

## Visiones confrontadas del mundo. El caso de Chacsinkín, Yucatán pobreza alimentaria y exclusión social.

Confronted visions of the world. the case of Chacsinkín, Yucatán food poverty and social exclusion.

**DR. RUBÉN TORRES MARTÍNEZ**

Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales, UNAM. , Yucatán, México (rtm.unam@gmail.com )(https://orcid.org/0000-0001-7531-7756 )

**FABIOLA DE LA LUZ LARA FARFÁN**

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, , Merida , México (fabylarafarfan@hotmail.com )(https://orcid.org/0000-0002-8181-5505 )

La véritable médecine, toujours selon la tradition hippocratique, commence avec la connaissance des maladies invisibles, c'est-à-dire des faits dont le malade ne parle pas, qu'il n'en ait pas conscience ou qu'il oublie de les livrer. Et in va de même d'une science sociale soucieuse de connaître et de comprendre les véritables causes du malaise qui ne s'exprime au grand jour qu'au travers de signes sociaux difficiles à interpréter parce qu'en apparence trop évidents.

(Pierre Bourdieu. La misère du monde)

### RESUMEN

El presente trabajo describe y analiza el tema de la pobreza alimentaria en el municipio de Chacsinkín, Yucatán. 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 del sujeto/actor evaluado. Por este motivo, hacemos uso del método sociológico para tomar en cuenta la perspectiva de los sujetos participantes en la investigación. La sociología nos permite observar 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. Observaremos que ciertos fenómenos sociales guardan un fuerte vínculo con la pobreza alimentaria en Chacsinkin.

### ABSTRACT

The following work describes and analyzes the issue of food poverty in the municipality of Chacsinkín, Yucatán. The methodology in

research of health problems has developed from a quantitative and statistical approach, leaving aside the qualitative part, where the ideology of the evaluated subject/actor 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 allow us to observe a universe of interpretation between the various subjects, from the default social structures that converge whit the experiences and actions that individuals live and produce interpretation of the world. We will observe that phenomena such as globalization, the media and the failed public policies, have a strong link with food poverty in a municipality like Chacsinkin.

#### PALABRAS CLAVES / KEY WORDS

Pobreza alimentaria, exclusión social, Chacsinkin, dieta maya, cosmogonía. / Food poverty, social exclusion, Chacsinkin, mayan diet, cosmogony.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años los problemas de salud pública se han vuelto más visibles y acentuarse en poblaciones históricamente vulnerables; podemos explicar esto parcialmente debido a la desigualdad social que día con día se incrementa dentro de un sistema de libre mercado que se ha ido imponiendo. Lo anterior genera grupos en exclusión y vulnerabilidad social. Por exclusión social entendemos la:

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: 378).

Mientras que la vulnerabilidad social será entendida como el “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, 2018, pp. 2).

Las reiteradas crisis económicas que se han vivido en México, de las cuales solo mencionaremos tres casos: 1) la crisis de 1982 donde la inflación alcanzó casi 100%; 2) el “error de diciembre” en 1994 que implicó la pérdida de más de un millón de empleos en tan solo 4 meses y la inflación pasó de 7.05% a 51.97% en tan solo un mes (diciembre 1994 - enero 1995); y, 3) La crisis de 2008, derivada de la crisis económica financiera en Estados Unidos y

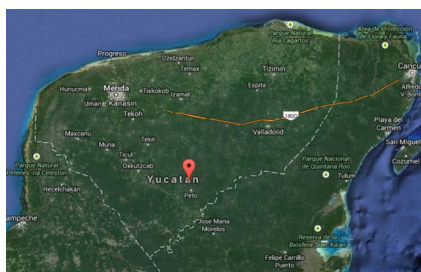
que provocó la recesión de la economía mexicana. Estas crisis, han repercutido en diversos y distintos ámbitos sociales. Uno de los cuales es la calidad de vida de las personas, provocando diversas formas de preocupación cotidiana como la falta de poder adquisitivo, o bien una falta de cultura salubre para acudir a hospitales o servicios de salud cuando el individuo lo requiere; finalmente existe también una falta de conocimiento de cómo prevenir y cuidar los diversos tipos de enfermedades en que se ven involucrados las poblaciones vulnerables.

