



**UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO**

**División de Ciencias Sociales y Económico  
Administrativas**

**EL ROL DE LA MUJER MAYA EN LA UNIDAD DOMESTICA  
Y SU IMPACTO EN LOS INDICES DE PESO Y TALLA  
EN NIÑAS Y NIÑOS  
EN SEÑOR, MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO  
QUINTANA ROO**

**TESIS RECEPCIONAL**  
Para obtener el Grado de  
*Licenciado en Antropología Social*

**PRESENTA**  
Jaime Román Rodríguez Márquez

**Directora de Tesis**  
**M.C. María Eugenia Salinas Urquieta**

Chetumal, Quintana Roo, junio de 2008

# UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO



Tesis elaborada bajo la supervisión del comité de asesoría y aprobada como requisito parcial para obtener el grado de:

## LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

### COMITÉ

DIRECTORA \_\_\_\_\_

M.C. María Eugenia Salinas Urquieta

ASESOR \_\_\_\_\_

M.C. Julio César Robertos Jiménez

ASESOR \_\_\_\_\_

Arqueólogo: Guillermo Velázquez Ramírez

# ÍNDICE

## Agradecimientos

Introducción ..... 1

**CAPÍTULO 1: MARCO TEORICO..... 3**

1.1 Género ..... 4

1.2 Unidad Doméstica..... 6

1.3 Antropología Médica ..... 10

**CAPÍTULO 2: ETNOGRAFÍA DE SEÑOR ..... 15**

2.1 Localización geográfica de Quintana Roo..... 15

2.2 Ubicación geográfica de Señor ..... 17

2.3 Traza del pueblo y calles ..... 18

2.4 Agua ..... 20

2.5 Plano de Señor ..... 21

2.6 Características demográficas..... 22

2.7 Energía eléctrica ..... 24

2.8 Sistema de Tv Cable..... 24

2.9 Medio de transporte y comunicación ..... 24

2.10 Lengua ..... 25

2.11 Indumentaria ..... 26

2.12 Vivienda ..... 27

2.13 Mobiliario y utensilios domésticos ..... 29

2.13.1 Migración ..... 31

2.14 Educación ..... 33

2.14.1 Centro de Educación Inicial ..... 33

2.14.2 Centro de Educación Preescolar Indígena, "Cecilio Chi" ..... 34

2.14.3 Jardín de Niños Lol-Ha ..... 35

2.14.4 Educación-Escuela Primaria ..... 36

2.14.5 Escuela Telesecundaria Zamná.....	37
2.14.6 Centro de Servicios Educación Media Superior a Distancia(EMSAD) .....	38
2.14.7 Misión Cultural .....	39
2.15 Biblioteca Pública Municipal “José Vasconcelos” .....	41
2.16 Actividades económicas agricultura .....	42
2.16.1 El maíz.....	43
2.16.2 Pepita de calabaza .....	44
2.16.3 Corredor frutícola .....	45
2.16.4 Frutas.....	45
2.16.5 Chile habanero.....	45
2.16.5.1 Lámina No.1 Proceso de cultivo de chile habanero .....	48
2.17 Chicle.....	49
2.18 Aserradero .....	49
2.19 Programas de apoyo al campesino.....	49
2.19.1 Pro campo.....	50
2.19.2 Pet Pach .....	50
2.19.3 Pronasol.....	50
2.20 Asociaciones religiosas ceremonia de Semana Santa.....	51
2.20.1 Lámina No.2 Iglesia maya de la comunidad .....	52
2.21 Autoridades Locales .....	53
2.21.1 Delegación Municipal.....	53
2.21.2 Comisario Ejidal .....	53
2.21.3 Juez Tradicional.....	53
2.22 Historia .....	54
2.22.1 Santo Patrono .....	56
2.23 Consideraciones sobre la medicina en Señor.....	57
2.23.1 Medicina Tradicional.....	58
2.23.2 Centro de Salud .....	61
<b>CAPÍTULO 3: DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOMÉSTICA.....</b>	<b>67</b>
3.1 Descripción de la Unidad Doméstica .....	67
3.1.1 Interrelación cultural de la Unidad Doméstica-Salud.....	69
3.2 Configuración de la Unidad Doméstica .....	71
3.3 Decisiones que asume la mujer en la Unidad Doméstica .....	75

3.4 Un día en la vida de una mujer .....	78
3.5 Educación de la mujer .....	85
3.6 Rol de la mujer e ingreso económico .....	89
3.6.1 Lámina No.3 Urdido de hamaca .....	97

#### **CAPÍTULO 4: ASISTENCIA Y CUIDADOS DE LA MUJER .....**

4.1 Mujer .....	98
4.1.1 Papel intermedio de la partera .....	99
4.2 Cuidados de la mujer durante el embarazo .....	100
4.2.1 Lámina No.4 Esquema de sobar a la mujer embarazada por la partera .....	103
4.3 Atención de la partera .....	104
4.3.1 Lámina No.5 Croquis de la casa de partera Ma. Zeferina .....	108
4.4 Alimentación de la mujer durante el embarazo y cuidados durante el puerperio .....	109
4.5 Aseo de la mujer púérpera y concepto de frío/caliente .....	111

#### **CAPÍTULO 5: ESTUDIO DE CASOS DE MUJERES EMBARAZADAS E INDÍCES**

##### **DE PESO Y TALLA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS .....**

5.1 Antropometría de la mujer embarazada .....	114
5.2 Índices antropométricos de peso y talla en la mujer embarazada .....	117
5.3 Estudio de casos de mujeres embarazadas .....	120
5.3.1 Caso No.1 Catalina Ek Be .....	120
5.3.2 Caso No.2 Eugenia Poot Canul .....	121
5.3.3 Caso No.3 Delfina Ku Eúan .....	121
5.4 Índices antropométricos de peso y talla en los niños menores de 5 años .....	122
5.4.1 Conceptos de índices antropométricos .....	123
5.4.1.1 Significado de nutrición/desnutrición para las madres .....	125
5.4.1.2 Desnutrición aguda y desnutrición crónica .....	126
5.5 Antropometría de los niños menores de 5 años .....	128
5.5.1 Resumen del estado nutricional .....	132
5.6 Alimentación en el recién nacido y durante el primer año de vida .....	134
5.6.1 Forma de preparación y cantidad de los alimentos en la ablactación del menor .....	135

5.7 Crecimiento y desarrollo de los niños .....	135
5.7.1 Estudio de casos de desnutrición .....	136
5.7.1.1 Caso de desnutrición leve.....	136
5.7.1.2 Caso de desnutrición leve.....	138
5.7.1.3 Caso de desnutrición moderada .....	140
5.7.1.4 Caso de desnutrición moderada .....	141
5.7.1.5 Caso de desnutrición moderada .....	142
5.7.1.6 Caso de desnutrición moderada .....	144
5.7.1.7 Caso de desnutrición grave .....	146
5.7.1.8 Caso de desnutrición grave .....	148
<b>CAPÍTULO 6: ESTUDIO DIACRONICO DE CASOS DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN .....</b>	<b>150</b>
6.1 Desnutrición leve y sobrepeso .....	150
6.2 Desnutrición leve .....	153
6.3 Desnutrición grave.....	156
6.4 Norma Oficial Mexicana .....	157
6.4.1 Peso por edad.....	157
6.4.2 Talla en relación con la edad .....	158
6.4.3 Peso en relación con la talla .....	158
6.5 Cuestionamiento acerca de las medidas adoptadas en los indicadores de la OMS "Organización Mundial de la Salud" .....	159
<b>Conclusiones .....</b>	<b>161</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>164</b>
<b>Glosario de Términos .....</b>	<b>178</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>180</b>
<b>Sitios consultados en internet.....</b>	<b>186</b>

## INTRODUCCION

Este trabajo fue realizado en el marco del trabajo de campo III realizado del 9 de abril al 31 de julio del año 2001, actualizado al 2007. Este estudio se enfoca a la mujer en una comunidad rural, el rol que asume dentro del contexto del hogar. El trabajo no remunerado que realiza dentro de éste, en su capacidad de madre asegurando la reproducción de la fuerza de trabajo; no solamente criando niños, sino también con su cuidado y socialización. Con esta configuración de la mujer como objeto de estudio, relacionamos el estudio de la Unidad Doméstica existente en la comunidad. Partiendo de estos presupuestos, relacionamos las variables: la dinámica al interior de la unidad doméstica, las prácticas en el cuidado y atención de la mujer durante el embarazo y post parto, la base de alimentación de las niñas y niños menores de cinco años de edad, y con relación a éstos últimos conocer el índice antropométrico de peso y talla.

En un primer acercamiento abordamos la cuestión con entrevistas informales con las mujeres que acudían al centro de salud, llevando a sus hijos menores de 5 años a consulta y/o chequeo de peso y talla, ó, a pláticas de salud impartidas por las enfermeras del centro. A partir de esto elaboramos nuestro diario de campo, fichas de campo, seleccionamos la muestra y más adelante llevamos a cabo entrevistas con mujeres/señoras de la comunidad. Visitaba las casas, recorría todo el pueblo y lugares aledaños procuraba; ser miembro de la comunidad, asistí a la siembra y corte de chile habanero, a la ceremonia de semana santa, a la fiesta del santo patrono del pueblo, y, a la clausura de fin de cursos en la escuela primaria y secundaria.

También fui participante en la campaña nacional de salud acompañando; a las enfermeras en la aplicación de vacunas, en casas donde había niños recién nacidos. Así como en; jardín de niños, escuela primaria turno matutino y vespertino, en la secundaria, esto nos permitió contar con una visión acerca de los niños menores de 5 años, y finalmente el censo de la comunidad. Con este contexto tuvimos una aproximación que nos permitió conocer parte de la cultura de los habitantes de la comunidad de Señor.

Este trabajo se compone de tres partes: en la primera se presenta (capítulos I y II) el marco teórico del objeto de estudio, así como la descripción etnográfica del espacio de estudio.

En la segunda (capítulos III y IV) se describe: la configuración de la unidad doméstica, el rol de la mujer, las decisiones que asume, la escolaridad y la actividad-trabajo/ingreso económico que aporta. Se aborda la parte del cuidado de la mujer durante el embarazo, asistencia y cuidados de la partera y la influencia de ésta en la comunidad; los alimentos que ingiere la madre durante el puerperio, así como el aseo propio de ésta.

En la tercera (capítulos V y VI) se presentan estudios de casos de mujeres y niños: índices antropométricos de peso y talla, amamantamiento, ablactación y destete de los niños menores de 2 años, y estudios de casos de niños menores de cinco años con carácter de desnutrición. Así como un estudio diacrónico (índices de peso y talla) de casos de niños menores de cinco años. Y en último lugar el impacto de las políticas sociales a partir de la NORMA Oficial Mexicana, para la atención a la salud del niño.

En el Anexo No.1 se ubica el formato de Estudio caso desnutrición niña/o. Éste se aplicó; en la medición de 83 infantes: 47 niñas 56.63 % y 36 niños 43.37 % cuya edad es: de -1 a 2 años, inciso 4 Antropometría del niña/o ficha técnica. Y se relaciona con el Anexo No.2 denominado Estudio de caso madre-niñas/os desnutrición. Aplicado a las madres que asistían a las pláticas en el Centro de Salud, (aunque era una guía), se aplicó en forma abierta a 88 mujeres, por las circunstancias en la entrevista.

En el Anexo No. 3 nos sirvió para aplicar un censo parcial de la comunidad, mediante el cual se obtuvieron datos de 130 familias, 23.30 % de las 558 registradas en el Centro de Salud. Éste censo fue realizado con apoyo de los alumnos del 3º grado de la escuela telesecundaria. Y en el Anexo No.4 Entrevista a señoras que asistieron a pláticas de orientación del programa PROGRESA. Los días 3,4 y 5 de mayo del 2001 en el Centro de Salud de Señor.

Finalmente en las conclusiones planteamos los tipos de estructura de la unidad doméstica maya; la influencia en el rol socioeconómico y reproductivo de la mujer, así como el impacto en el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños.

## CAPITULO 1: MARCO TEORICO

En éste trabajo nos referimos a la mujer como sujeto de estudio, y, a las variables que se relacionan con ésta. Intentamos hacer visible a la mujer, demostrando que su participación va más allá de la familia y del ámbito doméstico; pues no podemos hablar de “la mujer”, pues como tal no existe; hay más bien mujeres muy diferentes las unas de las otras. Ellas tienen en común entre otras características, la capacidad biológica potencial la de dar a luz y amantar. En la que su condición de mujer, esta constituida por el conjunto de relaciones de producción, y de diferentes actividades que la mujer realiza; para obtener un ingreso económico que sirve de sostén, ó que coadyuvan en su unidad doméstica. Y como madre en el proceso de la crianza infantil; en la alimentación, educación, cuidado y atención de las hijas/os. Así como en el mantenimiento de la familia, y por todas las demás relaciones vitales en que están inmersas las mujeres, independientemente de su voluntad y de su conciencia. Por cuanto a su situación: la clase social, la etnicidad, el género y la edad, entre otros factores que se entrecruzan y refuerzan mutuamente, son factores decisivos en el desarrollo sociocultural de la mujer.

Por las características de esta investigación que involucra aspectos de la mujer y de la niña/o menor; es pertinente destacar algunos alcances teóricos desde la perspectiva de género, unidad doméstica y de antropología médica. Estas construcciones se combinan en la exposición, por la razón de que para aproximarnos al estudio de la mujer, y de los menores; es necesario analizarlo desde la perspectiva de la unidad doméstica como una unidad de homogeneidad sociocultural en la comunidad.

Con el primer elemento nos referimos al concepto de género. En segundo lugar nos enfocamos a examinar la unidad doméstica. Destacamos, por último el elemento salud como parte integral del fenómeno social, y no una variable independiente, aislada en el contexto de estudio. Esto es considerando que debe entenderse como salud un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. (Aguirre, 1955:10) Es claro que no mencionamos ninguna implicación teórica antropológica que examine a la sujeta/o/niña/o, y de las cuestiones implícitas de la “*infancia*.” Esto nos lleva a repensar desde una perspectiva antropológica como se relacionan los sujetos mujer-madre/niña/o, ejes de análisis en esta investigación.

Es importante referir que dentro de las etapas del lapso de vida del ser humano, la “*infancia*” es un producto de su desarrollo histórico. Es en este lapso (0 a 5 años de edad), se encuentra parcialmente indefenso y sin grandes posibilidades de supervivencia, a no ser por el cuidado que le brindan los parientes que le atiende y le alimenta, pase a desarrollar y poseer prácticamente todas las bases y facultades físicas y mentales que le han de posibilitar desenvolverse posteriormente en el mundo. El niño crece en una cultura en la que la realidad social le es, sencillamente, dada.

Para entender los modos de criar a las niñas/os propios de la comunidad, tuve que verlos a la vez como producto de la construcción de saberes y prácticas de este grupo social. Esto es desde la perspectiva de la Unidad doméstica, lugar donde la mujer/madre y niña/o son actores sociales dentro de su grupo doméstico particular. Pues el niño desde el primer momento que llega al mundo entra en contacto con su cultura. Imaginemos en nuestra sociedad un parto y todos los aspectos que giran en torno a él, y los primeros meses de vida de un niño: el bautizo, el contacto con la madre, el baño diario, la alimentación. Todo esto va moldeando (aculturando) al niño.

Las ideas hasta aquí formuladas abren a su vez nuevas interrogantes, nuevas líneas de trabajo a ser exploradas, nuevos problemas para la investigación y la intervención.

## 1.1 Género

El gran logro del feminismo en siglo XX fue transformar el paradigma con el cual se explicaba el conflicto de las relaciones mujer/hombre con el nuevo concepto de género; que se refiere al conjunto de ideas y prescripciones culturales sobre lo que es “*propio*” de los hombres y “*propio*” de las mujeres. El género es asunto de desigualdades entre mujeres y hombres, producida por la simbolización de la diferencia sexual. Los seres humanos estamos en el mundo y somos en la vida a partir de un cuerpo que tiene procesos biológicos diferenciados por sexo, que tiene género. Además en el cuerpo se dan cita no sólo la enfermedad y la salud, sino los procesos culturales.

Las antropólogas que comenzaron a plantear inquietudes feministas, fueron: Lourdes Arizpe, Jane Collier, Olivia Harris, June Nash, Helen Safa, Verena Stolcke y Kate Young. Con este impulso y

orientación iniciales, los estudios sobre mujeres y relaciones de género se fueron multiplicando. Con esta perspectiva nos enfocamos en algunos aportes y orientaciones conceptuales que se da a género.

El género surge como una categoría analítica a los sexos masculino y femenino, es una construcción cuyo contexto va más allá del campo biológico, que busca incorporar lo cultural, ideológico, relaciones familiares y la sexualidad.

En una primera orientación al concepto de género, Oliveira nos dice:

*“Con el concepto de género nos referimos a un sistema de representaciones, normas, valores y prácticas, construido a partir de las diferencias sexuales entre hombres y mujeres, que establece relaciones jerárquicas entre ellos y garantiza la reproducción biológica y social. En tanto, construcción social, se presenta a los individuos como una realidad objetiva y subjetiva, recreada continuamente por ellos con base a los significados proporcionados por la historia, la cultura y el lenguaje.” (Lamas 1986, 1996, Scout, 1990, De Barbieri, 1992, 1996, Oliveira, Ariza).*

Es decir la cultura cumple un papel determinante en la formación de los patrones de comportamiento, y éstos difieren de cada cultura. Las diferencias nos confirman que los roles masculino y femenino se asignan culturalmente mediante el proceso de endoculturación. Quedando lo masculino y lo femenino como algo simbólico. Desde este punto de vista, tanto los hombres como las mujeres son definidos uno en relación con el otro y no se podría entender a ninguno de los dos con estudios completamente separados.

Desde otra panorámica:

*“El género puede definirse como una red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas, y actividades que diferencian al hombre de la mujer mediante un proceso de construcción social que tiene una serie de aspectos distintivos.” (Benería, Roldán, 1992: 24).*

En las relaciones de género, los elementos que se crean o se dan al interior de éstas, son las que dan origen a las diferencias sistemáticas en la posición sociocultural entre mujeres y hombres, de diferentes edades, y en los contextos económicos y sociales.

Las relaciones de género son una dimensión fundamental, junto con la clase y la adscripción étnica, de las relaciones sociales, constituyen por lo tanto un objeto de estudio válido e indispensable:

*"[...] Con este punto de partida, un enfoque de género implica analizar a todos los niveles (cultural, psicológico, económico, social, político) como se construyen y operan las diferencias entre los sexos, que sistemáticamente tienden a colocar a las mujeres en posiciones de desventaja y subordinación" (Lamas, 1986; Sanday y Goodenough, 1990, en: González, 1993: 18).*

Con estas construcciones sociales podemos afirmar que el género asigna los papeles y las funciones que se consideran más apropiados para cada sexo, determinándose pues la configuración de la propia identidad femenina o masculina en una cultura. Estas categorías de género actuarán en todas las realidades sociales de los sujetos.

## **1.2 Unidad Doméstica**

Se tiene la creencia de que todo lo que se realiza en el "hogar, casa ó vivienda" tiene que ver con las obligaciones domésticas de las mujeres, sin que el espacio doméstico sea visto como parte esencial del mantenimiento y reproducción de los grupos sociales. Ahora bien si la familia y el hogar son referentes de lo doméstico, por estar muy ligados a las funciones necesarias para la reproducción y subsistencia, las tareas que se desarrollan en su interior no son únicas ni exclusivas y mucho menos el hogar es naturalmente propio de las mujeres.

Uno de los aspectos fundamentales del estudio de las unidades domésticas es como definir las. En las últimas décadas muchos investigadores que estudian la organización social, se han preocupado por definir la unidad doméstica; como aquel grupo mínimo de individuos que no necesariamente residen juntos, y que se encuentran relacionados por parentesco y/o matrimonio, participando en diferentes roles sociales. Para nosotros la importancia de centrar nuestro estudio en la unidad doméstica, reside en que el hogar campesino constituye una unidad de producción y consumo de alimentos, y al mismo tiempo de la reproducción biológica.

En un estudio de la reproducción del grupo doméstico en sus relaciones económicas y de parentesco, por Franco (1992) analiza la manera en que el grupo doméstico campesino se reproduce como entidad social. Lo aborda desde la perspectiva de la articulación conceptual entre economía, parentesco y la dinámica reproductiva de los grupos domésticos de carácter campesino. Plantea que las condiciones de reproducción social no se establecen simplemente por una relación entre las prácticas económicas y las ideológicas. Parte de las determinaciones analíticas que considera son:

*“(1) la unidad campesina a partir del concepto de Unidad Económica Doméstica (en adelante UED,) constituida por la relación entre la unidad de producción y la unidad de consumo del grupo doméstico; 2) la relación entre la unidad campesina con las determinaciones de la lógica de producción capitalista; 3) la intersección de la UED con el concepto de grupo doméstico y 4) las diversas articulaciones y funciones del grupo doméstico con la UED como prácticas de reproducción ideológica, tanto en el terreno de las propias relaciones de producción como en las de parentesco.” (Franco, 1992: 52).*

Esto permite formular y definir conceptualmente a la unidad económica campesina, y nos lleva a establecer que la (UED) se forma por una relación entre la unidad de producción y la de consumo, y se viene a determinar en el funcionamiento del grupo doméstico. En este sentido:

*“La unidad de producción campesina, es el lugar donde se llevan a cabo uno o varios procesos de trabajo, los cuales se realizan bajo el control directo de los medios de producción (objeto e instrumento de trabajo) y de la fuerza de trabajo que posee el grupo doméstico.” (1992:54).*

Luego entonces, la unidad de producción puede entonces contener procesos de trabajo articulados entre sí, o bien separados.

*“Una de las características en la estructura de UED es el “número de agentes económicos” [...] “y en la disposición de los medios de producción y en el empleo de la fuerza de trabajo.” (1992:55).*

Complementando la primera determinación analítica, Franco nos dice:

*“El trabajo doméstico, si bien no pertenece a ningún proceso de trabajo de alguna subunidad de producción, tiene funciones económicas.” (1992: 56).*

Es decir, el trabajo doméstico “oficialmente” no es reconocido, sin embargo genera ingresos económicos que sirven de sustento a la familia.

Por lo que corresponde al grupo doméstico, lo conceptualiza como:

*“[...] es el espacio material donde confluyen las relaciones económicas y parentales; este espacio social se construye por un grupo social determinado, en este caso, por la economía campesina.” (1992: 59).*

Lo anterior nos lleva a comprender que la economía campesina esta determinada por una relación de parentesco, conformada por los agentes económicos que integran el grupo doméstico. En este tejido el grupo doméstico tiene funciones productivas, más que las domésticas, por ejemplo: la preparación de alimentos, el lavado de ropa, el cuidado de los hijos menores, entre otras. Pero que operan en función de la reproducción de la fuerza de trabajo.

A manera de conclusión, con este enfoque desde la perspectiva de la unidad económica campesina, se destaca principalmente que el grupo doméstico con sus relaciones; es el soporte estructural de la unidad de producción y consumo, donde tienen lugar varios procesos considerados en la reproducción material de la fuerza de trabajo, elementos que juegan un rol importante en la unidad doméstica.

En el contexto urbano, (Robertos), conceptualiza a la unidad doméstica. (UD)

*“Como la estructura social y cultural a partir de la cual se da el proceso integral de la reproducción de la clase trabajadora en el sistema económico moderno del capital.” (Robertos, 1998:120).*

En este sentido el espacio físico que comúnmente se conoce como “hogar, casa” en la cual habitan el padre, madre e hijos, (familia nuclear) identificados por lazos de parentesco consanguíneos; es la base para la reproducción de caracteres diferentes al biológico. En estas circunstancias cada miembro de la unidad doméstica genera y contribuye materialmente a la subsistencia del grupo doméstico.

En otra orientación consideramos por unidad doméstica, al espacio constituido generalmente por un grupo familiar que desarrolla una actividad económica diversificada, y que organiza su actividad en función de la cantidad y tipo de la fuerza de trabajo asalariado; así como de la cantidad de tierra y medios de producción con que cuenta, pero en su dinámica también incide la cultura y las relaciones de poder.

En otro enfoque (Sheridan), analiza el proceso de reproducción de la fuerza de trabajo de los obreros, en el entorno de lo doméstico. Como una forma de explicar las condiciones domésticas de la reproducción. Al considerar como punto de partida los grupos domésticos y no agregados de individuos, se hace explícito que la fuerza de trabajo no significa población económicamente activa. La fuerza de trabajo se considera, en este sentido, como:

*"[...] el conjunto de las condiciones físicas y síquicas que se dan en la corporeidad, en la personalidad viviente de un hombre y que éste pone en acción al producir valores de uso de cualquier clase" (Marx, citado por Oliveira y Salles 1986). El conjunto de estas condiciones es creado y recreado por el trabajo implícito en el proceso de reproducción de la fuerza de trabajo, y éste se gesta en un espacio vital de la vida de los obreros: la unidad doméstica" (Sheridan, 1991:25.)*

Con esta referencia, la generación de la fuerza de trabajo "reproducción" tiene su origen en la unidad doméstica.

A manera de síntesis, la unidad doméstica es; el espacio en el cual se reproduce la fuerza de trabajo, a partir de las relaciones de parentesco, en donde cada miembro de acuerdo a sus aptitudes, contribuye materialmente a la subsistencia de la misma.

