que se asocia con la enfermedad es la 1 y de hecho, a ésta se le atribuye el término *anorexia*. Se mencionaron 6 palabras diferentes, 4 en maya y 2 en español, para nombrar al cuerpo delgado.

Otro tipo de cuerpo que se identificó fue el *u p'iis* o *a la medida*, representado por las siluetas 4, 5 y 6; a este se le asignaron 6 términos diferentes, 2 en maya y 4 en español. De acuerdo con los discursos de las participantes, éste fue el cuerpo normal o adecuado para el contexto en el que se encuentran.

El último tipo de cuerpo identificado fue el *polok* o *gordo*, representado por las siluetas 7, 8 y 9. Se mencionaron en total 9 términos para referirse a él, 3 en maya y 6 en español. Respecto al tipo de prácticas que llevan a tener uno u otro tipo de cuerpo, las participantes mencionaron:

- Las mujeres de las siluetas 1, 2 y 3 “hicieron dieta”, “por no alimentarse bien”, “ejercicio”, “demasiado ejercicio”
- Las mujeres de las siluetas 4, 5 y 6 “si cuidaron lo que comían”
- Las mujeres de las siluetas 7, 8 y 9 “no hicieron ejercicio”, “comieron demasiado”, “consumieron mucha grasa”

En relación a la alimentación, las mujeres mencionaron que para tener un cuerpo *a la medida* se debe “consumir alimentos saludables” y “no consumir mucha grasa”. Los alimentos que consideran saludable son “frutas” como “mango, piña, pitahaya, plátano, limón, sandía, melón, papaya, china, huaya, ciruela, guanábana”, “verduras” como “calabaza, pepino blanco y verde, aguacate, tomate, chaya”, pollo, huevo, frijol, ibes y pepita de calabaza. Aunque tienen conocimiento sobre el tipo de alimentos, reconocen que no saben equilibrar la cantidad de alimentos, lo cual se puede ver en el siguiente fragmento de discurso:

“Nosotros sabemos que si hay comida lo que no sabemos es que... poder comer a la medida, no comer más, de más”.

Asimismo, mencionan la importancia de realizar “ejercicio como zumba y correr”.

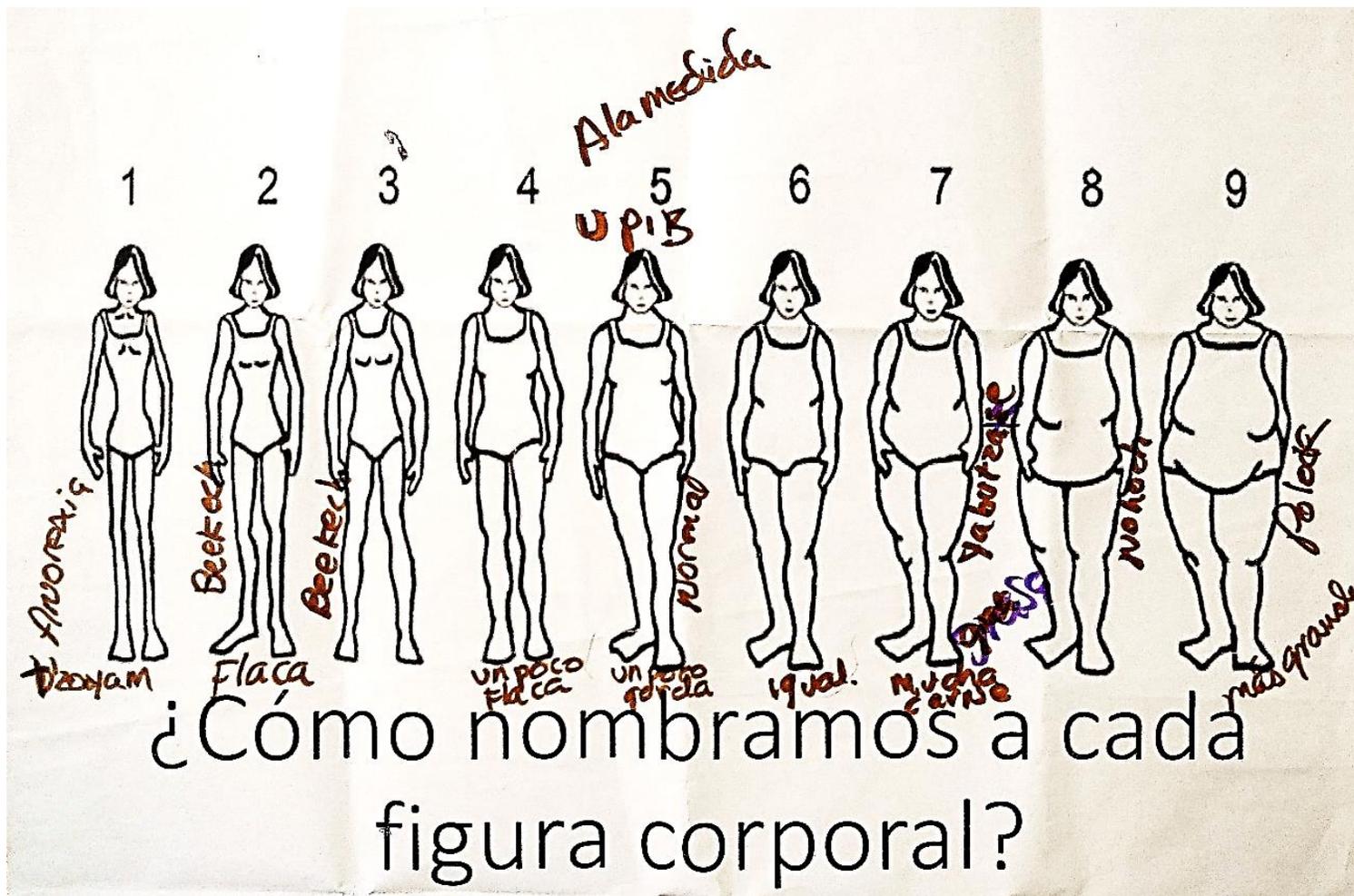


Figura 1. Términos en maya y español que las mujeres de la comunidad de Dzutóh le asignan a cada una de las siluetas de la escala Stunkard y Sörensen (1993); este papelógrafo se trabajó con las participantes del grupo focal sobre representación visual del cuerpo e imagen corporal.

Tabla 3. Términos en español y maya que surgieron en el grupo focal para referirse a las diferentes siluetas corporales de la mujer.

<i>Siluetas</i>	<i>Términos surgidos</i>	
	<i>Maya</i>	<i>Español</i>
1	Ts'oya'an (flaco, delgado)	Anorexia
2	Bek'ech (flaco, delgado)	Flaca
3	Bek'ech (flaco, delgado), ma' ts'oya'an (no delgado, flaco)	---
4	---	Un poco flaca
5	Jach u p'iis (muy a la medida), u p'iis (a la medida)	A la medida, un poco gorda, normal
6	U p'iis (a la medida)	Igual que el 5 (a la medida, un poco gorda, normal)
7	Ya'ab butsaatse' (muchas grasa)	Grasa, mucha carne, mucha pierna
8	Nojoch (grande)	Gorda, muy grande mi cuerpo
9	Polok (gordo)	Más grande

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018

Entrevistas a profundidad

Se realizaron entrevistas a profundidad con algunos miembros de la comunidad de estudio, no obstante, previo al trabajo de campo se sometió a revisión la guía de entrevistas por cinco expertos investigadores de diferentes áreas de conocimiento y con experiencia en investigación, trabajo en comunidades rurales y/o proyectos de salud en comunidades indígenas.

La revisión de expertos permitió tener en cuenta que durante las entrevistas se debían cambiar ciertas palabras clave, como cuerpo sano, cuerpo bien alimentado, apariencia hermosa, desnutrición, sobrepeso, obesidad, por sus equivalentes en maya para mayor comprensión de la pregunta por parte de los entrevistados.

Posteriormente se realizaron tres entrevistas piloto con tres habitantes de la cabecera del municipio al cual pertenece la comunidad de estudio. Los entrevistados fueron: un hombre de 60 años y dos mujeres, una de 38 y una de 20 años. El propósito de piloteo de la entrevista fue verificar la pertinencia del diseño de las preguntas, realizar ajustes a la guía de entrevistas para poder obtener la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos, entrenar a la entrevistadora y verificar la logística de la entrevista en campo.

H. Métodos y técnicas.

La implementación del estudio fue de la siguiente manera.

1. Se pasó a los hogares para invitar a las personas adultas a participar en la investigación. Se les presentó el propósito del mismo, su forma de participación, el manejo de los datos personales que se recaben, así como los riesgos y beneficios que recibirían por su participación; las personas que aceptaron, firmaron el consentimiento informado y se agendó con cada uno una segunda visita para aplicarle los cuestionarios.

Por respeto a aquellas personas maya hablantes, al equipo de trabajo se integraron dos personas bilingües (maya-español) que fungieron como traductores durante el proceso de comunicación.

3. La recolección de la información se realizó en dos etapas; la primera donde se hizo la aplicación de la encuesta sociodemográfica, la evaluación del estado de nutrición y el registro de prácticas alimentarias; y la segunda en que se realizaron las entrevistas a profundidad.

Etapas 1. Aplicación de la encuesta sociodemográfica, evaluación del estado de nutrición y registro de prácticas alimentarias.

Esta etapa consistió en recolectar datos sociodemográficos e información relacionada con las prácticas de selección y consumo de alimentos para describir las características sociodemográficas y de alimentación de la población de estudio.

a) El levantamiento de datos sociodemográficos se realizó solicitando directamente a los participantes información sobre su nombre completo, edad, estado civil, lengua, escolaridad, número de hijos y ocupación.

b) Posteriormente se procedió con el levantamiento de las medidas antropométricas de peso y talla de cada sujeto para realizar la evaluación de su estado de nutrición. Las siguientes técnicas que se utilizaron para la toma de medidas antropométricas se describen a continuación:

- **Peso.** Se le indicó a la persona estar con ropa ligera, de manera que se le pidió quitarse objetos pesados encima (accesorios, cartera, llaves, teléfono móvil, rebozo, etc.) y sus zapatos, estar en ayunas o 2 horas después de haber comido (posprandio) y con la vejiga vacía. Se usó una báscula digital con rango de 0 a 150 kg y un mínimo de precisión de 100 gr.

Se le indicó a la persona colocarse en posición erecta, con los miembros superiores a ambos lados del cuerpo, las palmas y dedos de las manos rectos y extendidos hacia abajo, mirando hacia el frente, en bipedestación, con el peso distribuido equitativamente en ambos pies; posteriormente se tomó lectura del peso cuando los números de la pantalla estuvieron fijos.

- **Talla.** La persona se quitó los zapatos para realizar la medición. Se usó estadímetro de piso armable marca SECA con rango de 0 a 200 cm, y un mínimo de precisión de 1 mm.

Se le pidió a la persona que se coloque en posición erecta, con los miembros superiores a ambos lados del cuerpo, las palmas y dedos de las manos rectos y extendidos hacia abajo, con los talones, los glúteos, la espalda y la cabeza en contacto con el estadímetro, mirando hacia el frente en plano de Frankfurt (plano imaginario que pasa por el piso de la órbita y el margen superior del orificio auditivo externo), en bipedestación, con los talones juntos y los dedos de los pies separados y el peso distribuido equitativamente en ambos pies.

Las mediciones anteriores permitieron para calcular el índice de Masa Corporal (IMC), a través del cual se realizó el diagnóstico del estado nutrición tomando como referencia los puntos de corte establecidos por la OMS.

c) Finalmente se hizo el registro de prácticas de consumo alimentario a través de dos instrumentos el cuestionario de *frecuencia semanal de consumo de alimentos* y la *lista de menús consumidos habitualmente por tiempo de comida*; el primero se aplicó mencionando a cada sujeto una lista de alimentos de los cuales indicaba el número de días que consumió el alimento durante los últimos seis meses; y en el segundo se enlistaron los alimentos y platillos que la familia consumió regularmente durante los últimos 15 días en cada tiempo de comida.

Etapa 2. Realización de entrevistas a profundidad

La información recabada en esta etapa sirvió para identificar las representaciones sociales del cuerpo de la comunidad de estudio. Para la realización de las entrevistas se seleccionaron personas que durante la etapa anterior demostraron apertura para brindar información a los investigadores, característica importante en investigaciones en los que se busca identificar la opinión o conocimientos de la persona sobre el tema de estudio. El número de entrevistas a realizar se determinó por el criterio de saturación de la información.

Esta etapa inició pasando a visitar a las personas seleccionadas a sus casas, se le recordó a la persona el propósito de la visita y se le explicó detalladamente en el tipo de preguntas que se le harían, y el tiempo aproximado de la entrevista; igualmente se le solicitó nuevamente su permiso para la grabación de la entrevista para proceder a la realización de la misma.

4. La captura de datos se realizó conforme se hacía la recolección de los mismos. Los datos respecto a información sociodemográfica, estado nutricional, dieta habitual y frecuencia de consumo de alimentos se capturaron en el software SPSS versión 22; y la información de las entrevistas se transcribió en el procesador de textos Word de Microsoft Office 2013 para el análisis de los mismos.

5. Análisis de la información. Para los datos sobre características sociodemográficas, estado nutricional y prácticas alimentarias se utilizaron estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar) las cuales se calcularon en el software SPSS versión 22; se utilizó también el software Epidat para el cálculo de coeficiente de kappa de Cohen ponderado, el cual sirvió para determinar la concordancia entre el IMC y la percepción de la imagen corporal.

En cuanto al estudio de las representaciones del cuerpo, este se realizó desde la Teoría de las representaciones sociales utilizando el enfoque procesual. Para ello se transcribieron los audios de las entrevistas, con ayuda de un procesador de textos; aquellas que se realizaron en lengua maya se tradujeron al español por traductores cuya lengua nativa es el maya.

Enseguida, se realizaron varias lecturas a cada entrevista las cuales sirvieron para seleccionar aquellos fragmentos de discurso que contenían información importante y respondía a las preguntas establecidas previamente; por cada fragmento de discurso se identificaron los conceptos e ideas clave, aquellos conceptos e ideas con similitudes entre sí se les fue asignando códigos en común mediante anotaciones al borde. Durante este proceso se realizaron también interpretaciones provisionales de los conceptos y de su integración entre sí. Esta primera etapa de análisis consistió en la codificación abierta del discurso.

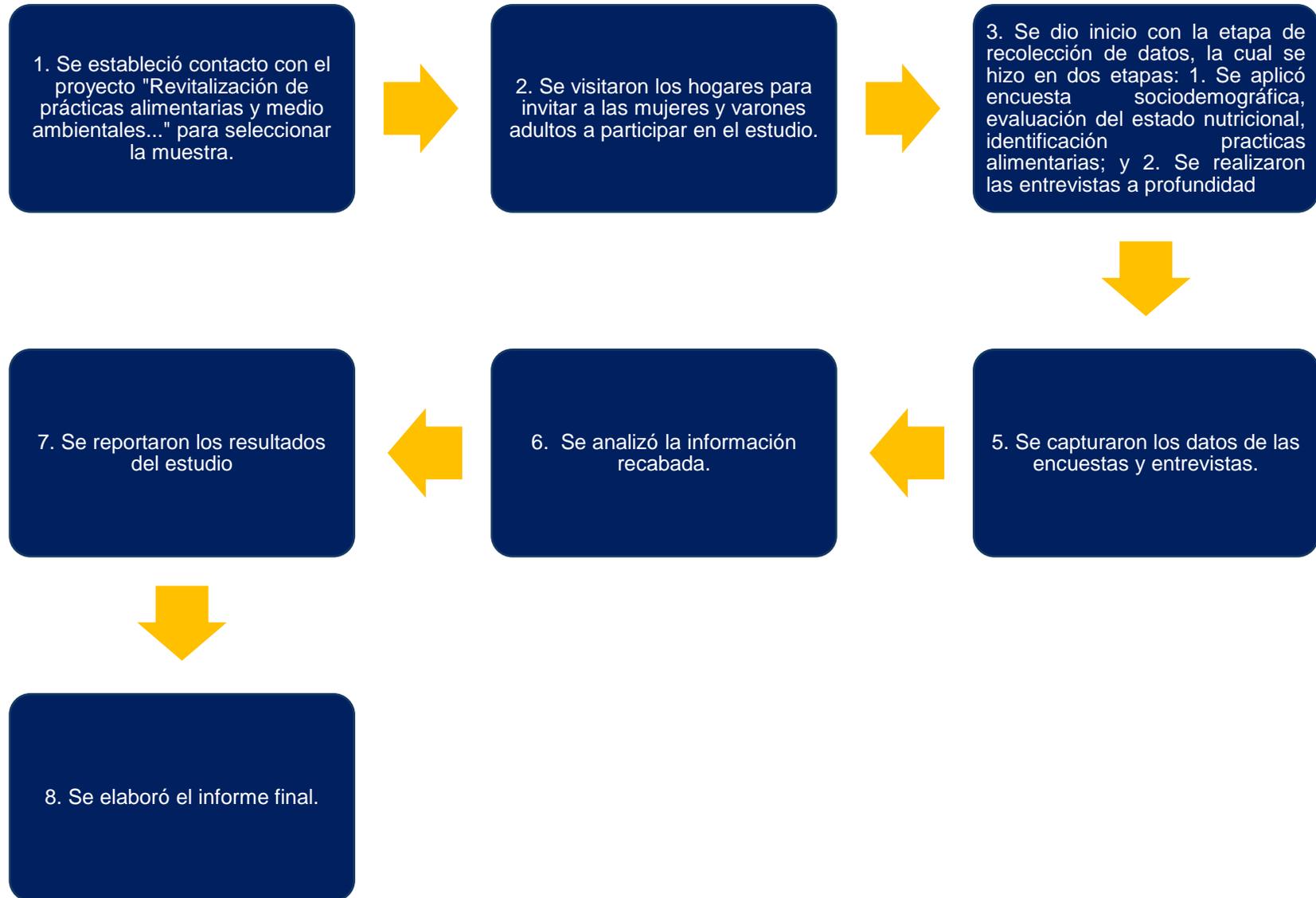
Posteriormente se realizó la codificación axial de los discursos durante la cual se redujeron las categorías surgidas durante la codificación abierta y se relacionaron

entre sí para dar paso a un análisis e interpretación más profundo de los conceptos e ideas.

Por último se realizó la codificación selectiva, durante la cual se realizaron esquemas que permitieron relacionar los conceptos, describir e interpretar las representaciones sociales sobre el cuerpo.

6. Finalmente se realizó el reporte final de resultados para presentar el informe final del proyecto.

Flujograma



VII. RESULTADOS

7.1 Descripción general de la comunidad.

La comisaría de Dzutóh, es una comunidad rural localizada en el sur del estado de Yucatán, zona conocida también como la región de la milpa o de la economía tradicional campesina. Esta comunidad pertenece al municipio de Tixméhuac, el cual se sitúa entre los paralelos 20° 08´19´ de latitud norte y los meridianos 89° 05´ y 89° 12´ de longitud oeste; posee una altitud de 33 metros sobre el nivel del mar y limita al norte con Cantamayec, al sur con Tzucacab, al este con Chacsinkín y al oeste Tekax. (52-54)

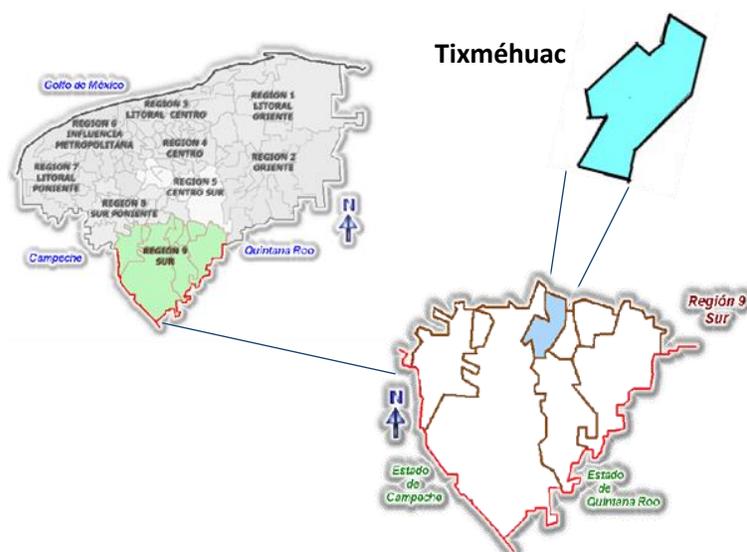


Figura 2. Mapa de la zona sur de estado de Yucatán donde se encuentra el municipio de Tixméhuac. Fuente: Marín. Cárdenas: 2013.

La comunidad se conecta con la cabecera municipal a través de una carretera pavimentada de seis kilómetros, no obstante debido a la falta de transporte público

los habitantes normalmente se trasladan de la comunidad a la cabecera municipal o comunidades vecinas en bicicleta o triciclo, vehículo particular o aventón; debido a la dificultades para transportarse la mayoría de las familias salen únicamente de la comunidad para visitar a familiares o adquirir productos y servicios que no se consiguen en Dzutóh.

De acuerdo con el trabajo de campo realizado, se identificó que en la comunidad hay dos escuelas: un preescolar y una primaria multigrado. Para estudiar la secundaria y el bachillerato los y las jóvenes se deben trasladar a la cabecera municipal.

En cuanto a los espacios de uso público, la comunidad cuenta con la comisaria ejidal, la comisaria municipal, la cancha de baloncesto, una capilla católica, un templo evangelista y un molino comunitario donde las mujeres acuden diariamente a moler su nixtamal.

Respecto a las fuentes de ingresos de la comunidad, los y las habitantes mencionan que son los varones quienes en mayor medida proveen de recursos económicos a la familia, ya sea empleándose como albañiles en la capital del estado o ciudades grandes como Chetumal y Cancún, o trabajando en la milpa y la producción de hortalizas.

Al ser Dzutóh una comunidad pequeña, las familias adquieren parte de sus alimentos y productos de limpieza e higiene en la tienda de la comunidad, y en ocasiones deben trasladarse a la cabecera municipal o municipios más grandes, como Peto, Oxcutzcab o Tekax, para adquirirlos.

En cuanto a las viviendas de la comunidad, durante el trabajo de campo se identificaron treinta y dos viviendas, las cuales están conformadas por el dormitorio principal, la cocina, y el baño; algunas familias tienen a parte un cuarto de concreto que utilizan principalmente como área de descanso durante el día o de bodega. Tanto el baño como el cuarto de concreto comentan que fueron construidos como

parte de las acciones de un programa del gobierno estatal para el mejoramiento de la vivienda.

Asimismo, se observó que el 25% (8) de las viviendas están construidas con materiales tradicionales, es decir, paredes de bajareque y techos de huano; el 28.8% (9) están construidas de paredes y techos de cemento y ladrillo; y el 46% (15) están construidas de forma mixta, es decir, que en su elaboración utilizaron bajareque, huano, cemento y ladrillo.