Lo anterior repercute en el estado de salud de los individuos, principalmente a la población sin acceso a servicios de salud, es de decir, “los pobres”. Yucatán es hoy en día un estado con altos porcentajes de pobreza y segregación social en diversos municipios y poblados. Las ciencias médicas suelen interesarse por el descubrimiento de síntomas y causas de las enfermedades, muchas veces olvidando aspectos culturales sociales. Los estudios, en medicina, con un enfoque predominantemente social continúan siendo poco valorados. No obstante, para tener una visión más amplia y panorámica de los problemas de salud, se requiere de un ejercicio de interdisciplinariedad con nuevas y múltiples aproximaciones, no sólo biológicas sino también culturales, sociales y psicológicas.

En el presente 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, es decir concientización de la producción, distribución y consumo de todo tipo de alimento. El objetivo central del presente artículo es presentar y analizar, los diversos factores biosociales encontrados en el trabajo de campo que llevan al problema de la pobreza alimentaria en un municipio del estado de Yucatán: Chacsinkín; y cómo esto desemboca en un ámbito de exclusión de la salud.

## ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

Chacsinkín, es un municipio del estado de Yucatán que padece 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). Es decir, 8 de cada 10 habitantes no tienen ingresos disponibles para comida, vestido, salud, vivienda, transporte y/o educación. (Ver Mapa 1)



Mapa 1. Ubicación de Chacsinkín  
Fuente.- Mapa obtenido de Mapas de Google (2019)

Yucatán cuenta con 106 municipios, de los cuales 92, es decir, el 86.8% se encuentra en situación de pobreza extrema. Éste problema se refleja claramente en el municipio de Chacsinkín donde la población es altamente vulnerable y con poco acceso a servicios sociales. Este municipio, reporta carencias en materia de acceso a servicios de salud y a alimentación, que del 2008 al 2010 aumentó del 18 al 21% en toda la población (CONEVAL, 2012). (Ver Tabla 1).

Tabla 1: Pobreza en Yucatán, 2010					
C	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
<b>p&lt;.05*, p&lt;.001**</b>					
CA= Capacidad de autocuidado, TCA= Tener capacidad de autocuidado, DCA=Desarrollar capacidad de autocuidado, FCA= Falta de capacidad de autocuidado, AM= Actitud hacia el machismo, DM= Dominio masculino, CS= Control de la sexualidad.					

En el presente artículo nos interesamos en presentar el problema de la pobreza alimentaria en el mundo a partir del conocimiento biosocial. Entre los autores fundamentales en los estudios biosociales, encontramos a Claudio Stern, quien en su obra Salud Reproductiva y Sociedad, Resultados de investigación (2000) señala cómo la sociología de la salud estudia las causas sociales y las consecuencias de la salud y la enfermedad; actitudes y creencias de los pacientes y los profesionales de la salud, acerca de la enfermedad y la salud misma son revisitadas.

Por su parte, Michael Foucault en El poder Psiquiátrico (2005) se dedicó a estudiar el entramado del poder, por lo que desarrolló lo que se conoce como biopolítica, la 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.

Mabel Gracia en La complejidad biosocial de la alimentación humana (2000), 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. El problema alimentario es entendido como un fenómeno complejo y multidimensional, sólo biológico sino en esencia social.

León, Martínez y Espíndola en su obra Pobreza, hambre y seguridad alimentaria en Centroamérica y Panamá, contextualizan la pobreza alimentaria para la zona latinoamericana; para ellos la inseguridad alimentaria y el hambre están estrechamente relacionadas a la pobreza extrema. La falta de acceso a alimentos es el problema más grave y urgente de erradicar.

Grajales, Barboza y Gutiérrez, así como Boltvinik, consideran la pobreza alimentaria como pobreza extrema. Para dichos autores estar en pobreza alimentaria representa la exclusión

en dietas sanas y aspiradas por el colectivo humano. Resultando de ello una marcada escasez que se manifiesta en el subconsumo, la desnutrición, la tensión social y el conflicto a mediano y largo plazo.

