



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

CENTRO PENINSULAR EN HUMANIDADES Y EN CIENCIAS SOCIALES

DESARROLLO HUMANO Y SALUD

LA POBREZA ALIMENTARIA, FACTOR DE EXCLUSIÓN SOCIAL
EN EL MUNICIPIO DE CHACSINKÍN, YUCATÁN

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

FABIOLA DE LA LUZ LARA FARFÁN

TUTOR:

DR. RUBÉN TORRES MARTÍNEZ

CENTRO PENINSULAR EN HUMANIDADES Y EN CIENCIAS SOCIALES



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"Lo que puedas hacer o soñar, ponte a hacerlo. La osadía está llena de genialidad, poder y magia."

Johann Wolfgang von Goethe

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor, el Doctor Rubén Torres Martínez por su gran ayuda y colaboración en cada momento de consulta y soporte en este trabajo de investigación.

Mis lectores, la Doctora Laura Hernández Ruiz, la maestra Adriana Estrada Ochoa, el Maestro Francisco Calzada Lemus, Maestro Francisco Hernández y Puente, quienes se tomaron el tiempo de analizar mi presente trabajo.

La Universidad Nacional Autónoma de México, por la beca otorgada durante mis estudios de posgrado en el programa de la Maestría en Trabajo Social.

A los Coordinadores del posgrado, Maestro Francisco Calzada Lemus y Maestra Adriana Estrada Ochoa, por todo el apoyo brindado durante mi trayectoria en el posgrado.

A todos mis compañeros de maestría: Juan Barrueta Rath, Claudia Bolio Pacheco, Fabiola Cruz Ramón, Nadia Maldonado Rodríguez, Silvia Montejo Murillo, Yajaira Morales Ku, Zibdi Pech Moreno, Jessica Rivas Nahuat y Adela Vázquez Veiga, con quienes compartí momentos memorables, así como por sus palabras de apoyo y consejo.

Mi madre y amigos que siempre estuvieron ahí para mí incondicionalmente, por escucharme, aguantarme y animarme a seguir adelante.

A la comunidad, autoridades y Centro de Salud de Chacsinkín, quienes participaron de manera activa para la realización de la presente investigación.

RESUMEN

El presente trabajo describe y analiza el tema de la pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín, Yucatán. Como antecedentes, se tiene que la metodología en la investigación de los problemas de la salud se ha desarrollado a partir de un enfoque cuantitativo y estadístico, dejando a un lado la parte cualitativa, en donde se toman en cuenta la ideología de los habitantes de la comunidad que es evaluada. Por este motivo, se hace uso del método sociológico para la tomar en cuenta la perspectiva de los sujetos participantes en la investigación. La sociología es la ciencia que pretende entender la acción social del sujeto, es decir, subyace en un universo de interpretaciones entre los diversos sujetos, a partir de las estructuras sociales predeterminadas, que convergen con las experiencias y acciones que viven los individuos y que producen las interpretaciones del mundo.

Finalmente, se concluye que los discursos de los diversos actores hacen referencia de la pobreza en un medio abundante. Hablando de cómo la modernidad los ha hecho sentirse pobres, ya que poseen huertos, árboles de frutas en sus hogares, animales de traspatio, una milpa, entre otros. En cuestiones de salud, esta misma modernidad ha transformado el modo de alimentarse, ya que con la influencia de los medios de comunicación como la televisión y la radio, generan esa necesidad de consumo de productos industrializados y de bajos requerimientos nutritivos. Asimismo, la manera de comunicación del equipo de salud con la población genera conflictos, ya que la población no siempre entiende los conceptos de “fruta” o “verdura”, haciéndonos pensar que no consumen dichos alimentos, cuando en realidad es todo lo contrario.

ABSTRACT

The following work describes and analyzes the issue of food poverty in the municipality of Chacsinkín, Yucatán. As background, we have that the methodology in research of health problems has developed from a quantitative and statistical approach, leaving aside the qualitative part, in which the ideology of the inhabitants of the community evaluated, is taken into account. For that reason, the sociological method is used, to take into account the perspective of the subjects participating in the research. Sociology is the science that aims to understand the social action of the subject, in other words, underlies a universe of interpretation between the various subjects, from the default social structures that converge with the experiences and actions that individuals live and produce interpretation of the world.

Finally, it is concluded that the speeches of the various actors refer poverty in a rich medium. Talking about how modernity has made them feel poor, since they own orchards, fruit trees in their homes, backyard animals, and a cornfield, among others. In matters of health, this same modernity has transformed the way of feeding, since the influence of media such as television and radio, generates the need for consumption of industrialized products with low nutritional requirements. Also, the way the health team communicates with the population, generates conflicts, as people do not always understand the concepts of “fruit” or “vegetables”, making us think that they do not consume such foods, when in fact it is the opposite.

Contenido	
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
<i>Estado de la cuestión</i>	5
JUSTIFICACIÓN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
Pregunta que guía la investigación	12
OBJETIVOS	12
HIPÓTESIS	13
CAPÍTULO 1: METODOLOGÍA	15
1.1 Paradigma y Métodos	15
1.2 El Método Sociológico entrelazado con el trabajo etnográfico	21
1.3 Técnicas de Investigación.....	28
1.4 Trabajo Social: Grupos vulnerables y pobreza alimentaria	30
1.5 Reflexiones finales	35
CAPÍTULO 2.- CONTEXTO GEOGRÁFICO, SOCIAL Y CULTURAL DE CHACSINKÍN, LIGADO A ELEMENTOS TEÓRICOS DEL DESARROLLO HUMANO	37
2.1 Geografía	37
2.2 Población y actividades económicas	40
2.3 Economía y Cultura.....	43
2.3.1 Rituales	47
2.4 Desarrollo Humano	50
2.5 Observación etnográfica	52
CAPÍTULO 3.- INMERSIÓN EN EL TRABAJO DE CAMPO: TRADICIÓN, CULTURA, COSTUMBRES Y POSTURAS DE LOS ACTORES SOCIALES	61
3.1 Comprendiendo el espacio social: elementos socio-culturales en torno a la alimentación.....	61
3.2 Comprendiendo a los agentes sociales vinculados al contexto del otro	66
Entrevista con don Aurelio. “Pues para mí, me gusta comer esto, primeramente porque no tengo dinero para comprar cosas buenas para comer”	66
Con la promotora de salud. “Los niños siguen desnutridos, siguen con mala higiene, siguen no teniendo su baño, siguen dejando la escuela”	69
Entrevista con una ama de casa, doña Amelia. “A veces si no te alcanza para comprar las cosas ¿Cómo lo puedes comer?”	72

Entrevista con la dueña de un huerto, doña Amanda. “Sí, como bien, porque no necesito ir a la tienda a comprar las cosas”	74
Entrevista a una médico, Yolanda. “Todos hemos mal acostumbrado al paciente, y a las personas, a que todo se le tiene que dar en su mano”	76
Entrevista al Presidente Municipal, don José. “Tratar de implementar más que nada, fuentes de empleo, donde la gente se emplee para que tengan un poquito más de dinero para comprar alimentos más nutritivos”	79
CAPÍTULO 4.- EL ESPÍRITU DEL CONTRASTE: DEL HECHO SOCIAL A LA ACCIÓN SOCIAL. ANÁLISIS CUANTITATIVO Y LA INTERPRETACIÓN CUALITATIVA	85
4.1 El hecho social: Análisis cuantitativo	86
4.2 Contraste de lo cuantitativo y lo cualitativo	97
5.- CONCLUSIONES	106
5.1 Propuesta.....	112
ANEXOS	115
Anexo 1: Modelos de entrevistas semidirigidas	115
Modelo de entrevista para la población.....	115
Modelo de entrevista para el personal médico.....	116
Modelo de entrevista para el Presidente municipal.....	117
Anexo 2: Encuesta	118
Encuesta.....	118
Bibliografía.....	121

Índice de ilustraciones

<i>Ilustración 1. Población derecho habiente a servicios de salud de Chacsinkín</i>	44
<i>Ilustración 2. Índice de Desarrollo Humano por municipio Yucatán 2014</i>	52
<i>Ilustración 3. Acceso al Municipio de Chacsinkín</i>	53
<i>Ilustración 4. Plaza central Chacsinkín</i>	54
<i>Ilustración 5. Casa maya en Chacsinkín</i>	55
<i>Ilustración 6. Escudo de Chacsinkín</i>	55
<i>Ilustración 7. Animal de consumo Chacsinkín</i>	55
<i>Ilustración 8. Busto en Chacsinkín</i>	56
<i>Ilustración 9. Clínica de Chacsinkín</i>	57
<i>Ilustración 10. Cartel de prevención Chacsinkín</i>	58
<i>Ilustración 11. Escuela en Chacsinkín</i>	59
<i>Ilustración 12. Armado del tablado para la fiesta del pueblo</i>	62
<i>Ilustración 13. Gremio</i>	63
<i>Ilustración 14. Vestimenta típica de la noche de vaquería</i>	64
<i>Ilustración 15. Vestimenta típica de la noche de vaquería</i>	64
<i>Ilustración 16. Vaquería</i>	65
<i>Ilustración 17. Representaciones de las edades de los participantes</i>	86
<i>Ilustración 18. Frecuencia de la asistencia al Centro de Salud</i>	90
<i>Ilustración 19. Frecuencia de asistencia al Centro de Salud por sexo</i>	91
<i>Ilustración 20. Frecuencia de asistencia al Centro de Salud por edad</i>	91
<i>Ilustración 21. Frecuencia de la calidad de servicio en el Centro de Salud</i>	92
<i>Ilustración 22. Nivel de estudios de acuerdo al sexo</i>	95
<i>Ilustración 23. Frecuencia del consumo de productos industrializados</i>	96
<i>Ilustración 24. Análisis de las entrevistas a la comunidad</i>	98
<i>Ilustración 25. Análisis de las entrevistas al personal del Centro de Salud</i>	99
<i>Ilustración 26. Programas institucionales en el municipio y Centro de Salud</i>	100
<i>Ilustración 27. Programas de desarrollo humano y salud</i>	101
<i>Ilustración 28. Problemas descubiertos en el municipio de Chacsinkín, Yucatán</i>	103
<i>Ilustración 29. Plato del bien comer maya</i>	107
<i>Ilustración 30. Alimentos del plato del bien comer maya</i>	108

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Pobreza en Yucatán, 2010</i>	4
<i>Tabla 2. Indicadores de Desarrollo Humano en México a nivel Mundial, Latinoamérica, Entidades federativas y Municipales</i>	9
<i>Tabla 3. Paradigmas de Investigación</i>	18
<i>Tabla 4. Datos generales del municipio de Chacsinkín</i>	40
<i>Tabla 5. Condición de habla Española en Chacsinkín de 5 años y más</i>	41
<i>Tabla 6. Población en Chacsinkín 2010</i>	42
<i>Tabla 7. Población y religión Chacsinkín</i>	42
<i>Tabla 8. Indicadores en materia de educación Chacsinkín</i>	44
<i>Tabla 9. Población con servicios de salud</i>	45
<i>Tabla 10. Población económicamente activa de Chacsinkín</i>	46
<i>Tabla 11. Edad promedio de los hombres y mujeres que acuden al Centro de Salud</i>	87

<i>Tabla 12. Frecuencia de los participantes según grupo de edad y sexo.....</i>	<i>87</i>
<i>Tabla 13. Frecuencia de motivos por los que los participantes acuden al Centro de Salud según sexo y estado de salud.....</i>	<i>88</i>
<i>Tabla 14. Frecuencia de motivos por los que los participantes acuden al Centro de Salud según grupo de edad y estado de salud.....</i>	<i>88</i>
<i>Tabla 15. Número de personas por familias.....</i>	<i>89</i>
<i>Tabla 16. Asistencia de los pacientes al Centro de Salud, de acuerdo a su condición.....</i>	<i>90</i>
<i>Tabla 17. Calidad de la atención en el Centro de Salud, de acuerdo al sexo de los pacientes.....</i>	<i>93</i>
<i>Tabla 18. Personas que trabajan en las familias.....</i>	<i>93</i>
<i>Tabla 19. Nivel de estudios por grupos de edad.....</i>	<i>94</i>
<i>Tabla 20. Frecuencia de consumo de alimentos y bebidas.....</i>	<i>96</i>
<i>Tabla 21. Promedio de comidas que realizan los pacientes sanos y enfermos.....</i>	<i>97</i>
<i>Tabla 22. Programas institucionales en el municipio y Centro de Salud de Chacsinkín.....</i>	<i>100</i>
<i>Tabla 23. Programas de desarrollo humano y salud.....</i>	<i>102</i>
<i>Tabla 24. Aplicación de los modelos sugeridos en el municipio de Chacsinkín, Yucatán.....</i>	<i>114</i>

Índice de mapas

<i>Mapa 1. Ubicación de Chacsinkín.....</i>	<i>3</i>
<i>Mapa 2. Ubicación de Chacsinkín por región del estado de Yucatán.....</i>	<i>38</i>
<i>Mapa 3. Ubicación del Centro de Salud.....</i>	<i>39</i>

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los problemas de salud pública se han acentuado en las poblaciones más vulnerables del mundo, esto se debe en parte a la desigualdad social que día con día se incrementa dentro del sistema de libre mercado en que nos vemos inmersos lo cual genera *grupos en exclusión¹ y vulnerabilidad social.²* Las reiteradas crisis económicas en que se ve inmiscuido el sistema político-económico mexicano, repercuten en diversos ámbitos sociales, en donde se requiere un mínimo de calidad de vida de las personas, dando como consecuencia diversas formas de preocupación cotidiana, ligadas a la falta de poder adquisitivo para acudir a hospitales o servicios de salud de calidad, y en la mayoría de los casos, a una falta de conocimiento de cómo prevenir y cuidar los diversos tipos de enfermedades en que se ven involucrados las poblaciones vulnerables.

Todas estas problemáticas repercuten en la adecuada estabilidad de las personas respecto a su estado de salud, afectando, en su mayoría, a personas que no tienen la posibilidad de acceder a estos servicios, es decir, “*los pobres*”. Hoy en día, vemos en Yucatán un estado con altos porcentajes de pobreza y segregación social en diversos municipios y poblados, con índices deplorables de desarrollo humano. Una de las corrientes de conocimiento de las ciencias médicas tiende a inclinarse por el descubrimiento de síntomas y causas de las enfermedades, descuidando los aspectos ligados al fenómeno social dentro de los procesos patológicos; por el otro lado, la realización de estudios con un enfoque predominantemente social es poco valorada. Por ende, para entender, en un contexto no limitativo a un campo del conocimiento, el estudio de los problemas de salud, se requieren nuevas y múltiples aproximaciones, comprender que se trata no sólo de factores biológicos sino también sociales.

¹ Exclusión social: falta de participación de segmentos de la población en la vida social, económica y cultural de sus respectivas sociedades debido a la carencia de derechos, recursos y capacidades básicas (acceso a la legalidad, al mercado laboral, a la educación, a las tecnologías de la información, a los sistemas de salud y protección social) factores que hacen posible una participación social plena (Silver, 2007).

² Vulnerabilidad social: rasgo dominante de la nueva realidad social. Es la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico. Generalmente se asocia con la pobreza (IFRC, 2015).

Históricamente, la metodología en la investigación de los problemas de la salud se ha desarrollado, principalmente, a partir de un enfoque cuantitativo y estadístico; ejemplo de esto, es la prevalencia de diabetes mellitus en determinada región, los casos de dengue o cólera. Sin embargo, hoy en día para poder atacar diversos problemas en que se ven inmersas las poblaciones excluidas, se requiere de una perspectiva multidisciplinaria, es decir, entender la interdependencia que se guarda entre la salud y las estructuras sociales.

Para los fines de la investigación, tomaremos la definición de pobreza alimentaria del CONEVAL (2012), quien la define como la incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aún si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar para comprar sólo los bienes de dicha canasta.

El **objetivo central** de esta investigación, es analizar, describir e investigar los diversos factores biosociales³ que llevan al problema de la pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín, y cómo desemboca en un ámbito de exclusión, como es el de la salud. La propuesta que consideramos en la investigación es la emergencia del enfoque integral y desde una perspectiva multidisciplinaria, en el campo de la salud pública, entendiendo el binomio “salud-social”, partiendo de las propuestas del trabajo social, como disciplina a favor del mejoramiento de las condiciones de vida de los grupos vulnerables, como son los municipios con alto índice de pobreza alimentaria en el estado de Yucatán.

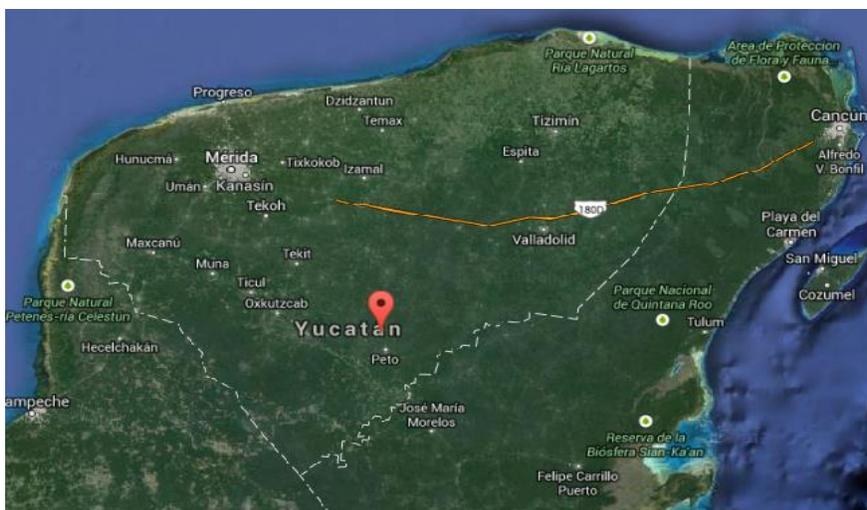
Para los fines de este trabajo, definiremos pobreza alimentaria como la carencia de una alimentación saludable, que involucra no solamente el factor económico para la obtención de los alimentos, sino también la educación para la misma, ya que al tener en la región variedades de frutas diferentes a las de otros lugares del país, se hace necesaria la implementación de una estrategia o programa de incentivación al consumo, distribución, producción de los alimentos locales.

³ De acuerdo al Programa Mundial de Alimentos, se consideran factores biosociales, la incapacidad de las familias de financiar su propia comida nutritiva, así como sus propias semillas para poder sembrar los alimentos, la falta de inversión en la agricultura, el clima y el tiempo, las guerras y desplazamientos, la inestabilidad del mercado y el desperdicio de alimentos; así mismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), considera la inequidad en la distribución de los alimentos, la falta de estrategias adecuadas de desarrollo y de recursos suficientes, el comercio libre y justo, la falta de participación activa de los afectados para la solución de sus problemas, el desarrollo de políticas y acciones nacionales e internacionales oportunas para el combate del estado nutricional de las comunidades rurales y marginales de los países en desarrollo. Para fines de la investigación, los factores biosociales considerados aquí se explicarán más adelante.

ANTECEDENTES

Antes de abordar el problema, es necesario mostrar el espacio donde se desarrolla la investigación: un municipio del cono sur del estado de Yucatán, Chacsinkín, el cual posee particularidades: padece pobreza de patrimonio⁴, es decir, 8 de cada 10 habitantes no tienen ingresos disponibles para comida, vestido, salud, vivienda, transporte y educación.

El estado de Yucatán aparece como uno de los estados con altas tasas de población en pobreza. En el último informe reportado por el CONEVAL⁵ (2012: 11), Yucatán, con respecto de las 32 entidades, ocupó el lugar 15 en porcentaje de población en pobreza y el 11 en porcentaje de población en pobreza extrema. Por lo tanto, se ubica dentro de las 15 entidades con mayor pobreza del país. En 2010, del total de la población que habitaba en el estado, 48.5 por ciento se encontraba en situación de pobreza con un promedio de carencias de 2.7, lo cual representó 949,140. El 11.7 por ciento del total de la población del Estado se encontraba en situación de pobreza extrema con carencias⁶ promedio de 3.8, o sea 229,700 personas.



Mapa 1. Ubicación de Chacsinkín

Fuente.- Mapa obtenido de Mapas de Google (2014)

⁴ La pobreza de patrimonio es la insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como para realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación, aunque la totalidad del ingreso del hogar se utilice exclusivamente para adquirir estos bienes y servicios” (CONEVAL, 2012).

⁵ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

⁶ Las carencias están en relación al índice de rezago social, como salud, alimentación, vivienda, educación, entre otros (CONEVAL, 2012).

Tabla 1.*Pobreza en Yucatán, 2010*

Entidad federativa	Lugar que ocupa	Pobreza Porcentaje	Pobreza miles de personas	Pobreza Extrema porcentaje	Pobreza Extrema miles de personas
Yucatán	15	48.5	949.1	11.7	229

Fuente.- *Elaboración propia con base en datos Informe y evaluación pobreza Yucatán 2012*

Yucatán cuenta con 106 municipios, de los cuales 92, es decir, el 86.8% se encuentra en situación de pobreza extrema.⁷ Éste problema se refleja en el municipio de Chacsinkín, con el 89.4%; lo cual la hace una población vulnerable con poco acceso a los servicios sociales (Informe de evaluación y pobreza, 2012).

El Índice de *rezago social*, es una medida ponderada que resume indicadores de educación, acceso a los servicios de salud, a los servicios básicos, calidad y espacios en la vivienda, así como artículos materiales del hogar, en un índice que permite ordenar a las unidades de observación según sus carencias sociales (CONEVAL, 2015).

Yucatán es uno de los estados a nivel nacional que cuenta con el índice de *rezago social* más alto, por ello resulta trascendental analizar los diversos factores por los cuales, el municipio de Chacsinkín reporta carencias en materia de acceso a los servicios de salud y a la alimentación, que del 2008 al 2010 aumentó del 18 al 21% en toda la población.

Un concepto fundamental para el Trabajo Social es el del desarrollo social⁸, el cual está basado en la dignidad humana, la justicia, la igualdad y los derechos humanos. Entre los ámbitos de acción de los trabajadores sociales en busca de un desarrollo social, se encuentra

⁷ Es el estado más severo de pobreza. El Banco Mundial (2014) la define cuando las personas no pueden satisfacer varias de las necesidades básicas para vivir como falta de alimento, agua potable, techo, sanidad, y cuidado de la salud. Para determinar la población afectada por la pobreza extrema, el Banco Mundial define la pobreza extrema como personas viviendo con menos de \$1.25 dólares al día.

⁸ Desarrollo social: se concentra en la necesidad de “poner a las personas en primer lugar” en los procesos de desarrollo. promueve la inclusión, la cohesión, la capacidad de adaptación, la seguridad ciudadana y la rendición de cuentas como los principios operacionales que definen un desarrollo socialmente sostenible (Banco Mundial, 2015).

la participación social, como forma de inclusión para frenar la pobreza, desempleo y desigualdad (Lozoya y Palomera, 2004: 69).

Por otra parte, el derecho a la salud, es uno de los derechos sociales por excelencia. Se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia gama de posiciones jurídicas fundamentales para particulares y el Estado. Es definido como un derecho intransferible a una nutrición adecuada, a no padecer de hambre y malnutrición a fin de poder desarrollarse plenamente y conservar sus capacidades físicas y mentales; por su parte, la garantía al acceso a los servicios de salud, es un derecho a la aplicación de medidas destinadas a proteger la salud y el bienestar de las personas, y a que se establezcan y mantengan las condiciones adecuadas para alcanzar un estado óptimo de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud genera como sucede con todos los derechos sociales, la obligación del Estado de preservar el bien jurídico protegido por la Constitución, es decir, la salud. También obliga a los particulares, es decir, los servicios médicos, a proporcionar un servicio de emergencia a cualquier persona que lo requiera (Carbonell, 2013: 3).

Ambos derechos están contemplados en la Constitución Política Mexicana en su artículo 4to (Constitución Política Mexicana, 2013) “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará. Por ende que toda persona que se encuentre en territorio mexicano tiene derecho a la protección de la salud”.

Estado de la cuestión

La bibliografía básica que guiará la presente investigación es vasta en torno a la forma en que se han abordado los problemas de la pobreza alimentaria en el mundo a partir del conocimiento biosocial; en esta tesitura se recuperan diversas obras que servirán como eje conductor en la investigación. Entre los autores fundamentales en los estudios biosociales o de sociología médica, encontramos a Claudio Stern (2000), quien en su obra “Salud Reproductiva y Sociedad, Resultados de investigación”, señala cómo la sociología de la salud estudia las causas sociales y las consecuencias de la salud y la enfermedad, recoge perspectivas sociológicas, las teorías y los métodos, y los aplica en estudios de la salud y su práctica, por ejemplo cuáles son las actitudes y creencias de los pacientes y los profesionales de la salud, acerca de ésta y de la enfermedad o los problemas que hay en el acceso de la

población a los servicios, el rol de la medicina como institución social o el estudio de las causas de las enfermedades, como sería la pobreza alimentaria.

Por su parte, el filósofo francés Michael Foucault (2005), en “El poder Psiquiátrico”, se dedicó a estudiar el entramado del poder, desarrolló el concepto *biopolítica*, el cual busca agrupar la práctica gubernamental, los fenómenos propios de los seres organizados, la salud, higiene, natalidad y morbilidad. Todo ello con la finalidad de comprender los fenómenos de las ciencias médicas o de la salud con los componentes sociales.

Entre los autores que abordan el problema alimentario desde la corriente sociológica, hallamos a Mabel Gracia (2000), en “La complejidad biosocial de la alimentación humana”, dicha autora explica cómo la alimentación es una necesidad primaria de supervivencia para el ser humano, y cómo los alimentos no sólo se componen de nutrientes, sino también de significaciones; no cumplen únicamente una función fisiológica, sino social y no se digieren de forma exclusiva mediante procesos orgánicos internos, sino a través de representaciones que le vienen de fuera y que han estado generadas por el entorno cultural. Al momento de alimentarse los individuos viven diferentes procesos, entre ellos los ecológicos, psicológicos, económicos o culturales. Todos ellos, estrechamente vinculados, por lo mismo propone no atacar el problema alimentario únicamente desde el ámbito de la salud, sino entenderlo como un problema complejo y multidimensional.

Esta visión permite entender que en la alimentación convergen prácticas culturales, usos y costumbres, capacidades económicas y políticas, es decir no sólo implica una cuestión biológica sino en esencia social.

Otros autores, como Fischler (1995: 14-16), señala cómo el diálogo entre los dos tipos de ciencias no ha sido frecuente, y si algo han mostrado las investigaciones que se han ido haciendo desde finales del siglo pasado, es la dificultad por establecer un código común entre los dos ámbitos, de observación y análisis. La mayoría de quienes estudian la alimentación humana, desde su complejidad social y biológica, apuntando el carácter multidimensional de este hecho, han insistido en que es necesario establecer un punto de encuentro, un espacio común donde los presupuestos teóricos y los recursos técnicos, en lugar de distanciarse, se aproximen y eviten, en la medida de lo posible, los numerosos fracasos de los programas de intervención nutricional y salud pública, así como las insuficiencias registradas en buena parte de los estudios sobre prácticas alimentarias.

Un artículo interesante para esta investigación es el de Nelson Arteaga (2005), en su artículo “Una aproximación sociohistórica de la pobreza en tres comunidades de México”, en el cual realiza una crítica a los indicadores clásicos que miden la pobreza, buscando ir más allá de la discusión sobre las variables y las técnicas de medición que se han utilizado para evaluar indicadores, cuestionando lógicas internas de la construcción, la cual parte de considerar la *pobreza* como un estado y no como un proceso.

Otro artículo relevante, en torno a los problemas de salud pública y la forma de abordarlas por el Estado Mexicano, es el de Eduardo Menéndez y Renne Di Pardo (2006), “Alcoholismo políticas e incongruencias del sector salud en México”, en el cual, los autores discuten el concepto biomédico de dependencia y señalan las incongruencias del sector salud en el uso diferencial de la legalidad respecto del alcohol y de las otras drogas adictivas, es decir, el alcoholismo, como una de las principales causas de muerte, y problemas dentro del sector salud. Sin embargo, el gobierno da un poder avasallador a las empresas cerveceras y de alcohol en México, todo ello nos habla de un sinnúmero de incongruencias en el sector salud mexicano.

Los informes de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2013), parten del supuesto de la pobreza alimentaria como la incapacidad de obtener la canasta básica acorde con los planes de desarrollo de diversos países.

En este tenor, León, Martínez y Espíndola (2004), contextualizan la pobreza alimentaria, para la zona latinoamericana, al señalar cómo la inseguridad alimentaria y el hambre están estrechamente relacionadas a la pobreza extrema. Una alimentación insuficiente e inadecuada desde el punto de vista nutricional afecta el desarrollo de una vida normal, no sólo a quienes viven en condiciones de extrema pobreza sino también a estratos más amplios y grupos que residen en determinadas zonas o regiones en cada país. Entre las carencias que enfrenta la población en pobreza extrema están la falta de acceso a alimentos que es por sus consecuencias, la más grave y urgente de erradicar.

En su texto sobre “Las Diez falacias sobre los problemas sociales de América Latina” (2000), Bernardo Kliksberg expresa cómo la política pública de la región ha minimizado el problema de la pobreza, con la relativización de la situación y con un discurso ahistórico. Asimismo señala cómo América Latina tiene gran posibilidad para la producción de alimentos; sin embargo, las medidas de ajuste estructural mundial tienen repercusiones en

la adquisición de los mismos y en la disponibilidad por estos países. La pobreza alimentaria crea daños múltiples: en las capacidades cerebrales, peso, talla, desenvolvimiento. La tercera parte de los niños de la región mencionada tienen enfermedades asociadas con la alimentación, ello crea factores de riesgo que reducen la esperanza de vida, y desmejora sensiblemente la calidad.

Desde la óptica del trabajo social, se recupera las ideas de Flores y Martínez (2006) en su artículo *Hacia una concepción del Trabajo Social contemporáneo en México: Su condición profesional*, en la que se propone optar por una postura ético-política, que incluya la perspectiva de los actores, entretegiendo los principios filosóficos de la disciplina, así como dar voz a los grupos vulnerables y excluidos; en este caso, la población que padece pobreza alimentaria, y a su vez es interdependiente con la vulneración de sus derechos, como lo es el derecho a la salud y respeto de sus usos y costumbres.

Para el caso de Yucatán, pocos textos han desarrollado el tema, no obstante, está el artículo denominado “*La pobreza en la Península de Yucatán*”, de Alfonso Verduzco Dávila y Pedro Flores Jiménez (2009), quienes mediante un enfoque de sistemas, revisan el panorama que presenta la pobreza en la Península. A partir de la tendencia de algunos indicadores estadísticos estatales, se plantea la necesidad de que gobernantes y gobernados cambien de una actitud reactiva a una proactiva, primero dentro de cada estado; y después, a una relación interactiva entre las tres entidades federativas para aprovechar la sinergia y las oportunidades que ofrece un pacto de Coordinación Peninsular.

El informe CONEVAL 2012, es otro referente importante, este documento presenta la información de pobreza y otros indicadores de desarrollo social estimados para el estado de Yucatán. Asimismo, da cuenta de los avances en monitoreo y evaluación de la entidad federativa y las acciones realizadas en la materia. Además, señala al de Chacsinkín como uno de los más pobres a nivel nacional, con índices de pobreza superiores al 85%.

Otro documento relevante para este proyecto, es el de Indicadores de Desarrollo Humano y Género en México (2005), elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). De igual manera, se denota la disparidad y distancia entre los valores de los municipios del estado. Para ejemplificar, podemos tomar a México, con un índice de desarrollo humano similar al de Costa Rica, mientras que Mérida, similar a Argentina, y Chacsinkín, a Guatemala; a nivel federal, Mérida se compara con Oaxaca, mientras que

Chacsinkín, con Veracruz; a nivel estatal, Mérida se encuentra en la primera posición, Chacsinkín, en la posición 103. A nivel mundial, si se compara el desempeño de los municipios con mayor y menor desarrollo, es muy posible reconocer que en Yucatán coexisten condiciones de desarrollo similares a las de Lituania y Angola.

Tabla 2.

Comparación de Indicadores de Desarrollo Humano en México a nivel Mundial, Latinoamérica, Entidades federativas y Municipales

IDH	
Mundial	
Lituania	0.818
Angola	0.508
América Latina	
México	0.775
Costa Rica	0.773
Argentina	0.811
Guatemala	0.581
Entidad federativa	
Oaxaca	0.847
Veracruz	0.421
Municipios	
Mérida	0.807
Chacsinkín	0.494

Fuente.- *Elaboración propia con base en los datos de los Indicadores de Desarrollo Humano en México (2005) e Informe sobre Desarrollo Humano (2013).*

JUSTIFICACIÓN

La razón del planteamiento de la presente tesis fue la necesidad de un análisis de la pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín, relacionando los servicios de salud presentes, la política de Estado y la escasa relevancia que se le da a la población en condición vulnerable, así como a la protección del derecho humano a la seguridad social y a la salud. Para una mayor comprensión de esta comunidad es indispensable un enfoque biosocial de las políticas públicas, la comunidad vulnerable, el trabajo social, con plena conciencia de sus derechos y

obligaciones, así como de la correcta ejecución de los programas de salud, para una mayor comprensión, y por lo tanto reducir, las lógicas de desarrollo mal entendidas.

Dentro de este contexto biosocial el presente trabajo, no pretende exponer un mero problema respecto a la pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín sino ir, a través del trabajo social, más allá y proponer planes para la mejora en las condiciones de vida de los grupos vulnerables, así como indagar y cuestionar la atención en los servicios de salud de este municipio en correlación de los hábitos alimenticios y la pobreza alimentaria.

Asimismo, resultó trascendental llevar a cabo la presente investigación, ya que los estudios en el ámbito de los servicios de salud, suelen descuidar el aspecto social, es decir el entendimiento de diferentes actores como médicos, enfermeras, odontólogos, trabajadores sociales, sector burocrático y usuarios. El fenómeno de las enfermedades no basta con analizarlo sólo desde una visión de indicadores y datos estadísticos, es fundamental ir más allá de simples cuestionarios para poder entender percepciones de los sujetos envueltos en el fenómeno a estudiar. Así, es necesario entrar al terreno de las prácticas socioculturales, símbolos y representaciones sociales del tema de la pobreza en Yucatán.

De igual manera, el espacio "*Chacsinkín*", que se investigó en la presente tesis, no ha sido abordado fuera de los indicadores generales, es decir, desde el aspecto cuantitativo, por lo cual, partiendo de los planteamientos teóricos, metodológicos propuestos en este proyecto, lo que se observa es que los estudios con el enfoque que se propone son prácticamente nulos, ~~may~~ a pesar de que este municipio es de los más pobres en la escala nacional.

Por otra parte, la propuesta de esta investigación ha estado vinculada al fenómeno de estudio a partir de prácticas sociales y servicio comunitario por la Universidad Autónoma de Yucatán, realizada en la carrera de Cirujano Dentista, y el trabajo desempeñado en el Centro de Investigaciones y Estudios Jurídicos de la Península A.C, como auxiliar de investigación, es por ello que se parte de la urgencia de un enfoque integral, recuperando los planteamientos del Trabajo Social, como disciplina idónea de investigación- acción en el enfoque biosocial.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este ámbito de reglamentación de los derechos a la salud y a la alimentación, es pertinente recalcar su relevancia, así como el desconocimiento de parte de las personas encargadas de vigilar que llegue a buen término la atención a la salud. Aunado a esto, se presupone que la alimentación en esta zona es deficiente, acorde a los índices de desarrollo humano, lo cual repercute en una serie de complicaciones para las personas de este poblado, y que desde la mirada de la medicina, es poco atendida. Es por ello que la sociología médica, o la perspectiva biosocial, pueden acercarnos a resolver el problema que se vive en poblaciones sumamente vulnerables, como las del municipio de Chacsinkín, con índices superiores al 80% de población en pobreza.

En este sentido, se requirió de métodos que nos acercaron a la realización de estudios sobre el funcionamiento de las instituciones médicas (hospitales, secretarías, centros de salud, políticas públicas), ligadas a las creencias y formas de percepción de las poblaciones a partir de las diversas enfermedades. En esta tesitura, el trabajo social aparece como una disciplina que nos puede ayudar a identificar problemáticas relativas a la salud y sus diversos componentes sociales, ejemplo de ello sería la pobreza alimentaria vivida en municipios del cono sur del Estado de Yucatán, que excluye aún más a poblaciones históricamente vulnerables.