Se identificó también que el 93% (30) de las familias tienen su cocina como un cuarto independiente de la casa; en la mayoría de las cocinas de las viviendas se ubica en uno de sus extremos un fogón, hecho de piedras o ladrillos y cemento, en el cual las mujeres suelen prender leña para cocinar sus alimentos.

Aunado a lo anterior, se observó también que todos los hogares tienen una porción de terreno en la parte de atrás, conocido también como solar o traspatio, el cual las familias lo utilizan para la crianza de animales de autoconsumo o comercialización, como pueden ser pollos, pavos y cerdos; este espacio es utilizado también para el cultivo de hortalizas o árboles frutales.

7.2 Información sociodemográfica de la comunidad.

Los resultados correspondientes a los objetivos sobre información sociodemográfica y estado nutricional establecidos en el estudio se determinaron con base en la información de 37 personas adultas, de los cuales el 37.8% (14) fueron hombres y 62.2% (23) mujeres; la muestra presentó un rango de edad de entre 19 a 83 años y pertenecen a las familias de la comunidad que aceptaron participar en el estudio, las cuales fueron 18 de las 32 que habitan en la comunidad.

De acuerdo con la tabla 1, se observa que respecto al estado civil el 78.4% (29) del total de la población encuestada refirió estar casada y 16.2% (6) en unión libre.

Respecto a la escolaridad se encontró que el 21.6% (8) de la población total es analfabeta y el 32.4% (12) no completó la educación primaria; en cuanto a las personas que cursaron uno o más años de educación básica se encontró que la media de años estudiados en los hombres fue de 6.9 ± 2.73 años en comparación con las mujeres que presentaron una media de 5.22 ± 2.69 años.

Asimismo, se observó que el 50% (7) los hombres encuestados se dedican a la agricultura, ya sea trabajando el sistema agroalimentario de milpa o en el huerto familiar y el 35.7% (5) se dedica a la albañilería. Por otro lado, el 78.3% (18) de las mujeres entrevistadas refirieron ser amas de casa, no obstante, de acuerdo con lo observado en el trabajo de campo tener esta ocupación en algunas ocasiones también implica realizar las labores correspondientes al cuidado de los animales de traspatio y hacerse cargo de la producción de alimentos del solar, así como otras actividades que puedan contribuir en los ingresos económicos del hogar.

En relación a la distribución por grupos etarios se observó que el 62.2% (23) de la población son adultos jóvenes con una edad media de 29.08 ± 4.53 años, el 29.7% (11) son adultos maduros con una media de 51.90 ± 8.22 años; y el 8.1% (3) son adultos mayores con una edad media de 77.66 ± 5.03 años.

Respecto a las creencias religiosas, se halló que el 81.1% (30) de la población es católica y el 18.9% (8) profesan otras religiones como la evangélica.

En lo referente al idioma, se observó que el 73% (27) del total es bilingüe, es decir, hablan maya y español; el 21.6% (8) hablan únicamente lengua maya y el 5.4% (2) hablan solo español. En el caso de quienes son monolingües, refirieron entender el otro idioma.

De acuerdo con el tipo de familia, se halló que 62.2% (23) de los encuestados pertenecen a familias nucleares, conformadas por padres e hijos; y el 37.8% (14) pertenecen a familias extensas, en donde se integran otros familiares como los abuelos o los tíos. En cuanto al número de hijos se observa que la media es de 2 hijos por familia.

Tabla 4. Características sociodemográficas de la comunidad.

Variable	Total		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%
Sexo	n=37	100	n=14	37.8	n=23	62.2
Estado civil						
Soltero	2	5.4	1	7.1	1	4.3
Casado	29	78.4	10	71.4	19	82.6
Unión libre	6	16.2	3	21.4	3	13
Escolaridad						
Analfabeta	8	21.6	3	21.4	5	21.7
Primaria incompleta	12	32.4	3	21.4	9	39.1
Primaria completa	6	16.2	2	14.3	4	17.4
Secundaria incompleta	5	13.5	3	21.4	2	8.7
Secundaria completa	5	13.5	2	14.3	3	13
Bachillerato incompleto	0	0	0	0	0	0
Bachillerato completo	1	2.7	1	7.1	0	0
Ocupación						
Ama de casa	18	48.6	0	0	18	78.3
Agricultor/a	11	29.7	7	50	4	17.4
Albañil	5	13.5	5	35.7	0	0
Capataz	1	2.7	1	7.1	0	0
Costurera o sastre	1	2.7	0	0	1	4.3
Jornalero/a	1	2.7	1	7.1	0	0
Grupo etario						
Adulto joven (20-39 años)	23	62.2	9	39.1	14	60.9
Adulto maduro (40-64 años)	11	29.7	4	36.4	7	63.6
Adulto mayor (≥65 años)	3	8.1	1	33.3	2	66.7

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018

Tabla 4. Características sociodemográficas de la comunidad (continuación)

Variable	Total		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%
Religión						
Católica	30	81.1	11	78.6	19	82.6
Evangélica	5	13.5	1	7.1	4	17.4
Otra	2	5.4	2	14.3	0	0
Lengua						
Maya	8	21.6	1	7.1	7	30.4
Español	2	5.4	1	7.1	1	4.3
Bilingüe maya-español	27	73	12	85.7	15	65.2
Tipo de familia						
Nuclear	23	62.2	10	71.4	13	56.5
Extensa	14	37.8	4	28.6	10	43.5

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018

7.3 Estado nutricional de la comunidad.

En cuanto al estado nutricional, se encontró que del total de la población el 70.3% presenta estatura baja; en el caso de los hombres el 50% de ellos la presentó en comparación con el 82.6% de las mujeres.

En la tabla 2 se observa que el 73% de la población presentó obesidad con un IMC promedio de 32.16 ± 4.74 ; presentando una distribución similar en hombres y mujeres con 71.4% y 73.9% respectivamente. Llama la atención que solamente un

8.1% de la población presentó normopeso; en el caso de los hombres el 7.1% presento peso normal y solo el 8.7% de las mujeres.

Respecto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad por grupos etarios, en la tabla 3 se observa que en el grupo de adultos maduros hay una menor prevalencia de sobrepeso, con un 18.2%, en comparación con el 21.7% de los adultos jóvenes que tiene sobrepeso; por otro lado, el 65.2% de los adultos jóvenes y el 81.8% de los adultos maduros presentan obesidad.

Tabla 5. Estado nutricional de acuerdo a IMC

	Total		Media	Hombres		Media	Mujeres		Media
	F	%		F	%		F	%	
Normal	3	8.1	21.76 ± 2.22	1	7.1	21.31*	2	8.7	20.49 ± 0.43
Sobrepeso	7	18.9	26.09 ± 3.13	3	21.4	27.38 ± 3.55	4	17.4	25.12 ± 2.87
Obesidad	27	73	32.16 ± 4.74	10	71.4	32.39 ± 4.1	17	73.9	32.03 ± 5.21

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018

En cuanto la prevalencia de sobrepeso y obesidad por escolaridad, se observa que el 12.7% de las personas con analfabetismo presenta sobrepeso y el 87.5% obesidad.

Por otro lado, los miembros de las familias nucleares presentaron menor prevalencia de sobrepeso con un 13% en comparación con los miembros de familias extensas que presentaron un 28.6%; no obstante, en estos últimos se presentó menor prevalencia de obesidad con un 57.1% en comparación con las familias nucleares que presentaron 82.6% de obesidad.

Tabla 6. Estado nutricional por grupo etario, escolaridad y tipo de familia.

Variable	Estado nutricional					
	Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Grupo etario						
Adulto joven (20-39 años)	3	13.04	5	21.7	15	65.2
Adulto maduro (40-64 años)	0	0	2	18.2	9	81.8
Adulto mayor (≥65 años)	0	0	0	0	3	100
Escolaridad						
Analfabeta	0	0	1	12.5	7	87.5
Primaria incompleta	1	8.3	1	8.3	10	83.3
Primaria completa	0	0	1	16.7	5	83.3
Secundaria incompleta	0	0	0	0	5	100
Secundaria completa	1	20	4	80	0	0
Bachillerato incompleto	0	0	0	0	0	0
Bachillerato completo	1	100	0	0	0	0
Tipo de familia						
Nuclear	1	4.3	3	13	19	82.6
Extensa	2	14.3	4	28.6	8	57.1

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018

7.3.1 Percepción de imagen corporal

Además de la evaluación nutricional, se determinó en 22 personas de la muestra (2 hombres, 20 mujeres) la percepción de su imagen corporal, con apoyo de la escala de siluetas de Stunkard; en la tabla 7 se observa que el 59.1% (13) de los encuestados se percibieron con un IMC normal aunque solo el 9.1% (2) lo tuvo realmente, de acuerdo a la evaluación antropométrica; respecto al sobrepeso 31.8% (7) se percibió con sobrepeso aunque solo 18.2% (4) de los participantes de la muestra lo presentaron y el 4.5% (1) se percibió con obesidad a pesar que el 72.7% (16) lo tenía. Los dos hombres subestimaron su IMC; en el caso de las mujeres, hubo 2 coincidencias entre el IMC real y autopercebido, y 20 diferencias, con tendencia a la subestimación.

Tabla 7. Distribución general porcentual del estado nutricional (IMC) y la percepción de imagen corporal.

Estado nutricional	IMC real		Percepción corporal		Diferencia porcentual
	F	%	F	%	
Bajo peso	0	0	1	4.5	+4.5
Normal	2	9.1	13	59.1	+50
Sobrepeso	4	18.2	7	31.8	+13.6
Obesidad	16	72.7	1	4.5	-68.2
Total	22	100	22	100	

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018

Asimismo, se calculó el coeficiente de kappa de Cohen ponderado para determinar el nivel de concordancia entre el IMC autopercebido y el determinado a través de evaluación antropométrica.

De acuerdo con análisis estadístico realizado se obtuvo una $k=0.066$ ($p=0.23$), lo que nos refiere una baja concordancia entre la imagen autopercebida con el IMC real. Sin embargo, debe mencionarse que el resultado no es significativo estadísticamente lo cual puede explicarse por el diseño muestral a conveniencia, que resta robustez al resultado encontrado de baja concordancia.

Tabla 8. Distribución de la concordancia general entre el IMC y la percepción de la imagen corporal

IMC basado en evaluación antropométrica	IMC autopercebido				Valor k
	Bajo peso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
Bajo peso	0 (1,0)	0 (0,67)	0 (0,33)	0 (0,0)	0.0667
Normo peso	1 (0,67)	1(1,0)	0 (0,67)	0 (0,33)	
Sobrepeso	0 (0,33)	4 (0,67)	0(1,0)	0 (0,67)	
Obesidad	0 (0,0)	8(0,33)	7 (0,67)	1(1,0)	

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

*Entre paréntesis ponderación de Cicchetti

En el 90.09% (20) de los participantes, en quienes se identificó su percepción sobre su imagen corporal, presentaron una baja correspondencia entre su IMC real y su IMC percibido, mostrando básicamente una tendencia a la subestimación de su peso corporal.

7.4 Prácticas de consumo alimentario de la comunidad.

Las prácticas de consumo alimentario se identificaron como el conjunto de platillos y alimentos ingeridos habitualmente por las familias a las que pertenecen los hombres y mujeres que participaron en el estudio; la información fue proporcionada por las mujeres responsables de la preparación de alimentos de la familia. Participaron en total 18 familias de la comunidad, de las cuales 13 son nucleares y 5 extensas.

7.4.1 Frecuencia de consumo de alimentos

En las tablas de la 9 a la 14 se presenta la frecuencia semanal de consumo de los seis grupos de alimentos establecidos en el estudio: 1. Frutas y verduras, 2. Cereales y tubérculos 3. Alimentos de origen animal y leguminosas, 4. Azúcares y grasas, 5. Alimentos industrializados y 6. Bebidas. A su vez, para cada grupo de alimentos se establecieron cuatro subgrupos en función de la frecuencia de consumo: 1. no lo consume, 2. lo consume de 1 a 3 días por semana, 3. lo consume de 4 a 6 días por semana y 4. lo consume diario. Igualmente se establecieron dos criterios para que el alimento se considerara parte de la dieta habitual: 1. que se consumieran una o más veces por semana y 2. Que sea consumido por 50% o más de la población.

De acuerdo con la tabla 7, once son las variedades de frutas que forman parte de la alimentación habitual de las familias, de las cuales se ingieren diariamente la naranja dulce o china (100%) y la mandarina (94.4%). Las otras frutas que forman

parte de la dieta son: el plátano (83.3%), la ciruela (77.8%), la guayaba (66.7%), la huaya (61.1%), el mango (61.1%), la pitahaya (61.1%), el nance (61.1%), la sandía (61.1%) y el zapote (55.6%), que se ingieren de 1 a 3 veces por semana. Es importante mencionar que el consumo de estas frutas, a excepción del plátano, varía a lo largo del año pues está en función de los tiempos de cosecha.

En cuanto al consumo de vegetales, la cebolla, consumida por el 94.4%, y el chile habanero, consumido por el 88.9%, se ingieren todos los días. También forman parte de la alimentación habitual: el tomate (100%), el repollo o col (94.4%), la calabaza (88.9%), la zanahoria (88.9%), el aguacate (83.3%), el chayote (72.2%), la jícama (55.6%) y la chaya (55.6%), los cuales se consumen de 1 a 3 veces por semana.

En la tabla 10 se observan la frecuencia semanal de consumo de los cereales y tubérculos. Se incluyen dentro de la lista cereales tradicionales (tortilla de maíz, pan francés, pan dulce, arroz y avena), cereales industrializados modernos (tortilla de harina, pan de caja y galletas) y tubérculos tradicionales (papa, camote y yuca).

Respecto a los cereales tradicionales, se observa que la tortilla de maíz y el pan francés son consumidos por el 100% de las familias, con la diferencia que la tortilla se consume diariamente y el francés de 1 a 3 veces por semana. El pan dulce y el arroz son consumidos por el 94.4% de las familias y la avena por el 72.2%, los tres con una frecuencia de 1 a 3 veces por semana.

En cuanto a los cereales industrializados modernos, las familias consumen mayormente galletas saladas (83.3%), de tipo “soda o bizcochitos”, y galletas dulces (61.1%), tipo “maría”, con una frecuencia de 1 a 3 días por semana.

Tabla 9. Frecuencia semanal de consumo de frutas y verduras por familia

Fruta o Verdura	No consume		1 a 3 días		4 a 6 días		Diario	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Guayaba	6	33.3	9	50	2	11.1	1	5.6
Huaya	7	38.9	9	50	1	5.6	1	5.6
Mango	7	38.9	5	27.8	1	5.6	5	27.8
Pitahaya	7	38.9	11	61.1	0	0	0	0
Papaya	9	50	7	38.9	0	0	2	11.1
Zapote	8	44.4	9	50	0	0	1	5.6
Nance	7	38.9	6	33.3	0	0	5	27.8
Plátano	3	16.7	10	55.6	1	5.6	4	22.2
Manzana	10	55.6	8	44.4	0	0	0	0
Naranja dulce	0	0	3	16.7	3	16.7	12	66.7
Caimito	11	61.1	4	22.2	0	0	3	16.7
Mandarina	1	5.6	6	33.3	1	5.6	10	55.6
Zaramullo	11	61.1	6	33.3	0	0	1	5.6
Sandía	7	38.9	7	38.9	0	0	4	22.2
Melón	13	72.2	5	27.8	0	0	0	0
Ciruela	4	22.2	9	50	0	0	5	27.8

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018

**Tabla 9. Frecuencia semanal de consumo de frutas y verduras por familia
(continuación)**

Fruta o Verdura	No consume		1 a 3 días		4 a 6 días		Diario	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Remolacha	11	61.1	7	38.9	0	0	0	0
Calabaza	2	11.1	13	72.2	0	0	3	16.7
Zanahoria	2	11.1	14	77.8	1	5.6	1	5.6
Chayote	5	27.8	12	66.7	0	0	1	5.6
Jícama	8	44.6	8	44.6	1	5.6	1	5.6
Pepino	9	50	6	33.3	0	0	3	16.7
Chaya	8	44.4	9	50	1	5.6	0	0
Chile habanero	2	11.1	0	0	0	0	16	88.9
Cebolla	1	5.6	4	22.2	1	5.6	12	66.7
Tomate	0	0	12	66.7	1	5.6	5	27.8
Repollo	1	5.6	11	61.1	2	11.1	4	22.2
Aguacate	3	16.7	11	61.1	0	0	4	22.2

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

En el caso de los tubérculos, los tres forman parte de la dieta habitual con una ingesta de 1 a 3 veces por semana, siendo la papa más consumida con un 94.4%, le sigue el camote con un 66.7% y por último la yuca con un 55.6%.

Tabla 10. Frecuencia semanal de consumo de cereales tradicionales e industrializados y tubérculos por familia

Cereal o tubérculo	No consume		1 a 3 días		4 a 6 días		Diario	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tortilla de maíz	0	0	0	0	0	0	18	100
Arroz	1	5.6	17	94.4	0	0	0	0
Avena	5	27.8	12	66.7	0	0	1	5.6
Pan dulce	1	5.6	16	88.9	0	0	1	5.6
Pan francés	0	0	18	100	0	0	0	0
Tortilla de harina	12	66.7	6	33.3	0	0	0	0
Pan bimbo	13	72.2	5	27.8	0	0	0	0
Galletas dulces (marías)	7	38.9	8	44.4	1	5.6	2	11.1
Galletas saladas (bizcochitos)	3	16.7	7	38.9	1	5.6	7	38.9
Camote	6	33.3	9	50	1	5.6	2	11.1
Yuca	8	44.4	9	50	0	0	1	5.6
Papa	1	5.6	15	83.3	1	5.6	1	5.6

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

En la tabla 11, se incluyen tres tipos de alimentos: de origen animal no procesados (carnes y huevo), de origen animal industrializados (embutidos y lácteos) y leguminosas. A excepción del pescado y la res, todos los alimentos presentes en la tabla forman parte de la dieta habitual de las familias y su frecuencia de consumo es de 1 a 3 veces por semana.

Respecto a los no procesados el huevo es consumido por el 100% de las familias, el cerdo por el 94.4% y el pollo por el 88.9%. En el caso de los alimentos industrializados, los más consumidos son el jamón y la leche en polvo con un 94.4%, le siguen el queso daysi o manchego con un 88.9% y las salchichas con un 83.3%

En el caso de las leguminosas la más consumida es el frijol negro por un 100% de las familias, le siguen los ibes por un 88.9%, las lentejas por un 77.8% y en último lugar el Xpelón por un 55.6%.

Tabla 11. Frecuencia semanal de consumo de alimentos de origen animal y leguminosas por familia

AOA/LEGUMINOSA	No consume		1 a 3 días		4 a 6 días		Diario	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pollo	2	11.1	14	77.8	2	11.1	0	0
Cerdo	1	5.6	17	94.4	0	0	0	0
Pescado	17	94.4	1	5.6	0	0	0	0
Res	9	50	9	50	0	0	0	0
Huevo	0	0	13	72.2	1	5.6	4	22.2
Jamón	1	5.6	17	94.4	0	0	0	0
Salchichas	3	16.7	15	83.3	0	0	0	0
Queso daysi o manchego	2	11.1	16	88.9	0	0	0	0
Leche en polvo	1	5.6	7	38.9	1	5.6	9	50
Xpelón (variedad de frijol)	8	44.4	9	50	0	0	1	5.6
Frijol negro	0	0	18	100	0	0	0	0
Lentejas	4	22.2	14	77.8	0	0	0	0
lbes	2	11.1	16	88.9	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

En relación al consumo de azúcares, se observa en la tabla 12, que el azúcar de caña se consume diariamente por un 88.9% de las familias. La miel de abeja no forma parte de la dieta habitual, pues solo es consumida por 44.4% de las familias, a pesar que en el trabajo de campo se identificó que varias familias de la comunidad son productores de este alimento. El polvo de chocolate, aunque no forma parte de

la dieta habitual puesto que no cumple con el criterio establecido, es importante mencionar que se consume diariamente por el 50% de las familias.

Respecto al consumo de grasas, los resultados indican que el aceite, consumido por 94.4% de las familias, es utilizado diariamente en la preparación de alimentos. La crema de leche de vaca (77.8%), las pepitas o semillas de calabaza (72.2%) y la manteca de cerdo (61.1%) también son de consumo habitual ingiriéndose principalmente de 1 a 3 veces en la semana.

Tabla 12. Frecuencia semanal de consumo de azúcares y grasas por familia.

AZÚCAR/GRASA	No consume		1 a 3 días		4 a 6 días		Diario	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Miel de abeja	10	55.6	6	33.3	0	0	2	11.1
Azúcar de caña	2	11.1	0	0	0	0	16	88.9
Polvo sabor chocolate (chocokiwi)	9	50	0	0	0	0	9	50
Manteca de cerdo	7	38.9	10	55.6	0	0	1	5.6
Semillas o pepitas de calabaza	5	27.8	13	72.2	0	0	0	0
Cacahuates	9	50	9	50	0	0	0	0
Aceite vegetal	1	5.6	7	38.9	1	5.6	9	50
Crema de leche	4	22.2	14	77.8	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

En cuanto a los alimentos industrializados, la mayonesa y el puré de tomate son consumidos por el 88.9% de las familias, el frijol enlatado por el 83.3%, los saborines por el 77.8%, la gelatina y el yogurt por el 66.7%, y el atún por el 55.6%. Estos se consumen con una frecuencia de entre 1 a 3 días por semana.

Tabla 13. Frecuencia semanal de consumo de alimentos industrializados por familia.

Alimentos industrializados	No consume		1 a 3 días		4 a 6 días		Todos los días	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Frijol enlatado	3	16.7	15	83.3	0	0	0	0
Mayonesa	2	11.1	16	88.9	0	0	0	0
Puré de tomate	1	5.6	16	88.9	0	0	1	5.6
Atún	8	44.4	10	55.6	0	0	0	0
Sopa instantánea (nissin)	9	50	9	50	0	0	0	0
Verduras enlatadas	12	66.7	6	33.3	0	0	0	0
Chiles enlatados	13	72.2	5	27.8	0	0	0	0
Gelatina	5	27.8	10	55.6	0	0	2	11.1
Yogurt	7	38.9	8	44.4	0	0	3	16.7
Charritos	12	66.7	6	33.3	0	0	0	0
Churritos	16	88.9	2	11.1	0	0	0	0
Saborines	4	22.2	11	61.1	0	0	3	16.7
Chicharrón de harina	11	61.1	6	33.3	0	0	1	5.6

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

Finalmente, en relación al consumo de bebidas, la horchata es ingerida por el 83.3% de las familias, le sigue el refresco embotellado con 77.8%, el café con 72.2%, y por último el pozole y el atole que es consumido por el 55.6% de las familias. Todas las bebidas antes mencionadas se consumen de 1 a 3 veces por semana, a excepción del café que es consumido diariamente por algunas familias.