## METODOLOGÍA

Acudimos al método sociológico para entender el fenómeno social de la pobreza alimentaria en Chacsinkín de manera panorámica. El enfoque cualitativo permitió dar voz a quien no suele ser oído; se realizaron una serie de entrevistas semi dirigidas acompañadas de observación. El empleo de estas técnicas permite observar un contraste con la información obtenida a partir de la información estadística oficial existente.

En relación a las técnicas de investigación analizamos 3 entrevistas a profundidad, de un total de 30; se permitió la libre y espontánea expresión de los informantes para hacer fluir la comunicación. Cabe señalar que los nombres de los participantes fueron modificados a fin de resguardar su identidad. Fue necesario establecer una “comunicación no violenta” (Bourdieu, 2010: 535) que atendiese “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” (Bourdieu, 2010: 10). Finalmente, a partir de estas técnicas, se procuró ver las cosas en primera persona y de cerca, buscando los principios explicativos de las realidades observadas.

## TRABAJO DE CAMPO Y DATOS ENCONTRADOS

El municipio de Chacsinkín se encuentra ubicado, aproximadamente a 130 km (alrededor de hora y media en auto) de la ciudad de Mérida. La carretera para acceder es la Mérida-Chetumal. Señalamientos, así como una calle pavimentada nos indican la llegada al poblado. En la entrada a la comunidad es posible observar diversidad de casas y tipos de construcciones: casas de paja, ya sea de tierra o mampostería; casas de bloques y casas estilo colonial. (Ver Foto 1)



Foto 1. Acceso al Municipio de Chacsinkín  
Fotografía tomada 3/07/2015. Fuente: propia.

Por la calle principal, se observa que la mayoría de las calles están pavimentadas (a diferencia de lo que menciona el INEGI en su último censo poblacional de 2010). A pocos metros de la entrada al poblado, se encuentra un campo de futbol.

Más adelante, se encuentra la parroquia “San Pedro y San Pablo”, ubicada frente a una extensión de terreno, al lado del mismo se ubica un kiosco, que funciona como centro de reunión de las personas mayores, especialmente hombres; en este espacio se localiza igualmente la base de colectivos Chacsinkín-Peto. La frecuencia de estos últimos depende del número de pasaje y de ciertos horarios; el colectivo accede a los diversos pueblos del camino; paralelamente existen colectivos con acceso directo a la ciudad de Mérida. Es aquí donde también se encuentra el palacio municipal. Más adelante y doblando hacia la derecha encontramos una escuela de educación preescolar indígena. (Ver foto 2)



Foto 2. Casa maya en Chacsinkín  
Fotografía tomada 3/07/2015. Fuente: propia.

La presencia de animales de consumo es evidente; durante nuestro recorrido observamos la presencia de una pava y sus crías, caminando por la calle. (Ver foto 3)



Foto 3. Animal de consumo Chacsinkín  
Fotografía tomada 3/07/2015. Fuente: propia

Frente al Centro de Salud de Chacsinkín se encuentra un pequeño parque. Del lado derecho del Centro de Salud se localiza el Colegio de Bachilleres de Yucatán. Un busto de Juan B. Ávila Sosa (C. General Brigadier, Médico Cirujano), lleno de grafitis y sucio, termina con el cuadro del lugar. Dicho espacio está lleno de vitalidad social. Niños de entre 8 y 12 años jugaban futbol o bicicleta; un grupo de adultos mayores discutían las novedades que llegaban desde Mérida. Esto correspondía a que el Centro de Salud se encontraba abierto y dando servicio. Dentro del mismo, señoras y más infantes, esperaban turno. Debido a que era día festivo (viernes santo), se encontraba el médico de guardia. La clínica es un

lugar pequeño; cuenta con dos baños, uno para mujeres y otro para hombres, así como sillas para los pacientes; espacio para vacunación y otro para curaciones; finalmente una sala de consulta principal. Las paredes se encontraban llenas de información acerca de enfermedades respiratorias e intestinales.