Las personas ligadas al conocimiento de las ciencias biomédicas y trabajadores sociales, tenemos la responsabilidad de involucrarnos en atacar las problemáticas de salud pública desde diferentes perspectivas del conocimiento, darle un enfoque multidisciplinario, ya que hoy en día no es suficiente sólo desde el punto de vista médico o biológico, sino hay que darle una perspectiva biosocial, por ejemplo, la pobreza alimentaria en municipios de Yucatán que suele combatirse a partir de recetas que muchas veces resultan ser simples paliativos.

En el plano de salud pública, los problemas que han confrontado las medidas de prevención y control de enfermedades epidémicas han sido atribuidos a factores de tipo culturales y el apego a valores tradicionales. Estos problemas en salud pública se agravan al focalizarse exclusivamente en metodologías que no explican la relación entre factores

socioeconómicos y problemas de salud. Si bien estas investigaciones aportan información valiosa, no entran de lleno a la solución de los problemas de salud, es decir, entender los procesos como entes dinámicos, no como factores aislados que pueden ser resueltos a partir de simples indicadores.

Es común escuchar en hospitales, cómo los especialistas de la salud atribuyen los problemas de salud a la población, *“Siempre es lo mismo se enferman por que no comen bien”, “Solo se dedican a emborracharse”, “Es que esta gente se enferma porque quiere”*. Necesitamos involucrarnos, los que conocemos de las ciencias de la salud, en aspectos *per se* para el mejoramiento en la calidad de vida de las personas, cuestionarnos el ¿Por qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? ¿A causa de qué o quién?

Pregunta que guía la investigación

La pregunta central o pregunta que guió la investigación de este trabajo, consistió en indagar ¿Cuáles son los diversos factores biosociales que han influido en el problema de la pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín?

OBJETIVOS

PRINCIPAL: Analizar los diversos factores biosociales que contribuyen en el problema de la pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín, Yucatán, y su impacto en el ámbito de la exclusión social.

ESPECÍFICOS:

1.- Integrar el binomio “salud-social” partiendo del trabajo social como disciplina que establece dentro de sus principios el mejoramiento de las condiciones de vida de los grupos vulnerables como es el municipio con alto índice de pobreza alimentaria en el estado de Yucatán.

2.- Conocer los diversos ámbitos y alcances de las políticas públicas en los tres niveles de gobierno, sobre el tema de pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín.

3.- Analizar los niveles de pobreza y de falta de acceso a un servicio integral de salud en el municipio Chacsinkín en el estado de Yucatán.

4.-Identificar los programas oficiales de intervención nutricional y salud pública para el combate a la pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín.

5.-Elaborar, a partir de la perspectiva del trabajo social, estrategias de intervención al problema de pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín.

HIPÓTESIS

El problema de pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín, Yucatán, es multifactorial, pues está relacionado con la falta o poca implementación de políticas públicas que combatan la pobreza, aunado a deficientes atenciones médicas en el municipio y variables culturales que inciden en el fenómeno de estudio: la violencia simbólica (que determina lo bueno o malo en el consumo de productos); la supuesta modernidad, que se traduce como el menosprecio a los usos y costumbres de la población.

CAPÍTULO 1: METODOLOGÍA

Este apartado tiene como objetivo ubicar la metodología empleada en esta investigación, a partir de la óptica del trabajo social, de forma que sirva de eje de análisis para entender fenómenos sociales, tal es el caso de los que padecen pobreza alimentaria en Chacsinkín, Yucatán. Partiendo del enfoque cualitativo, donde se logre dar voz a quien no suele ser oído, a partir de entrevistas semidirigidas, observación participante y encuestas, para dar paso a un estudio integrador que se adentre en las prácticas sociales, representaciones y símbolos.

1.1 Paradigma y Métodos

Un paradigma, de acuerdo con Guba y Lincoln (2002: 119-120), puede considerarse como una serie de creencias básicas que tiene que ver con los principios últimos o primeros. Representa una visión del mundo que define, para quien la sustenta, la naturaleza del “mundo”, el lugar del individuo en él y la extensión de las posibles relaciones con ese mundo y sus partes. Los paradigmas de investigación definen para los investigadores qué es lo que están haciendo y qué cae dentro y fuera de los límites de la investigación legítima; es decir, sería un ejemplo o modelo, es el modo en el que miramos al mundo; esto incluye una serie de leyes, teorías, aplicaciones e instrumentaciones de una realidad determinada.

Según Kuhn (2004: 145), al hablar de paradigma, se refiere a supuestos no examinados, que se dan por sentados y son compartidos por comunidades de científicos, que centran su atención a la solución de enigmas en pequeña escala dentro de los límites de esos supuestos. De igual modo, tiende a tratarlos como sistemas “cerrados”.

El paradigma cualitativo, que se tiene como eje en este trabajo, de acuerdo con los autores antes citados, es un realismo histórico, pues se establece según los contextos y momentos determinados. El cual supone que es comprensible a una realidad y que le han dado forma a un cúmulo de factores sociales, políticos, culturales económicos, étnicos y de género, para luego ser materializados en una serie de estructuras que actualmente se consideran naturales e inmutables; es decir, conforman una realidad virtual e histórica (reales) (Guba y Lincoln, 2002: 126-127).

Por su parte, Gloria Pérez Serrano (1994: 10), explica que el enfoque cualitativo procura entender la realidad constituida, no sólo por hechos observables y externos, sino

también por significados, símbolos e interpretaciones elaboradas por el propio sujeto a través de una interacción con su medio.

Los métodos cualitativos son concebidos como una estructura coherente constituida, por una red de conceptos, creencias metodológicas y teorías entrelazadas, que permiten la selección y evaluación crítica de temas, problemas y métodos; de este modo, toda actividad científica que se realice en una época estará determinada por uno o varios paradigmas que condicionarán los temas y el modo de abordarlos, a través de métodos y técnicas de investigación (Kuhn, 2004: 91).

Max Weber (2002: 5) en su teoría de la acción social, plantea la necesidad de entender los fenómenos sociales de manera individualizada, criticando las posturas clásicas positivistas de interpretación de la realidad social, mediante la medición y uniformidad de las cosas, ya que las relaciones sociales resultan diversas en una sociedad. Este autor, entiende por acción “una conducta humana (bien consista en un hacer externo o interno, ya sea en un omitir o permitir) siempre que el sujeto o los sujetos de la acción enlacen a ella un sentido subjetivo”. De tal manera, que en la presente investigación el fenómeno de estudio se aborda desde un enfoque multidimensional, que entrelace tanto elementos cuantitativos como cualitativos para comprender subjetividades a partir de las estructuras sociales.

La emergencia de nuevos enfoques en las investigaciones de las ciencias sociales, responde a las mismas necesidades de un mundo sujeto a un constante cambio, a partir del fenómeno globalizante, asumido de diferentes formas acorde a la región y lugar donde se habite. En este sentido, los paradigmas en la investigación otorgan diferentes ideas de una realidad, por lo tanto, al hablar de paradigmas en las ciencias sociales, resulta pertinente mencionar las características de cada uno de los diferentes paradigmas.

En el caso del trabajo social, existen varias posturas críticas, entre ellas, el paradigma positivista, empírico, racionalista o cuantitativo; el paradigma hermenéutico, interpretativo-simbólico, fenomenológico, naturalista o cualitativo; y surgiendo como una alternativa a los anteriores, se encuentra el paradigma crítico o sociocrítico. Todos ellos tienen características que los diferencian, lo cual es determinante para la elección del método que se quiera abordar en una investigación. La elección de los mismos dependerá en gran parte de lo que se desee investigar. Para este fin, se procede a explicar los dos paradigmas empleados en la presente investigación.

El paradigma cuantitativo, tiene su fundamento en el positivismo lógico y empirismo, su naturaleza es objetiva y estadística, su finalidad es tratar de explicar, predecir y controlar los fenómenos; de igual manera, busca la verificación de las diferentes teorías y leyes para regularlos, es decir, para su generalización. Uno de los más ilustres exponentes de este paradigma es Emile Durkheim, quien señalaba que el hecho social es medible. De manera, que la relación que tiene con el objeto de investigación es independiente, no pretende involucrarse en el sentir social subjetivo, ya que el investigador es externo. Entre las técnicas, instrumentos y estrategias que este paradigma utiliza, están los cuestionarios, mediciones por *tests*, observación sistemática, experimentación, todos aquellos instrumentos en los cuales pueda usarse la estadística para el análisis de los resultados. Todo esto, de acuerdo a la parte positivista, le da “*peso y mayor importancia*” a la investigación.

Respecto al paradigma sociocrítico, surge como una alternativa al paradigma cuantitativo y cualitativo, sus intereses están basados en emancipar, criticar e identificar el potencial para producir un cambio. La relación que tiene con el objeto de estudio es interrelacional, ya que está influida por el compromiso para la realización del cambio, además el investigador forma parte, es un sujeto entre los otros. Su propósito, está centrado en las explicaciones ideográficas, es decir, trata de “explicar lo individual, lo biográfico y, por ende, lo irreplicable en el acontecer humano” (Salas Solís, 2005).

Lo anterior tiene una fundamentación teórica crítica. Las investigaciones con este paradigma, buscan la identificación del cambio, emancipar a los sujetos y analizar la realidad, por lo tanto, la relación entre la práctica y la teoría es dialéctica e indisoluble, ya que la práctica es la teoría en acción. Las técnicas que se emplean son el estudio de caso y técnicas dialécticas. Para el análisis de los datos obtenidos en la investigación, se utiliza la comunicación intelectual o afectiva entre los sujetos, ya que emplea el método de razonamiento desarrollado a partir de principios y la capacidad de oponer datos cualitativos con resultados cuantitativos.

Tabla 3.*Paradigmas de Investigación*

Dimensión	Cuantitativo	Cualitativo	Sociocrítico
Intereses	Explicar, controlar, predecir	Comprender, interpretar	Emancipar, criticar e identificar el potencial para el cambio
Ontología	Singular, tangible, fragmentado, convergente	Construida, holística, divergente, múltiple	Construida, holística
Relación Sujeto/objeto	Independiente, neutral, libre de valores. No se afectan, investigador es externo	Interrelación, relación influida por factores subjetivos. Se afectan, implicación con el investigador.	Interrelación, relación influida por el fuerte compromiso para el cambio. El investigador es un sujeto más entre los otros
Propósito	Generalizaciones libres de contexto y tiempo, leyes, explicaciones, deductivas, centrada en semejanzas	Explicaciones ideográficas, inductivas, centrada sobre diferencias	Explicaciones ideográficas, inductivas, centrada sobre diferencias
Explicación	Causas reales, temporalmente precedentes o simultáneas	Interacción de factores	Interacción de factores y multicausalidad
Axiología	Libre de valores	Valores dados, influyen en la selección del problema, teoría, método y análisis.	Valores dados, crítica de ideologías
Fundamento	Positivismo lógico y empirismo	Fenomenología y teorías interpretativas	Teoría crítica
Naturaleza de la investigación	Objetiva, estática, única, fragmentable convergente	Dinámica, múltiple, holística, construida, divergente	Compartida, histórica, construida, dinámica, divergente
Finalidad de la investigación	Explicar, predecir, controlar fenómenos, verificar teorías, leyes para regular fenómenos	Comprender e interpretar la realidad, los significados de las personas, percepciones, intenciones, acciones	Identificar potencial de cambio, emancipar sujetos, analizar la realidad

Valores	Neutros, investigador libre de valores. Objetividad	Explícitos, influyen en el investigador	Compartidos, ideologías compartidas
Teoría/Práctica	Disociadas constituyen entidades distintas. La teoría, norma para la práctica	Relacionadas. Retroalimentación mutua	Indisociable. Relación dialéctica. La práctica es teoría en acción.
Criterios de calidad	Validez, fiabilidad, objetividad	Credibilidad, confirmación, transferibilidad	Intersubjetividad, validez consensuada
Técnicas: instrumentos, estrategias	Cuantitativos. Medición de <i>test</i> , cuestionarios, observación sistemática, experimentación	Cualitativos, descriptivos, investigador principal instrumento. Perspectiva participante	Estudio de casos, técnicas dialécticas
Análisis de datos	Cuantitativo: estadística descriptiva e inferencial	Cualitativo: inducción, analítico, triangulación	Intersubjetivo. Dialéctico

Fuente.-Elaboración con base en (Pérez, 1994) y González presentación (2015).

Cada paradigma tiene una aportación especial en el trabajo social, ya que depende en gran medida de la perspectiva que el investigador quiera usar, es el paradigma que se elige. Para efectos de esta tesis, el paradigma propuesto es el cualitativo/interpretativo, que resulta de gran utilidad para el análisis de la pobreza alimentaria en comunidades del sur de Yucatán.

Este paradigma, surge como una alternativa al paradigma cuantitativo, y tiene interés en comprender e interpretar los fenómenos sociales. El investigador y los sujetos llevan una relación interrelacional, además de ser participativa, democrática y comunicativa, debido a que está influida por factores subjetivos, es decir, se afectan. De igual modo, procura el desarrollo de un conocimiento ideográfico, es decir, se centra en la descripción y comprensión de lo individual, lo único, la particularidad de los fenómenos, analizando las diferencias. Este enfoque, tiene como interés principal, el significado de las acciones humanas y su práctica social, explicando la interacción de factores, ya que aspira al descubrimiento de los fenómenos en condiciones naturales, con el objetivo de penetrar en el mundo personal de los hombres y mujeres; está fundamentado en la fenomenología y en las teorías interpretativas. La naturaleza de la investigación es dinámica, múltiple, holística, cuya

finalidad recae en la descripción e interpretación de la realidad, los significados de las personas, las percepciones, intenciones y acciones.

La epistemología de este paradigma es transaccional y subjetivista, ya que supone que el investigador y el objeto de investigación tienen una vinculación interactiva, y los valores del investigador ineludiblemente influyen la investigación. Debido a esto, los descubrimientos están medidos por valores. De igual modo, se menciona la necesidad de un diálogo entre el investigador y lo investigado; éste deber ser de naturaleza dialéctica para la transformación de la ignorancia y los conceptos equivocados en una conciencia más informada, o tal como lo expresa Giroux (1988) “como intelectuales transformadores... descubrir y excavar aquellas formas de conocimiento históricas y subyugadas que apuntan hacia experiencias de sufrimiento, conflicto y lucha colectiva; (...) vincular la idea de comprensión histórica con elementos de crítica y esperanza” (Guba y Lincoln, 2002: 127).

En cuanto a la teoría y la práctica, están relacionadas, ya que se produce una retroalimentación mutua. En torno a las técnicas, instrumentos y estrategias que se utilizan, se encuentran los descriptivos, considerando la etnografía y la hermenéutica como métodos de producción de conocimientos, con el fin de permitirle al investigador entender lo que está pasando con su objeto de estudio, basándose en la interpretación ilustrada, es decir, el investigador es el principal instrumento, ya que tiene una perspectiva participante. Hablando del análisis de datos, el paradigma cualitativo analiza y triangula la información obtenida de la investigación, en base a las entrevistas a profundidad, historias de vida, observación participante y grupos focales (Pérez, 1994).

Becker (2009: 15) en su libro *Trucos del oficio: como conducir su investigación en Ciencias sociales*, apunta que la operación básica para el estudio de la sociedad es la producción y refinamiento de la imagen de aquella cosa que estamos estudiando. Aprendemos un poco o mucho, acerca de algo que nos interesa y sobre esta base, construimos imaginamos una historia bastante compleja del fenómeno.

Desde el enfoque de investigación cualitativa, González y González señalan la importancia del lenguaje, éste entendido como:

El elemento vital en la interacción entre el hombre y su cultura. Mediante el lenguaje el sujeto aprehende y expresa su visión del mundo, el modo de significar su propia cultura y aprende a convivir en una sociedad fundamentada en un conjunto de valores heredados, cuyo significado reconstruye en el intercambio cotidiano. Por consiguiente, la investigación cualitativa convivida a través del *lenguajear*, el diálogo y la oralidad, nos permite tejer una red de relaciones, procesos, acciones, conductas y emociones, cuyo objetivo esencial es crecer, convivir en la diferencia y asumir la

diversidad cultural como un valor. Es decir, que es el amor, el lenguaje y la interacción en la construcción de la convivencia lo que enriquece las visiones del mundo para realizar investigaciones sociales humanizadas, pues podemos reconstruir la visión del sujeto desde su propia experiencia vivida diariamente con los otros (2009: 14).

Como se observa, cada uno de los paradigmas de investigación aporta diferentes conocimientos a las ciencias sociales y al trabajo social. Hablando del cuantitativo, relevante para contextualizar el espacio e indicadores de esta investigación, su contribución principal es la estadística, proporcionando datos, contextos; ejemplo de esto está el índice de desarrollo humano, hablando del tema que abordamos, se encuentran los datos del INEGI⁹, respecto a los datos de salud, religión, educación, entre otros.

En resumen, el paradigma cualitativo aporta a esta investigación el análisis de la situación de pobreza alimentaria que se presenta en Chacsinkín, Yucatán, desde la perspectiva de los sujetos participantes, esto mismo basado en el método sociológico. Weber (2002: 20), define la acción social como cualquier tipo de proceder humano orientado por las acciones de otro, las cuales pueden ser presentes o esperadas como futuras, es decir, que estará referida a la conducta de otros (Giner, 2001). El empleo de técnicas, como la observación participante y entrevistas a profundidad, producirá un contraste con la información obtenida a partir de información estadística que expone el capítulo uno, referente al contexto socioeconómico de la región.

En este orden, se recuperan las ideas de González y González (2009: 5), en relación a la importancia de una emergencia de la metodología cualitativa debido a varios elementos encadenados, entre los cuales se mencionan: cierto cansancio por las metodologías tradicionales, la rigidez de la explicación estadística ordinaria, entre otros.

1.2 El Método Sociológico entrelazado con el trabajo etnográfico

El abordaje de esta tesis, como se ha mencionado anteriormente, la realizamos con un enfoque cualitativo desde el método sociológico entrelazado con el trabajo etnográfico de campo, así mismo, con la revisión de archivos documentales, como libros, periódicos, revistas, informes, indicadores, estadísticas, leyes y solicitudes de acceso a la información pública.

⁹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, por sus siglas INEGI.

La sociología es la ciencia que pretende entender - interpretar- la acción social del sujeto. El método de la sociología “comprensiva” es “racionalista”. Weber lo menciona como:

La construcción de una acción rigurosamente racional con arreglo a fines sirve en estos casos a la sociología como un tipo (tipo ideal), mediante el cual comprender la acción real, influida por irracionalidades de toda especie (afectos, errores), como una desviación del desarrollo esperado de la acción racional (2006: 7).

En este orden de ideas, se trata de un conocimiento de los hechos sociales, ligadas al pensamiento del sujeto y al investigador, es decir, al ser no fundado en lógicas utilitaristas, que otorguen el resultado inmediato de una supuesta generalización. Reparando en las ideas de Gastón Bachelard (2005: 36), “el pensamiento es una fuerza no una sustancia, en el momento que el hombre amplía su experiencia, se constituye su dinámica como ser pensante”, de tal forma que plantea llevar a cabo una metodología de análisis a partir del ser humano como promotor del ser, vinculado con su posición en la esfera social.

El estudio de la ciencia para Bachelard (2005: 38-41), se supeditarán al análisis de la cotidianeidad del sujeto, vinculando el conocimiento teórico con la experiencia, de manera que no se limite el conocimiento científico al determinismo imperante, en ciencias positivas como la historia, derecho y sociología, por ello la importancia de cambiar el método y la manera de abordar los fenómenos logrando rupturas epistemológicas.

Según Giddens (1993: 151-155), las ciencias sociales no son los únicos campos de investigación cuyo objeto es “comprender” la conducta humana: comparten tal objetivo con la literatura y las artes. Refiere que la teoría social sería el punto en donde convergen todas las teorías que se preocupan del actor, de la acción, de la interacción y de las instituciones; y comprende que la actividad principal de la teoría social es la conceptualización del dinamismo humano, tales como prácticas rutinarias. El análisis social busca interpretar aquellos aspectos de las actividades rutinarias de las agentes que estos no pueden aclarar discursivamente. Otro punto importante a resaltar, es que para el análisis social es importante trabajar cuestiones que ya han sido interpretadas por los agentes sociales, esto es la “doble hermenéutica”. De este modo, la teoría social, tal y como Giddens la interpreta, hace un análisis “hermenéutico”, comprensivo, de lo social. La hermenéutica reformula conceptos de carácter ontológico, qué cosa es el ser, el agente, la agencia, la producción, la reproducción, por mencionar algunos. De manera que, al igual que en Weber, la teoría social

no busca formular leyes generales sino, todo lo contrario, “hacer explícitas” aquellas generalizaciones que los agentes usan para interactuar cotidianamente, las nociones de sentido común.

Como refiere Giddens (1993), el conocimiento sociológico subyace en un mundo de interpretaciones entre los sujetos a partir de las estructuras sociales predeterminadas, que confluyen con las experiencias, y acciones que viven los individuos y que producen las interpretaciones del mundo. Es decir, las estructuras sociales, engendran conocimiento que permea en el imaginario de los individuos que los determina en sus acciones. En palabras de Bourdieu (2008), este es el sentido práctico, en el cual los agentes sociales asumen un rol dentro del campo de la objetivación, que se traduce en el *habitus*, para ello este autor nos da el ejemplo de un campo de fútbol donde las reglas del juego son los elementos estructurales objetivados y las acciones particulares de cada sujeto en determinada jugada representa la subjetividad.

Por su parte Giddens (1993: 163-164), apunta como reglas del método sociológico las siguientes:

1. La sociología se ocupa de un universo no pre dado de objetos
2. La producción de conocimiento de la sociedad es considerada como una realización diestra de sus miembros, no como producciones mecánicas de procesos.
3. El dominio de la actividad humana es limitado. Los hombres producen en sociedad, pero lo hacen en contextos históricos situados, no en condiciones de su elección.
4. Ser capaz de interactuar en las prácticas en los procesos de inmersión en las comunidades.
5. Los procesos de estructuración implican una interrelación.

De tal forma que en este estudio, el análisis objetivo de las instituciones y prácticas sociales, deben ser vistas como elementos que influyen de una u otra manera en los *habitus* de la población de Chacsinkín, en relación al sentirse pobres y desnutridos. Digamos que el hecho que un indicador señale que la mayoría de la población habla la lengua maya, ello no debe traducirse en que los individuos se encuadren en dicho grupo étnico, dado que la identidad es un sentimiento de pertenencia a un grupo social, que solo por el hablar una lengua no se adquiere.

El trabajo etnográfico en trabajo social nos dice Álvarez (2011: 77), propone entender las formas de vida de quienes pertenecen a la comunidad o una vida social, su meta es captar la vivencia de los sujetos, su perspectiva acerca del mundo, así como el significado de las acciones y situaciones sociales.

Gómez, Rodríguez y Alarcón (2015: 359), definen la etnografía como

La descripción y comprensión del modo o estilo de vida de las personas a quienes se estudia, representando de manera responsable cada uno de los aspectos que caracterizan y definen al hombre y su cultura, interesándose especialmente por lo que la gente hace, cómo se comporta, cómo interactúa, cómo construye su vida y cómo la destruye también.

En otras palabras, la etnografía se interesa en las costumbres que tienen las personas, su modo de interacción, tiene como objeto el descubrimiento de creencias, valores, motivaciones, entre otros. Es concebida como una manera de investigación social, la etnografía tiene un carácter fenomenológico, es decir, describe los fenómenos sociales desde el punto de vista de los participantes. Es holística y naturalista, ya que recoge una visión global del espacio social, a modo de producir distintas perspectivas la conceptualización de la realidad y visión del mundo: desde el punto de vista de los miembros del grupo, y el punto de vista externo, la del investigador. De igual forma, posee un carácter inductivo, ya que se basa en la experiencia y exploración de primera mano, a través de la investigación participante (Murillo y Martínez, 2015: 2-3).

Parafraseando a Becker (2009: 23), el científico social al escribir acerca de la sociedad en la que está interesado, antes deberá conocerla de primera mano y tendrá que conocer lugares que la gente no frecuenta, sin una participación más plena en la sociedad jamás conoceremos las cosas básicas que permitirían cometer torpes errores, es decir, sin una inmersión adecuada no se sabrá donde recabar la información deseada.

La observación participante es una de las estrategias más importantes para conseguir la información etnográfica, ya que su objetivo fundamental es la descripción de los grupos sociales y las escenas culturales a través de la vivencia, las experiencias de las personas implicadas en el estudio. De igual modo, entre las técnicas que la etnografía utiliza, se encuentran las entrevistas, a través de las cuales se obtiene la perspectiva de los participantes (Murillo y Martínez, 2015).

En este contexto, Gómez, Rodríguez y Alarcón (2015: 362,363), apuntan sobre el enriquecimiento mutuo entre el trabajo social y el método etnográfico, ya que las comunidades representan no sólo áreas de investigación sino de intervención, donde se pueden conocer una serie de situaciones disfuncionales en las familias, instituciones, hospitales, gremios, grupos de trabajo y patologías sociales (alcoholismo, drogadicción, delincuencia, etcétera). De manera que se recupere una visión transformadora de la sociedad

a partir del conocimiento de sus necesidades, con el autodescubrimiento de las potencialidades de los seres humanos.

Con éste método, las ciencias sociales y el trabajo social se enriquecen en gran medida, ya que cada situación, fenómeno o problemática a tratar presentan situaciones diferentes, por lo tanto, el método no es el mismo en las distintas situaciones, ya que dependerá de las intenciones del investigador y lo que éste quiera aportar a la sociedad.

Lo que se procura con la implementación de este método es el entender, en un primer momento, el análisis de la comunidad a partir de la observación participante, para comprender, como refieren Fuentes y otros (2010: 1), la historia, dimensiones y otros aspectos necesarios para la investigación social, que no se quede solamente en descripción, sino que transite a las propuestas para dar solución a problemas sociales.

A partir de las lógicas del trabajo social, Leticia Cano (2005: 47) propone que para plantear alternativas para la solución de problemas sociales y necesidades humanas, se requiere un conocimiento teórico metodológico sobre la realidad social del problema a investigar. Por su parte Ormaechea (2001: 1) propone el trabajo social como una profesión que promueve el cambio social, necesita identificar de aquellas situaciones o realidades sociales, emergentes, en las que se está reclamando un cambio social y/o en las que se detectan problemas en las relaciones humanas, considerando la diversidad de elementos y actores. Por ello, la propuesta metodológica parte de entender las realidades biosociales en torno a la pobreza alimentaria que se vive en la población de Chacsinkín, desde el ámbito de un trabajo etnográfico.

En este sentido, se repasa en la definición de Álvarez (2011: 73) sobre el método del trabajo social, pues es considerado como un procedimiento cualitativo de investigación con el que se enriquece el trabajo social cuando se estudia la realidad social, ya que es de carácter flexible, holístico, naturalista, amplio, subjetivo y descriptivo. Trata de comprender la realidad de los fenómenos y sus resultados.

En este tenor, se busca acercar al lector dentro de los conceptos que son base de la presente investigación, recuperando las ideas de autores como Pierre Bourdieu. Se entrelazan los planteamientos teóricos con los aspectos contextuales que aquejan a la región de análisis. Asimismo, retomando los fundamentos metodológicos de las entrevistas a profundidad, se procura dejar a los informantes expresarse bajo ciertas condiciones necesarias para ser

llevadas las charlas, lo que más adelante renombrará el autor mencionado, “Condiciones esenciales de felicidad” (Bourdieu, 2010: 535).

En el apartado de “los espacios de los puntos de vista” Bourdieu, apunta que para entender espacios sociales, no basta con atender la diversidad de percepciones de diferentes actores, sino que tiene que ubicarlas en el contexto con sus diferentes matices, como serían las sociales, económicas e históricas de una región como la que es materia de esta investigación. Las partes trágicas de las personas, contribuyen a entender los fenómenos sociales, por ello la labor sociológica tendrá que tender hacia la yuxtaposición de ideas y el confrontamiento en el espacio físico, de tal forma que atendamos a las circunstancias de cada ser y esto nos ayude a concretar los fenómenos objetos de estudio.

Para el caso de la presente tesis, se entrevistó un universo de 30 personas de diferentes ocupaciones, relacionadas con el problema de estudio, no dejándose guiar solo por la percepción de personas ligadas a las labores de salud sino involucrándose con gente de todos los estratos sociales, todo esto permitió el acercamiento a la realidad observada.

Las representaciones sociales no son “simplicistas y unilaterales, sino que son reemplazadas por una representación compleja y múltiple fundada en la expresión de las mismas realidades en discursos diferentes, a veces inconciliables” (Bourdieu, 2010: 9).

Con todo ello, se pretende entender la realidad de la población, objeto de esta investigación, para favorecer las concepciones de diferentes actores, involucrando los diversos modos de vivir y las escalas sociales que contextualicen la realidad en torno a la pobreza alimentaria y la exclusión social presente.

En este sentido, pretendimos entender la realidad de la población objeto de esta investigación, para favorecer el debate de diferentes actores, así como diversos modos de vivir y escalas sociales¹⁰ que contextualicen la realidad en torno a la pobreza alimentaria y exclusión social padecida, todo ello entendido como un fenómeno biosocial, sin caer en el nihilismo¹¹.

¹⁰ Para Weber (2002), la clase social se define por una posición objetiva de mercado y no es consciente de algún tipo de unidad. Lo más importante para la definición de ésta, son sus posibilidades de acceso a bienes y servicios; siendo solo una manera de dar cuenta de la organización social.

¹¹ Para Nietzsche (2005: 76), toda cultura que crea en la existencia de una realidad absoluta, realidad en la que se sitúan los valores objetivos de la Verdad y el Bien, es una cultura nihilista. En la medida en que el cristianismo concentra esta realidad absoluta en la figura de Dios, a la que le opone el mundo de las cosas naturales, y en la medida en que, según nuestro autor, dicho mundo “superior” es una pura nada, la cultura cristiana, y en definitiva toda la cultura occidental, es nihilista pues dirige toda su pasión y esperanzas a algo inexistente (el

En esto hacemos hincapié en lo fundamental que es para autores como Bourdieu (2010), el hecho de que las diferentes ideas o percepciones, sin caer en el subjetivismo fácil, vengan precedidas de una confrontación ideológica y de contextos macro-micro social, económicos, para en la posteridad llegar a un análisis y conclusiones que nos enseñen o acerquen en la medida de lo posible a la realidad.

Por ello atendimos, parafraseando a Bourdieu “a los diferentes espacios de los puntos de vista”, para dar lugar a una “representación justa de un mundo que tiene la particularidad de producir innumerables representaciones de sí mismo” (*Ídem*, 2010: 10).

A partir de la observación, se procura ver las cosas en persona, y de cerca buscando “los principios explicativos de las realidades observadas”. El objeto de análisis basado en la construcción social, toma en cuenta a diferentes actores e instituciones que generan representaciones y símbolos sociales, como hospitales, políticas públicas, burocracia, cultura y demás situaciones relevantes para comprender al fenómeno social “intuido” (*Ibidem*, 2010: 161). Un ejemplo de ello sería el modelo económico neoliberal, que impera en las políticas públicas mexicanas, donde la diferencia de clases suele diferenciarse con mayor magnitud. El poblado objeto de esta investigación suele ser de los más marginados a nivel nacional, por lo mismo los servicios públicos son considerados insuficientes y de baja calidad.

Los servicios públicos, suelen ser menos eficientes cuando van dirigidos a las clases marginadas, y en ellos participan, dentro de las instituciones como los hospitales, personas unidas a profesiones afines a la asistencia social, tal es el ejemplo de los trabajadores sociales que tienen su fundamente *per se* en la asistencia de grupos vulnerables, acorde a lo señalado por la International Federation of Social Workers (IFSW, 2015), “Trabajo social es una profesión práctica basada en la experiencia y una disciplina académica, que promueve un cambio social y desarrollo, cohesión y el empoderamiento y liberación de las personas”.

Sus principios son justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva, y respeto a la diversidad. Sustentado por teorías de trabajo social, ciencias sociales, humanidades y conocimiento indígena” (*Ídem*, 2015). En este tenor observamos que muy a pesar de que los trabajadores sociales tienen el objetivo de colaborar de manera integral empoderando a las personas y grupos sociales excluidos, el sistema en que ellos participan

Dios cristiano, el Mundo Ideal y Racional de los filósofos), despreciando de modo indirecto la única realidad existente, la realidad del mundo que se ofrece a los sentidos, la realidad de la vida.

los limita en sus capacidades de apoyo y en muchos otros casos los hace olvidar su formación, por la cotidianidad y no conveniencia del trabajo a cabalidad del sistema político económico imperante; de esta manera los agentes sociales son atravesados por las contradicciones del Estado que los limita en su espacio de acción.

A lo antes expuesto, Bourdieu indica

Los pequeños funcionarios, y entre ellos muy especialmente los encargados de cumplir las funciones llamadas sociales –es decir- de compensar, sin disponer de todos los medios necesarios, los efectos y las carencias más intolerables de la lógica del mercado, policías y magistrados subalternos, asistentes sociales, educadores, e incluso, cada vez más maestros y profesores- tengan la sensación de ser abandonados, sino desautorizados, en sus esfuerzos para afrontar la miseria material y moral que es la única consecuencia cierta de la *Realpolitik* económicamente legitimada. Todos ellos viven las contradicciones de un Estado cuya mano derecha ya no sabe o- peor aún- ya no quiere lo que la mano izquierda, en forma de dobles vínculos cada vez más doloroso (2010: 163).

Otro ejemplo, sería cuando los estudiantes de estos poblados, al intentar su propia superación personal, el Estado los condiciona al fracaso, frenándolos en su intento al cambio. Para lograr un cambio social, se debería pugnar por la aplicación más exacta de los principios filosóficos del Trabajo Social, y recuperar la función estatal en servicios públicos, como hospitales, escuelas, centros recreativos, que en el modelo imperante de hoy día con día se retira más para dar lugar a grandes corporaciones empresariales en la puesta en marcha de servicios públicos, todo ello amenaza el funcionamiento de la democracia en las instituciones, anteponiendo el lucro y la ganancia.

1.3 Técnicas de Investigación

Las técnicas de investigación empleadas para dar solución a los objetivos de la investigación fueron la encuesta, observación *in situ* y la entrevista semidirigida.

Esta última partiendo de la postura crítica de Bourdieu, en la que,

La entrevista puede considerarse como una forma de ejercicio espiritual que apunta a obtener, mediante el olvido de sí mismo, una verdadera conversión de la mirada que dirigimos a los otros en las circunstancias corrientes de la vida. El talante acogedor, que inclina a hacer propios los problemas del encuestado, la aptitud para tomarlo y comprenderlo tal como es, en su necesidad singular, es una especie de amor intelectual”. Es decir comprender a los sujetos o informante claves a partir del conocimiento e inmersión del espacio todo ello planteado a partir del trabajo etnográfico, en la cual se establezca esa relación con la realidad social.

Todo este trabajo parte de la “reflexividad fundada por un ojo sociológico que permita percibir y controlar sobre la marcha en la realización misma de la entrevista” (2000: 542).

Por ello la relevancia y trascendencia de la inmersión en términos de trabajo de campo y etnográfico para poder entender un problema tan importante como el de la pobreza alimentaria en el ámbito biosocial, todo ello no limitándose a un campo o esfera social, sino indagar diversos factores que influyan en los procesos de este problema, en este sentido la entrevista a diversidad de actores ligados al problema antes expuesto resulta fundamental, para ello se repara en las ideas de Bourdieu en que:

El sociólogo no puede ignorar que lo propio de su punto de vista es ser un punto de vista sobre un punto de vista. No puede re-reproducir el correspondiente a su objeto y constituirlo como tal al resituarlo en el espacio social, más que a partir de ese punto de vista muy singular, donde hay que ubicarse para estar en condiciones de captar (mentalmente) todos los puntos de vista posibles. Y sólo en la medida en que es capaz de objetivarse a sí mismo puede, al mismo tiempo que permanece en el lugar inexorablemente se le asigna en el mundo social, trasladarse con el pensamiento al lugar donde está colocado su objeto y captar así su punto de vista, es decir comprender que si estuviera en su lugar, como suele decirse, indudablemente sería y pensaría como él (2000: 546).