Tabla 14. Frecuencia semanal de consumo de bebidas por familia

BEBIDA	No consume		1 a 3 días		4 a 6 días		Todos los días	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Horchata	2	11.1	15	83.3	0	0	1	5.6
Pozole	5	27.8	10	55.6	0	0	3	16.7
Atole	4	22.2	10	55.6	0	0	4	22.2
Refresco embotellado	1	5.6	14	77.8	1	5.6	2	11.1
Jugos	10	55.6	6	33.3	0	0	2	11.1
Jugos en polvo	12	66.7	6	33.3	0	0	0	0
Café	5	27.8	6	33.3	0	0	7	38.9
Cerveza	16	88.9	1	5.6	1	5.6	0	0

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

7.4.2 Descripción de los tiempos de comida.

De acuerdo con el análisis de resultados de la dieta habitual, se encontró el 72.2% (13) de las familias realizan 4 tiempos de comida, a saber: 3 principales que son el desayuno, el almuerzo y la cena; y una comida intermedia o colación, realizada a media mañana o media tarde. Por otro lado, el 27.8% (5) realizan únicamente los 3 tiempos de comida principales. Se encontró también, que en el 100% (18) de las familias, todos sus miembros, o la mayoría de ellos, están presentes en las comidas principales, convirtiéndose además en un momento de convivencia familia.

En la tabla 15 se presenta la lista de platillos, complementos y bebidas que se consumen habitualmente por las familias en las comidas principales durante el periodo de una semana.

El desayuno se realiza alrededor de las 7:00 am. De acuerdo con los resultados de la tabla 6, son dos las opciones consumidas mayormente: galletas (83.3%), principalmente saladas de la variedad soda o bizcochitos; y huevo de patio frito en aceite acompañado de tortillas de maíz hechas a mano (61.1%); la mitad consume pan dulce como desayuno. Estos alimentos son consumidos principalmente con café (72.2%) o chocomilk (55.6%); y solamente 3 (16.7%) familias lo hacen con bebidas tradicionales mayas, como son el pozole (bebida de maíz), el atole (bebida de maíz) y el chocolate.

El almuerzo se acostumbra ingerirlo alrededor de la 1:00 pm. En la tabla se observa que se consumen mayormente platillos a base de carne pollo (83%) siendo el caldo con verduras (50%) el más consumido; otras preparaciones elaboradas (33%) con pollo son el escabeche, el entomatado, el bistec, el pollo asado y caldo con fideos. El 66.7% de los grupos domésticos menciona también consumir huevo como platillo habitual del almuerzo, siendo frito con aceite (55.5%) la preparación más consumida y en ocasiones llegan a prepararlo con tomate o en caldillo (11.1%); el 50% refiere

consumir platillos a base de carne de puerco, siendo la preparación de frijol con puerco la más mencionada (22.2%), aunque se consumen también otras preparaciones como el puerco frito, los lomitos (platillo de carne y vísceras de puerco con recado rojo) y el puerco sancochado. El 50% también consume frijol kabax (de olla) o colado como platillo principal.

Todos los platillos anteriormente mencionados se acompañan de tortillas de maíz hechas a mano (83.3%); el 27.8% lo acompaña también con frijol kabax o colado y el 16.7% (3) con alguna preparación a base de verduras, principalmente repollo, pepino o cebolla encurtida.

En cuanto a las bebidas, el 83.3% de las familias ingieren refrescos embotellados en el almuerzo, el 53.3% incluye habitualmente agua y sólo el 38.9% agrega aguas de frutas, como naranja, limón o sandía.

La cena se consume entre las 8:00 y 10:00 pm. El 61.1% de las familias suele consumir lo que sobró del platillo principal del almuerzo o huevo frito (55.6%) acompañados mayormente de tortilla de maíz hecha a mano (44.4%) y algunas familias lo hacen con francés. Otros platillos consumidos habitualmente por la mayoría son los antojitos regionales (50%), como son los panuchos, salbutes o empanadas, y la torta de jamón (44.4%) elaborada de francés, jamón y mayonesa. Las bebidas con las que acompañan este tiempo de comida, son el refresco embotellado (50%) o el agua simple (44.4%).

Respecto a los alimentos consumidos en la colación, el 61.1% (11) de los grupos domésticos reportan que suelen consumir frutas locales, cuya variedad están en función del tiempo de cosecha de los cultivos; algunas de los frutos consumidos en esta comunidad son; naranjas, mandarinas, huayas ⁸, mamoncillo ⁹, nance ¹⁰, mango, sandía, entre otras.

Otros alimentos mencionados en este tiempo de comida son el pozole, atole y tortillas, alimentos elaborados a base de maíz y que son consumidos habitualmente por el 27.8% (5) de los grupos domésticos. El 22.2% (4) reporta consumir galletas, pan o saborines.

En resumen, se observa una amplia variedad de frutas y verduras dentro de la dieta habitual de las familias; sin embargo, debe tomarse en cuenta que la disponibilidad de todas las frutas, a excepción del plátano, está en función de su temporada de cosecha, por lo que su consumo cuando está disponible es habitualmente de entre 1 a 3 días por semana. En el caso de las verduras, solo la calabaza, el aguacate y la jícama tienen su disponibilidad sujeta a la temporada de cosecha, pues el resto están disponible de forma regular durante todo el año.

En el caso de los alimentos de los grupos de cereales y tubérculos, así como los alimentos de origen animal y leguminosas, si bien los alimentos tradicionales como la tortilla, el cerdo, el pollo y el huevo continúan consumiéndose como parte de la dieta tradicional al ser ingeridos por la mayoría de las familias, se observa también que los alimentos industrializados como las galletas, los embutidos y productos lácteos ya se integraron a la dieta habitual de la comunidad; ocurriendo lo mismo con los alimentos enlatados, como el frijol y el atún, la mayonesa o el puré de tomate, entre otros.

En el caso de las bebidas, si bien aún forman parte de la dieta habitual las bebidas tradicionales como el pozole y el atole, estas son consumidas habitualmente por menos familias en comparación con otras en la que se observa con mayor frecuencia el consumo del refresco embotellado y el café.

Respecto a los platillos consumidos, se observa poca variedad en cuanto a las preparaciones del desayuno y la cena, siendo esta última sujeta a lo cocinado en el almuerzo.

Si bien aún prevalece la ingesta de alimentos de la región se observa como poco a poco hay una transición en la dieta habitual, en donde los alimentos industrializados cada vez más van ganando terreno por sobre los tradicionales.

Tabla 15. Platos, complementos y bebidas consumidos habitualmente las familias en los tiempos de comida reportados

Tiempo de comida	Tipo platillo	Platillo	Grupos domésticos	%
Desayuno	Platillo principal	Galletas (soda o bizcochitos)	15	83.3
		Huevo frito con tortilla	11	61.1
		Pan dulce	9	50
		Tortilla	4	22.2
		Francés	3	16.7
		Restos de comida del día anterior	3	16.7
	Bebida	Café	14	77.8
		Chocomilk	10	55.6
		Leche	5	27.8
		Bebidas tradicionales	3	16.7
Almuerzo	Platillo principal	Huevo frito	10	55.6
		Otros platillos con huevo	2	11.1
		Caldo de pollo con verduras	9	50
		Otros platillos con pollo	6	33.
		Frijol con puerco	4	22.2
		Puerco frito	2	11.1
		Otros platillos con puerco	3	16.7
		Frijol	9	50
		Platillos con chaya	3	16.7
		Puchero	2	11.1
Otros platillos	6	33.3		

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

Tabla 15. Platillos, complementos y bebidas consumidos habitualmente por las familias en los tiempos de comida reportados (continuación)

Tiempo de comida	Tipo platillo	Platillo	Grupos domésticos	Porcentaje
Almuerzo	Complementos	Frijol	5	27.8
		Tortilla	15	83.3
		Verduras	3	16.7
		Arroz	2	11.1
	Bebida	Agua	10	55.6
		Refresco embotellado	15	83.3
		Agua de frutas	7	38.9
		Horchata de arroz	5	27.8
		Otras bebidas	5	27.8
		Restos del almuerzo	11	61.1
Cena	Platillo principal	Huevo	10	55.6
		Garnachas/antojitos	9	50
		Torta de jamón	8	44.4
		Galletas, pan dulce o francés	3	16.7
		Frijol	2	11.1
		Tomate frito	2	11.1
		Otros	3	16.7
		Tortilla	8	44.4
	Complementos	Francés	2	11.1
		Frijol	1	5.6
		Agua	8	44.4
	Bebida	Refresco embotellado	9	50
		Café	5	27.8
Chocomilk		2	11.1	
Horchata		2	11.1	
Leche		3	16.7	
Otro		2	11.1	
Colación		Fruta	11	61.1
		Alimentos tradicionales	5	27.8
	Otros	5	27.8	
	Galletas o pan	4	22.2	
	Saborín	4	22.2	
	Frituras	2	1.1	

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

7.5 Representaciones sociales del cuerpo.

7.5.1 Descripción de las representaciones sociales del cuerpo.

Los resultados sobre las representaciones sociales del cuerpo se obtuvieron del análisis realizado a los discursos de 6 personas de la comunidad, 5 (83.33%) mujeres y 1 hombre (16.66%), de los cuales 3 (50%) son adultos jóvenes y 3 (50%) son adultos maduros; las edades oscilaron entre los 28 y 62 años. Todas las mujeres entrevistadas se dedican a las labores domésticas, sin embargo 2 (40%) también realizan labores agrícolas en el huerto o milpa familiar; el hombre entrevistado se desempeña como campesino. Del total de entrevistados, 5 (83.33%) son bilingües (maya-español) y 1 (16.66%) persona es maya hablante, aunque entiende un poco del idioma español. Respecto a la escolaridad, 3 (50%) son analfabetas, 2 (33.33%) cursaron la primaria incompleta y 1 (16.66%) estudió la secundaria incompleta. La mitad de los entrevistados proceden de familias nucleares y la otra mitad de familias extensa; asimismo la mitad pertenece a familias que trabajan la milpa o huerto y la otra mitad no.

De la primera etapa del análisis de las entrevistas se obtuvieron 252 fragmentos de discurso a través de los cuales surgieron tres categorías primarias que permitieron identificar y designar la existencia de tres tipos de individuos de acuerdo a las características de su cuerpo: 1. el individuo que presenta normopeso, que en la comunidad se conoce como la persona que está *a la medida* y en maya se nombra *u p'iis*; 2. la persona con bajo peso que en maya se conoce como *ts'oya'an* o *bek'ech*; y 3. la persona con sobrepeso u obesidad, que en maya se le identifica como *polok* o *nojoch*. Estos tres tipos de cuerpo que la comunidad identifica los integran dentro del continuo de salud-enfermedad.

De acuerdo con la cuantificación de los discursos presentados en la tabla 16, se observa que del total de fragmentos de discurso obtenidos el 45.24% (114) hacen referencia a la persona *polok*, el 32.27% (812) se refiere a la persona *u p'iis* y el 22.31% (56) a la persona *ts'oya'an*.

Por otro lado, de las tres categorías principales se desglosan cinco categorías secundarias surgidas a partir del discurso comunitario (tabla 17): 1. Imagen mental y expresiones verbales, 2. Dimensión físico-biológica, 3. Prácticas alimentarias, 4. Dimensión psicosocial y 5. Dimensión del contexto sociocultural; de las cuales, las primeras cuatro son compartidas por las tres categorías primarias y la última solamente es compartida por las categorías de *ts'oya'an* y *polok*. En conjunto estas subcategorías permitieron recrear la concepción de la comunidad sobre los diferentes tipos de cuerpo.

Tabla 16. Distribución de discursos por categoría principales (tipos de cuerpo).

Sujeto	Salud		Enfermedad				Total	
	U p'iis wíinkilil <i>Normopeso</i>		Ts'oya'an <i>Desnutrición</i>		Polok <i>Sobrepeso- obesidad</i>		F	%
	F	%	F	%	F	%		
SMM62	14	41.18	3	8.57	17	48.57	35	100
SMM56	8	22.86	7	19.44	20	55.56	36	100
SMJ28	8	20.00	13	32.50	19	47.50	40	100
SMJ30	31	50.67	7	11.86	22	37.29	59	100
SMJ32	9	23.08	13	33.33	17	43.59	39	100
SHM59	11	25.58	13	30.23	19	44.19	43	100
Total	81	32.27	56	22.13	114	45.24	252	100

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

Por otro lado, la categoría aspectos físico-biológicos establecida en las tres categorías principales fue nuevamente fragmentada, generándose así una categorización terciaria. Para el caso de u p'iis wíinkilil, los aspectos físico-biológicos se subdividieron en características físicas y prácticas de actividad física.

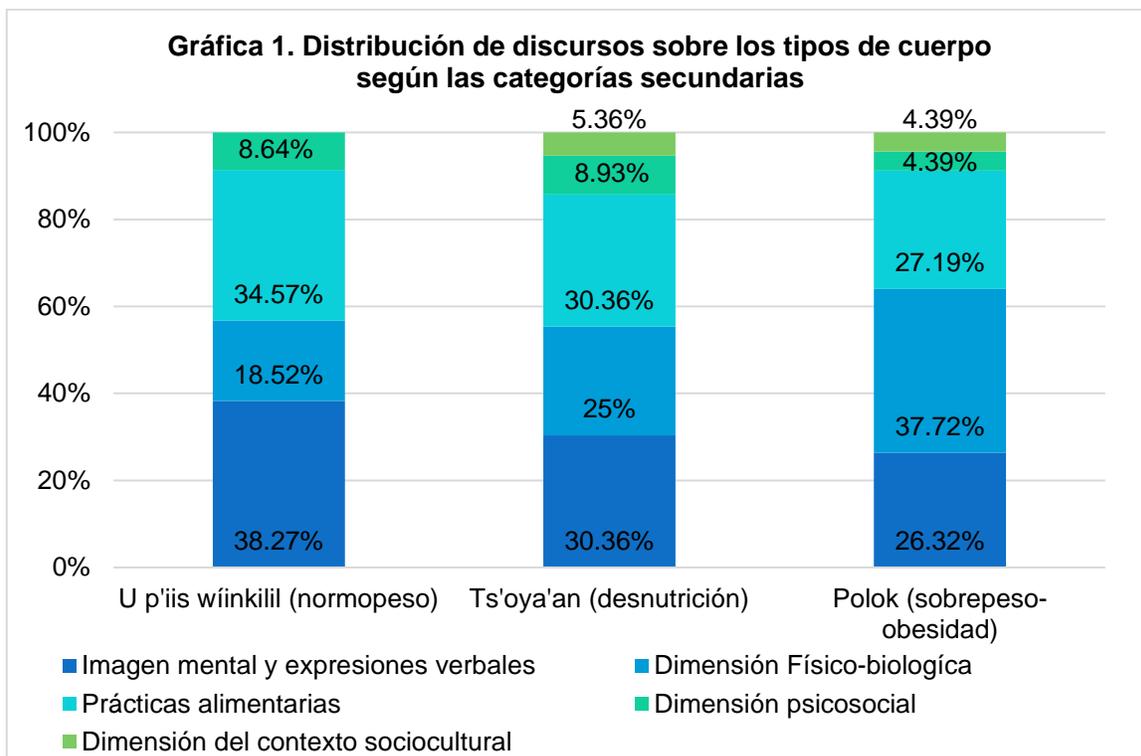
En el caso de la categoría ts'oya'an y polok al ser estados corporales ubicados dentro de la enfermedad se subdividieron en más elementos; para ts'oya'an los aspectos físico-biológicos se subdividieron en características físicas y causas; y en para polok, se subdividieron en cuatro categorías terciarias: características físicas, causas, consecuencias y prácticas de actividad física.

Tabla 17. Matriz de categorías

Categoría primaria	Categoría secundaria	Categoría terciaria
U p'iis wíinkilil (normopeso, salud)	Imagen mental y expresiones verbales	
	Dimensión físico-biológica	Características físicas Prácticas de actividad física
	Prácticas alimentarias	
	Dimensión psicosocial	
	Imagen mental y expresiones verbales	
Ts'oya'an (bajo peso, desnutrición, enfermedad)	Dimensión físico-biológica	Características físicas Causas
	Prácticas alimentarias	
	Dimensión psicosocial	
	Dimensión del contexto sociocultural	
	Imagen mental y expresiones verbales	
Polok (sobrepeso- obesidad, enfermedad)	Dimensión físico-biológica	Características físicas Causas Consecuencias Prácticas de actividad física
	Prácticas alimentarias	
	Dimensión psicosocial	
	Dimensión del contexto sociocultural	
	Imagen mental y expresiones verbales	

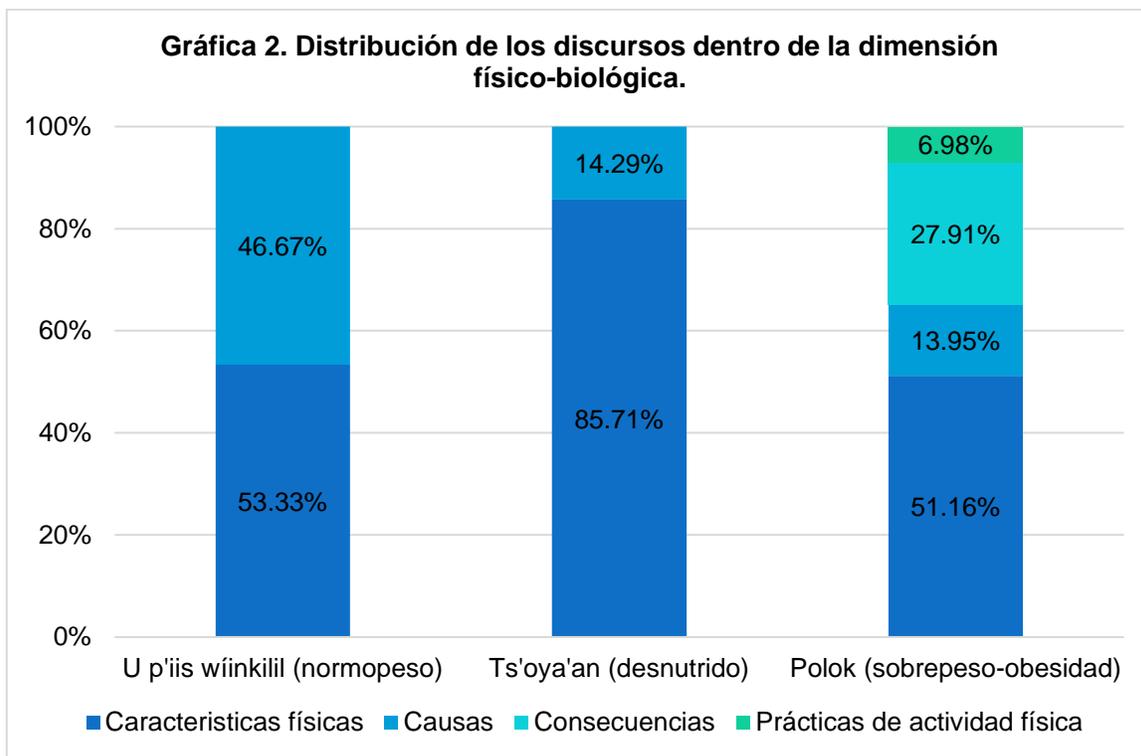
Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

En la gráfica 1, se muestra la distribución de discursos obtenida a partir de la subcategorización realizada dentro de cada categoría primaria. De acuerdo con la distribución de los discursos puede inferirse que todos se recargan dentro de la imagen mental, la descripción física y la alimentación.



Dentro de la categoría u p'iis wíinkilil se observa que el 38.27% de los discursos hablan sobre las imágenes mentales y expresiones verbales utilizadas para este tipo de cuerpo y en segundo lugar se encuentra la subcategoría de prácticas alimentarias con un 34.57%; en cuanto a la categoría principal ts'oya'an, tanto la categoría secundaria imágenes mentales y expresiones verbales como la referente a prácticas alimentarias tienen la mayor cantidad de discursos ambas con un 30.36%; y finalmente la categoría principal polok, tiene más discursos en las categorías secundarias sobre la dimensión físico-biológica y de prácticas alimentarias, con un 37.72% y un 27.19% respectivamente

Respecto los discursos sobre dimensión físico-biológica, en la gráfica 2 se observa que para u p'iis wíinkilil y ts'oya'an la distribución de discursos es mayor en la categoría terciaria de características físicas con un 53.33% y 85.71% respectivamente; para el caso de polok, los discursos expresados por los entrevistados se refieren principalmente a las características físicas con un 51.16% y a las prácticas alimentarias con un 27.91%.

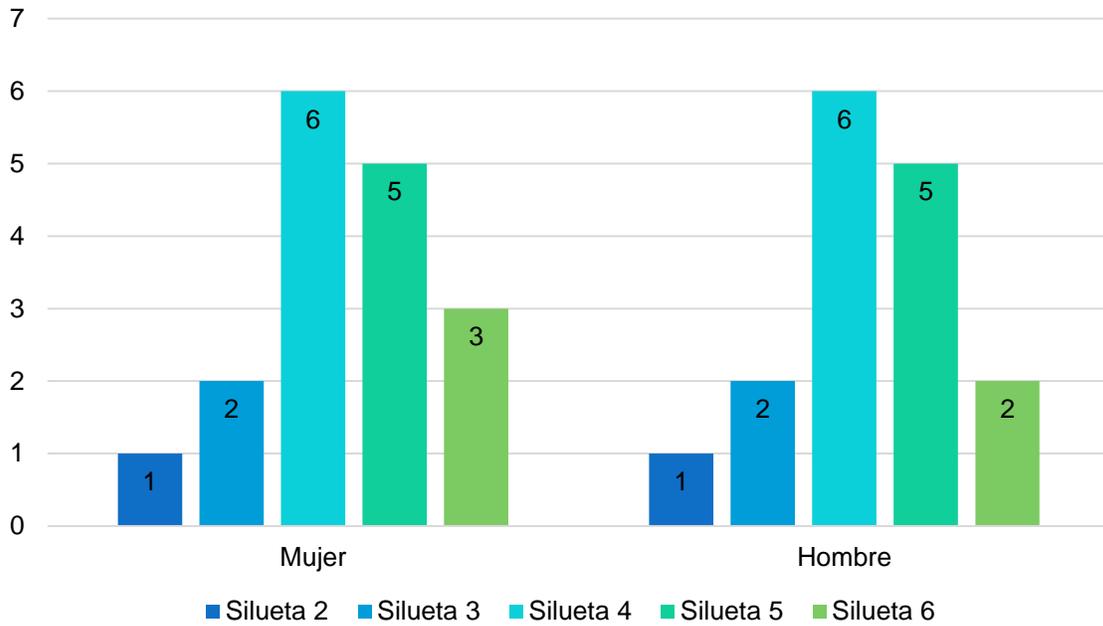


Un aspecto fundamental para reconstruir las representaciones sociales del cuerpo fue la visualización de las diferentes imágenes de siluetas que se incluyen dentro de cada categoría corporal identificada. La caracterización visual de cada categoría se determinó con base en la frecuencia con la que cada silueta fue mencionada dentro de dicha categoría corporal.