La enfermera/secretaria se ubica a la entrada del lugar; es ella la encargada de realizar el chequeo de los pacientes: pesarlos, medirlos, tomarles la presión y la glucemia del día, como señala la Federación Mexicana de Diabetes, A.C. (2015), una preocupación fundamental en el tratamiento a 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. Todos los datos son anotados en hojas de control, que sirven al médico al momento de la consulta; los pacientes gozan de seguro popular y/o PROSPERA (antes Oportunidades). Es importante señalar que la comunicación entre enfermera y pacientes se da en lengua maya (Ver Foto 4).



Foto 4. Clínica en Chacsinkín  
Fotografía tomada 3/07/2015. Fuente: propia.

El médico Oscar Z. es quien asegura el servicio fines de semana y días festivos. Fue considerado un informante clave para esta investigación. Entre la información que nos facilitó destaca la existencia de un alto consumo de bebidas alcohólicas y drogadicción como origen de diversos conflictos sociales: disfunción familiar, agresiones, vandalismo y peleas en las calles. El médico lleva 25 años visitando la comunidad por lo cual ha podido ser testigo de la emergencia y evolución de los fenómenos mencionados. También señaló que a dos mujeres médicas que realizaron su servicio social sufrieron un intento de violación; resulta significativo que a mitad del relato aparezca este dato, ya que presenta otras problemáticas existentes en la comunidad, como bien lo señala Bourdieu (2010), estamos ante representaciones sociales evidentes que parecen invisibles debido a la violencia simbólica del caso.

Con respecto a los hábitos alimenticios de las personas, a pregunta expresa sobre la existencia de alguna campaña o programa de alimentación, comentó que la jefa del Centro de Salud, la Dra. Lourdes J. es quien maneja esos programas; sugirió que habláramos con la enfermera para poder contactar con la doctora.

El doctor señaló, que, desde su óptica, la gente del pueblo “come muy mal, alimentos con mucha grasa y comida chatarra”. Los diabéticos llevan un control mensual de consultas, y la mayoría de ellos no entiende el problema que padecen, lo que agudiza los síntomas; “se les

indica qué deben y no comer, pero suelen no darle importancia”.

Al salir de la clínica, nos acercamos al grupo de señores que continuaban en el parque. Se les preguntó acerca qué tan ciertos eran los datos de pobreza alimentaria que padece Chacsinkín. Un campesino de auto-consumo sentenció: “Los jóvenes ya no quieren trabajar el campo”. En ese mismo momento y en ese mismo espacio se encontraban grupos de 3-5 jóvenes reunidos en las calles alrededor del palacio municipal. La presencia de una persona agredida, con el rostro inflamado y un ojo morado, confirmó los problemas de violencia señalados por el médico durante la plática.

## COMPRENDER. SITUARSE EN EL CONTEXTO DEL OTRO

Presentamos ahora datos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a tres actores claves de la comunidad.

### A. Encuentro con un milpero

Don Aurelio, 83 años, campesino, analfabeta que sabe escribir su nombre. Vive con su esposa, doña Clara, 80 años, y con 3 de sus 7 hijos. La casa de don Aurelio es de alrededor de 20 metros de frente por 30 metros de largo; la cocina es una construcción de un cuarto hecho de palos con techo de paja, espacio donde doña Clara cocina y hace tortillas a mano. Un segundo cuarto de similares medidas sirve como espacio principal, una hamaca y un televisor testimonian de ello. En la parte trasera hay un baño construido por un programa de gobierno para ayudar en la sanidad de las familias de Chacsinkín. Detrás del mismo, se hallan los gallineros y un chiquero (varios pollos, gallinas patos y pavos, y solo un cerdo). Inmediatamente después, hay árboles de mandarinas y naranjas; un poco más adelante, se encuentra el huerto de doña Clara.