### 1.3 Antropología Médica

Nos referimos a antropología médica, para establecer los límites aproximados dentro de los cuales haremos nuestros comentarios. El desarrollo de la antropología médica en América Latina, tuvo dos lapsos; el primero que va desde mediados de la década de 1930, hasta fines de los sesenta y el segundo que comprendería la década de los 70 y 80

El primer lapso se caracteriza porque durante el mismo se crean las bases temáticas y teóricas de la producción local a partir de la influencia norteamericana, las problemáticas básicas se obtienen del estudio del campesinado indígena, y los intereses teóricos de la antropología social norteamericana, es en éste periodo en cual se critica las condiciones de explotación y marginación indígena: enfermedad, desnutrición y alcoholismo.

México es uno de los países donde se da mayor volumen de investigación, presenta una característica: baja cobertura en servicios de salud, así como altas tasas de mortalidad general e infantil (más de 150 por 1000 NV) casi un 15 %, en particular en las áreas de mayor concentración indígena. Estas condiciones fueron documentadas, dando origen a las primeras publicaciones indígenas de la época de 1940

La propuesta interpretativa integral surgida en éste periodo fue que: a la medicina científica debía ser reconocida como la medicina, sin negar que las prácticas médicas "*tradicionales*" tuvieran su propia racionalidad diagnóstica y terapéutica, las cuales se hallan integradas a las concepciones culturales dominantes en la comunidad. Esto les da una potencialidad de operar positiva y negativamente, sobre los procesos de salud enfermedad. Esto daba la posibilidad de integrar las prácticas "*médicas científicas*", sin alterar la cultura de dichas comunidades.

En este primer lapso de producción antropológica, hubo sesgos pues no se investigaron las enfermedades "*no tradicionales*", no se generaron estudios institucionales del sector salud.

En otro orden uno de los fundadores de la antropología médica respecto de América Latina, G. Foster, enumera una serie de estereotipos generados por los antropólogos, considerados como obstáculos para la aplicación de programas:

- a) "la medicina tradicional es integral, la medicina moderna sólo tiene en cuenta la enfermedad;
- b) en los pueblos tradicionales se observa una dicotomía de las enfermedades en dos categorías, enfermedades que el médico puede curar y enfermedades "populares" que los médicos se niegan a reconocer;
- c) los sanadores tradicionales son de edad relativamente avanzada, muy respetados en todas las comunidades y que deberían ser aliados en los programas de atención primaria, y
- d) los médicos que trabajan en medios "tradicionales" ignoran con frecuencia a la medicina tradicional y tienen problemas de comunicación con sus pacientes" (G. Foster 1978:7-8, en: Menéndez, 1990:12).

Menéndez, agrega otros dos estereotipos:

- e) "en las comunidades indígenas las enfermedades más importantes son las tradicionales, pues constituyen parte básica del núcleo ideológico de su integración, y
- f) la racionalidad de la comunidad y su criterio de participación son los factores básicos que operan en el proceso de relación con las enfermedades y las terapéuticas modernas." (1990:12).

El desarrollo de la antropología médica hasta los años de 1960, tuvo limitaciones por su incapacidad explicativa de los procesos que fundamentan los hechos manifiestos. Además no pudo prever la mayoría de los cambios significativos que operaron en el área de salud/enfermedad, ni pudo proponer alternativas explicativas respecto de los "nuevos" problemas que se iban configurando en Latinoamérica; tanto en lo referente al perfil epidemiológico, como en lo referente a los diferentes sistemas de atención.

Durante la década de 1970, la antropología médica se fue constituyendo en una de las áreas de mayor desarrollo dentro de la producción antropológica internacional, apareció con mucho más diversidad; planteo problemas, y se proyectó sobre sectores sociales que no eran asumidos por la antropología

médica dominante en América Latina. Influyó significativamente en los años siguientes. Un factor que vino a constituir este desarrollo, fue la propuesta para el Tercer Mundo, de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Alimentación y Educación); de extender la atención primaria, de basar parte de las acciones de salud en la participación comunitaria activa y en la utilización de las prácticas médicas populares.

La antropología etnomédica en México se inaugura como una disciplina ancilar (auxiliar), cuyo propósito fue responder, a la urgencia perentoria de suministrar información expedita al personal médico de alto y mediano nivel, que trabajaron en proyectos regionales de desarrollo.

Este proyecto debe a su vez ser relacionado, con la crisis financiera y de eficacia de los sistemas médicos oficiales sobre todo en relación con los conjuntos subalternos y en particular con la población campesina. En el caso de México, se incorpora el programa IMSS/COPLAMAR. (Instituto Mexicano del Seguro Social/Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y grupos marginados.)

Es en ésta década, se da un amplio desarrollo de la "epidemiología social" en países como México, Brasil y Ecuador. Esto conduce a un modelo médico característico por una serie de rasgos estructurales, el "Modelo Médico Hegemónico." Basado en (*biologismo, ahistoricidad, individualismo, asocialidad*) conceptos que tienden a excluir o limitar la incidencia, o reconocimiento de la importancia de los factores económico-políticos y socioculturales en la producción y solución de los problemas de salud/enfermedad.

Esto es, que el problema analizado "salud/enfermedad" las subordina a la determinante biológica. Como consecuencia de la subordinación, da origen a una práctica privada en el mercado dentro de las instituciones de seguridad social o de salubridad, convirtiendo así a la salud como una mercancía.

Pasando a otro aspecto de carácter conceptual, consideramos necesario señalar que la antropología médica es una rama de la antropología social, y que:

*"[...] siendo su objeto de investigación más inclusivo los sistemas de salud/ enfermedad/ atención que operan en cualquier tipo de sociedad. La antropología médica puede tomar como objeto de trabajo un sistema como un todo, y es lo que generalmente hizo la antropología médica centrada en los niveles comunitarios identificados o*

*no con la totalidad de un grupo étnico, o puede focalizar problemáticas particulares cada vez de mayor especificidad, siendo esta tendencia dominante sobre todo desde la década de los 70.” (Menéndez, 1990:26).*

Resulta importante precisar por antropología médica, que se trata de una disciplina que tiene como objeto de estudio la enfermedad y sus dimensiones culturales, toma como base la metodología de la antropología social y de las ciencias de la salud. Estudia los modos como diversos grupos sociales enfrentan la enfermedad de sus miembros, y los modos terapéuticos que utilizan para sanarlos. La polaridad salud/enfermedad se encuentra plasmada en: las manifestaciones más básicas de toda cultura, la pérdida de salud y su asociación a la pérdida de la vida, la convierte en una preocupación constante.

La medicina por tanto es una creación científica y social, que solventa una necesidad concreta, “*el permanecer vivos*”; esta conexión entre conceptos opuestos como salud/enfermedad, vida/muerte, bueno/malo está directamente relacionada con las manifestaciones culturales y sociales de todo grupo humano.

En un enfoque del concepto de medicina tenemos:

*“La medicina actúa como un sistema de ideas y prácticas destinadas a curar males cuanto para satisfacer los requerimientos de control social indispensables para mantener la cohesión del grupo propio.” (Aguirre Beltrán, 1994, en: Kottow, Bustos, 2005:66).*

La antropología médica ayuda a sistematizar las narrativas, reconociendo un número finito de representaciones culturales de la enfermedad. Se desancla la enfermedad de su basamento biológico, y se reconoce como un impacto existencial.

Lo anterior nos muestra que el ser humano enfermo, se entiende incompleta y deficitariamente a través de las ciencias naturales, pues ellas hablan un lenguaje determinista que busca causalidades necesarias y suficientes que fundamenten acciones preventivas o remediales de afecciones orgánicas.

La propuesta teórica global de la Antropología Social en este período puede esquematizarse así: la medicina científica debe ser reconocida como la medicina, pero ello no niega que las prácticas médicas

“*tradicionales*” tengan su propia racionalidad diagnóstica y terapéutica, que además se halla integrada a las concepciones ideológicas (culturales) y productivas dominantes en la comunidad. Deben hallarse en consecuencia los mecanismos culturales que posibiliten la integración y aculturación de las prácticas médicas científicas, sin alterar culturalmente a dichas comunidades. El proceso debe darse pero con el menor costo cultural posible.

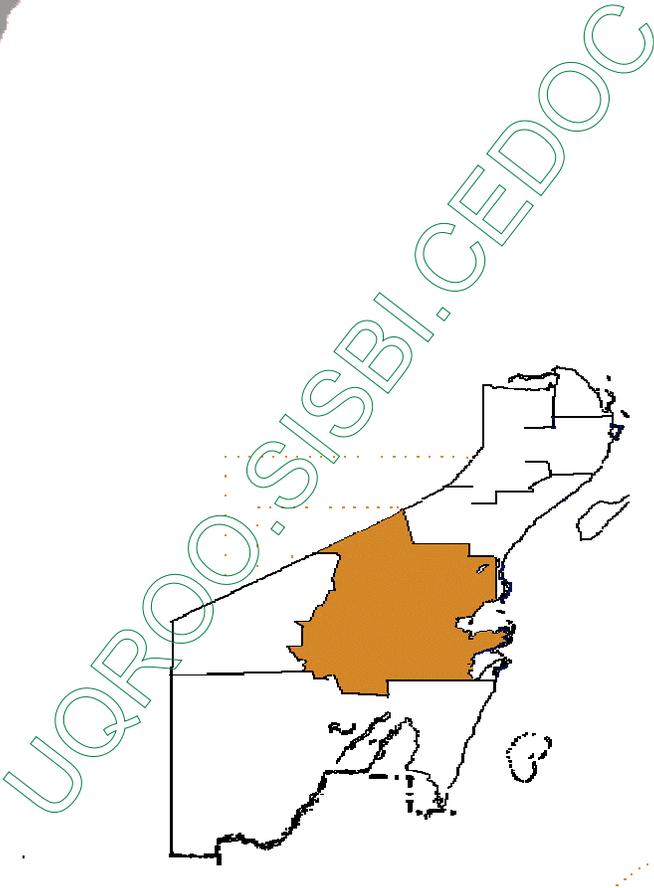
La antropología médica en México ha dependido de métodos etnográficos para estudios en comunidades. Sin embargo resulta importante precisar que la antropología médica se ocupa de aplicar ciertos conceptos y prácticas.

Las bases teóricas de la antropología médica que son, en gran medida, las mismas de la antropología general, corren consecuentemente, la misma suerte, y cambian de una época a otra según se modifica la orientación ideológica dominante.

UQROO.SISBI.CEDOC

**CAPITULO 2: ETNOGRAFIA DE SEÑOR**

**2.1 Localización geográfica de Quintana Roo.<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> [http://www.mapasmexico.net/images/img\\_mapsligth/quintanaroo.gif](http://www.mapasmexico.net/images/img_mapsligth/quintanaroo.gif)



El Estado de Quintana Roo es una de las 31 Entidades Federativas de México y se ubica al este de la península de Yucatán, en la frontera con Centroamérica. Colinda con los estados de Yucatán hacia el noroeste y Campeche al oeste; al norte con el Golfo de México; al sur el Río Hondo delimita su frontera con Belice y unas señales de piedra colocadas en su sierra (las mojoneras) delimitan su frontera con Guatemala. Las Playas al oriente de su territorio son bañadas por las aguas del Mar Caribe.

## 2.2 Ubicación geográfica de Señor.

Señor es una comunidad<sup>2</sup> maya, ubicada en el municipio de Felipe Carrillo Puerto. Forma parte de lo que el Gobierno Estatal (Secretaría de Desarrollo Social) consideraba en el tiempo del estudio, como un centro integrador micro regional<sup>3</sup> en el centro del Estado de Quintana Roo.

En términos de la Constitución Federal y de la Ley de la Reforma Agraria este ejido<sup>4</sup> tiene una superficie de 73,000<sup>5</sup> hectáreas. A fin de evitar ambigüedades, el término “ejido” lo aplicaremos como; extensión de tierra/objeto de explotación agrícola y forestal, propia para la economía de sus habitantes. Su colindancia es con los ejidos: Felipe Carrillo Puerto, Chumpón y Chunhuas al Sur, Yaxley y Tixcacal Guardia al Oeste y Tuzic al Norte. Tiene como anexos: a los ejidos San Antonio I, Pino Suárez y Chanchén Comandante, por su extensión el ejido de Señor es el más grande en el municipio.

Se llega a éste por vía terrestre, a través de la carretera FCP/Valladolid Yucatán, cuya distancia de la cabecera municipal es de 32 kilómetros aproximadamente.

Con relación a la fundación de la comunidad, en entrevista realizada en el Centro de Salud, a Don Anselmo<sup>6</sup> nos comenta “[...] *dos hombres fundan el pueblo, los hermanos Chim, 2 ó 3 familias de China [...] mi abuelo Don Paulino, escapo de la guerra de castas, Don Prudencio, Don Agustín Chable, Don Camilo Pool (papá de los Pool). Los ricos, los que tienen tienda/dinero, los que tienen marranos. La milpa da para vivir. En una fiesta se matan 260 marranos /13 grupos (un grupo cada día) toda la comida se regala.*” Con relación a esta fuente de información, VILLA ROJAS, en el tiempo (año de 1932)

---

<sup>2</sup> Propio de una disciplina científica, como es en este caso la Antropología Social, que para determinar al sujeto de estudio, usa conceptos desde su perspectiva para abordar los planteamientos. Con este enfoque, en esta investigación delineamos los conceptos que nos den un acercamiento para señalar los diferentes hechos sociales. Con el concepto “comunidad” nos referimos al conjunto de personas ligadas por relaciones internas comunes, que ocupan un espacio geográfico definido.

<sup>3</sup> Tiene adscritas localidades a las que se les considera centros integradores rurales.

<sup>4</sup> La Ley Agraria en forma expresa refiere tres clases de ejidos: el agrícola, el ganadero y el forestal. El ejido agrícola: es el que se constituye con tierras de cultivo o cultivables, las que por su propia naturaleza se destinan a la explotación agrícola ya en forma colectiva o bien bajo el sistema de cultivo individual entregado a los campesinos beneficiados, es este último caso como unidad individual de dotación diez hectáreas en terrenos de riego o humedad y veinte en tierras de temporal. El ejido ganadero: es el que se establece en terrenos de agostadero, los cuales permiten desarrollar económicamente una explotación pecuaria para que los campesinos beneficiados puedan cubrir sus necesidades. Ejido forestal: se integra cuando los ejidatarios únicamente reciben dotación de terrenos de monte en cantidad suficiente que les permita la integración de una unidad económica de explotación forestal. Tanto los ejidos ganaderos como los forestales deberán explotarse en forma colectiva.

<sup>5</sup> Informante Sr. Silvano Poot Cahuil, Comisario Ejidal de Señor.

<sup>6</sup> Informante. Don Anselmo Yama Ek, es sobrino de Don Abundio Yama. “Juez Tradicional de la comunidad”.

cuando llevo a cabo los primeros contactos con los Mayas del Cacicazgo de “X-Caca!” menciona lo siguiente, acerca de los pobladores de Señor:

*“En cuanto a los chinos, tuvieron su origen en un grupo cerca de ochenta fugitivos procedentes de Belice, que arribaron a Chan Santa Cruz por 1860 aproximadamente. En la actualidad sólo quedan dos descendientes de esos inmigrantes: los hermanos Pablo y Prudencio Yamá quienes viven en Señor.” (VILLA ROJAS, 1987:152).*

Sin embargo no conocimos la fecha aproximada de la fundación de esta comunidad.

El territorio<sup>7</sup> donde se ubica el ejido; se caracteriza por un relieve de pequeñas elevaciones de 20 a 30 metros, es un suelo formado principalmente por roca caliza. La vegetación es selva mediana subprinnifolia, pero se pueden encontrar extensiones con vegetación secundaria arbórea, en las áreas no cultivadas, encontramos matorrales xerófitos densos a escasos. El asentamiento poblacional, ésta rodeado de matorrales y selva de mediana altura. De acuerdo con los recursos naturales existentes, en el ejido se cultivan y producen maderas, que son fuente de comercialización. El clima es cálido subhúmedo, con lluvias en verano, pero no presenta altos índices de precipitación, por lo que su humedad es media, la temperatura (durante el trabajo de campo), fue de 32° C aproximadamente.

### **2.3 Traza del pueblo y calles.**

La traza del pueblo es reticular, ésta conformado por cuatro colonias cuya identificación es; colonia centro como su nombre lo indica se localiza en el centro poblacional, en ésta se ubican las familias fundadoras del lugar, que además cuenta con un parque, es en este lugar, donde se reúnen cada mes para recibir los apoyos económicos, las mujeres de la comunidad y de algunas otras cercanas como: Tixcocal Guardia, Yaxley, Tuzic, Santa Rosa, Chanchen Comandante y San Antonio I, cuyo origen proviene del Programa de Educación y Salud “PROGRESA”, y por las tardes es centro de reunión de los hombres y niños. Cuenta con una cancha de básquetbol, y de un tanque elevado de agua CAPA (Comisión de Agua potable y Alcantarillado), desde aquí se suministra el vital líquido al pueblo.

---

<sup>7</sup> Plan maestro simplificado para el mejoramiento de los servicios de agua potable, alcantarillado y saneamiento. BASIN, S.A. DE C.V. Sistema Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo.

Las calles aledañas al parque, y la que lleva a la salida en dirección a Chanchen Comandante, son las únicas que están pavimentadas, las otras calles son de terrecería. A un costado del parque se encuentran los locales de: juez tradicional, el destacamento de seguridad pública, el registro civil y la oficina del Delegado Municipal. También podemos encontrar dos establecimientos o tiendas de abarrotes: como “*la Palma y la Providencia.*”

Las otras colonias San Cristóbal y San Olegario están ubicadas a los extremos norte y oeste, cuya expansión es del centro hacia la periferia. Y la colonia Solidaridad al sur, paralela a la carretera que va de la cabecera municipal a Valladolid Yucatán.

En las calles y solares de la comunidad, se observa basura dispersa como: papel, cartón y botellas de plástico. Los niños por lo regular caminan descalzos, no así los adolescentes y adultos. Aproximadamente entre las 2 y 3 de la tarde, casi nadie camina o transita por las calles, ya que la temperatura a esta hora es de 32 a 36° C aproximadamente, es de suponer que la temperatura es un factor importante a esta hora del día, es por ello que se ven pocas personas.

Por otra parte con motivo del cambio de horario de verano en todo el país, en esta comunidad no se llevó a cabo éste, pues se mantiene como “*el horario natural, el de dios, el rebelde.*”<sup>8</sup> Por las tardes “*frescas*” es común que el hombre y/o jefe de familia, salga a “*pasear*” con su esposa e hijos menores, llevándolos en triciclo; es importante mencionar que solo los hombres adultos, adolescentes y niños son los que acuden al parque. A las señoras, ó mujeres adolescentes, no se les ve en las calles, sólo cuando existe alguna invitación en grupo, en trayecto a la escuela ó bien cuando van al molino de nixtamal o, al centro de salud.

La lluvia/aire/viento, son un factor importante en la comunidad; pues contribuye a propagar en el medio ambiente el olor a desechos fecales de la población, y de los animales domésticos. No obstante, observamos que en cada casa tienen su “*letrina*” ó “*excusado*” (depósito para excremento, es una construcción de piedra que hace las veces de sumidero), con un “*respiradero*”, éste consiste en un tubo vertical de PVC (plástico polivinilo de carbono) que se adapta para evitar el acumulamiento de

---

<sup>8</sup> Esta descripción la escuchamos en las entrevistas que llevamos a cabo entre las personas adultas y/o mayores [hombres], para ellos solo dios puede decidir los cambios, además de que no aceptan imposiciones de algo que no les beneficia, pues se van a la milpa temprano, antes de que salga el sol.

gases, la salida es hacia el exterior, aunque esto no es privativo de la comunidad, pues también en la ciudad lo podemos observar.

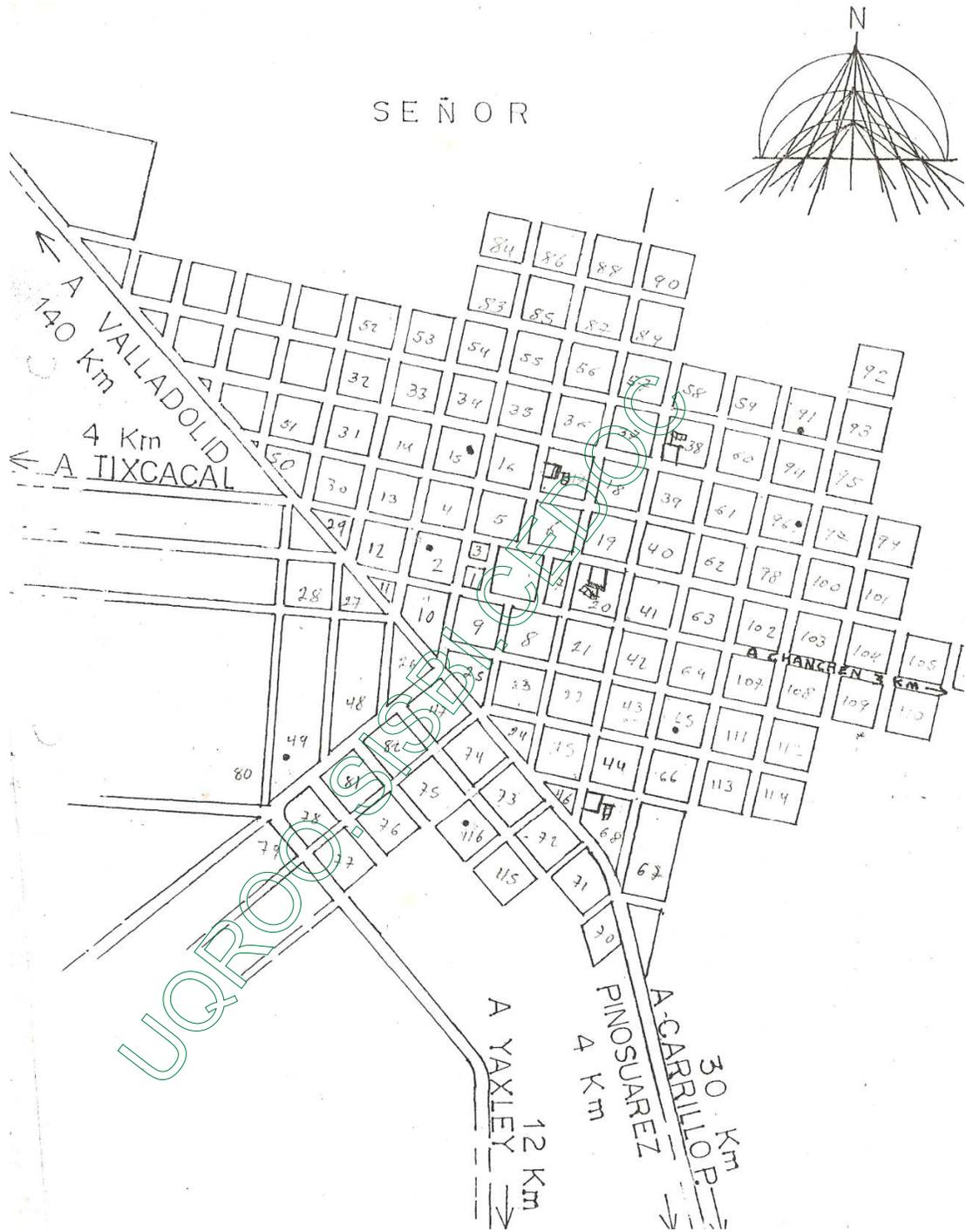
En la cosmovisión maya de esta comunidad, el concepto de la polaridad de frío/caliente; se asocia a los alimentos que ingiere la puérpera, y también se aplica para los cuidados del recién nacido. En este sentido los conceptos referidos los tratamos en forma particular en el punto 4.5 Aseo de la mujer puérpera y concepto de frío/caliente.

## **2.4 Agua.**

La comunidad de Señor se abastece de agua por medio de un pozo profundo, ubicado en dirección por la carretera que va a Yaxley, y de ahí el líquido es enviado; hasta el tanque elevado de CAPA que a su vez lo distribuye a toda la comunidad. El agua llega a las casas a través de tuberías de pvc. Es importante mencionar que en las casas, "las tomas de agua" carecen de medidor de consumo, ya que no tienen "llave de paso", las mangueras son "controladas/dobladas" mediante alambre enrollado, doblando al tubo de pvc. De no ser así el agua fluiría libremente; es usual ver que el agua se "junta" en cubetas de 19 litros, pues sé carece de otro tipo de depósito de agua, mensualmente se pagan \$ 10.00 por consumo. Es significativo señalar que en las casas ubicadas en la periferia de la comunidad, a pesar de tener en su alrededor bastante maleza y pequeñas elevaciones, el agua llega con facilidad.

Esta agua es la que sirve para consumo "sé toma" y sirve para cocinar los alimentos en las casas; de esto damos cuenta, porque cuando nos encontrábamos en alguna entrevista, pedíamos que nos obsequiaran agua para tomar, esto servía para observar de donde provenía el agua que consumían. El agua de "lluvia" no se almacena en depósitos como en otros lugares. En otro orden es común observar en la comunidad, principalmente en la colonia centro, que cada dos esquinas se hallen pozos con brocal, que alguna vez sirvieron para abastecimiento de agua, de esto pudimos contar 4 pozos fuera de uso.

2.5 Plano de Señor.



## 2.6 Características demográficas.

La comunidad esta compuesta por 558 familias con 2,362<sup>9</sup> habitantes, sin embargo en entrevista con el promotor de salud y encargado del programa de paludismo en la comunidad; nos muestra una diferencia con los registros que consultamos, y esto se debe principalmente por la migración a los centros turísticos de la industria hotelera como: "Xcaret, Tulum, Playa del Carmen, Xpuhá, y Cancún," y a otros lugares de la "Riviera Maya." Pues ésta tiene 514 viviendas, con 1,510 habitantes.