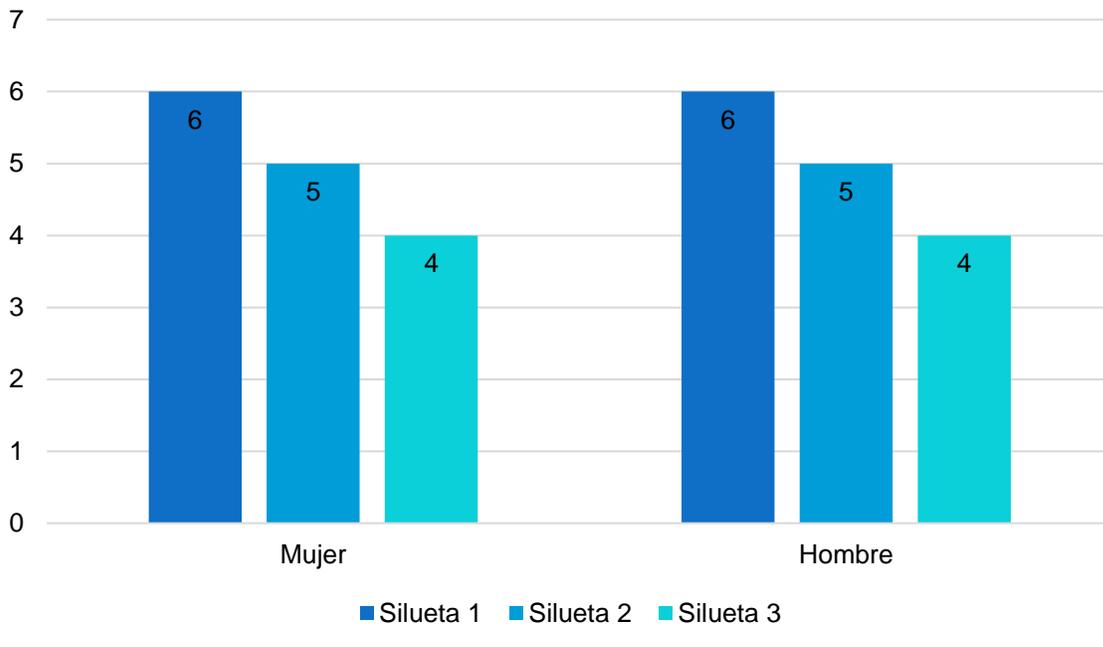
De acuerdo con la gráfica 3 sobre representación visual del cuerpo u p'iis, para el caso de las mujeres las siluetas más mencionadas fueron la silueta 4 con una frecuencia de 6 casos, la silueta 5 con frecuencia de 5 respuestas y la imagen 6 con frecuencia de 3 resultados; para el caso de los hombres las siluetas con más menciones fueron la 4 con una frecuencia de 6 y la silueta 5 con 5 menciones.

En el caso de la representación visual del cuerpo ts'oya'an, de acuerdo con la gráfica 4, las siluetas identificadas dentro de esta categoría, tanto para mujeres como para hombres, fueron la silueta 1 con 6 menciones, la silueta 2 con 5 menciones y la silueta 3 con 4 menciones.

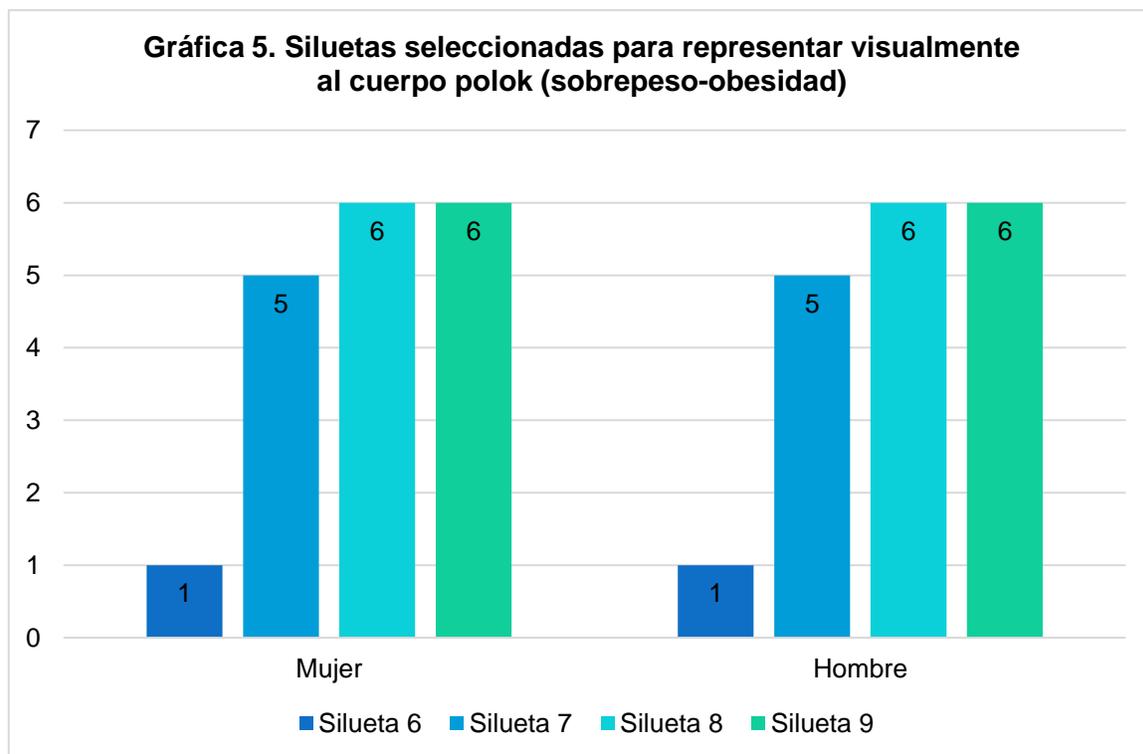
Gráfica 3. Siluetas seleccionadas para representar visualmente al cuerpo u p'iis (normopeso)



Gráfica 4. Siluetas seleccionadas para representar visualmente al cuerpo ts'oya'an (desnutrición)



En cuanto a la caracterización visual del cuerpo polok, las imágenes que se incluyen en este tipo de cuerpo corresponden a las siluetas 7, 8 y 9 cuyas frecuencias son 5 menciones para la silueta 7 y 6 menciones para las siluetas 8 y 9 son iguales en hombres y mujeres.



Aunado a las representaciones visuales, igualmente se identificaron una serie de términos y expresiones en maya y español propias de cada categoría corporal.

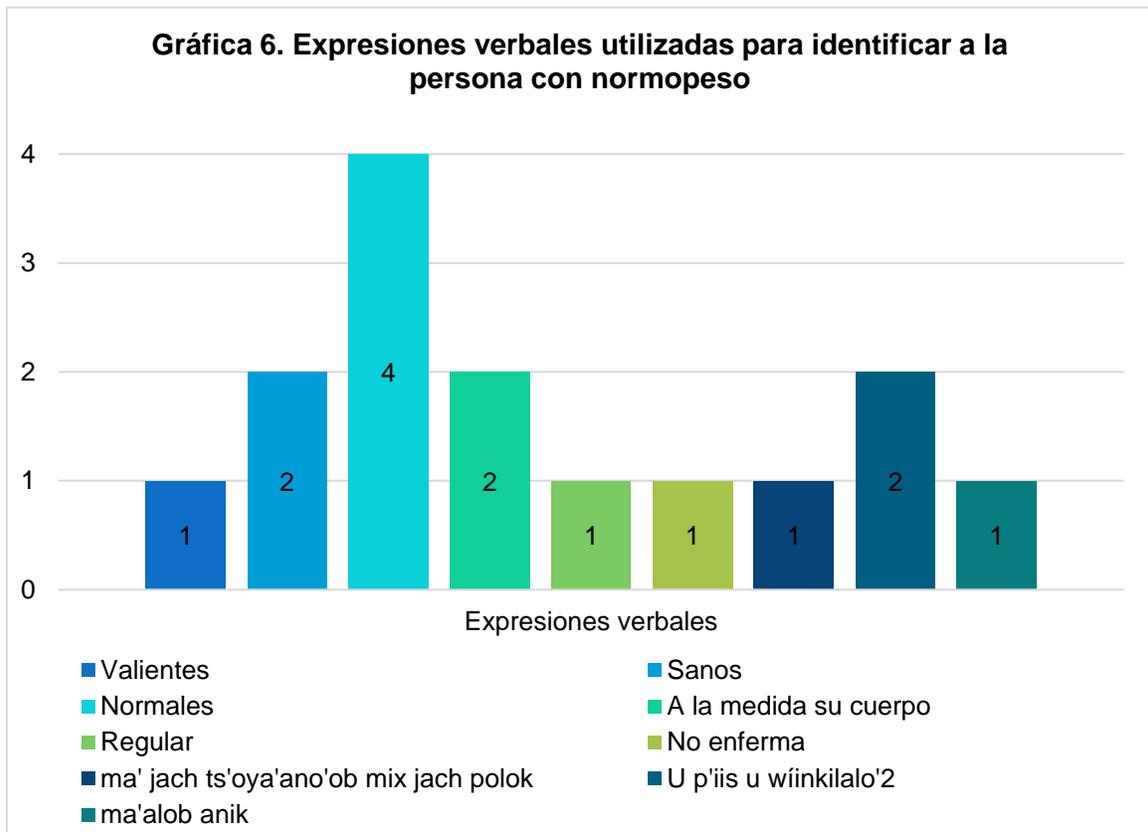
Para la categoría de normopeso se identificaron en total 10 términos y expresiones, 4 en maya y 6 en español. En la gráfica 6, se observan la frecuencia con la cual fueron nombrados cada uno de los términos y expresiones identificadas para la categoría de normopeso; los términos que más se mencionaron fueron normales con frecuencia de 4, y sanos, a la medida y u p'iis u wíinkilil con frecuencia 2.

Se identifican en la siguiente tabla, cuáles son los términos en maya y español para el normopeso

Tabla 18. Términos y expresiones utilizadas para nombrar al cuerpo normopeso.

Maya	<ul style="list-style-type: none"> - U tu koole/xiibo yaan u tuukul ku jóok'ol taani (Una mujer/ un hombre que piensa como salir adelante) - U p'iis (a la medida), u p'iis u wíinkilalo' (el cuerpo a la medida) - Ma'alob anik, ma' k'oja'aneni' (bien de salud, no enfermo) - Ma' jach ts'oya'ano'ob mix jach polok (No está muy flaco ni muy gordo)
Español	<ul style="list-style-type: none"> - Valientes - Sanos, saludable - Normales, normal el cuerpo - Está a la medida su cuerpo, tiene medida - Regular - No enferma

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.



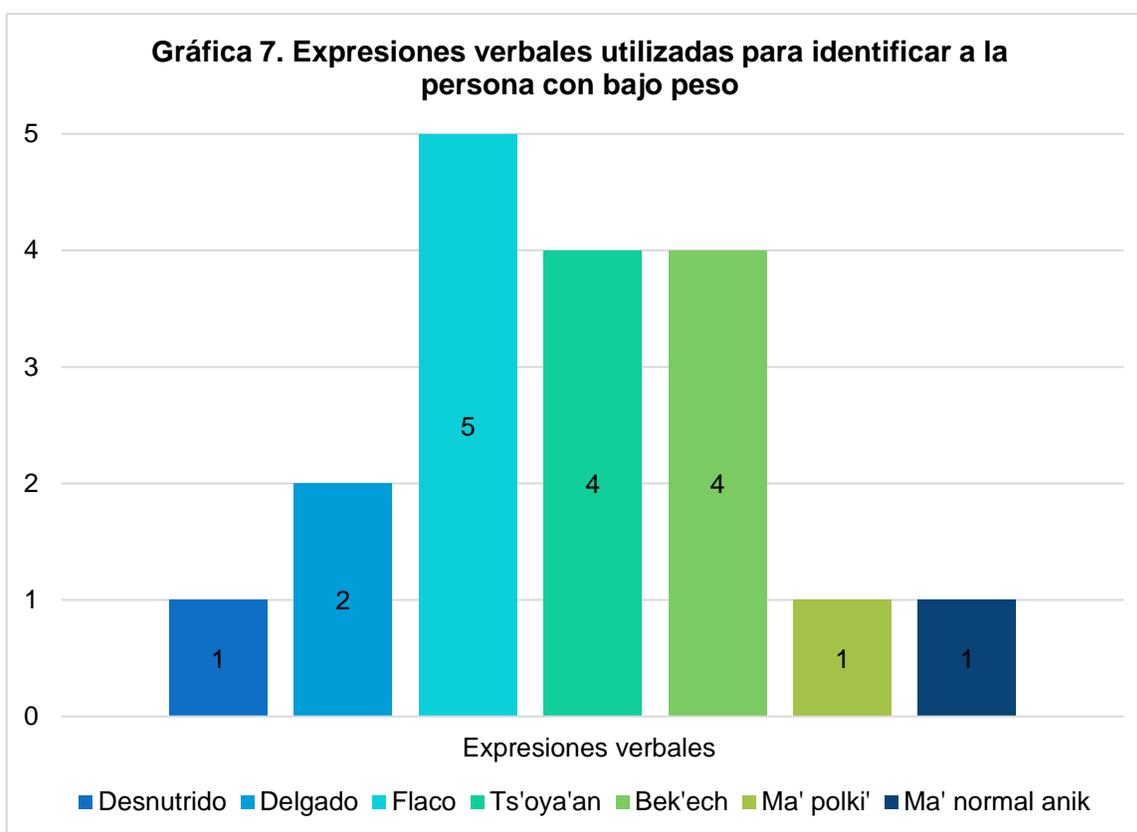
Por otro lado, para la categoría de desnutrición se identificaron en total 7 términos y expresiones, de los cuales 4 son en maya y 3 en español. De acuerdo con la gráfica 7, los términos y expresiones que se mencionaron con mayor frecuencia fueron flaco en español y ts'oya'an y bek'ech provenientes del maya.

Se identifican en la siguiente tabla, cuales son los términos en maya y español para desnutrición

Tabla 19. Términos y expresiones utilizadas para nombrar al cuerpo con bajo peso.

<ul style="list-style-type: none"> • Maya 	- Ts'oya'an (flaco, delgado) táaj ts'oya'antako'ob (muy flacos/delgados)
	- Bek'ech (flaco, delgado)
	- Ma' polki' (No gordo)
	- Ma' normal anik (No está bien)
<ul style="list-style-type: none"> • Simbolización 	- Desnutrida
	- Delgaditas, delgado
	- Flaquito, placo, flaco, jach chen flaaco

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.



Respecto a la categoría de sobrepeso-obesidad, la tabla 17 muestra la lista de términos y expresiones que surgieron durante las entrevistas para designar a los cuerpos que integran esta categoría; se identificaron en total 6 términos con variantes para cada término, de los cuales 3 fueron en maya y 3 en español. De acuerdo con la gráfica 8, el término gordo fue el más mencionado entre los entrevistados; por otro lado, polok y nojoch fueron los términos en maya que más se expresaron.

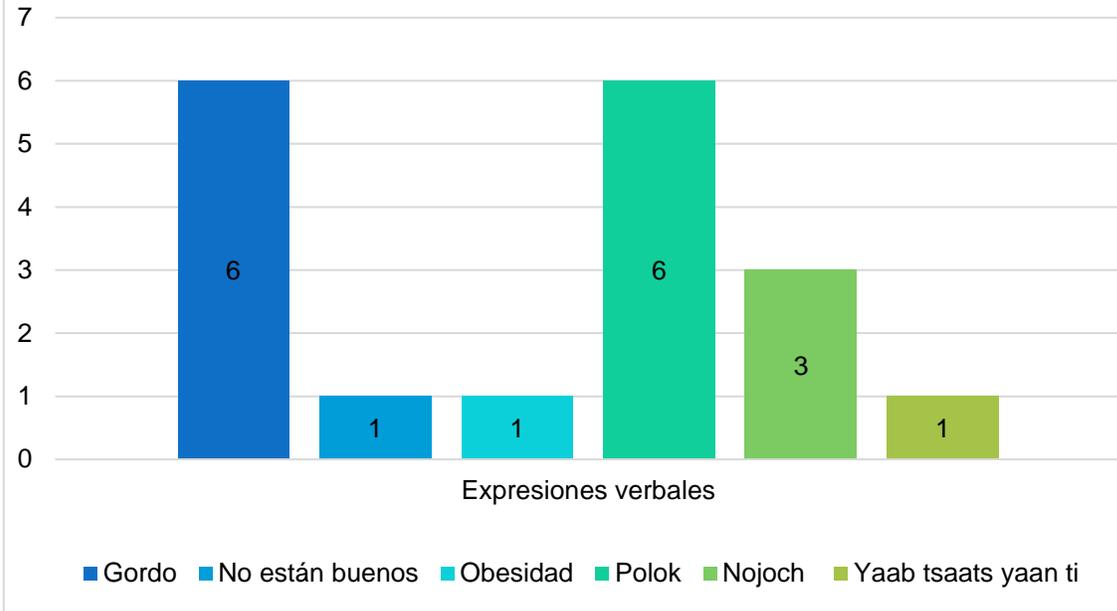
Se identifican en la siguiente tabla, cuales son los términos en maya y español para el sobrepeso-obesidad

Tabla 20. Términos y expresiones utilizadas para nombrar al cuerpo en sobrepeso/obesidad

Maya	<ul style="list-style-type: none"> - Polok (gordo) /jach poloktako'ob (muy gordo, gordos/jach polok/jach táaj polok (mucho muy gordos) - Nojoch (grande) / jach táaj nojoch (mucho muy grande) / jach táaj nojoch a wiinkilil (mucho muy grande su cuerpo) - Yaab tsaats yaan ti (tiene mucha grasa)
Español	<ul style="list-style-type: none"> - gordo/gorda/gordos/gordura/muy gordas - no están buenos - obesidad/ jach yaan obesidad ti (tienen mucha obesidad)

Fuente: Elaboración propia con base en el levantamiento de datos del trabajo de campo realizado durante el 2018.

Gráfica 8. Expresiones verbales utilizadas para identificar a la persona con sobrepeso u obesidad



7.5.2 Relación de las representaciones del cuerpo con el proceso salud-enfermedad.

La salud es el estado que surge a partir de la armonía que existe entre la triada mencionada anteriormente: aspectos físicos-biológicos, aspectos psicosociales y contexto social.

El equilibrio en dicha triada, se refleja en un elemento transversal identificado como “trabajo”, el cual a su vez puede notarse en dos dimensiones:

1. Lo físico→ que se observa en la capacidad que tenga la persona para desempeñar trabajo físico (incluye lo laboral y el ejercicio) que le exige su contexto y
2. Lo psicoemocional→ La habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria, conocido también como habilidades para la vida.

Por otro lado, la enfermedad se origina por el desequilibrio en alguno de los elementos de la triada, lo que nos sugiere que ¿ante la desarmonización de la triada lo primero que se verá afectado es la capacidad para el trabajo?

Dentro de la enfermedad, se identifican dos estados corporales en la persona, el ts’oya’an y el polok, los cuales se originan por la alteración de alguno de los componentes de las dimensiones (físico-biológica, psicosocial o del contexto sociocultural) que construyen al cuerpo.

Al igual que con la persona un p’iis, la capacidad para el trabajo es un indicador del estado de salud o enfermedad de las personas ts’oya’an y polok. En este caso, aunque las características de ambos tipos de personas son diferentes entre sí, comparten la poca resistencia que presentan ante el trabajo físico. Sin embargo,

en el caso de la persona ts'oya'an se observan dos tipos de personas, las cuales difieren de su estado de salud.

En ambos casos, la alimentación y el ejercicio son aspectos importantes para el restablecimiento de la salud.

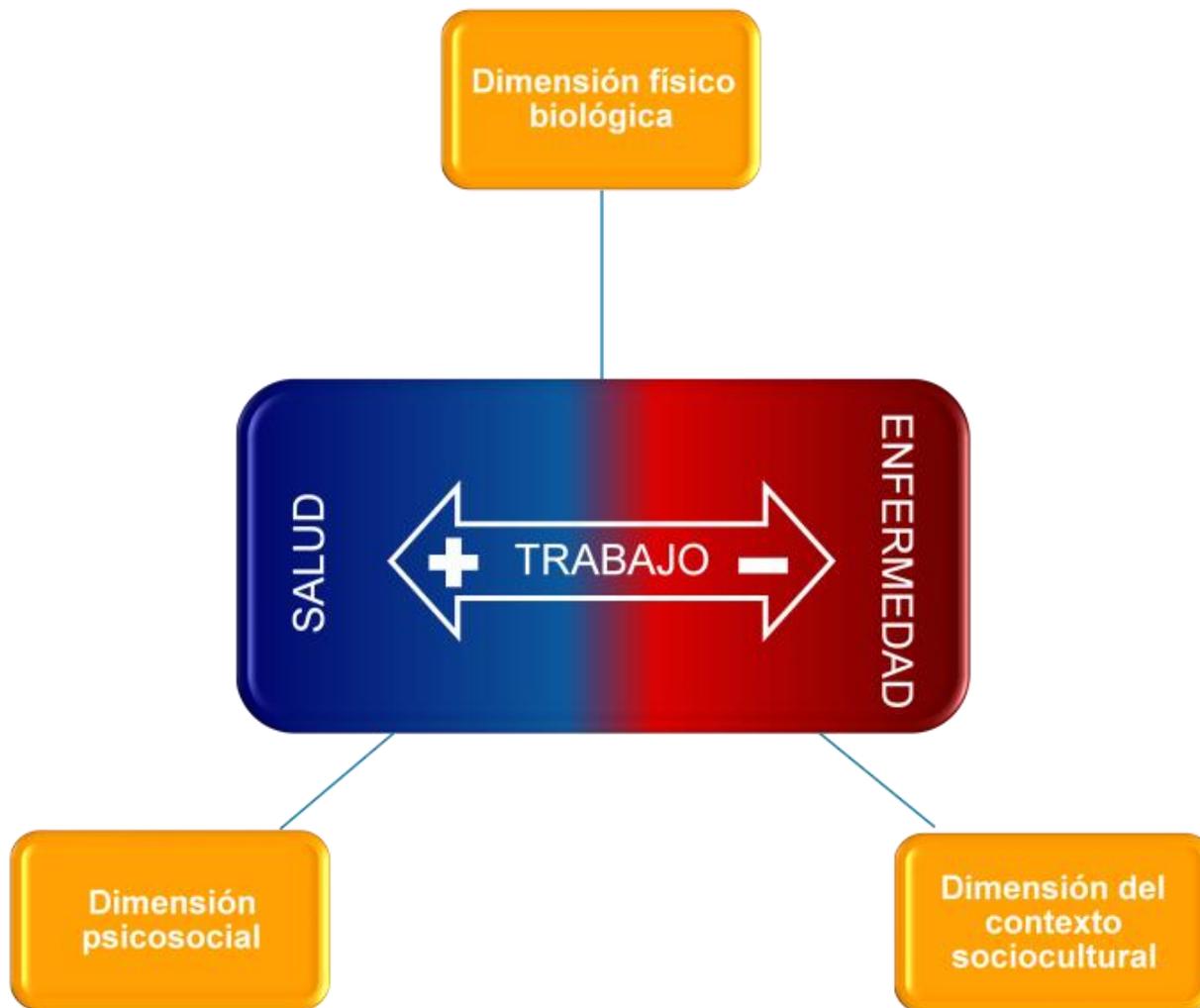


Figura 3. Representaciones sociales del cuerpo de la salud y la enfermedad

7.5.3 Recreación de las representaciones sociales del cuerpo.

La representación del cuerpo en la comunidad de estudio se construye a partir de tres dimensiones: la físico-biológica, la psicosocial y del contexto sociocultural, cada una de las cuales comprende un conjunto de características, prácticas, capacidades, experiencias y circunstancias a partir de las cuales se entiende cada uno de los cuerpos.