En este sentido la finalidad de las entrevistas será entender cómo ven la situación concreta los sujetos estudiados (médicos, funcionarios, trabajadores sociales, usuarios, personas sin acceso a los servicios de salud, entre otros), desde sus diferentes posiciones y quehaceres en el espacio de esta investigación, es decir que comprenden a partir de sus experiencias vividas y quehaceres, su modo de captar la complejidad de sus percepciones y experiencias individuales, priorizando un marco dentro del cual los entrevistados puedan expresar su modo de sentir con sus propias palabras.¹²

¹² Las variables que dan sustento a la hipótesis de la presente tesis, incluyen:

- Usos y costumbres, refiriendo a las tradiciones memorizadas y que son transmitidas de generación en generación, lo cual incluyen la lengua maya, las comidas y prácticas tradicionales, entre ellas la milpa, la preparación de tortillas a mano y atole, la celebración del santo patrono de la comunidad, entre otros.
- Actores sociales, son los encargados de narrar los estilos de vida, las costumbres que conservan, sus experiencias con base en los diversos programas que se llevan a cabo en Chacsinkín.
- Programas institucionales y políticas públicas, fundamentales para el análisis en la presente investigación, ya que los actores sociales se encuentran beneficiados de alguna manera y tienen participación en los mismos.
- Centro de salud, sitio donde todos los días, la comunidad acude a sus citas con los médicos que ahí realizan sus pasantías, así como lugar donde se dan algunas pláticas de los programas institucionales.
- Pobreza alimentaria, representa la variable principal, con la cual se lleva a cabo el desarrollo de la presente tesis, la cual fue analizada desde las experiencias de los diversos actores sociales.
- Modernidad, variable enfocada al modo en que responden los diversos grupos sociales ante la variación en el tiempo, es decir, en cuanto al paso del tiempo, las personas se van adaptando a nuevos estilos de vida, impulsados por la radio y televisión en gran parte, tratando de entrelazar las costumbres de la comunidad con el tiempo venidero.
- Cultura, la cual es una especie de tejido social que involucra diversas formas y expresiones de una sociedad determinada, en este caso, la maya; por tanto, las prácticas, costumbres, rituales, la vestimenta y las normas de comportamiento son incluidos en esta variable.

1.4 Trabajo Social: Grupos vulnerables y pobreza alimentaria

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina social que promueve el cambio y el desarrollo social, fomenta la cohesión social, el fortalecimiento y el bienestar de las personas. Esta disciplina, contribuye al conocimiento y evolución de los procesos sociales, para así incurrir en la participación de los sujetos, y evidentemente, en el desarrollo social. Así mismo, contribuye al progreso de las potencialidades de las personas a partir de su interacción social, por lo tanto, es parte fundamental el respeto a los derechos humanos, una actitud positiva hacia el cambio para el desarrollo de mejores condiciones de vida, tanto de las comunidades como de los individuos; de igual modo, la disposición para el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario.

De esta manera, el trabajador social comprende y analiza las necesidades, carencias y demandas de los sujetos sociales, con el fin de poder desarrollar programas y políticas de carácter social. Igualmente, organiza y capacita a la población para que tengan una participación social en la búsqueda de la resolución de los problemas que han sido detectados y mejorar de esta manera el nivel y las condiciones de vida (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2014). Estos ejes a los que se refiere el trabajo social retoman los de pobreza alimentaria y la exclusión social, que han estado como fallas en el Estado en pro del desarrollo social, las políticas públicas y cumplimiento efectivo de los derechos humanos a la salud, alimentación y una vida digna.

Ahora bien, se entiende por grupos vulnerables al conjunto de individuos, quienes comparten alguna característica como lo es la edad, la raza, el sexo, la condición económica, las características físicas, la circunstancia cultural o política, y se encuentran en mayor riesgo de que sus derechos sean violentados.

Se puede pensar que todas las personas son vulnerables en mayor o menor medida, hablando en cuestiones de pobreza, por el origen étnico, o por la crisis económica que afecta en múltiples maneras a los diversos sectores de la población, por lo tanto, se encuentran en una situación de vulnerabilidad tal que les genera problemas para llevar a cabo una vida plena, ya que no cuentan con los recursos necesarios para la satisfacción de sus necesidades básicas.

Estos grupos sufren riesgos e inseguridades en todos los aspectos de su desarrollo como personas y ciudadanos, su situación posee tal desventaja que no tienen acceso al goce

y ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales. Por lo tanto, se puede afirmar que estos grupos vulnerables representan a los sectores más desfavorecidos y frágiles de la sociedad en la que se localizan (Pérez Contreras, 2005: 846-847).

Algunos estudiosos consideran la pobreza alimentaria como pobreza extrema, reflejando las condiciones vulnerables de los tres tipos de pobreza” (Grajales, Barboza y Gutiérrez, 2014: 27).

Boltvinik (2000: 26), plantea una serie de precisiones, sugiriendo que la misma línea de pobreza admite el cálculo de la pobreza alimentaria. Esto es, estar en pobreza alimentaria representa la no participación de las dietas acostumbradas y aspiradas en el colectivo humano al cual pertenece. Esto da como resultado una marcada escasez que se manifiesta en el subconsumo, la desnutrición, la tensión social y el conflicto a largo plazo.

La Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO, 2010) considera importante considerar los siguientes puntos para estudiar la seguridad alimentaria, sea a nivel general o particular:

- a) *Disponibilidad*. Se toma en cuenta la producción, la importación, el almacenamiento y la ayuda alimentaria, ya sea a nivel nacional o local.
- b) *Estabilidad*. Este apartado se explica como la solvencia para abatir las condiciones de inseguridad alimentaria temporal, ya sea en la modalidad periódica o de acuerdo a la época, ya que cabe la posibilidad de que existan periodos en los cuales los recursos no estén disponibles. Aquí entra en juego la existencia de depósitos en buen estado.
- c) *Acceso y control*. Ya sea con los medios de producción o la disponibilidad de los productos en el mercado. En la inseguridad alimentaria se presenta como causa de la falta de acceso a los productos, el cual puede deberse a un principio físico o económico.
- d) *Consumo y utilización biológica*. Se relaciona en la manera como las familias y los diferentes grupos de personas usan los recursos que poseen, depende en gran medida de la cosmovisión que tengan acerca de los alimentos que consuman, sus medidas de higiene y distribución.

Teniendo estos antecedentes como un inicio, la labor del trabajador social será como el encargado de organizar a la comunidad y a los grupos, dándoles a los individuos las

herramientas necesarias para lograr un estado de bienestar, no solamente con ellos mismos, sino con las personas que convive en su colectivo. Para esto mismo, se propone el modelo de Enrique Pichón-Rivière (1996), quien plantea el término *grupo operativo* para el trabajo en una comunidad interdisciplinaria. Se trata de la asignación de tareas, para que se creen relaciones de comunicación y cooperación entre el grupo y sus miembros; es decir, se hace referencia a que hay una acción en el individuo y fuera de él (intra e intersubjetividad) (*Ídem*, 1996: 125).

Con base en esto, no se omite hacer la comparación con el Modelo Humanista-Existencialista de Intervención que emplea el trabajo social, ya que se hace a partir de un diagnóstico e identificación del problema, similar a lo que el grupo operativo realiza, en la exposición de sus necesidades y requerimientos, sin olvidar la coordinación y guía del trabajador social para el logro de los objetivos que se proponen.

Continuando con la comparación, tenemos que el modelo humanista expresa ideas tales como que los seres humanos intentan darle sentido al mundo en el que viven, que los trabajadores sociales intentan ayudar a las personas, con el objeto de que consigan la capacidad necesaria para comprenderse a sí mismos y poder analizar la significación personal que ellos mismos le imprimen al mundo que perciben y que viven, teniendo especial respeto por las interpretaciones dadas por las personas (Payne y Campling, 1995: 219).

De la misma manera, el modelo humanista-existencialista, presenta un cambio de adentro hacia afuera, asume el aprendizaje observacional como su base, reconociendo la interacción humana con las instituciones, con el ambiente y demás significaciones sociales. Mediante operaciones de auto-observación, juicio, auto-reacción y motivación de los sujetos (Victoria, 2013: 97).

Por su parte, Viscarret (2007), en torno a este modelo, señala que la función del Trabajo Social es liberar al cliente de sus relaciones destructivas, no sólo consigo mismo sino con los demás, para propiciar el cambio de actitudes.

En este contexto, Pichón-Rivière materializa a los grupos operativos como comunidades en las cuales se tienen la finalidad de aprender en términos de resolución de dificultades elegidas y expresadas en el campo grupal y no de manera individual, ya que el “portavoz” es el encargado de expresar las ideas propias como si fueran las del mismo grupo, representando la resistencia al cambio.

Tanto en el modelo humanista-existencialista como en el grupo operativo, hay una persona que se encarga de la coordinación del mismo, asumiendo este papel el trabajador social, quien no únicamente se centra en la dirección del grupo, sino que igualmente tiene la oportunidad de nutrirse de las aportaciones del mismo, creando con el colectivo un vínculo de enseñanza y aprendizaje mutuo.

Por otro lado, hablando específicamente del sistema de gobierno, es importante señalar la visión de Talcott Parsons (1973), quien menciona que el poder provoca reacciones negativas que conducen a una desunión de la sociedad, además de que implica la realización de tareas más complejas para el mantenimiento del ejercicio del poder sea real. Es decir, el gobierno trata de mantener su poder mediante el uso de incentivos pasajeros, ejemplo de esto, durante las campañas para algún puesto político, los que pretenden obtener dicho puesto, se ven en la tarea de realizar promesas que no siempre son cumplidas, logrando con esto el apoyo de la gente que se encuentra en estado vulnerable.

Por lo tanto, la alternativa que Parsons (1973) presenta, como un modo ideal para mantener el orden en la sociedad, es el fomento de un sistema cultural centrado en la cooperación, que ayude a la mediación del orden entre los actores sociales, lográndose de este modo la socialización. De esta manera, nos vemos en el camino de la integración de la cultura y las diferentes maneras de percibir de los sujetos; en otras palabras, que en la misma sociedad, se vean envueltos los ciudadanos en una serie de reglas comunes, para así controlarse a sí mismos, logrando con esto crear una sociedad cohesionada, con valores y con un objetivo a lograr, así, por este medio, podría lograrse una participación activa por parte de las diferentes comunidades, basándose siempre de acuerdo a las diferentes cosmovisiones que se posean.

Entonces, el modelo de intervención a utilizar, pretende en un primer momento, crear este vínculo en la comunidad, tratar de formar un grupo capaz de trabajar en pro de su comunidad y su bienestar social, haciéndolos partícipes en las opiniones en cuestiones de sus necesidades, que sean capaces de participar en la toma de decisiones que se lleven a cabo en su comunidad y aplicarlas para su propio beneficio, logrando con esto, una mejora en el modo de su alimentación, y con esto, de su salud y bienestar.

En otras palabras, el trabajador social se encargará de que el grupo se mantenga cooperativo y unido, manteniendo una relación armónica entre todos los integrantes, para

con esto, todos puedan tener la oportunidad de opinar con respecto a determinadas problemáticas, ser responsables de las decisiones que tomen, con respecto a la solución de las necesidades. Todo este ejercicio debe mantenerse constante, para que los individuos adquieran experiencia en cuanto a la participación en la comunidad. Hablando de las políticas públicas, ellos podrían ser los gestores de los requerimientos que su comunidad solicite.

Todo este ejercicio debe estar vinculado con la cosmovisión de los sujetos, debido a que se genera un lazo de identificación, lo cual genera la unión en el grupo.

Como se ha mencionado con anterioridad, el trabajador social, por medio de la práctica, promueve el cambio y el desarrollo social, fomentando la cohesión social, el fortalecimiento y el bienestar de las personas. A pesar que inició con una idea asistencialista, actualmente está capacitado para fomentar la capacitación de las personas, así como generar la participación de las comunidades en la toma de las decisiones que implique un cambio para el medio en el que viven. Igualmente, los trabajadores sociales se encargan de generar estas actividades con los diferentes grupos vulnerables, que en esta ocasión son los que padecen pobreza alimentaria.

Parte del objetivo de esta tesis, que será expresado en el apartado final de recomendaciones, es generar un plan de intervención con el grupo vulnerable de personas que padecen pobreza alimentaria. Para lo anterior se proponen estrategias que permitan un mejor funcionamiento de las políticas públicas vigentes actualmente en Chacsinkín; paralelamente se planteará la creación de una nueva política pública más adecuada a las necesidades de las comunidades y que incluyen cosmovisiones y costumbres de la colectividad.

En este sentido, nos vemos en el camino de la integración de la cultura y las diferentes maneras de percibir de los sujetos; es decir, que en la misma sociedad, se vean envueltos los ciudadanos en una serie de reglas comunes, para así controlarse a sí mismos, logrando con esto crear una sociedad cohesionada, con valores y con un objetivo a lograr, es decir, por este medio, podría lograrse una participación activa por parte de las diferentes comunidades, basándose en las diferentes cosmovisiones que posea la comunidad.

En este tenor, el modelo de intervención humanista del trabajo social, pretende en un primer momento, crear este vínculo en la comunidad, tratar de formar un grupo capaz de trabajar en pro de su comunidad y su bienestar social, haciéndolos partícipes en las opiniones

sobre sus necesidades, la toma de decisiones y en la aplicación de soluciones para su comunidad y aplicarlas para su propio beneficio, logrando con esto, una mejora en el modo de su alimentación, y con esto de su salud. Aspecto que está consagrado en la mayoría de las políticas públicas mexicanas, sin embargo, no logra superar el texto de las mismas para consagrarse a la participación efectiva de la comunidad.

1.5 Reflexiones preliminares

Los diferentes paradigmas aportan conocimientos en el área de las ciencias sociales y Trabajo Social, siendo de manera más relevantes y de mayor énfasis, los que tienen como objetivo la interpretación y la descripción de los diferentes fenómenos, ya que por medio de dichos paradigmas, el trabajo social puede crear modelos para la resolución de las problemáticas, incluyendo en éstas, las opinión de los sujetos involucrados en los fenómenos a investigar, haciendo en ellos que suceda el cambio, empoderándolos y creándoles la conciencia de cambio, logrando con esto, que las comunidades se vuelvan agentes de cambio y puedan mejorar la situación que los abate.

El enfoque cualitativo contribuye a la creación de contrastes con el contexto cuantitativo, que aporta generalmente las estadísticas, siendo éstas los índices de desarrollo humano, de empleo, educación y salud. Los datos duros generalmente aportan un punto de vista objetivo y abstracto, el cual es necesario complementarlo con la parte subjetiva y concreta, debido a que estos datos, la mayoría de las veces se encuentran sesgados en la información.

En el caso del paradigma cualitativo, resulta de gran utilidad a las ciencias sociales y al Trabajo Social, ya que por medio del trabajo etnográfico, se descubren las diferentes costumbres e ideologías de los sujetos participantes de la investigación, haciendo de este modo, más simple el involucramiento del trabajador social en la comunidad, sabiendo de antemano, las costumbres y la idiosincrasia de su objeto de estudio, de igual modo, esto enriquece de manera generosa el trabajo de investigación, y con esto mismo, el campo de conocimiento y acción del Trabajo Social.

El empleo de la etnografía, de la mano de la técnica de Bourdieu (2010) de entrevistas semidirigidas, nos ayudó a entender las realidades sociales de comunidades en pobreza

alimentaria, contextos y procesos socioculturales y a convertir dichos grupos sociales en agentes de cambio, creadores de herramientas que transforman la realidad social, a partir del conocimiento de sus necesidades.

Se repasa en las ideas de Cordero (2011), en torno a la etnografía, como un método que permite la selección de participantes en la investigación en función de sus roles, atendiendo a la diversidad de lugares donde ésta se desarrolle; en el caso de la pobreza alimentaria en Chacsinkín, los lugares se ubican en el Centro de Salud, ayuntamiento, y programas sociales, donde se reúne la gente que requiere de mejores hábitos alimenticios.

Como exponen Fuentes y otros (2010: 2), el análisis cualitativo permitiría la comprensión a profundidad del sentir social, que se convertiría en herramientas de análisis, capaces de detectar la estructura de los universos simbólicos, que los diversos grupos sociales producen en un mundo complejo como el nuestro.

En este sentido, para conocer las realidades sociales de las comunidades en situación de pobreza alimentaria del sur de Yucatán, empleamos el método etnográfico de manera exploratoria, utilizando técnicas para recolectar información, como la observación participante, entrevistas semidirigidas y encuestas. Asimismo, involucramos el papel del Trabajo Social en el proceso de investigación, que sirve como herramienta para el cambio social de grupos vulnerables. Todo ello, otorgó una investigación con mayor profundidad cognoscitiva, que potencializa a las personas involucradas, en responder a su sentir y necesidades, alejándose de una visión cerrada, cuantificable y estadística, para dar lugar a una visión compleja, integradora y holística del fenómeno en cuestión tal como Bourdieu (2010) lo refleja en sus entrevistas del libro *La Miseria del Mundo*.

CAPÍTULO 2.- CONTEXTO GEOGRÁFICO, SOCIAL Y CULTURAL DE CHACSINKÍN, LIGADO A ELEMENTOS TEÓRICOS DEL DESARROLLO HUMANO

En este capítulo exponemos el marco de referencia que contextualiza la ubicación del municipio de Chacsinkín, eje del presente trabajo, partiendo del punto geográfico hasta las actividades socio-económicas, que se desarrollan en la región. De igual manera, explicamos las condiciones de pobreza y culturales, sus instituciones, los vínculos entre la población y su entorno, incluyendo los problemas de pobreza alimentaria experimentados en la zona.

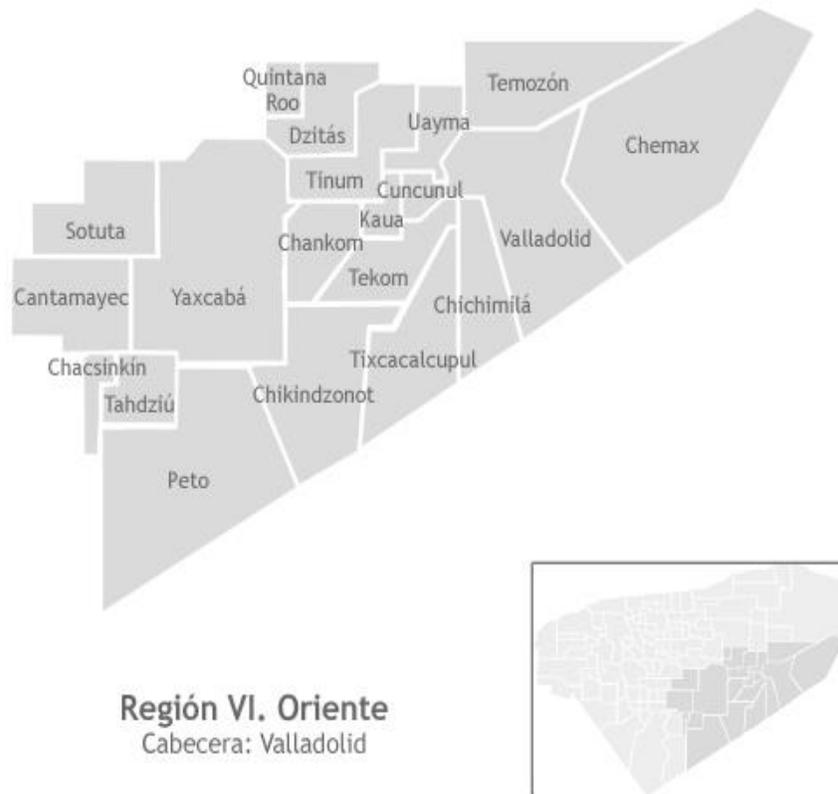
Con esto, podremos acercarnos a entender los objetivos principales de esta investigación, consistente en: analizar, describir e investigar los diversos factores biosociales que llevan al problema de la pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín, y cómo desemboca en un ámbito de exclusión, como es el de la salud, todo ello, a partir del enfoque integral y desde una perspectiva multidisciplinaria, entremezclando el campo de la salud pública y partiendo de las propuestas del Trabajo Social, la cual tiene la especialidad para el mejoramiento de las condiciones de vida de los grupos vulnerables, como lo es la población que padece pobreza alimentaria en Chacsinkín, Yucatán.

2.1 Geografía

La península de Yucatán, constituye una gran planicie con poca altitud y variación climática, desde la selva baja en el noroeste, a la selva media en el sureste, con sabanas y pantanos, y con similar régimen de lluvia y permeabilidad del suelo, escasos recursos hídricos a ras de tierra y, salvo pequeñas zonas, con una capa de suelo muy delgada interrumpida por piedra caliza. “Se trata, por tanto, de una región natural, cuyas características ayudan a explicar a las sociedades que la han habitado” (Bracamonte y Sosa, Lizama Quijano, y Solís Robleda, 2011: 19-20).

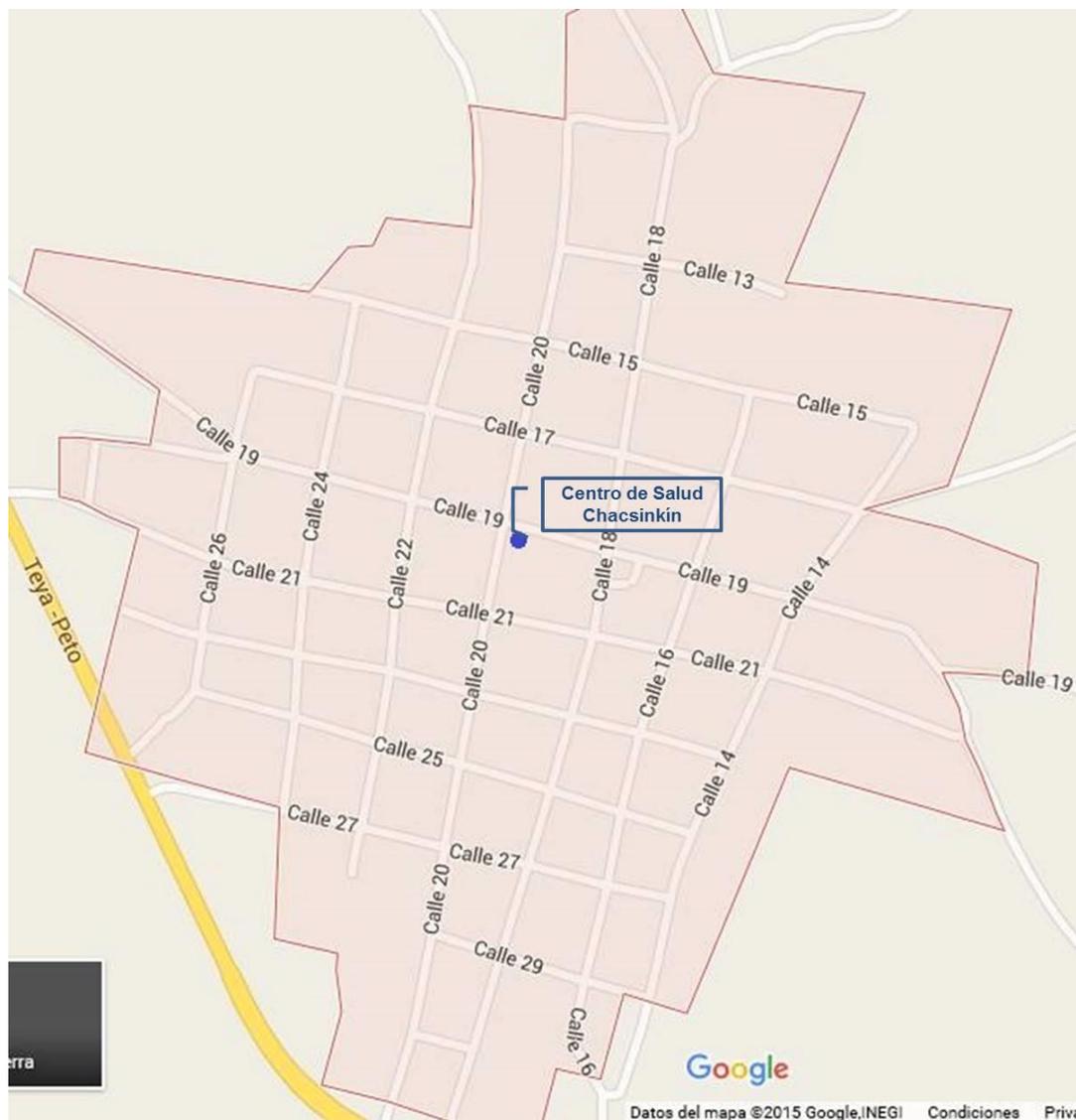
El municipio de Chacsinkín se encuentra ubicado al sur del Estado de Yucatán. Queda comprendido entre los paralelos 20° 08' y 20° 19' de latitud norte y los meridianos 88° 51' y 89° 05' de longitud oeste; posee una altura promedio de 33 metros sobre el nivel del mar. Limita con los siguientes municipios: al norte con Cantamayec, al sur con Tzucacab, al este con Tahdziú y Peto y al oeste con Tixméuac. La superficie del municipio de Chacsinkín es de 158.40km² (INAFED, 2015).

La orografía de Chacsinkín es plana en su generalidad. El clima es cálido sub-húmedo; con lluvias en verano y sin cambio térmico invernal bien definido. La temperatura media anual es de 26.3°C, la máxima se registra en el mes de mayo y la mínima se registra en enero. Además de la cabecera municipal, existen las rancherías Sisbic, Mul, Sabacché, X-box, X-cohil y Chimay (Gobierno Yucatán, 2015).



Mapa 2. Ubicación de Chacsinkín por región del estado de Yucatán.

Fuente.- (Gobierno Yucatán, 2015)



Mapa 3. *Ubicación del Centro de Salud.*
Fuente.- *Mapa digital de México INEGI, 2015*

Tabla 4.

Datos generales del municipio de Chacsinkín

Entidad Federativa: Yucatán. Municipio: Chacsinkín.

Datos Generales, 2010

Número de localidades del municipio:	5
Superficie del municipio en km ² :	115
% de superficie que representa con respecto al estado:	0.29
Cabecera municipal:	Chacsinkín
Población de la cabecera municipal:	2,555
	Hombres: 1,284
	Mujeres: 1,271
Coordenadas geográficas de la cabecera municipal:	
	Longitud: 89°00'58" O
	Latitud: 20°10'21" N
	Altitud: 42 msnm
Clasificación del municipio según tamaño de localidades ⁽¹⁾ :	Semiurbano

Fuente.- (Instituto Nacional para el Federalismo y Desarrollo, 2015)

La cabecera de Chacsinkín, se encuentra agrupada por casas alrededor del centro y se alargan por callejuelas. Las dos calles principales, que son las únicas pavimentadas, dividen a la comunidad en cuatro cuadrantes, el resto de las calles son de terracería y caminos blancos, lo que presupondría que existe poco grado de desarrollo urbano en la misma (Thematriz, 2015).

2.2 Población y actividades económicas

La población en Chacsinkín, es de 3 038 habitantes, de los cuales son 1 532 hombres y 1 505 mujeres, de acuerdo a los grupos de edad, la población se divide de la siguiente manera: de 0 a 2 años son 183 personas, de 3 a 5 son 174 personas, de 6 a 14 años son 595 personas, de 15 a 17 se calculan 216 personas, de 18 a 24 se mencionan 421 personas, de 25 a 59 se estiman 990 personas, y de 60 años y más se calcula 238 personas (CDI,2010).

Chacsinkín es una población donde predomina el grupo étnico maya yucateco, por lo tanto, la lengua más hablada por la población es el maya. En cuanto a la religión, la más

practicada es la católica con un porcentaje de 87.40% de la población, siguiendo con la protestante, evangélica y bíblicas diferentes de evangélicas, 9.26%, y sin religión se encuentra 3.16 % (CDI, 2010).

Acorde con los indicadores de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI, 2010), Chacsinkín es un municipio con grado de marginalidad alto, donde el 100% de la población es indígena¹³.

Por su parte, Guemez (1994) apunta que la lengua maya constituye un rasgo cultural, que con firmeza ha perdurado a través de diferentes cambios en la historia de la población yucateca. La lengua maya es uno de los grupos lingüísticos más importantes de América. En México, se habla en una zona geográfica continua que comprende los estados de Yucatán, Campeche y Quintana Roo, en la Península de Yucatán, y parte de Chiapas; lo que la hace ser una lengua viva, uniforme y con diferencias dialectales mínimas. Otra razón, es que las condiciones topográficas del suelo peninsular (planicie) han permitido una mejor intercomunicación entre sus pobladores.

Tabla 5.

Condición de habla Española en Chacsinkín de 5 años y más

Condición de Habla	Bilingüe	Monolingüe
Española		
Número habitantes	1956	451

Fuente.- *Censo Población vivienda INEGI, 2010 (Los datos en este rubro no han sido actualizados).*

¹³ El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre los pueblos indígenas y tribales (1989, art.1), señala que “los pueblos en países independientes, considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”.

Tabla 6.*Población en Chacsinkín 2010*

Entidad Federativa: Yucatán. Municipio: Chacsinkín.

Datos de población, 2010			
	Población del municipio	% con respecto a la población del municipio	% con respecto a la población total del estado
Hombres	1,417	50.28	0.15
Mujeres	1,401	49.72	0.14
Total	2,818	100	0.14

Fuente.- (INEGI, 2010)**Tabla 7.***Población y religión Chacsinkín*

Población de 3 años y más por religión, 2010		
Religión	Población que profesa la religión	% con respecto a la población total del municipio
Católica	2,463	87.4
Protestantes, evangélicas y Bíblicas diferentes de evangélicas ⁽¹⁾	261	9.26
Otras religiones ⁽²⁾	0	0
Sin religión	89	3.16

Fuente.- (INEGI, 2010)

2.3 Economía y Cultura

Los aspectos económicos de una región, suelen servir de indicadores para conocer el tipo de vida que tienen las comunidades, ello reflejado en las actividades que realizan, y demás indicadores macroeconómicos como el Producto Interno Bruto (PIB), o la Población Económicamente Activa (PEA). Sin embargo, quedarse con estos datos nos aleja un tanto de desentrañar los niveles de bienestar con los que cuenta la población, entendidos estos desde los conceptos imperantes de la ciencia como calidad de vida o bienestar social.

Por lo complicado, y subjetivo, del tema en torno a qué es “bienestar” y “para quién”, se opta por citar indicadores económicos y sociales a partir de índices como el Desarrollo Humano, todo ello de la mano con las políticas sociales, para entretrejerlos con las técnicas de investigación propuestas y el trabajo de campo, de forma que podamos sistematizar las percepciones de las personas ligadas al fenómeno de estudio.

Se puede decir que Chacsinkín es considerada zona maicera, debido a que esta actividad es la dominante y el eje principal de la sociedad. Todo esto la hace aparecer como una zona de economía típicamente campesina, en donde aún se siguen realizando prácticas productivas y culturales con profundas raíces mayas, como el *ch'achak*, ritual para llamar la lluvia para la milpa¹⁴, el *huaji col* (pan de la milpa) y el *saca'b*; de las cuales la primera es una ceremonia maya más tradicionales que tienen por costumbre realizarse en honor a sus deidades, y la segunda, es una bebida ritual. Existen, en torno a la milpa, otras actividades agrícolas complementarias como lo es el *pach-pakal*, que en español significa "detrás del sembrado", consistente en una superficie dentro de la milpa en la que se siembra principalmente chile: dulce, habanero y el *x-cat-ik*, cuyo nombre maya significa güero o rubio, es delgado, alargado y termina en punta, puede ser algo picoso o muy picoso, es de color amarillo o verde amarillento; es muy parecido al chile de agua oaxaqueño en textura y color (Thematriz, 2015).

De acuerdo a los indicadores en materia de educación, Chacsinkín cuenta con una biblioteca pública y siete escuelas, desde nivel básico hasta media superior. La población se

¹⁴ La milpa es una práctica agrícola que data de más de 3000 años, que le ha permitido a diversas comunidades mayas subsistir manejando recursos naturales, en relación a los cambios y dinámicas transformadoras que subyacen sobre las mismas (Toledo et al. 2008). Posteriormente se profundizará en el tema.

clasifica mayor de 5 años y más con primaria, sumando 1,345 habitantes. En cuanto a los servicios de salud, se cuenta con una población derechohabiente de 2,653; el personal médico es integrado por 3 personas, distribuidos en 2 unidades de salud, todos estos datos hasta el año 2010. En cuanto al programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en el 2010, son 514 habitantes que cuenta con el apoyo (INEGI, 2015).

Tabla 8.

Indicadores en materia de educación Chacsinkín

Instrucción	Sin	Primaria	Secundaria	Alfabeta	Analfabeto
Escolar 15 años y mas	instrucción	Terminada	terminada		
Habitantes	257	379	425	1,442	449

Fuente.- INEGI, 2010

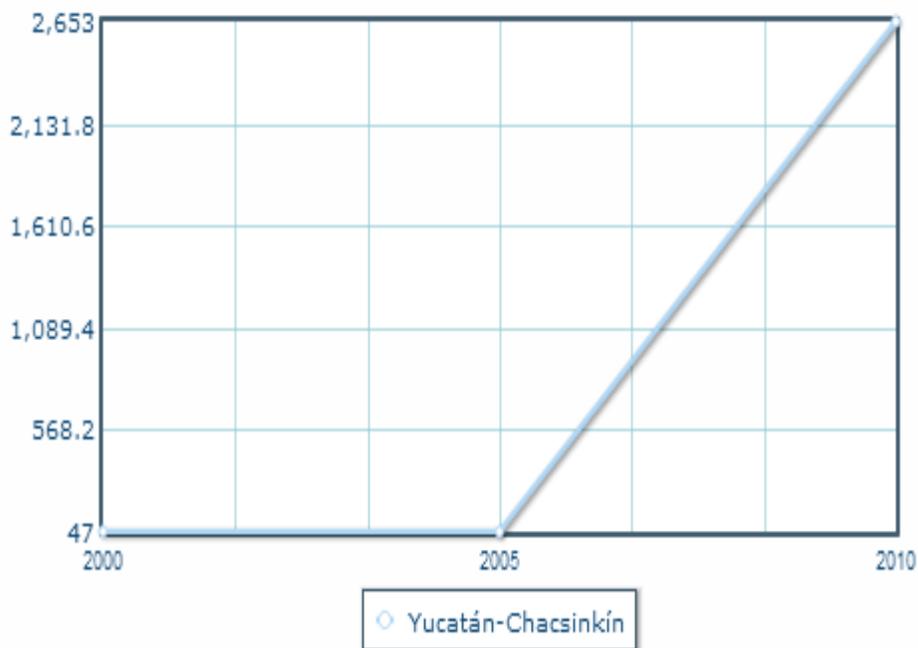


Ilustración 1. *Población Derecho habiente a servicios de salud, Chacsinkín*

Fuente.- (INEGI, 2015) *(Los datos en este rubro no han sido actualizados).*

Tabla 9.*Población con servicios de salud*

Derecho habientes a servicio de salud	Con derecho	Sin derecho	Seguro Popular
Habitantes	2653	160	2601

Fuente.- (INEGI, 2015)

Como se observa en la tabla 9, la Población Económicamente Activa (PEA), mayor de doce años, es de 1150 habitantes y la no activa de 901, cabe destacar que la mayoría de los hombres están en el PEA, y la mayoría de las mujeres se dedican a labores del hogar.

Tabla 10.

Población económicamente activa de Chacsinkín

Entidad Federativa: Yucatán. Municipio: Chacsinkín.

Población de 12 años y más por sexo y condición de actividad económica según condición y tipo de limitación en la actividad, 2010

Condición de actividad económica	Población de 12 años y más	Condición de limitación en la actividad											
		Sin limitación			Con limitación ¹								No especificado
		Total	Caminar o moverse	Ver ² Escuchar ³	Hablar o comunicarse	Atender el cuidado personal	Poner atención o aprender	Mental					
Hombres	Total	857	715	139	58	74	19	8	7	1	2	3	
Población económicamente activa (PEA)	PEA ocupada	855	714	138	58	74	19	8	7	1	1	3	
	PEA desocupada	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
Población no económicamente activa	Total	188	152	36	21	21	10	1	4	3	0	0	
	No especificado	n/d	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total		1,045	867	175	79	95	29	9	11	4	2	3	
Mujeres	Total	293	249	43	17	29	2	0	1	1	0	1	
Población económicamente activa (PEA)	PEA ocupada	293	249	43	17	29	2	0	1	1	0	1	
	PEA desocupada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Población no económicamente activa	Total	713	598	110	48	56	16	4	9	5	1	5	
	No especificado	n/d	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	
Total		1,006	848	155	67	85	19	4	10	6	1	6	
Total	Total	1,150	964	182	75	103	21	8	8	2	2	4	
Población económicamente activa (PEA)	PEA ocupada	1,148	963	181	75	103	21	8	8	2	1	4	
	PEA desocupada	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
Población no económicamente activa	Total	901	750	146	69	77	26	5	13	8	1	5	
	No especificado	n/d	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	
Total		2,051	1,715	330	146	180	48	13	21	10	3	9	

Fuente.- (Instituto Nacional para el Federalismo y Desarrollo, 2015) (Los datos en este rubro no han sido actualizados).