Al momento de la charla don Aurelio estaba cortando leña para la casa; nuestro informante se encontraba rodeado de patos y pollos. Relató que trabaja la milpa desde niño, los días que no acude a ella, se dedica a cortar leña de árboles caídos. Su idioma principal es el maya y acude esporádicamente al español.

¿Desde hace cuánto tiempo que va al campo y trabaja en la milpa?

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.

¿Cómo se van a la milpa?

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.

¿Es su desayuno?

No, yo desayuno aquí, lo que hay. Café, pozole, chocolate, pan y tortilla, si tengo dinero compro francés, termino el desayuno y me voy a trabajar.

¿En el campo come algo?

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.

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

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

¿Y hasta a qué hora cena?

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

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

En dado caso que haya dinero para comprar se puede.

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

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.

Me dice que de repente compran carne

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.

¿Y una gallina como en cuanto tiempo puede consumirse?

Como en ocho meses, seis meses.

¿Lo mismo pasa con el cerdito?

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

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

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

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

Sí, todo a mano.

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

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.

Don Aurelio habla acerca de cómo empezó a trabajar en el campo, y una sonrisa se dibuja en su rostro, recuerdos de su infancia acuden a él; habla igualmente de su padre y las enseñanzas que éste le dejó. A lo largo de su discurso, don Aurelio puso énfasis en la pobreza que dice sufrir, aunque es claro que su concepción de riqueza/pobreza se limita al ámbito monetario; esto lo podemos señalar al observar la riqueza material/natural que posee en su propio hogar: árboles frutales, animales de patio, huerto; lo anterior le permite producir sus propios alimentos o al menos la mayoría de ellos. Es notorio que la visión de don Aurelio corresponde a una lógica netamente occidental y de libre mercado (Bauman, 2016: 17); visión promovida por y desde los medios de comunicación (radio y televisión principalmente), y alejada de la manera tradicional y local de alimentarse. Don Aurelio refiere su falta de solvencia económica para alimentarse equilibradamente, sin embargo y ante nuestros ojos fue evidente que sí consume una variedad de alimentos (frutas, carnes, granos y cereales).

Resulta sumamente interesante observar las concepciones de realidades como la “pobreza” y el “buen vivir”, ya que teniendo todos los elementos para llevar una buena y sana subsistencia –terreno grande para habitación, árboles frutales, animales de traspatio, huerto –se considera pobre. No obstante, es innegable, que una pérdida de las cosechas de la milpa, implica un duro golpe a la economía y alimentación familiar, pues al perder los productos, requerirán de costear otros para poder comer.

#### B. La visión de la promotora de salud.

Irma, 46 años, originaria de Chacsinkín, enfermera y promotora de salud en el Centro de Salud local. Cuestionamos acerca de las políticas implementadas, respecto al tipo de alimentación, para orientar a la población:

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.

¿Cómo considera la alimentación cotidiana de la población?

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.

Sí, es muy común en los adolescentes.

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 unas sabritas 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 las sabritas, prefieren los chicharrones, y eso es que estamos detrás de ellos.

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

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 almuerzen 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 harta obesidad.

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

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.

Es evidente la preocupación de Irma acerca de la influencia que tienen las pláticas en las personas que acuden al Centro de Salud. Hace una crítica respecto al funcionamiento de los diversos programas con los que cuenta la comunidad y sobre el aprovechamiento de estos. 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 que los mismos programas 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 de los mismos. Irma se encuentra muy involucrada en las diversas dinámicas de la población, trata de ayudar activamente a las personas que acuden al Centro de Salud por problemas patológicos de salud, sin importar si tienen o no algún tipo de seguro. Desde su óptica de funcionaria y experta, los cuestionamientos que realiza, hacen pensar en la necesidad de reestructurar los programas y las políticas públicas para acercarlas a la comunidad y aprovecharlas mejor.

### C. La palabra a las amas de casa.

Doña Amelia, 36 años, ama de casa con 3 hijos de 5, 8 y 12 años; habló de cómo las maneras de comer se han visto modificadas con la llegada de la comida rápida, afectado la salud y nutrición de sus hijos.

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

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.