En la dimensión físico-biológica se incluyen las características y capacidades físicas para el trabajo, el movimiento y el descanso, la alimentación y las enfermedades; en la dimensión psicosocial se encuentran las habilidades intrapersonales relacionadas las emociones, el ánimo, la resiliencia, así como las interpersonales principalmente las relacionadas con la comunicación y las relaciones que se establecen con el otro; en cuanto al contexto sociocultural entran las experiencias relacionadas con la vida familiar, las relaciones comunitarias, los usos y costumbres.

La alimentación es un aspecto transversal a las tres dimensiones pues es un acto cargado de una infinidad de significados más allá de la mera ingesta de alimentos o nutrientes, y que además contempla también la producción y elaboración de alimentos y platillos.

El equilibrio de los elementos de cada una de las dimensiones permite a la persona la conservación de un cuerpo u p'fis, más asociado a la salud; y por el contrario, la alteración en alguno de los elementos, da pie a la aparición del cuerpo ts'oya'an o polok, relacionado con la enfermedad.

Además de la asociación que se observa entre los tipos de cuerpo y el proceso salud-enfermedad, otro indicador que demuestra el estado de salud de la persona es la *capacidad física y mental que tenga para el trabajo*, que toma importancia porque es a partir de la fuerza laboral de los hombres y mujeres de la comunidad que se podrán generar los recursos necesarios para satisfacer las necesidades

básicas de las familias, y por lo tanto de la comunidad, permitiendo así la subsistencia de las mismas.



Figura 4. Representaciones sociales del cuerpo.

7.5.4 El cuerpo u p'iis: representación de la salud.

En la comunidad de trabajo, la salud se asocia fuertemente con la capacidad física y mental que una persona tiene para el trabajo, de acuerdo con esto aquellas personas con el cuerpo *u p'iis* o a la medida son la representación viva de la salud por estar en estado óptimo para hacer frente al trabajo que su contexto les pide.

La representación del cuerpo u p'iis, al igual que los otros tipos de cuerpo, se construye a partir de la dimensión físico-biológica, las prácticas alimentarias y los aspectos psicosociales.

Dimensión físico-biológica

Dentro de esta dimensión se engloban las características físicas esta un cuerpo “normal” que es explicado como aquel cuerpo ni gordo ni flaco:

Pues no tiene que estar ni muy gorda pero ni muy desnutrida, lo normal es que no...esté... pasado de peso, tiene que ver...no muy flaca. Mujer, 30 años.

Mina'an u paanza (no tienen panza). Mujer, 62 años.

Tomando como referencia las siluetas de la escala de Stunkard & Sörensen, en las mujeres el cuerpo u p'iis está representando por las siluetas 4, 5 y 6; en el caso de los hombres, por las siluetas 4 y 5.

En los discursos de los entrevistados también se observa la estrecha relación que establecen entre el cuerpo, la salud y el trabajo:

Pos ta' trabaja bien, como 100 por ciento, un gordo así no trabaja 100 por ciento. Hombre, 59 años.

La capacidad para el trabajo en los hombres, se refiere principalmente en el rendimiento que tienen para realizar los trabajos propios de la milpa, los cuales implican preparar el terreno para la siembra a través de la tumba y quema de la vegetación, la siembra, el riego y la cosecha, entre otras actividades.

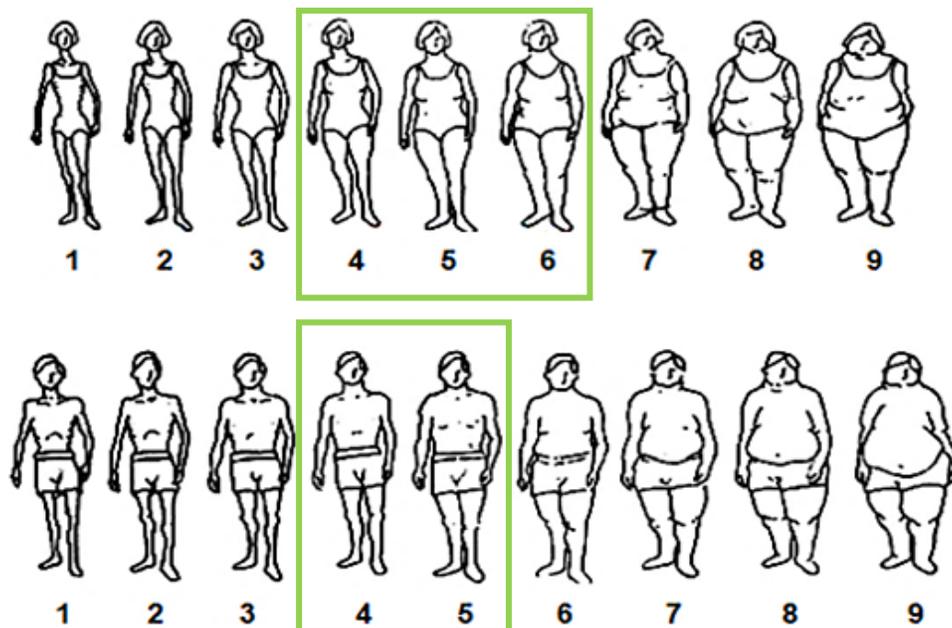


Figura 5. Representación visual del cuerpo *u p'iis* (a la medida) en mujeres y hombres.

De manera que la persona *u p'iis* tiene un buen estado de salud y por lo tanto *tiene mucha actividad y aguanta más* pues cuenta con las suficientes *fuerzas para trabajar*, en comparación con las personas con otros tipos de cuerpo.

Prácticas de mantenimiento del cuerpo y la salud

Ejercicio y descanso

Dentro de la comunidad se reconoce la importancia del ejercicio, el descanso y la alimentación para la salud y el cuerpo, por lo cual se establecen una serie de prácticas relacionadas con estos, las cuales deben seguirse si uno quiere tener un buen estado de salud.

El trabajo, toma importancia no solo como medio para obtener los recursos necesarios para la subsistencia, sino también por la función que tiene como ejercicio para el mantenimiento del cuerpo *a la medida*; en este sentido, el ejercicio tiene un significado diferente al de rutinas de movimiento físico preestablecidas:

Hacer nuestras actividades, bueno o sea... acá en mi casa pues termina la comida hay que ir a ver las gallinas, o sea hacemos un poco de ejercicio, pero no que yo me ponga a estirarme a...no... A bailar no, es otro tipo de actividades como actividad del trabajo al mismo tiempo. Mujer, 30 años.

Otro aspecto importante para un buen estado de salud es el descanso por su función en la reposición de física y mental, así como en la restitución de energías. No obstante este debe realizarse un ratito, solo para *refrescarse* (refrescarse) y nunca llegar al punto de dormirse, especialmente si es después de comer porque así el cuerpo *absorbe el alimento* y engorda uno; de esta manera se establece un tiempo y momentos adecuados para realizarlo:

le je'ela' jée u chan je'ele pero máa jach ya'abi' chéen u tiáal u refrescartubáa máa tu yo'olal ka wenej (ésta a descansa pero

no mucho, solo para refrescarse, no para que se duerma).

Mujer, 62 años

La adecuada medida de trabajo y descanso son importantes porque los hombres y mujeres de la comunidad viven dentro de un sistema vivo, en el que están presente otros seres vivos, además de ellos, de los cuales son responsables y les son necesarios para su subsistencia, por lo que es indispensable realizar todas las actividades de las que están a cargo para el sustento y mantenimiento de la organización familiar y comunitaria. Y sin embargo, desde el punto de vista biomédico, este tipo de hábitos que establecen, favorece el mantenimiento de un adecuado estado de salud, imprescindible para tener la energía necesaria para el trabajo.

Alimentación

La alimentación para el mantenimiento de un buen estado de salud, en la comunidad se concibe como un proceso complejo que inicia con la producción de los alimentos, y comprende también la preparación y consumo de los mismos.

De acuerdo con la gente de mayor edad, las condiciones en las que se cultiva la milpa y el huerto, así como las estrategias utilizadas para la crianza de los animales de consumo, influye en la calidad del alimento lo cual a su vez repercute en la salud de la persona.

La realización del trabajo agrícola por uno mismo garantiza que las condiciones de sembrado, germinación, crecimiento y cosecha sean las más adecuadas para la producción de alimentos de calidad:

*“ le kaajo’ tu’ux ku ko’onol ba’alobo’ chéen kan a maan le
ba’alobo’, to’one’ ken pak’éj k ojel saanamente ken k t’oké,
je’ex le kaalabasita, mina’an mix jun p’éel ba’ax ts’abáantióob*

tumen ktii áal consumo, en cambio le ku ko'onolo' kex táantak u laaj rociartáale', teche' le ka jaantik (en los pueblos en donde venden las cosas solo las compras, nosotros cuando las sembramos... serán sanos cuando los bajemos, como la calabacita, no tienen algo que les hayamos puesto porque es para nuestro consumo, en cambio las que venden hasta que las rocíen todas a lo comes).

Tumen máa u yoojli' bix beetáanilii, en cambio to'one' ma', le ken kosecháarke, le k jaantik. Beorae' táitak to'on le 60 añoso', mina'anto'on le na'akan k presión, mina'an diabetes, nada, ken xi'ikech meyajé' beet a meyaj, bueno máa k'oja'anech beyo' (porque no conocen cómo se hace, en cambio nosotros no, cuando lo cosechamos es lo que comemos. Ahora ya mero cumplimos 60 años, no tenemos la presión alta, no hay diabetes, nada, cuando vayas a trabajar haz tu trabajo, bueno, no estás enfermo así). Mujer, 62 años.

Respecto a la producción de carne, con el paso de los años la calidad de la misma ha disminuido debido a los cambios en las técnicas de crianza de animales para consumo humano. La alimentación de los animales basada en el consumo de productos *industriales* y su aislamiento en corrales, ocasionan que el ganado, el cerdo y las aves (gallinas y pavos) de consumo sean más propensos a enfermarse y que tengan menos carne y más grasa, produciendo carne de mala calidad; Por otra parte, en experiencia de los hombres y mujeres de comunidad las técnicas de los *antiguos*, son más adecuadas por contribuir a la producción de carne de mejor calidad, pues aseguran un buen estado de salud de los animales al alimentarlos de zacate y maíz, así como permitir su libre pastoreo, favoreciendo la engorda del animal a costa de mayor proporción de carne y menos grasa:

“Antes... no hay en gorduras porque el cochino, el ganado se cría así puro yerba no hay alimento... ahorita se está criando un ganado compra salvadillo, alimento, da vitamina a ese animal... hace tiempos no hay eso solo yerba y zacate y agua... se da un poco de masa... no se daña uno... Antes así lo hace mi difunto jefa y no come pollo que vende en el mercado, puro así de patio pues antes estaba en San Felipe... mi difunto papá jefa allí, se cría a los cochinos, no se cierran los cochinos andando del monte... no se cierran los ganados también, cuando se decretaron que cierren los animales... solo en su chiquero, pos se quedó mal así no es bueno; antes pues esta uno de un rancho más mejor porque del rancho no lo va a dañar otra persona... Si tu estas en un rancho puedes criar gallinas, cochino, ganado no vas a cerrarse anda solito a buscar su comida...pero el cochino no de raza es el mejor porque en el monte así es rápido crezca él porque es el animal del monte... ahorita se ve un placo (flaco), un ganado así compra sus medicamentos, se mete al animal ta dañando uno así, cuando se mata ese animal tiene unas cosas que no debe que meter uno, porque lo come así se daña uno. Hombre, 56 años.

Respecto a la dieta (conjunto de platillos y alimentos que una persona consume en el transcurso de un día), se establecen una lista de alimentos y platillos que deben consumirse para mantenerse sano, donde por supuesto el alimento principal es la tortilla:

“O sea, acá en la comunidad está acostumbrada la gente a comer tortilla, si come tortilla es que ya es una persona que se alimenta bien”. Mujer, 30 años.

El consumo de tortilla varía entre los diferentes tiempos de comida, siendo para el desayuno y la cena la medida justa de 3 o 4 *tortillas*; y para el almuerzo la cantidad varía por un lado de 5 a 6 o de 7 a 8 *tortillas* dependiendo de la cantidad de hambre que tenga la persona, lo importante es nunca pasarse de 10 piezas pues *ya se está dañando uno*.

Por otra parte, los conocimientos sobre el tipo de alimentos y sus cantidades que deben consumirse, contrastan con las prácticas que realmente lleva a cabo la comunidad. Sus conocimientos les indican que una alimentación saludable se basa en caldos, el consumo de grasa y aceite en pequeñas cantidades, jugos naturales, frutas y verduras, como calabaza y cítricos:

“como grasas, cosas así de aceite no debe de comer mucho, hay que cuidar su, su cuerpo así, porque no, bueno porque no le da mucha enfermedad, así, así nos dice...” Mujer, 52 años

Puro frutáas, verduráas, beey xan le waajo’ob ku jaantiko’ob (puras frutas, verduras, también comen las tortillas). Mujer, 32 años.

No obstante, consideran que las costumbres de su contexto social también son importantes e influyen en su consumo de alimentos:

“porque la manteca no es un alimento, pero es algo que nuestro cuerpo también está acostumbrado a comer entonces pues esa parte está bien también... Porque acá no nos alimentamos con pura... fruta o pura verdura más estamos acostumbrados a alimentarnos con la tortilla”. Mujer, 29

“Pero como acá nosotros que somos pobres así... no hay verduras”. Mujer, 52 años.

En cuanto a las cantidades de alimentos que se deben consumir no se observa acuerdo entre los entrevistados, pues por un lado establecen medidas y por el otro refieren que no hay:

Pues hasta que nos llenemos dejamos de comer. Mujer, 52 años

(¿Cuánto crees tú que una persona para mantenerse bien, normal, con buena energía, cuanto debe de comer?) Pues un platito creo, Mujer, 28 años.

Otro aspecto importante de la alimentación es el contexto alrededor del acto de comer, en el que se incluye el horario, la armonía del ambiente y la sobremesa, pues son importantes para la nutrición del cuerpo, al igual que procurar el consumo de alimentos de calidad y en cantidades adecuadas:

Pues comer a la hora...comer tranquilamente, si problemas... comer lo que haya pero cuando uno no está molesta y le das de comer y él come y...entras en pláticas y todo el alimento lo aprovecha tu cuerpo, bueno yo así lo veo... si, y cuando tú dices vamos a hacer esto ya... o sea ya agarraste tus diez minutos y si puedes trabajar porque ya te sientes contenta, ya estas llenita... Mujer, 29 años.

Dimensión psicosocial

La dimensión psicosocial de la persona con cuerpo u p'iis, contempla por un lado su semblante, su estado de ánimo y la forma en que se expresa:

“tu che'ej tu máano'ob, ki'imaak u yoolo'ob ken sáastak, taak u beetik u meyajo'ob kan sáasak (pues andan sonriendo,

están felices cuando amanece, quieren trabajar cuando amanece)”. Mujer, 32 años.

“Como es el cuerpo de la mujer que se alimenta bien...es eso su carácter, su forma de ser, hasta como te expresas ahí se ve... Una mujer alegre”. Mujer, 29 años.

Por otro lado, se conciben también una serie de habilidades para la vida para hacer frente a las adversidades que se presentan día a día dentro de su contexto comunitario y familiar, como son el autoconocimiento, la comunicación asertiva, el establecimiento de relaciones sanas, la toma de decisiones, el manejo de emociones, sentimientos y estrés:

“cuando hay un problema tu rápido le das solución...”

cuando es una familia intervienen problemas, no solamente porque diga "ah la vecina me está diciendo esto" a veces...en los gastos; yo soy sano, hay problemas, pero yo lo soluciono, trabajo con mi mente, pienso y platico con él (su esposo) y veo que las cosas dan resultado...sobre mi carácter yo lo controlo...

Yo soy una mujer sana y yo me alimento bien... digamos que hasta con un problema si tú no te alimentas bien y tu cuerpo no tiene el suficiente valor como para que yo diga "ah estoy voy a poder... de aquí voy a salir" o sea, yo creo que... es eso, su forma de ser, cómo reacciona” Mujer, 29 años.



Figura 6. Representaciones sociales del cuerpo u p'is (a la medida).

7.5.5 El cuerpo ts'oya'an

Ts'oya'an es un término maya cuyos equivalentes en español son flaco o delgado. En los niños, niñas y adolescentes, un cuerpo con esta característica se ve normal y no representa problema de salud alguno a menos que esté asociado a cambios en su alimentación; en el caso de los adultos este tipo de cuerpo, siempre y cuando, tenga la capacidad para soportar el trabajo físico y mental que se presenta en la comunidad y no haya presencia de alguna enfermedad, se normalizará a pesar de no representar el ideal corporal.

Dimensión físico-biológica

En la representación de la persona con cuerpo ts'oya'an, se identifican dos variantes: 1. Aquella cuyo cuerpo es delgado porque así es naturalmente su cuerpo; y 2. Aquella cuyo cuerpo se vuelve delgado por la presencia de alguna enfermedad:

Puede ser por enfermedad también, puede ser o no, también solo por su cuerpo hasta cuando esta chica así hasta cuando seas viejo es tu cuerpo. Mujer, 52 años.

En ambos casos, la representación visual que la comunidad hace del cuerpo delgado en hombres y mujeres está representada por las siluetas 1, 2 y 3 de la escala de Stunkard & Sörensen.

Además de las diferencias en las causas del cuerpo flaco, se identifican otros dos contrastes entre ambas variantes del cuerpo que radican en la alimentación y su efecto sobre el peso corporal, y por supuesto el desempeño físico identificado a través de la capacidad para el trabajo:

Pus hay que... ¿cómo te diré? a veces solo es su cuerpo así ts'oya'an aunque también aunque se coman mucho no queda gordo, es su cuerpo de por sí pero si usted tiene un poco de enfermedad también pos cuando coma bien va a quedar normal. Mujer, 52 años.



Figura 7. Representación visual del cuerpo *ts'oya'an* (delgado) en mujeres y hombres.

Trabaja bien pero no tiene enfermedad así, trabaja bien, se va a tumbar de todo, cuando habla de trabajar hace su trabajo bien, no está enfermo así, es su cuerpo así. Hombre, 56 años.

De acuerdo con esto, existen las personas delgadas o *ts'oya'an* quienes, a pesar de tener el *cuerpo muy sencillo*, y que *aparecen mucho sus huesitos*, en general presentan un buen estado de estado de salud. Estas personas se identifican porque desde su infancia ha tenido este tipo de cuerpo, tienen un adecuado consumo de alimentos, pero no incrementan su peso ni sus dimensiones corporales y pueden desempeñar cualquier trabajo, como hacer la milpa, tumbar árboles, entre otros, tanto como la persona con cuerpo u *p'iis*.

Por el contrario, quien está ts'oya'an a causa de alguna enfermedad, además de estar *muy flaco, se nota muy enfermo, está mal alimentado y no quiere caminar ni estar parado*. En cuanto la capacidad física para el trabajo, este tipo de personas *no pueden aguantar mucho trabajo, no pueden cargar cosas pesadas y se cansan rápido* porque *no tienen energía y están muy flojos*.

De acuerdo con la descripción que se hace de la persona ts'oya'an por enfermedad, pareciera que en la perspectiva biomédica su equivalente sería la persona malnutrida por desnutrición.

Un aspecto interesante que surgió durante las entrevistas fue que al describir este tipo de personas e identificarlas dentro de la escala de siluetas, dos entrevistados se refirieron a ellas como *niños*:

Una persona desnutrida... lo vamos a poner como si fuera un niño... desnutrido o desnutrida como se llame es un niño que tiene un cuerpo muy sencillo, Mujer, 30 años.

Pero todavía como vamos a suponer esta chicos así pos no ha llegado el periodo de adulto así ta chichan (chico); vamos a suponer de esto como esto tiene de 10 años...Vamos a suponer está chico el 1, el 2 también, esto ya quedo (3) de adulto casi ta' llendo su edad. Hombre, 56 años.

Causas del ts'oya'an (enfermedad)

La anemia y el cáncer son enfermedades que ocasionan que la persona quede ts'oya'an. Respecto a la anemia el efecto se da a través de la alimentación, pues disminuye el apetito de la persona, la cual reduce su consumo de alimentos y ocasiona la disminución del peso; en el caso del cáncer el daño es desde adentro, pues la enfermedad se come a uno desde adentro. En cualquiera de los casos, si

uno quiere mejorar su cuerpo y sanar deberá acudir al médico para recibir el tratamiento más adecuado:

Porque a veces le da... como le dicen a este a esta enfermedad anemia, que le da anemia a uno, se queda delgadito, se queda ts'oya'an uno, no le dan ganas de comer, pos de repente si tu vamos con él doctor y te dice "ay tú tienes anemia" te da unas medecinas, te dan... te van a decir que vas a comer, sólo cuando se da cuenta uno se está medio quedando un poco gordito. Mujer, 52 años

Enfermedad de cáncer, tienen todo... porque hay cáncer que solo sus glóbulos de uno se come la enfermedad, tonces se queda placo así... cuando se llevan con el doctor, se toma todo tu análisis. Hombre, 56 años

Alimentación

Las prácticas alimentarias que a continuación se describen corresponden a los individuos que desarrollan lo ts'oya'an por enfermedad.