2.3.1 *Rituales*

En Chacsinkín se llevan a cabo diversos rituales y festividades religiosas consistentes en: La ceremonia del *hetzme*, la cual es de origen prehispánico y tiene la función de promover el desarrollo intelectual y social de los niños mayas desde sus primeros meses de vida. Debe realizarse cuando las niñas cumplen tres meses de edad y los niños, cuatro.

Esta ceremonia se realiza a determinado tiempo debido a que, en los varones a los 4 meses de edad, el número cuatro representa al hombre, pues cuatro son las esquinas de la milpa, cuatro los puntos cardinales y cuatro las estaciones. En las niñas se realiza a los tres meses de edad, ya que son tres las piedras que sostienen el comal, y tres son las patas de la banqueta que se utiliza en la elaboración de las tortillas (Bourdin, 2007).

La ceremonia recibe el nombre debido a la manera en que se abraza al infante por primera vez, colocándola a horcajadas sobre la cadera izquierda de los adultos que han sido previamente invitados para ser padrino y/o madrina. *Hetz* o *jéets* quiere decir "aligerar", "aliviar la carga", y *mek* o *méek* se traduce como "abrazar" (Prieto y Villanueva, 2009).

Los padrinos, generalmente deben ser dos, un hombre y una mujer, pero puede ser sólo uno, esto último depende del género del infante, siendo de este modo que las niñas tienen madrina y los niños, padrino. Generalmente, los padrinos son parientes de la familia o personas muy allegadas de la comunidad, con quienes se fortalecen los vínculos de compadrazgo.

Esta ceremonia puede realizarse antes del bautizo de la criatura, el mismo día del bautizo o en fechas posteriores a esa celebración católica. Se reportan algunos casos en los cuales se elige el día de la ceremonia considerando la fase lunar; tres días antes de que llegue la luna llena, el día de luna llena, o tres días después de la misma, pero no se explica la razón de esto. Generalmente se realiza en la casa de los padres del niño; sin embargo, no faltan algunos ejemplos en los cuales se lleva a cabo en casa de los padrinos (*Ídem*, 2009).

El día de la ceremonia, los padres del niño preparan el espacio para el ritual. Se elige un lugar relativamente amplio en el interior de la casa o en el solar, y allí se coloca una mesa con mantel y sobre ésta, una o más velas, un recipiente con flores, y los platos y jícara con la comida que se dará a probar al niño o a la niña durante la ceremonia. En algunos casos se coloca sobre la mesa alguna imagen católica, como la de San Martín de Porres, la Santa Cruz Verde, la Virgen de Guadalupe (*Ibidem*, 2009).

La comida que se coloca sobre la mesa, consiste principalmente en pinole, huevo y pepita gruesa de calabaza. En ciertas ocasiones, se coloca, además, chaya (hervida y escurrida) y sal.

De igual modo, se colocan ciertos instrumentos de trabajo, de acuerdo con el género de la criatura, los cuales le serán puestos en la mano durante el transcurso de la ceremonia. Entre éstos, en el caso de un niño, se hacen referencia a machete, coa, jícara, sabucán y hacha; si se trata de una niña, agujas, tijera, ollas y comal. Para ambos casos, se colocan libretas, libros, lápices y plumas. Recientemente, se han empezado a utilizar juguetes que imitan ser teléfonos celulares, computadoras portátiles y otros.

Los padrinos llegan a la casa de los padres del niño con algunos regalos para el pequeño a quien se le realizará el *hetzme*k. Se menciona que cuando se trata de una niña, la madrina comienza vistiéndola con la ropa que le han regalado. Si la ceremonia es para un niño; no se sabe con seguridad si el padrino sería el encargado de vestirlo o, siempre recaería esta función en la madrina, o en la madre cuando no hay madrina, debido a que es una actividad que culturalmente corresponde a la mujer (*Ibíd*em, 2009).

Cuando el infante ya está vestido, sus padres lo llevan al lugar donde se realizará la ceremonia. Si se trata de una niña, la madre se la entrega a la madrina, quien por primera vez le hará *hetzme*k. Cuando es un niño quien será objeto de este ritual, el padre lo entrega al padrino. Esto sucede en el momento en que el dirigente del ritual así lo indica. Por lo general, éste es algún miembro anciano de la familia, que conoce mejor las fases del ritual. En pocos relatos se menciona al *H'men* como el dirigente de la ceremonia (*Ibíd*em, 2009).

Una vez que la madrina recibe a la niña o el padrino al niño, de brazos de su madre, en el primer caso, y de su padre, en el segundo, el infante es colocado por primera vez a horcajadas sobre la cadera izquierda de la madrina o del padrino, dando inicio de este modo el ritual.

Cuando el infante colocado en la posición de *hetzme*k es una niña, la madrina procede a dar nueve vueltas alrededor de la mesa. La primera serie de vueltas, se realiza girando en dirección de las agujas del reloj. Al finalizar esta primera serie de vueltas la madrina entrega la niña al padrino, quien también dará otras nueve vueltas, pero esta vez en sentido inverso. Dichas vueltas idealmente son contadas por la persona que dirige el ritual. Para este motivo se utilizan granos de maíz, aunque también se mencionan casos en los que se utilizan hojas

de chaya cruda o granos de cacao. Cuando la ceremonia es realizada para un niño, se procede de la misma manera, con la única diferencia de que las dos series constan de trece vueltas. En el transcurso de las vueltas, tanto la madrina como el padrino, le dan a probar al niño los alimentos que fueron colocados en platos o jícaras sobre la mesa principal (*Ibíd.*, 2009).

Complementariamente, durante la primera serie de vueltas, la madrina o el padrino, según el género del infante, va colocando en las manos de éste algunos de los instrumentos de trabajo que fueron depositados en la mesa, o debajo de ella, mientras le habla de su utilización en el trabajo que el niño desempeñará en el futuro.

En cuanto a la ceremonia del *Cha'a chak* o *Chachaac*, se realiza desde tiempos inmemoriales, y de acuerdo a las creencias mayas, es para pedirle favores a los chaques o dioses de la lluvia en el momento en que la milpa está a punto de alcanzar su desarrollo óptimo. Esta ceremonia se lleva a cabo entre los meses de marzo a mayo, durante el periodo más caluroso del año.

El encargado de la práctica, recibe el nombre de *H-men* (El que sabe), quien es una especie de sacerdote-Chaman, el cual tiene a su cargo todo lo relativo al culto de los dioses paganos; de igual modo, hace de curandero y adivino (Villa Rojas, 1985: 49).

En la ceremonia, se colocan unas jícaras con la bebida ritual, *balché*, sobre la mesa del altar y el *H-men* introduce sus dedos en ellas una y otra vez. El *H-men* esparce balché hacia las cuatro direcciones sobre el terreno ceremonial, en sus esquinas y sobre el *pib*, el horno en el que se cuece el alimento ritual (Morales Damián, 2006: 146).

Se sabe que esta ceremonia se realiza en el momento crítico del ciclo anual: cuando la comunidad se encuentra amenazada por la sequía, por lo que la estructura de la ceremonia está asociada con la fertilidad acuática. De este modo, lo hizo notar Alfonso Villa Rojas:

Es una ceremonia de carácter mimético, en la que el altar representa el cuadrilátero terrestre; las ramas y bejucos que lo adornan son todos de naturaleza “fría” como corresponde al deseo de obtener la frescura de las lluvias, los personajes que participan, representan a las diversas deidades cuyos favores invocan, así como a pájaros y animales acuáticos que anuncian la lluvia” (Morales Damián, 2006: 147).

La ceremonia se realiza bajo un árbol frondoso en el campo o la milpa. Se pone un altar, sobre el que se colocan ofrendas consistentes en gallinas vivas o un kilo de carne de cerdo, botella de miel, masa de maíz, semillas de calabaza, entre otros. Las mesas pueden ser tres que representan la Santísima Trinidad, o uno según la costumbre del lugar. A un lado del

altar, se sitúan tres ollas de *balché* (licor sagrado). Los rezos son pronunciados en lengua maya por el *H-men* (xyaat.wordpress.com, 2015).

Las mujeres mayas preparan el *pib* (comida sagrada), esta palabra en maya significa “enterrado” haciendo referencia a su método de cocción tradicional, el cual se realiza en un horno bajo tierra relleno de piedras y brazas hirviendo; estos alimentos son ofrendados principalmente a *Chaac*, deidad de la lluvia de los mayas y posteriormente son compartidos entre los asistentes. Al final de la ceremonia, cuatro niños se colocan debajo de la mesa, en cada una de sus patas, imitando el croar de las ranas cuando llueve. Después de las invocaciones, los participantes esperan la llegada de las lluvias (*Ídem*, 2015).

Continuando con la fiesta popular, se realiza una en honor a San Antonio de Padua, en la cual, se lleva a cabo al final del mes de junio, entre el 24 al 30. En este tipo de eventos, la gente luce sus mejores trajes y se prepara para asistir a los bailes populares, tardeadas, corridas de toros, verbenas y misas en honor al festejo.

Lo mencionado anteriormente, involucra la relación de la cosmovisión de los pobladores con respecto a los hábitos alimenticios y sus rituales, y cómo éstos se ven involucrados con la salud.

2.4 Desarrollo Humano

Acorde con la ONU, el primer informe sobre Desarrollo Humano, publicado en 1990, comenzó con una premisa simple que ha orientado todo su quehacer posterior: “La verdadera riqueza de una nación está en su gente”.

El Informe sobre Desarrollo Humano 2014, resalta la necesidad de promover las oportunidades de vida de las personas, así como de proteger los logros alcanzados en el desarrollo humano. El Informe argumenta que las vulnerabilidades suponen una amenaza para el desarrollo humano y, a menos que se aborden de forma sistemática, el progreso no será equitativo ni sostenible (ONU, 2015).

Dicho Informe (PNUD, Informe Desarrollo Humano: Sostener el Progreso, 2014), señala que aspectos fundamentales del desarrollo humano son la salud y nutrición de las personas, y ello tiene que ser superado a partir de la respuesta efectiva de las instituciones estatales vía la asistencia social. El verdadero progreso en desarrollo humano no sólo es una cuestión de ampliación de opciones fundamentales de las personas y su capacidad para recibir

educación, salud y demás, sino el involucramiento en políticas públicas y sentirse seguros de ser tomados en cuenta.

El índice de desarrollo humano (IDH), es un indicador social creado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), principalmente mide tres aspectos: educación, salud y nivel de vida. Los parámetros de este por países, van con Noruega como país con el índice de desarrollo más alto a nivel mundial, con un indicador de 0.944, y Níger, como el más bajo con 0.337, acorde a los últimos datos del IDH (2014).

Parafraseando el último Informe sobre IDH municipal en México (PNUD, 2014: 14), este indicador tiene como objeto medir el conjunto de capacidades y libertades que tienen los individuos para elegir entre formas de vida alternativas. Se consideran tres dimensiones básicas del desarrollo:

1. Posibilidad de gozar una vida larga y saludable.
2. Capacidad de adquirir conocimientos.
3. Oportunidad de tener recursos que permitan un nivel de vida digno.

En 2010, México se clasifica como país de alto desarrollo humano con un IDH de 0.739. En el ámbito estatal, por un lado, el Distrito Federal (0.831), Nuevo León (0.790) y Baja California Sur (0.785) son las entidades con mayor nivel de desarrollo. Por otro lado, Chiapas (0.647), Oaxaca (0.666) y Guerrero (0.673), se ubican en las tres últimas posiciones del ordenamiento nacional (PNUD, 2012).

En relación a estos índices el nivel de desarrollo humano de Yucatán se calcula mediante los logros de la entidad, en salud (0.866), educación (0.653) e ingreso (0.700), alcanzados en relación con los parámetros observados a nivel internacional. El resultado global para el estado es un IDH de 0.734 en 2010, que es comparable con el nivel de desarrollo de países como Georgia y Azerbaiyán (Índice de Desarrollo Humano por Municipios, Yucatán, 2014).

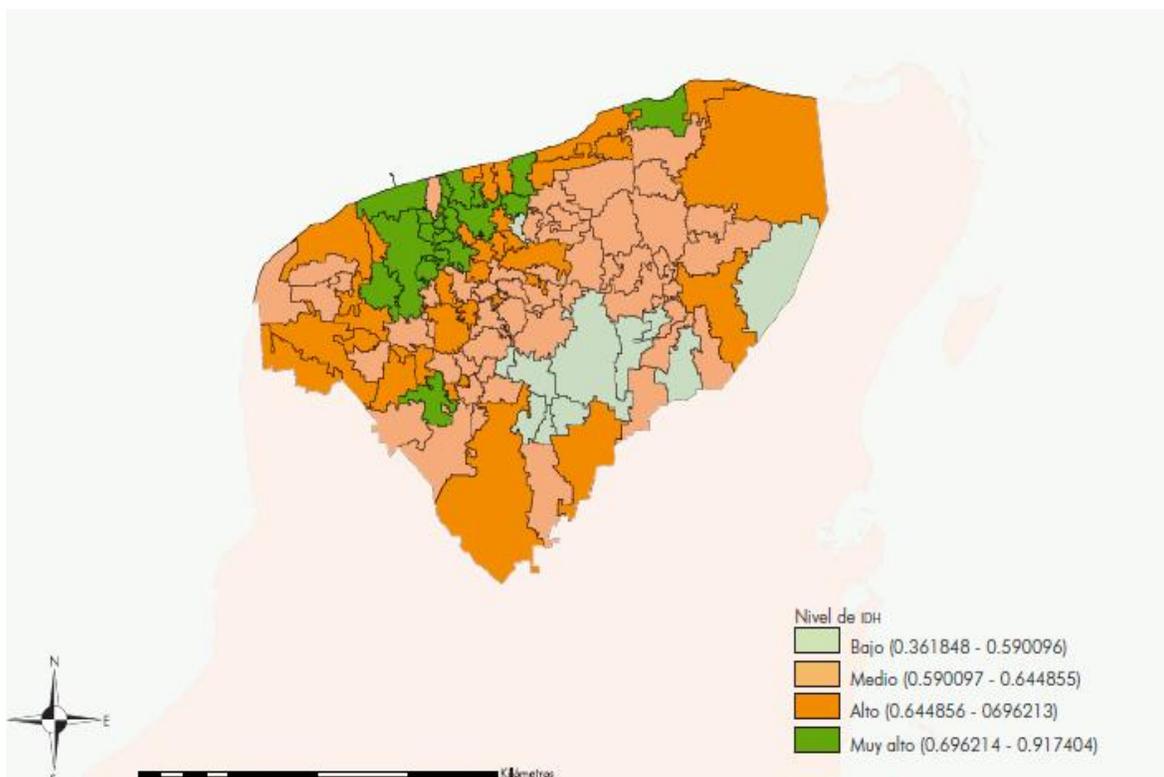


Ilustración 2. *Índice de Desarrollo Humano por municipios Yucatán, 2014*

Fuente.- (PNUD, 2014, pág.96)

Como se observa del mapa anterior la desigualdad social, es algo imperante en el Estado de Yucatán, existiendo municipios como Mérida con un desarrollo humano equiparable al de países desarrollados, y el de Chacsinkín que es bajo similar al de países pobres de África.

2.5 Observación etnográfica

El municipio de Chacsinkín se encuentra ubicado, aproximadamente, a 130 km, alrededor de hora y media de la ciudad de Mérida, transportándose en auto. La carretera que se toma es la carretera Mérida-Chetumal, la cual se encontraba en ampliación.

El acceso al municipio, se encuentra al lado izquierdo de la carretera Mérida-Chetumal, a unos 500m de la misma, previo a la entrada a Peto. Lo primero que se nota, es una calle pavimentada y el letrero del poblado.

Entrando al poblado, las casas que se observan van desde casas de paja, ya sea de tierra o mampostería, hasta casas de bloques; otras tienen un estilo colonial, similar a las

encontradas en el centro de la ciudad de Mérida, éstas ubicadas en los primeros cuadros del pueblo.



Ilustración 3. *Acceso al Municipio de Chacsinkín*
Fotografía tomada 3/07/2015

Siguiendo en la misma calle por donde se entró, se observan la mayoría de las calles pavimentadas, a diferencia de lo que se menciona en el INEGI en su último censo poblacional del año 2010, en relación a que solamente dos calles estaban pavimentadas. Continuando en la calle principal, a pocos metros de haber entrado al poblado, se encuentra el campo de fútbol.

Más adelante, se encuentra la parroquia “San Pedro y San Pablo”, ubicada frente a una extensión de terreno; al lado del mismo se encuentra un kiosco, que es el centro de reunión común de las personas mayores, especialmente hombres; a un lado de éste, se estacionan los colectivos que van de Chacsinkín a Peto, ya que sólo en ocasiones el autobús accede al pueblo, viniendo de la ciudad de Mérida. La frecuencia en que éstos llegan al poblado depende del número de personas que requieren el servicio, ya que para llenar su capacidad de pasaje, éste accede a los diversos pueblos del camino, en el caso de los colectivos que provienen o se dirigen a la ciudad de Mérida. Generalmente, el lunes es el único día que este transporte no pasa a Chacsinkín.



Ilustración 4. *Plaza central Chacsinkín*
Fotografía tomada 3/07/2015

Enfrente del sitio de reunión de los hombres y el sitio de colectivos, se encuentra el palacio municipal¹⁵. Continuando sobre la misma calle de la parroquia, avanzando aproximadamente unas dos cuadras, doblando a mano derecha; nos encontramos con una escuela de educación preescolar indígena.



Ilustración 5. *Casa maya en Chacsinkín*



Ilustración 6. *Escudo de Chacsinkín*

Fotografías tomadas 3/07/2015

¹⁵ Algo que se percibió fue que todos los botes de basura tenían el escudo del municipio, el cual tiene las siguientes características: está cortado y medio partido. En el centro dividido en tres partes una de color rojo, otra parte de color blanco y la última parte de color verde, en la cual se encuentra en la parte superior la figura del palacio municipal teniendo como fondo el color verde, en la parte inferior, del lado derecho, con fondo rojo la planta leguminosa de flores rojas característica de la región llamado *chaksi'ik'in*, de donde proviene el nombre de este municipio, en la parte izquierda de color blanco se ejemplifica a la iglesia.

Más adelante, se encontró una pequeña capilla sobre un “cerro” con los animales de consumo, en esta ocasión fue con una pava y sus crías, caminando a un lado de la calle.



Ilustración 7. *Animal de consumo Chacsinkín*
Fotografía tomada 3/07/2015

Continuando, nos detuvimos frente a un pequeño parque, el cual se encuentra enfrente del Centro de Salud de Chacsinkín. Al lado derecho de éste, se encuentra el Colegio de Bachilleres de Yucatán. Curiosamente, cuando se revisan en los planteles del estado de Yucatán, no se encontró el del poblado, lo cual hace pensar que no tiene mucho tiempo que se estableció.

En el mismo parque, se encontraba el busto de Juan B. Ávila Sosa¹⁶, el cual estaba lleno de grafitis y sucio. De igual manera, se encontraban unos señores, quienes estaban esperando su turno para consultar en el Centro de Salud. Una vez dentro del mismo, nos encontramos a unas señoras y un niño. Debido a que era festivo (viernes santo), se encontraba el médico que cubría en las suplencias de días festivos y fines de semana.

La clínica es un lugar pequeño, cuenta con dos baños, uno de mujeres y uno de hombres, hay unas sillas, tiene un espacio para colocar vacunas, otro donde se hacen curaciones y dos salas de consultas con los médicos. Las paredes se encontraban llenas de información acerca de enfermedades respiratorias e intestinales.

¹⁶ C. General brigadier, Médico cirujano.



Ilustración 8. *Busto en Chacsinkín*
Fotografía tomada 3/07/2015

El lugar de la enfermera es a un lado de la entrada; al llegar el paciente a su cita, ella se encarga de pesarlos, medirlos, tomarles la presión y checarles la glucemia¹⁷ del día, posteriormente lo anota en unas hojas de control, para que al momento de pasar con el médico, éste lo revise; le toma la asistencia al paciente que tiene seguro popular y/o PROSPERA (antes Oportunidades). La comunicación entre enfermera y pacientes es completamente en maya. La señora con la que se intentó hablar era muy tímida, no hablaba mucho, respondía con monosílabos; esto puede ser debido a que no es habitual que personas que no sean trabajadores del Centro de Salud se acerquen y muestren interés en la comunidad.

¹⁷ La preocupación principal en el tratamiento de los pacientes con diabetes es normalizar la alta concentración de glucosa en sangre, pero la concentración debajo de lo normal (denominada hipoglucemia) provoca daño en diversos órganos y tejidos. Lo que no debe olvidarse es que llegar a niveles muy bajos de azúcar puede resultar tanto o más peligroso que una hiperglucemia. Entendiéndose por hipoglucemia, una disminución del nivel de glucosa en la sangre; y por hiperglucemia, un aumento de la misma. Federación Mexicana de Diabetes, A. C. (2015)



Ilustración 9. *Clínica en Chacsinkín*
Fotografía tomada 3/07/2015

Posteriormente, pedimos hablar con el médico en turno, quien amablemente accedió a nuestra propuesta. El médico Oscar Zapata¹⁸, quien proporciona consultas los fines de semana y días festivos; comentó, una vez que se le explicó el motivo de la llegada al poblado, que en Chacsinkín existe un alto consumo de bebidas alcohólicas y drogadicción, que hay un alto grado de disfunción familiar, debido a que muchos de los muchachos del pueblo agreden a sus padres una vez drogados o alcoholizados, y los padres, según menciona el médico, no los reprenden. De igual modo, mencionó que hace 25 años realizó su servicio social ahí mismo, y que el nivel de vandalismo se ha incrementado muchísimo; hace 3 años que trabaja los fines de semana en el poblado y durante ese periodo ha notado cómo ha cambiado el ritmo de vida del pueblo. Narra que hay muchos disturbios por peleas en las calles, debido a que hay varios grupos de chicos, de diferentes bandas, se pelean entre sí; mencionaba que eso no estaba así unos años atrás.

Comentó de igual manera, que ahora hacen su servicio social dos médicas, a las cuales hace poco intentaron violar; se metieron a la fuerza unos chicos a la clínica, ya que ellas tienen que quedarse haciendo guardia durante la semana; mencionó que tuvieron suerte de que nos les pasara nada, actuaron de manera rápida, y pudieron avisarle a la policía de lo que esos chicos intentaron hacer.

¹⁸ El médico que se encontraba en el Centro de Salud es graduado de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Con respecto a los hábitos alimenticios de las personas, se le preguntó si existe alguna campaña de alimentación o si llevan a cabo algún programa, no supo decir, comentó que la jefa del Centro de Salud, la Dra. Lourdes J. del Cid Guena¹⁹, es la que sabe cómo se manejan esos programas; posteriormente sugirió que habláramos con la enfermera y le pidiera el número de la doctora.



Ilustración 10. Cartel de prevención Chacsinkín
Fotografía tomada 3/07/2015

El doctor Zapata comentó, que desde su óptica, la gente del pueblo come muy mal, alimentos con mucha grasa y comida chatarra. Las personas que son diagnosticadas con diabetes llevan un control mensual de consultas, y la mayoría de ellas no entiende el problema que padecen, y por lo tanto no comprenden el porqué de la importancia de que acudan a su consulta mensual; se les indica qué deben y no comer, pero no le dan la importancia suficiente.

¹⁹ La doctora es médico pasante de la Universidad Anáhuac Mayab. Los médicos son rotados cada doce meses; la presente se encontraba ya finalizando su pasantía. El día que me presenté al Centro de Salud, no se encontraba.

Un poco más tarde, al salir de la clínica, nos encontramos, de nuevo, a los mismos señores que estaban antes en el parque. Se les preguntó acerca de qué tan ciertos eran los datos de pobreza alimentaria que padece Chacsinkín. Uno de los señores, muy amablemente, comentó que se dedican a la milpa, pero que todo ese cultivo de productos es para consumo propio y de su familia; mencionó que tardan aproximadamente 6 horas en preparar la tierra para sus cosechas. “Los jóvenes ya no quieren trabajar el campo”, lo cual hace pensar que un factor de los problemas alimentarios es debido a la poca importancia que se da al desarrollo sustentable del consumo de alimentos, modificado dentro del esquema neoliberal de venta de productos.²⁰

Uno de los aspectos que capturó nuestra atención durante la primera estancia en el poblado, fue observar grupos de jóvenes reunidos en las calles alrededor del palacio municipal. Igualmente, se pudo observar a una persona agredida, que tenía el rostro inflamado y un ojo morado, lo cual lleva a pensar que fue un altercado de pandillas, como bien lo había comentado el médico durante la plática. Ignoramos si se encontraba en un estado inconveniente.



Ilustración 11. *Escuela en Chacsinkín*
Fotografía tomada 3/07/2015

²⁰ Tuve la oportunidad de grabar parte de la plática con el señor; en capítulos más adelante la transcribiré.

Con los datos presentados en este capítulo, tenemos un marco contextual de las actividades, costumbres y otros elementos que inciden en las dinámicas de la población, las cuales tienen relevancia para poder comprender, en los apartados siguientes, los fenómenos en torno a la pobreza alimentaria que se padece.

CAPÍTULO 3.- INMERSIÓN EN EL TRABAJO DE CAMPO: TRADICIÓN, CULTURA, COSTUMBRES Y POSTURAS DE LOS ACTORES SOCIALES

En el siguiente capítulo se abordarán las diferentes perspectivas acerca de las costumbres del municipio de Chacsinkín, de voz de sus pobladores, del personal que trabajan en el Centro de Salud, así como de su presidente municipal y demás actores claves.

3.1 Comprendiendo el espacio social: elementos socio-culturales en torno a la alimentación

La vida en la población de Chacsinkín, Yucatán, es aparentemente tranquila. La mayoría de los pobladores tienen una milpa, la cual trabajan para su propio consumo, y en ocasiones venden sus productos en el mercado del pueblo.

La gente se muestra tranquila y amable; las mujeres acuden a temprana hora a los molinos con el *nixtamal*²¹, para la producción de la masa con la cual realizan tortillas a mano a la hora de la comida; los señores que tienen una parcela, se levantan desde la madrugada y se preparan para las actividades en la milpa, yendo a ella a partir de las seis de la mañana; ahí realizan labores de roza, tumba y quema²², la preparación de la tierra para la cosecha. Generalmente, se siembra maíz, frijol, calabazas, pepinos, cultivo de árboles de mandarina, naranjas dulce y agria; retornando a su hogar cerca del mediodía. Durante su estancia en la milpa, es costumbre llevarse pozole²³, bebida que consumen cuando les da hambre, el cual está preparado del molido de *nixtamal*, así mismo está acompañado de sal o con chile habanero.

²¹ Nixtamalización: proceso mediante el que se realiza la cocción del maíz con agua y cal, para la obtención de nixtamal que, después del molido, da origen a la masa que servirá para la elaboración de tortillas, tamales, pozole, entre otros (Paredes López, 2008: 8).

²² Práctica cultural de la milpa en poblados mayas yucatecos, que tiene como elemento identitario una agricultura itinerante. Lara, Caso y Alphonse (2012: 71) señalan que dicha práctica “tiene orígenes milenarios, sus bases de funcionamiento consisten en fuentes de energía natural como el fuego, la acción humana y herramientas simples. Esta agricultura, continúa siendo un importante modo de subsistencia, para unas 200 millones de personas, que cubren unos 36 millones de kilómetros cuadrados y pertenecen a diversos grupos culturales que habitan diferentes partes del mundo; quienes habitan desde el sudeste asiático, África, el Pacífico, hasta América Central y del Sur”.

²³ El pozole es una bebida yucateca hecha a base de maíz nixtamalizado, consumida principalmente por los indígenas mayas que trabajaban en la milpa, ya que, además de refrescar, calmaba el hambre del trabajador (Paredes López, 2008: 64).

Los niños acuden al kinder, los adolescentes a la secundaria y los jóvenes al Colegio de Bachilleres, en diversos horarios, desde la mañana hasta la tarde. Las madres le dan de desayunar a los niños lo primero que encuentran en la casa: concentrados en polvo de jugos comida tradicional como cotzitos, panuchos, salbutes; o leche con galletas y algo de frutas.

El Centro de Salud, generalmente se encuentra lleno los lunes por la mañana, aproximadamente una vez al mes; la gente tiene que llegar temprano para poder alcanzar una ficha para pasar a consulta con los médicos; las personas con seguro popular o PROSPERA, acuden una vez al mes obligatoriamente a su chequeo de peso y talla, de igual forma, los que poseen PROSPERA, tienen una plática, con la promotora de salud cada dos meses, en la que tocan temas acerca de higiene, alimentación, cuidado y limpieza del hogar.

Por las tardes, la gente de la población sale a “tomar el fresco”, se sientan en la puerta de sus casas para platicar con los vecinos, observar a los niños jugar en las calles. Así mismo, algunos adolescentes que pertenecen a alguna banda, se reúnen en determinadas esquinas, la mayoría de ellos se mueven en bicicletas. Existen problemas de violencia en el poblado, los cuales suelen ocurrir a partir del enfrentamiento de bandas y el empleo de drogas, como la marihuana, y de bebidas alcohólicas.

Durante las festividades de Chacsinkín, la gente se reúne en la explanada que se encuentra en frente de la iglesia y a un lado del parque y la presidencia municipal, para el armado del ruedo para la corrida de toros, tradicional durante la última semana del mes de junio.



Ilustración 12. Armado del tablado para la fiesta del pueblo
Fotografía tomada 22/06/2016

El 24 de junio se realiza la celebración de la fiesta popular en Chacsinkín, en honor a su patrono San Antonio de Padua, pero es hasta finales de mes que se efectúan las corridas y los gremios.



Ilustración 13. Gremio
Fotografía tomada 24/06/2016

Generalmente, la fiesta se inicia con la salida del gremio, quienes recorren algunas calles del pueblo con banderas e imágenes religiosas, así como con música y la gente va cantando. En la noche, cerca de las diez, se da inicio oficial a las fiestas patronales. El presidente municipal dirige unas palabras a la audiencia que acude a la *vaquería*²⁴. A esta festividad, todos acuden vestidos con sus trajes regionales elegantes: las mujeres vestidas con su terno y un adorno de flores en el cabello recogido, y los hombres con filipina y pantalones blancos, así como sus alpargatas y sombreros, sin olvidarse de su pañuelo colgado en una de las bolsas de los pantalones.

²⁴ La *vaquería* es una de las fiestas tradicionales más difundidas en Yucatán. Tiene su origen en la época colonial y se celebraban anualmente en honor al Patrón o Patrona de la hacienda o pueblo; fiesta que tardaba tres días y cuatro noches, o toda la semana (Pacheco Cruz, 1947).



Ilustración 14 y 15. *Vestimenta típica de la noche de vaquería*
Fotografía tomada 24/06/2015

Posteriormente a las palabras de bienvenida, se procede a la inauguración de la vaquería, la cual da inicio con el baile tradicional: la jarana, en el cual participan diferentes grupos de danza folclórica de diferentes regiones del estado, invitados por el presidente municipal; todo esto se realiza en la explanada que se encuentra en frente de la presidencia municipal.



Ilustración 16. Vaquería
Fotografía tomada 24/06/2015

Durante todo el periodo de la celebración de la fiesta, que tiene una duración de una semana, se encuentran puestos de antojitos, y no necesariamente regionales, los cuales incluyen papas fritas y a la francesa, venta de chicharrones y palomitas de maíz, perros calientes, entre otros, sin olvidarnos de la venta de refrescos embotellados y alcohol. Es habitual encontrarse durante estas fechas a personas en estado inconveniente por las calles.

Al día siguiente de la noche de vaquería, se inician las corridas de toros, cerca de las cinco de la tarde, a la cual acude la mayoría de los pobladores, quienes se suben a los tablados hechos en días anteriores y pagan una cantidad aproximada, por el palco completo durante todo el tiempo que dure la fiesta, de unos doscientos pesos. Así mismo, sigue la venta de comida chatarra.

Durante este periodo, las familias se esmeran en las actividades del hogar para poder acudir a este tradicional ritual que se realiza año con año.

A partir de las descripciones narradas en torno a la vida social de Chacsinkín, con respecto a la alimentación, fiestas, rituales y demás aspectos que inciden, podemos pensar que gran parte de la población conserva una alimentación ligada a sus costumbres, lo cual se evidencia en los guisos, bebidas tradicionales y prácticas originarias, los subyacen como elementos identitarios de la alimentación de la comunidad; no obstante la modernidad²⁵

²⁵ La modernidad es entendida, de acuerdo a García Canclini (2001), como una respuesta que los diferentes grupos sociales que emiten ante la heterogeneidad multitemporal de cada nación. Menciona, que tanto lo tradicional como lo moderno no pueden ser opuestos, ya que no podrían ser sustituidos uno con el otro, más

incide y transforma los hábitos alimenticios de la población, ya que van agregando a su alimentación refrescos embotellados, frituras y otros.

3.2 Comprendiendo a los agentes sociales vinculados al contexto del otro

En esta sección se presentan las entrevistas realizadas a diferentes actores claves de la comunidad, con el propósito de entender los objetivos trazados en la presente investigación, reparando en el método de entrevistas de Bourdieu (2010), descrito con anterioridad. Las entrevistas se lograron obtener bajo situaciones excepcionales que nunca hubieran podido ser contadas bajo cuestionarios cerrados.

Entrevista con don Aurelio. “Pues para mí, me gusta comer esto, primeramente porque no tengo dinero para comprar cosas buenas para comer”

Don Aurelio, es un señor de 83 años, toda su vida ha trabajado en el campo, no sabe leer ni escribir, más que su nombre. Vive con su esposa, doña Clara de 80 años, e hijos, cerca del campo deportivo de Chacsinkín.

La casa de don Aurelio es grande; calculamos unos 20 metros de frente por 30 metros de largo; en la entrada se puede ver la cocina, que es la construcción de un cuarto hecho de palitos con un techo de paja; ahí es donde se encuentra doña Clara para hacer las tortillas a mano. Frente a ese cuarto, se encuentra otra construcción similar a la cocina, lugar en el cual don Aurelio cuelga su hamaca para disponerse a descansar, cuando regresa de la milpa.

Más adelante, entre las construcciones previamente descritas, se puede notar un baño, el cual fue construido por un programa de gobierno para ayudar en la sanidad de las familias de Chacsinkín. Detrás del mismo, se hallan los gallineros, donde se pueden observar pollitos, gallinas y pavos; a un lado, se localiza un chiquero, donde tiene un cerdito.

Posterior a eso, encontramos árboles de mandarinas y naranjas siendo regadas desde tempranas horas; más adelante, se encuentra el huerto de doña Clara, el cual es atendido por su hija. Don Aurelio se encontraba en un pequeño lugar cercado, cortando leña para que su

bien se generan entrecruces socioculturales. La modernidad ha seguido vías singulares, vinculando desigualdad y paradójicamente, los movimientos componentes de la modernidad: ha habido emancipación como secularización de los campos culturales y liberación de la vida política conviviendo con prácticas y creencias tradicionales; cambio cultural con repartición desigual de los bienes; democratización con un sentido distinto del liberalismo clásico, favorecida por los medios de comunicación y estructuras políticas no tradicionales, siendo la expansión económica el aspecto más estancado del desarrollo.

esposa la usara al momento de cocinar y hacer tortillas a mano; ahí también había diversidad de animales, incluyendo patos y gallos.