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

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 sí, lo que si se consume es zanahoria, plátano de comida, la calabaza, papas, chayote, eso sí se consume, pero cuando se hace la comida.

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

Sí, eso sí se consume.

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

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

¿Tiene alguna costumbre al momento que come?

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.

¿Usted cómo considera la manera en que lleva su dieta?

Pues yo no hago dieta.

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

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

¿Cada cuando realizan el trabajo?

Diario.

¿Les lleva mucho tiempo?

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.

Cabe señalar que 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, es decir un régimen alimentario; conforme avanzaban las entrevistas, se modificó esta palabra para que los entrevistados comprendieran a que nos referíamos, usando entonces la palabra “alimentación”. Doña Amelia, señaló algo que vale la pena resaltar: la imposibilidad de adquirir los alimentos recomendados por los médicos; nos encontramos de nuevo ante dos concepciones de mundo que chocan irremediabilmente en la realidad material; por un lado, un discurso sanitario-alimenticio sobre la importancia de consumir “frutas y verduras”, sin indicar qué se entiende por ello; por otro lado, pudimos testimoniar que las personas de la comunidad si consumen frutas y verduras, pero que al ser productos locales, no son considerados como tales. Frutas como la guanábana, el saramuyo, la pitaya, la huaya, el nancé, el mamey e incluso la sandía, no son vistas como frutas por la comunidad, lo mismo ocurre con cítricos como la lima, la naranja agria y el limón; finalmente una variedad de chiles, la calabacita maya, el chayote, la espinaca y la chaya, abundantes en toda la península, no gozan del mismo estatus que productos “exportados” como la uva, el melón, el plátano, la calabaza criolla, la manzana y el durazno.

La población de Chacsinkín sí consume frutas y verduras, sólo que existe un problema de inconmensurabilidad para el término “frutas y verduras”. Resulta necesario entender y compartir la cosmovisión maya de la comunidad para poder realizar recomendaciones de consumo más atinadas; es imperativo incluir en el discurso “oficial” los productos locales que la misma comunidad posee en sus patios: naranjas agrias, limas, limón, etc. y diversos vegetales como la calabacita maya, el chayote, la chaya y la espinaca.

Un dato fundamental que fue mencionado fuera de grabación, es la introducción de las llamadas “comidas rápidas”: hamburguesas, hot-dogs, pizzas y variedad de papas procesadas (fritas, a la francesa, chips), lo cual es altamente valorizado por los jóvenes, abandonando la comida y los platillos tradicionales, y generando gastos extras en la economía familiar. Irma del Centro de Salud ya había referido el alza de los casos de enfermedades gastrointestinales, la mayoría de las veces ocasionadas por estas “comidas rápidas”.

Es relativamente sencillo señalar que niños, adolescentes y adultos jóvenes son los objetivos de todas las campañas de publicidad de alimentos procesados que aparecen en TV. En una visita al poblado más próximo, Peto, pudimos constatar que las tiendas de conveniencia se encuentran abarrotadas de publicidad dirigida al público señalado. Es la eficacia de dichas publicidades las que despiertan la curiosidad de niños y jóvenes por consumir otro tipo de comidas, no siempre nutritivas.

## RESULTADOS

Al analizar las entrevistas realizadas, emergen otras problemáticas que ocurren en la población de manera cotidiana. (Ver Diagramas 1 y 2)

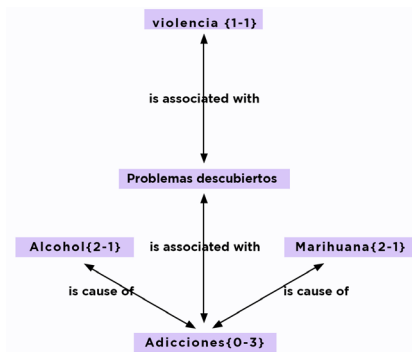


Diagrama 1.  
Problemas descubiertos en el municipio de Chacsinkín, Yucatán

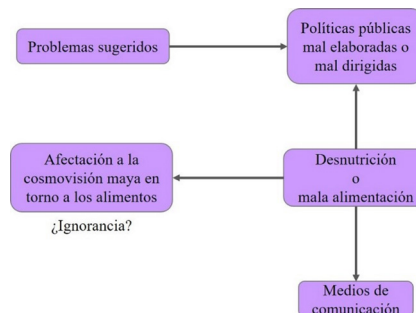


Diagrama 2.  
Problemas sugeridos con base en las entrevistas y observación en el municipio