La dieta de este tipo de personas se reduce al consumo de tortilla de maíz a lo mínimo, en el caso de los niños la tortilla de maíz no se consume; suelen consumir caldos, de los cuales puede llegar a omitirse la ingesta de carne u otros ingredientes que tenga el platillo y *alimentos chatarra*; tampoco se consumen son las frutas y las verduras.

Otro aspecto importante de la alimentación son los tiempos de comida que, según lo entrevistados, en los ts'oya'an se reducen 2 o 1 comidas a lo largo del día; respecto a las cantidades de alimentos, sin establecer medidas específicas como tal, el consenso es que este tipo de personas consumen poco:

jach jun p'íit, jach jun p'íit u yo'ochob beya', séeb u na'ajtalo'ob, máa beey tu máastal u jaanko'ob u maasi beyo' tumen jach ts'oya'antako'ob (muy poco, se llenan rápido, no pueden comer más porque están muy flacos). Mujer, 32 años.

En general se perciben como personas mal alimentadas, sin apetito y que se llenan rápido por su misma condición de delgadez.

Dimensión psicosocial

El ánimo y el carácter son aspectos que se ven afectados con la presencia de la delgadez originada por enfermedad; la ausencia de la salud impacta de forma negativa en la predisposición de la persona para realizar cualquier actividad, en las manifestaciones de su carácter y en su proceso de pensamiento. En general estas personas se notan desganas, enojadas y sin ánimo para realizar sus actividades:

Definitivamente esos no desarrollan bien, bien, su ¿cómo se llama? su pensamiento. Mujer, 30 años.

...pues mina'an aanimoo u ti'aal u meyaj (pues son tienen ánimo para trabajar). Mujer, 32 años.

Dimensión del contexto sociocultural

El consumo de bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente), observado principalmente en los hombres de la comunidad, representa un problema para el consumidor y para su familia pues afecta la economía del hogar, y por ende la adquisición de productos y servicios de necesidad básica.

En contextos rurales indígenas, en donde los ingresos económicos muchas veces resultan insuficientes para las familias, el uso de parte de esos ingresos en la

adquisición de bebidas alcohólicas compromete de alguna manera la alimentación de la familia, pues se reduce el monto destinado a la adquisición de alimentos. En la persona que bebe, esta situación perpetúa su condición de delgadez, al sustituir el consumo de alimentos por el de bebidas alcohólicas; y en los niños (si la familia los tiene) pudiera comprometer su desarrollo y crecimiento al no asegurar la diversidad y calidad de la dieta por la imposibilidad de adquirir frutas, verduras, semillas, leguminosas y otro tipo de alimentos nutritivos. En el siguiente discurso se observan la situación antes descrita:

hay personas que vez así, aunque tiene dinero no compra su vitamina, bueno verduras, manzana, plátano, cualquier cosa así no se compra porque aunque tiene dinero él no quiere gastar su dinero, si se gasta su dinero pero en licor de toda clase eso; una persona muy codo así aunque tiene dinero no compra su comida a sus hijos. Hombre, 56 años.



Figura 8. Representaciones sociales del cuerpo ts'oya'an (delgado).

7.5.6 El cuerpo polok.

Polok, término de la lengua maya que en español se traduce como *gordo*; *nojoch*, otro término también proveniente del maya que significa grande o enorme. En la comunidad, ambos términos son utilizados para referirse a las personas cuyo cuerpo supera las dimensiones corporales consideradas ideales o *a la medida*.

La persona *polok* en la mayoría de los casos se percibe como una persona enferma pues su capacidad para el trabajo se ve disminuida. Durante el análisis de las entrevistas se pudo constatar que en la representación de este tipo de cuerpo se entremezclan los elementos provenientes de experiencias y observaciones que hace la comunidad, así como de los conocimientos provenientes del discurso biomédico.

Dimensión físico-biológica

La persona *polok* se describe principalmente como una persona con un cuerpo grande y barriga prominente, parte indeseable en el cuerpo por las dificultades que ocasionan para el movimiento físico y desarrollo del trabajo del individuo:

Uy si están grandes...solo hasta su, su cuello así, hasta parece que así (lo dice mientras coloca sus manos alrededor del cuello mostrando las dimensiones del cuello de las personas de las cuales está hablando) y la carita, nada más les ves la carita chiquitita y su todo su cuerpo ya está así, así ya está anchas... cuando están gordas así, así debajo de la barriga así se baja así pa' abajo porque tienen mucha grasa...Mujer, 52 años.

... hay una persona de Tixméhuac estén, hace tiempo está muy gorda así, se quedó su barriga así (coloca sus brazos

alrededor de su abdomen) no como mi barriga... entonces dice ese señor hasta su zapato no puede meter así... Hombre, 56 años

Asimismo, en la conceptualización del cuerpo *polok* se integra la idea de índice de masa corporal, término médico nutricional referente a la razón entre el peso y la talla, y a partir del cual suele generarse un diagnóstico del estado nutricional por parte del personal de salud:

... el sobrepeso, yo entiendo que cuando una persona tiene sobrepeso, tu cuerpo está muy grande y a veces tu altura está muy baja, porque depende de la estatura eso debes de pesar o eso debes de medir, entonces cuando te digan "tienes sobrepeso"...Mujer, 30 años.

Tomando como punto de referencia la escala de siluetas de Stunkard & Sörensen, de acuerdo con la comunidad, las imágenes que representan este tipo de cuerpo corresponden a las siluetas 7, 8 y 9, encontrándose que esta selección de siluetas es igual para hombres y mujeres.



Figura 9. Representación visual del cuerpo *polok* (gordo) en mujeres y hombres.

Al igual que con los otros tipos de cuerpos, la persona polok se conceptualiza no solo a partir de sus características físicas, sino también de la capacidad que tiene para el trabajo y su desempeño en actividades físicas.

De acuerdo con lo anterior, el polok tiene disminuida su capacidad para la realización del trabajo, por lo que realiza menor cantidad que la persona u p'iis, esto se debe a que carece de la fuerza necesaria y tienen menos energía para realizar las actividades y el trabajo propios de su contexto comunitarios, tales como correr, jugar a la pelota, trabajar la milpa, entre otras cosas. De acuerdo con la comunidad, esta falta de energía se asocia con el peso extra (debido a la grasa corporal) que el cuerpo de la persona tiene que cargar:

...tienen peso mucho, tiene grasa mucho y no puede trabajar, se agita uno, hasta ni correr no puede hacer uno. Hombre, 56 años.

Causas de lo polok

Las causas de la gordura (polok) son tres: el exceso de descanso, la falta de trabajo y movimiento y las prácticas alimentarias, todos elementos que la explican desde la dimensión físico-biológica. Existe una cuarta causa, que identifican con el término *poch* y que se relaciona con la dimensión psicosocial.

La situación familiar, así como otros aspectos relacionados con el contexto social de la persona, como el nivel socioeconómico, la zona de residencia, entre otros, también son factores que influyen en el desarrollo de la gordura.

Ejercicio y descanso

La persona polok acostumbra dormir después de comer y normalmente no trabaja; si bien se reconoce la importancia del descanso para mantener la salud, un exceso

de tiempo destinado a esto resulta perjudicial para la persona pues no solo propicia la aparición de la gordura sino también afecta el desarrollo de capacidades relacionadas con la supervivencia debido al poco tiempo destinado a la adquisición de las habilidades asociadas:

Si come mucho después se va en su hamaca a dormir se daña uno, no como se termina su comida de uno va haciendo algo allá hay que sudar uno pos si no suda uno pos están dañando a uno así. Hombre, 56 años.

Termina de comer, se va y se acuesta, toda la comida lo absorbe su cuerpo, cada día, cada vez que coma se va creciendo su cuerpo y cuando se da cuenta o hasta cuando dices voy a formar mi familia, que familia vas a formar si tu solo estas comiendo, estas comiendo, tú no sabes... tú no sabes trabajar y aun no sabiendo, tú no puedes trabajar por tu cuerpo que trabajo vas a hacer con tu cuerpo. Mujer, 30 años.

Alimentación

No solo el tipo de alimentos y las cantidades son factores que influyen en que una persona engorde, sino que también la calidad nutritiva del alimento proveniente de los procesos de producción son aspectos importantes que se asocian con el incremento de peso y con el mantenimiento o no del estado de salud.

El consumo de grasa, como la manteca y el aceite vegetal, así como los platillos que los contienen, entre los que se encuentran los salbutes, los panuchos y las empanadas propios de la gastronomía yucateca, se asocian con la aparición de la gordura (polok) debido a que dicha grasa al unirse al cuerpo ocasiona que este crezca:

...el tsaats (la grasa) pega uno, se crezca uno el grasa, le tsaatso' leti' jaats' nojoch kis le cuerpo'. Hombre, 56 años.

La levadura y los alimentos en los cuales está presente, como el pan de caja, la harina y la cerveza, son otro tipo de alimentos cuya ingesta se asocia con la aparición de la gordura (polok). En este punto, la comunidad establece diferencias entre su contexto y el de las ciudades relacionado en como la ingesta de estos alimentos impacta en el cuerpo; perciben un mayor consumo de levadura y harinas en la ciudad en comparación con la comunidad, razón por la cual justifican una mayor presencia de cuerpos más grandes en dichos contextos en comparación con el medio donde viven:

...en cambio en la ciudad no, todo es gratis y en la comida en que nosotros comemos es, de que es pura levadura, es todo lo que absorbe nuestro cuerpo... entonces por esa parte solo pasa en la ciudad esto (del 7 al 9) porque en las comunidades no puede ser, puede haber algunos, pero no al exceso como este, porque donde ves estas personas así en la ciudad. Mujer, 29 años.

Otro tipo de alimentos, cuyo consumo se asocia con la gordura (polok) son las bebidas y los alimentos industrializados como los refrescos embotellados, las papas fritas, el chicharrón de harina, los embutidos como el jamón, y el queso.

Aunado al tipo de alimentos, las cantidades de consumo por supuesto es otro factor que favorece la aparición de la gordura. En la comunidad se menciona que una persona ya come demasiado cuando ingiere 2 o 3 platos de comida. En el polok, la cantidad de consumo de alimentos se ve influida por el poch, el cual se explicará más adelante.

El poch, es un concepto dentro de la lengua maya que se refiere al ansia o deseo por algo, en algunas ocasiones el término suele utilizarse cuando una persona es

golosa o tiene un antojo muy intenso por algo; sin embargo, en la comunidad el poch se identifica como una enfermedad en la cual la persona presenta unas ganas intensas de comer y no pueden controlar la cantidad de alimentos que consumen:

... las enfermedades que le pasa a uno así, que le da así para comer todas las cosas como se dicen en maya? Le da poch a uno que quiere comer toda comida, dicen que es una enfermedad, como le pasa a los diabéticos, a los diabéticos a si les pasa que les dan ganas de comer toda comida, le da ganas porque? porque está enfermo así... es enfermedad lo que tienen... Pus de que le da la gana así, quieren comerlo y por eso no se curan aunque le den dieta por el doctor y no lo... no lo... no hacen las dietas y él sigue comiendo, sigue comiendo y por eso no le baja el peso y cuando avanza entonces le da la obesidad... Si, tiene cura, pero tú solo te vas a controlar, pero no te controlas porque la sangre está pidiendo todo para comer, así dicen. Mujer, 56 años.

En cuanto a la producción de alimentos, ya se ha mencionado en el apartado sobre cuerpo u p'íis la importancia de esta paso para la alimentación y la salud de la persona , sin embargo, vale la pena recalcar que, desde la perspectiva de la comunidad el uso de técnicas modernas para la producción de alimentos, entre las que se encuentran el uso de fertilizantes y plaguicidas químicos en la producción agrícola y la crianza de animales de consumo a base de alimento procesado dan como resultado alimento de bajo valor nutritivo, lo cual favorece la aparición de la gordura.

Dimensión psicosocial

Las prácticas asociadas a la gordura (descanso en exceso, poco trabajo) disminuye el tiempo que la persona le dedica al trabajo, lo cual no solo afecta al desarrollo de habilidades para la subsistencia sino también el pensamiento pues no entiende cómo hacer las labores como el urdido.

Dimensión del contexto sociocultural

Se identificaron cuatro elementos que, de acuerdo con la comunidad, son factores propicios para la aparición de la gordura: el abandono familiar, vivir en contextos urbanos, abandono de prácticas agrícolas (milpa) e ingresos económicos elevados.

Al ser los padres la primera referencia para el cuidado de la salud, la alteración en la relación establecida con ellos también son aspectos que influyen en la adopción de pautas alimentarias saludables y por lo tanto control del peso:

Cuerpos pero no sé porque... porque por su mamá (palabras ininteligibles) que no conocieron a su mamá, eso no sé porque, muchas personas dicen que tienen eso en su memoria. Mujer, 52 años.

Se aprecia en los discursos la influencia de la familia en el peso, de formas múltiples, principalmente en situaciones de crisis generadas por diversas razones, separación, migración, entre otras, atendiendo a dos dimensiones importantes: Afectiva: Se va el papa desde la infancia de la persona y eso influye negativamente en la salud nutricional. Calidad de la dieta: La familia procura que el niño consumo una variedad de alimentos nutritivos, suficientes y adecuados de manera que hay cierta vigilancia de la persona controlando de alguna manera o más bien asegurando la calidad nutritiva de la dieta y dejando que el niño consuma la cantidad que desea. De manera que la ruptura familiar, además del impacto que genera en los miembros de

la familia también impacta en la salud de sus miembros, entre los que se encuentran los niños

Asimismo, se aprecian otros factores que influyen en la calidad de la dieta como son: No tener milpa; vivir en la ciudad; ingresos, los que tienen más dinero comen más, hacen menos actividad o trabajo porque pagan a otras personas para hacer los servicios aquellos relacionadas con la limpieza del hogar.

En resumen, al romper el equilibrio en el sistema familiar, el equilibrio en el ánimo y el económico, así como el contexto natural de vida, se gesta la enfermedad *polok*.

Consecuencias de lo polok

La gordura afecta varias dimensiones de la persona la física, la sexual porque disminuye el atractivo físico hacia potenciales parejas, que se relaciona con la mala capacidad de trabajo a demás que limita porque nadie está pendiente de la niña, su desarrollo de habilidades para el trabajo tales como aprender a tortear, cocinar, además en cuestiones personales limita el acceso a la vestimenta

Por otro lado, ante el pensamiento de que la persona no aguanta no se alienta a que la persona realice ejercicio o movimiento, trabajo de campo, cuando precisamente eso ayudaría a la pérdida de peso

Enfermedades. El colesterol hace que la sangres se espeso limitando su recorrer por las venas, ocasionando que mientras estés en el sol puedas morirte porque falla tu corazón.

La gordura también ocasiona la aparición de diabetes que afecta la vista. No puedes comer azúcar, sal y refrescos. También te da presión arterial

Lo más extremo es que puede convertirse en enfermedad y puede morirse y las consecuencias a corto y mediano plazos están el dolor de espalda, el cansancio en

los pues, le pesa el cuerpo a la persona no puede trabajar, se cansa rápido y mucho, no respira bien.

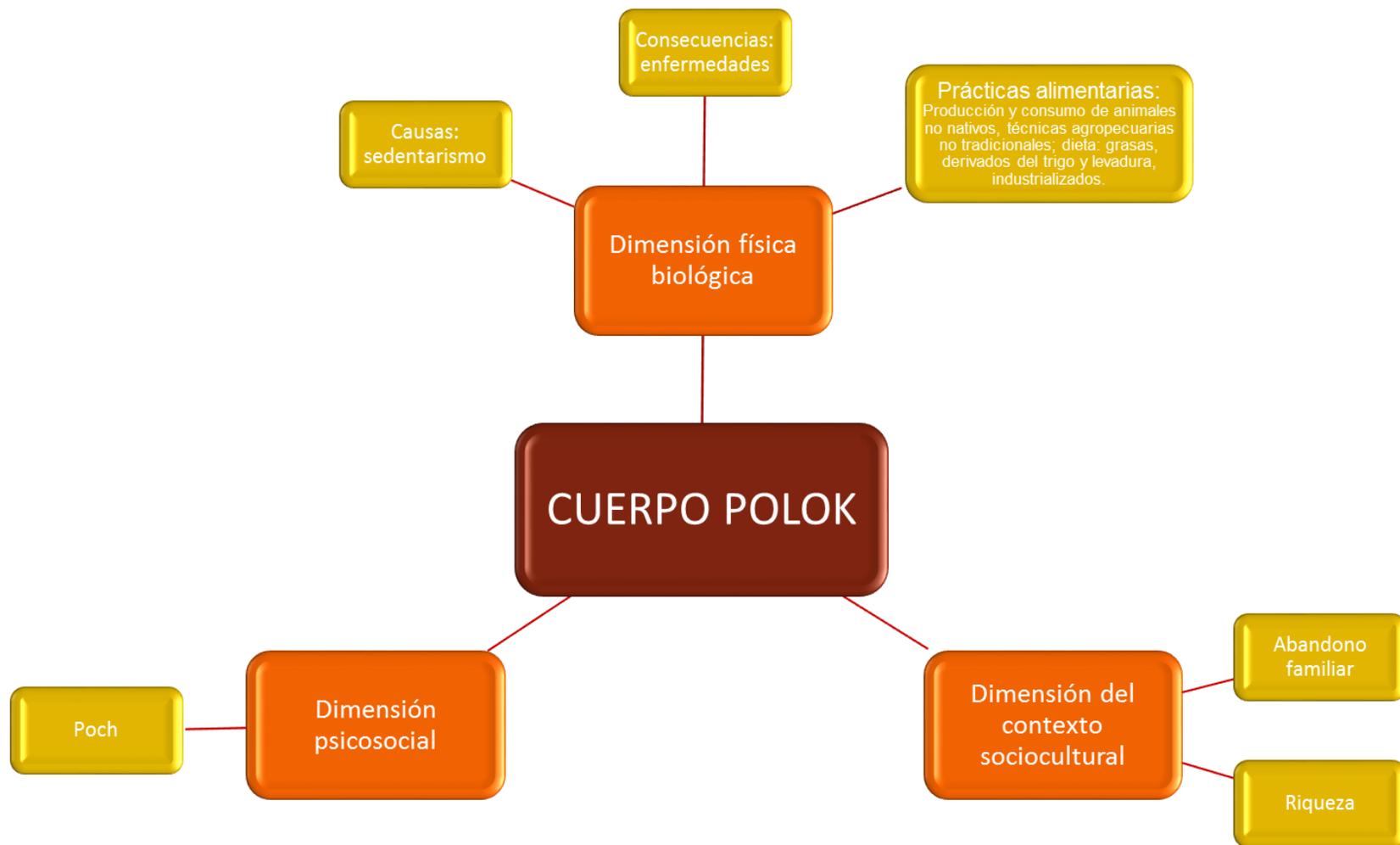
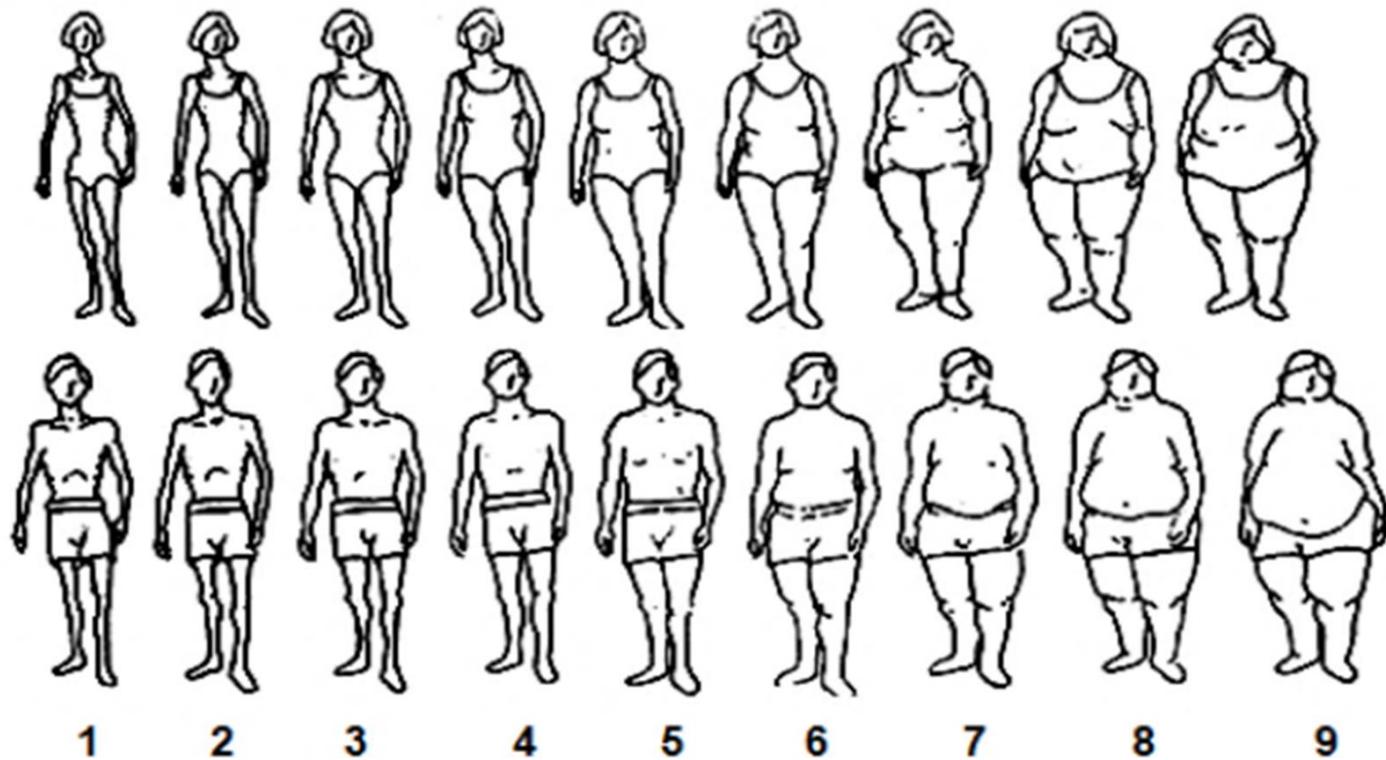


Figura 10. Representaciones sociales del cuerpo polok (gordo).



Silueta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IMC	17 (≤17-17.99)	19 (18-19.99)	21 (20-21.99)	23 (22-29.99)	25 (24-25.99)	27 (26-27.99)	29 (28-29.99)	31 (30-31.99)	33 (32 - ≥33)
Dx nutricional	Talla normal	Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad	
	Talla baja	Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso	Obesidad		
Comunidad	Bek'ech (bajo peso)			U p'iis (Normal)			Polok (obesidad)		

Figura 11. Contrastes entre la representación biomédica y las representaciones sociales de la comunidad sobre el cuerpo.

VIII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión de los resultados del estudio se presenta en tres apartados principales: estado nutricional y percepción de la imagen corporal, prácticas de consumo alimentario y representaciones sociales del cuerpo.