Cuadro 1

Pirámide de Población de Señor.<sup>10</sup>

Edad	Hombres	Mujeres	Total	%
-1	15	14	29	1.14
1	43	53	96	3.79
2	41	41	82	3.24
3	40	25	65	2.57
4	36	37	73	2.88
5-9	180	171	351	13.86
10-14	192	190	382	15.08
15-19	140	163	303	11.96
20-24	117	142	259	10.23
25-29	120	80	200	7.9
30-34	55	53	108	4.26
35-39	55	62	117	4.62
40-44	78	62	140	5.53
45-49	65	51	116	4.58
50-54	45	35	80	3.16
55-59	18	18	36	1.42
60-64	10	13	23	0.91
65-69	7	15	22	0.87
70 +	32	19	51	2.00
Total	1,289	1,244	2,533	100

Como podemos observar en la distribución por grupos de edad, tenemos que considerando 558 familias con 2,533 habitantes, el promedio de miembros de un hogar sería de 4.5

<sup>9</sup> XII Censo General de Población y Vivienda 2000 Información por Municipio y/o Localidad 132 Variables.

<sup>10</sup> Registros del Centro de Salud de la comunidad, al mes de abril del 2001

La estructura por sexo y edad, representa una población en expansión. Esta información la consideramos desde la primera semana en la comunidad, es la que nos sirvió de base para llevar a cabo el censo de población.

En otro aspecto, por cuanto al origen y lugar de procedencia de los habitantes de la comunidad, así como la composición; tenemos que son de distintos lugares “cerca de Señor,” algunos otros son inmigrantes del estado de Yucatán. Como lo describimos en el cuadro siguiente:

Cuadro 2  
Lugar de origen de los padres.<sup>11</sup>

Lugar de nacimiento	Papá	%	Mamá	%
Señor	79	73.15	67	62.04
Chanchén Comandante	10	9.26	10	9.26
San José I	3	2.78	3	2.78
Tekom Yuc.	3	2.78	1	0.93
Tuzic	2	1.85	3	2.78
Felipe Carrillo Puerto	2	1.85		
Chichimilá Yuc.	2	1.85		
Tihosuco	1	0.93	3	2.78
Tixcacal Guardia	1	0.93	3	2.78
Pino Suárez	1	0.93	2	1.85
San Antonio I	1	0.93	1	0.93
Chumpóm	1	0.93	1	0.93
Tzukum	1	0.93		
Peto Yuc.	1	0.93		
Yaxley			4	3.70
Chunkulché			2	1.85
Tepich			2	1.85
San Francisco Ake Yuc.			2	1.85
Tampak			1	0.93
Nicolás Bravo O.P.B.			1	0.93
Dzonot Nuevo			1	0.93
X-Pichil			1	0.93
Total	108	100.00	108	100.00

Podemos señalar que existe una cultura heterogénea, en donde los vecinos se consideran miembros identificados por la pertenencia interna. Todos los extraños al grupo son vistos con cierta suspicacia, se aprecia un “*continuum*” familiar, es una comunidad endógena.

<sup>11</sup> Datos obtenidos del censo de la comunidad, en mayo del 2001.

Ejemplo de ello es la familia extensa, constituida por varias familias emparentadas entre sí que integran Señor: (*Yama, Chan, Pool, Poot, Pat, Ek, Cituk, Cante, Varela, Dzidz, Chac, Xequeb*). De estos parentescos se tiene que el 68 % de los padres nacieron en la misma comunidad.

## **2.7 Energía eléctrica.**

Esta comunidad cuenta con energía eléctrica, misma que es suministrada y distribuida desde Valladolid Yucatán. Sus calles y parque cuentan con alumbrado público, éste se enciende automáticamente al ocultarse el sol, o, a falta de luz de día, y por la mañana se apagan en forma similar al tener luz de día. Cada casa tiene su medidor de consumo de energía, el pago mensual en promedio oscila de \$ 20.00 a \$ 30.00 En las casas que carecen de este servicio, nos decían *“no tengo porque es muy caro”*, realmente este comentario sólo lo pudimos apreciar en dos casas, cuyo ingreso es incomprensible, pues a veces no se tiene ni siquiera para comprar un pan que vale \$ 1.00

## **2.8 Sistema de TV cable.**

En Señor existen 330 usuarios de cable, cuyo costo mensual es de \$10.00 con acceso a tres canales de televisión; estos pueden variar, aunque el canal televisivo con más audiencia y que es permanente, es uno cuya programación proyecta *“cuestiones de persuasión religiosa diferente a la católica.”*

## **2.9 Medio de transporte y comunicación.**

Al interior de la comunidad, el medio de transporte más usual es; el triciclo, la bicicleta, y, a pie mismo. Sin embargo para trasladarse a la cabecera municipal, ó, a, otras comunidades se hace por medio de vehículos *“combis”* que trasladan a las personas: Señor/FCP/Yaxley, Tixcacal Guardia, Pino Suárez y viceversa. Poblados que están situados de la comunidad a 32, 12, 4 y 3 kilómetros respectivamente, el costo del *“pasaje”* es de \$ 10.00 6.00 y 4.00 respectivamente.

Sin embargo en la ciudad de Felipe Carrillo Puerto, se pueden abordar autobuses con destino a la ciudad de Valladolid Yucatán, pudiendo descender en la comunidad de Señor, cuyo recorrido se hace en 20 minutos. En otro orden para la transportación de los comestibles, y otros de consumo: tales como “*cerveza corona*”, productos sabritas y refrescos (coca cola y agua cristal), mismos que son transportados desde la ciudad de Valladolid Yucatán. Estos productos ó mercancías se dejan a crédito, y las “*ganancias*” que se obtienen mediante este sistema de economía, permiten subsistir a los tenderos.

El uso del teléfono en la comunidad existen (en el tiempo del estudio) solo cinco aparatos de los llamados de “*antena*.” Se llama de antena a los aparatos telefónicos que requieren de éste complemento, para poder comunicar eficientemente a la población. La antena consiste en un tubo delgado con alambres enrollados, colocado en la parte alta de la casa, ó en la copa de un árbol.

En lo que se refiere a la frecuencia radiofónica, por cuanto a sintonizar la radio, en la comunidad se escucha; Radio Chetumal FM. (Gubernamental/estatal), Radio turquesa en AM. (Privada), Radio XENKA-bilingüe maya/español (Gubernamental/federal) y una radiodifusora local (privada). Estas transmiten desde la ciudad de Chetumal, Cancún y Felipe Carrillo Puerto, respectivamente.

## **2.10 Lengua.**

Dentro del proceso de aculturación pudimos observar en ésta comunidad, que la lengua maya es predominante, seguida por el idioma español. Esto lo percibimos durante el trabajo de campo, en la observación indirecta, visitas y entrevistas que llevamos a cabo, pudimos notar que el español vendría a ocupar un segundo lugar en la comunidad.

Pues hay personas que no hablan español y otras no entienden el significado de “*algunas palabras*”, de esto podemos dar cuenta que en; la calle, los tendejones, los molinos para nixtamal, la escuela de educación inicial, jardín de niños, y en las escuelas primaria y secundaria, todas las personas hablan y se comunican en maya. (Profesores y alumnos).

En los casos que pudimos entablar una plática en español, nos aseguraban que *“no hablan español porque nunca fueron a la escuela, o les da pena hablarlo.”* Es una característica particular en este grupo social, que expuesto a fuerzas externas del proceso económico y social de la región, va modificando poco a poco sus elementos socio/culturales. Es de hacer notar que ésta comunidad considerada como tradicional, en la región del cacicazgo de X-Cacal, cuando Villa Rojas, estableció sus primeros contactos en el año de 1932, señala:

*“El maya es el único lenguaje hablado en el grupo. Como única excepción es de mencionarse un nativo de Señor que balbucea algunas frases en español; nadie más habla ni entiende esta lengua.”* (Villa Rojas, 1987: 152).

El idioma español como medio de comunicación, ha permeado entre los habitantes, uno de los aspectos que lo ha favorecido es el alfabetismo, así como de igual forma por el establecimiento de escuelas de diferente nivel de la enseñanza primaria. Otro aspecto, es la migración. Daltabuit, a este respecto nos dice:

*“Un resultado importante de la migración es el debilitamiento de la estructura familiar tradicional. Involucra la fragmentación de la familia, la inestabilidad del hogar y alteraciones en los patrones de comunicación y socialización.”* (Daltabuit, 1992:17).

## **2.11 Indumentaria.**

En la vestimenta de las mujeres, niños y hombres de la comunidad, sus prendas de vestir son; en la mujer consiste en enagua, y encima de ésta el huipil (especie de blusa larga sin mangas, holgada) de color blanco, con sus bordes y estampado hechos a mano.

Otros estampados son hechos con máquina de cocer, de colores con figuras de flores o aves de la región. Por calzado usan sandalias o zapatos de hule color blanco. Otra de sus ropas consiste en; falda, blusa color oscuro, rojo y gris. De la vestimenta forman parte también las cadenas, aretes y pulsera de oro, signo de distinción económica y estatus social entre las mujeres de la comunidad.

Otros colores de ropa son; el verde olivo, rojo y rosado. Por su parte las niñas/adolescentes, visten blusa con falda, además no observamos que vistieran el huipil, no utilizan, ó se ponen pantalones, también andan descalzas.

En los niños pequeños éstos utilizan el pantalón corto, playera o camisa y regularmente descalzos. También es común que traigan consigo cadenas y pulseras de oro.

En las/os adolescentes de la escuela secundaria acuden uniformados; los hombres camisola y pantalón caqui. Las mujeres visten; falda rojo oscuro y playera blanca. Y en EMSAD (Enseñanza Media Superior a Distancia) “*Bachiller*”, los hombres usan uniforme; pantalón azul con playera blanca y las mujeres blusa cuadros verde/gris ó blusa blanca.

Por cuanto a los hombres adultos; visten pantalón de tela de gabardina, algunos de mezclilla, ó de otro tipo de tela, además de que no utilizan el pantalón corto en la calle, camisa de poliéster y a veces playera de manga corta. Y de calzado, usan sandalia de hule.

## **2.12 Vivienda.**

En la comunidad de Señor, predominan las casas/viviendas, construidas con material de la región son: construcciones ovaladas, con techos de palmas (huano), lados de “*colol che y bajareque*” (madera delgada) entrecruzados, con el piso de tierra. En estas construcciones no se utilizan clavos de ninguna medida, únicamente bejuco para los amarres a los troncos que sirven de base. De estas casas, debemos hacer notar que no tienen ventanas, sólo dos espacios que sirven de entrada y salida, ubicadas a la mitad de ambos lados de la casa. Las casas son bastante amplias “*frescas y bien ventiladas*”, con una longitud de 15 metros y de ancho 5 metros aproximadamente.

Sin embargo en la comunidad también existen casas de “*material*” cemento y bloques, de ello damos cuenta a continuación en el siguiente cuadro.

Cuadro 3  
Material de la vivienda<sup>12</sup>

	Tierra	Material	Bajareque	Huano	Piedra	Madera	Lámina Zinc
Piso	103	25					
Paredes		8	88		24	13	
Techo		19		107			5

Existe un aprovechamiento del recurso natural para la construcción de las viviendas; piedra, palma de huano, y las maderas más usadas en la construcción de casas son; de zapote "*maderas roja*," que son muy resistentes, y que forman parte de la estructura de éstas.

Cuando la familia tiene un solo cuarto, ésta es la que sirve de cocina y dormitorio, es el lugar donde preparan los alimentos. También existen casas cuyas paredes son de piedra "*mampostería*" con techo de huano, piso de material cemento/polvo.

Otras casas de material completamente en: paredes, piso y techo, con ventanas de madera y de hierro. Algunos otros tipos de construcciones que se ven en torno a la casa; son las destinadas a la guarda del maíz "*troje*" es una estructura hecha de estacas y travesaños, con techo de huano. Y el chiquero, es el lugar que se destina a los cerdos, y el gallinero "*zooy*," una construcción pequeña que se semeja a una jaula. Y para el cultivo de plantas "*caanché*" éste es un montículo elevado de tierra.

<sup>12</sup> Datos obtenidos del censo de la comunidad en mayo del 2001



Fotografía 1: Casa de Señor.

### 2.13 Mobiliario y utensilios domésticos.

Durante el trabajo de campo, en las visitas que hicimos a diferentes personas y familias de la comunidad, llevamos a cabo entrevistas en el domicilio de éstas, lo primero que se nota al entrar a la casa, son las hamacas de hilo grueso y delgado, extendidas a todo lo ancho de la casa, es en éstas donde todo visitante es invitado a sentarse “culén.”

La importancia de este artículo se hace evidente, pues en la familia, cada integrante tiene su propia hamaca para descansar.

Cuadro 4

Dormitorio.

Número de hamacas por familia. <sup>13</sup>						
4(20) *	5(23)*	6(25)*	7(14)*	8(89)*	9(6)*	10(2)*
* Equivale al número de familias, que en su unidad doméstica tienen esa cantidad de hamacas.						

<sup>13</sup> Datos obtenidos del censo de la comunidad.

En el lugar que se considera para la cocina, siempre observamos las tres piedras del fogón “*kobén*,” este se mantiene con residuos de ceniza y para hacer fuego, se pone sobre la ceniza pedazos de madera “*leña*” que al contacto con los residuos de “*brazas*”, empiezan a prender paulatinamente.

También están los utensilios para hacer las tortillas: la banqueta y el comal “*xamach*”, que es de hierro, el depósito de agua, que sirve para la comida y para el lavado de las manos. Otro utensilio muy común en las cocinas es una especie de charola “*Peten aak’*,” hecha de bejuco de forma circular/colgada del techo con alambres, esto sirve para preservar (alejar) la carne y demás comestibles de los ratones, también se usa para secar el chile “*habanero*” y así posteriormente molerlo. Los utensilios para cocinar y servir la comida son: ollas y sartén metálico, tazas y platos de termo/cristal. En las casas no puede faltar el molino de mano<sup>14</sup> para moler; la pepita de calabaza y el maíz cocido “*nixtamal*”. Además de las jícaras “*luch*” son para tomar el pozol y el atole, el “*lec*” es una vasija vegetal que sirve para guardar y conservar el calor de las tortillas.

En otro orden, la guarda de ropa y prendas personales, estas se pueden distinguir en los rincones de la casa, en cajas de cartón, colgadas en las hamacas, o esparcidas al interior de la casa. Pero en algunos casos, las familias que sólo tienen una vivienda; pudimos observar el piso de tierra limpio, aunque también algunas prendas de ropa puestas irregularmente en algún lugar del interior de la casa.

Es de hacer notar que aún se utiliza el método tradicional<sup>15</sup> en la cocina, aunado al uso del material de la región, producto de la tumba del monte.

En las casas donde tienen utensilios electrónicos, se percibe el cambio material al interior del espacio doméstico rural, pues se privilegia la relación con el exterior, éste cambio es una parte de lo que genera la migración (necesidad de trabajo).

---

<sup>14</sup> Este utensilio doméstico se utiliza para moler el maíz, que sirve para la elaboración del pozol, bebida que se consume en la comunidad, y para hacer las tortillas, aunque existen seis molinos y dos tortillerías. Lo relativo al maíz, se describe en la sección ulterior de la agricultura.

<sup>15</sup> El fogón consiste en tres piedras no muy voluminosas, estas siempre se encontrarán en el suelo-con residuo de ceniza- de la quema de “*leña*” y regularmente con pequeñas brazas, ubicado en una esquina de la casa. Es aquí donde se cuecen los alimentos u otras cosas. Durante las entrevistas observamos, y aún cuando nos invitaban a comer, el alimento más usual son los frijoles, tortillas y agua.

Por el ingreso económico por parte de los hijos ó integrantes del núcleo familiar que emigraron a trabajar a otros lugares ó que laboran regularmente en la Riviera Maya ó Cancún.

Cuadro 5  
 Colonia- tipo y utensilios en la Cocina

Utensilio Combustible	Solidaridad	San Olegario	Centro	San Cristóbal
Leña-fogón	30	21	39	28
Estufa de gas	1	1	5	4
Parrilla			1	
Carbón	1		1	5
Licuadora	11	6	16	8
Refrigerador	6	3	14	
Molino de mano	10	16	31	17
Lavadora	3	4	7	6

### 2.13.1 Migración.

Los habitantes de Señor emigran: como ya mencionamos a la Riviera Maya ó Cancún zona norte del estado de Quintana Roo por la cercanía y por las oportunidades de encontrar empleo (polo de atracción económico) en donde la oferta y la demanda ha sido un factor determinante en el proceso “*migratorio laboral*”. Los emigrantes se sienten atraídos por las ciudades grandes, ya sea por los diversos servicios y empleos que hay en ellas, o por los proyectos a futuro que mejoren la calidad de vida. La migración es una estrategia para solucionar la falta de recursos económicos, o para lograr que su condición de vida sea favorable por medio de la inserción al mercado laboral.

*“El concepto teórico de migración ha sido valorado e interpretado por varias escuelas o corrientes de pensamiento; para nosotros implica el movimiento territorial de personas que trasladan su espacio de vida a otro ámbito, con tiempo de permanencia largo y posibilidades de consolidar ahí su casa y trabajo”(Sierra,2006:134).*

El desplazamiento a otros lugares o migración, es el proceso sociocultural el que ha originado un cambio sustancial en las comunidades rurales indígenas de Quintana Roo. Pues ha incidido de manera directa en la economía de la población, prueba de ello se manifiesta en la estructura material/interna de la unidad domestica, en donde poco a poco, van predominando los objetos materiales-tecnología para el hogar. Sin embargo debemos precisar que la movilidad por motivos laborales/económicos que se observa en la comunidad de Señor, es de carácter temporal, pues las personas en ésta situación-actualmente (año 2007) van y vienen diariamente a sus centros de trabajo (son transportados en autobuses de los hoteles en donde trabajan).

Cuadro 6

Tipo de comestibles en la alimentación por familias en cada colonia.

Alimentos	Solidaridad	%	San Olegario	%	Centro	%	San Cristóbal	%	total	%
Tortillas	32	24.81	24	18.60	43	33.33	30	23.26	129	100.00
Manteca	23	22.77	18	17.82	35	34.65	25	24.75	101	100.00
Aceite comestible	24	25.53	15	15.96	33	35.11	22	23.40	94	100.00
Huevo	31	25.83	22	18.33	41	34.17	26	21.67	120	100.00
Cítricos	6	17.65	7	20.59	10	29.41	11	32.35	34	100.00
Fríjol	33	25.00	23	17.42	41	31.06	35	26.52	132	100.00
Miel	11	19.64	13	23.21	15	26.79	17	30.36	56	100.00
Plátano	23	23.23	16	16.16	33	33.33	27	27.27	99	100.00
Semilla de calabaza	17	20.48	15	18.07	28	33.73	23	27.71	83	100.00
Tubérculos	4	26.67	0	0.00	6	40.00	5	33.33	15	100.00
Carne de caza	17	21.25	12	15.00	26	32.50	25	31.25	80	100.00
Pescado	10	27.78	9	25.00	10	27.78	7	19.44	36	100.00
Atole	28	26.17	20	18.69	35	32.71	24	22.43	107	100.00
Pozol	15	19.74	13	17.11	28	36.84	20	26.32	76	100.00
Pan	27	25.71	16	15.24	35	33.33	27	25.71	105	100.00
Azúcar	31	26.50	23	19.66	33	28.21	30	25.64	117	100.00
Chocolate	20	24.69	13	16.05	27	33.33	21	25.93	81	100.00
Leche en polvo	17	20.73	14	17.07	28	34.15	23	28.05	82	100.00
Refresco	20	23.26	17	19.77	26	30.23	23	26.74	86	100.00
Productos sabritas	15	19.74	22	28.95	22	28.95	17	22.37	76	100.00
Fruta de temporada	14	19.18	15	20.55	25	34.25	19	26.03	73	100.00
Chocomilk	22	22.22	20	20.2	32	32.32	25	25.25	99	100.00

Es importante entender las interrelaciones de hábitos alimenticios, dieta y nutrición, por una parte, y los cambios sociales y desarrollo económico por otra. La variedad de alimentos y el patrón de consumo, tiene sus efectos en esta comunidad. Damos cuenta de 22 comestibles entre alimentos, bebidas y frutas, podemos decir que persisten los elementos fundamentales de la alimentación: maíz, frijol, semillas de calabaza y cítricos.

## **2.14 Educación.**

Esta comunidad cuenta con una infraestructura escolar, que de alguna forma es de apoyo regional en la zona, por la escuela telesecundaria y el centro de bachilleres, aunado a que cuenta con los siguientes servicios educativos:

### **2.14.1 Centro de Educación Inicial.**

Se encuentra ubicado en la colonia San Cristóbal, aquí se imparte la enseñanza inicial<sup>16</sup> a las Niñas/os cuya edad promedio es entre 3 y 4 años, el horario de clases es de 8 a 10/11 horas de la mañana. Del total de 220 niños con edad de 2 a 4/5 años que debieran asistir a este centro, solo acuden muy pocos, en las visitas que hicimos, pudimos identificar 4/5 niños.

Este centro es una construcción "casa típica" ovalada con techo de *huano*, lados de "colol-ché" (varillas entrecruzadas), tiene una sola entrada, no tiene ventanas, pero la ventilación es a través de las ranuras entre "colol-ché y colol-ché". Es muy amplia, en su interior tiene cinco mesas de 1 metro cuadrado aproximadamente, con doce sillas.

En uno de los días que acudimos de visita, solo estaban dos niños, lo que nos llamó la atención fue que; una niña de nombre "X-Meche" de tres años de edad, bien peinada, ropa limpia y sin alguna cadena o arete, muestra una habilidad en el manejo de cortar papel y además muy sociable.

---

<sup>16</sup> El profesor Emilio Varela Pool, es quien imparte la enseñanza en este centro de educación.

Contrario a la conducta de esta niña, a los demás niños menores que hemos conocido y observado durante las entrevistas, no acuden al centro, esto se debe a la “*lejanía*” de la escuela de enseñanza inicial, argumento por parte de sus padres.

#### **2.14.2 Educación Preescolar Indígena, “Cecilio Chi.”**

Este fue el primer Centro de Educación Preescolar Indígena que se construyó en la comunidad, se fundó el 2 de septiembre de 1980, aquí se imparte la enseñanza de 1º, 2º y 3º de nivel preescolar. El número de alumnos del año escolar 2000/2001 fue de 109, el promedio de edad en cada grupo de primer año, es de 4 a 5 años. El centro en sí, es una construcción hecha con material de la región, que además combina con “*material/cemento/blocks*” en las paredes, y el techo con “*palma de huano.*” Esta institución cuenta con dos “*Centros*”, del que ahora hablamos se encuentra ubicado en la colonia del mismo nombre. A éste centro, acuden niños que viven en la colonia Solidaridad (ésta colonia se ubica en la periferia de la comunidad) cuenta con un solo grupo mixto, la comunicación entre los niños y la maestra es en lengua maya. Algunos niños van descalzos, su vestimenta es sencilla.

El otro “*centro*” esta ubicado en la colonia San Cristóbal, es una construcción de material; a diferencia del anterior, cuenta con cinco aulas, aquí la comunicación es bilingüe “*en maya y español.*” Las maestras, tres de ellas proceden de la ciudad de Felipe Carrillo Puerto y dos son de la misma comunidad.

Éste centro, a diferencia del que está ubicado en la colonia centro, cuenta con desayunador escolar, el desayunador consiste en un espacio/palapa, en el cual se reúnen a los niños para que puedan ingerir sus alimentos; cereal en bolsas de 50 gramos, con emblema del DIF<sup>17</sup> cuyo costo por desayuno es de un \$ 1.00 por alumno.

---

<sup>17</sup> DIF Es una Institución integrante del sector salud en México, se conoce como Desarrollo Integral de la Familia.

### 2.14.3 Jardín de niños Lol-Ha.

Cuenta con dos grupos mixtos de niñas y niños, un grupo integrado en 1º y 2º año, otro de 3º año. El promedio de edad es de 4 a 5 años para 1º grado, 4 años y medio a 4 años con nueve meses para el 2º, y de 5 a 6 años para el 3º grado.

Estos dos centros de educación, los conocimos durante la “*semana de nacional de salud bucal*” del 25 al 29 de abril 2001, en éste programa se aplicó flúor a los niños “*enjuague bucal,*” y además se hizo entrega de cepillos dentales. La aplicación de flúor consiste: el flúor, previamente diluido en agua potable, se le da a los niños para que hagan “*enjuague bucal*” por tres o cuatro segundos, pasado este tiempo, se “*escupe*” la solución, haciendo la recomendación a los niños de no comer dulces en una hora aproximadamente.<sup>18</sup>



Fotografía 2: Campaña de vacunación.

<sup>18</sup> Desconocemos el efecto de no comer dulces en una hora. Por otra parte debemos señalar que por ser una campaña nacional, esta va enfocada a evitar la caries a esa edad, por tanto se les entrega cepillos dentales. Es aquí donde planteamos una interrogante-¿quién hace el seguimiento en el uso del cepillo? ¿Como se mide el impacto en esta medida preventiva para mantener saludables a los menores y evitar la caries dental?

#### 2.14.4 Educación- Escuela Primaria.

La comunidad tiene dos escuelas de este nivel de enseñanza y que ocupan el mismo edificio de la siguiente forma: Primaria turno matutino “Plan de Ayala” con 280 alumnos. Primaria turno vespertino “Eleuterio Balam” con 159 alumnos.