Don Aurelio, relata que cuando no va a la milpa, se dedica a cortar leña de los árboles caídos que se encuentran en su patio. Él habla más maya que español. Relata que desde que era niño acompañaba a su papá a hacer las labores de la milpa, se le cuestionó “*¿Desde hace cuánto tiempo que va al campo y trabaja en la milpa?*”

DA: Desde mi niñez, como de nueve años, mi papá me llevaba a la milpa, cuando le decía a mi papá que ya me había cansado, me decía que me suba a su espalda, cuando ya se cansaba me bajaba y caminaba. Como de nueve años conocí el campo. El trabajo de milpa lo sé, pero ahora ya no tengo fuerza para hacerlo, sólo algunas cosas estoy haciendo. Estoy acostumbrado a levantarme como a las cuatro de la mañana, cuando amanece me levanto a preparar cosas para llevar a la milpa, hay que llevar agua, pozole, herramientas, tazas; a las cinco de la mañana ya estamos saliendo, aunque esté oscuro hay luna para ir.

Entrevistador: ¿Cómo se van a la milpa?

DA: Caminando, está muy largo el camino, como en una hora llego, como seis kilómetros, como a las diez o a las once de la mañana a tomar pozole.

Entrevistador: ¿Es su desayuno?

DA: No, yo desayuno aquí – señalando el sitio donde estaba parado –, lo que hay. Café, pozole, chocolate, pan y tortilla, si tengo dinero compro francés, termino el desayuno y me voy a trabajar.

Entrevistador: ¿En el campo come algo?

DA: Mi pozole. Cuando estoy en mi milpa estamos trabajando, no siento hambre, pero cuando siento hambre me tomo mi pozole. Como a las doce o a la una dejo mi trabajo y voy a caminar otra vez, de regreso.

Entrevistador: ¿Y qué come después de que regresa de la milpa?

DA: Lo que sea, algunos días solo tomates, frijol, hibes, cuanto tengo compro carne, y las tortillas. Para mí la tortilla que venden aquí no me gusta.

Entrevistador: ¿Y hasta a qué hora cena?

DA: Pues si hay, café con su tortilla, así vive un pobre.

Entrevistador: Y generalmente ¿qué incluye en su cena, en su desayuno en su almuerzo? ¿Incluye frutas, verduras?

DA: En dado caso que haya dinero para comprar se puede.

Entrevistador: Veo que aquí tienen su huerto, ¿lo que sacan aquí se lo comen o lo usan para vender?

DA: No, no, es para comer. Hay toronja, hay china, hay mandarina, para refresco, echo un poco de hielo adentro, ahora coca no tenemos para comprar.

Entrevistador: Me dice que de repente compran carne

DA: De vez en cuando, como una vez al mes, no necesitamos comprar, si tiene ganas de comer carne en lugar de comprar consumimos las gallinas, no lo vendo porque no tengo dinero para comprar allá.

Entrevistador: ¿Y una gallina como en cuanto tiempo puede consumirse?

DA: Como en ocho meses, seis meses.

Entrevistador: ¿Lo mismo pasa con el cerdito?

DA: Sí. Es para comer. No da crías, es solo para comer.

Entrevistador: Son mejor las cosas naturales, es mejor para la salud, no tiene tantos químicos.

DA: La chaya se puede comer, se puede tomar en refresco, se licúa y se le echa un poco de azúcar y limón.

Entrevistador: Y por ejemplo cuando desayuna, come o cuando cena, ¿tiene algún ritual que hacer? ¿Prepara todo tradicionalmente? ¿Todo se prepara a mano?

DA: Sí, todo a mano.

Entrevistador: ¿Y cómo considera usted que come? ¿Sano, muy sano?

DA: Pues para mí, me gusta comer esto, primeramente porque no tengo dinero para comprar cosas buenas para comer, yo sé cómo es el sabor de cada alimento, cuando tengo dinero para comprarlo. Cuando voy a cenar, quiero comprar galletas o francés pero no tengo dinero, tres tortillas me como con café, y sal con la tortilla. Es una cena para mí. Para mí es bueno todo esto porque no trae enfermedad, hace dos meses fui al Centro de Salud y me checaron por el doctor, y dice así: “Don Aurelio, ¿cómo está, cómo vive usted?” Me checaron y no tengo nada, estoy sano. Cada dos meses voy al Centro de Salud, en dado caso que no fuiste ya te dieron calle.

Entrevistador: ¿Está usted en algún programa?

DA: No. Voy porque estoy en la tercera edad.

Entrevistador: ¿Quién ve la milpa ahorita?

DA: Mi hijo, tengo dos hijos.

Entrevistador: ¿Y qué tiene sembrado allá?

DA: Ahorita no hay, se perdió todo, no tengo frijol, no tengo pepitas, no tengo hibes, no tengo maíz, pero hoy, este año, hubo muy mala cosecha, nada, lo perdieron todo.

Entrevistador: ¿Por el clima?

DA: No por el clima, por la sequía, ya no llega la lluvia, cuando es hora de dar cosecha de planta de maíz, si hay agua crece, en hora de que da se seca.

Entrevistador: ¿Cómo en qué fechas empezaba a sembrar?

DA: En dado caso que caiga la lluvia en mes de marzo o abril, casi ya mero entra la temporada de lluvia, ya mojé la tierra, cuando cae la lluvia en mayo a marzo empiezo a salir, se siembra.

Entrevistador: ¿Y cuándo cosecha?

DA: Cuatro meses, dos meses, tres meses.

Entrevistador: ¿Y ya cambio el tiempo que duraban los sembrados, de cuando usted estaban más joven hasta ahorita?

DA: Es más rápido cosechar, porque hay híbrido, hay dos clases de híbrido, hay uno transgénico, en dos meses ya está, grandote. Hay otro dos y medio.

Entrevistador: ¿Y ese maíz de la milpa lo venden?

DA: No porque no da mucho, es para consumir, porque nosotros somos pobres”.

Quando don Aurelio habla acerca de cómo empezó a conocer y trabajar el campo, se le nota una sonrisa en la cara, ya que recuerda el tiempo que pasó con su padre y las enseñanzas que éste le dejó. A lo largo de todo su discurso, don Aurelio hizo mucho énfasis en la pobreza que tiene, hablando exclusivamente de la monetaria, ya que su casa posee árboles frutales, animales de patio y un huerto, con el cual tiene la capacidad de producir sus propios alimentos, al menos la mayoría de ellos. Algo a notar de igual modo, es que se usó parte de un discurso occidental, promovido desde los medios de comunicación principalmente la televisión, y que se encuentra muy alejado de la manera tradicional y local de alimentarse. Al momento de hablar sobre su consumo de frutas y verduras, ya que don Aurelio hace referencia a que no posee el dinero necesario para poder solventar esos gastos, pero sin embargo, es evidente a lo largo del discurso que sí consume dichos alimentos. Se reflexiona acerca de lo que la población considera como pobreza, o al menos, lo que les han dicho, escuchado o entendido acerca de la pobreza, que a pesar de todo lo que poseen – un

terreno grande para vivir, comparado con la ciudad; árboles frutales, animales de traspatio, un huerto –, se consideren como pobres.

Sin embargo, se puede hacer evidente que al perder las cosechas de la milpa, su economía y alimentación se vean afectadas, ya que al perder los productos, requerirán de costear otros para poder comer.

Con la promotora de salud. “Los niños siguen desnutridos, siguen con mala higiene, siguen no teniendo su baño, siguen dejando la escuela”

Se acudió al Centro de Salud de Chacsinkín, donde se entrevistó a Irma, de 46 años, quién es auxiliar de enfermería y se dedica a la promoción de la salud; es originaria de Chacsinkín. Se le preguntó acerca de las medidas que se llevan a cabo respecto al tipo de alimentación, para orientar a la población, a lo cual respondió:

PCS: “Se dan pláticas sobre nutrición, se da orientación alimentaria, se capacita a las mamás con hijos menores de cinco años sobre obesidad, desnutrición que es lo que más afecta a los menores de cinco años y afecta hasta la adolescencia.

Entrevistador: ¿Cómo considera la alimentación cotidiana de la población?

PCS: Pienso que a pesar de las pláticas, de las capacitaciones, de las orientaciones, hay mucha gente que todavía no toma en cuenta eso, entonces yo considero que tanto en los grupos de menores de cinco años como en la adolescencia hay muy mala alimentación, en lo que ellos no procuran la alimentación sana, sino lo que ellos buscan es la comida rápida o chatarra.

Entrevistador: Sí, es muy común en los adolescentes.

PCS: Es muy común, por ejemplo, hasta en los padres de familia. Yo, en las pláticas, siempre les he dicho que prefieran un litro de leche en vez de dos litros de Coca-Cola, que en cierto modo cuesta casi lo mismo, o un plátano o una manzana a una sabrita de diez pesos ahorita, una manzana seis pesos, cuando llega hasta aquí en el pueblo tiene un costo de seis pesos la unidad, el plátano igual dos o tres pesos, pero ellos no, prefieren la sabrita, prefieren los chicharrones, y eso es que estamos detrás de ellos.

Entrevistador: ¿Usted cree que las personas, evidentemente dicen que no comen de manera saludable, por qué cree que pasa esto?

PCS: Porque a veces siento que, por ejemplo las muchachas que van a la secundaria, ellas no tienen, o los papás no les permiten o no dan el espacio para que preparen la comida, una comida saludable una comida nutritiva, para que ellos almuercen bien y vayan a la escuela, lo que les dan son diez pesos, veinte pesos, para sus gastadas, y ¿qué es lo que ellos compran cuando salen?, fritangas, Sabritas, refrescos, entonces por eso es que hay hasta obesidad.

Entrevistador: ¿Y qué tipo de programa o planes considera que hace falta para mejorar la calidad de la alimentación en la población local?

PCS: Pues se necesita por ejemplo, de parte de las autoridades, municipales o estatales que se enfoquen más a lo que es la vigilancia, a que esos apoyos lleguen realmente a las personas que lo necesiten y que la comida que se hace sea realmente la adecuada, porque nosotros estamos aquí en el

Centro de Salud pero solo son pláticas, nosotros no manejamos lo que es lo económico, para que podamos hacerlo, nosotros solo tenemos lo que son las pláticas preventivas. Exactamente, es muy limitado, necesitamos mucha capacitación sobre eso.

Entrevistador: ¿Qué haría o que hace actualmente para incentivar a la población para que mejore su manera de alimentarse?

PCS: Son las pláticas que nosotros aquí impartimos, soy la encargada de las pláticas y realizar las visitas domiciliarias, porque también hago visitas domiciliarias, para verificar si realmente ellos están poniendo en práctica las pláticas que ellos escuchan, como yo les digo, no necesito que ustedes se aprendan de memoria como lo dice el libro, lo que yo necesito es que ustedes pongan en práctica todas esas medidas preventivas que les estamos dando para que pueda funcionar, porque pues tenemos el programa de PROSPERA, casi la mayoría de aquí lo tiene, entonces son apoyos económicos que les dan para la alimentación, para la educación, y para salir, yo considero que eso hace como quince o diez años que empezó ese programa, yo considero que esa gente ya debe de estar verdaderamente capacitada pero son gente que van, vienen y van solo por el apoyo económico que hay, vienen solo por cumplir, muchas veces por más que insistimos y seguimos insistiendo pero, ellos traen otra mentalidad, muchas piensan también que si llevan a cabo todo lo que me dicen yo estoy bien, mi casa está bien y no hay enfermos no nos llegan los apoyos del gobierno, porque he escuchado que también dicen eso, entonces es seguir trabajando con ellos.

Entrevistador: ¿Y eso realmente pasa? Por ejemplo que digan que esta familia ya se encuentra bien y les retiran el apoyo.

PCS: No, no pasa, bueno, aquí ha pasado como que han dado de baja a diez familias pero realmente no sabemos muy bien por qué, solo les dieron de baja y ya, hay alguna que todavía tiene a sus hijos estudiando hasta la fecha, hay algunos que ya tienen más de sesenta años y no tienen hijos en la escuela y tienen su apoyo de otro tipo, pues ya no sabemos realmente, pero ellos eso piensan, que si yo mejoro mi vivienda, que si yo no me enfermo, pues ya no me van a llegar estos apoyos. Qué bueno que no ha pasado, pero tienen miedo de eso. Los proyectos se estancaron, porque ya lo ven más como económico, si, de que los que entran en la administración, saben que tienen que manejar eso, y saben que pueden sacar algún provecho económico. De pronto se cierra, quince días, un mes, que porque no ha llegado despensa a nivel estatal, que si no hay presupuesto, se cierra quince días, tres semanas. Pienso que a veces es un desperdicio eso que se hace, de dinero porque no lo están aprovechando como debe ser. Es más, también se estaba contemplando lo que es el programa de “Sin Hambre” para el pueblo pero no tomaron en cuenta a los pueblos más marginados, mi pregunta es ¿será que si funcione ese programa o sólo es un medio para ganar más? porque ese programa supuestamente son despensas, es leche, es apoyo económico, pero ¿realmente está enfocado a las personas que lo necesitan, y hay el personal suficientemente capacitado para que vigile que realmente se aprovechen esas cosas? porque si sólo como madre de familia te dan tu despensa, te dan tu tarjeta para que cobres quinientos, seiscientos pesos a la quincena, ¿en qué se va ese dinero, en que se gasta ese dinero? los niños siguen desnutridos, siguen con mala higiene, siguen no teniendo su baño, siguen dejando la escuela, la secundaria, entonces sí es cierto que no es lo adecuado, pero si los gobiernos ya lo pusieron así pues así va a continuar.

Entrevistador: Es como que le dan vuelta a todo lo mismo y no tratan de mejorar.

PCS: Con tal de que ellos se dan el lujo de decir que tanto invertimos en eso, tanto invertimos en lo otro, y se dan esos malos manejos. Yo sigo viendo que hay muchos desnutridos, muchas mujeres embarazadas de alto riesgo, de quince años y de cuarenta años. Una opinión ya personal, de que si se van a dar esos apoyos pues aprovechar el cien por ciento, igual estamos con lo de los baños, se hacen las solicitudes para que se construyan baños ecológicos o baños normales, tantos casos de diarreas, porque mucha gente no usa escusados, y el gobierno manda a construir que veinte, que treinta, que cincuenta baños, ahora en el pueblo, la mayoría tiene baño, son como cinco o diez familias que no

tienen baño, y hay familias a las que ya les tocó y les vuelve a tocar, y hay terrenos donde tiene dos o tres baños en el mismo lugar, pero ahí viven dos familias, por eso lo que es el caso de diarrea se disminuye con eso, se les vuelve a dar sus pláticas para que ellos usen su baño adecuadamente, porque si no tienen todas las instalaciones, que su tinaco, todo lo adecuado, no lo usan, entonces tienen que llenarlo con su llave y echarlo, entonces los apoyos gubernamentales sólo son el cincuenta por ciento, si ya te dieron el cincuenta por ciento inviertes cincuenta por ciento para terminarlo tú, el sumidero, en hacerlo como quieras, en ponerle su tinaco y ya todo eso, pero no lo hacen, y por no tenerlo como debe ser pues simplemente no lo utilizan no lo ocupan, y siguen sin usar su escusado, son pocos pero aún hay, a veces solo se están ríe y ríe en las pláticas, como dice un enfermero de promoción, y yo se los recalco, yo soy de acá, yo vivo aquí en el pueblo, pues salgo en el pueblo conozco a la gente, desde que nacen hasta la fecha, entonces no me van a mentir y tengo mis supervisoras de manzana, de patio limpio, vienen me dicen, bien todo, todo bien barrido, ordenado, si está bien, pero yo paso por ahí y sé que no, tiene sus ventajas y desventajas. En cambio Cristian no, es de Kimbilá, y otro de Ticopó, entonces viene lunes y se va viernes, y ve solo el área que es de promoción pero no conoce a la gente, a la población, en cambio nosotros somos de acá y a cualquier hora te hablan, te buscan”²⁶.

A lo largo de la plática, es notable la preocupación de Irma acerca de la influencia de las pláticas en las personas que acuden al Centro de Salud. Hace una crítica válida acerca del funcionamiento de los diversos programas con los que cuenta la comunidad y sobre el aprovechamiento que éstos hacen de ellos. El vivir en la comunidad, le da la ventaja de observar de qué modo su trabajo contribuye al mejoramiento de la salud de Chacsinkín, sin embargo señala de manera muy importante que los mismos programas instaurados actúan de manera paternalista, que los gobiernos solamente se interesan en la cantidad del apoyo que se brinda, más no en la calidad o el aprovechamiento que los pobladores hacen de éstos.

Siendo parte de la comunidad, está muy involucrada en las diversas dinámicas de la población, trata de ayudar activamente a las personas que acuden al centro y que poseen problemas de salud, sin importar si tienen o no algún tipo de seguro. Los cuestionamientos que realiza acerca del funcionamiento de los diversos programas, hace pensar en que hay que reestructurar los planteamientos de los mismos para sacarles el máximo provecho en pro de la comunidad, más que de unos pocos que se encuentran en el poder.

²⁶ El personal de enfermería está conformado por varios individuos, algunos de ellos no son residentes del pueblo, sino que viajan cada semana de su lugar de origen (Kimbilá, Ticopó) a Chacsinkín para trabajar o realizar su servicio social.

Entrevista con una ama de casa, doña Amelia. “A veces si no te alcanza para comprar las cosas ¿Cómo lo puedes comer?”

Doña Amelia, de 36 años, es una señora dedicada a las labores domésticas, sus 3 hijos están en el kínder, la primaria y secundaria; narró cómo las maneras de comer se han visto modificadas con la llegada del sistema de comida rápida, afectando con esto la salud y nutrición de sus hijos.

Entrevistador: “¿Qué es lo que come normalmente cuando desayuna, almuerza o cena? La dieta que sigue generalmente.

P1: Aquí la dieta son las tortillas que se hacen en la mañana, se toma café con pan, eso es el desayuno; en el almuerzo, las tortillas que se hacen a mano y su huevito, frijol, o un poco de carne con frijol, pollo con papas; y en la cena, lo mismo, la comida que se consume al medio día. A veces los niños comen café con pan en la noche, o con leche, es lo que ellos comen diariamente, no hay más cosas que comer.

Entrevistador: A parte de los alimentos que me acaba de mencionar, ¿Qué otro tipo de alimentos incluye en su dieta, como frutas, verduras...?

P1: Frutas y verduras, pues la naranja, cuando hay cosecha de naranja se hace el jugo o se come solo así con chile y sal, a veces se compran manzanas y plátano, es lo que se come aquí y se vende aquí, la gente casi no está acostumbrada a comerlo; las verduras si, lo que si se consume es zanahoria, plátano de comida, la calabaza, papas, chayote, eso sí se consume pero cuando se hace la comida.

Entrevistador: ¿Consume algún producto industrializado, como coca, Sabritas, galletas...?

P1: Sí, eso sí se consume.

Entrevistador: ¿Aparte de ese tipo de productos, hay algún otro que consuma frecuentemente?

P1: Pues normalmente, solo si tiene dinero se puede comprar lo que se pueda comer.

Entrevistador: ¿Tiene alguna costumbre al momento que come?

P1: Las tortillas a mano se hacen diario, y si no se quiere tortear se compran en la tortillería, pero es a diario, nada de que no vas a comer tortillas, es normal que se tienen que comer para que se llene uno, sino en la tarde los niños que no comen tortilla al ratito ya vuelven a pedir su comida, tienen que comerlo para que se llenen.

Entrevistador: ¿Usted cómo considera la manera en que lleva su dieta²⁷?

P1: Pues yo no hago dieta.

Entrevistador: ¿Usted realiza trabajos en la milpa o su esposo, algún familiar suyo?

P1: Toda mi familia se dedica a la milpa, trabajan algunos en la milpa, algunos aquí en el pueblo.

Entrevistador: ¿Cada cuando realizan el trabajo?

P1: Diario.

Entrevistador: ¿Les lleva mucho tiempo?

²⁷ Durante el tiempo que se llevaron a cabo las entrevistas, se notó que la población entrevistada entendía la palabra “dieta” como el tipo de plan alimenticio para bajar de peso; conforme avanzaban las entrevistas, se modificó esta palabra para que los entrevistados comprendieran a que nos referíamos, usando entonces la palabra “alimentación”.

P1: Trabajan aquí en el pueblo, por su cuenta, algunos en la milpa, diario se tienen que ir, regresan así todos los días, pero los que se quedan a trabajar aquí en el pueblo pues diario tienen que trabajar, como hacen puertas y todo, es lo que hacen ellos.

Entrevistador: ¿Aquí en el Centro de Salud le han hablado de cómo mejorar su dieta, sobre cómo llevar una alimentación sana, saludable?

P1: Sí, siempre nos dan platicas, cada dos meses, y nos dicen cómo debemos alimentarnos, que no nos excedamos mucho al comer y todo eso, pero a veces nos dicen que vamos a comer, pero esas cosas que nos dicen para comer pues a veces no tenemos mucho dinero para comprarlo, porque eso tienes que comprarlo para que puedas consumirlo, y a veces si no te alcanza para comprar las cosas ¿Cómo lo puedes comer?, no puedes comer lo que te dicen que comas, a veces te dicen: “tienes que comer mucha verdura”, aquí hay mucha verdura pero no como la zanahoria, todo eso lo tienes que comprar para que lo puedas consumir, y a veces uno hace su dieta, pero vez que hay otra comida que están comiendo y te da ganas de comerlo y ya la dieta se va, ya no puedes comprar solamente para ti, y el gasto de aquí tienes que hacerlo en familia, no se puede consumir tanto como en la ciudad, porque yo vivía en la ciudad, y yo sé cómo es la ciudad y el pueblo también, y lo digo porque está mejor el pueblito pero también se enferma más”.

Doña Amelia, señaló algo sumamente importante, el uso del lenguaje al momento de recomendar los alimentos para comer, dado que menciona que no puede comprar los comestibles que le recomiendan, es decir, los médicos se engloban en un pensamiento muy occidental de lo que ellos conocen como dieta, tal como se nota en la realización de la entrevista. Las personas en la comunidad sí consumen frutas y verduras, sólo que ellos no le otorgan la misma connotación a dichas palabras (frutas y verduras). En tal virtud, hay que entender la cosmovisión de la comunidad para poder hacer más atinadas las recomendaciones de alimentos para su consumo, es decir, incluir lo que ellos poseen en su patio, ya que al ser terrenos extensos, poseen árboles de naranjas, mandarinas, diversos vegetales tales como calabaza, chayotes, chaya, pero ellos no siempre lo consideran verduras tal cual.

También mencionó que con la introducción de las comidas rápidas, a sus hijos ya no les apetece comer la comida tradicional, a cambio de eso prefieren los perros calientes, hamburguesas y papas fritas, lo cual genera un gasto extra al bolsillo de su familia, así como enfermedades para sus hijos. Los jóvenes y niños, con el uso de la televisión y las visitas que realizan al poblado próximo, Peto, prueban otros tipos de alimentos, que no siempre son tan nutritivos, pero que les genera esa curiosidad para probar otro tipo de comidas.

A pesar de esto, doña Amelia hace lo posible para poder alimentar a su familia con comida saludable, sin embargo, con el apoyo del seguro que poseen, trata de usarlo de manera adecuada para mejorar la salud de su familia.

Entrevista con la dueña de un huerto, doña Arminda. “Sí, como bien, porque no necesito ir a la tienda a comprar las cosas”

Doña Arminda es una señora de cuarenta y siete años, casada y con hijos, narró la importancia que tiene para ella ser propietaria de un huerto en su habitación; el programa “Producción social familiar de traspatio” fue implementado por la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), hace aproximadamente dos años. Este programa prioriza en los municipios de alta y muy alta marginación, como parte del nuevo Modelo de Gestión Política Social del Gobierno de Rolando Zapata Bello, alineado con los objetivos de la Cruzada Nacional contra el Hambre. Asimismo, mencionó ser parte de otro proyecto productivo, como lo es la pintura en tela, para la posterior confección de ropa típica.

Entrevistador: “¿Qué es lo que come normalmente en el desayuno, almuerzo y cena?”

P4: A veces huevito, todos los días comemos huevito, con frijolito, con jamoncito, chilito, porque no tenemos que comprarlo porque tengo mi huertito de chile, tenemos elote, chaya, cuando queremos comer tamal no necesito comprar hojas de plátano, lo bajo allá y hago mis propios tamales, como somos pocos, son mis tres hijos y mi suegro, y no comemos mucho.

Entrevistador: ¿Hace mucho que tiene su huerto?

P4: Sí, ya llevamos casi dos años. Dos temporadas, dicen que ya viene la tercera temporada, y yo veo que mi huerto está muy chico, ya quiero plantar más cosas, si porque estamos en temporada de lluvia quiero poner más elote, crecen más rápido por la lluvia, y quiero poner del otro lado jitomate y chile, pero no puedo poner mucho porque está chico.

Entrevistador: ¿Y cómo se enteró de los huertos?

P4: Acá nos invitaron por el presidente, nos invitaron y pasaron a visitarnos, me preguntaron que si quiero entrar y les dije que sí, sí me gusta, si porque lo tenía pero chiquitito, sólo ponía chile o jitomate, lo poco que había, cilantrito, rabanito, termina esta temporada rábano y cilantro se acaba y vienen los chiles, jitomate.

Entrevistador: ¿Qué otros alimentos incluye en su dieta?

P4: Incluimos carne, calabacita, papas, jitomate, depende de lo que se va hacer.

Entrevistador: ¿Usted consume algún producto de la tiendita, ya sean galletas, coca?

P4: Sí, coca, la favorita, y como hay otras personas que siembran jamaica pues yo les compro jamaica y ellos compran mis jitomates y mis chiles.

Entrevistador: ¿Cómo considera su alimentación?

P4: Más o menos, siento que como un poquito mejor.

Entrevistador: ¿Cree que con el huerto come mejor?

P4: Sí, como bien, porque no necesito ir a la tienda a comprar las cosas, a veces queremos comer chaya con cebolla, pues tenemos cebolla, no necesito ir allá. Más fácil tener en la casa las cosas que se necesitan y ya, solo cortarlo.

Entrevistador: ¿Usted padece alguna enfermedad, o algún familiar padece alguna enfermedad, cómo hipertensión, diabetes, desnutrición, anemia...?

P4: No, nada ahorita, porque ya están crecidos, antes cuando estaban chicos, a cada rato iba al médico, hoy ya no.

Entrevistador: ¿Usted tiene algún tipo de seguro?

P4: Sí, el seguro popular, y mi PROSPERA.

Entrevistador: ¿En el PROSPERA tiene que ir a pláticas?

P4: Sí, nos dan platicas, una vez cada dos meses, y nuestra responsabilidad es mantener la casa limpia, que no haya mucha basura, es nuestro trabajo, usar las plantas.

Entrevistador: ¿Su esposo, o algún familiar suyo, han cambiado de residencia por cuestiones de dinero?

P4: No, seguimos aquí.

Entrevistador: Referente al huertito, ¿siente que le ha ayudado muchísimo?

P4: Sí, ya quiero que crezca más, porque necesito poner más cosas.

Entrevistador: ¿Tiene animales?

P4: Sí, tengo mis pollos, la vez pasada crecieron como cincuenta pollitos, los vendí. Y me va muy bien porque lo que son las hojas de rábano se le tira a las gallinas, nada se desperdicia, si pelamos la zanahoria o el pepino, se lo tiro a las gallinas, y lo comen, es como si ellos se alimentaran más que yo, porque ellos pueden comer hierbas, maíz, masa.

Entrevistador: ¿Tiene otro tipo de animales, pavos, conejos?

P4: No, sólo tengo un cochinito.

Entrevistador: ¿Les dieron cursos para poner el huerto?

P4: Sí.

Entrevistador: ¿El gobierno les ha dado mucho apoyo con lo del huertito?

P4: Sí, mucho apoyo, por eso he sobrevivido, sino no estaría yo aquí”.

Doña Arminda, al hablar acerca de su huerto, se notó a primera vista lo emocionada que estaba de hablar de él. Ella se ha comprometido en el cuidado de su salud con la labor del huerto, ya que, como ella misma expresa, no requiere de ir a la tiendita para comprar insumos para comer de manera adecuada, sin olvidar que, al igual que la mayoría de las personas en Chacsinkín, todos los días hace sus propias tortillas a mano, con las que complementa su alimentación.

Menciona que las pláticas que ha recibido en el Centro de Salud, le han sido de gran utilidad para conservar la salud de su familia. Doña Arminda ha aprovechado las oportunidades de los diversos programas que tiene el gobierno, ha encontrado el beneficio de tener su propio huerto, ya que con éste no requiere gastar dinero de más para completar su alimentación, sino que, de igual modo, puede generar un poco de ganancia con la venta de los productos que produce. De igual modo, su suegro tiene una milpa, en la cual siembra hibes, elotes y frijoles, productos con los cuales ayuda a complementar la alimentación de esta familia. Asimismo, se encuentra a la vez, en otro programa acerca de pintura textil para la posterior confección de prendas tradicionales, las cuales ella puede vender para así generar su propia ganancia.

Entrevista a una médico, Yolanda. “Todos hemos mal acostumbrado al paciente, y a las personas, a que todo se le tiene que dar en su mano”

Yolanda es pasante de medicina, decidió realizar su año de servicio social en el municipio de Chacsinkín. Cuando la conocí se encontraba en los últimos días del servicio, al explicarle mis inquietudes, cooperó de manera inmediata, siendo muy abierta y contándome parte de su experiencia durante ese año de servicio social en el pueblo.

Entrevistador: “¿Qué medidas se llevan a cabo para ayudar a que la población lleve una alimentación balanceada?”

M: Nosotros tenemos un control para los niños menores de 5 años, es más que nada, la etapa donde, en la que estamos implementando un mejor desarrollo para los niños, los vemos siempre cada dos, depende del grado de la desnutrición que lleve, le damos un control de desnutrición, y a los niños desnutridos leves, los vemos cada mes, y a los moderados y graves los mandamos con el pediatra, después que nosotros los vemos les damos su consulta normal, los checamos que no estén enfermos o si están bajos de peso, sino, a veces que no está el nutriólogo aquí, en la unidad, contamos con un nutriólogo, nosotras mismas les ofrecemos y les apoyamos con vitaminas y preguntamos qué tipo de alimentación lleva y depende de eso, es como les estamos ayudando, pero realmente no hay una buena alimentación, el nutriólogo trata de que con lo que ellos tiene, frijol, huevo y esas cosas, vayan nivelándolo y no se lo den diario, o no todos los días frijoles, pero nutrición es el que se encarga de ver el plan alimenticio real, lo ve nutrición; médicos solo damos, solo vemos el área de enfermedades y el nivel anémico para, para subir y bajar...

Entrevistador: ¿Existe algún plan oficial para promover una alimentación sana y nutritiva entre la población?

M: Hay un plan, no recuerdo como se llama, pero hay un departamento de nutrición en la jurisdicción, se llama “Programa de nutrición en la infancia” y es el plan que nos dan, es un lineamiento operativo, para que nosotros nos hagamos una idea de lo que les podemos ofrecer, de lo que hay, que no les den frijoles y les lentejas y eso, pero hay un programa, y también hay un programa, que se encarga, que se llama PASIA, que se encarga de ver la salud del niño y el control del niño sano, ahí viene incluida la nutrición del niño, pero es así como se complementa todo: vacunas, salud del niño y crecimiento del niño.

Entrevistador: ¿Cómo considera la alimentación cotidiana de la población?

M: Deficiente, muy deficiente, o sea, ni siquiera cumplimos el triángulo básico de la alimentación, ni por ningún lado, o sea aquí, realmente en Chacsinkín lo que se come son frijoles, frijoles y masa, tortilla, de ahí, más allá poniéndote guapo es huevos y ya, realmente la nutrición es muy deficiente; en las escuelas que se supone que hay plan alimentario, yo he escuchado y les pregunto a las mamás cuando vienen, y me dicen que de desayuno le dan, no sé si conocen los cotzitos, que son tortillas con tomate, y les dan 3 y un vasito mitad de zuko, eso es su desayuno, ¡3 tortillas de cotzitos!...

Entrevistador: ¿Cómo considera que esta alimentación podría mejorar?

M: Considero que si les damos la información a las mamás de lo que ellos tienen, porque aquí hay árboles para sembrar realmente, hay árboles, hay naranjas, hay árboles de plátano, mandarinas, podríamos decirles “¿sabe qué? incluya aquí en el desayuno una mandarina, o una china...” como ellos le llaman, y este de, o frijol y un huevo, leche, les encanta el chocomilk a los niños, aquí el chocomilk les encanta y las mamás se los compran, aunque sea el baratito que venden ahí en la CONASUPO, aunque sea de eso, se los dan, pero si les ayudamos viéndoles que no les vaya a afectar su bolsillo, el dinero, porque ellas cobran oportunidades, aquí la mayoría tiene oportunidades y cobran

su dinero mensualmente, entonces por ahí quizás podríamos apoyarnos más, mencionándoles que no esta tan caro pero podría mejorarles, metiéndole avena o cosas más nutritivas que nada más el frijol...

Entrevistador: ¿Qué tipo de comida les recomienda más a los pacientes? Ya que están aquí en su consulta...

M: Yo les recomiendo que coman muchas lentejas, lentejas la verdad, porque tienen un chorro de hierro, les recomiendo que coman muchas lentejas, que coman más frutas, más verduras, que les incluyan a los niños, pero me dicen “pero es que no les gustan”, pues no importa, calabaza, zanahoria, papa aunque sea, porque no comen nada de verduras, ¡nada! Es nula la cantidad de verduras que comen en Chacsinkín, ni las mamás comen las verduras, o sea usan cebolla y tomate, y se acabó, y ya, pero de frutas porque los niños agarran las manzanas y las naranjas y se las tragan, pero de ahí no comen nada más, entonces yo estoy encima de “dale su leche temprano, cómprale avena, atole o incaparina” aunque sea, porque eso les va a subir de peso, aumentar de peso, porque todos los niños, no hay niño que no esté desnutrido en Chacsinkín, es muy raro, muy raro el niño no desnutrido...

Entrevistador: ¿Y usted cree que las personas comen de manera saludable?

M: No, no comen de manera saludable, en primera porque su nivel de estudios no los deja aprender más, para saber más conocimientos sobre la alimentación, aquí el estudio mínimo es la primaria, y máximo casi todos es la secundaria, y de ahí ya empiezan a tener hijos y se casan y dejan de tener educación, entonces les falta, por ignorancia no saben comer bien, por ignorancia y por falta de educación tampoco tienen mejores empleos, entonces no hay donde captar dinero para que ellos tengan y puedan comprar más comida. Eso afecta, eso es lo que está afectando aquí...

Entrevistador: ¿Qué tipos de programas o planes considera que hacen falta para mejorar la calidad de alimentación en la población?

M: Pienso que quizás más talleres de comida, de que les digan “si comen esto miren lo que su hijo va a mejorar para esto”... Más talleres, pero en realidad es que la gente quiera, porque está el programa oportunidades, que les da dinero en efectivo para que consideren su nutrición, cosa que no lo usan, no lo usan para comer, lo usan para hacer su casa, para comprar su ropa, para irse a pasear a Peto, a Mérida, lo usan para todo, menos para su salud y la comida, mucho menos, o sea lo que comen, yo siento que no quieren gastar más de lo mínimo, entonces concientizar que si no comemos no tenemos mejor salud y por consiguiente vamos a gastar más dinero, concientizar a la gente creo nos hace falta más trabajo, pero con sus respectivas obligaciones como pacientes, porque lo que si he verificado en casi todo el año de servicio social es que todos: Gobierno, personas, salud, escuelas, todos hemos mal acostumbrado al paciente y a las personas a que todo se le tiene que dar en su mano, que ellos no se esfuerzan en nada, o sea creen que nosotros tenemos que llevarle la comida, llevarles esto, cuando si ellos se cuidaran ni se enfermaran ni estuvieran en desnutrición, pero es concientizar a la comunidad, porque programas hay pero quizás necesitamos más programas para concientizar y llegar más directo al problema que es la desnutrición.

Entrevistador: Pero por ejemplo, vamos por partes, usted ¿qué haría, o que hace actualmente, para incentivar a la población para que mejoren la manera en que se alimentan?

M: Yo los incentivo con que sus hijos van a crecer más, les digo mira si les das mejor comida ellos van a alcanzar todo lo que nosotros, que fuimos criados como dios nos dio a entender no llegamos, le digo, mínimos ellos tienen que primero, o sea les digo, “oye tú quieres que tu hijo sea más grande, que conozca, que crezca, que quiera tener conocimientos...”, más que nada por la educación, por ahí les llevo, como que las mamás si tienen ganas que sus hijos se preparen más que ellas y que salgan, que salgan de este pueblo; yo les apoyo mucho con nutrición, voy con nutrición para que ellos este chico les ayude con lo que tienen, para que ellas no crean que es un gasto extra llevar una mejor nutrición, con lo que tienen ahí pero cambiándolo de hora, horario o combinación, para que ellas mejoren, yo las apoyo con esto, y les digo que entre mejor este nutrido el niño menos se va a enfermar,

y entre menos se enferme, menos van a venir al Centro de Salud, es dinero que se están ahorrando, yo ahí las ataco con la enfermedad, les digo entre más saludable este tu hijo, menos enfermedades va a tener, mejor va ir a la escuela, más va estudiar, más va a querer hacer deporte, y menos enfermedades, menos probabilidad de contagiarse hay.