8.1 Estado nutricional y percepción de imagen corporal.

El análisis de los resultados sobre el estado nutricional de los participantes, determinado a través del IMC, indica que el exceso de peso se presenta en el 91.9% del total de la muestra, observándose mayor prevalencia de obesidad (73%) que de sobrepeso (18.9%). De manera que, por cada 10 personas, 7 presentan obesidad, 2 tienen sobrepeso y 1 normopeso.

Los resultados presentados por sexo presentan un comportamiento similar, tanto hombres como mujeres muestran una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de poco más del 90%, y en ambos casos se presentan una mayor proporción de obesidad (71.4% hombres, 73.9% mujeres) que de sobrepeso (18.9% hombres; 17.4% mujeres).

Los datos más recientes sobre estado nutricional de adultos que habitan en zonas rurales, reportados por la ENSANUT MC de 2016, indican que el 42.7% de las personas de dichas zonas tienen sobrepeso y el 28.9% obesidad; contrastado con los resultados de la muestra, se observan dos cosas: la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad a nivel nacional es menor en comparación con lo hallado en el estudio; y por otro lado, a nivel nacional existe mayor proporción de sobrepeso que de obesidad, situación que se invierte en la muestra estudiada, la cual presenta mayor proporción de obesidad que de sobrepeso. ⁽⁵⁵⁾

Respecto a información reportada a nivel nacional sobre estado nutricional de adultos de ambos sexos que habitan en zonas rurales, se observa que hay un mayor porcentaje de hombres con sobrepeso (46%) que con obesidad (21.4%); situación que se presenta igualmente en las mujeres, donde el 38.8% tiene sobrepeso y 35.9% obesidad. De manera que se observa un contraste similar entre los datos reportados por la ENSANUT MC 2016 y los datos del estudio: una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad mucho mayor, con mayor porcentaje de obesidad que de sobrepeso en la muestra estudiada comparado con los datos nacionales.⁽⁵⁵⁾

Por otro lado, los datos más recientes sobre estado nutricional de personas adultas que habitan en zonas rurales, reportados en la ENSANUT Yucatán 2012 muestran una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad (71.6%) menor comparada con los datos de la presente investigación; sin embargo, en ambos estudios, se observa un mayor porcentaje de obesidad (43.6%, ENSANUT Yucatán 2012) que de sobrepeso (36.9%, ENSANUT Yucatán 2012).⁽³⁰⁾

En el caso de los datos reportados por sexo, en el caso de los hombres de zonas rurales, la ENSANUT Yucatán 2012 muestra una mayor prevalencia de sobrepeso (43.3%) que de obesidad (34%), lo cual difiere con los resultados de este estudio, en el cual se presenta mayor obesidad; en cuanto a las mujeres, a nivel estatal se reporta mayor prevalencia de obesidad (51%) que de sobrepeso (32.1%), situación similar hallada en esta investigación.⁽³⁰⁾

Durante el 2013, se realizó en la misma comunidad donde se llevó a cabo el presente estudio, la investigación titulada *“Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México”*, la cual tuvo como muestra 109 personas de todos los grupos etarios, de los cuales 20 fueron hombres y 36 mujeres adultos, y cuyo objetivo fue 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 la comunidad. ⁽⁵⁶⁾

De acuerdo con los resultados sobre estado nutricional que dicha investigación reportó, el 80% de los hombres adultos tenía obesidad, el 5% peso normal y 5% bajo peso; en el caso de las mujeres adultas el 86.1% tenía obesidad, 11.1% sobrepeso y 2.8% peso normal. En comparación con los datos actuales, en ambos periodos de tiempo se observa una mayor prevalencia de obesidad a nivel general y por sexos, siendo más elevada la hallada en el presente estudio. ⁽⁵⁶⁾

Por otro lado, no se halló en los participantes concordancia entre su IMC determinado por antropometría y la autopercepción de imagen corporal; de hecho, el 90% (20) se percibieron con dimensiones corporales menores a las que realmente tienen, mostrando así una subestimación de su IMC, no observándose diferencias entre las personas con peso normal, sobrepeso u obesidad.

En el 2008, Pérez-Gil y Romero publicaron los resultados de su investigación sobre imagen corporal desde una aproximación nutrio-antropológica, la cual se llevó a cabo con 129 mujeres de la Sierra y 115 de la Costa, en Oaxaca, México. De acuerdo con sus resultados sobre estado nutricional, entre las mujeres de la Sierra, el 55% (71) presentó normopeso, 31.8% (41) sobrepeso y 12.4% (16) obesidad; por otro lado, de las mujeres de la Costa, el 35.7% (41) presentó normopeso, 38.3% (44) sobrepeso y 24.4% (28) obesidad. En ambos grupos se reportó la subestimación del sobrepeso, pues solo el 21.7% (28) de las mujeres de la Sierra y el 23% (26) de la Costa se percibieron con dicho sobrepeso; en el caso de la obesidad, el 14.8% (19) de las mujeres de la Sierra y el 33% (38) de la Costa se percibieron así, lo cual indica una tendencia a la sobreestimación de la obesidad. En este sentido, los resultados de esta investigación coinciden parcialmente, en cuanto a la subestimación que se hace del sobrepeso. (42)

Otra investigación, también de Pérez-Gil y Romero, realizada con 19 hombres y 30 mujeres de la comunidad San Martín Cachuapan del Estado de México, sobre

imagen corporal reportó que el 100% (19) de los hombres y el 50% (15) de las mujeres subestimaron sus dimensiones corporales, situación similar a la observada en este estudio.⁽⁵⁷⁾

Sin embargo, los resultados si concuerdan con los resultados de Pérez, Pérez-Gil y Chimas, en su investigación sobre IMC y percepción de imagen corporal realizada con 18 mujeres de jóvenes (18 a 35 años) de una comunidad maya de Quintana Roo, México. Los resultados demostraron que, aunque 16 (88.8%) participantes presentaron obesidad, 1 (5.5%) se percibió con sobrepeso, 2 (11.1%) con peso normal y 10 (55.5%) con delgadez, encontrándose en esta comunidad una tendencia a la subestimación de las dimensiones corporales.⁽⁴⁵⁾

8.2 Prácticas de consumo alimentario

Se observa en la comunidad de estudio una dieta combinada de alimentos tradicionales e industrializados. Por un lado, se observa que se mantiene el consumo tortilla, frijol y chile, alimentos que representan la base de la alimentación tradicional del pueblo maya, al cual se añaden algunas frutas y verduras, principalmente cítricos y hortalizas, como tomate, calabaza, chayote; así como alimentos de origen animal como cerdo, pollo y huevo.

Sin embargo, también se encuentran presentes dentro de la dieta alimentos industrializados como las galletas, los embutidos, productos lácteos (leche, crema y queso) y alimentos enlatados, como el frijol, el atún, la mayonesa y el puré de tomate.

Respectos a los platillos consumidos en los diferentes tiempos de comida, se observa poca variedad en las preparaciones elaboradas, consumiéndose principalmente galletas o huevo con café o chocomilk en el desayuno; huevo frito, caldo de pollo o frijol con tortilla y agua o refrescos embotellados en el almuerzo; y

lo que sobró del almuerzo, huevo o garnachas en la cena, acompañado también con refresco embotellado.

En el 2013, Marín Cárdenas describió la dieta de 21 grupos domésticos de Dzutóh, la misma comunidad del presente estudio. Sus resultados reportaron características similares a la alimentación descrita en esta investigación: dieta basada principalmente en chile, frijol negro, huevo y tortilla de maíz, poca variedad de frutas y verduras, especialmente cítricos como limón, naranja dulce y mandarina; asimismo se encontró la presencia de algunos alimentos industrializados como el chocolate en polvo, galletas, refrescos embotellados dentro de la dieta de los grupos domésticos.⁽⁵⁶⁾

En dicho estudio se identificó el consumo de tres tiempos de comida: desayuno, en el que se consumían galletas o pan dulce y café negro con azúcar; almuerzo, el cual consistía habitualmente en carne de pollo o puerco (bistec, carne molida, puerco entomatado, pollo en escabeche, con verduras o puchero), tortillas de maíz a mano, frijol, huevo y alimentos industrializados; y la cena, que por lo general consistía en los alimentos que sobraban del almuerzo.⁽⁵⁶⁾

También se encontraron similitudes con la investigación de Pérez y Estrella sobre percepción de imagen corporal y prácticas alimentarias de mujeres de dos comunidades mayas de Yucatán. En dicho estudio se describe que en las comunidades de Xanláh y Mucuyché (las comunidades del estudio), al igual que en Dzutóh, se identificaron 4 tiempos de comida (desayuno, almuerzo, cena y colación). La dieta, también en ambas comunidades, consiste básicamente en galletas, pan o huevo con café en el desayuno; huevo o algún guisado de carne acompañado de frijol, tortillas y refresco embotellado o en polvo en el almuerzo y las sobras del almuerzo o torta, sándwiches, huevo o pan como cena. A diferencia de Dzutóh, en una de las comunidades participantes de esta investigación si se observó marcado el consumo de alimentos tradicionales como atole o pozole.⁽⁴⁷⁾

En la investigación de Pérez-Gil, Romero y cols. sobre nuevas percepciones corporales en mujeres de la zona rural de Huatecalco, Morelos se encontraron las mismas similitudes respecto a la dieta. La única diferencia es que ellas integran a su almuerzo sopas de pasta o arroz.⁽⁵⁸⁾

De acuerdo con Popkin, la mayoría de los países en desarrollo se encuentran en una etapa de transición alimentaria y nutricional caracterizada por el abandono de dietas tradicionales, un mayor consumo de energía, incremento en la ingesta de grasa, azúcares y alimentos de origen animal, disminución de la actividad física debida a cambios en la estructura del trabajo y facilidades en el transporte y otras actividades cotidianas, cambios en el estilo de vida y el estado de salud. Este tipo de transición usualmente se ve acompañada de una transición demográfica, en la cual se da una disminución en la fertilidad y mortalidad de la población, así como una transición epidemiológica, que disminuyen las enfermedades infecciosas asociadas a la desnutrición, hambre y pobre saneamiento y se incrementan las enfermedades crónicas degenerativas.⁽⁵⁹⁾

Tomando en cuenta lo anterior, se observa que la comunidad de estudio se encuentra en una etapa de transición alimentaria y nutricional, en la cual se observa una sincronía entre los alimentos propios de la dieta tradicional (maíz, frijol, chile) con los industrializados (bollería, refrescos, embutidos) y un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad; asimismo se observan cambios en las características sociodemográficas, pues actualmente más de la mitad de las familias de la comunidad son nucleares con un promedio de 2 hijos por familia, cuando en años anteriores se observaban familias extensas con más de dos hijos.

8.3 Representaciones sociales del cuerpo.

Las representaciones sociales son esta serie de constructos útiles para la vida diaria de la comunidad. En relación al cuerpo y a la salud, estas representaciones determinan la visión del cuerpo y su relación con la salud, aspecto que a su vez moldea sus comportamientos entorno a prácticas de autocuidado, como la actividad física, el descanso y la alimentación.

Su identificación en temas sobre salud nutricional en comunidades mayas adquiere importancia pues permiten adentrarnos en esa serie de conocimientos que son la guía de sus comportamientos y como contrastan respecto a la edad, el sexo o la situación de cada familia.

Aun cuando son escasa las investigaciones sobre este tipo de temas, especialmente aterrizado a comunidades provenientes de los pueblos originarios de México, se encontraron un par de estudios que, aunque con abordajes diferentes a este, se hallaron puntos de convergencia con los resultados aquí reportados.

La primera investigación, es la de Cardoso (2005) la cual llevó a cabo en Ixhuatlancillo, Orizaba, Veracruz. La comunidad presenta similitudes con la de Dzutóh, en cuanto al tipo de empleo que tienen las familias y el consumo habitual de alimentos y platillos; se observa también una prevalencia importante de sobrepeso y obesidad (53%) aunque en menor medida que la aquí encontrada. ⁽⁴⁴⁾

Se encontró que, en esta comunidad, el prototipo corporal ideal, principalmente en las mujeres, se asemejaba bastante a las dimensiones corporales propias del sobrepeso y la obesidad, razón por la cual se promovía desde la infancia lograr este tipo de cuerpo pues representaba los valores de la comunidad sobre el prototipo sexual y el matrimonio, la procreación y protección de la descendencia. Si bien, en este estudio no se buscó si este tipo de cuerpos se fomenta o no, si se encontró que existe cierta normalización del cuerpo con sobrepeso u obesidad al igual que en la comunidad de Ixhuatlancillo, aunque las razones se basan más bien en la representación que tienen sobre la relación entre tamaño corporal y fuerza de trabajo, y no el prototipo sexual y el matrimonio. ⁽⁴⁴⁾

Por otro lado, se encontraron mayores similitudes con la investigación *Representación de persona. Una mirada a través de la salud-enfermedad, alimentación y gordura* de Ochoa Rivera. Este estudio, realizado en Jerónimo Amanalco, Estado de México identifica varias cosas relacionadas con la alimentación y el cuerpo, y que son similares a lo hallado en la comunidad de Dzutóh, entre las que describe *la comida de antes y la comida de ahora*, en la cual intervienen no solo como han cambiado el consumo de los alimentos, pasando de los tradicionales a los industrializados, sino también como se han transformado las técnicas de producción de los mismos, situación que también impacta en el estado de salud e influye en el nivel de energía y estado de ánimo, que a su vez se relacionan con la capacidad para trabajar. ⁽⁶⁰⁾

En esta comunidad, se identificaron las causas de la gordura como *haber nacido así*, la falta de actividad física y la alimentación (comer mucho, consumo de grasas, alimentos chatarra, dulces, tequila); todas estas causas concuerdan con la comunidad donde se trabajó, no obstante en esta última se añaden otras cosas de tipo sociocultural como los ingresos económicos, la situación familiar y el mantener el trabajo de la milpa. ⁽⁶⁰⁾

Debido a las pocas investigaciones sobre este tipo de temas, de manera que los aportes de esta investigación al estudio de la salud en comunidades mayas son varios.

Por un lado se identifican los tipos de cuerpo, relacionados con lo que desde la perspectiva biomédica llamamos estado nutricional, y su relación con la salud, la cual se concibe holísticamente pues en ella convergen aspectos físicos, en donde el ejercicio, que más bien es trabajo, y la alimentación si juegan un papel fundamental, pero en la que también son importantes para su mantenimiento el estado de ánimo, el nivel de felicidad, el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas, aspectos que conforman la dimensión psicosocial; y donde por supuesto se consideran aspectos relacionados con el contexto

sociocultural, como las tradiciones y costumbres relacionadas con la producción y consumo de alimentos, la forma de vida de las comunidades indígenas, el nivel socioeconómico y la dinámica familiar.

El contexto sociocultural interviene en las construcciones que las culturas no occidentales realizan entorno al cuerpo y a la salud. De manera que en la realización de estudios relacionados con la imagen corporal, estado de nutrición y alimentación deben identificarse si existe adscripción de tipo étnico y que tanto la cultura dominante está internalizada contribuye en la construcción que se hace sobre el cuerpo, la imagen corporal y la relación con la salud. ⁽⁶¹⁾

Tomando en cuenta lo anterior, el diseño e implementación de proyectos de promoción a la salud se deben realizar con enfoque transdisciplinario e intercultural, pues de otra manera las intervenciones solo estarían tomando en cuenta el discurso científico sobre la alimentación y la dieta, que en opinión de Le Breton, se ve controlado por la medicina, la cual es la única autorizada para producir discursos con validez normativa universal sobre la salud y que establece una visión reduccionista en la que un cuerpo sano es únicamente aquel que se alimenta bien y que realiza actividades físicas. ⁽¹⁵⁾

IX. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio, respecto al estado nutricional nos muestran en la población estudiada una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, no mostrándose diferencias entre hombres y mujeres.

En cuanto a la autopercepción del cuerpo, se rechazó la hipótesis nula, hallándose nula concordancia entre el IMC real de la persona y el autopercebido, con una tendencia a la subestimación de las dimensiones del cuerpo, lo cual nos indica que en esta comunidad el sobrepeso y ciertos estados de la obesidad se normalizan.

En cuanto a las prácticas alimentarias, se encontró una alimentación propia de una comunidad en transición, en la que, si bien se observa la presencia de alimentos tradicionales, como la tortilla, el frijol, el chile y otros, también se incluyen alimentos industrializados modernos, caracterizados por ser de poco valor nutritivo y alta densidad energética, como los enlatados, embutidos y refrescos embotellados.

Se observa también, desde la perspectiva nutricional, una dieta poco variada en cuanto al tipo de platillos consumidos, con un consumo de frutas y verduras condicionadas al calendario de cosecha y con una ingesta de alimentos tradicionales como el atole y el pozole cada vez más bajo.

Por otro lado, desde la perspectiva de las representaciones sociales, se halló que la comunidad tiene una visión holista del proceso salud-enfermedad, en el que participan factores físicos, psicosociales y socioculturales, de manera que, la construcción del cuerpo también se hace a partir de esas tres dimensiones. En ese sentido, las intervenciones en materia de promoción de la salud deben incluir estrategias que contemplen los tres rubros.

Dentro del pensamiento comunitario se identifican tres tipos de cuerpo. El u p'iis o a la medida, propio de una persona sana y fuerte; el ts'oya'an o delgado, que dependiendo de la capacidad que tenga para el trabajo y situación que lo haya llevado a la delgadez se considera sano o enfermo; y finalmente, el polok o gordo, que se asocia a la enfermedad.

La representación social de la persona sana se basa más bien en las capacidades que tiene para el trabajo, estado de ánimo que presenta y las habilidades que tiene para la vida armoniosa con el medio que le rodea, y no solo en las dimensiones del cuerpo.

En cuanto al mantenimiento de la salud identifican claramente que la alimentación y el ejercicio son elementos que deben adoptarse, sin embargo, también reconocen la importancia los usos y costumbres, como el consumo de tortilla y manteca, por lo que aun los contemplan como parte de sus comportamientos de autocuidado.

En ese sentido, lo que dentro desde la visión médico—nutricional se identifica como sobrepeso, dentro de las representaciones sociales de la comunidad se normaliza y se integra dentro de la visión de lo sano; por otra parte, la obesidad como enfermedad solo se identifica cuando genera dificultades para trabajar o se presentan las comorbilidades asociadas como la diabetes o la hipertensión arterial.

Las representaciones sociales sobre el cuerpo se relacionan directamente con el estado nutricional y las prácticas de consumo alimentario de la comunidad toda vez que existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad al tiempo que se normaliza este estado, producto de la condición sociocultural interiorizada en el plano individual de la imagen corporal subestimada; asimismo, por la simbolización y construcción social del cuerpo sano y enfermo de carácter multidimensional en el que se enfatiza en el cuerpo sano como en su correspondencia con la capacidad para responder al trabajo comunitario y familiar, ideal de normalidad-sobrepeso. Asimismo, se relacionan íntimamente las prácticas alimentarias con la prevalencia de sobrepeso y obesidad, y con las representaciones del cuerpo sano y enfermo

toda vez que la dieta en la comunidad estudiada se caracteriza como una dieta en transición con una incorporación predominante de alimentos industrializados al tiempo que la pérdida de las prácticas asociadas al consumo de alimentos naturales y de preparación tradicional, que corresponden al fenómeno de la transición nutricional.

Tomando en cuenta lo anterior, no es de extrañarse que en esta comunidad sus representaciones sobre alimentación, estado nutricional y salud difieran de los constructos biomédicos pero concuerda con su contexto y visión holista de la salud y la enfermedad provenientes de su cultura, aunque se advierten la incorporación de nuevos elementos que inciden en su condición nutricional.

Si bien en las prácticas alimentarias se observan cambios que pueden explicar el estado nutricional encontrado, también debe señalarse que la construcción social del cuerpo y la salud se mantienen fuertemente arraigadas, esto se observa en la propia concepción del cuerpo u p'iis o normal.

Los aportes derivados de los hallazgos de esta investigación refieren la importancia de establecer diálogos de saberes con las comunidades para establecer puntos medios que sirvan de base para las intervenciones de promoción a la salud y prevención de comorbilidades asociadas al sobrepeso y obesidad, y que tengan como eje transversal la perspectiva intercultural.

X. RECOMENDACIONES

A partir del trabajo realizado se proponen una serie de recomendaciones para investigaciones futuras que trabajen con temáticas y enfoques similares.

- Se sugiere ampliar la muestra de estudio a otras comunidades mayahablantes y mayor número de entrevistados para conocer si estas representaciones sociales son similares y persisten otras comunidades que también pertenecen al contexto rural maya.
- Partiendo de que existen diferentes formas de cuerpo, y que dichas formas se presentan por igual en hombres y mujeres (no todas las mujeres tienen cuerpo de pera y no todos los hombres tienen cuerpo de manzana) se sugiere la construcción de nuevas escalas de siluetas atendiendo a dichas diferencias corporales.
- Se propone la realización de proyectos de investigación en los cuales se identifiquen, desde la perspectiva de los hombres y mujeres mayas, cuales son los indicadores que tiene para determinar su estado de salud y estado de nutrición, y contrastarlo con los indicadores que existen en el paradigma biomédico con la finalidad de identificar las diferencias y similitudes, y así proponer intervenciones más efectivas.
- Se sugiere el diseño e implementación de intervenciones en material de salud y nutrición desde una perspectiva transdisciplinaria e intercultural.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raiter A, Zullo J, Sánchez K, Szretter NM, Basch M, Belloro V et al. Representaciones sociales. 1a ed. Buenos Aires: Eudeba; 2002.
2. Umaña SA. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Costa Rica: Facultad de Ciencias Sociales FLACSO; 2002.
3. Jodelet D. La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. In: Moscovici S, editor. Psicología social II: Pensamiento y vida social. Barcelona: Paidós; 1986. p. 469-94.
4. Pavón LI, Flores S, y Flores PC. Representaciones sociales y Medicina tradicional. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2016; 16(1).
5. Urdaneta NC. Teoría de las representaciones sociales: Discusión epistemológica y metodológica. Revista de Estudios Culturales. 2012;5(10):197-212.
6. Barrera XM. Género y representaciones sociales de la salud en personas mayores usuarias de Centros de Atención Primaria de Santiago. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2016.
7. Hall S. El trabajo de la representación. Cultural representations and signifying practices. 1a ed. Gran Bretaña: Sage publications; 1997. p. 447-80.
8. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital. 2002(2):1-25.
9. Castorina JA. La significación de la teoría de las representaciones sociales para la psicología. Perspectiva en psicología. 2016; 13(1):1-10.