Las observaciones que aquí hacemos son el resultado de participar en la campaña de “1ª semana de salud bucal y vacunación” en el mes de mayo del 2001. En los salones de clase, existen grupos mixtos “niñas y niños,” del primero al sexto año. Un aspecto de suma importancia, y, que no pasó desapercibido fue; el hecho de que en estas campañas de salud con enfoque a los niños en edad escolar, de jardín de niños a primaria, y en adolescentes de enseñanza secundaria, se les aplica la “toma del antiparasitario<sup>19</sup>” pero, y, es aquí dónde surge la pregunta, ¿Al resto del núcleo familiar, cuando se le aplica el desparasitante?<sup>20</sup> Ya que este tratamiento, “es en forma periódica al núcleo familiar [...] la frecuencia de parasitosis en la población menor de 15 años residente de áreas marginadas es muy alta [...] como por la alta tendencia al contagio de todo el núcleo familiar.”<sup>21</sup> Esta etapa del proceso de vacunación, es importante para las autoridades del sector salud del nivel estatal, ya que existe un vacío que se les ha pasado por alto ó simplemente no tienen idea de esta falta de aplicación en el objetivo del programa. En uno de los recorridos por la comunidad, el día 23 de mayo del 2001, en dos familias se nos informo “los niños que tomaron la purga, estaban echando lombrices por la boca y por la cola” (ano), esto fue corroborado por nosotros, “afirma la mamá, su hija pequeña no se ha enfermado desde que nació, el día de hoy arrojó bastantes lombrices<sup>22</sup>” se trata de una niña de tres años de edad, al momento de la entrevista, ésta se bañaba, al terminar, andaba descalza y completamente desnuda.

Son muy pocos los niños/niñas que no hablan maya, la indumentaria en las niñas; la blusa y falda de diferente color, usan vestido en algunos casos, zapatos o sandalias de hule. No se observo que alguna niña vistiera huipil. En los niños, su ropa consiste en: pantalón y camisa, zapatos. Los profesores que imparten las clases provienen de la cabecera municipal.

<sup>19</sup> El concepto de antiparasitario: es un medicamento que forma parte de la medicina institucional, su ingesta es vía oral.

<sup>20</sup> El desparasitante es una solución, y en tabletas de albendazol, aplicación oral de 5 ml. Y 500 mg. Respectivamente por toma.

<sup>21</sup> Componente de salud, Progresá, prontuario operativo para personal de salud. Pp. 23.

<sup>22</sup> Informante señora María Noh Pool. Su vivienda se ubica en la periferia de la comunidad. uno de sus hijos presenta cierto grado de desnutrición.

#### 2.14.5 Escuela Telesecundaria Zamná.

Esta escuela inicio labores en el ciclo escolar 1982/1983, actualmente (año 2001) se imparten clases a grupos de 1º, 2º y 3º grados, con un total de 217 alumnos, 106 mujeres y 111 hombres.

Del grupo de adolescentes, cuyas edades se encuentran en el rango de 12 a 14 años, y que debieran asistir a la enseñanza secundaria, tenemos que solo asiste el 55 % y 57 % de mujeres y hombres respectivamente. Estas cifras nos dan una referencia, para inferir que el porcentaje aquí representado, es una constante en este nivel escolar, esto nos da una aproximación de la condición de la mujer, discriminada que enfrenta importantes obstáculos.

En esta parte de la educación el acceso a este nivel constituye un factor importante para una mejor perspectiva de vida para ella misma y su familia, pues da la posibilidad que sus hijas e hijos reciban un mejor cuidado, educación, salud y bienestar en general. De hecho la educación de las mujeres es un factor importante que se relaciona con una baja mortalidad infantil, y con una reducida fecundidad, factores que se asocian para disminuir la desnutrición de las niñas y niños.

Sin embargo no podemos dejar de lado la situación económica de la familia que pudiera prevalecer, y que diera origen a: deserción escolar para emigrar a los centros de trabajo (en este caso, lo más cercano la industria hotelera del estado) ó enrolarse al trabajo doméstico en las ciudades, pues en esta actividad, la exigencia de escolaridad en este nivel laboral es mínima. De esta forma participar activamente en la economía de la familia numerosa con sustento e ingreso económico limitado.

Otro factor que consideramos significativo es la pobreza por la poca disponibilidad del "dinero", pues como lo señalamos en puntos ulteriores; existen familias con 4 ó 5 hijos en edad de cursar el nivel primario, pero que carecen de lo mínimo indispensable para los alimentos. Eventualmente estos niños y niñas, dejaran de asistir a la escuela. Esto es sin contar con los problemas de salud, desnutrición, servicios elementales; como agua potable, electricidad. Y finalmente la incapacidad para hacer valer sus derechos.

En México existe la tendencia de una situación de desventaja, privación y carencia para la mujer; en estos contextos, la clase social, la etnicidad, el género y la edad, entre otros factores, se entrecruzan y refuerzan mutuamente, atrapando a las mujeres en una telaraña de desventajas múltiples respecto de la cual resulta hoy en día muy difícil de escapar.

Las mujeres adolescentes de esta comunidad, se encuentran en una posición de desventaja y “subordinación”, misma que opera desde la estructura de la unidad doméstica. Pues se diluye toda oportunidad al 43 % de mujeres que debieran asistir a la escuela secundaria, muestra de ello lo vemos en las mujeres que asisten al Centro de Servicios de Educación Media Superior.

#### **2.14.6 Centro de Servicios de Educación Media Superior a Distancia (EMSAD).**

Educación de nivel medio superior a distancia, mejor conocido en la comunidad como Colegio de Bachilleres. Inició labores el 6 de agosto del año 2000, y al mes de junio 2001 cuenta con 47 alumnos en dos grupos, 38 hombres y sólo 9 mujeres. Las clases se imparten por la mañana en las instalaciones del Centro de Integración de Desarrollo de la Comunidad (CIDEC) y por la tarde en la escuela telesecundaria.

A este centro acuden adolescentes de comunidades cercanas a Señor como: San José I, Yaxley, Tixcacal Guardia y Tuzic.

En este nivel de educación, podemos darnos cuenta de la situación de la mujer, si tomamos en cuenta que en el grupo de mujeres de 15 a 17 años, se conforma por 163, y asiste sólo (9) el 1 % cifra que expresa la situación de violencia hacia la mujer. En este caso existe una subordinación discriminatoria al trancar la posibilidad de recibir educación, se subvalora dentro y fuera del hogar a la mujer; el grupo familiar la aparta. Este presunto orden está fundado en relaciones de dominación, en donde el hombre es el protagonista, el hacedor de la cultura, cuya jerarquía lo sitúa en la cúspide. Esta situación consiste en excluirla del mundo de la educación, no hay una igualdad entre individuos. El espacio familiar, funciona en realidad como enclave autoritario legitimado por principios tradicionales. Esta breve descripción nos muestra una referencia de violencia de género en forma explícita.

### 2.14.7 Misión Cultural.

En México se crean las Misiones Culturales el 17 de octubre de 1923, siendo presidente de la república Álvaro Obregón. En Quintana Roo, sus inicios fueron en el año de 1927, siendo gobernador del Territorio, Antonio Ancona Albertos<sup>23</sup>.

Las personas que imparten los conocimientos, “maestros” es un grupo especializado, dedicado a la instrucción de artes y oficios entre los habitantes de las comunidades rurales, el perfil para ser “maestro” es tener experiencia en la actividad que imparte, ya que por cuanto a la escolaridad el requisito es contar únicamente con Bachillerato.

El personal de estas misiones está organizado en equipos de trabajo; el objetivo de esta “rama de educación” consiste en apoyar en forma directa a la comunidad, a través de un conjunto de actividades que le permitan “mejores condiciones de vida.”

Es un sistema no escolarizado, pues el horario para la enseñanza, depende del tiempo que se le dedique por parte de la individuo/o. Regularmente la capacitación se imparte por las “tardes.” Ya que por la mañana los “misioneros” se dedican a sensibilizar a las familias y dar seguimiento a los trabajos.

La capacitación va dirigida a las mujeres y hombres de 15 años de edad en adelante y cuenta con 9 especialidades:

- Educación básica primaria abierta para adultos: Se imparte los días martes/jueves, por el profesor Cesar Estrada Bautista.
- Educación familiar se instruye: repostería, bordado, tejido, juguetería, corte y confección y conserva de frutas, en los días lunes/miércoles, profesora María Victoria Cohuo.

---

<sup>23</sup> <http://www.ejornal.unam.mx/ehm/ehm26/EHM000002604.pdf> P.17 ESTUDIOS DE HISTORIA MODERNA Y CONTEMPORÁNEA DE MÉXICO / ISSN 0185-2620, no. 26, julio-diciembre 2003 EL GENERAL AMADO AGUIRRE Y SANTIAGO Y QUINTANA ROO. MANUEL FERRER MUÑOZ.

- Educación para la salud en la aplicación de: sueros, inyecciones, curaciones y prevención de accidentes.
- Música se dan clases para aprender a ejecutar instrumentos: bajo, guitarra y trompeta, organización de conjuntos, tríos, rondallas. Días lunes/miércoles, profesor Clemente Us Poot.
- Actividades recreativas se imparten cursos de danza por “estado”, además en los deportes; béisbol, fútbol y básquetbol. Días lunes/miércoles, profesor Jesús Baltasar Caballero Gómez. En las actividades de danza y deportes, para el fomento de éstas se establece una coordinación con los directores de escuelas; desde preescolar hasta secundaria.
- Carpintería diseño y elaboración de muebles para el hogar. Profesor José Ángel Chacón Falcón.
- Albañilería aprendizaje en la construcción de: pie de casa, desplante, mampostería, bacines, bateas, lavabos, armar cadenas, trabes, pegar blocks, fogones y celosía. Profesor Pablo Ek Pat.
- Agricultura cultivos de: hortalizas, frutales, agropecuarios, pecuarios y animales.
- Área opcional: electricidad, zapatería, talabartería y pequeñas industrias.
- En educación familiar; repostería, enseñan a preparar el dulce de papaya, ciruela, ciricote y tamarindo para el auto consumo.

La misión cultural tiene sus propios talleres para cada actividad en la comunidad tales como: educación familiar, actividades recreativas y carpintería.

En algunas de las casas que visitamos, pudimos apreciar depósitos para agua, hechos por personas que aprendieron la albañilería con los “misioneros.” En esta región los maestros “misioneros” se rotan en las comunidades de Yaxley, Tuzic y Señor.

El sistema de enseñanza de las misiones es; 75 % de práctica y 25 % de teoría. Los ciclos escolares son trimestrales enero/marzo, abril/junio, julio/septiembre y octubre/diciembre, de cada año, al final del trimestre se hacen evaluaciones al alumno.

El documento que avala la capacitación recibida, es una “*constancia*”, ésta se otorga sólo cuando se esta capacitado en 3 o 4 actividades. Esta constancia es firmada por el jefe de la misión cultural y el maestro.

Existe un mecanismo para certificar el oficio; si alguno o alguna de las personas que recibieron la capacitación, por ejemplo en albañilería y requiere comprobar que es especialista. La certificación que se otorga es “*Certificación de Competencias Laborales*”, esta acción se canaliza por el ICAT (Instituto de Capacitación para el Trabajo) hacia la STPS (Secretaría del Trabajo y Previsión Social).

#### **2.15 Biblioteca Pública Municipal “José Vasconcelos.”**

Abierta al público en horario de 8 a 12 hrs. Por la mañana, y por la tarde se abre de 15 a 18 hrs. Este horario es por falta de energía eléctrica, la encargada de la misma, María Rosely Cante Cituk. Cuenta con publicaciones periódicas, salas de lectura secundarias; pieza del mes, un periódico mural con principales efemérides, deportes, cultura, humorismo, notas de la biblioteca y exposición bibliográfica.

Diariamente acuden niños cuya edad fluctúa de 7 a 12 años (primaria principalmente) En vacaciones de verano, los niños acuden a ésta, y es donde aprenden trabajos manuales, además de juegos y lecturas en la sala. Las publicaciones periódicas son: Arqueología, Revista Kena y México desconocido.



Fotografía 3: Biblioteca de Señor.

## 2.16 Actividades económicas agricultura.

La vida de los mayas de esta zona; gira en torno a la milpa, la roza, tumba y quema para la siembra del maíz. Este sistema agrícola, requiere la eliminación de matorrales, y termina con el corte de árboles que pueden ser utilizados para múltiples usos. El deshierbe de la milpa, es con la coa o con el machete, por lo agreste del suelo, pues no se utilizan otro tipo de herramienta o tecnología.

La vida del “milpero” tiene un sentido amplio en los mayas de esta comunidad, pues todo cuanto hacen en el ciclo agrícola queda de manifiesto en la siguiente entrevista *“tengo<sup>24</sup> 57 años de edad, nací en San José I, fomento una hectárea de cítrico, estudie hasta el segundo año de primaria, aprendí a leer en español en un libro de Santiago Pacheco Cruz, libro en maya/español.”*

---

<sup>24</sup> Informante Don Pascual May Pech, vive en la comunidad, camino a Chanchén Comandante.

*“El arma que llevo a la milpa es una carabina calibre 22, alcanza 5 mecates, un mecate es aproximadamente 16 brazas<sup>25</sup>. Un milpero le da de comer a los animales; El loro come el elote, el pavo montés/las hojas de frijol y maíz, el venado/hojas de calabaza y frijol, el jabalí/hojas de calabaza y elote, el tepezcuintle come la calabaza. Soy socio del aserradero; hago escobas con la palma chit (es una palma corta, pequeña), el material que se utiliza es alicate, martillo chico, puntillas y alambre [...] Hay dos de pozoles, uno para llevar a la milpa, se lleva en una jícara “chúj”, se pone el pozole, aguado o espeso, se agrega un poquito de sal, para que no dañe. Otro pozole es para el rezo, para el dios CHAAC, el santo “okol” se utiliza para el empieza de la siembra de maíz.”*

La siembra y la cosecha del maíz, marcan las etapas principales del ciclo agrícola, actividad que absorbe por completo su tiempo. A este respecto, y derivado de los resultados en la muestra del censo de comunidad que realizamos, se obtuvo que el 80 % (146 ejidatarios) se dedica a la siembra del maíz. Éste es empleado para la subsistencia de la comunidad y de los animales domésticos, pero cabe hacer notar que existen otras actividades al interior del ejido.

El milpero por lo regular se levanta entre las cuatro ó cinco de la mañana para ir a la milpa, y regresa al medio día. Otros acuden al “corredor” donde tienen su huerto de naranja china, chile habanero, cilantro y de rábanos.

### **2.16.1 El maíz.**

La siembra del maíz es en los meses de mayo a junio de cada año, a los cuatro meses ya es elote, y para el mes de noviembre ésta completamente seco. El maíz que se siembra/cosecha es para el autoconsumo, éste es almacenado en la troje<sup>26</sup> ubicada en el patio de la casa o en la misma parcela donde se sembró. En el cultivo del maíz existe el sistema de subsistencia de milpa, y se basa en una superposición de cultivos entremezclados en los campos con el maíz como principal cultivo, unido al frijol, la calabaza y diferentes variedades de chiles.

---

<sup>25</sup> En el punto “cultivo del chile habanero” señalamos la equivalencia de esta unidad de medida entre los mayas.

<sup>26</sup> Es una especie de bodega rústica en el lugar de la siembra, ahí se almacena cuando el maíz es cortado en estado de completa madurez.

Por otra parte la siembra como actividad “*cautiva*”<sup>27</sup> dentro de la comunidad, no permite obtener otros ingresos, pues el campesino no está capacitado para buscar otra fuente de ingreso que le permita subsistir, a, no ser por los recursos que obtiene periódicamente vía subsidio del “*gobierno*” ó emplearse en otros menesteres como; chapeador, ayudar a cortar chile habanero, o trabajar en la hortaliza en el corredor frutícola.

En el año 2000 el costo de la tonelada de maíz fue de \$ 2,000.00 y en la comunidad el Kg. se vendió a razón de \$ 2.00 Por lo regular cada campesino siembra media hectárea, el maíz les alcanza hasta el siguiente año.

En observación y visita a los molinos de nixtamal durante el trabajo de campo en Señor, pudimos constatar que el promedio diario de consumo en la unidad doméstica, de este cereal es de 6 a 7 Kg.<sup>28</sup> Por lo que el consumo en 360 días es de 2 a 2.5 toneladas. “*En Yucatán el consumo diario de maíz por hogar es aproximadamente de cinco kilogramos*” (Daltabuit, 1992:51). Con esta información, tenemos que existe una similitud entre las comunidades de la península de Yucatán, en el consumo de ésta gramínea.

#### **2.16.2 Pepita de calabaza.**

La pepita de calabaza, es otra semilla que se entremezcla con el maíz, es una fuente de ingresos del campesino, se comercializa en Valladolid Yucatán, a razón de \$ 6,000.00 la tonelada.

Otra alternativa generadora de alimentos para el auto consumo, la pudimos constatar en la periferia de la comunidad, cerca de las casas se pueden observar; pequeñas parcelas de cilantro, cebollina y tomate. La superficie sembrada de cilantro va de 10 a 12 metros cuadrados.

---

<sup>27</sup> Cuando nos referimos a una actividad cautiva en esta comunidad, es porque se depende únicamente de ésta, y /o no hace otra cosa para sobrevivir. Esta dependencia, es notoria en personas mayores, aprox. De 45 años en adelante.

<sup>28</sup> La cubeta de plástico que lleva cada niña o señora al molino, tiene esta capacidad de medida.

### 2.16.3 Corredor frutícola.

Otro uso del suelo, es el corredor frutícola, en esta forma de cultivo es característico el sistema de riego, a diferencia del maíz que es de “temporal.” En este se concentran alrededor de 20 ejidatarios. Para “regar” estos huertos se utiliza mangueras de pvc. Por medio de bombas de agua, ésta se extrae ésta de pozos ubicados en el mismo corredor, aquí podemos encontrar árboles de naranja dulce “china.” Y en menor escala sandía. De la “tumba” de esta parte de flora, se extraen los materiales para construcción de la mayoría de las casas.

Durante el trabajo de campo, no pudimos conocer como se comercializan los productos de la siembra en el corredor, sólo, y en forma particular fue en el chile habanero. La hortaliza de rábanos y cilantro son las que predominan en el corredor.

En los cultivos del maíz y en el corredor frutícola, las herramientas que se emplean para tumbar, rozar y quemar son: machete, coa, hacha. No se observó ninguna maquinaria pesada “tractor”, pero si utilizan abonos químicos para la tierra.

### 2.16.4 Frutas

Las frutas de la temporada, y que es consumida por los habitantes de la comunidad son: ciruela “abal, zapote, mamey-chacal haaz, mango, papaya mamey, naranja china dulce, chico zapote, plátano-haaz, guaya-uayum, zaxpac, tamarindo, limón, guanábana-poox y anona -op.”

### 2.16.5 Chile habanero

El cultivo de chile habanero. (Lámina NO.1). En casa de “Don Alex”<sup>29</sup> mediante la observación participante, tomamos nota del proceso y que describimos a continuación: En una caja de madera se

---

<sup>29</sup> Nos referimos a la persona con la que acudimos a sembrar el chile habanero.

ponen las bolsas pequeñas de plástico color negro, con tierra rojiza, en este “*envase*” se depositan las semillas, a los cuales se les agrega un poco de fertilizante.

En la 1ª semana las plantas tienen un crecimiento de 12 a 15 cm. Posteriormente se trasplantan al huerto “*mecate*”<sup>30</sup>, una vez en el huerto se procede a hacer hoyos “*con una pala*” en la tierra, a una profundidad de 10 a 15 cm., procurando que estén a un paso de distancia uno de otro, entre planta y planta, los espacios no deben tener hierba. Con el “*xul*” (estaca con punta de hierro) se hacen dos agujeros, uno de cada lado de la planta de chile, una vez hechos éstos, se deposita el abono que ha de “*vitaminar*” la planta. Aproximadamente para este tiempo, ya han transcurrido 2 semanas del trasplante.

En tanto se desarrolla la planta, don Alex cosecha de ese mismo huerto cilantro, “*chile x-catik*”, calabaza y sandía. Pasado un mes y medio, desde la siembra de la semilla de chile, se hace el primer corte, el cual se va depositando en cubetas o botes de plástico, para el traslado a la casa, y ahí se escoge/embolsa en medidas de un kilogramo, para luego ser llevado por el mismo productor hasta Playa del Carmen, el precio varía pues está supeditado por la oferta y la demanda.

---

<sup>30</sup> Alfonso Villa Rojas, 1987 en su Etnografía de los mayas de Quintana Roo, cita “el mecate es la medida de superficie que mide 20 brazas por lado; todavía se emplea este término braza-que equivale a la longitud que cubran los brazos extendidos”. (Magali Daltabuit Godás, 1992) la unidad local de medida es el mecate, un área de 20 metros cuadrados, veinticinco mecates equivalen a una hectárea.

Cuadro 7

Tipo de agricultura y herramienta que utilizan.

Cultivo herramienta	Colonia				Total de ejidatarios
	Solidaridad	San Olegario	Centro	San Cristóbal	
Arma de fuego	4	3	3	10	20
Calabaza	28	22	39	26	115
Cilantro	7	3	2	2	14
Coa	21	18	7	22	68
Frijol	32	22	39	29	122
Hacha	29	18	27	23	97
Huerta	2	4	1	2	9
Machete	33	23	38	30	124
Maíz	33	23	40	30	126
Piña	2	1	1	1	5
Rábano	3	3	1	1	8
Tomate	6	2	2	2	12

Es de notarse que por lo agreste del suelo los ejidatarios no utilizan tecnología como en otros lugares, vg. "Tractores," para la siembra del maíz. Utilizan herramientas manuales de fácil acceso y bajo costo en su adquisición. No ha variado nada, salvo la introducción de implementos metálicos.

2.16.5.1 Lámina No. 1 Proceso de cultivo del chile habanero.



## **2.17 Chicle.**

La “*chicleada*” como le llaman en este ejido, es la cosecha del chicle, y empieza en agosto a diciembre de cada año, en el año 2000, se cosecharon 8 toneladas, estas fueron llevadas al ejido Noh Bec, para exportarlas a Japón.

## **2.18 Aserradero.**

El Aserradero el kulché “*Cedro*” es un bien del ejido, es una Sociedad de Producción Rural de Responsabilidad Limitada, inicio trabajos el 20 de marzo de 1999, tiene solo una máquina, aquí trabajan en el proceso de corte de maderas un grupo de 124 ejidatarios. Se procesan maderas tales como: “*cedro, caoba, tzalam, chacté, jabín, katalox, chechén, amapola, chulté y subinché.*” Cada año los ejidatarios siembran “*reforestar*” de 5,000 a 10,000 “*matas*” de caobá y cedro.

Para talar el monte es preciso contar con un permiso que otorga la SEMARNAT (Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales) el requerimiento es cumplir con ciertas características; el diámetro de cada tronco de árbol de cedro o caoba debe ser de 50/60 centímetros, esta medida se logra mediante un promedio de vida de 30 a 40 años, otra es que los troncos tengan de 6 a 8 metros de altura, solo de esta forma se puede comercializar la madera.

## **2.19 Programas de apoyo al campesino.**

El campesino de esta comunidad, se ve beneficiado por diversos programas económicos que brinda el gobierno federal vía “*subsidios.*” Es un asunto que por separado se debe abordar, por las diversas implicaciones que tiene, ya que los importes que se dan a los campesinos no se reponen por éstos (es decir no son revolventes). En forma breve los señalamos:

### 2.19.1 Pro Campo.<sup>31</sup>

Es un beneficio económico, consistente en entregar dinero en efectivo, cuyo importe asciende a \$ 884.00 por hectárea sembrada, con el único limitante en el pago a solo dos hectáreas por ejidatario. Destinado para “comprar” fertilizante y aplicarlo en los cultivos, dinero que no es recuperable y se entrega cada año. Durante la estancia del trabajo de campo pudimos observar que dicho subsidio fue entregado en el mes de mayo.

### 2.19.2 Pet Patch.<sup>32</sup>

Es otro programa con enfoque a la agroforestería y milpa maya, solo se otorga en el municipio de Felipe Carrillo Puerto, fue promovido por la UNORCA<sup>33</sup>. El apoyo económico es por un importe equivalente a 6 mecatres/12 jornales, el jornal se paga a razón de \$ 32.00 en suma se tiene la cantidad de \$ 384.00

### 2.19.3 Pronasol.<sup>34</sup>

La cantidad que se otorga anualmente es de \$ 1,500.00 a cada ejidatario.

De los tres “apoyos” mencionados, y de acuerdo al número de ejidatarios (183 - 100 %) que tenía el ejido (en el año 2001) de estos, sólo 146 - 80 % cifra que obtuvimos del censo parcial de la comunidad, recibió este recurso económico. Sin embargo de las seis unidades domésticas estudiadas, sólo en cuatro de éstas el esposo se dedica al cultivo de la milpa, por tanto presuponemos que percibieron este apoyo. De esta forma las familias beneficiadas fueron 4 - 66 %

---

<sup>31</sup> Es un programa Federal, es un pago anticipado a la siembra y consiste en otorgar un apoyo por hectárea o fracción de ésta a los productores, cuyo objetivo es mejorar el ingreso económico de las familias rurales, se instrumenta a partir de 1993 con vigencia por 15 años.

<sup>32</sup> Programa estatal, respecto a la prevención de incendios, se paga por hectárea que se “limpie” sin recurrir a las quemas.

<sup>33</sup> Unión Nacional de Organizaciones Regionales Campesinas Autónomas.