Entrevistador: ¿Hay algún tipo de adicciones en los niños, siguen así como que los ejemplos de sus padres o tienden a otra aspiración?

M: Si, aquí en Chacsinkín yo me he dado cuenta que hay alcoholismo, alcoholismo, pero porque lo ven desde los papás, de los padres que se quedan aquí en Chacsinkín, entonces como no hay tampoco figuras paternas que los estén apoyando o que ellos, no sé, se vayan con su papá y usen, “hay papá este niño me está hablando mal”... como no tienen a nadie, pulsan a los golpes, así que hay mucha agresividad y hay mucha violencia, tanto intrafamiliar como entre los niños, no importa si es su primo, aunque vivas en otra cuadra, ya no eres mi amigo, pues si he visto es, hay mucha, cigarrillos casi no fuman, casi no fuman... cigarrillos, pero no estoy hablando de marihuana, solo cigarrillos no fuman, porque también hay mucha marihuana en Chacsinkín, aquí lo traen, en Peto, como viene casi todo de Quintana Roo, en Peto hay mucha concentración de drogas de todo, entonces de ahí lo traen para acá, más los que se van a trabajar a Cancún, y regresan ya vienen con otras adicciones, ya lo traen a Chacsinkín, porque Chacsinkín era un lugar más tranquilo, pero pues no hay hombres mayores y los niños hacen lo que quieren y tienen esas posibilidades de alcanzar la droga, más que nada marihuana, aquí no hay cocaína o metanfetaminas, no hay de eso, más que nada marihuana, y más que nada porque los policías como son muy pocos no les tiene nada de respeto, porque yo he visto, he caminado por las calles, y los veo fumando en la esquina juntos, y es OBVIO lo que están fumando, o sea no me van a mentir...

Entrevistador: ¿La alimentación que tienen cuando tienen fiestas, cambia?

M: Cuando hay fiestas, se nota la diferencia, porque vienen con enfermedades del estómago, vienen con diarreas, con diarreas, gastroenteritis, con fiebre, vómitos, vienen porque está la higiene... horrible, está, aquí en Chacsinkín, a veces, lo que vienen a vender está muy deficiente la higiene al preparar los alimentos, entonces como ellos vienen, y casi siempre hay fiesta y todo después de que pagan oportunidades, hay dinero para comprar, entonces cuando viene alguien extranjero, así, extranjero digo, fuera de Chacsinkín, viene alguien, se enferma la población, se enferman, no están acostumbrados a comer tanta papa frita, no están acostumbrados a comer carne, no están acostumbrados a comer... nada más que lo que hay aquí, porque ni hay casi venteros aquí, salbutes, panuchos, elotes, cuando mucho en las escuelas venden eso, pero no en las noches, entonces ellos acostumbran a comer sus frijolitos y con sus huevos, o su gallina cada dos o tres semanas, y ya, entonces cuando les entra más, se enferman, si, si, se enferman, eso les pasa, no suben de peso ni nada, se enferman, no les ayuda que vengán a vender, porque sí, si lo consumen”.

La médica Yolanda hace un énfasis en el tratamiento multidisciplinar para el cuidado de la salud, así también la importancia que debería tener para los pacientes ser parte del tratamiento y trabajar en conjunto con el médico. Hace relevancia, de igual modo, en que la alimentación en Chacsinkín es muy deficiente, ya que los padres de los niños les dan de comer alimentos con escaso valor nutritivo; sin embargo, menciona que la capacitación de las familias debería tener otro enfoque para que puedan cooperar de modo más fácil y práctico, ya que la mayoría de los médicos y nutriólogos que brindan servicio en las diversas

comunidades del estado, no usan la terminología adecuada para facilitar el entendimiento de los pobladores acerca de cómo llevar a cabo una alimentación más saludable.

Durante el trayecto del trabajo de campo, esto fue un punto importante a notar, dado que, como bien menciona la médica, se cree que las personas no consumen frutas y verduras de manera regular, cuando se podría estar en un error, pues ellos, la mayoría de las veces, no le otorgan la misma connotación a los conceptos de “fruta” o “verdura”, sin embargo las consumen todos los días, pues están en su patio. Esta observación, sería de gran utilidad al momento de generar los planes alimentarios de las diversas comunidades de Yucatán, para así otorgarles una dieta adecuada y con poco presupuesto, para que puedan comer de manera más saludable y a bajo costo.

Entrevista al Presidente Municipal, don José. “Tratar de implementar más que nada, fuentes de empleo, donde la gente se emplee para que tengan un poquito más de dinero para comprar alimentos más nutritivos”

Don José es el presidente municipal electo para el periodo de gobernación del año 2015-2018. Tiene interés en el mejoramiento de las condiciones de vida del municipio en el que habita. Ha sido migrante por cuestiones de trabajo y para incrementar la entrada económica a su hogar.

Entrevistador: “¿Podría narrarme como es un día normal aquí en Chacsinkín?”

PM: Aquí, la gente en la mañana va a la milpa; el trabajo de aquí mayormente es en el campo, la gente desde temprano, seis y media de la mañana, ya se está yendo camino al trabajo en el campo, chapeo; once o doce, al medio día, están regresando, ya se hizo lo que se debe de hacer; en la tardecita salen un rato a dar la vuelta por el centro, a ver qué pasa, las noticias que tenemos diario, si hay algún programa, algún apoyo, la gente sale a ver en qué se le puede ayudar.

Entrevistador: ¿Cómo observa que se lleva a cabo la vida de las personas durante cualquier evento del patrono del municipio, carnaval, corridas...?

PM: La gente participa mucho, mayormente cuando son las fiestas tradicionales para los santos patronos, la gente se involucra mucho en los gremios, misas... Hay de todo aquí, corridas, la gente está muy involucrada en esto.

Entrevistador: ¿Cómo considera que ha cambiado el municipio desde que usted era parte del pueblo hasta ahora, que ya es representante del municipio?

PM: A penas vamos empezando, en los últimos años se ha avanzado mucho en este combate a la pobreza, se han dado muchos apoyos por parte del gobierno, se han dado casas, baños, apoyos a los productores, hay mucho apoyo por parte del gobierno y vemos que el municipio ha avanzado mucho.

Entrevistador: Hablando de estos planes y programas, ¿Hay alguno en específico que ayude a mejorar la alimentación y la salud de las personas?

PM: Sí, de hecho tenemos varios programas, por ejemplo el de “Peso a Peso”, el programa de desnutrición que se maneja por el Centro de Salud; veo que se le está apoyando a la gente, ellos tienen todos los datos, todas las listas de las personas a las que se les está apoyando mensualmente con esto, y hay mucho apoyo en esto.

Entrevistador: De acuerdo a estos programas, ¿Cómo funcionan? ¿Cuál es el papel que tiene ese programa para ayudar a las personas? Por ejemplo el de peso a peso, ¿Qué es lo que tiene que hacer la comunidad?

PM: Los programas de Peso a Peso son apoyos que se dan al cincuenta por ciento del costo, por ejemplo, a los productores, cuando necesitan fertilizantes, herramientas para trabajar el campo, se les apoya con la mitad. El Gobierno del Estado da la mitad de lo que cueste el producto, herbicida o lo que vaya a necesitar, y el campesino da la otra mitad, a veces el ayuntamiento igual coopera con algo, para que puedan acceder a ello.

Entrevistador: Con respecto al otro programa, ¿Es similar el manejo?

PM: Sí, es similar, el Centro de Salud maneja toda la lista de las personas que están en desnutrición, que tienen hijos, que se ve que necesitan un poquito más de alimentación, se les apoya con mercancías, con despensas mensualmente, se les da pláticas de cómo pueden mejorar su nutrición.

Entrevistador: ¿Ha llevado usted a cabo alguna iniciativa para mejorar la salud y la alimentación de la población?

PM: Pues estamos en coordinación con el Centro de Salud, tratando de mejorar todo, por ejemplo, con el problema que tuvimos con el *chikungunya*, estamos tratando de limpiar todos los patios, tirar la basura, más que nada inculcarle a la gente que mantengan limpios sus patios, porque esta enfermedad que vino, sí estuvo muy fuerte, nos afectó a todos los municipios.

Entrevistador: ¿Cómo considera que se han llevado a cabo las medidas para mejorar la alimentación y la salud de las personas en el municipio? ¿Nota alguna mejora con respecto al periodo pasado?

PM: Básicamente estamos trabajando en darle seguimiento a lo que hizo la antigua presidenta municipal, más adelante nos dijeron por el Gobierno del Estado que hay otros programas que podemos implementar, y vamos a tratar de bajarlos al municipio para que avancemos un poco más en estos temas.

Entrevistador: ¿Cómo qué otros programas?

PM: Nos dijeron que hay programas de traspatio, programas de huertos familiares, de crianza de aves, de crianza de cerdos, donde las familias puedan apoyarse sin necesidad de estar comprando huevo, o pollo y todo eso, y son programas muy buenos para el municipio.

Entrevistador: ¿Y usted personalmente ha requerido en alguna ocasión de los servicios del Centro de Salud? ¿Cómo ha notado el trato que se proporciona ahí, cómo nota el sistema que se maneja?

PM: Sí, tenemos un problema en el Centro de Salud actualmente, porque a veces se necesitan doctores en las tardes o en las noches, a veces tenemos pasantes, los fines de semana tenemos un doctor de apoyo, pero la gente nos está solicitando otro doctor, por ejemplo, en la comisaría no cuentan con doctor, y en eso estamos, estamos hablando con los directores de salud y con los titulares, a ver si nos pueden mandar uno o dos días por semana un apoyo en la comisaría de X box, porque ahí mayormente hay diabéticos que necesitan control de la enfermedad, pero vienen acá a que los atiendan en el Centro de Salud, pero como es un municipio grandecito no se dan abasto, porque nada más tenemos un médico y ojalá pudieran apoyarnos por el Gobierno del Estado con un médico más y un pasante, y se pueda atender a toda la población.

Entrevistador: ¿Considera que falta algo que ayude a mejorar los hábitos alimenticios de Chacsinkín?

PM: Claro que sí, creo que como le platicué la última vez, platicarle a la gente sobre los beneficios de consumir alimentos sanos, alimentos naturales, aquí está muy arraigado esto de los refrescos embotellados, cualquier festejo o algo, puros refrescos embotellados, eso es muy malo pero tratar de platicarles y yo creo que sí funcionará poco a poco. Tratar de inculcarles todos los beneficios que tiene consumir alimentos sanos.

Entrevistador: ¿Consideran que hacen falta más cambios o implementar más planes para prevenir o evitar la pobreza alimentaria en la población?

PM: Claro que sí, tratar de implementar más que nada, fuentes de empleo, donde la gente se emplee para que tengan un poquito más de dinero para comprar alimentos más nutritivos, aquí la gente mayormente es campesina, no es suficiente lo que ganan, es solo lo que siembran y necesitan algo mas pero por falta de dinero la gente no consume alimentos muy nutritivos que digamos, pero ojalá, estamos tratando de poner el empleo temporal, tratamos de tener estos programas para que la gente se ayude un poquito para tener algo de dinero para comprar alimentos.

Entrevistador: Nos mencionaron hace como seis meses que hicimos la primera visita, que habían muchas personas que emigraban, ¿eso igual afecta a la alimentación de las familias del pueblo?

PM: Mayormente, soy uno que emigró, y si hay un problemita con eso, en que se van y el que se queda ya no está el jefe de familia y ya no hay un control, porque si no manda dinero es un problema más, porque a veces tardan en buscar trabajo y tardan mucho en mandar dinero y las familias se desintegran a veces, yo creo que hay que implementar un programa donde se le pueda ayudar a esa gente, hay unos que si prosperan porque ahí se gana un poquito más, pero ya cambian los hábitos alimenticios, ya se consumen más pizzas, hamburguesas, todo eso, cambia su forma de vida, y el que regresa trae otros hábitos que le va inculcando a sus hijos, eso afecta también un poco. Yo estuve diez años allá y la verdad sí cambia mucho la forma de pensar, mayormente muchas familias se desintegran, cuando va el jefe de familia, ahí el tiempo pasa muy rápido, ahí se trabaja por horas, cada minuto cuenta y no te das cuenta que pasa un año, dos, tres años, y si no mandas dinero lógico que la familia lo va a necesitar y empiezan los problemas, aquí ya tenemos varias personas que viajan a Canadá, lo bueno que ahí se viaja con Visa, ahí no hay tanto problema, en lo que sí tuvimos problemas es en lo de Estados Unidos, porque se va uno de ilegal y no es nada seguro, a veces tienes que empeñar tu terrenito para conseguir el dinero para pagarle al pollero y todo, y si no pasas, regresas más amolado de cómo te fuiste, y a muchos les ha pasado, empeñan todo con tal de prosperar y se quedan a medio camino, regresan y un problemón para devolver todo lo que empeñaron. Veo que está prosperando el municipio, hay muchas casas ya de dos pisos, son los que viajan a Canadá.

Entrevistador: Eso notamos la primera vez que vinimos, ya no son las típicas casas de palitos con tierra, ya está todo muy modificado.

PM: Son de los que emigran, igual en la comisaria tienen varias casas ya bonitas, pero es de gente que se va por ocho meses, regresan por cuatro meses, se quedan, vuelven a renovar la visa y se vuelven a ir.

Entrevistador: ¿Tienen visas de trabajo?

PM: Sí, son visas de trabajo temporales para Canadá, y ya prosperó mucho, hace como diez o quince años veías el pueblo y no habían casas grandes, eran de madera, eso casi ya no hay ahorita. De antes se notaba, llegabas a un pueblito como estos y veías mestizas, ahora no es tanto, no sé si nos conviene o no pero le digo que veo que el pueblo ha cambiado mucho. Lo que tratamos de hacer es que tengan los servicios necesarios, y veo que sí estamos avanzando mucho en esto, ahora hasta transporte tenemos para Mérida, a cada rato pasa el autobús, para Peto tenemos sitio de taxis, todo esto que no teníamos antes, pero igual en los avances también vienen los problemas, ahora tenemos problemas

de drogadicción, problemas de alcoholismo. Hace cinco años no había tanto esto, que se agarraban a pedradas, ahora lo traté de controlar y más o menos, porque el primer mes que entramos se agarraron a pedradas parecía que había guerra en las calles, muy muy feo, pero estamos tratando de implementar las asambleas para que la gente se junte y se resuelva el problema entre todos, y ya se toman los acuerdos y se sigue. Ahora está más o menos calmado, ahora no puedes rentar una casa y que la dejes porque te la saquean, y es un problema muy grande que estamos tratando de controlar, de hecho ya tuve contacto con la Policía Federal y me dijeron que el día que tenga problemas fuertes ellos me apoyan, a veces hablo a la Estatal, por lo mismo que tenemos policías locales que no los respetan, porque les dicen “te conozco, cuando te quites el traje te espero por allá”. En cambio trayendo a la Policía Estatal ya le tienen un poco más de miedo los chavitos, ya saben que los pueden llevar a otro municipio, igual por eso tenemos la Policía Coordinada, tenemos Dzucacab, Peto, Tahdziú, vamos a empezar a implementar eso, nos coordinamos, vienen los de Tahdziú, mandan dos camionetas, se hacen los rondines en el pueblo, si alguien cae haciendo su relajo se le llevan a Peto a encerrar, porque si los traes aquí viene la mamá corriendo a llorar diciendo que te apoyaron, que porqué los friegas ahorita, pero les digo que no porque me apoyaron van a pasar sobre la ley, la ley es pareja para todos, si yo fallé o mi hermano falló pues ni modo, tiene que llevar un castigo, es un problema porque está difícil controlar y aquí, la gente está acostumbrada a que el municipio resuelva todo, puse un director de la policía de Peto, pero piden hablar conmigo, pero para eso está el jefe de la policía. Es un problemón, es muy complicado pero hay que acostumbrarse a los problemas. Yo he tenido mucho contacto con la gente, era taxista, bueno soy taxista, y es lo mismo, una parte de la gente te dice que estás haciendo bien, con mano dura, pero la otra parte no, te dicen “oye nos estás fregando”, pero si se puede controlar, y más que nada capacitar a los policías a que no abusen también, porque hubo un tiempo, cuando estaba la que salió, que cuando se detenía a la gente se les tiraba a la patrulla como animales, les quitaban todo, no se les devolvía, y tampoco hay que abusar, hay que hacer las cosas bien, y este año vamos a tratar de implementar más medidas de seguridad aquí en el municipio porque no es justo que no puedas salir en las noches, como antes, ahora hay grupitos de jovencitos en las esquinas, insultando o drogándose y es un problema, porque la mamá y el papá no lo entienden, deberían de empezar en la casa, tratar de controlar a sus hijos, porque si ustedes no pueden imagínate el ayuntamiento, no podemos hacer todo el trabajo, necesitamos coordinarnos entre todos, diez, once o doce de la noche, un niño de doce, trece años esté fuera, ya deberían de pensar, “¿oye, dónde está mi hijo? Hay que ir a buscarlo y no dejarlo libre porque hay mucho vandalismo, y poco a poco los amigos los van metiendo en los problemas. En las fiestas mayormente, para la feria de junio y el carnaval, si se hace tenemos que traer seguridad extra, es por el bien del municipio”.

El Presidente Municipal se ve muy comprometido con la mejora del bienestar de la población de Chacsinkín; está consciente de los avances que se han llevado a cabo en los últimos años en el municipio. A diferencia de nuestra primera visita a campo, que fue con la Presidenta Municipal anterior, encontramos en don José una mayor accesibilidad para la respuesta de las preguntas de la entrevista, así mismo, durante el transcurso del trabajo de campo, a lo largo del último año y medio, aproximadamente, fue un actor clave para la localización de los diversos participantes para la realización de las entrevistas que requeríamos.

El interés de don José, no es solamente para un beneficio propio, sino que trata de brindarle a la población los apoyos necesarios para generar un bienestar generalizado. Sin

embargo, no omitimos hacer el análisis de que la mayoría del apoyo que se les otorga a los diversos municipios de la Península, no siempre son adecuados a las diversas cosmovisiones de las poblaciones.

Como bien resalta don José, la globalización los ha alcanzado, el requerimiento de refrescos embotellados y alimentos poco saludables han llegado al municipio, así mismo, resalta el cambio que se ha generado en el municipio con el apoyo de las visas para las personas que requieran un trabajo en el extranjero; el contraste en la construcción de las casas a lo largo y ancho del municipio es notable, así como la importación de los hábitos alimenticios del extranjero, como son refrescos embotellados, hamburguesas, ~~los~~ perros calientes, desprestigiando lo que tienen en casa, que es más saludable.

Evidentemente, con la migración, las familias tienden a desintegrarse, ya que la ausencia del padre de familia genera una pérdida importante para la constitución de la familia tradicional, así como la inclusión de nuevos hábitos y costumbres en el hogar para la adaptación al cambio.

Otro rubro que se ha visto modificado, a lo largo de las entrevistas con los actores señalados con anterioridad, son los espacios públicos en la socialización. Ya que con la llegada de la globalización y la modificación de las costumbres arraigadas, la población ha tenido acceso al consumo de los diferentes medios de comunicación, principalmente televisión y radio. Esto genera una falta de actividad física, ya que la mayoría de las personas, al estar entre sus posibilidades de poder costearse estos medios, consumen la cultura popular para “pasar el tiempo” (Lash y Urry, 1998: 87), en lugar de salir a realizar actividades físicas o socializar con las personas que se encuentran en su comunidad, o como sucede con los jóvenes, suelen reunirse con un grupo de personas que pueden generar problemas, ya sea de peleas o consumo de sustancias. Sin embargo, las personas mayores del municipio, aún tienen arraigada la costumbre de salir a “tomar el fresco” a la plaza del municipio o en la puerta de sus hogares.

Así mismo, la oportunidad de salir del pueblo para encontrar un trabajo que les deje una mejor remuneración, trae consigo grandes cambios al momento de alimentarse, debido a que al estar externos a su comunidad, necesitan “aprender” a comer nuevos tipos de comida o se ven en la necesidad de consumir lo que observan en la televisión. Esto afecta no sólo al modo de alimentarse, sino del cuidado de la salud integral, ya que van adquiriendo nuevos

vicios como el alcoholismo, consumo de drogas, entre otros; y al volver a sus hogares de origen, es inevitable no seguir con los nuevos patrones de consumo adquiridos fuera de la comunidad. Dejando de lado la comida tradicional, que por mucho es más sana que todos los productos industrializados que se presentan en la televisión, la radio o el internet.

CAPÍTULO 4.- EL ESPÍRITU DEL CONTRASTE: DEL HECHO SOCIAL A LA ACCIÓN SOCIAL. ANÁLISIS CUANTITATIVO Y LA INTERPRETACIÓN CUALITATIVA

El presente capítulo consiste en el análisis de las dimensiones sobre el fenómeno de estudio, objeto de esta investigación, de modo que, en un primer momento, se expresan los resultados cuantitativos obtenidos a través del uso de encuestas (ver Anexo 2), que nos otorgan elementos estructurales de los contextos en los que se desarrollan las dinámicas sociales para, posteriormente, vincularlo con la interpretación de los puntos de vista recabados mediante entrevistas semidirigidas (ver Anexo 1), lo que proporciona elementos importantes que se pueden analizar desde el sentido subjetivo de los agentes sociales en sus acciones, recuperando las ideas de Weber (2002: 6) de que toda acción social debe partir del análisis de un hecho existente, en un caso histórico dado y mediante un conglomerado de casos, lo que nos otorga las constantes del objeto de estudio.

La acción social, es definida por Weber (2002: 5) como una conducta humana consistente en una acción/omisión interna o externa siempre que los sujetos enlacen de manera subjetiva, por lo tanto, la acción social se refiere a la conducta de los otros orientando su desarrollo. En este sentido se hace énfasis en la importancia de entrelazar paradigmas de investigación, que nos acerquen desde diferentes perspectivas al objeto de estudio para consecuentemente lograr la interposición entre los hechos y las acciones.

Becker (2003) señala, que tanto el enfoque de investigación cuantitativo como el cualitativo, se acercan a descubrir cómo funcionan las sociedades y ambos responden aspectos específicos de una realidad que se encuentra en constante cambio, en diversos casos se sobreponen leyes generales y de interacción social, a las acciones de lo particular, esto es la anteposición de casos que complementan y que muestran implicaciones de unos con otros.

Dentro de la interconexión entre ambos enfoques está el entender la realidad social y responder preguntas específicas de la misma, lo que finalmente menciona Becker (2003). Es esto lo que enriquece el trabajo de investigación: la cuidadosa observación ligada a la complejidad del fenómeno de estudio; la diversidad de problemas y posibilidades que pueden hallarse en el planteamiento del estudio mismo; lo que arroja resultados más ricos que las simples inferencias y las cuantificaciones de formas de observación.

Por lo tanto, en una primera parte de este capítulo, se muestran los resultados de las encuestas, las cuales posteriormente, serán analizadas con los resultados de las entrevistas semidirigidas realizadas a la población de estudio.

4.1 El hecho social: Análisis cuantitativo

Durante el proceso de la investigación, se realizaron 60²⁸ encuestas a personas mayores de edad que acudieron al Centro de Salud durante el periodo de marzo a abril del año en curso (2016), el 33% fueron hombres y el 67% mujeres (N=54). Los participantes se encuentran entre las edades de 18 a 80 años, con una edad promedio de 39.09 años y una desviación estándar de 16.6 años. La ilustración 11 muestra los datos divididos en cuartiles, se puede observar que es una población relativamente joven, ya que el 75% se encuentra entre los 18 y 50 años.

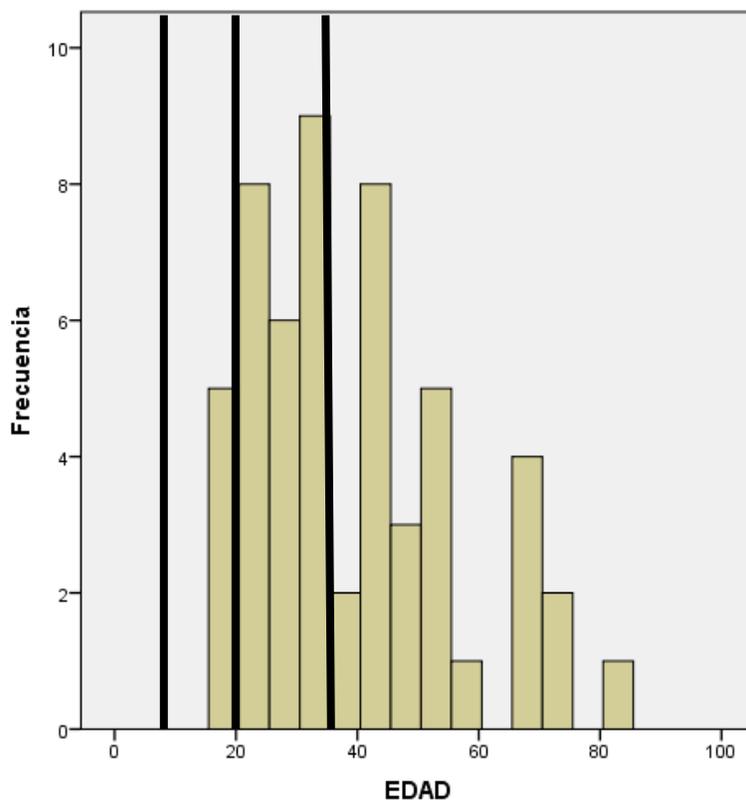


Ilustración 17. Representación de las edades de los participantes

²⁸ Se realizaron en total 60 encuestas, pero únicamente fueron contestadas en su totalidad 54 de ellas; las 6 restantes, para ser tomadas en cuenta, los participantes debieron haberlas respondido en un 50%.

Las edades promedio de hombres y mujeres, y la desviación estándar se describen en la tabla 10. Se encontraron diferencias significativas en los promedios de edades de hombres y mujeres que acuden al Centro de Salud ($t= 2.416$, $gl= 25.729$, $p= 0.23$). Es decir, las mujeres acuden a menor edad al Centro de Salud. También se encontraron diferencias significativas entre las frecuencias de hombres y mujeres que acuden al Centro de Salud ($X^2= 6$, $gl= 1$, $p= .014$).

Tabla 11.

Edad promedio de hombres y mujeres que acuden al Centro de Salud

	Sexo	N	Media	Desviación estándar
Edad	Hombre	18	47.28	19.296
	Mujer	36	35.00	13.605

Se recodificaron las edades en diferentes grupos, de acuerdo a como los maneja el INEGI. La tabla siguiente, muestra que la frecuencia de personas que acuden al Centro de Salud, son en su mayoría mujeres, siendo éstas el doble que los hombres; las mujeres entre 18 y 44 años representan el 50% de la muestra.

Tabla 12.

Frecuencia de los participantes según grupos de edad y sexo

Grupos de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
18-24	2	10	12
25-34	5	10	15
35-44	1	7	8
45-64	5	7	12
65-84	5	2	7
Total	18	36	54

La tabla 12, muestra los motivos por los cuales los participantes acuden al Centro de Salud, la mayoría tiene un estado de salud sano, y acude para mantener el seguro. Sin

embargo, hay un 11% (6) que acude al Centro de Salud por control de hipertensión, 7.5% (4) por control de diabetes y 14% (8) por alguna otra enfermedad.

Tabla 13.

Frecuencia de motivos por los que los participantes acuden al Centro de Salud según sexo y estado de salud

Sexo	Estado de Salud	Motivo para acudir al Centro de Salud						Total
		Control de diabetes	Control hipertensión	Enfermedad	Por medicamentos	No acudo	Por el seguro	
Hombre	Sano	0	0	1	1	0	13	15
	Diabetes	1	0	0	0	0	0	1
	Hipertensión	0	1	0	0	0	1	2
	Ambas	0	0	0	0	0	0	0
Mujer	Sano	0	0	7	1	0	19	27
	Diabetes	3	0	0	0	0	1	4
	Hipertensión	0	5	0	0	0	0	5
	Ambas	0	0	0	0	0	0	0
Total		4	6	8	2	0	34	54

La tabla 13, muestra que los participantes jóvenes son más sanos que los participantes más grandes.

Tabla 14.

Frecuencia de motivos por los que los participantes acuden al Centro de Salud según grupo de edad y estado de salud

Grupos de edad	Estado de salud	Motivo para acudir al Centro de Salud						Total
		Control de diabetes	Control hipertensión	Enfermedad	Por medicamentos	No acudo	Por el seguro	
18-24	Sano	0	0	6	1	0	5	12
	Sano	0	0	1	0	0	12	13
25-34	Diabetes	1	0	0	0	0	0	1
	Hipertensión	0	1	0	0	0	0	1
35-44	Sano	0	0	0	0	0	5	5
	Hipertensión	0	3	0	0	0	0	3
45-64	Sano	0	0	1	1	0	6	8
	Diabetes	2	0	0	0	0	1	3

	Hipertensión	0	0	0	0	0	1	1
	Sano	0	0	0	0	0	4	4
65-84	Diabetes	1	0	0	0	0	0	1
	Hipertensión	0	2	0	0	0	0	2
	Total	4	6	8	2	0	34	54

La tabla 14 muestra que la mayoría de los encuestados acude al Centro de Salud debido al seguro, ya sea popular o PROSPERA (34 personas), especialmente los del grupo de edad de 25-34 años; 10 personas para el control de enfermedades crónico-degenerativas (6 por hipertensión y 4 por diabetes); 8 personas acuden por cuestiones de enfermedades virales; y 2 por medicamentos.

Tabla 15.
Número de personas por familias

Personas por familias	N	Ancianos \bar{X}	Adultos \bar{X}	Adolescentes \bar{X}	Niños \bar{X}	Bebés \bar{X}
Una	1	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Dos	5	.2	1.6	.2	0.0	0.0
Tres	7	.9	1.7	.1	.1	.1
Cuatro	17	.4	2.0	.2	.9	.5
Cinco	11	.8	1.9	.7	1.1	.5
Seis	7	.7	2.6	1.3	.7	.7
Siete	7	.9	3.0	.3	1.7	1.1
Ocho	1	1.0	4.0	0.0	2.0	1.0
Nueve	2	3.0	3.0	1.5	1.0	.5
Diez	1	0.0	4.0	2.0	2.0	2.0
Once	1	2.0	4.0	4.0	1.0	0.0
Total	60	.7	2.2	.6	.9	.5

La tabla 15 señala que aproximadamente el 33% de las familias son de 6 integrantes o más; 33% entre 4 y 5 integrantes, ya que hay más de dos adultos y un anciano, en promedio.

En la ilustración 18, se muestra la frecuencia de asistencia al Centro de Salud, siendo más constante, que la comunidad acuda una vez al mes a su consulta, correspondiendo la mayoría a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.

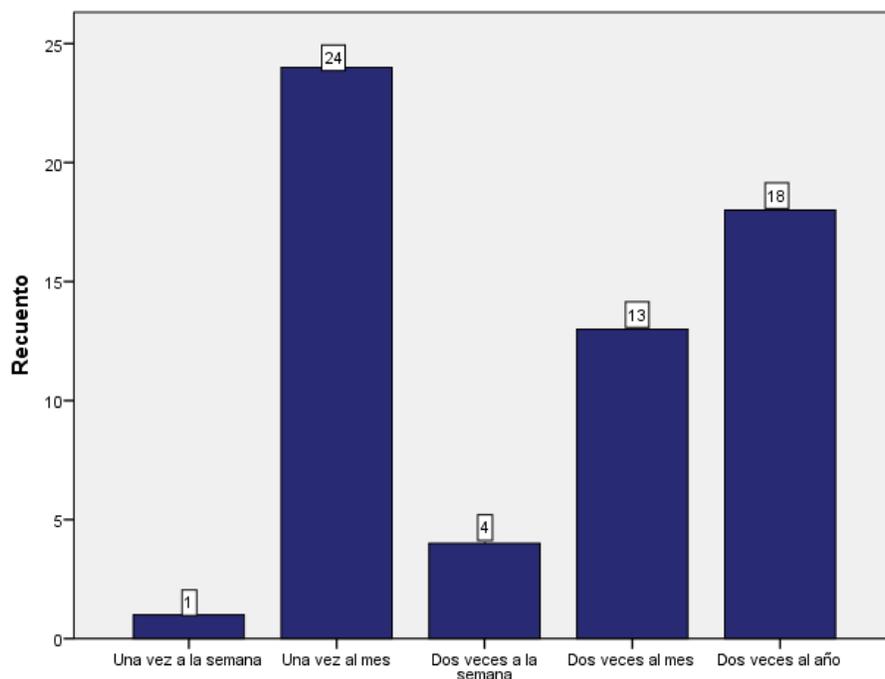


Ilustración 18. *Frecuencia de la asistencia al Centro de Salud*

Tabla 16.

Asistencia de los pacientes al Centro de Salud, de acuerdo a su condición

		Asistencia al Centro de Salud		
		Dos o más veces al mes	A lo más una vez al mes	Total
Condición de salud	Sano	11	37	48
	Enfermo	7	5	12
Total		18	42	60

Los pacientes que acuden al Centro de Salud, la mayoría son pacientes sanos, quienes acuden a lo más una vez al mes.

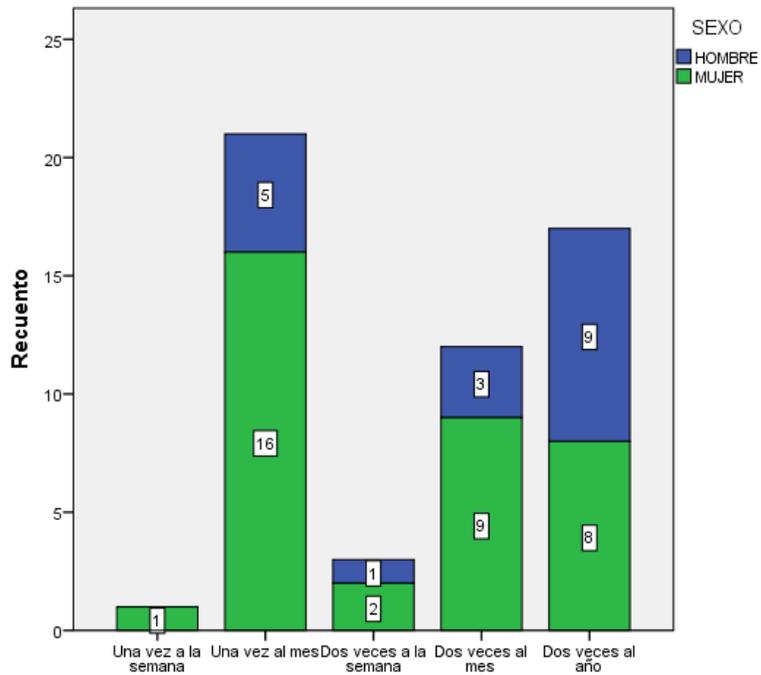


Ilustración 19. Frecuencia de asistencia al Centro de Salud por sexo

En la ilustración 19, se nota una mayor asistencia de las mujeres al Centro de Salud que los hombres, así como son las que van con mayor frecuencia.