10. Abric JC. Prácticas sociales y representaciones. 1a ed. México: Coyoacán; 2001.
11. Soto R. Sentido común y vida cotidiana. Casa del Tiempo. 2008; 1(8):63-6.
12. Gómez A, Arlés J, Sastre CA. En torno al concepto de cuerpo desde algunos pensadores occidentales. Hallazgos. 2008;9:119-31.
13. Ayora DS. El cuerpo y la naturalización de la diferencia en la sociedad contemporánea. Nueva antropología. 2007;20(67):89-118.
14. Esteban ML. Antropología del cuerpo: Género, itinerarios corporales, identidad y cambio. 2a ed. España: Serie General Universitaria 42; 2013.
15. Le Breton D. Antropología del cuerpo y la modernidad. 2a ed. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión; 1990.
16. Gavilán CG. Hermenéutica de los cuerpos. Campos en Ciencias Sociales. 2012;1(2):313-33.
17. Marcos CS. Historia Medieval del Reyno de Navarra. La herejía de los Cátaros. 2005 [cited 2018 10 noviembre]. Available from: <http://www.lebrelblanco.com/anexos/a0272.htm>.
18. Schilder P. Imagen y apariencia del cuerpo humano: Estudios sobre las energías constructivas de la psique. 1a ed. Buenos Aires, Argentina: Paidós; 1983.
19. Baile AJ. ¿Qué es la imagen corporal?. Revista de Humanidades "Cuadernos del Marqués de San Adrián". 2003; 2:53-70.
20. Rodríguez CD, Alvis GK. Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. 2015; 63:279-87.

21. Raich RM. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2004; 22:15-27.
22. Neagu A. Body image: a theoretical framework. The Publishing House of the Romanian Academy. 2015; 17(1):29-38.
23. Kirszman D, Salgeiro MC. Body Image. Mediating dimensions in psychopathology and types of intervention. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2015;6:129-36.
24. Vaquero CR, Alacid F, Muyor JM, López MP. Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*. 2013; 28(1):28-35.
25. Grogan S. Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children. 3a ed. Londres: Routledge; 2016.
26. Ortiz PV. Modelo estético hegemónico, subalternos o alternativos: una perspectiva étnico-racial de clase y género. *Revista de Humanidades Tabula Rasa*. 2013(18):189-211.
27. Salazar DB. Percepción de la imagen corporal en Embera Chamí: Dimensiones corporales. *Revista Jangwa Pana*. 2015;14:34-45.
28. Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2017. Available from: <http://www.inegi.org.mx/>.
29. Plus Medline. Que es la enfermedad cardiovascular 2016 [cited 2018 20 Marzo]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>.
30. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 Yucatán. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013.

31. Narváez M. Diabetes y obesidad en la población maya. 2016 [cited 2018]. Available from: <http://oment.uanl.mx/diabetes-y-obesidad-en-la-poblacion-maya/>.
32. Hautecoeur M, Zunzunegui MV, Vissandjee B. Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. *Salud Pública de México*. 2007; 49(2):86-93.
33. Markey C. Culture and the Development of Eating Disorders: A Tripartite Model. *Eating Disorders*. 2004; 12:139-56.
34. Matus LN, Álvarez GG, Nazar BD, Mondragón RR. Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. *Estudios sociales*. 2016; 24(47):381-409.
35. Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. 1a ed. México Secretaría de Salud; 2010.
36. Menéndez EL. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(1):108-18.
37. Quintero Y, Villarroel J, Pargas L, Bastardo G, Coromoto A, Rivas J et al. La Teoría de Representaciones Sociales, su aplicación en los estudios de salud y enfermedad: el caso de la obesidad. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud UDES*. 2016;3(2):198-48.
38. Bailey KA, Cline L, Gammage K. Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body image*. 2016; 17:88-99.
39. Gracia AM. Fat bodies and thin bodies. Cultural, biomedical and market discourses on obesity. *Appetite*. 2010; 55(2):219-25.

40. Swami V. Cultural Influences on body size ideals. Unpacking the impact of westernization and modernization. *European Psychologist*. 2013;20(1):44-51.
41. Gavilán V. Representaciones del cuerpo e identidad de género y étnica en la población indígena del norte de Chile. *Estudios Atacameños*. 2005(30):135-48.
42. Pérez-Gil RS, Romero JG. Imagen corporal en mujeres rurales de la Sierra Juárez y la costa de Oaxaca: una aproximación nutrio-antropo-lógica. *Estudios sociales*. 2008; 16(32):1-34.
43. Kimoto RD, Caamaño MC, Martínez G, Schubert L, Rosado JL, Garcia O et al. Food, eating and body image in the lives of low socioeconomic status rural Mexican women living in Queretaro State, Mexico. *Health & Place*. 2014; 25:34-42.
44. Cardoso GM. La obesidad y el matrimonio como patrones culturales antagónicos al tratamiento médico institucional para el control de la diabetes en Ixhuatlancillo, Veracruz. *Estudios de antropología biológica*. 2005; 12:583-98.
45. Pérez IO, Pérez-Gil RS, Chimas DA. Índice de masa corporal y percepción de mujeres mayas obesas de Quintana Roo, México. *Población y salud en Mesoamérica*. 2016; 14(1):1-24.
46. Guzmán SR, Saucedo MT, García MM, Galván GM, Del Castillo A. Body image and body mass index of indigenous women from Hidalgo state, Mexico. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2017; 8:56-62.
47. Pérez IO, Estrella CD. Percepción de la imagen corporal y prácticas alimentarias entre indígenas Mayas de Yucatán, México. *Revista Chilena de Nutrición*. 2014; 41(4):383-90.
48. Urra ME, Nuñez CR, Retamal VC, Jure CL. Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Ciencia y Enfermería*. 2014; 20(1):131-42.

49. Martínez CP. El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*. 2006; 20:165-93.
50. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. *Metodología de la Investigación*. 6a ed. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana; 2014. 634 p.
51. OMS. Sobrepeso y obesidad: Organización Mundial de la Salud; 2014 [cited 2017 septiembre]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
52. Marín CA. *Estado nutricional y cultura alimentaria en Dzutóh, Yucatán: una mirada desde el género*. Chiapas, Mexico: El Colegio de la Frontera Sur; 2013.
53. Moo BR. *Plan de Desarrollo de Tixméhuac 2015-2018*. Tixméhuac HACd, editor. Tixmehuac, Yucatán 2016.
54. Estado de Yucatán, Tixméhuac. México: *Enciclopedia de los municipios y delegaciones de Mexico.*; 2018 [cited 2018 08 de octubre]. Available from: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM31yucatan/municipios/31094a.html>.
55. INSP. *Encuesta Nacional de Salud 2016 de Medio camino, ENSANUT 2016 MC*. In: *Pública INdS*, editor. México 2016.
56. Marín CA, Sánchez RG, Maza RL. Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México. *Estudios sociales*. 2013; 22(44):64-90.
57. Romero JA, Pérez-Gil RS, De la Rosa CS. *Cuerpo y percepción en una zona rural de México: ¿Una preocupación solo de mujeres o también de hombres?*. *Demetra: alimentacao, nutricao & saúde*. 2017; 12(1):21-40.

58. Pérez Gil RS, Vega GL, Romero JG. Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo?. *Salud Pública de México*. 2006;49(1):52-62.
59. Ibarra SL. Transición Alimentaria en México. *Razon y palabra*. 2016; 20(3):166-82.
60. Ochoa RT. Representación de persona. Una mirada a través de la salud-enfermedad, alimentación y gordura en San Jerónimo Amanalco, Estado de México. México, D.F.: Universidad Iberoamericana; 2011.
61. Kronenfeld WK, Reba HL, Von Holle A, Reyes ML, Bulik C. Ethnic and racial differences in body size perception and satisfaction. *Body image*. 2010; 7:131-6.



XII. ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista para grupo focal

Propósito:

Identificar las percepciones culturales entorno al cuerpo de la mujer.

Materiales: Guía de entrevista, grabadora reportera, videogradora, lápiz, libreta de apuntes, escala de siluetas de Stunkard impresa en tamaño de 90 por 60 cm.

Introducción:

Guía de preguntas:

- ¿Cómo le llamamos a una persona que se ve como la figura 1? (se realiza la misma pregunta para cada una de las figuras que conforman la escala, el propósito es el surgimiento de los términos o conceptos que la comunidad utiliza para designar a cada una de las siluetas corporales.
- De todas las figuras ¿Cuál corresponde al cuerpo de una mujer bien alimentada?
- ¿Qué les paso a esas mujeres que quedaron así?
- ¿Qué deberíamos hacer para parecernos a la silueta de una mujer bien alimentada?



Proyecto de Investigación: Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán

Anexo 2. Consentimiento informado

Mérida, Yucatán, México, a _____ de _____ del año _____

Título de proyecto: **Representaciones sociales del cuerpo, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán.**

Dependencia o Institución de procedencia: **Facultad de Medicina-Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi”, Universidad Autónoma de Yucatán.**

Nombre de los investigadores principales: **Dra. Yolanda Oliva Peña; Dra. Alina Dioné Marín Cárdenas; LN. Ingrid Yicel Sosa Sauri.**

A quien corresponda:

Yo _____, declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio titulado:

cuyo responsable es (el/la) _____, estudiante de la “Maestría en Investigación en Salud” del Campus de la Salud de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Breve descripción del objetivo del estudio:

El propósito de este estudio es identificar los conocimientos que tienen hombres y mujeres adultos de su comunidad (Dzutóh, Tixméhuac) respecto a la forma y características del cuerpo sano, así como el papel que juega la alimentación en el



Proyecto de Investigación: Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán

desarrollo de dichas características. El estudio también busca conocer el estado nutricional y prácticas alimentarias de su comunidad.

Las actividades principales del estudio serán la aplicación de una encuesta sobre datos generales de la persona (sociodemográfica), un cuestionario sobre la forma de comer (prácticas alimentarias) y una entrevista para saber los conocimientos, creencias y percepciones sobre la forma y características del cuerpo de hombres y mujeres sanos.

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria, es decir, puede elegir participar o no hacerlo. Si usted decide participar, pero más tiempo después ya no lo quiere hacer solamente tendrá que notificárselo al investigador, no se sienta comprometido a hacerlo si usted no lo desea.

Tanto si elige participar o no, su participación y la de su familia en las actividades (talleres de cocina y actividades lúdicas) del proyecto *Revitalización del conocimiento sobre prácticas de salud con enfoque ecobiocultural en grupos domésticos de una comunidad maya del estado de Yucatán* no se verá afectada.

Los riesgos de participación en esta investigación son mínimos, ya que la participación consistirá en responder una encuesta, una entrevista y en tomarle su peso y talla. Si durante la aplicación de la encuesta o la entrevista hay alguna pregunta que le moleste o le genere incomodidad puede elegir no responderla. Cabe mencionar que estos procedimientos no implicarán ningún costo para usted.

En cuanto a los beneficios de la investigación estos serán; 1. Se le realizará una evaluación gratuita de su estado nutricional, 2. Se le brindará orientación alimentaria a usted o a los miembros de su familia que lo soliciten, 3. Podrá participar en el taller de cuidado de la salud nutricional que se implementará al finalizar la investigación y 4. Si durante la investigación se le detecta algún problema de salud se le informará inmediatamente y será canalizado a la instancia adecuada. Cabe mencionar que es



Proyecto de Investigación: Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán

probable que su participación nos ayude a realizar propuestas para mejorar la atención a la salud de otras comunidades, por lo que es probable que generaciones futuras se beneficien.

Con esta investigación, se realiza algo fuera de lo ordinario en su comunidad. Es posible que, si otros miembros de la comunidad saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información sobre usted registrada físicamente durante la investigación será guardada bajo llave y cuando se registre en la computadora esta tendrá una contraseña que solo la estudiante conocerá. Las personas que tendrán acceso a ver sus datos personales serán solo la investigadora responsable y sus dos asesoras. Debe mencionársele que la información generada se compartirá con profesores de la Maestría en Investigación en Salud que está cursando la estudiante responsable de la investigación, y con otras personas (investigadores, estudiantes) que trabajan con temas similares, sin embargo en la información que se les brindará se hará referencia a su comunidad y no a personas específicas, en caso de que se necesario mencionar personas de forma específica se cambiará su nombre por otro elaborado con letras y números para que no le identifiquen.

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público a través de reuniones en la comunidad en las cuales no se compartirá información confidencial de los participantes (nombre, sexo, edad). Después de estos encuentros, se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Comunico que se me han informado los objetivos de la investigación, la justificación (propósito), los beneficios que se obtendrán de mi participación, y la descripción de los procedimientos a realizar.



Posgrado Institucional en Ciencias de la Salud
Maestría en Investigación en Salud

Proyecto de Investigación: Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán

Después de haber leído este documento manifiesto que la información presentada es clara para mí, por lo que estoy de acuerdo en ingresar y ser parte del estudio de investigación.

Manifiesto que es de mi conocimiento que estoy en libertad de retirarme del estudio en el momento en que yo así lo desee, sin menoscabo de la atención que recibo. Así como que la información será maneja con una estricta ética de confidencialidad y discreción de todos los datos personales.

Finalmente, hago mención de que estoy enterado(a) de que podré solicitar, en cualquier momento, información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio dirigiéndome a las responsables de la investigación. Dra. Yolanda Oliva Peña al correo opena@correo.uady.mx, Dra. Alina Dioné Marín Cárdenas al correo marcarde@correo.uady.mx o con la estudiante de maestría LN. Ingrid Yicel Sosa Sauri, al celular 0449992472089 o al correo electrónico yici90sosa@gmail.com; para obtener la información o una cita para que esta sea ampliada.

Nombre del participante: _____



Huella

Firma _____

Nombre del testigo: _____



Huella

Firma _____



Proyecto de Investigación: Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán

Anexo 3. Carta de consentimiento de fotografía, video y/o grabación de audio

Mérida, Yucatán, México, a ____ de _____ del año _____

Título de proyecto: **Representaciones sociales del cuerpo, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán.**

Dependencia o Institución de procedencia: **Facultad de Medicina, Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi”**

Nombre de los investigadores principales: **Dra. Yolanda Oliva Peña, Dra. Alina Marín Cárdenas.**

A quien corresponda:

Yo _____, declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio titulado: Representaciones sociales de la imagen corporal y su relación con el estado de nutrición y prácticas alimentarias: el caso de una comunidad maya de Yucatán cuyos responsables son (el/la): Dra. Yolanda Oliva Peña y Dra. Alina Marín Cárdenas

Introducción/Objetivo:

La Facultad de Medicina, está realizando un proyecto de investigación en colaboración con el Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi”. El propósito de este estudio es identificar los conocimientos que tienen hombres y mujeres adultos de su comunidad (Dzutóh, Tixméhuac) respecto a la forma y características del cuerpo sano, así como el papel que juega la alimentación en el desarrollo de dichas características. El estudio también busca conocer el estado



Proyecto de Investigación: Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán

nutricional y prácticas alimentarias de su comunidad. El estudio se está realizando en la comunidad de Dzutóh, perteneciente al municipio de Tixméhuac.

Procedimientos:

Como parte de su participación en el estudio le pedimos nos permita tomar fotografías y realizar grabaciones de voz. Las fotografías tendrán servirá como evidencia del trabajo de campo realizado; en cuanto a las grabaciones de voz, estas servirán de apoyo para la traducción, transcripción y análisis de la información proporcionada por las entrevistas. En las fotografías o videograbación que tomaremos no podrá ser identificado, a menos de que así lo desee y se cuente con el consentimiento informado y firmado.

Las fotografías podrían ser utilizadas para exposiciones escolares o al público en general y/o publicación de artículos científicos; las grabaciones de voz únicamente serán utilizados y escuchados por el investigador principal y los estudiantes que participen en el proyecto y de ellos se extraerán fragmentos para el análisis de información, algunos de los cuales podrían ser utilizados para escolares o al público en general y/o publicación de artículos científicos.

Números a Contactar:

Teléfono celular 0449992472089 o a los correos electrónicos opena@correo.uady.mx, marcarde@correo.uady.mx o yici90sosa@gmail.com para obtener la información o una cita para que esta información o duda le sea ampliada.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre del participante: _____



Huella

Firma _____



Posgrado Institucional en Ciencias de la Salud
Maestría en Investigación en Salud

Proyecto de Investigación: Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional
y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán

Nombre del testigo: _____



Huella

Firma _____



Posgrado Institucional en Ciencias de la Salud
 Maestría en Investigación en Salud

Proyecto de Investigación: Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán

Anexo 4. Encuesta sociodemográfica

Folio						Fecha			
Nombre									
Edad		Sexo	H		M		No. de hijos		
Edo civil		Soltero		Casado		Divorciado		Viudo	
No. años estudiados:									
Ocupación	Agricultor(a)		Albañil		Mecánico(a)		Maestro(a)		
	Carpintero(a)		Estudiante		Empleado(a) comercio		Ama de casa		
	Otro:								
Peso			Talla			IMC			



Anexo 5. Lista de menús consumidos habitualmente por tiempo de comida

DATOS GENERALES	DESCRIPCIÓN		
	PLATILLO PRINCIPAL	COMPLEMENTOS	BEBIDAS
COMIDA			
HORARIO			
LUGAR			
CON QUIEN SE ACOMPAÑA			
COMIDA			
HORARIO			
LUGAR			
CON QUIEN SE ACOMPAÑA			
COMIDA			
HORARIO			
LUGAR			
CON QUIEN SE ACOMPAÑA			



Proyecto de Investigación: Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán

Anexo 6. Frecuencia de consumo de alimentos

ALIMENTO	F	ALIMENTO	F	ALIMENTO	F
F/V/T		Repollo		Chocomilk (Choko kiwi)	
Guayaba		Aguacate		GRASAS	
Huaya		LEG/AOA		Aceite	
Mango		Gallina		Manteca	
Pitahaya		Cerdo		Pepitas	
Papaya		Pescado		Cacahuates	
Zapote		Res		INDUSTRIALIZADOS	
Camote		Jamón		Frijol enlatado	
Nance		Salchichas		Mayonesa	
Plátano		Crema		Puré de tomate	
Manzana		Queso		Atún	
China		Leche		Sopa instantánea (nissin)	
Caimito		Huevo		Verduras enlatadas	
Mandarina		Xpelón		Chiles enlatados	
Zaramullo		Frijol negro		Gelatina	
Sandía		Lentejas		Yogurt	
Melón		lbes		Charritos	
Ciruela		CEREALES		Churritos	
Remolacha		Tortillas maíz		Saborines	
Calabaza		Tortillas harina		Chicharrones caseros	
Zanahoria		Pan dulce		BEBIDAS	
Papa		Pan francés		Horchata	
Chayote		Pan bimbo		Pozole	
Jícama		Galletas dulces (marías)		Atole	
Pepino		Galleta salada-bizcochito		Refresco (coca-cola)	
Chaya		Arroz		Jugos industrializados	
Yuca		Avena		Jugos en polvo (tipo zuko)	
Chile habanaero		AZUCARES		Café	
Cebolla		Azúcar de mesa		Cerveza	
Tomate		Miel			



Anexo 7. Guía de entrevista sobre representaciones sociales del cuerpo

Propósito: Identificar las representaciones sociales sobre el cuerpo en de hombres y mujeres mayas de una comunidad del sur de Yucatán

Materiales: Guia de entrevista, grabadora reportera, lápiz, libreta de apuntes

Introducción:

Buenos días (tardes), como le mencione anteriormente estoy realizando un proyecto sobre los saberes y creencias sobre las formas del cuerpo en personas adultas, respecto a esto me gustaría platicar con usted para conocer su punto de vista; sin embargo debo mencionarle que requiero grabar la conversación, únicamente será la voz por lo que no podrá ser usted identificado y solo yo tendré en resguardo el archivo; ¿está usted de acuerdo?

Datos de identificación: Nombre, edad, a que se dedica.

DIMENSIÓN: Conocimientos

Preguntas sobre el cuerpo de las mujeres

- ¿Cómo es el cuerpo de la mujer que se alimenta bien, que está sano?
¿Físicamente cómo como se ve o se identifica?
- ¿Cómo se le dice a una mujer que tiene un cuerpo sano, que se alimenta bien?
- ¿Cómo es la alimentación de estas mujeres?
- ¿Me puede indicar las cantidades de lo que debe comer? ¿Cómo combina los alimentos?
- ¿Qué otras cosas, tiene que hacer la mujer para tener un cuerpo sano/bien alimentado?

Preguntas sobre la imagen corporal de los hombres



Proyecto de Investigación

Representaciones sociales de la imagen corporal, estado nutricional y prácticas de consumo alimentario: el caso de una comunidad maya de Yucatán.

- ¿Cómo es el cuerpo del hombre que se alimenta bien/que está sano?
¿Físicamente cómo se identifica o como se ve?
- ¿Cómo se le dice a un hombre que tiene un cuerpo sano/que se alimenta bien?
- ¿Cómo es la alimentación de estos hombres?
- ¿Me puede indicar las cantidades de lo que debe comer? ¿Cómo combina los alimentos?
- ¿Qué otras cosas, tiene que hacer el hombre para tener un cuerpo sano/bien alimentado?

DIMENSIÓN: Imagen mental

0. Le voy a mostrar unas imágenes y me gustaría que me indicara que siluetas muestran el cuerpo de (Utilizar el anexo “Escala de siluetas Stunkard”):
- ✓ una mujer sana/ que se alimentan bien, tal como la describió anteriormente.
 - ✓ un hombre sano/ que se alimentan bien, tal como lo describió anteriormente.
1. *Respecto a las imágenes que no seleccionó:* ¿El resto de las imágenes porque no son sanas? ¿Cómo le dicen a las personas que se ven así?

Preguntas sobre las siluetas que indico como no saludables dentro del espectro del sobrepeso y obesidad. Respecto a las imágenes que me indico que corresponden a personas con sobrepeso/obesidad (utilizar los términos mencionados por los entrevistados):

- ✓ ¿Cuándo las personas quedan así, porque ocurre?
 - ✓ ¿Usted lo considera una enfermedad? ¿Por qué? ¿Existen algún riesgo o consecuencia de que estén así?
 - ✓ ¿La alimentación tiene algo que ver?
 - ✓ ¿Qué pueden hacer al respecto?
2. Todo esto que me conto sobre las características del cuerpo de los hombres y mujeres sanos, y la alimentación de cada uno ¿Cómo lo sabe?, ¿Alguien se lo dijo?



Dimensión: Actitudes

- En su comunidad, ¿cómo se ve el cuerpo de las mujeres? ¿y el de los hombres?
- ¿Cómo considera que es la alimentación y el cuidado de la salud de los hombres y mujeres de su comunidad? Si se menciona la alimentación de antes y ahora, preguntar: ¿Por qué cree que la gente prefiere la alimentación de ahora y no la de antes?
- Y usted ¿cómo se considera? (preguntarle que indique la silueta con la que se identifica retomar)

¿Cómo considera que es su alimentación? ¿Qué cosas toma en cuenta para alimentarse? Cree que ¿Su alimentación es como alguna de las siluetas que menciono anteriormente? ¿Por qué?



Anexo 8. Siluetas de Stunkard