<sup>34</sup> Programa Nacional de Solidaridad.

## 2.20 Asociaciones religiosas ceremonia de Semana Santa.

Por cuanto a la celebración de la “*semana santa*”<sup>35</sup> la tratamos de describir, y proporcionar el resultado de la observación participante. Exactamente en la primera semana de estadía en la comunidad: el día jueves 12 de abril, a eso de las 6 de la tarde acudimos a la “*iglesia maya*” cuyo nombre es el de “*Guadalupe*”. Para dar cuenta de este sincretismo<sup>36</sup> y a la vez que podríamos “*observar*”, nos dirigimos al lugar, pero al llegar ésta se encontraba cerrada, esperamos, y, ya una vez abierta pedimos permiso para entrar. Para acceder a pasar al interior de la iglesia, se tiene uno que quitar los zapatos, pues esta prohibido pasar al interior con esta parte de la vestimenta.

La ceremonia inicia por; tocar el “*tambor*” que hace las veces de campana, para llamar a la gente, son de 10 a 15 golpes, durante tres veces con intervalo de 15 minutos aproximadamente cada llamada.

Llegan primero las señoras, y alguno que otro adolescente, traen consigo un recipiente de “*k’eyem*” *pozole*, o café, una vela y galletas, estos alimentos son depositados en una mesa lateral. Después del último toque de tambor llega más gente, e inicia la ceremonia, los “*sacerdotes*” pasan al interior, empieza el “*matan*”<sup>37</sup>, en donde se rezan oraciones el “*padre nuestro y el dios te salve*”, en una forma inaudible para nosotros, al final de cada oración se entona un canto en maya, se debe estar hincado, y enseguida las velas que llevan todos se encienden. El rezo dura una media hora, una vez que finaliza el “*matan*”, se reparte el “*k’eyem*” en jícaras a todos los presentes, se plática en el interior de la iglesia. En lo particular nos obsequian café con galletas “*disueltas en la infusión.*”

En una breve descripción del interior de la iglesia, Lámina NO.2 se tienen algunas ramas de árbol, no se identifico de qué árbol se trata, estas son para “*tapar al santo que ya murió y que nadie lo vea.*” Viernes 13 de abril, a las 2 de la tarde en la iglesia hay “*matan*”, ahora en lugar de pozole y café, se da comida; frijoles con carne de puerco y tortillas en abundancia.

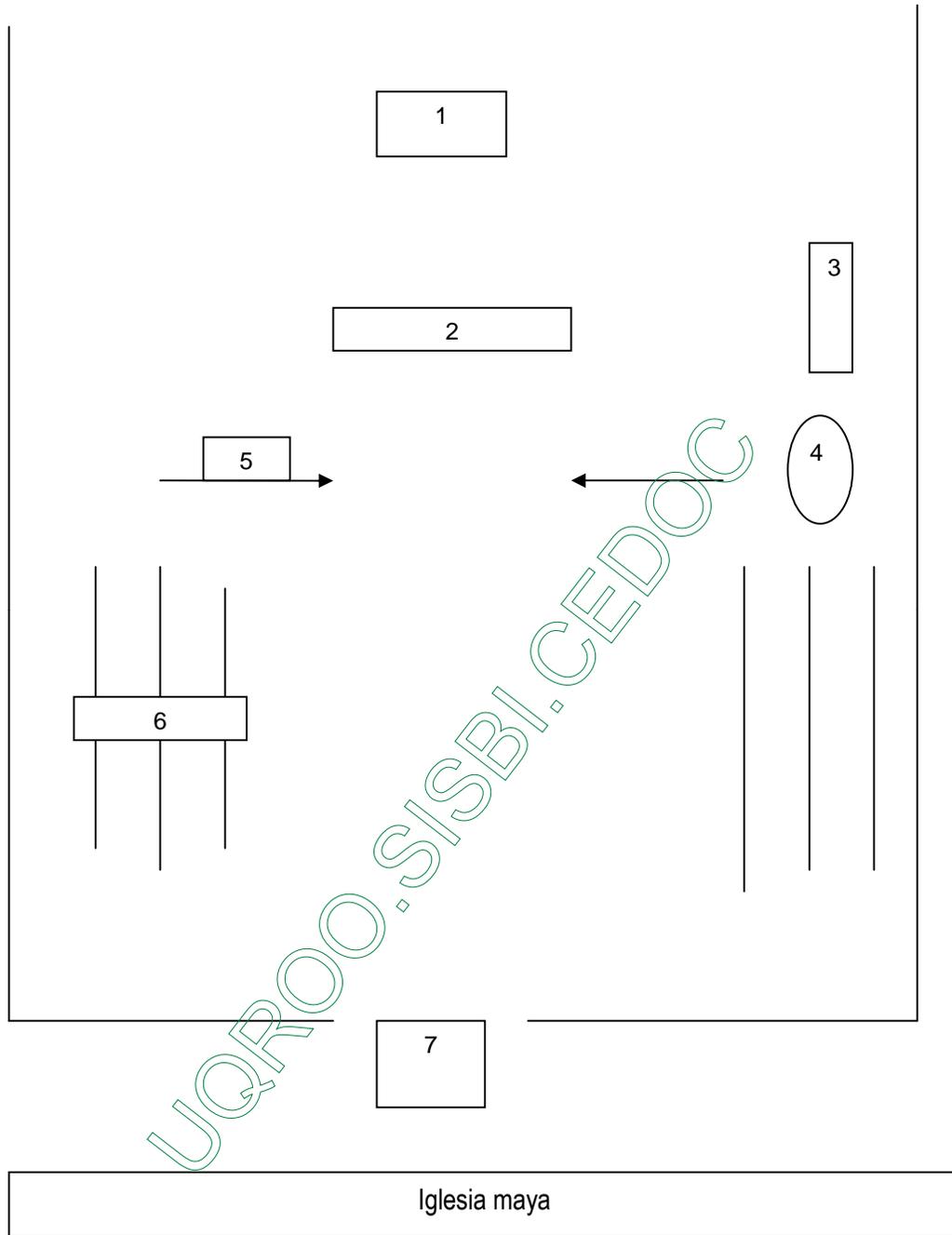
---

<sup>35</sup> Ceremonia o práctica que corresponde a periodos de cuaresma, establecidos en el calendario religioso en algunas iglesias cristianas.

<sup>36</sup> Con este concepto aludimos la mezcla o, integración de distintos elementos culturales de tipo religioso.

<sup>37</sup> El término *matan* significa simplemente obsequio o regalo, se refiere al hecho de que tal ceremonia termina con obsequio de comidas o atole entre los concurrentes.

### 2.20.1 Lámina No. 2 Iglesia Maya de la Comunidad



1- Imagen virgen de Guadalupe 2- Mesa principal –velas encendidas. 3- Mesa lateral/café, galletas y pozol. 4- Tambor 5- ramas de árbol, acceso estrecho, para pasar al recinto sagrado. 6- Bancas-gente hincada/sentada. 7- Entrada principal a iglesia, en su exterior se dejan los zapatos.

## **2.21 Autoridades Locales.**

La comunidad tiene sus propias autoridades que son elegidas por sus habitantes. Estas autoridades se encargan de resolver problemas internos y de organizar el trabajo colectivo o “*faenas*”, que se realizan para llevar a cabo obras de interés comunitario. Estas son las autoridades formales en la comunidad, cuya representación es ante el municipio, las autoridades agrarias y la tradicional, respectivamente.

### **2.21.1 Delegación Municipal.**

El Sr. Ignacio Ek Ek, es el delegado actualmente (en el tiempo de la investigación), el edificio delegacional se localiza frente al parque, en la colonia centro, en este mismo se encuentra la Oficialía del Registro Civil y el Destacamento de Seguridad Pública.

### **2.21.2 Comisario Ejidal.**

Es el Sr. Silvano Poot Cahuil, cuyo cargo es por tres años, y lo representa a partir del 17 de enero de 2001, cuenta con oficina y casa ejidal propia.

### **2.21.3 Juez Tradicional.**

A cargo del Sr. Abundio Yama Chiquil, tiene 80 años de edad aproximadamente, es también curandero. La casa que sirve para el funcionamiento del juez tradicional, es de huano y bajareque, en su vista principal se observa un letrero que dice “*TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA, JUEZ TRADICIONAL*”

## 2.22 Historia.

Señor Cresencio Pat Cahuich,<sup>38</sup> 79 años (bisnieto de Jacinto Pat), es teniente del Centro Ceremonial Maya en Tixcacal Guardia. Nos dice [...] *“Católicos, nuestra señora de Guadalupe, San Isidro, San Olegario. Hermanos testigos de Jehová y Presbiterianos. La celebración de los santos es 15 de marzo Guadalupe, 15 de mayo san Isidro, 22 de junio san Olegario. Guadalupe y san Olegario cada 2 años. Aquí no llegaron los españoles, fue en Tihosuco. La enfermedad “Noh cab” en 1910, llegó y mato a muchos. Su papá nació en Noh Santa Cruz Balam Nah, vivió 90 años (murió hace 33 años), nació en 1878, fue capitán de los mayas. Don José Pat Tah, conoció a Don Concepción Cituk, al Gral. Francisco May. En 1901 los soldados pelearon en Santa Cruz vs. Gral. Ignacio Bravo, su jefe el general Guadalupe Tun, jefe de compañía.”*

UQROO.SISBI.CEDOC

---

<sup>38</sup> Informante, residente de Señor.



Fotografía 4: Sr. Cresencio Pat Cahuich. (Primero de derecha a izquierda.)

### 2.22.1 Santo Patrono. <sup>39</sup>

En lo religioso: San Hipólito es el santo patrono de esta comunidad, en el interior de la iglesia se hace un arco para el que “*pase el santo,*” para la virgen se destina una caja de velas, por ningún motivo se permiten sacar fotografías. Hace 6 ó 7 años no vino la virgen, trajeron a una niña. La cajita de la virgen no se puede abrir por nadie, únicamente por el patrón que tiene que venir a la iglesia de San Hipólito a hacer rezos, y llevar de regreso a la virgen, se van caminando.

En oposición de lo religioso: durante la fiesta se lleva a cabo una corrida de toros en la plaza, en cuyo centro se siembra una ceiba. En las afueras de la plaza se vende cerveza y se toca música. Por las calles alrededor de la iglesia hay puestos o locales comerciales de “*feria*”, en los cuales se expenden juguetes de plástico además de juegos de azar, etc.



Fotografía 5: Plaza de toros en la “*feria del santo patrono*”.

---

<sup>39</sup> Informante, Sebastián Cahuich Poot. Residente de Señor.

### 2.23 Consideraciones sobre la medicina en Señor.

En el ámbito de la comunidad de Señor, la medicina que se practica para la atención de la población, tiene la siguiente orientación: una orientada por la práctica de la “*medicina occidental/hegemónica, ó del sector salud*” por una parte, y por la otra, la propia del lugar la que se aplica por la “*partera*”, así como la derivada del uso de la flora y fauna de la región.

Ambas “*medicinas*” coexisten, de tal forma que si las pusiéramos en un plano, tendríamos una complementariedad, aunque presuponemos que para los responsables del “*sector oficial*” este proceso de atención, se reconozca parcialmente tal es el caso del reconocimiento ante el sector salud, de la existencia de la “*partera*.”

Sin embargo tiene importancia referir una aproximación del concepto de medicina. A este respecto lo abordamos a partir del análisis que se ha hecho por algunos autores:

Tenemos que para Álvarez “[...] *La medicina es vista como la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud.*” (Augé, 196: 631, en: Álvarez, 1987:17).

Este concepto tiene un enfoque racional, no toma en cuenta los factores emotivos.

En otro enfoque:

“*La medicina con su cuerpo de remedios, ejecutantes y ceremonias, está destinada a combatir las causas que perturban la buena adaptación del organismo a su medio.*” (Lagarriga, 1975: 13, en: Álvarez, 1987:17).

Esta orientación se centra en la aplicación de creencias y prácticas bioculturales conformado por elementos básicos; la visión de la cultura/asociación con personas enfermas, y el cuerpo de cosas, objetos o acciones para su aplicación. Se caracteriza por una concepción por un cuerpo de principios, conocimientos y habilidades, que tiene sus propios agentes de salud, y sus ideas específicas de enfermedad y curación.

El enfoque médico liberal de occidente, en oposición al concepto anterior nos da una representación “objetiva”, es decir, desde el punto de vista biologicista:

*“Siendo un conocimiento aplicado, la medicina es una práctica social, es decir, un modo estructurado de enfrentar y solucionar problemas de salud o, si se prefiere, de reconocer e intentar curar enfermedades en sus diversos estadios de presentación, sea pre clínico, clínico a avanzado.” (KOTTOW, 2005:42).*

Estas definiciones no explican en particular a las diferentes medicinas. Sin embargo desde el punto de vista etnográfico se pueden echar mano de ciertos términos como, tratamiento y medicina. Dado que medicina es parte de una cultura/relacionado con el aspecto social, ligados con valores como: los éticos, morales, prácticas y creencias religiosas y otros. Existen otras expresiones utilizables con respecto al término medicina: medicina tradicional, medicina folklórica, medicina alternativa, medicina occidental. Pero independientemente de que existen formas de medicina, como grupos sociales existen. Para nuestro análisis, y, a manera de aproximación, utilizaremos los siguientes términos de medicina: “*medicina tradicional y medicina occidental, hegemónica, moderna, científica alópata*” etc.

### **2.23.1 Medicina tradicional.**

Esta expresa la cosmovisión de un grupo, es decir: la visión global del universo en su simbolismo, de las relaciones entre los seres humanos y la naturaleza y de los hombres y mujeres entre ellos, prácticas y creencias acerca de las enfermedades. La Medicina tradicional es la oposición al modelo médico hegemónico en términos ideológico/científico:

*“Es un conjunto de transacciones práctico/ideológicas, que los conjuntos sociales subalternos sintetizan para poder actuar colectiva e individualmente sobre los padecimientos que los afectan.” (Menéndez, 1990:205).*

*“Serían entonces los sectores rurales y urbanos de menores ingresos económicos, con menor nivel de vida (en términos de alimentación, vivienda, infraestructura, educación, etc.) con mayores fluctuaciones en su inserción y período ocupacional aquellos que evidenciarían el menor nivel de cobertura institucional médica, pública y privada.” (1990:206).*

En este contexto y considerando la orientación de éste autor, planteamos que el uso de la “*medicina tradicional*” tiene aplicación en nuestro espacio de estudio, esto es partiendo de los resultados de las

entrevistas a “*personas de edad.*” Sin embargo quiero subrayar la importancia de generar propuestas de trabajos de investigación sobre este tema.

No obstante que durante la estadía del trabajo de campo, no identificamos a los “*X-men*” ó gente con especialidades<sup>40</sup> de carácter médico tradicional como: hierberos, hueseros y rezadores de la comunidad, en las entrevistas con algunas personas nos pudimos percatar que el uso de flora y fauna propias del ecosistema regional, son utilizadas. Más no así, en este contexto podemos mencionar a las parteras (en una parte de este trabajo damos cuenta de éstas).

Pues como es de suponerse en una sociedad tradicional alejada de la ciudad como esta comunidad , no puede faltar la cura de padecimientos y enfermedades con “*remedios*” hechos en casa, que el medio físico circundante proporciona, y cuya base es una diversa variedad de plantas y animales de la región, que han de usarse para sanar. Pueden ser diferentes las causas de algún padecimiento involuntario como en el caso de los “*pasmados*” “[...] *el pasmo, cuando uno ésta caliente, y come/toma de akal (es agua de lluvia, retenida en las rocas de la milpa) da embolia al agarrar el cuerpo, estas pasmo de la sangre. Esto se quita con hojas sancochadas en agua y un puño de sal, se toma un poco, y además de un baño. Así se quita el pasmo*”<sup>41</sup>.”

“*Dentro de las enfermedades por calor existen algunas que se pueden clasificar como intermedias, por ejemplo el pasmo, espasmo o pasmo, ya que no corresponde al frío ni al calor [...] cuando el cuerpo está demasiado caliente y tiene contacto con un agente frío, se pasma, esto sucede al beber agua fría cuando se está sudando[...]el pasmo se concibe también como un malestar que no es muy caliente ni muy frío o que es de frío y de calor al mismo tiempo o de ninguna de estas cualidades.*”(Álvarez, 1987: 117).

Estos conceptos, procesos y enfermedades, tienen una amplia perspectiva en los diferentes grupos sociales de nuestro país, se encuentran íntimamente ligados a la farmacopea con la flora y la fauna que las personas tienen a su alcance. Aunque, el desarrollo del modelo médico tiende a excluir a los curanderos y a constituir otros tipos de personal de salud. En Señor, las prácticas curativas tradicionales persisten, ejemplo de ello lo podemos corroborar en el resultado siguiente:

---

<sup>40</sup> Por especialista podemos decir que son individuos que poseen un saber adquirido a través de la interiorización de sus experiencias cotidianas. que dedican parte de su tiempo a la curación de enfermos y que cuentan con el reconocimiento de la comunidad.

<sup>41</sup> Informante Don Ricardo Cante Yama, sin embargo nunca nos dijo a que hojas se refería.

Cuadro No.8 Usos de flora y fauna.

Planta, hierba o ave.	Aplicación.
1- Resina del plátano con sal. <sup>42</sup>	Sirve para la tos.
2- Algodón/la hoja en agua y un poco de sal.	Para el asma y bichos en los niños.
3- Paloma de campo, sé toma la sangre del pájaro.	En los casos de la tos ferina.
4- Abeja kurix y La paloma de campo.	Para la tos ferina se toma con miel la sangre del pájaro.
5- Plátano manzano tierno molido se hace atole.	Para la diarrea.
6- X Pu'kin licuadas o molidas las hojas, se toma el jugo, 2 cucharadas. <sup>43</sup>	Para vómito y diarrea.
7- Caldo de frijol caliente con limón.	Se usa en los casos de disentería.
8- El ombligo seco del recién nacido.	Es bueno para quienes no orinan.
9- Bejuco Ac kixil, sé mastican 2/3 hojas. <sup>44</sup>	Para piquete de víbora.
9-Put' chich, (lo que tragan los pájaros) papaya de pájaro la resina.	Se utiliza como pomada en el piquete, hasta que sane.
10-Tun kaxché, las raíces sancochadas.	Para el mal aire, un baño con el agua de las raíces.
11- Hoja larga de Pest kinil-con sal.	En el dolor de cabeza, se pone en la frente.
12- Pepita grande de la calabaza molida en agua.	Es para los bichos más chicos.
13- El cogollo del plátano es medicina de los pobres <sup>45</sup>	Se pela/muele, su jugo (maduro) sé toma sin sal y azúcar, el sabor es agrio, sirve para la diarrea.
14- La hoja del X 60uch, se pone sobre el cuerpo.	Así se baja la calentura.
15- La contrahierba parecida a la cabeza de culebra.	Para picadura de culebra.
16- Tankaxché, las raíces sancochadas.	Se bañan con estas, para el "mal aire".
17- Bálsamo castro.	Contra hierba del "cirro" se toman 2 gotas en época de calor.

<sup>42</sup> Informante (1-5) Don Pascual May Pech, 57 años de edad, vive en Señor, trabaja en la milpa.

<sup>43</sup> Informante (6-8) Doña Benita Caamal Poot, 46 años de edad, vive en San José II, trabaja en labores del hogar.

<sup>44</sup> Informante (9-12) Don Cresencio Pat Cahuich, 79 años de edad, vive en Señor, es teniente del centro ceremonial maya de Tixcacal Guardia, y bisnieto de Jacinto Pat.

<sup>45</sup> Informante (13-15) Don Ricardo Cante Yama, 67 años de edad, vive camino a Yaxley.

### 2.23.2 Centro de Salud.

El Centro de Salud de Señor, dependiente de la Secretaría Estatal de Salud, Funciona desde 1982 aproximadamente como centro de salud rural, fue en este año cuando en el estado de Quintana Roo, funcionaba el programa IMSS/COPLAMAR, y de ahí cuando fue incorporado al sistema de la SSA (Secretaría de Salubridad y Asistencia) y Gobierno del Estado. Tiene una cobertura cuya influencia comprende a las comunidades de: Tixcacal Guardia, Chanchén Comandante, Pino Suárez, San Antonio II y San José I. la población que se atiende de estas comunidades es de 1,354 habitantes. Más la de la comunidad de Señor de 2,533 habitantes.

Es una unidad médica fija, que cuenta con un médico de base, dos auxiliares de enfermería y un técnico en salud comunitaria. Pero es importante mencionar que en el mes de octubre 2007, tiempo en el que hicimos el seguimiento de casos a niños con desnutrición, constatamos que este centro fue ampliado en su estructura física, y además cuenta con un médico para atender a la población los días sábados y domingos. Ahora se le conoce como “*Centro de Salud Urbano.*”

En este centro de salud se da atención diaria, y en casos de urgencia, a cualquier hora, aquí asiste toda la población abierta<sup>46</sup>, el servicio que se brinda es de 1º. Nivel, y es aceptable en cuanto al tiempo de espera, pues supera al observado en la ciudad. Es decir, de los casos que observamos de personas que acudían a solicitar consulta médica, estos esperaban un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos, en otros pasaban a consulta en forma mediata. No así en la ciudad, en las instituciones del sector salud, el tiempo de espera para recibir atención médica en consultorios de medicina familiar (1º Nivel de atención médica) es sin previa cita, de 1 a 3 horas, y con cita hasta 30 minutos de espera. Por cuanto al servicio de urgencias; en la comunidad no observamos la demanda de este servicio.

En la ciudad las personas que acuden a solicitar este servicio, el tiempo que tienen que esperar depende de: si es mujer próxima a dar a luz, pasa de inmediato, si es sangrado en cualquier parte del cuerpo pasa a consulta y atención de inmediato. Pero en casos de “calentura o dolor de cabeza/cuerpo” o algún otro síntoma que no ponga en “riesgo la vida del individuo”, tiene que esperar un tiempo que va de de 1 a 2 horas.

---

<sup>46</sup> Nos referimos, a toda la población que solicita atención médica, a la cual no se le cobra un solo peso, y sin considerar que tenga los servicios de otras instituciones de salud oficiales.

La salud/enfermedad: aunque es un hecho que las principales causas de enfermedad tienen su origen en el ámbito social, por lo regular los médicos de las instituciones gubernamentales de salud suponen que la carencia de salud, es debida a la ignorancia de la población en cuanto a correctos hábitos de higiene y alimentación y a las formas de prevenir enfermedades. Esto determina que las acciones preponderantes en los programas se encaminen a transmitir una serie de conocimientos y actitudes considerados como necesarios para la conservación de la salud.

Una muestra de ello son los “servicios institucionales” que brinda la Secretaría Estatal de Salud, a través del Centro de salud de la comunidad. Tenemos por ejemplo que las principales causas de consulta son: amigdalitis, crisis asmática, amibiasis intestinal, oxuriasis, control prenatal, control del estado nutricional en el menor de 5 años, control de la fertilidad, dermatosis, control de enfermedades crónico degenerativa y heridos. Y por cuanto a las principales causas de mortalidad son: diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, accidente vascular, cardiopatías y alcoholismo.

En lo que se refiere a las áreas de influencia, las principales causas de consulta son: amigdalitis, amibiasis intestinal, crisis asmática y control de enfermedades crónico degenerativo.

Los servicios que se brindan adicionalmente son: detección oportuna de cáncer cérvico uterino en la mujer, vacunación a niños y población en general. En otro orden presentamos los resultados en la aplicación de biológicos (vacunas) en la 2ª semana nacional de salud (19 al 25 de mayo de 2001<sup>47</sup>).

Cuadro 9

Resultados de vacunación 2ª semana nacional de salud 2001

Grupos de edad.	SABIN.	D.P.T.-H.B. H.I.B.	B.C.G.	Aplicación de vitamina A
R/n. 1 año	103	13	2	91
1-4 años	407	36		407

<sup>47</sup> Datos proporcionados por Dr. Luis Blanco Márquez, encargado del centro de salud en comunidad de Señor.

En este cuadro se muestra la descripción de cada vacuna que se aplicó a niños de los grupos de edad; R/n hasta 4 años de edad: SABIN contra la poliomielitis. D.P.T difteria, tos ferina, tétano, haemophilus influenza (tipo agresivo de una gripe) y virus hepatitis. B.C.G tuberculosis. Triple Viral: parotiditis, difteria y tos ferina.

En la semana de vacunación, en esta comunidad, el papel de la “*partera tradicional*” es de suma importancia; pues en los recién nacidos, es ésta quien da el consentimiento para aplicar la vacuna, “*pasando por la autoridad de los padres.*”

En el Centro de salud la atención del médico se centra en el Paquete Básico de Servicios de Salud. Cuya orientación consiste en 13 servicios de índole preventivo, curativo y de control. A continuación mencionamos cada uno de estos y la forma de aplicación entre la población de la comunidad:

1. Saneamiento básico a nivel familiar: No se observó la aplicación de esta actividad, al menos en alguna de las familias de la comunidad.
2. Planificación familiar:(actualmente se denomina salud reproductiva) “*Según la Organización Mundial de la Salud, la salud reproductiva se define como una condición en la que el proceso reproductivo se alcanza en un estado de bienestar físico completo, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o desórdenes en el proceso reproductivo. Esto implica que las personas tengan la habilidad de reproducirse, de regular su fertilidad y de practicar y disfrutar las relaciones sexuales. También considera que las mujeres tengan embarazos y partos seguros, que la regulación de la fertilidad pueda lograrse sin peligro para la salud y que las personas tengan seguridad al ejercer la sexualidad.*”(Figueroa, Careaga, Mejía, 1996:9).