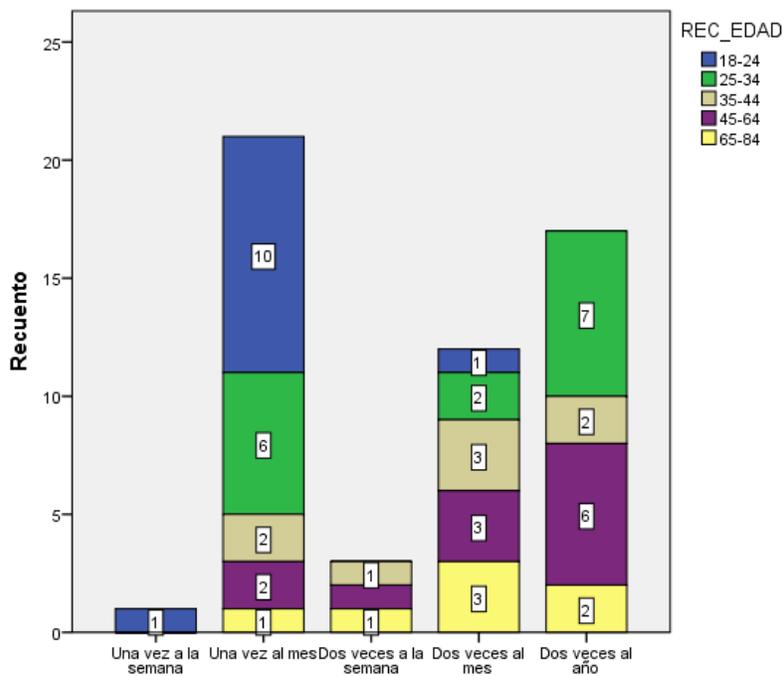


Ilustración 20. Frecuencia de asistencia al Centro de Salud por edad

En la figura anterior, se nota que la frecuencia de asistencia al Centro de Salud es mayor en el grupo de edad de 18-24 años, este es el grupo más joven, seguido del grupo de 25-34 años y el grupo de edad que menos acude es el de 65-84 años, con una frecuencia de una vez al mes. Esto señala que posiblemente, el grupo más joven, sean padres de familia y tengan que acudir al centro por la revisión mensual de sus hijos; asimismo, debido a que poseen algún tipo de seguro que les haga ir cada determinado tiempo en específico; o en su defecto, están asegurados y padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa.

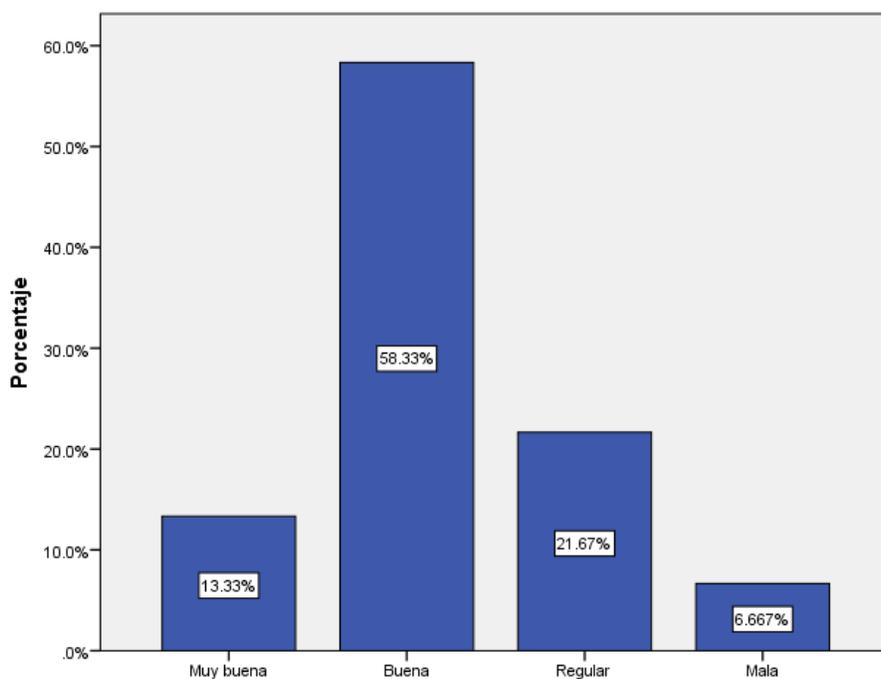


Ilustración 21. *Frecuencia de la calidad del servicio en el Centro de Salud*

En la figura, se nota que un poco más de la tercera parte le da calificación positiva, esto es muy buena y buena, mientras que cerca del 7% de los pacientes la califica como mala. Se comprobó que la atención no depende del sexo del paciente ($X^2 = .771$, $gl = 1$, $p = .380$).

Tabla 17.*Calidad de la atención en el Centro de Salud, de acuerdo al sexo de los pacientes*

		Calidad de la atención		
		Buena	Regular-Mala	Total
Sexo	Hombre	12	6	18
	Mujer	28	8	36
Total		40	14	54

El 95% (57) de los pacientes cuentan con seguro popular, mientras que el 5% (3) no cuenta con ningún tipo de seguro.

Tabla 18.*Personas que trabajan en las familias*

Personas que trabajan	Frecuencia	Porcentaje
Una persona	27	45.0
Dos personas	20	33.3
Tres personas	6	10.0
Cuatro personas	5	8.3
Cinco personas	2	3.3
Total	60	100.0

En la mayoría de las familias, es una persona la que la mantiene, es decir, casi un 50% de los entrevistados anotó, que en su familia, una persona es la que se encarga de proveer los ingresos para el hogar.

De las 115 personas que trabajan en las familias, 7 (5H y 2M) personas entrevistadas manifestaron trabajar en la milpa, son 5 hombres y 2 mujeres, 28 personas son esposos, 5 hijos, 1 yerno, 8 padres, y 1 suegro, 1 hermano.

Tabla 19.
Nivel de estudios por grupos de edad

		GRUPOS DE EDAD					
		18-24	25-34	35-44	45-64	65-84	Total
NO tiene	Recuento	0	0	0	1	2	3
	% del total	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	3.7%	5.6%
Primaria	Recuento	1	5	4	6	3	19
	% del total	1.9%	9.3%	7.4%	11.1%	5.6%	35.2%
Secundaria	Recuento	7	7	3	4	1	22
	% del total	13.0%	13.0%	5.6%	7.4%	1.9%	40.7%
Bachillerato	Recuento	4	3	1	1	1	10
	% del total	7.4%	5.6%	1.9%	1.9%	1.9%	18.5%
Total	Recuento	12	15	8	12	7	54
	% del total	22.2%	27.8%	14.8%	22.2%	13.0%	100.0%

De los encuestados, la mayoría cuenta con primaria y secundaria; los más jóvenes cuentan con estudios de bachillerato y secundaria, y las personas más ancianas, apenas tienen la primaria concluida. Los grupos más jóvenes tienen secundaria y bachillerato, mientras que los más viejos solo llegan a la primaria. Se nota la tendencia que a mayor edad, menor nivel de estudios, es importante notar que no hay personas con licenciatura.

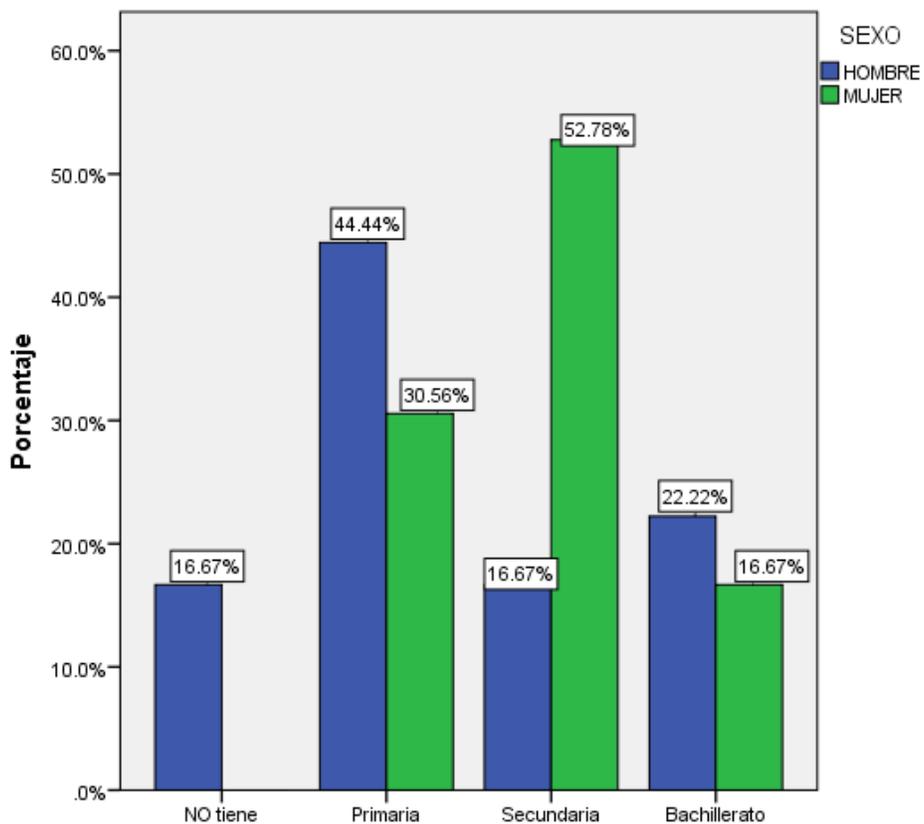


Ilustración 22. Nivel de estudios de acuerdo al sexo

De acuerdo al sexo, la mayoría de los hombres tiene estudios de primaria, mientras que las mujeres, la mayoría tiene estudios de secundaria.

En la comunidad de Chacsinkín, la mayoría de los encuestados son bilingües (57 personas), 2 personas hablan únicamente español y 1 sola persona habla maya.

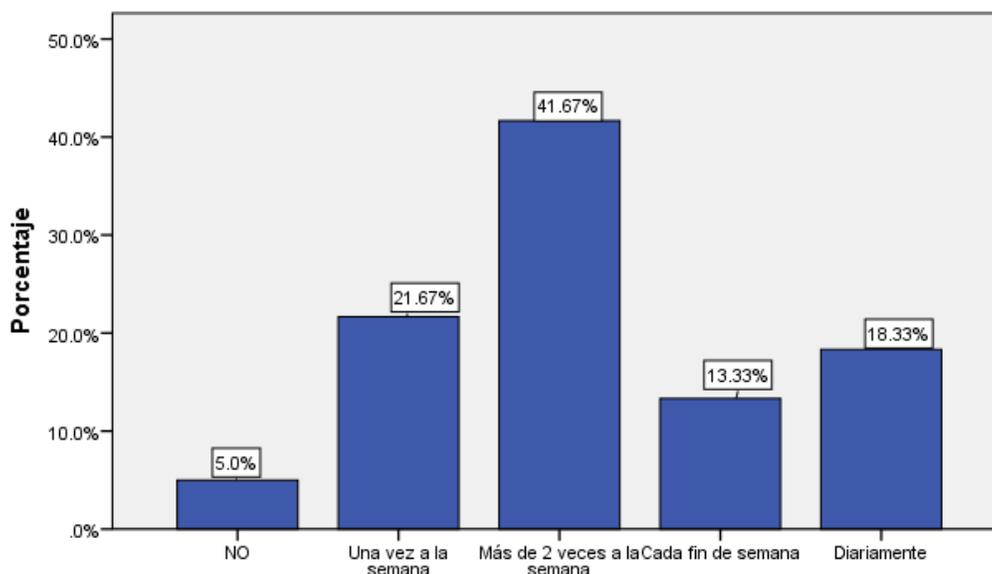


Ilustración 23. Frecuencia del consumo de productos industrializados

En la gráfica, se puede observar que el 41.6% de los encuestados consume al menos dos veces por semana productos industrializados, el 21.6%, lo hace una vez a la semana, el 18.3%, de manera diaria, el 13.3%, cada fin de semana y el 5% no consume productos industrializados.

Tabla 20.
Frecuencia de consumo de alimentos y bebidas

Alimentos y bebidas	No consumo	Una vez a la semana	Más de 2 veces a la semana	Cada fin de semana	Diariamente
Frutas	0.0%	18.3%	48.3%	15.0%	18.3%
Verduras	0.0%	25.0%	50.0%	10.0%	15.0%
Carnes	0.0%	23.3%	58.3%	8.3%	10.0%
Refrescos embotellados	1.7%	20.0%	26.7%	21.7%	30.0%
Bebidas alcohólicas	78.3%	8.3%	1.7%	11.7%	0.0%

En la tabla anterior, se nota un alto porcentaje en el consumo diario de refrescos embotellados (30%); aparentemente, la mayoría de los encuestados no consume bebidas alcohólicas (78.3%), el 25% consume verduras más de dos veces a la semana, 58.3% consume más de dos veces a la semana carnes, el 48.3% consume frutas. La mayoría de las personas encuestadas consume frutas, verduras y carnes más de dos veces a la semana, sin embargo, aproximadamente, 2 de cada 10 puede hacerlo una vez a la semana.

El tipo de carne que suele consumirse es el pollo (90%), en segundo lugar, el puerco (58.3%) y en tercer lugar, el pescado (6.7%); nadie manifiesta el consumo de la carne de res, debido al costo de este alimento, así como la frecuencia de la venta de la misma, motivo por el cual la carne de puerco es más fácil de conseguir, ya que una vez a la semana, aproximadamente, algunas personas de la comunidad matan cerdos para consumo, y es más accesible a la compra.

Tabla 21.

Promedio de comidas que realizan los pacientes sanos y enfermos

Estado de salud	N	Media	Desviación estándar
Sano	48	2.88	.489
	48		
Enfermo	12	2.83	.835
	12		

Las personas que acuden al Centro de Salud en promedio realizan casi tres comidas al día. No se encontraron diferencias significativas en el número de comidas promedio al día, realizadas entre las personas sanas y enfermas ($U= 249.500, p= .335$).

4.2 Contraste de lo cuantitativo y lo cualitativo

Al correlacionar los datos de las encuestas y las entrevistas en el apartado anterior, se observaron e identificaron algunos indicadores que determinan los hábitos alimenticios de la población de Chacsinkín, como el factor económico, del cual depende en gran medida la calidad de la alimentación a la que son capaces de acceder las personas de la comunidad. Así mismo, la globalización ha generado una apertura a otros alimentos con bajo nivel alimentario, los más jóvenes están más propensos a acceder; así mismo, aún existe la costumbre de la milpa, lo cual se considera una labor diaria en la vida de las personas del municipio.

El nivel educativo es importante resaltarlo, debido a que los individuos con una apertura educativa mayor, tienen el acceso a conocer otros modos de alimentarse a bajos costos y de mejor calidad, lo que implica esto, el uso adecuado del huerto de traspatio que la

familia posee en su habitación. Las familias con parientes migrantes, han notado un gran contraste al momento de comer, ya que traen costumbres ajenas a la población, incluyendo en esta “nueva dieta” las hamburguesas, hotdogs, papas fritas, entre otros; generando con esto, gastos extras a las familias y alimentos bajos en nutrientes.

A su vez, la globalización y el uso de los medios de comunicación, especialmente de la radio y televisión, en el cual ejercen mucha influencia en la población actual de la comunidad; el consumo de refrescos embotellados, lo cual era una costumbre ajena a Chacsinkín, pero con la introducción de dichos medios, las costumbres tienden a cambiar, sin considerar que sean, en gran medida, para un bien en general, ya que con esto, se van incentivando las enfermedades crónico-degenerativas y el aumento del sedentarismo.

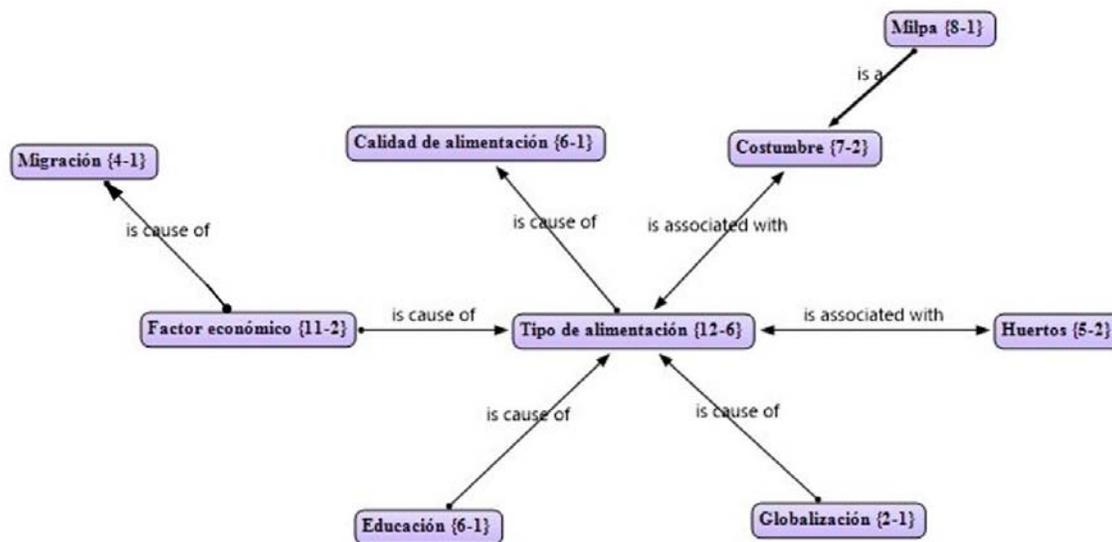


Ilustración 24. *Análisis de las entrevistas a la comunidad*

Por otro lado, el Centro de Salud, proporciona otros datos relevantes, y similares a los reportados por la población. Hablando del problema de alimentación, el mismo personal del centro de salud refiere que la calidad de alimentación, depende muchas veces del nivel educativo que tenga la población, de los talleres a los que acuda por el seguro que posea, debido a la economía del hogar, ya que muchas veces depende de un único individuo que trabaja, ya sea en la milpa, o tiene un trabajo en Mérida, Peto, u otro lugar, ajeno a la misma comunidad; aunado a esto, factores alimentarios diversos a los que poseía en Chacsinkín.

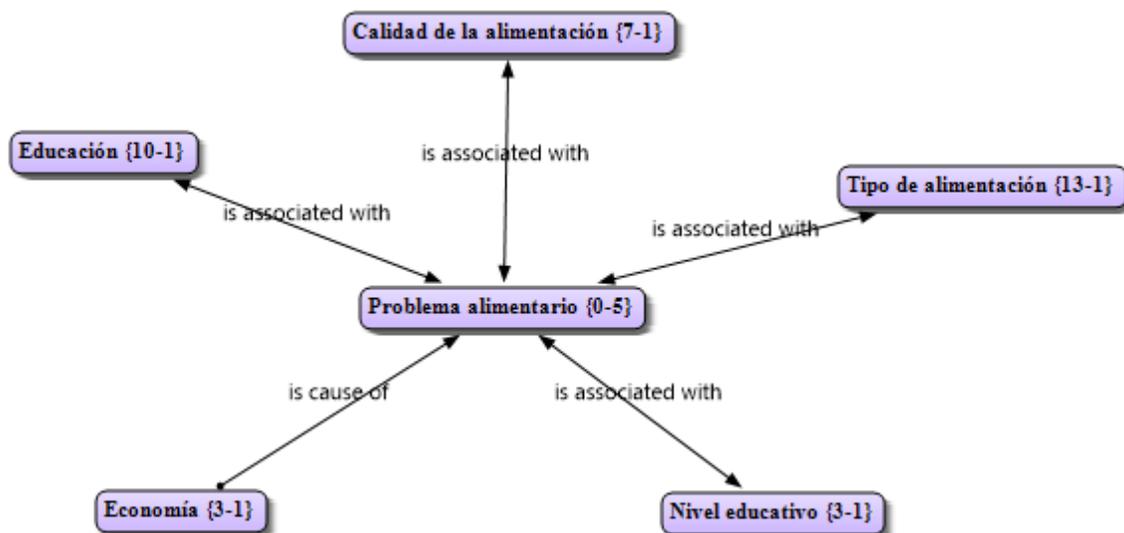


Ilustración 25. *Análisis de las entrevistas al personal del Centro de Salud*

En relación a la alimentación, en ambos grupos de actores claves, incluyendo a las personas que accedieron a una entrevista, tanto del Centro de Salud como de la población, mencionan que existe un aumento y preferencia por la carne de cerdo y pollo; la carne de cerdo, generalmente es consumida una vez a la semana, debido a que las personas que tienen el producto lo venden a un precio más accesible que la carne de res o el pescado; de igual modo, la carne del pollo es más accesible, ya que la mayoría de las familias poseen este producto, que generalmente es para consumo propio.

De igual manera, el Centro de Salud cuenta con la intervención de diversos programas de apoyo a la comunidad para su desarrollo humano y salud.

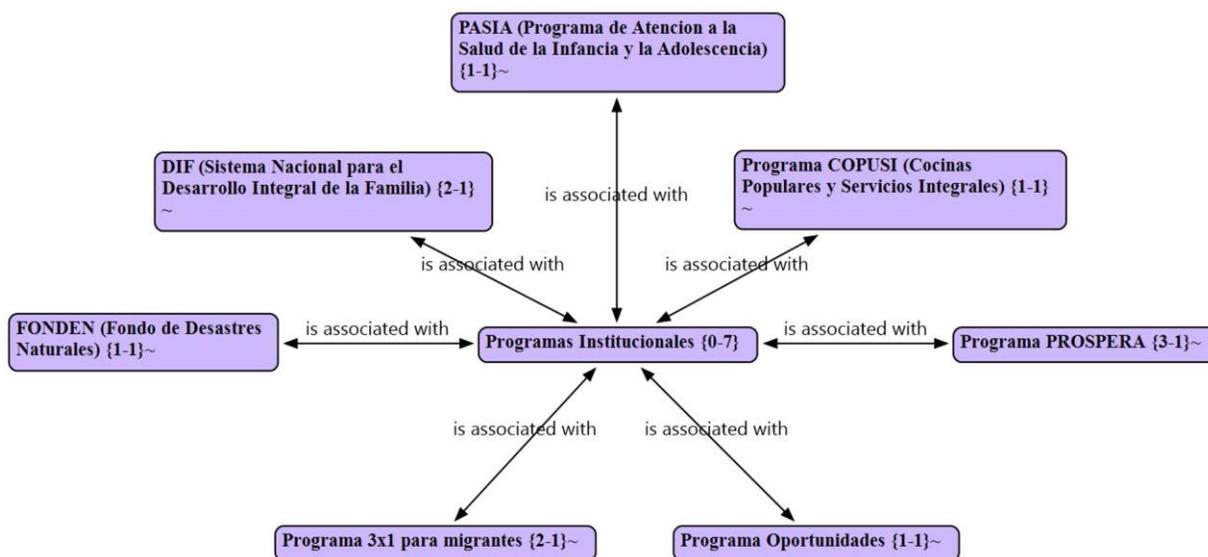


Ilustración 26. *Programas institucionales en el municipio y Centro de Salud*

Bajo este mismo esquema, la población manifiesta el apoyo con respecto a tres programas básicos, los cuales les proporciona información acerca de cómo llevar a cabo una alimentación saludable, también vinculado al cuidado de la salud y manutención del hogar en condiciones óptimas y saludables de vivienda.

Tabla 22.

Programas institucionales en el municipio y Centro de Salud de Chacsinkín

Programas	Descripción
PROSPERA	Programa institucional en el que participan la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Desarrollo Social, y los gobiernos estatales y municipales.
Oportunidades	Apoya a las familias que viven en situación de pobreza a mejorar sus capacidades de alimentación, salud y educación, otorgando recursos económicos y servicios.
COPUSI (Cocinas Populares y Servicios Integrales)	Propósito: Mejorar el estado nutricional de la población vulnerable, ofreciendo desayunos calientes a bajo costo.
PASIA (Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia)	Se encarga de ver la salud del niño y el control del niño sano, ahí viene incluida la nutrición del niño, pero es así como se complementa todo: vacunas, salud del niño y crecimiento del niño.

DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia)	Institución pública mexicana de asistencia social fundada en 1977, que se enfoca en desarrollar el bienestar de las familias mexicanas.
FONDEN (Fondo de Desastres Naturales)	Instrumento que utiliza la Secretaría de Gobernación para auxiliar a la población que se encuentra en peligro de ser afectada por un fenómeno natural, o que ya ha sufrido las consecuencias.
3x1 para migrantes	Surge como una respuesta al interés de las y los mexicanos, radicados en el exterior, por colaborar en acciones y obras necesarias en sus territorios de origen, aportando elementos institucionales que fomentan la participación coordinada de los tres órdenes de gobierno, a fin de coadyuvar a cristalizar las iniciativas de los y las migrantes, fortaleciendo la participación social para impulsar el desarrollo comunitario a través de la inclusión productiva y la inversión en proyectos de infraestructura social, de servicios comunitarios, educativos y proyectos productivos.

Fuente.-Elaboración con base en los diversos programas presentes en el municipio.



Ilustración 27. Programas de desarrollo humano y salud

Tabla 23.*Programas de desarrollo humano y salud*

Programa	Descripción
PROSPERA	Programa federal mexicano para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema que brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingresos.
Seguro Popular	Propósito: Brindar protección a la población no derechohabiente mediante un seguro de salud, público y voluntario, orientado a reducir los gastos médicos de bolsillo, y fomentar la atención oportuna a la salud.
Huertos: Producción social familiar de traspatio	Fue implementado por la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), hace aproximadamente dos años. Este programa prioriza en los municipios de alta y muy alta marginación, como parte del nuevo Modelo de Gestión Política Social del Gobierno de Rolando Zapata Bello, alineado con los objetivos de la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Fuente.- *Elaboración propia con base en los programas presentes en el municipio.*

Sin embargo, los médicos, enfermeras y la promotora de salud, manifiestan una falta de seguimiento a los programas de apoyo, se hace énfasis en la carencia de recursos para la comunidad, en cuestiones del comedor municipal y, hasta cierto punto, de la capacitación para apoyar a la población a que aproveche de manera eficiente el apoyo que le brinda el gobierno.

Por otro lado, contrastando las entrevistas realizadas a los actores clave en el municipio de Chacsinkín, se hizo una aproximación para el descubrimiento de otras problemáticas, que ocurren en la población de manera cotidiana.

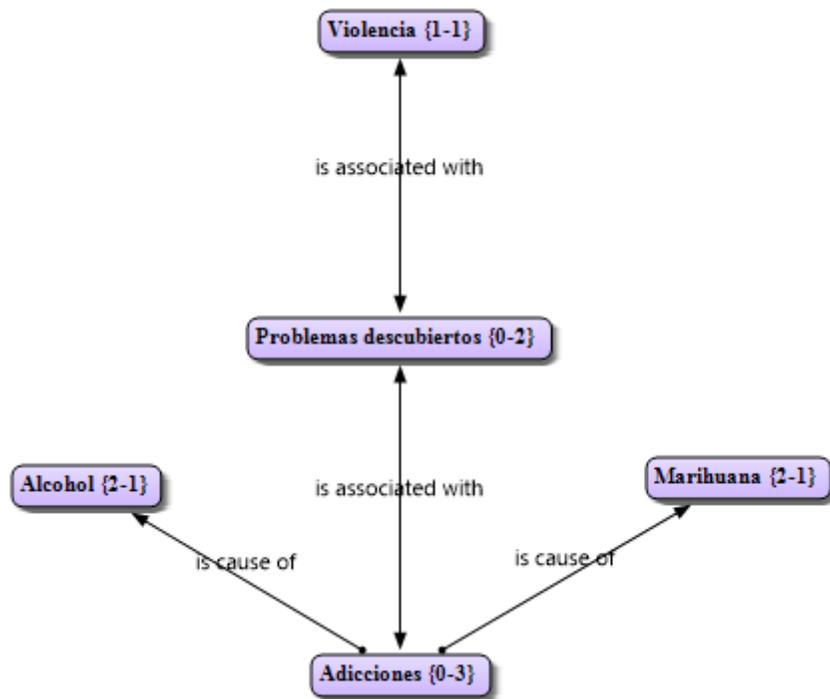


Ilustración 28. *Problemas descubiertos en el municipio de Chacsinkín, Yucatán*

El trabajo de campo encaminado a observar las causas y consecuencias de la pobreza alimentaria nos llevó hacia fenómenos sociales que a primera vista no son evidentes. El descubrimiento de los problemas que actualmente acontecen en el municipio, es debido a la migración de los jefes de familia, así como de jóvenes que buscan oportunidades de trabajo fuera de su localidad; lugares como Cancún, Chetumal o hasta en el extranjero, como Canadá o Estados Unidos; en el siguiente capítulo se hablará de este fenómeno, el cual también está íntimamente ligado a cambios en la alimentación y costumbres regionales.

Por su parte, la globalización ha sido vinculada al cambio en el modo de alimentación y a los hábitos saludables de las personas de la comunidad; los medios de comunicación influyen en de manera importante en los nuevos hábitos alimenticios, tales como la televisión y la radio, donde las personas pueden ver y oír acerca de los diversos productos industrializados, los cuales generan esa inquietud por probarlos, a pesar de tener un bajo nivel alimentario. Las políticas públicas insuficientes, mal diseñadas o mal aplicadas también son parte importante del problema. Todos estos cambios van generado en la población problemas de sedentarismo, esto conlleva a la producción de obesidad y desnutrición, así como un gasto

excesivo en los costos de tratamientos y alimentos industrializados que no producen más que problemas de salud serios.

5.- CONCLUSIONES

En Chacsinkín existe un grave problema de pobreza alimentaria – como se mostró en el capítulo anterior – pues los datos cuantitativos revelan que la población no consume los requerimientos necesarios para llevar a cabo una alimentación adecuada. Sin embargo, en el aspecto cualitativo, las circunstancias cambian bastante, ya que esta pobreza alimentaria está relacionada a una pobreza económica, a una falta de educación, el lenguaje usado al momento de la enseñanza de la alimentación saludable, se habla específicamente del plato del bien comer, en el cual se plasman los requerimientos nutricionales originados desde el centro y norte del país, cuando aquí en el sur las frutas y verduras varían. A ello podríamos llamarle ignorancia sobre la riqueza y variedad local.

A partir del enfoque sociológico entrelazado con los principios del trabajo social, se analizaron nuevas dimensiones del problema de pobreza alimentaria padecido en Chacsinkín, aspectos que no suelen ser incluidos en las investigaciones de corte exclusivamente en salud, entre estos: las percepciones de diferentes actores desde las subjetividades y las estructuras sociales, tal como lo propone Parsons en sus estudios; a su vez, la forma en que viven; la falta de acceso a servicios de salud, aunado a los malos hábitos alimenticios, producto de transformaciones que existen en la comunidad; la violencia simbólica, impulsada por los medios de comunicación y la modernidad; categorías que sirvieron para arribar a conclusiones en torno al papel relevante del trabajo social en comunidades con altos índices de marginación, y cómo la emancipación de los grupos vulnerables, a los problemas sociales, aparece como una posible respuesta a la solución de los mismos.

Los ámbitos de acción de las políticas públicas se observan en las entrevistas y encuestas, las cuales han incidido en los hábitos alimenticios de la población que se ha visto beneficiada con los programas de traspatio que han fomentado el autoconsumo; otras políticas como COPUSI, PASIA, DIF, no han impactado de manera eficiente en el mejoramiento de las condiciones de salud y alimentación de la población, a pesar de tener dentro de sus objetivos la erradicación del hambre y la seguridad alimentaria, esto debido a diversos factores, dentro de los que destaca la poca información y educación en torno a las mismas que se le brindan a la población, así como la no articulación de los tres niveles de gobierno para fomentar el adecuado cumplimiento de los programas de huertos de traspatio, PROSPERA, Seguro Popular, entre otros citados con anterioridad.

Algo que se descubrió a lo largo del trabajo, es que aunque algunos actores que accedieron a las entrevistas, conocen los programas de políticas públicas, así también de que no son implementados de manera adecuada, lo cual dificulta mucho más el desarrollo de los mismos para la solución de los problemas de pobreza alimentaria. Estamos ante un área de oportunidad para las ciencias sociales (sociología, economía, trabajo social, psicología, ciencia política, entre otros) desde una perspectiva de lo local a lo global, con sujetos empoderados consientes de las problemáticas que enfrentan, otorgando voz a quienes históricamente han sido privados de ella por estructuras hegemónicas del poder; actores sociales que son quienes conocen mejor que nadie el problema, ya que lidian con él a diario, de modo que se pueda romper la visión mediática, de la cual habla Bourdieu en *La Miseria del mundo*, dando lugar a una visión más auténtica de los problemas, más genuina y más cercana a la realidad.

Con este contexto es que nos parece adecuado acudir a la elaboración de políticas públicas que puedan ayudar a mitigar y resolver los problemas planteados. Por ello, algunas recomendaciones que nos permitimos sugerir para lograr la seguridad alimentaria en Chacsinkín son:

- Reivindicar los usos y costumbres de las comunidades mayas en torno a la alimentación y crear conciencia respecto al daño que provocan a la salud productos como la coca cola, productos chatarra y cervezas.
- Elaborar análisis de la pobreza alimentaria, como el realizado en esta tesis, abordando el fenómeno de estudio desde diferentes dimensiones, como las estructuras, políticas e instituciones que influyen en los procesos y otra la de los significados que le dan los actores al problema.
- Así mismo, para lograr los fines propuesta en diversas políticas públicas, es necesario que exista una articulación entre las funciones de los tres niveles de gobierno en pro de alcanzar la finalidad de los programas; de igual forma, erradicar los orgullos de los actores políticos y la partidización de las políticas. Lo cual, a la larga, genera una exclusión mayor de las personas.
- Impulsar desde el centro de salud e instituciones educativas, una enseñanza en relación a la salud, alimentación y dieta adecuada, donde se incluyan prácticas para la buena alimentación, la reivindicación de tradiciones como la milpa y alimentos

propios del pueblo de gran valor nutricional que se han venido diluyendo, producto de la globalización y modernidad.

Actualmente se ha creado el plato del bien comer maya, en el cual se incluyen frutas, verduras y alimentos de origen animal de la región, lo cual es de gran apoyo para hacerle notar a la población acerca de que no es necesario comprar lo que deben comer, ya que lo poseen en sus hogares (ilustraciones 29 y 30).

EL PLATO DEL BIEN COMER MAYA

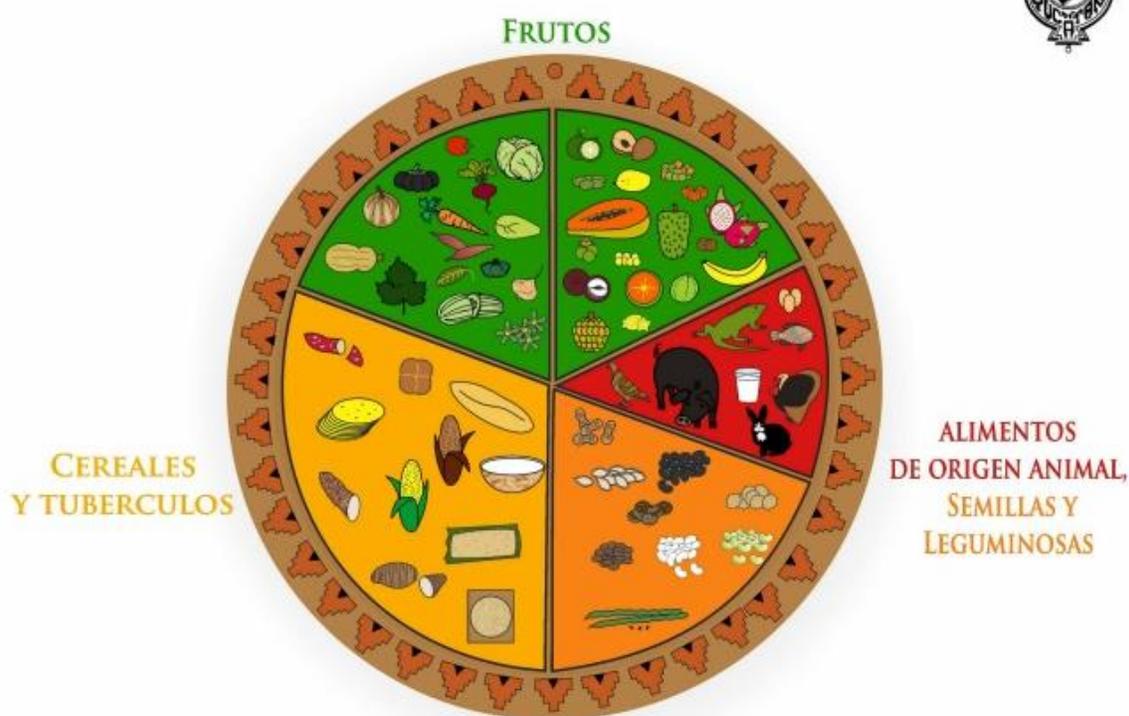


Ilustración 29. *Plato del bien comer maya (Canto y Zarco, 2015)*

Como es sabido, el trabajo social es una disciplina de las ciencias sociales que, por medio de la práctica, promueve el cambio y el desarrollo social, fomentando la cohesión social, el fortalecimiento y el bienestar de las personas, a pesar que inició con una idea asistencialista, actualmente está capacitado para fomentar la educación de las personas, así como generar la participación de las comunidades en la toma de las decisiones que implique un cambio para el medio en el que viven. Igualmente, los trabajadores sociales se encargan

de generar estas actividades con los diferentes grupos vulnerables, que en esta ocasión son los que padecen pobreza alimentaria.