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. Otro aspecto a señalar, es que parte de los problemas que actualmente acontecen en el municipio, se deben en gran medida a la migración masculina; jefes de familia, así como adolescentes y jóvenes adultos abandonan la comunidad en busca de oportunidades de trabajo; en Cancún, Mérida, Chetumal o incluso Canadá y Estados Unidos son los lugares de destino de dicha migración.

De esa manera la globalización guarda vínculo directo con el cambio en el modo de alimentación y los hábitos saludables de las personas de la comunidad estudiada; por su parte, los medios de comunicación ejercen una enorme influencia para promover y consolidar los nuevos hábitos alimenticios; la televisión y la radio cumplen con su función de agentes de propagación de valores culturales o como lo señala Althusser (1969) de Aparatos Ideológicos de Estado (los individuos observan y escuchan acerca de diversos productos industrializados, los cuales generan necesidad e inquietud por probarlos, a pesar de su nulo nivel nutritivo). Finalmente, las políticas públicas insuficientes, mal diseñadas y mal aplicadas también son parte importante del problema. Todos estos cambios, van generando en la población del municipio de Chacsinkín fenómenos como el sedentarismo y la malnutrición, lo que deriva en problemas de salud tales como obesidad, diabetes y desnutrición; paralelamente se da un gasto excesivo en el consumo de alimentos “rápidos” e industrializados, los cuales a la larga agudiza los problemas de salud referidos, creando así una suerte de círculo vicioso.

## DISCUSIÓN

En Chacsinkín existe un grave problema de pobreza alimentaria; sin embargo, las circunstancias en relación al fenómeno estudiado cambian constantemente; la pobreza alimentaria está vinculada a varios factores: pobreza económica, falta de educación, inconmensurabilidad cultural, políticas mal diseñadas y mal aplicadas, falta de oportunidades de trabajo, migración, etc. No obstante, señalamos que existe lo que hemos decidido llamar ignorancia sobre la riqueza y variedad local; esto se debe en gran medida al empleo de un lenguaje burocrático centralizado que promueve una alimentación saludable, pero para una región que dista mucho de la península yucateca: el centro del país. México es un país con una diversidad alimentaria gigantesca. Los productos vegetales que se producen en el norte no corresponden en absoluto a los del sur, y estos últimos tienen poco que ver con el centro; el llamado “plato del bien comer”, plasma los requerimientos nutricionales originados en el centro y norte del país, pero deja completamente de lado las frutas y verduras que se dan en el sur y específicamente en la península yucateca.

A partir del método sociológico entrelazado con la perspectiva biosocial, buscamos analizar nuevas dimensiones del problema de pobreza alimentaria existente en Chacsinkín. Encontramos entonces percepciones de diferentes actores desde las subjetividades y las estructuras sociales (Parsons; 1968); la forma en que viven, la falta de acceso a servicios de salud, los malos hábitos alimenticios, la violencia simbólica, impulsada por los medios de comunicación y la modernidad, así como la inconmensurabilidad cultural (tradicional vs occidente), permiten observar más nítidamente, y por ende analizar y explicar, cómo se va creando, construyendo, una comunidad con altos índices de marginación.

De manera que es importante señalar que nos encontramos ante un área de oportunidad para las ciencias sociales donde desde una perspectiva de lo local a lo global, los sujetos pueden empoderarse al concientizarse de las problemáticas que enfrentan. Buscamos otorgar voz a quienes históricamente han sido privados de ella; 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 (Bourdieu, 2010), dando lugar a una visión más auténtica de los problemas, más genuina y más cercana a la realidad cotidiana.