Es un servicio para la salud materno infantil y el bienestar familiar. En el centro de salud, se da a las mujeres usuarias activas de métodos de planificación familiar; anticonceptivos orales/pastillas, inyectables mensuales y bimestrales, así como preservativos. Sobre el punto relacionado a los preservativos, queremos señalar que estos son proporcionados a la mujer, cuando éstos son solicitados. Sin embargo a este respecto, precisaremos que la demanda de preservativos es en la forma siguiente;

- a) Se entrega a la mujer cuya edad de la pareja (hombre y mujer) va de los 25 a los 37 años aproximadamente, y esto es en un 5 % de la población de este grupo de edad.
- b) Los preservativos se entregan a las mujeres que acuden a la consulta, por lo regular la mujer acude sola, esta ausente el hombre (pareja, esposo).
- c) Por lo que corresponde a las parejas de otro grupo de edad (de 35 años en adelante, el método que utiliza la mujer, son los hormonales orales).

Por cuanto al método de vasectomía para los hombres. No es común que algún hombre lo solicite, o al menos solicite alguna información relacionada al mismo.

3. Atención del embarazo, del parto y del puerperio: A la mujer se brinda atención “consulta” catalogada en trimestres de embarazo 1º, 2º y 3º trimestres, primera vez y subsiguientes.
4. Vigilancia de la nutrición y el crecimiento infantil: este aspecto es relevante en la atención médica, con enfoque a la población infantil menor de 5 años que es orden del 14 %, diariamente (lunes/viernes) se atendía un promedio de 20 niños en este rango de edad, consulta en la cual se observaba la toma de las medidas antropométricas del menor.
5. Inmunizaciones. Una muestra de ello, es la vacunación en días “*nacionales de vacunación*”, en la consulta a los menores, y además de la vacunación casa por casa.
6. Manejo de casos de diarrea en el hogar: Únicamente se limita a entregar sobres de vida suero oral, un sobre por cada niño menor de 5 años por familia.
7. Tratamiento anti-parasitario a las familias.

Cuadro 10  
Resultados 2ª. Semana nacional de salud 2001

Grupo de edad.	Mujeres en edad fértil(M.E.F.)	Embarazadas.	Aplicación albendazol (solución)dosis	Aplicación albendazol (tabletas)dosis
2-4			415	
5-14				830
12-49	63	5		

Durante la semana nacional de salud, se aplicaron a los niños y jóvenes de: jardín de niños, escuelas primaria y secundaria respectivamente; el tratamiento antiparasitario el cual consistió en la toma de la solución, y de tabletas “*pastillas*,” cubriendo el 100 % de la población infantil y adolescente. Sin embargo, de acuerdo a este programa de salud, el tratamiento debe ser aplicado a todos los integrantes ó miembros de la familia. Situación contradictoria en la práctica, ya que no observamos que a las madres y padres de familia se les diera ó aplicara este tratamiento antiparasitario. Podemos inferir que existe un círculo vicioso en este programa al no llevarlo integralmente al núcleo familiar.

8. Manejo de infecciones respiratorias agudas: la información proporcionada, solo indica que en determinados meses del año, y a los menores de 5 años presentan este tipo de padecimiento.

9. Prevención y control de tuberculosis pulmonar: no conocimos ni observamos información relacionada a este padecimiento.

10. Prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitas: son padecimientos, que se encuentran entre las 10 causas de consulta en el centro de salud.

11. Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones: no tuvimos conocimiento de aplicación de medidas de prevención para estos aspectos. Pero en dos casos que observamos que acudieron a la consulta, fue por herida “*cortada*” en dedos y mano, por manipular herramienta de trabajo/machete.

12. Capacitación comunitaria para el auto cuidado de la salud: se limita únicamente, a dar pláticas a las mujeres en su alimentación, planificación familiar, quedando fuera los adolescentes hombres y mujeres, y hombres adultos, de toda orientación. En esta actividad pudimos estar presentes, y a la vez ser presentados ante las mujeres asistentes a la plática de orientación y primera aceptación en las entrevistas subsecuentes que llevamos a cabo.

13. Prevención oportuna del cáncer cérvico/uterino: en la comunidad se da orientación a la mujer, acerca de las implicaciones de esta causa de muerte, sin que exista la demanda generalizada. A pesar que en el propio centro de salud se toman las muestras. Suponemos que existe el tabú por parte del esposo, de la suegra ó de la madre, para acceder a tomar la muestra, no obstante que se hace por parte de las enfermeras de la unidad médica rural. No pudimos obtener un indicador de las mujeres aceptantes, por lo delicado para abordar la cuestión.

UQROO.SISBI.CEDOC

## CAPITULO 3: UNIDAD DOMÉSTICA

### 3.1 Descripción de la Unidad Doméstica.

Uno de los aspectos fundamentales de las unidades domésticas es como definir las. En las últimas décadas muchos investigadores que estudian la organización social se han preocupado por definir la unidad doméstica, como aquel grupo mínimo de individuos que se encuentran relacionados por parentesco y/o matrimonio, participando en diferentes roles sociales. Sin embargo es un concepto que resulta complicado de aplicar. En esta parte del trabajo, lo abordamos mediante las consideraciones teóricas acerca de la unidad doméstica.

El hogar campesino está involucrado en un proceso productivo, que se basa en el trabajo familiar, en el cual el hogar tiene un significado de unidad de producción, consumo y reproducción. [...] *“por tanto el hogar forma una interfase en la esfera cultural y la biológica, e incorpora la transmisión de la información tanto cultural como genética.”* (Daltabuit, 1992:24-25).

El hogar, o la unidad doméstica la precisa como un grupo de personas que habitan juntas, que comparten aspectos de consumo, que aportan recursos comunes “trabajo” para asegurar su reproducción material. Como una unidad adaptativa, determinada por factores internos (reproducción fisiológica/tamaño de la familia y su composición/disponibilidad de los medios de producción) y externos (clima, sistema económico y cultural). Que va creando sus propias estrategias esenciales para sobrevivir, según sea necesario para sostener el hogar. La considera como unidad demográfica integrada, que asegura las necesidades vitales de todos sus miembros.

En esta aproximación es necesario hacer una distinción entre familia y unidad doméstica, pues la familia es una categoría relacionada al parentesco (estructura), mientras que la unidad doméstica está orientada a la coresidencia (función).

Por otra parte (Robertos) conceptualiza la unidad doméstica (UD); *“como la base social y cultural, donde emerge la reproducción de la clase trabajadora, sostén del sistema económico moderno del capital.”* (Robertos, 1998:120-121). Es decir pone a disposición la mano de obra de sus miembros económicamente activos del grupo doméstico (GD). Es en este ámbito donde se definen cuáles miembros se ocuparán fuera de la unidad, y cuáles se ocuparán dentro. En estas condiciones el recurso de fuerza de trabajo *“mano de obra”* es la que más presiona en el proceso de reproducción de los grupos domésticos de la clase trabajadora. Enfatiza en las relaciones de parentesco, porque son las que condicionan la división de las actividades por género y edad. Realiza la función de dotar de mano de obra a la economía, a partir de la reproducción biológica y social.

En otro contexto, siguiendo el concepto de (Villa Roja), quien nos señala el concepto de familia como *“agrupamiento doméstico”* en el que se comparte el mismo techo.

*“En términos generales el concepto de familia es muy semejante al que existe entre los mayas de Yucatán, ya adaptados al sistema bilateral europeo, aunque mostrando todavía cierto énfasis en el aspecto patrilineal. Como punto inicial es de señalarse que, en la actualidad, la unidad social de más importancia en la estructura del cacicazgo está representada por la pequeña familia parental, o sea, la que constituye un matrimonio con sus hijos. El grupo así formado tiende a mantener su cohesión y su unidad económica aún en los casos en que comparte el mismo techo con otros miembros de la familia mayor. En la época prehispánica el tipo de familia predominante era el llamado familia extensa, constituida por varias familias emparentadas entre sí y habitando bajo el mismo techo o en grupos de viviendas pequeñas que forman unidad. Estos son los diversos tipos de agrupamiento doméstico que ahora encontramos en la zona de X-cacal.”* (Villa Rojas, 1978: 235-236).

Retomando a los autores anteriores, podemos decir que se concibe a la unidad doméstica como: una unidad de reproducción biológica y reproducción material del grupo y sus componentes. En donde sus componentes comparten su producción y consumo, donde conviven la Madre/Esposa el Padre/Marido y las hijas e hijos de ambos. A partir de esta relación, el grupo se va cohesionando, adaptando a sus miembros, a los medios económicos y sociales a su alcance, reproduciendo este modelo.

### 3.1.1 Interrelación cultural de unidad doméstica-salud.

Ya mencionamos dentro de los aspectos teóricos, que la unidad doméstica es considerada, como una unidad de reproducción biológica y reproducción material del grupo y sus componentes. Sin embargo es preciso tener una proximidad en la relación unidad doméstica/salud. Es decir como se vinculan culturalmente.

Partimos de la característica que el proceso salud/enfermedad/atención, constituye un universal que opera estructuralmente en forma diferenciada en todo conjunto social, subrayamos que la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud constituyen algunos de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales. Son parte de un proceso social dentro del cual se construye colectivamente la subjetividad; el sujeto desde su nacimiento se constituye e instituye, por lo menos en parte, a partir del proceso salud/enfermedad/atención. En donde la respuesta social a la incidencia de enfermedad, daños o padecimientos es también un hecho cotidiano y recurrente, pero además constituye una estructura necesaria para la producción y reproducción de cualquier sociedad. Es decir que tanto los padecimientos como las respuestas constituyen procesos estructurales en todo sistema y en todo conjunto social, y que, en consecuencia, dichos sistemas y conjuntos sociales no sólo generarán representaciones y prácticas, sino que estructurarán un saber para enfrentar, convivir, solucionar y, si es posible, erradicar los padecimientos.

Dado que los padecimientos constituyen hechos cotidianos y recurrentes, y que una parte de los mismos pueden aparecer ante los sujetos y grupos sociales como amenazas permanentes o circunstanciales, a nivel real o imaginario, los conjuntos sociales (UD) tienen la necesidad de construir significados sociales colectivos respecto de por lo menos algunos de dichos padecimientos.

El proceso salud/enfermedad/atención ha sido, y sigue siendo, una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas en las sociedades, los padecimientos constituyen, en consecuencia, uno de los principales ejes de construcción de significados colectivos, que pueden ser referidos al proceso específico, o, a otros procesos respecto de los cuales los padecimientos son expresión significativa.

En este proceso salud/enfermedad/atención todas las sociedades necesitan producir estrategias de acción técnica y socioideológica respecto de los padecimientos que reconocen como tales; una de ellas es la producción de curadores para atender a un determinado espectro de daños a la salud individual y colectiva. La medicina denominada científica constituye una de las formas institucionalizadas de atención a la enfermedad y cuidados a la salud. Pero desde nuestra perspectiva, tanto ésta como la autoatención en Unidad Doméstica es la forma de atención a la enfermedad más frecuente utilizada por los grupos sociales, porque la autoatención es parte de la mayoría de los usos de las otras formas de atención, y en particular de la atención biomédica.

La autoatención constituye una de las actividades básicas del proceso salud/enfermedad/atención, siendo la actividad nuclear y sintetizadora desarrollada por los grupos sociales respecto de dicho proceso. Constituye una actividad constante aunque intermitente desarrollada a partir de los propios sujetos y grupos en forma autónoma o teniendo como referencia secundaria o decisiva a las otras formas de atención.

Por autoatención nos referimos a las representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel de sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios. Sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales, aun cuando estos pueden ser la referencia de la actividad de autoatención; de tal manera que la autoatención implica decidir la autoprescripción y el uso de un tratamiento en forma autónoma o relativamente autónoma.

Pero la autoatención puede ser pensada en dos niveles, uno amplio y otro restringido; el primer nivel refiere a todas las formas de autoatención que se requieren para asegurar la reproducción biosocial de los sujetos y grupos a nivel de los microgrupos y especialmente del grupo doméstico. Formas que son utilizadas a partir de los objetivos y normas establecidos por la propia cultura del grupo. Desde esta perspectiva podemos incluir no sólo la atención y prevención de los padecimientos, sino las actividades de preparación y distribución de alimentos, el aseo del hogar, del medio ambiente inmediato y del cuerpo, la obtención y uso de agua.

El núcleo de la existencia y continuidad de la autoatención refiere a la frecuencia de padeceres agudos de muy diferente tipo, a la existencia e incremento de enfermedades crónicas físicas y mentales, a la búsqueda de estimulaciones con diferentes objetivos, de tal manera que toda sociedad necesita desarrollar saberes específicos a nivel de los grupos donde emergen estos padecimientos o estos objetivos de vida, estableciendo inclusive una división del trabajo especialmente en el grupo familiar donde la mujer en su rol de esposa/madre es la que se hace cargo del proceso salud/enfermedad/atención de los miembros del grupo.

La mujer en dicho rol será la encargada de diagnosticar el padecimiento, de manejar por lo tanto indicadores diagnósticos, de establecer una evaluación de la gravedad o levedad del mismo; tendrá alguna noción de la evolución de los padeceres, así como frecuentemente una noción de la variedad estacionaria de determinadas enfermedades. Será ella, la que implemente los primeros tratamientos, así es como decidirá por su cuenta o de acuerdo con otros miembros del grupo familiar la demanda de atención, que puede iniciar por la consulta con personas de su inmediato espacio social, y continuar con el tipo de curador considerado más adecuado, y cuya consulta dependerá de los recursos económicos y culturales del grupo, y de la infraestructura de servicios existentes.

Finalmente al interior de la Unidad doméstica tenemos toda una serie de procesos sociales, económicos e ideológicos en donde el proceso salud/enfermedad/atención ha impulsado determinadas formas de autoatención.

Hemos tratado de demostrar en este inciso que hay una intensa y constante relación entre las actividades biomédicas y las de autoatención a partir de procesos impulsados sobre todo por las necesidades, objetivos y/o deseos de los sujetos y grupos que conforman la Unidad Doméstica.

### **3.2 Configuración de la Unidad doméstica.**

A partir de lo anterior y para los efectos de nuestro análisis en esta comunidad, la unidad doméstica la conceptualizamos en lo social/estructural como: el lugar donde conviven, el padre, la madre y los hijos de ambos (familia nuclear o extensa), es, en ésta relación como se va determinando en primer lugar;

por factores “internos” en la misma unidad. En lo funcional, es un lugar de residencia habitual, común en el ingreso económico y en las necesidades primarias del ser humano, a este respecto nos referimos a la alimentación, trabajo y techo/casa habitación.

La familia y el hogar son referentes de lo doméstico por cuanto a la reproducción biológica y social, por estar muy ligados a las funciones necesarias para la reproducción y subsistencia. El espacio doméstico es parte esencial para el mantenimiento y la reproducción de los grupos sociales. Donde cada uno de sus integrantes tiene su rol específico. En esta perspectiva tradicional, “[...] el género masculino es el proveedor de los recursos económicos que le permitirán la subsistencia (cobertura de necesidades primarias), el género femenino, su rol se ve determinado a la preparación de alimentos y cuidado de los hijos.” (Menéndez, 1990: 176). Sin embargo esta consideración dista en mucho, por los diferentes roles que tiene y asume la mujer maya de nuestro espacio de estudio. Ya que también es proveedora de recursos económicos para la subsistencia del núcleo familiar.

Dentro de las significaciones del proceso de salud/enfermedad y atención. Se considera al hogar como el primer nivel de atención. Es el lugar en el cual se da la primera atención. (Menéndez), lo define así:

*“Autoatención como las representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel del sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar, o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención de curanderos profesionales, aún cuando estos puedan ser referencia de esta actividad. La autoatención implica recibir la autoprescripción y el uso del tratamiento de forma autónoma o relativamente autónoma. Menéndez piensa este concepto en dos niveles a los que denomina “amplio” y “restringido”. El primer nivel se refiere a todas las formas que se requieren para asegurar la reproducción biosocial de sujetos y grupos, especialmente a nivel grupo doméstico. Estas formas son utilizadas a partir de los objetivos y normas establecidas por la propia cultura del grupo.” (Menéndez, 1990: 205).*

Los roles que cumplen hombres y mujeres, se diferencian genéricamente en la unidad doméstica rural, de tal manera que esta división se ha reproducido y es aceptada socialmente. En ella las mujeres desempeñan labores que son consideradas por la cultura patriarcal de una menor importancia y rango que la de los hombres, es el hombre el que “trabaja”, la mujer se dedica al “hogar”, criar y educar a los

hijos. Si, no definido, lo lleva a cabo, o depende de sus mayores, en el caso de los menores de edad. Y socialmente reconocido, aunque una persona puede ser miembro, pero no residir en esta.

En tanto físico/material, la unidad doméstica es una construcción: piso de tierra, pared de bajareque y techo de huano (construida con material de la región). Suele estar conformada de una sola vivienda, dos o más. La vida diaria la describimos de esta forma: el señor “esposo” va a la milpa diariamente, excepto los días domingo, la mujer “esposa” en labores de la casa. Y los hijos(as) menores asisten a la escuela. <sup>48</sup>El papá y mamá, por lo regular casi no hablan español, de ahí que los hijos pequeños hablen maya.

En lo material, la unidad doméstica suele tener: la hamaca, esto es en términos generales, aunque en otras, cuyos hijos trabajan fuera de la comunidad, tienen TV, Lavadora, plancha para ropa, triciclo, bicicleta, radio y licuadora. Otro factor que incide en la unidad doméstica es el económico, pues el “dinero”, es el medio por el cual se pueden obtener satisfactores materiales, en una unidad doméstica donde se carezca de ello, simplemente carecerá irremediable e indefinidamente de bienestar material.

Aunque lo anterior no es una definición, a continuación describimos algunas unidades domésticas de esta comunidad, esto nos acerca a plantear una construcción antropológica en nuestro objeto de estudio:

1. Una sola casa de bajareque /techo de huano/piso de tierra, con hamaca. la esposa en el hogar, el esposo<sup>49</sup> trabaja en la milpa, en algunas ocasiones trabaja como albañil en la ciudad de Playa del Carmen, su ingreso económico es variable.

- El entorno ecológico: vive rodeado de vegetación “árboles de cedro” de altura media 20-30 metros. El lavado de la ropa es en el exterior de la casa, no se observaron animales domésticos fuera de la vivienda, pero la basura es notoria.

---

<sup>48</sup> Cuando hablamos de hijos menores, y no mencionamos a las/os mayores, es por el enfoque propio de la investigación, sin embargo no debemos descartar a otros componentes en la unidad doméstica.

<sup>49</sup> Casa del Sr. Buenaventura Dzidz Pat.

- Las edades del núcleo familiar son: el esposo 25, la esposa 24, los hijos 5, 3 y 1.5 años. El hijo de 3 años presenta desnutrición leve. La escolaridad de ambos padres es de 6° de primaria.

2. Tienen una sola casa de bajareque/techo de huano, el piso de tierra, con agua y energía eléctrica, el esposo<sup>50</sup> trabaja en la milpa, tiene pro campo de esto percibe \$ 828.00 cada año, y cuando no trabaja en su milpa, se dedica a chapear en otras.

- El entorno ecológico es abundante, no tiene animales domésticos, no se observa basura.

3. La vivienda es una construcción de una sola pieza, en su interior se observa aseada en orden, sus dos niñas sin bañar. El esposo de 29 años de edad, trabaja en la milpa, siembra 75 mecatres (3 hectáreas), por una hectárea obtiene 20 sacos de maíz para su autoconsumo, además de frijol y calabaza. El esposo trabajo en la troza de durmientes de “chechén y jabin”, de esto hace mucho tiempo, durante 2 meses al año, le pagaban \$ 40.00 diarios. La esposa<sup>51</sup> de 35 años, borda punto de cruz “xoot chu’y”, éste bordado es para su uso personal.

4. La unidad doméstica se compone de: una casa principal, pared de material, techo de huano /piso de material. Nos dice la entrevistada<sup>52</sup> [...] “dejé de estudiar porque me enferme del ojo, con gota se me quito, ya no pude estudiar porque soy una mujer casada.” Edad del esposo 23 años, 6° de primaria, trabaja en la milpa, y la esposa 21 de años, con estudios de 1° de secundaria, en el hogar borda a mano.

5. Familia nuclear, la edad del esposo 27 años, con 3° de primaria, la esposa<sup>53</sup> con 25 años de edad y 3° de primaria, ambos hablan español. Tienen cinco hijos, cuyas edades son; 7, 5, 3,2 años y otro de 4 meses.

- Casa (una sola) de huano y bajareque/piso de tierra, con radio y agua potable, sus hijos no asisten a la escuela por no contar con el acta de nacimiento (en la comunidad el costo del acta de nacimiento

---

<sup>50</sup> Casa del Sr. Juan Poot Chan.

<sup>51</sup> Casa de Sra. Gregoria Poot Caamal.

<sup>52</sup> Entrevista a Sra. Guadalupe Chan Dzidz.

<sup>53</sup> Entrevista a Sra. Carolina Angulo Hau.

es de \$ 80.00, si se obtiene en tiempo). Esta casa esta ubicada en la colonia San Olegario, en la periferia de la comunidad, se llega a esta por una vereda, en medio de la vegetación. Es importante mencionar que los hijos (Angélica y Acasio) de 3 y 2 años presentan cuadros de desnutrición leve.

6. Casa de huano/bajareque/piso de tierra, el señor y la señora<sup>54</sup> no saben leer y escribir. El esposo trabaja de 6 de la mañana a 4 de la tarde, y diariamente lleva pozole a la milpa.

- Tienen animales domésticos; 1 pavo, 1 cerdo, 1 gato, 4 perros, 10 pollos, además cuentan con 4 hamacas.

Como se observa, la conformación de la unidad doméstica campesina se caracteriza por un proceso de trabajo no orientado a la valoración del capital, el productor directo no se encuentra separado totalmente de sus medios de producción, por tanto el y su familia se reproducen en una unidad de consumo vinculada a su unidad económica. En donde lo doméstico significa que producción y consumo son inseparables para su funcionamiento mutuo.

### **3.3 Decisiones que asume la mujer en la Unidad Doméstica.**

En la construcción de esta categoría analítica que da cuenta de la vinculación sexo/género. La mujer no es una homogeneidad cultural, sino un conjunto de actoras y sujetas.

Es por ello que encontramos en las relaciones de género hombre/mujer y mujer/mujer, una relación de poder mediada simbólicamente por la cultura y reproducida a través de prácticas sociales que construyen y reconstruyen de manera cotidiana una interacción desigual y una estructura de clases. La cultura reproduce lo social, lo jurídico, la clase, el género, y en el caso de nuestro espacio de estudio de manera muy importante también jerarquías entre las mujeres.

En la reproducción simbólica de la cultura maya de la Península de Yucatán, en el caso del estado de Quintana Roo, no podemos dejar de mencionar que existe una orientación simbólica, expresada en la

---

<sup>54</sup> Entrevista a Sra. María Noh Pool.

ceremonia del “*hetzmek*”<sup>55</sup> mediante ésta queda determinada la división de la labor de la mujer y del hombre. Pues desde temprana edad la mujer ha de estar casi siempre, junto a las tres piedras del fogón doméstico, y el hombre en las cuatro esquinas de la milpa.

Aunque durante la estadía de campo, no observamos, ni escuchamos, creemos que esta ceremonia persiste. A este respecto, en entrevista realizada a la Señora María<sup>56</sup> nos comento: *“el hetzmek se hace a las niñas cuando tienen 4 meses, y en los niños a los 6 meses de edad. Los padres buscan a los “padrinos” entre sus amistades ó familiares. La madrina pone 9 maíces de cualquier color sobre una mesa, entonces después de haber puesto los maíces, la madrina da nueve vueltas alrededor de la mesa, en cada vuelta que da levantado un maíz. Cuando termina la madrina, el padrino da las nueve vueltas pero en sentido contrario para “desarmar”. Una vez que termina esto, a la niña/o le dan de comer huevo sancochado con chaya, delante de todos los familiares. Hacen un pequeño festejito. Esta ceremonia se hace independientemente de que se lleve a cabo el bautizo católico.”*

Sobre esta característica del hetzmek. (Villa Rojas), la describe:

*“El hetzmek [...]. Para ser más concretos sobre este punto, diremos que, en general, el hetzmek tiene por objeto dotar al niño de las facultades mentales y físicas que requieren todos los miembros útiles de la comunidad; los medios para lograr este propósito se limitan a simples actos que simbolizan la facultad que se quiere despertar. [...] Por otra parte la idea de que, en tratándose de varones, la ceremonia debe efectuarse a los cuatro meses de edad, y de tres en el caso de las hembras. La explicación más común acerca de esta diferencia, es la que los varones han de tener sus actividades principales dentro de las cuatro esquinas de la milpa, y las hembras junto a las tres piedras del fogón.” (Villa Rojas, 1978: 412-413).*

Como podemos observar esta orientación simbólica distintiva no ha cambiado, por cuanto a que la mujer debe permanecer exclusivamente a las labores del hogar desde muy temprana edad, inicia la socialización primaria del niño/a.

Desde nuestro punto de vista y para explicar el papel de “*decisión de la mujer*”, lo abordamos mediante un acercamiento del “*rol de la mujer*”. Puesto que no podemos generalizar, ya que nuestro objeto de

---

<sup>55</sup> HESTMEK: el brazo en que se pone la cosa a horcadas sobre la cintura.