En el documento, se pretende generar un plan de intervención con el grupo vulnerable de personas que padecen pobreza alimentaria, tratando de originar un mejor funcionamiento de las políticas públicas que están vigentes actualmente en el estado de Yucatán, en específico en el municipio de Chacsinkín, o con la creación de un nueva, que sea adecuada a las necesidades de las comunidades, incluyendo en ésta, la cosmovisión y costumbres de la colectividad. La interconexión de los datos cuantitativos como cualitativos nos demuestra la eficacia de trabajar con los métodos sociológico y etnográfico.

A lo largo de los diversos discursos compartidos por los diferentes actores en cuestión, se encuentra la referencia a la pobreza en un medio abundante, es decir, hablan acerca de cómo la modernidad los ha hecho sentirse pobres, a pesar de tener un terreno amplio donde cosechar, poseer una milpa, un huerto y animales de traspatio, con los cuales pueden alimentarse de manera nutritiva y a un precio accesible. El municipio de Chacsinkín se encuentra en una modernidad inacabada, donde a pesar de los apoyos y recursos con los que cuenta el poblado, no se reparten de manera equitativa para la generación de un bienestar colectivo; o bien, sí se genera el bienestar, pero la misma población no maneja adecuadamente sus recursos, resaltando más la necesidad de obtener alimentos y productos ajenos a sus hogares y a altos costos, tanto para su salud como para su bolsillo.

Esta crisis de modernidad occidental ha transformado las relaciones de la población en cuestión, entre tradición, modernismo cultural y modernización socioeconómica, siendo esta última una limitante hasta ahora. Sin embargo, la pobreza económica no es la única que se hace evidente, también la hay en el ámbito de educación, es decir, la mayoría de los habitantes tienen educación hasta nivel secundaria, son pocos los que tienen bachillerato, y el número disminuye al momento de tomar la decisión de elegir una carrera. La educación es una limitante para la generación de ingresos, ya que al no alcanzar la mayoría de los jóvenes una educación más allá de nivel secundaria, les limita en gran medida el campo de trabajo, y no solo eso, también en ámbitos de salud y bienestar social.

ALIMENTOS DE EL PLATO DEL BIEN COMER MAYA

FRUTOS

Nombre en español	Nombre en maya	Imagen	Nombre en español	Nombre en maya	Imagen
Plátano	Ja'as		Calabaza	K'uum	
Zapote	Ya'		Chaya	Chany	
Cirucla	Abal		Tomate	P'aak	
Pitaya	Wo'		Piñuela	Ch'om / Ch'am	
Tejocote	"Téejokote"		Chayote	K'Tix pach	
Guanábana	"Guanábana"		Betabel	"Béetabel"	
Nance	Chi'		Repollo	"Repollo"	
Huaya	Wayam/Wayum		Chile	lik	
Mango	"Maango"		Pepino	Kaat	
Caimito	Káaimito"		Zanahoria	"Záanahoria"	
Naranja	Pak'áal		Verdolaga	Xukul	
Zaramullo	Ts'almuy		Jicama	Chi'ikam	
Papaya	Puut		Hoja de ramón	U le' óox	
Ciricote	K'óopte'				
Guayaba	Pichi'				
Limón	"limoon"				
Carambola	"Káaramboola"				
Cocoyol	Tuk'				

* Las palabras que están escritas entre comillas no tienen traducción al idioma maya, se usó la forma en la que se pronuncian.

CEREALES Y TUBERCULOS

Nombre en español	Nombre en maya	Imagen
Elote	Nal	
Tortilla	Waajil ix'iim	
Barra/Francés	Ch'o'och' waaj	
Camote	Iis	
Yuca	Ts'iim	
Macal	Makal	
Tamal	Táamali'	
Cocotazo	"Kóokotaazo"	
Isuah	Iswaaj	
Atole	Sa'	
Elote enterrado	Piibil nal	

A.O.A, SEMILLAS Y LEGUMINOSAS

Nombre en español	Nombre en maya	Imagen
Cerdo	K'éek'en	
Pavo	Tso'	
Ave	Ch'iich'	
Huevo	Je'	
Iguana	Juuj	
Conejo	T'u'ul	
Pescado	Kay	
Leche	K'aab iim	

Nombre en español	Nombre en maya	Imagen
Cacahuete	"Káakawaate"	
Pepita	Sikil	
Espelón	Xpéclon	
Lenteja	"Léenteja"	
Ibes blancos	Sak iib	
Ibes verdes	Ya'ax iib	
Frijol	Bu'ul	
Garbanzo	"Gáarbanzo"	
Semilla de ramón	U neek' óox	



Ilustración 30. Alimentos del plato del bien comer maya (Canto y Zarco, 2015)

Ahora bien, hablando de salud, y más específicamente, en lo que nos incumbe, la alimentación. La mayoría de los pasantes de médicos, enfermeros y nutriólogos que realizan su servicio social en las diversas comunidades del Estado, no saben hablar maya, siendo esta una limitante importante; así mismo, el uso de los diversos conceptos para ejemplificar lo que se debería consumir diariamente, genera un conflicto al momento de adaptarlo a la población en cuestión; en otras palabras, la población no siempre entiende los conceptos de “fruta” o “verdura”, haciendo pensar que no consumen dichos alimentos, cuando en realidad es todo lo contrario.

Con la globalización, se han omitido el uso de jergas tradicionales o arraigadas en las diversas poblaciones, por lo tanto, se produce este choque intercultural y se dificulta la comunicación entre ambas. Al occidentalizarse la manera de presentación de los diversos alimentos, se ignoran las tradiciones propias de los poblados, los diversos modos de nombrar los diferentes alimentos y los rituales de consumo.

Por lo tanto, las políticas públicas son un medio para que las personas se beneficien de su existencia, ya sea de manera individual o comunitaria, pero se olvida, durante la elaboración de las mismas, incluir las costumbres de las diferentes poblaciones a las cuales van dirigidas; omiten la idea de lo distintas que son las comunidades a lo largo y ancho de la República Mexicana, y sin embargo pretenden que funcione un mismo plan en toda la región, a pesar de las diversas costumbres que se poseen.

Una de las costumbres que se siguen conservando en el municipio es la milpa, lo cual se considera, hasta cierto punto, una manera de subsistencia para la familia que posea una, ya que con base en ésta pueden tener acceso a los productos del campo esenciales tales como frijol, calabaza, chile, jitomates, maíz; plantas como melón, sandía, pepino, lentejas, guajes, sirviendo éstos últimos como recipientes para agua o comida. También incluyen tubérculos, como el camote, yuca, jícama; así como variedades de cebollas. La misma milpa puede usarse para sembrar plantas más altas como la chaya, papaya, palma de guano y plátano.

Recuperar el valor que tiene la milpa es de suma importancia por las diversas variedades de alimentos que en ella pueden cosecharse, haciendo con esto, una enorme mejora a la alimentación de la población en cuestión. No es solamente hablar de los apoyos que el gobierno envía, sino concientizar a la misma población para sacar el mayor provecho de dichos apoyos, mejorar su modo de comer, generando alimentos a muy bajo costo

económico que pueden usarse para consumo propio, para vender o intercambiar entre ellos o con otros municipios.

A manera de resumen, para el combate a la pobreza alimentaria es fundamental el respeto a la cultura y cosmovisión de la población de Chacsinkín, sus tradiciones, con base en esto, se pretende fomentar la participación social de la comunidad, a modo de cooperativas, con un objetivo en específico y con visión de crecimiento, para el intercambio de productos en la comunidad o la venta de los mismos fuera de la misma, el ajuste al diseño de programas de huertos familiares; de este modo, la colectividad tendría una alimentación más balanceada y a un bajo costo, fomentando de esta manera la soberanía alimentaria.

Finalmente, es fundamental el involucramiento de los actores en el conocimiento, así como propuestas para la solución de los problemas en torno a la salud; con esto se pretende romper con la lógica de educación vertical, para dar lugar a un enfoque de tipo horizontal, que responda de manera más cercana a los intereses y necesidades de la población.

5.1 Propuesta

Esta tesis ha llegado a la conclusión de una primera parte, sin embargo, es un trabajo inacabado, ya que avanza continuamente y deja muchas vetas abiertas. El paso a seguir es la intervención en la comunidad de Chacsinkín. Por lo tanto, se agrega a continuación, una propuesta de acuerdo al Modelo Humanista-Existencialista, del trabajo social, vinculado a los Grupos Operativos de Pichón- Rivière (1996).

Teniendo estos antecedentes como un inicio, la labor del trabajador social consistirá en ser el encargado de organizar a la comunidad y a los grupos, dándoles a los individuos las herramientas necesarias para lograr un estado de bienestar, no solamente con ellos mismos, sino con las personas que convive en su colectivo. Para esto mismo, se propone el modelo de Enrique Pichón-Rivière (1996), quien refiere el término grupo operativo para el trabajo en una comunidad interdisciplinaria. Consiste en la asignación de tareas, para que se creen relaciones de comunicación y cooperación entre el grupo y sus miembros; es decir, se hace referencia a que hay una acción en el individuo y fuera de él (intra e intersubjetividad) (Pichón-Rivière, 1996).

Con base en esto, no se omite hacer la vinculación con el Modelo Humanista-Existencialista de Intervención que emplea el trabajo social, ya que se hace a partir de un diagnóstico e identificación del problema. Similar a lo que el grupo operativo realiza, en la exposición de sus necesidades y requerimientos, sin olvidar la coordinación y guía con el trabajador social para el logro de los objetivos que se propongan.

Los grupos operativos de Pichón-Rivière, los materializa como comunidades en las cuales se tienen la finalidad de aprender en términos de resolución de dificultades elegidas y expresadas en el campo grupal y no de manera individual, ya que el “portavoz” es el encargado de expresar las ideas propias como si fueran las del mismo grupo, representando la resistencia al cambio.

Tanto en el modelo humanista-existencialista como en el grupo operativo, hay una persona que se encarga de la coordinación del mismo, asignándole este papel el trabajador social, quien no únicamente se centra en la dirección del grupo, sino que igualmente tiene la oportunidad de nutrirse de las aportaciones de la comunidad, creando con el colectivo un vínculo de enseñanza y aprendizaje mutuo.

Se sugiere la evaluación de las políticas públicas y los apoyos aportados por el gobierno para el logro del bienestar de la comunidad, ya que aparentemente, han estado en un manejo de recursos de modo paternalista, donde la comunicación no es a la par entre el equipo de salud y la comunidad, como se mencionó con anterioridad, la comunicación debe ser establecida con base en la cosmovisión de la comunidad y a la manera cotidiana de realizar sus actividades.

Es sumamente importante, brindar el apoyo necesario para el manejo de la milpa y el cultivo de productos tradicionales, así como entender y explicar la importancia de la misma a los dueños y pobladores del municipio; así mismo, fomentar la creación de huertos familiares en los hogares de las familias de Chacsinkín, seguir educándolos y haciéndolos partícipes de estas actividades como una fuente principal para la producción de alimentos saludables, que puedan ser usados no solamente para el consumo propio, sino también para generar ganancias económicas, ya sea con la venta de productos o el intercambio entre los pobladores, para así poder mantener una adecuada alimentación a bajo costo, y fomentar así la soberanía alimentaria en el municipio.

Tabla 24.*Aplicación de los modelos sugeridos en el municipio de Chacsinkín, Yucatán*

Planeación	Ejecución	Evaluación
<p>Creación de conciencia en la comunidad acerca de la importancia de una alimentación adecuada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acercamiento al centro de salud, al presidente municipal, a la comunidad. • Generar la participación de la comunidad. • Creación de grupos para el cuidado de la salud y alimentación. • Creación de talleres. • Revisión del plan Municipal de Desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plática con el centro de salud y equipo de trabajo del presidente municipal. • Participación de la comunidad. • Creación de grupo operativo para información de actividades a la comunidad. • Realización de talleres en conjunto con el equipo de salud. • Importancia de mantener hábitos de consumo tradicional (milpa). 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo ejecuta la comunidad lo aprendido? • Evaluación de su estado de salud. • Escuchar opiniones de la comunidad, equipo de salud y municipal. • Contacto con el equipo de salud y municipal, para dar seguimiento a las actividades planteadas. • Realización de mejoras, en caso de ser necesario.

ANEXOS

Anexo 1: Modelos de entrevistas semidirigidas

Modelo de entrevista para la población

1. ¿Qué es lo que come normalmente en desayuno? ¿En el almuerzo? ¿En la cena?
2. ¿Qué clase de alimentos incluye en su dieta?
3. ¿Consumo algún producto industrializado? ¿Qué tipo de producto es? Coca cola, galletas...
4. ¿Tiene alguna costumbre al momento de comer? Especifique.
5. ¿Cómo considera usted su alimentación? ¿Cambiaría algo? ¿Qué? Y ¿Por qué?
6. ¿Realiza trabajos en la milpa? ¿Cada cuando realiza el trabajo? ¿Cuánto tiempo le lleva realizar esas actividades?
7. ¿Alguien le ayuda en el trabajo en la milpa?
8. En su Centro de Salud, ¿le han hablado de la importancia de llevar una buena alimentación? SI/ NO, ¿Qué le han dicho?
9. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Cómo maneja dicha enfermedad?
10. ¿Por qué acude normalmente al Centro de Salud?

Modelo de entrevista para el personal médico

Nombre: _____ Edad: _____

Nivel de estudios: _____ Especialidad: _____

Lugar de estudios: _____

Lugar de nacimiento: _____

Tiempo en el oficio: _____

1. ¿Qué medidas se llevan a cabo, con respecto al tipo de alimentación, para ayudar a que la población lleve una alimentación nutritiva/balanceda?

2. ¿Existe algún plan o programa oficial para promover una alimentación sana y nutritiva entre la población?

3. ¿Cómo considera la alimentación cotidiana de la población?

4. ¿Cómo considera que esta alimentación podría mejorar?

5. ¿Qué tipo de comida recomienda a sus pacientes?

6. ¿Usted cree que las personas comen de manera saludable? SI/NO ¿Por qué?

7. ¿Qué tipos de programas o planes considera que hacen falta para mejorar la calidad de la alimentación entre la población local?

8. ¿Qué haría o qué hace actualmente, para incentivar a que la población mejore la forma de alimentarse?

Modelo de entrevista para el Presidente municipal

1. Nárreme, por favor, un día normal en el municipio.

2. ¿Cómo observa que se lleva a cabo la vida de las personas durante las fechas festivas?

3. ¿Cómo considera usted que ha cambiado el municipio desde que está como representante?

4. ¿Existía algún plan o programa para mejorar la alimentación y salud de las personas del municipio cuando usted asumió el cargo?

5. ¿Ha llevado a cabo alguna iniciativa para mejorar la salud y la alimentación de la población?

6. ¿Cómo considera que se llevan a cabo las medidas para mejorar la alimentación y la salud de las personas del municipio? ¿Cómo nota las mejoras? SI/NO ¿Qué cosas se podrían hacer para mejorar la salud y la alimentación de las personas?

7. ¿Usted, personalmente ha requerido en alguna ocasión de los servicios del Centro de Salud?

8. ¿Cómo considera el trato que recibe del Centro de Salud?

9. ¿Considera que hace falta algún plan o programa para mejorar los hábitos alimenticios en Chacsinkín?

10. ¿Considera que hacen falta más cambios o implementar más planes para prevenir o evitar la pobreza alimentaria en la población?

Anexo 2: Encuesta

Encuesta

Nombre:
Edad:
Sexo:

En cada una de las preguntas siguientes, rodee con un círculo la respuesta que mejor se adecúe a su opinión sobre la importancia del asunto en cuestión.

<i>Pregunta</i>	Escala				
1. ¿Cuántas comidas hace al día?	1	2	3	4	5
2. ¿Prepara en casa?	SI		NO		Compro comida
3. ¿Cuántas veces a la semana cocina?	1	2	3	4	5 o más
4. ¿Padece alguna enfermedad? Diabetes, hipertensión	Diabetes		Hipertensión	Ambas	Sano
5. ¿Cuántas personas viven en su casa?	1	2	3	4	5 o más
6. ¿Cuántos ancianos viven en su casa? (60 años o más)	1	2	3	4	Ninguno
7. ¿Cuántos adultos viven en su casa? (18-59 años)	1	2	3	4	Ninguno
8. ¿Cuántos adolescentes viven en su casa? (12-17 años)	1	2	3	4	Ninguno
9. ¿Cuántos niños viven en su casa? (4-11 años)	1	2	3	4	Ninguno
10. ¿Cuántos bebés viven en su casa? (0-3 años)	1	2	3	4	Ninguno
11. ¿Cada cuánto tiempo acude a su Centro de Salud?	1 vez a la semana	1 vez al mes	2 veces a la semana	2 veces al mes	2 veces al año
12. ¿Cómo considera la atención que le brindan en el Centro de Salud?	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
13. ¿Por qué asiste al Centro de Salud?	Control de diabetes	Control de hipertensión	Enfermedad	Por medicamentos	No acudo
14. ¿Tiene algún tipo de seguro? Popular, IMSS, ISSTE	SI	NO	¿Qué tipo de seguro?		

15. ¿Cuántas personas trabajan en su familia?	1	2	3	4	5
16. ¿Algún integrante de su familia trabaja en la milpa?	SI	NO	¿Quién trabaja la milpa?		
17. Nivel de estudios que tiene.	Preescolar	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Carrera técnica/ Licenciatura
18. ¿Habla y/o entiende la lengua maya?	SI hablo y entiendo		NO hablo, pero si entiendo		NO hablo maya
19. ¿Habla y/o entiende el español?	SI hablo y entiendo		NO hablo, pero si entiendo		NO hablo español
20. ¿Con qué frecuencia consume productos de la tiendita? Galletas, pan, sabritas	1 vez a la semana	Más de 2 veces a la semana	Cada fin de semana	Diariamente	NO
21. ¿Con qué frecuencia consume frutas?	1 vez a la semana	Más de 2 veces a la semana	Cada fin de semana	Diariamente	NO
22. ¿Con qué frecuencia consume verduras?	1 vez a la semana	Más de 2 veces a la semana	Cada fin de semana	Diariamente	NO
23. ¿Con qué frecuencia consume carnes?	1 vez a la semana	Más de 2 veces a la semana	Cada fin de semana	Diariamente	NO
24. ¿Qué tipo de carnes consume?	Pollo	Puerco	Res	Pescado	NO
25. ¿Consume refrescos embotellados? ¿Con qué frecuencia?	1 vez a la semana	Más de 2 veces a la semana	Cada fin de semana	Diariamente	NO
26. ¿Consume algún tipo de bebida alcohólica? ¿Con qué frecuencia?	1 vez a la semana	Más de 2 veces a la semana	Cada fin de semana	Diariamente	NO
27. ¿Realiza alguna actividad física? Caminar, bicicleta...	Diariamente	1-3 veces a la semana	1 vez al mes	1-3 veces al mes	NO
28. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	1 vez al día	2 veces al día	3 veces al día	NINGUNA	
29. ¿Ha tenido algún problema relacionado con sus dientes?	SI	NO	¿Qué problema tuvo?		
30. ¿Ha requerido algún tratamiento dental?	SI	NO	¿Qué tratamiento se realizó?		

Bibliografía

- AGUILAR, L. (2007). *La hechura de las políticas públicas*. México: Porrúa.
- ÁLVAREZ, R. (2011). La investigación etnográfica una propuesta metodológica para Trabajo Social. *Trabajo Social UNAM. Técnica Trabajo Social*, 20, 70-81.
- ARTEAGA, N. (2005). Una aproximación sociohistórica de la pobreza en tres comunidades de México. *Revista Mexicana de Sociología*, 67 (4), 661-685.
- BACHELARD, G. (2005). *El compromiso racionalista*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- BANCO MUNDIAL (2014). (18/Agosto/2015). Desarrollo social: Panorama general (i). Recuperado del sitio de Internet de Banco Mundial. Desarrollo social: www.bancomundial.org/es/topic/socialdevelopment/overview
- BAQUERA, S; RIVERA-DOMMARCO, J, Y GASCA-GARCÍA, A. (2001). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Pública de México*, 43, 464-477.
- BARROS, C; BERMÚDEZ, S; GARRIDO, F; PUENTE LEYVA, J; RUESTRA, M; GUTIÉRREZ VEGA, H; LÓPEZ MORALES, G. (2005). *El pueblo del maíz*. [10]. México: CONACULTA. (4 de septiembre de 2016). Recuperado de <http://www.cultura.gob.mx/turismocultural/cuadernos/pdf/cuaderno10.pdf>
- BECKER, H. (2003). The Epistemology of qualitative research. *Ethnography and Human Development*. Recuperado de <http://www.soc.ucsb.edu/faculty/hbecker/qa.html>
- BECKER, H. (1998). *Tricks of the trade: How to think about your research while you're doing it*. United States of America: University of Chicago.
- BOLTVINIK, J. (1997). Diversas visiones sobre la pobreza en México. Factores determinantes. *Política y Cultura*, (8), 115-135.
- BOURDIEU, P. (2010). Comprender. En P. Bourdieu (E.d.), *La Miseria del Mundo* (527-543). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- BOURDIEU, P. (2008). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- BOURDIEU, P. (2010). El espacio de los puntos de vista. En P. Bourdieu *La Miseria del Mundo* (9-10). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- BOURDIEU, P. (2010). La visión mediática. En P. Champagne (E.d.) *La Miseria del Mundo* (51-64). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

BOURDIN, G L. (Diciembre, 2007). La noción de persona entre los mayas: Una visión semántica. *Revista Pueblos y Fronteras digital*. Recuperado de http://pueblosyfronteras.unam.mx/a07n4/pdfs/n4_art03.pdf

BRACAMONTE Y SOSA, P; LIZAMA QUIJANO, J, Y SOLÍS ROBLEDA, G. (2011). *Un mundo que desaparece. Estudio sobre la región maya peninsular*. México, D.F: CIESAS, CDI, Colección Peninsular.

CABRERA CABRERA, P J. (2002). Cárcel y exclusión. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (35), 83-120.

CANTO SÁENZ, R; ZARCO SALGADO, M. (2015). Buenas prácticas: Salud de la familia en una comunidad rural de Yucatán, México. En N. Pavía Ruz; Z. Araujo Cabrera; P. Manrique Saide; L. Vera Gamboa; M. Barrera Pérez; M. Briceño Medina; E. Trujillo Peña; E. Koyoc Cardeña; A. Medina Barreira; G. Valencia Pacheco (E.d.), *Extensión y responsabilidad social. Proyectos en comunidades de aprendizaje implementados en la Universidad Autónoma de Yucatán* (363-403). Mérida, Yucatán: Editorial Universidad Autónoma de Yucatán.

CARBONELL, M. (2013). El derecho a la salud: Una propuesta para México. *Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM*, 1-95.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (2013). (23 de Abril de 2015). Indicadores sociales básicos de la Subregión Norte de América Latina y el Caribe (LC/MEX/L.1128). Recuperado del sitio de Internet [www.cepal.org: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26288/M20130041_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26288/M20130041_es.pdf?sequence=1)

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL. (2012). (30/Noviembre/2015). *Informe de pobreza y evaluación en el estado de Yucatán 2012*. Recuperado del sitio de Internet www.coneval.gob.mx: http://www.coneval.gob.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes%20de%20pobreza%20y%20evaluaci%C3%B3n%202010-2012_Documentos/Informe%20de%20pobreza%20y%20evaluaci%C3%B3n%202012_Yucat%C3%A1n.pdf

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL. (27/Octubre/2015). Medición de la pobreza. Recuperado de www.coneval.gob.mx/Medicion/IRS/Paginas/Que-es-el-indice-de-rezago-social.aspx

CONSTITUCIÓN POLÍTICA MEXICANA. (2013). *Constitución Política Mexicana*. México: Porrúa.

CORDERO-RAMOS, N; (2011). Trabajo Social y hermenéutica crítica: una opción metodológica para desvelar elementos éticos en los orígenes de la profesión en Sevilla. *Portularia*, XI (1) 87-97. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161018226008>

C19 CONVENIO SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS Y TRIBALES. (4 de septiembre de 2016). Ginebra, Suiza, 7 de Junio de 1989.

ESCOBAR, A. (2007). *La invención del tercer mundo*. Caracas: El perro y la rana.

ESPÍNDOLA, E, Y NIEVES RICO, M. (Mayo de 2010). La pobreza infantil: Un desafío prioritario. *Desafíos*, (10), 4-9.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. (8 de Febrero de 2015). Global definition of Social Work. Recuperado de ifsw.org/policies/definition-of-social-work/

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA (IFRC). (27 de Octubre de 2015). ¿Qué es la vulnerabilidad? Recuperado de <http://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/>

FEDERACIÓN MEXICANA DE DIABETES A.C. (24 de Febrero de 2015). Diabetes controles y cuidados. Recuperado de <http://fmdiabetes.org/>

FISCHLER, C. (1995). *El (H) Omnívoro*. Barcelona: Anagrama.

FLORES CISNEROS, C; MARTÍNEZ LEÓN, G. (Julio-Diciembre, 2006). Hacia una concepción del Trabajo Social contemporáneo en México: Su condición profesional. *Revista Katálisis*, 9 (2), 249-259.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION (FAO). (2010). Seguridad alimentaria y nutricional. Conceptos básicos. *Programa Especial para la Seguridad Alimentaria-PESA-Centroamérica*, 1-8.

FOUCAULT, M. (2012). *El uso de los placeres*. España: Siglo XXI.

FOUCAULT, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

FUENTES, Y; DUEÑAS, N; PÉREZ, J; MOSQUERA, B; ROJAS, YUSIMI; VITÓN, E; PI, A; VÁZQUEZ, M. (Abril 2010). La aplicación de la fenomenología y la Teoría

fundamentada en una investigación social comunitaria. *Revista Digital Sociedad de la Información*, 21, 1-9.

GARCÍA CANCLINI, N. (2001). *Culturas híbridas: Estrategias para entrar y salir de la modernidad*. Verlap: Paidós Ibérica SA.

GARCÍA, M. (2000). *La complejidad biosocial de la alimentación humana*. Tarragona, España: Universidad Rovira.

GIDDENS, A. (1993). *Las nuevas reglas del método sociológico*. Buenos Aires: Talleres Gráficos Color Efe.

GINER, S. (2001). *Teoría sociológica clásica*. Madrid: Ariel.

GIROUX, H. (1988). *Schooling and the struggle for Public Life: Critical Pedagogy in the Modern Age*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN. (19 de Febrero de 2015). Chacsinkín. Recuperado de http://www.yucatan.gob.mx/estado/municipios/ver_municipio.php?id=16

GONZÁLEZ, M; GONZÁLEZ, E. (2009). Algunas reflexiones epistemológicas sobre la investigación. *Revista electrónica Diálogos Educativos*, (18), 3-6.

GONZÁLEZ, P. (2015). Paradigmas y metodologías de investigación científica. Maestra Patricia González (Metodologías de investigación en Trabajo Social. Presentación, Mérida, Yucatán.

Google maps. (12 de diciembre de 2014). Mapa de Chacsinkín. Recuperado de <https://www.google.com.mx/maps/@20.9680387,-89.5827688,15z?hl=en>

GRAJALES CASTILLEJO, O; BARBOZA CARRASCO, I; GUTIÉRREZ ZAVALA, A. (2014). *Políticas públicas en seguridad alimentaria en municipios con menor índice de desarrollo humano*. Estados Unidos de América: Palibrio.

GUBA, E; LINCOLN, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En Por los rincones. *Antologías de métodos cualitativos en la investigación social*. (113-145). Hermosillo, Sonora: El Colegio de Sonora.

GÜÉMEZ PINEDA, MIGUEL A. (Agosto, 1994): La lengua maya en Yucatán: una perspectiva sociodemográfica. (25/Octubre/2015). *I'inaj, Semilla de Maíz, Revista de divulgación del patrimonio cultural de Yucatán*. Recuperado de: <http://www.mayas.uady.mx/articulos/miguel.html>

INSTITUTO NACIONAL PARA EL FEDERALISMO Y EL DESARROLLO MUNICIPAL (INAFED). (13 de Febrero de 2015). Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México: Estado de Yucatán, Chacsinkín. Recuperado de <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM31yucatan/municipios/31016a.html>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010). *Censo de población y vivienda* (2010). Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010). *Indicadores del Banco de Información INEGI* (2010). Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI). (15 de Julio de 2016). Grupos de edad. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=P>

KLIKSBERG, B. (2000). *Diez falacias sobre los problemas sociales*. Buenos Aires: Centro de Documentación en Políticas Sociales, Gobierno Buenos Aires.

KUHN, T. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.

LARA PONCE, E; CASO BARRERA, L; ALIPHAT FERNÁNDEZ, M. (2012). El sistema de roza, tumba y quema de los mayas Itzá de San Andrés y San José, Petén Guatemala. *Ra Ximhai*, 8(2), 71-92.

LASH, S; URRY, J. (1988). *Economías de signos y espacio. Sobre el capitalismo de la posorganización*. Buenos Aires: Amorrortu.

LEÓN, A; MARTÍNEZ, R; ESPÍNDOLA, E. (Mayo 2004). *Pobreza, hambre y seguridad alimentaria en Centroamérica y Panamá. División de desarrollo social*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, Programa Mundial de alimentos.

MENÉNDEZ, E; DI PARDO, R. (Enero 2006). Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México. *Desacatos*, (20), 29-52.

MORALES DAMIÁN, M A. (2006). Celebración en torno al árbol. En M A. Morales Damián (E.d.), *Árbol sagrado: Origen y estructura del universo en el pensamiento maya* (146-147). México: Universidad Autónoma de Hidalgo.

MURILLO, J; MARTÍNEZ, C. (2015). *Investigación etnográfica*. Madrid, 1-10.

NIETZSCHE, F. (2005). *Así habló Zaratustra*. Madrid: Valdemar.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (2014). (3 de Marzo de 2015). *Informes sobre desarrollo humano 2014*. Recuperado del sitio de internet Human Development Reports: <http://hdr.undp.org/es/content/informe-sobre-desarrollo-humano-2014>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAD PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN. (6 de Diciembre de 2016). *Parte I: Causas de la malnutrición. Capítulo 1: Nutrición internacional y problemas alimentarios mundiales en perspectiva*. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s05.htm>

ORMAECHEA CAZALIS, I. (2001). *Percibiendo a partir de la estela de las realidades sociales emergentes*. Canarias: IOK Laboratorio de Trabajo Social.

PACHECO CRUZ, S. (1947). *Usos, costumbres i supersticiones de los mayas*. Mérida, Yucatán: Impr. E. G. Triay.

PAREDES LÓPEZ, O; GUEVARA LARA, F; BELLO PÉREZ, L A. (2008). La nixtamalización y el valor nutritivo del maíz. *Ciencias*, p.8.

PARSONS, T. (1973). *La estructura de la acción social*. Madrid: McGraw-Hill.

PAYNE, M; CAMPLING, J. (1995). *Social work and community care*. Gran Bretaña: Palgrave Macmillan.

PÉREZ CONTRERAS, M. (2005). Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, (13), 846-867.

PÉREZ SERRANO, G. (1994). Capítulo I: Modelos o paradigmas de análisis de la realidad. En G. Pérez Serrano (E.d.), *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes* (6-22). Madrid: La Muralla.

PICHÓN-RIVIÈRE, E. (1996). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). (2005). (15 de Junio de 2015). *Indicadores de Desarrollo Humano y Género en México*. Recuperado del sitio de internet PNUD: http://www.cinu.org.mx/prensa/especiales/2009/idh/docs/informe_completo.pdf

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). (2012). (15 de Junio de 2015). *El índice de Desarrollo Humano en México: Cambios metodológicos e información para las entidades federativas*. Recuperado del sitio de internet PNUD: http://www.cinu.org.mx/minisitio/indice_de_desarrollo/El_IDH_en_Mexico.pdf

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). (2013). (13 de Diciembre de 2016). *Informe sobre Desarrollo Humano 2013: El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso*. Recuperado del sitio de internet PNUD: http://www.undp.org/content/dam/venezuela/docs/undp_ve_IDH_2013.pdf

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). (2014). (15 de Junio de 2015). *Índice de Desarrollo Humano Municipal en México: Nueva metodología*. Recuperado de sitio de internet PNUD: <http://www.mx.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/UNDP-MX-PovRed-IDHmunicipalMexico-032014.pdf>

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). (2014). (17 de Junio de 2015). Informe sobre Desarrollo Humano 2014. *Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*. Recuperado del sitio de internet Human Development Reports: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-es.pdf>

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). (2014). (13 de Diciembre de 2016). *Indicadores de Desarrollo Humano y Género en México: Nueva metodología. Identificar las barreras para lograr la igualdad*. Recuperado del sitio de internet: <http://www.cenapred.unam.mx/es/documentosWeb/Noticias/DHyG.pdf>

PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS (PMA). (6 de Diciembre de 2016). *Hambre*. Recuperado de <http://es.wfp.org/content/pma-que-causa-el-hambre>

PRATT FAIRCHILD, H. (2010). *Diccionario de sociología*. México: Fondo de Cultura Económica.

PRIETO, V N; VILLANUEVA, N B. (2009). Rituales de hetzmek en Yucatán. *Estudios de Cultura Maya*, 33, 73-103.

RITZER, G. (1993). Talcott Parsons. En G. Ritzer (E.d.), *Teoría sociológica clásica* (527-556). México: McGrawHill.

RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ, L; GÓMEZ SÁNCHEZ, I; ALARCÓN, L; (2005). Método Etnográfico y Trabajo Social: Algunos aportes para las áreas de investigación e intervención social. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 15, 353-366.

- SALAS SOLÍS, M E. (2005). La explicación en las ciencias sociales: consideraciones intempestivas contra el dualismo metodológico en la teoría social. *Reflexiones*, 84 (2), 51-60.
- SÁNCHEZ ROSADO, M. (2004). Desarrollo social. En M. Lozoya; A. Palomera (E.d.), *Manual de Trabajo Social* (65-79). México: UNAM ENTS, Plaza y Valdés.
- SILVER, H. (2007). *The process of social exclusion: The dynamics of an evolving concept*. Reino Unido: CPRC Working Paper.
- SIMMEL, G. (1986). *Sociología. Estudio sobre las formas de socialización*. Madrid: Alianza.
- SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN MUNICIPAL (SNIM). (2010). (22 de Abril de 2015). *Municipios en cifras* (2010). Recuperado de <http://www.snim.rami.gob.mx/>
- SOTO QUIRÓS, R; DÍAZ ARIAS, D. (2007). *Mestizaje, indígenas e identidad nacional en Centroamérica: De la Colonia a las Repúblicas Liberales*. Costa Rica: Asdi, CLACSO.
- STERN, C. (2000). *Salud Reproductiva y Sociedad. Resultados de investigación*. México: El Colegio de México.
- TOLEDO, V; BARRERA-BASSOLS, N; GARCÍA FRAPOLLI, E; ALARCÓN CHÁIRES, P. (2008). *Etnoecología de los Mayas Yucatecos/Yucatecan Maya Ethnoecology*. Morelia, Michoacán: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- TORRES TORRES, F. (2006). *Seguridad alimentaria: Seguridad nacional*. México: Plaza y Valdés Editores, UNAM.
- UNAM, FACULTAD DE CONTADURÍA, ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA. (9 de Mayo de 2015). Paradigmas a considerar en la investigación científica [Paradigmas cuantitativo, cualitativo y sociocrítico]. Recuperado de <http://www.slideshare.net/bemagualli/los-tres-paradigmas-en-investigacin1693?related=2>
- VERDUZCO DÁVILA, A; FLORES JIMÉNEZ, P. (2009). La pobreza en la Península de Yucatán. *Anáhuac Mayab*, 1-6.
- VICTORIA, A. (2013). *Metodología de la intervención en el Trabajo Social*. Colombia: Epílogos.
- VILLA ROJAS, A. (1985). *Estudios Entomológicos: Los mayas*. México: UNAM.
- VISCARRET, J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza.

WEBER, M. (2002). *Economía y sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.

WEBER, M. (2006). Conceptos sociológicos fundamentales. En M. Weber (E.d.), *Economía y sociedad* (5-18). Madrid: Alianza Editora.