Bajo este contexto nos permitimos sugerir la elaboración de políticas públicas que puedan ayudar a mitigar y resolver los problemas planteados. Algunas recomendaciones para lograr la seguridad alimentaria en Chacsinkín son:

- Reivindicar usos y costumbres de las comunidades mayas en torno a la alimentación y crear conciencia respecto al daño que provocan a la salud productos industrializados;
- Elaborar un análisis panorámico de la pobreza alimentaria, 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;
- Articulación entre las funciones de los tres niveles de gobierno (municipal, estatal y federal) en pro de alcanzar la finalidad de los programas; erradicar la partidización de las políticas públicas.
- 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; reivindicación de tradiciones como la milpa y alimentos propios del pueblo de gran valor nutricional que se han venido diluyendo, resultado de la globalización y modernidad.

Uno de los métodos más eficaces para combatir la pobreza alimentaria es el de la educación alimentaria; lo que implica el conocimiento del entorno y de los productos locales, incluida la milpa; al ser la mujer la principal administradora de los insumos alimenticios del hogar, las políticas públicas deberían ir dirigidas principalmente a ellas, lo cual sin duda terminaría por crear conciencia de la importancia de una buena dieta y con ello un desarrollo más saludable para las próximas generaciones; aunado a lo anterior tendríamos un paulatino pero sostenido empoderamiento femenino que a la larga permitiría una sociedad más equitativa e igualitaria.

## REFERENCIAS

- Althusser, L. (2014). *Ideología y Aparatos Ideológicos de Estado*. México: Grupo Editorial Tomo.
- Bachelard, G. (2005). *El compromiso racionalista*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Banco Mundial. (2014). "Desarrollo social: Panorama general", Banco Mundial. Desarrollo social Recuperado de: <http://www.bancomundial.org/es/topic/socialdevelopment/overview> (Consultado el 18/08/2015).

- Bauman, Z. (2016). Vida de consumo. México: Fondo de Cultura Económica.
- Boltvinik, J. (1997). "Diversas visiones sobre la pobreza en México. Factores determinantes". Política y Cultura, (8). pp. 115-135.
- Bourdieu, P. (2010). La miseria del mundo. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de pobreza y evaluación en el estado de Yucatán 2012. (2012). Recuperado de: [https://www.coneval.org.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](https://www.coneval.org.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) (Consultado el 30/11/2015)
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC). (2018). ¿Qué es la vulnerabilidad? Recuperado de: <http://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/> (Consultado el 06/09/2018).
- Federación Mexicana de Diabetes A.C. (2015). Diabetes controles y cuidados. Recuperado de: <http://fmdiabetes.org/> (Consultado el 24/02/2018).
- Foucault, M. (2005). El poder psiquiátrico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Gracia Arnaiz, M. (2000). La complejidad biosocial de la alimentación humana. Tarragona, España: Universidad Rovira.
- GOOGLE MAPS. "Mapa de Chacsinkín" <https://www.google.com.mx/maps/@20.9680387,-89.5827688,15z?hl=en> (Consultado el 12/11/2018)
- Grajales Castillejo, O. Barboza Carrasco, I. e Gutiérrez Zavala, Á. (2014). Políticas públicas en seguridad alimentaria en municipios con menor índice de desarrollo humano. Estados Unidos de América: Palibrio.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI). (2010). Indicadores del Banco de Información INEGI. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx> (Consultado el 26/10/2018)
- León, A. Martínez, R. Espíndola, E. y Schetjman, A. (2004). Pobreza, hambre y seguridad alimentaria en Centroamérica y Panamá. División de desarrollo social. Santiago de Chile/ Naciones Unidas/ CEPAL/ Programa Mundial de alimentos.
- Silver, H. (2007). The process of social exclusion: The dynamics of an evolving concept. Reino Unido: CPRC Working Paper.
- Stern, C. (2000). Salud Reproductiva y Sociedad. Resultados de investigación. México: El Colegio de México.
- Weber, M. (2002). Economía y sociedad. México: Fondo de Cultura Económica.