<sup>56</sup> La señora María, es trabajadora del Centro de Salud de Señor, a ella la entrevistamos el día 30 de mayo de 2008

estudio es la mujer en la unidad doméstica, en esta residen, la mujer como tal, en sus diferentes concepciones culturales: “*abuela, madre, hermana, esposa, nuera, suegra, cuñada, hija y nieta.*”

En una<sup>57</sup> de las entrevistas realizadas en los domicilios, observamos; que la hija/adolescente/ casada, y residente en el mismo solar (lugar donde se asienta la Unidad Doméstica) siempre se ve limitada por la decisión de la suegra, pues ésta era quién respondía parcialmente las preguntas, la hija permanecía expectante muy contrario en las señoras cuya edad fluctúa de 35 a 45 años. De esto damos cuenta. Presuponemos que se debe a la dependencia económica, ó por el hecho de estar en el mismo solar, a los padres les da el “*derecho*” de decidir por los hijos, aunque ya tengan su propia familia; es una subordinación necesaria. Pero este rol cambia, cuando la unidad doméstica se encuentra alejada de la casa donde reside la madre y el padre.

En la comunidad, la madre y la suegra juegan un rol preponderante sobre la hija o nuera. Pudimos observar, y por medio de las entrevistas llevadas a cabo en las unidades domésticas, que la autoridad del hombre/padre es relativa. En la sociedad de Señor no existen hombres y mujeres autónomos que tomen decisiones al margen de su contexto familiar. En este tenor el sistema de autoridad, está presidido por el padre, porque él es quien representa la familia ante los otros núcleos familiares y al exterior. Establecemos que es común en el caso del hombre, cuando éste llega a casa después de haber trabajado en la milpa se sienta a descansar y a pedir de comer; “*a que le sirvan.*”

Por su parte, las mujeres deben atender a los niños, ver a los animales domésticos, lavar la ropa y hacer la comida. Para el esposo, la presencia de una mujer en su hogar es necesaria porque es indispensable no solamente con cuidado de los hijos, sino también del huerto familiar y de la milpa, y para la venta de sus productos. En este análisis (Freyermuth) señala:

“Las mujeres ejercen mayor poder, en el ámbito familiar, cuando llegan a la tercera edad; la suegra o la madre suelen tener el control de la dinámica familiar y es a través de ellas que las nueras se fortalecen o caen en desgracia.” (Freyermuth, 2003:241).

---

<sup>57</sup> Entrevista a Sra. Guadalupe Chan Dzidz.

Así el ejercicio del poder de las mujeres sobre los hombres, siempre se da en circunstancias especiales o aparece como una de las concesiones a las mujeres de la casa, aunque éstas siempre serán relativas. Sin embargo podemos observar un empoderamiento de la mujer al llegar a esta edad. Aunque en rigor, no existen grados de nivel de decisión de la mujer, los roles sobresalen en sus atribuciones y características personales, al desempeñar actividades que le generen recursos económicos e independencia del esposo. Abundando sobre este respecto (Pelotier) plantea que:

"[...] se pueden desplazar medios de producción, fuerza de trabajo, productos o dinero de una subunidad a otra [...] en otras palabras, las utilidades que se generan al realizar las actividades remuneradas se invierten en la agricultura y para la satisfacción de las necesidades de los integrantes de la unidad doméstica." (Pelotier: 1992; 55, en: Escalona, 2000: 76).

En este contexto, y bajo estas condiciones no descartamos que exista un patrón de sumisión obligatoria implícita con los deberes de la reproducción primaria de niños, y de servicios para los hombres. Donde la mujer/hija se somete a la autoridad/poder de la mujer mayor, "*regla social no visible*" pero implícita de subordinación de género a género.

### **3.4 Un día en la vida de la mujer.**

Durante la permanencia del trabajo de campo en la comunidad, nos pudimos dar cuenta de la vida diaria de la mujer, a través de las actividades que desde muy temprana hora inician: a las 6 de la mañana, se "*levantan*" de la hamaca, para precisar (el concepto levantan es relativo al haberse acostado a dormir o descansar la noche del día anterior.) para encender la candela o fogón y preparar el alimento que ha de llevar el esposo a la "*milpa*."

A las 7 u 8 de la mañana, algunas acuden al molino llevando su cubeta de nixtamal, otras dar de comer a los cerdos "*marranos*<sup>58</sup>" en el solar, a eso de las 10 ó 11 de la mañana y hasta las 12 ó 1 de la tarde lavan la ropa en batea siempre dentro del solar. También en el horario que comprende de las 8 de la mañana hasta la una de la tarde, hay quienes acuden al centro de salud con sus hijos menores. La comida la preparan por la mañana, pues el esposo regresa de la milpa, a eso de las 12 del día. El

---

<sup>58</sup> El término marranos, es una forma de referenciar a los cerdos domésticos.

tiempo que les queda durante el día, lo dedican a atender al esposo e hijos esto consiste en; recostados en la hamaca, platican cuestiones de la familia, costuran sus camisas y pantalones, ven la televisión juntos, ó emplean su tiempo en otras actividades: bordan en máquina de coser y urdir hamacas. El descanso como ellas nos dicen, consiste en todos los días “*descansar sólo un rato.*” Por las tardes, el descanso consiste en “*ver la televisión*” recostada sobre la hamaca, viendo los programas “*el chavo del ocho*”, y la “*telenovela amigas y rivales*”. Otro descanso consiste en limpiar la cabeza del hijo menor “*espulgar*<sup>59</sup>, y darle la “*chuchú*<sup>60</sup>.”

El Aseo, la mujer de esta comunidad se baña 2 veces al día, esta cuestión creemos que se debe en primer lugar, a las altas temperaturas del día. Es importante señalar que al molino solo acuden mujeres, no vimos a ningún hombre/niño/adolescente. Finalmente, después de las actividades/trabajo. La hora para disponerse a dormir es entre las 9 y 10 de la noche.

Complementando, dentro de la realidad de la mujer en la comunidad, existen actividades específicas, a las cuales las referiremos como “*roles*”, la connotación en plural, significa que estos “*roles*” recaen en una misma mujer. Y de ello tenemos: el rol de esposa, madre e hija. Cuya función es la de (criar y educar a sus hijos).

Para aproximarnos al concepto de rol; diremos que éste es la diferente función o tarea de organización y participación que cumple la mujer dentro de su grupo social. Con este argumento queremos manifestar que la mujer juega un papel importante en su grupo social, pues es reconocido que en las sociedades campesinas, la mujer trabaja tanto o más que los hombres ya que su actividad laboral forma un “*continuum*” entre el ámbito exterior y el de la casa. Para precisar diremos que la mujer asume varios roles, de entre ellos tenemos: el rol doméstico, comerciante en diferentes actividades,

---

<sup>59</sup> Por espulgar, nos referimos a limpiar la cabeza/ cabello, de algún tipo de insecto o ácaro.

<sup>60</sup> Este concepto lo describimos como lo percibimos auditivamente en las entrevistas, éste se refiere a amamantar a los niños menores de dos años. Sin embargo y de acuerdo Al diccionario básico español-maya, p.11 la escritura debe ser: Ts'aa chu'uch. Que significa AMAMANTAR.

En otra significación tenemos CHUCHU' m.s. (maya: chuchub, instrumental de “ chu'uch, chupar o mamar... in tocah u chuch: hele quitado el mamar...” D.M.) Mamar: el niño quiere hacer chuchú'. Lactancia: no hizo chuchú'. Mama: Tiene muy grandes los chuchúes.(ENCICLOPEDIA YUCATANENSE. p.352)

bordadora de ropa, vendedora, partera, enfermera, maestra del jardín de niños, bibliotecaria, oficial del registro civil, entre otros.

A estos roles, hay uno muy importante, el rol de madre con la función de reproducción, educación y socialización de los miembros de la familia.



Fotografía No.6: Mujeres en la reunión mensual, reunidas en el Centro de Salud.

A partir de estos conceptos, presentamos los resultados que obtuvimos en entrevistas realizadas a 88 mujeres, de las cuales consideramos sólo a 67 de estas (por la información que obtuvimos, consideramos a este grupo) que acudieron al centro de salud, para el control de nutrición de sus hijos menores de 5 años. Encontramos toda una serie de información.

Cuadro No. 11 Nivel de educación escolar de la mujer y edad de los embarazos.

Nivel escolar de la mujer y edad de los embarazos	Escolaridad primaria	No. de hijos	Embarazo	
			Edad 1°	Edad último
44	6°	8	19	41
44	1°	9	16	40
43	2°	4	24	39
43	6°	8	21	43
42	3°	5	22	39
42	6°	5	20	39
41	4°	8	21	40
40	6°	4	22	36
40	4°	9	16	36
40	4°	5	20	38
39	s/ primaria	6	18	35
38	4°	10	15	36
38	5°	7	17	37
38	s/primaria	9	18	36
38	1°	2	27	35
38	2°	6	18	37
37	5°	7	18	32
36	3°	3	20	36
35	4°	5	21	33
35	s/primaria	8	13	32
35	2°	6	14	33
34	1°	7	16	30
34	5°	4	20	31
34	2°	3	20	30
34	s/primaria	5	24	33
34	2°	4	19	32
34	4°	4	17	32
33	2°	4	16	30
33	s/primaria	5	21	31
33	2°	5	20	31
32	3°	3	21	27
32	2°	4	18	30
31	3°	5	17	30

Edad	Escolaridad primaria	No. de hijos	Embarazo	
			Edad 1°	Edad último
31	s/primaria	7	15	28
31	s/primaria	7	17	29
31	2°	4	18	29
30	2°	4	19	25
30	s/primaria	5	16	30
30	1°	6	20	30
29	4°	9	15	24
29	3°	4	18	25
29	3°	2	24	26
29	3°	5	17	29
29	4°	3	16	26
29	s/primaria	5	17	27
28	6°	5	16	27
28	s/primaria	5	17	25
28	2° secundaria	4	16	25
28	5°	4	15	24
27	5°	2	21	23
27	4°	3	23	25
27	6°	3	20	26
27	6°	4	18	24
27	6°	3	18	23
27	3°	4	15	24
26	6°	4	21	25
26	6°	3	21	25
25	6°	4	19	24
25	3°	3	16	21
25	4°	2	19	22
25	6°	2	21	25
25	4°	2	20	24
24	s/primaria	1	21	24
23	1°	4	16	22
23	3°	3	18	22
23	3° secundaria	3	19	21
19	6°	1	17	17

De un universo de 67, 100 % mujeres, tenemos el siguiente resultado de escolaridad: primaria 6° -13-19 %, 5° 5-7.4%, 4°-12-17.9 %, 3°-10-14.9 %, 2°-10-14.9 %, 1°-5- 7.4 %, por cuanto a secundaria 3°-1-1.4 %, 2°-1 - 1.4 % (el orden aquí presentado es; grado escolar/número de mujeres y %).

Sin primaria 11-16.4 % Un dato importante es; en las mujeres que no saben leer y escribir (10) la media de hijos es de 6, sin considerar a la de 24 años con un solo hijo. Por cuanto al número de hijos, tenemos los siguientes grupos: de 3 a 5 hijos el 60 %, de 6 a 8 hijos 23.6 % por mujer respectivamente.

En resumen tenemos que: la edad de la madre en la cual tuvieron a su primer hijo, fue en promedio de 16 a 21, habiendo 2 casos con 8 y 6 hijos, cuya edad en la cual tuvieron a su primer hijo fue en los 13 y 14 años de edad correspondientemente.

En el último embarazo, la edad promedio es de 24 a 36 años, esto nos indica que a partir del 1º embarazo no existe un espaciamiento “*inter genésico*”, (nos referimos a que siempre estuvieron supeditadas a la reproducción biológica, “*embarazadas*”, engendrando y criando hijos), por tanto la mujer esta sujeta al embarazo a partir de los 17 años de edad.

En el ciclo de vida de la unidad doméstica rural, la mujer desempeña un papel central. Pues corresponde a la madre, combinar esta función con la del “*mantenimiento cotidiano*” además de la socialización de los hijas/os (endoculturación), criar y educar a su hija/o esto es, transmitir la cultura.

A modo de entender los conceptos de educación y socialización, los definimos de la forma siguiente:

Educación.- Proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres, formas de actuar, modos de ser y formas de ver el mundo (cosmovisión). En sí es un proceso de socialización de los individuos (niñas y niños) en un grupo social.

*“Socialización [...]” como el proceso de aprender a comportarse en formas socialmente aceptables; es decir, que cuando un individuo está socializado se encuentra adaptado a su medio o circunstancia socio-humana, haciendo que sus relaciones con los demás sean equilibradas, asimilando las vigencias y valores de su entorno. Socialización, adaptación y asimilación van de la mano, según Piaget. Un individuo no socializado (insociable) es aquel hombre inadaptado, marginal o “outsider”, como dirían los norteamericanos. Mediante el proceso de socialización se aprehenden y aprenden formas de conducta aceptadas y aprobadas socialmente.*

*Un niño socializado es aquel que ha aprendido a comportarse de acuerdo con ciertas formas estandarizadas de comportamiento que caracterizan al grupo dentro del cual ha sido criado y creado<sup>61</sup>.*”

Socialización: es el contexto sociocultural en el cual el niño aprende la cosmovisión y entorno del grupo en el cual esta inserto. Se va adaptando a las circunstancias que el grupo social le marque.

Cabe mencionar que en las unidades de reciente formación y con hijos pequeños, se ve limitada la capacidad de la mujer para vincularse a alguna actividad laboral u alguna otra actividad que le permita un ingreso económico como opción, se ve como una imposibilidad.

En este sentido la mujer provee biológicamente junto con el hombre la fuerza de trabajo, pero ejerce un dominio cultural, el cuerpo femenino es indispensable. Esta función imprescindible para el desarrollo de la unidad doméstica y por consiguiente para el crecimiento y permanencia de quienes la integran, han sido socialmente asignadas a las mujeres, en ellas se deposita la responsabilidad de la fuerza de trabajo. El sentido es que las mujeres llevan todo el peso físico del trabajo doméstico y de las actividades que le generan ingresos al grupo familiar.

Dentro de la “*cotidianidad doméstica*”, este es el trabajo no remunerado al interior del hogar, casi todo hecho por las mujeres, pues aseguran la reproducción de la fuerza de trabajo no solamente criando niños, sino también con su cuidado y socialización.

La mujer esta bajo presión biológica, consideremos el caso de la mujer (edad 38 años, número de hijos 10, edad del primero y último embarazo es de 15 y 36 años respectivamente) mediante el siguiente esquema:

---

<sup>61</sup> [http://www.iin.oea.org/anales\\_xix\\_cpn/docs/Presentaciones\\_ganadores\\_concurso/Luis\\_Arista\\_Montoya-Perú/Trabajo\\_Luis\\_Arista\\_Montoya.doc](http://www.iin.oea.org/anales_xix_cpn/docs/Presentaciones_ganadores_concurso/Luis_Arista_Montoya-Perú/Trabajo_Luis_Arista_Montoya.doc) LA FAMILIA DE CLASE MEDIA Y LOS IMPERATIVOS SISTEMICOS (a partir de la Teoría de Jurgen Habermas) Por: Luis Alberto Arista Montoya.

Cuadro 12  
Ciclo ínter genésico.

9 Meses-período/tiempo biológico del embarazo.		
Edad (años) del 1º embarazo y subsiguientes	Edad (años) promedio del parto.	Tiempo promedio en meses y/o período de amantar.
15	16	12
17	18	
19	20	
21	22	
23	24	
25	26	
27	28	
29	30	
31	32	
33	34	

Estos datos nos indican que la mujer estuvo 21 años, más de la mitad de su vida (en el tiempo en que se realizó este trabajo), en la reproducción biológica y socialización de los hijos. Por tanto podemos decir que su jerarquía se circunscribe al interior de la unidad doméstica (casa) y regulación del núcleo familiar y su decisión al interior de la unidad doméstica es relativa. El tamaño y composición de la unidad doméstica, junto con el nivel económico, parecen ser los factores más importantes que determinan el uso del tiempo de las mujeres.

Si bien en los párrafos anteriores nos hemos referido a la reproducción biológica, y que esto es asunto de la mujer; quisiéramos hacer una breve aproximación de cómo se construye socialmente la reproducción, hasta llegar a la fase de la crianza infantil. Sin embargo para llegar a esto; es necesario que exista en primer lugar un ser/embarazo, como resultado de la relación sexual orientada a la procreación de una mujer/hombre, hija/hijo. Y finalmente un parto; en el sentido como se conoce culturalmente: el nacimiento de una niña/niño. Es importante señalar que no somos especialistas en temas sexuales. Para abordar el punto en cuestión nos apoyaremos en el proceso de construcción de la realidad social (John Searle, 1995) del que es objeto la niña y el niño en la unidad doméstica, como punto de origen de las normas y valores durante los primeros años de su vida, veamos: la relación

sexual es un hecho humano-institucional/objetivo, es un acuerdo dual entre un hombre y una mujer. Por tanto esta "pareja" es una institución que va creando sus propias reglas internas, válidas y aplicables en primer lugar para ellos como individuo/individuo. Esta objetivación para regulando y orientando su internalización; es decir va proyectando su conciencia.

Nosotros creemos que la mujer/hombre tiene una relación sociocultural complementaria, y no sólo la mujer es portadora de la reproducción, no en el sentido biológico (pues anatómicamente, tanto el hombre y la mujer poseen aparatos y órganos con funciones específicas).

Finalmente la educación primaria y secundaria a la que se induce o adquiere en la unidad doméstica; juega un papel decisivo en la mujer y el hombre, y sólo rompiendo esos paradigmas se pueden cambiar los roles y actitudes que nos predisponen a construir el ejercicio de la maternidad/paternidad.

### **3.5 Educación de la mujer.**

La educación es parte del proceso en la unidad doméstica, es un componente cultural que crea la identidad del grupo. Para comprender como se van construyendo y transmitiendo las reglas sociales (normas y valores) que rigen a los individuos, me valdré para hacerlo, a partir del concepto de "La construcción de la realidad social" que plantea (John Searle).

*[... ] "hay porciones del mundo real, hechos objetivos en el mundo, que son hechos sólo a merced al acuerdo humano. En un sentido, hay cosas que existen sólo porque creemos que existen. Estoy pensando en cosas como el dinero, la propiedad, los gobiernos, los matrimonios. Si embargo, muchos hechos que tienen que ver con estas cosas son hechos "objetivos" en el sentido de que no son cuestión de mis preferencias o de las de ustedes,[...]hechos que dependen del acuerdo humano como "hechos institucionales" para distinguirlos de los hechos no institucionales o "brutos". Llamo a los hechos institucionales así porque, para su existencia, requieren instituciones humanas" (Searle, 1997:21).*

Así pues, partimos que en primer lugar la institución humana (familia que reside en Unidad Doméstica) es el lugar donde se dan estos acuerdos del grupo social, hechos objetivos.

Pero cuales son los rasgos estructurales que dan forma a la socialización en la realidad social, veamos el discurso que plantean Berger<sup>62</sup> y Luckman, y que consiste en una distinción entre “hechos brutos” y “hechos institucionales”, veamos:

[...] “El hombre, a diferencia de otras especies, establece una relación de apertura con su ambiente natural y humano, lo que hace que el ser humano, después de su nacimiento, continúe su proceso de desarrollo biológico en interrelaciones no sólo con un ambiente natural, sino también con un orden cultural y social específico.[...] Las instituciones son, por lo tanto, objetivaciones que cumplen el papel de regular y orientar los comportamientos humanos[...] Así, las instituciones se convierten en ordenadoras del mundo social, tienen fuerza normativa en tanto[...] Las formaciones sociales requieren de procesos de objetivación a fin de ser transmitidas a una nueva generación y éste es el lugar que ocupan las instituciones en tanto se experimentan como realidad objetiva. Tres momentos constituyen el proceso dialéctico entre el hombre productor y el mundo social su producto:[...] **La externalización:** Proceso por la cual las instituciones aparecen fuera del individuo, persistentes en su realidad “están ahí”, existen como realidad externa[...] **La objetivación:** Los productos externalizados de la actividad humana alcanzan el carácter de objetividad. Los significados se materializan permitiendo que el sujeto se vuelva accesible los conocimientos de su entorno a las experiencias de su práctica cotidiana. [...] **La internalización:** Es el proceso por el cual el mundo social objetivado vuelve a proyectarse en la conciencia durante la socialización.”

Berger y Luckman entienden a la sociedad en términos de un continuo proceso lógico compuesto de tres momentos: externalización, objetivación e internalización, los tres caracterizan simultáneamente a la sociedad y a cada sector de ella. Estar en sociedad es participar de su dialéctica; sin embargo el individuo no nace miembro de una sociedad; nace con predisposición hacia la sociedad y luego llegar a ser miembro de la misma; por lo tanto el individuo es inducido a participar en esta dialéctica.

[...] “El punto de partida de este proceso lo constituye la internalización que constituye la base [...] Esta aprehensión no resulta de las creaciones autónomas de significado por individuos aislados, sino que comienza cuando el individuo asume el mundo en el que ya viven otros. [...] Solamente cuando el individuo ha llegado a este grado de internalización puede considerárselo miembro de la sociedad. El proceso – ontogénico por el cual ésta se realiza se denomina socialización, puede definirse como la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o un sector de él.”

---

<sup>62</sup> <http://www.monografias.com/trabajos14/berger/berger.shtml> La construcción de la realidad social de Berger y Luckman

La acción de la mujer en este caso como sujeto de estudio, está moldeada por el sentido objetivo proveniente de los acervos sociales del conocimiento y transmitido por las instituciones. La niña/o se incorpora desde el nacimiento al ámbito de las relaciones sociales: con sus padres y con otras personas, estas relaciones se transforman progresivamente.

*[...] “La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez, por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. La socialización secundaria es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad. Se advierte que la socialización primaria suele ser la más importante para el individuo y que la estructura básica de toda socialización secundaria debe asemejarse a la primaria. [...] El niño, acepta los roles y actitudes de los otros significantes o sea que los internaliza y se apropia de ellos.[...] En la socialización primaria no existe ningún problema de identificación, ninguna elección de otros significantes; son los adultos los que disponen las reglas del juego, porque el niño no interviene en la elección de sus otros significantes, se identifica con ellos casi automáticamente.”*

*[...] “En la socialización primaria se construye el primer mundo del individuo.[...]La socialización primaria finaliza cuando el concepto del otro generalizado se ha establecido en la conciencia del individuo.[...] La socialización secundaria afirman, los autores, es la internalización de submundos institucionales o basados sobre instituciones.[...]Además sostienen que ésta requiere la adquisición de vocabularios específicos de roles, lo que significa, la internalización de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de un área institucional.”*

En la socialización primaria, el niño es incapaz de realizar una acción en la acepción amplia de la palabra. El niño aprende de manera progresiva, a comprender y entender el sentido de las acciones de sus padres. Durante este proceso desarrolla gradualmente su identidad personal.

Una vez que llega a comprender el sentido de sus acciones, también entiende que a él se le considera en principio responsable de sus propias acciones. Es aquí donde inicia la socialización secundaria.

Cuadro 13  
Nivel de escolaridad de la mujer

Grado de instrucción.	Casos	%
No sabe leer ni escribir	11	16.40
Grado de instrucción primaria		
1°	5	7.46
2°	10	14.93
3°	10	14.93
4°	11	16.42
5°	5	7.46
6°	13	19.42
Grado de instrucción secundaria		
2°	1	1.49
3°	1	1.49
total	67	100.00

Uno de los factores que prevalece en la comunidad, es que existen mujeres y hombres integrantes de la unidad doméstica en la cual la esposa es analfabeta, o bien con primaria incompleta, el esposo por igual.

Presuponemos que en el tiempo cuando realizamos este estudio, la población de Señor; deja de estudiar por el bajo ingreso que se gana en la milpa para costear los estudios. Otro es el auge económico de la industria hotelera, en la región norte del estado, en la cual se ubica la llamada "Riviera Maya" (zona turística/hotelera), que abarca la zona costera desde las ciudades de Tulum hasta Playa del Carmen. U otros lugares de la zona turística del norte del estado, hace que el hombre/adolescente/padre, se desplace para buscar el sostén económico para la familia, es quizás un factor de origen del porque las personas sólo cursen en forma incompleta la instrucción primaria. Sin embargo estos resultados sitúan a la mujer en desventaja, por el actual sistema económico y político dominante que influye sobre las comunidades mayas rurales.

Una cuestión importante es la educación y socialización de los niños, es en este proceso donde los padres en primer lugar, y en segundo el medio en que se desarrollan, no son lo suficientemente influyentes para cambiar esta situación de desventaja por cuanto al nivel de educación escolar.

### **3.6 Rol de la mujer e Ingreso económico.**

En las entrevistas que realizamos a las mujeres, sólo preguntamos por las actividades que éstas realizan, sin embargo pudimos advertir que existe una generación de recursos económicos “*que no se ven*” pues son a pequeña escala, pero quizás representan la sobrevivencia de la familia, por ejemplo: mencionaremos en primer lugar, a la mujer que está dentro de su casa, y que rutinariamente hace: la comida, lava ropa, va al molino, atiende a los hijos/esposo. La que hace tortillas en casa, la que da comer a los cochinos y lleva al hijo a la unidad médica, la que asiste sola al control médico/embarazo. (Pues aunque el hijo es de ambos, ésta es la única que acude, sólo en dos parejas observamos que acudían llevando a su hijo menor a consulta, pero era la madre quien entraba al consultorio).

En estas actividades, la que podemos cuantificar para tener una aproximación del costo económico “*invisible*”: esto es con relación a la mujer que está dentro de su casa el parámetro que aplicaremos es el Salario Mínimo Diario de la Zona Económica C del año 2001, a razón de \$ 35.85 diarios. Simbólicamente éste importe sería el aporte al interior de la Unidad Doméstica, esto es sin considerar las actividades al exterior, pero en la misma Unidad. Pero existen otras mujeres, que en sus múltiples roles generan y aportan ingresos a la unidad doméstica, y, a la comunidad de esto damos cuenta en el cuadro siguiente:

Cuadro 14  
Actividades de la Mujer

Las señoras que bordan su propia ropa "huipil".	Las que urden hamacas.
La que hacen tortillas a mano – y que las venden.	La que atiende la tortillería.
La que atiende la panadería.	La que atiende el tendejón.
La que vende el cilantro.	La que muele pepita de calabaza.
La que vende comida, a los agentes de venta foráneos. (De cerveza, refresco y comestibles).	La que atiende la pequeña tienda.
La que vende pollo en pib.	La que vende refrescos en su casa.
La que borda servilletas y vestidos.	La que atiende el molino.
La que vende fruta de temporada.	La que vende hielo (hecho en casa/refrigerador).
La que vende salbutes, panuchos, sándwiches y refrescos en la escuela secundaria.	La que vende carne de cerdo "cuando el esposo mata cochino".
La partera.	La maestra del jardín de niños.
La oficial del registro civil.	La promotora del centro integrador de desarrollo de la comunidad.
La enfermera del centro de salud.	La encargada de la biblioteca.

Cuantitativamente algunas de estas mujeres, mencionaron la cantidad que perciben:

- Hechura y bordado de huipil \$ 180.00 c/u en 3 meses, ya que emplea su tiempo libre, y con permiso del esposo.
- Bordado de servilletas de 20 x 20 centímetros, \$ 15.00 cada una.
- Urdido de hamacas, \$ 300.00 la pequeña con todo y material, se confecciona en un mes, y los en ratos libres.
- Las "ganancias" de la tienda, de \$ 15.00 a 20.00 diarios, los productos se dejan a comisión, y al mes pasa el agente de ventas que viene de Valladolid Yucatán.
- La venta de salbutes de \$ 1.00 c/u en la escuela primaria y secundaria.

Además existe una forma de ingreso "fijo" para la mujer de la comunidad, es aquel que percibe de PROGRESA "Programa de Educación, Salud y Alimentación."

Y que brevemente describimos: *“su objetivo es apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema, mejorar esta condición, disponer de medios económicos para que los hijos puedan acudir a la escuela, apoyar a quienes más necesiten, todo esto en corresponsabilidad con las familias beneficiadas.”*<sup>63</sup>

A continuación mencionamos como es un día típico en el pago de este apoyo oficial. Las mujeres se reúnen alrededor del parque para escuchar como será el pago, algunas llevan a sus hijos pequeños, que en los momentos de espera les dan “*chú chú*”. Se reúnen en grupos de 6 o 7 mujeres, sentadas en las bancas del parque, y como es un pago para las mujeres, pues simplemente los hombres son los ausentes, salvo los que van como pagadores, los policías y vendedores.

Ejemplo de esto es; el del día 10 de mayo 2001, en el parque de Señor, se reúnen las señoras, para recibir el pago de progresa, se ven vendedores de ropa interior de mujer, ropa y calzado. Todas las mujeres vienen vestidas con su huipil y joyas (aretes, cadenas, medallas), en los tendejones que hay alrededor del parque acuden a tomar refrescos, también venden “*chachac uah*”<sup>64</sup>. En forma constante las combis giran por el parque trayendo y llevando gente de otras comunidades (Tuzic, Santa Rosa; Tixcacal Guardia, Yaxley, Pino Suárez y Chanchén Comandante. Este día es común ver a las señoras hacer sus compras de ropa para sus hijas e hijos, la ropa que se ofrece, es traída desde la ciudad de Felipe carrillo Puerto. Es quizás el único día en que se ve salir a las mujeres a la calle, en el parque. En el mismo día de pago de progresa, en la casa ejidal se paga también pro campo a los ejidatarios.

En que consiste el apoyo de PROGRESA, las familias incorporadas a este programa, reciben sostén económico, en tanto sus hijos estudien la primaria y secundaria.

La guía para la titular de la familia beneficiada señala “[...] si esta usted embarazada o amamantando, recibirá 7 sobres al mes, esta elaborado con leche, azúcares, vitaminas y minerales. Preparar con un vaso de agua hervida y cinco cucharadas soperas. El alimento enriquecido sólo debe ser consumido por estos miembros de la familia.” Los importes que se perciben de progresa para los hijos de las familias incorporadas puedan concluir sus estudios de primaria y secundaria, son:

---

<sup>63</sup> Componente de salud, Programa de Educación, Salud y Alimentación.  
Prontuario operativo para personal de salud. p. 13

<sup>64</sup> Son tamales “torteados” hechos a mano con carne de pollo.

Primaria: 3° Grado \$ 70.00 – 4° \$ 80.00 - 5° \$ 105.00 y 6° \$ 135.00 de septiembre a diciembre. Útiles escolares: de 3° a 6° de primaria, al inicio del año escolar, 8 cuadernos, 4 lápices, 3 bolígrafos, 2 bicolors, 1 juego de geometría, una caja de 12 colores y 2 gomas blancas. A mitad del año escolar \$ 45.00

Secundaria: Niños grado 1° \$ 200.00 - 2° \$ 210.00 - 3° \$ 225.00

Niñas grado 1° \$ 210.00 - 2° \$ 235.00 - 3° \$ 255.00

Útiles escolares: 1°, 2° y 3° secundaria, al inicio de año escolar \$ 170.00

El monto mensual máximo por apoyo educativo \$ 525.00

Existe el compromiso por parte de las familias, para recibir los apoyos consistentes; en que los escolares se obligan asistir diariamente a la escuela, y que los padres revisen que los hijos hagan su tarea escolar, es decir que haya un buen rendimiento.

Actualmente<sup>65</sup> (vigencia a partir de la entrega del bimestre mayo-junio de 2008) el programa “Oportunidades” dependiente de la SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social) contempla el siguiente esquema de apoyo a las familias; si las familias han cumplido con sus responsabilidades, asistencia a pláticas de mejoramiento a la salud y el envío de hijos a la escuela, estas recibirán:

Apoyo de Alimentación \$ 390	Apoyo Energético \$ 100	Apoyo Adultos Mayores \$ 540 por cada adulto mayor, si- no está en el Programa 70 y + de SEDESOL.
------------------------------	-------------------------	---

#### Becas Primaria Hombres y Mujeres

Tercero \$ 260	Cuarto \$ 300
Quinto \$ 390	Sexto \$ 520

<sup>65</sup> Esta información se obtuvo el día 19 de junio de 2008, en las oficinas de la SEDESOL “Atención Ciudadana” ubicadas en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo.

Becas secundaria	Hombres	Mujeres
Primero	\$ 750	\$ 800
Segundo	\$ 800	\$ 880
Tercero	\$ 840	\$ 970

Becas Educación Media	Hombres	Mujeres
Primero	\$ 1,270	\$ 1,460
Segundo	\$ 1,360	\$ 1,550
Tercero	\$ 1,440	\$ 1,650

Monto máximo familias con becarios de primaria y secundaria: \$ 2,470 familias con becarios de educación media superior \$ 4,120 en las familias con apoyo para adultos mayores, el monto bimestral aumenta \$ 540 por cada adulto mayor.

Sobre esta situación podemos observar que existe una situación afirmativa, por cuanto a las becas económicas que se otorgan a las mujeres en los niveles de enseñanza primaria y secundaria, haciéndose extensivo al nivel medio superior. Sin embargo habría que hacer el seguimiento respectivo, para constatar si efectivamente estos recursos son canalizados a la educación de los niños y jóvenes, por parte de los padres.

En mejoramiento a la salud y atención se enfoca a la familia, niños menores de 2 años, mujeres embarazadas, mujeres que estén amamantando y en niños de 13 a 15 años de edad, mujeres en edad fértil (edad biológica para tener hijos) y adolescentes y adultos.<sup>66</sup>

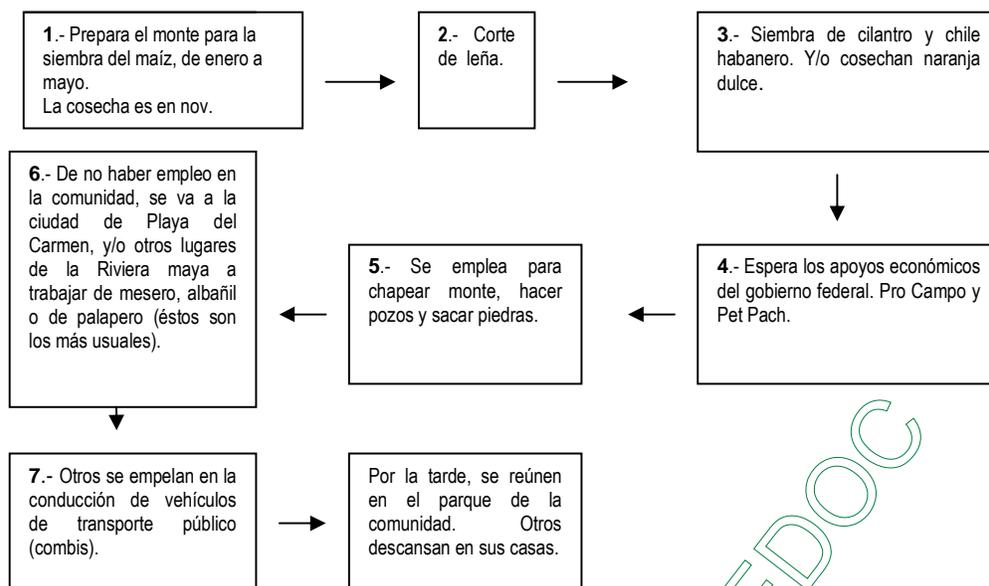
Podemos observar que los roles de la mujer, son muy diversos, cuya asociación al sostenimiento del hogar es fundamental, en donde la mujer ha creado sus estrategias de sobrevivencia en un medio, donde el hombre se limita e intenta proporcionar el sostenimiento económico para la subsistencia ó adquisición satisfactorios primarios: vivienda y alimentación, de esto lo esbozamos en el esquema siguiente:

---

<sup>66</sup> Componente de Salud. Pp. 4-18

Cuadro 15

Actividades a las que se dedica el hombre en la Comunidad de Señor.



Lo anterior, nos indica que la mujer tiene hacer esfuerzos para que ella y sus hijos tengan lo indispensable para sus necesidades primarias (casa, comida, ropa), pues la milpa solo da para comer “*autoconsumo*” responsabilidad culturalmente asignada. En la cotidianidad de la comunidad y de los variados roles de la mujer, y como una forma de allegar recursos, que le permiten complementar “*equilibra sus ingresos*” se dan otras formas de trabajos manuales que ejecutan las mujeres, y en algunos casos los “*hombres*”, de ello damos cuenta en:

- Urdido de hamacas. El urdido de hamacas es una actividad, cuya especialización no es específica en género, pues en esta intervienen el hombre y la mujer, muestra de ello es la entrevista<sup>67</sup> [...] “*la hamaca se compone de dos partes, cuerpo y brazos (2), el tipo de hamaca es mediano y matrimonial de varios colores.*

*El tipo de tejido; para brazo es tipo red. Para el cuerpo, es más fino, más tupido. Para los dos brazos cada uno lleva un tubo y medio de hilo, para matrimonial nueve tubos, y para cuerpo mediano seis tubos. Se utiliza hilo grueso y delgado, la marca del hilo es elefante y omega [...] Nuestro entrevistado nos dice [...] tengo una hamaca con veinticinco años de duración. El oficio lo aprendí hace 15 años con*

<sup>67</sup> Entrevista realizada el 3 de mayo 2001 en casa de Don José Yama Ek.

*los misioneros, y el bordado del nombre en la hamaca, lo aprendí de una señora de Santa Rosa. El brazo tiene 20 tramos de 180/200 cadenas, el tiempo que tardo en hacerla es de treinta días aproximadamente.”*

En otra entrevista<sup>68</sup> nos dicen “[...] mi edad 31 años, estudie hasta 2º de secundaria, y deje de estudiar porque mi papá me decía [...] la mujer no debe estudiar, la mujer no puede ir. Tengo cuatro hijos, en mi casa urdo hamacas, con mi esposo e hijos, hace un año que me dedico a esta actividad. Y las vendo según el número de tubos que quiera la persona, de \$ 250.00 a 300.00 hago dos hamacas al mes, además vendo ropa en la comunidad, mi esposo trabaja en la milpa, lo que gana es sólo para el gasto.”

Podemos observar en esta entrevista, que aquí se disipa la rigidez relativa por cuanto a la intervención de la mujer (mano de obra); como lo es, en las ceremonias religiosas y ocasiones de fiesta las cuales son exclusivas para el hombre. No debemos perder de vista que el urdido de hamacas es un trabajo especializado, además de que viene a contribuir a la economía de la unidad doméstica, es un oficio que se aprende entre los mismos conocidos o familiares, sin salir de la comunidad.

- Bordado a mano: Nos dice la entrevistada<sup>69</sup> [...] “mi mamá, me hace el dibujo en la tela, yo lo bordo. El material que utilizó es chaliz blanco porque sé le puede poner muchos colores. La hechura del huipil tarda tres meses completos, de color azul, morado, amarillo, verde, café/chocolate es el bordado. El aro que utilizo es como de 20 centímetros de diámetro, y una aguja. Lo vendo en \$ 180.00 primero le bordaba a mi mamá, y luego me dieron para bordar una señora. Mi esposo me da permiso de bordar. La ropa que bordo es para la gente del pueblo.”

En el caso del esposo al no trabajar en la milpa, ya que ésta se siembra una vez al año (mayo/junio/diciembre) para el autoconsumo, de ahí que él esposo en ocasiones se desplaza a trabajar a la “Riviera Maya” desempeñándose como “lava trastes” en hoteles, o en el mejor de los casos en restaurantes, percibiendo \$ 500.00 cada quincena.

- Otra actividad: Otra fuente de ingresos en la unidad doméstica es la venta ocasional de pollo pibil. El modo de preparación: se destaza el pollo, se le quitan las “tripas” y todas las impurezas, se lava

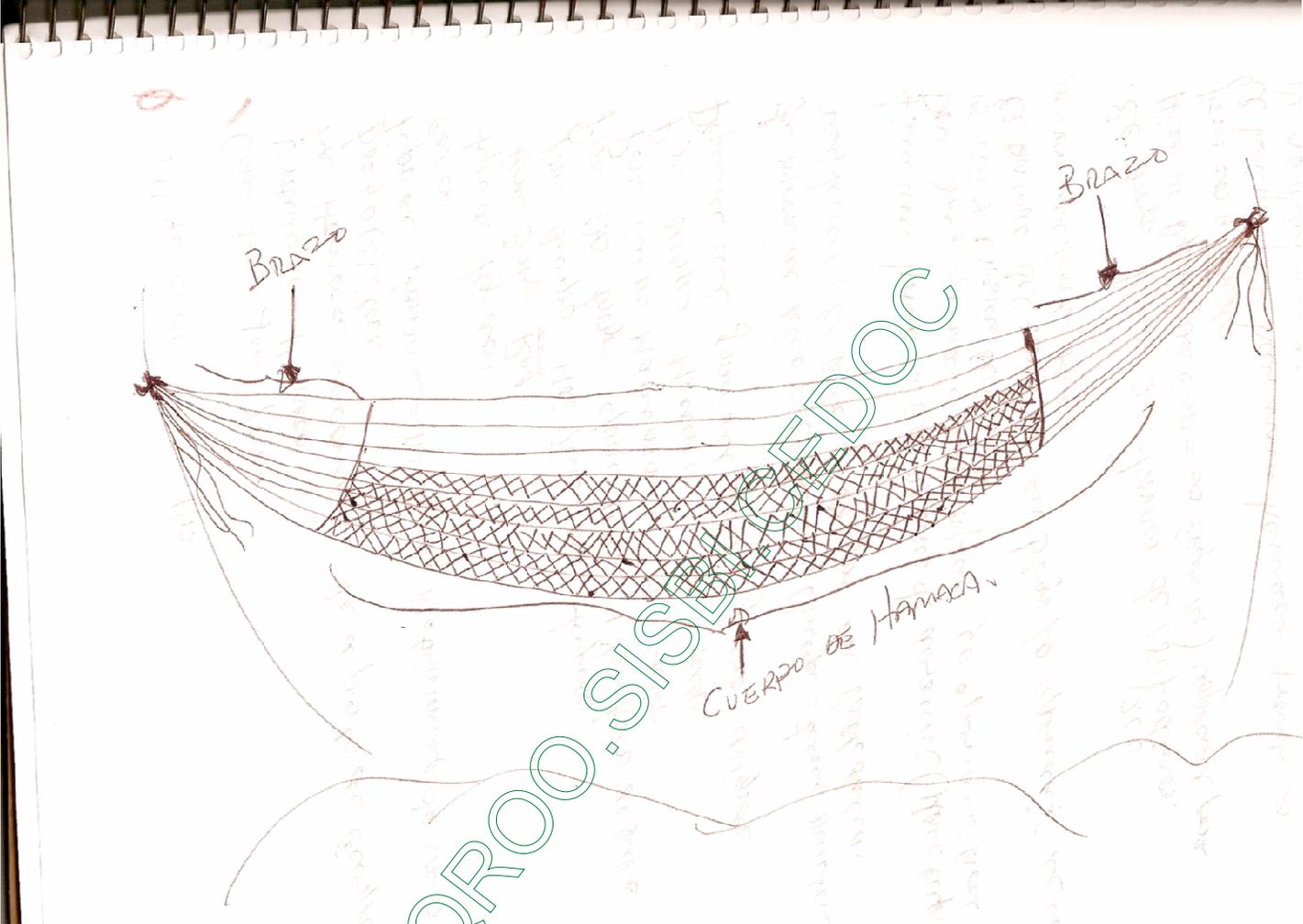
<sup>68</sup> Entrevista realizada el 15 de mayo 2001 en casa de la Sra. Eleuteria Pat Ek.

<sup>69</sup> Informante Sra. Guadalupe Chan Dzidz, 17 de mayo del 2001 en su casa.

con agua. Se le unta ajo, orégano, pimienta, achiote (todo molido). De esto damos cuenta a continuación.

El Modo de cocción: En un hoyo de aproximadamente un metro de diámetro y veinte centímetros de profundidad (en frío), se pone en la base, leña y piedras. Se enciende la leña, se deja hasta quedar sólo en brazas, junto a las piedras calientes, de tal forma que se deben acomodar las piedras y brazas en el agujero. Sobre de estas se pone una parrilla de acero, al que se acomodan los pollos previamente preparados. En este "horno" se acomodaron quince pollos  $\frac{1}{2}$  c/u, y el tiempo de cocción fue de dos horas aproximadamente. Una vez acomodados los pollos, se tapan con hojas de palma de huano, quedando bien cubiertas, sobre las hojas de palma se agrega tierra y ceniza (de residuos anteriores) y para finalizar se pone más brazas/leña para que permanezca caliente. El costo del pollo es de \$ 25.00 Esta descripción es parte de la observación que hicimos durante la preparación de la semilla de chile habanero, y su sembrado posterior. El día 6 de junio 2001 en "abarrotes Alex" casa de Don Alex Ek Chac.

UQROO.SISBI.CEDOS



## CAPITULO 4: ASISTENCIA Y CUIDADOS DE LA MUJER

### 4.1 Mujer.

El trabajo femenino en su grupo doméstico, es determinante en la reproducción diaria de la familia, su trabajo no debe ser diluido, mucho menos considerarlo como secundario al que desempeña “*el jefe de familia*.” Porque además de participar de forma directa en la generación de ingresos por medio de actividades productivas de la familia y el trabajo remunerado, es en este contexto que la mujer/embarazada/madre tiene que hacer frente a su responsabilidad del trabajo doméstico, y al cuidado del esposo y de los hijos.

De las entrevistas realizadas a las mujeres con registro en PROGRESA, y llevadas a cabo con quienes acudieron a consulta en el Centro de Salud, pudimos conocer cual es la condición que prevalece en torno a la mujer, relacionado al autocuidado y asistencia al momento del parto y durante el puerperio. De los resultados obtenidos los presentamos en los puntos ulteriores de este capítulo.

En el embarazo, y cuando se trata de su primer hijo, es la madre quien la ayuda, le recomiendan “*que no haga mucho trabajo, no la dejan acarrear agua*.” Sin embargo cuando se trata de señoras, ya con varios hijos, es la embarazada quien hace sus actividades del hogar, atender al esposo e hijos, y el lavado de ropa. En caso de tener hijas mayores, son estas quienes “*cuidan*” de los hermanos menores. De los cuidados de la mujer damos cuenta a continuación: Por la mañana las señoras prenden su candela (fogón), otras acuden al molino llevando cubetas de nixtamal, salen al patio ó “*solar*” dan de comer maíz a los “*cochinos*.”

Se “*duermen*” a las 09.00 de la noche, y se “*levantan*” a las 05.00 ó 06.00 horas. Algunas señoras durante la mañana “*bordan*” de 1 a 2 horas diarias, el lavado de ropa lo hacen en su batea, también es parte de su tiempo, así como “*estar*” en la cocina preparando la comida, y dan de comer a la familia. El aseo personal “*baño*” es dos veces al día, uno al medio día y otro por la noche.

Por cuanto a acudir a la iglesia cristiana, sólo lo hacen cuando viene el “*padre*.” Acuden al centro de salud llevando al hijo menor, para el chequeo por el “*médico*.”

Es importante mencionar que en ninguna de las mujeres a las cuales entrevistamos, se aplican ó utilizan el maquillaje para el rostro.

#### **4.1.1 Papel intermedio de la partera.**

Quien piense en la labor de una partera debe tomar en cuenta, de inmediato, la condición del ser humano, tan débil en su físico que durante la preñez, el parto y sus primeros años de existencia tiene que depender del auxilio de sus semejantes. Toda acción humana está condicionada por la cultura, y bien sabemos que las culturas son diferentes. La labor de las parteras, aunque en principio parezca responder a las mismas necesidades somáticas humanas en todo el mundo, adquiere características muy particulares en cada cultura.

Dentro de la cultura de la medicina indígena, existe una especialización en la atención a la mujer embarazada, practica que se realiza por una mujer; llamada “partera tradicional”. En Señor, y lugares cercanos, la atención del parto es realizado generalmente por parteras, se calcula que en esta zona atienden al 99 % de los nacimientos. En este espacio geográfico, las mujeres embarazadas son atendidas durante la gestación por las parteras, quienes juegan un papel esencial para aliviar y curar una serie de males de la vida cotidiana durante el embarazo y finalmente en el parto. Esta practica especializada consiste en “*sobar ó tallar*” y atender el “*parto en su casa, ó en casa de la parturienta*.”

Las parteras son depositarias de un saber generado, y que se ha transmitido de generación en generación, que incluye conocimientos de herbolaria, de los cuidados y consejos que hay que brindar durante el embarazo, parto y postparto.

Por relacionarse con partes del cuerpo consideradas de intimidad y rodeadas de normas y tabúes, la experiencia de parir es más fácilmente compartida con alguien que ya haya vivido la misma situación;

sobre todo si es mujer que tiene concepciones semejantes sobre el cuerpo y sobre los fenómenos naturales y sobrenaturales que influyen su funcionamiento.

Cualquiera que sea la percepción de su formación, la partera se erige en especialista a partir del reconocimiento de su grupo familiar o de la comunidad. El ejercicio de su práctica lo valida la población que la rodea, ya que es armónico con la forma en que el grupo concibe a la salud, la explica y procura su cuidado; esto le da un status especial.

Si analizamos el cuidado que la partera proporciona durante el embarazo y parto normales, podemos observar que la identificación de signos y síntomas y la atención que proporciona son en lo esencial similares a los de la práctica médica alópata. No ocurre en lo referente a las complicaciones del embarazo, parto y alumbramiento que, con el recurso y conocimientos a su alcance, la partera no está en condiciones de resolver.

La partera tradicional como agente específico en el proceso de salud de la comunidad, es indispensable; por las formas de responder a los problemas primarios del proceso salud/enfermedad/atención. Que en un primer nivel de atención médica, ha mantenido la coexistencia pacífica y respetuosa de dos modelos de salud: la medicina occidental y la medicina tradicional, sin que se interfieran entre sí, aún con la tendencia de la globalización.

#### **4.2 Cuidados de la mujer durante el embarazo.**

Con relación al cuidado y vigilancia del embarazo, acude con la partera, y al médico. De las formas al cuidado, y de la condición del estado físico de la mujer durante el embarazo, damos cuenta de ello derivado de las entrevistas, en tres de estas son con los esposos y en dos con mujeres. En las entrevistas llevadas a cabo pudimos conocer con quien acudían las mujeres embarazadas; tanto con la partera como con el médico del centro de salud de la comunidad.

Tenemos un primer caso/informante<sup>70</sup> las personas que le asisten a la señora, durante el embarazo son; La partera, el médico y la mamá “[...] La partera indica no tomar pastillas, siempre y cuando el médico no las proporcione. La visita a la partera es cada mes para tallar o sobar el vientre de embarazada [...] según nos dice la entrevistada, es de lado con la yema de los dedos de ambas manos, la partera se pone guantes y con aceite hace la sobada. Además la partera recomienda comer de todo, carne de pollo, fruta y verdura. Al médico asiste cada mes a su control de embarazo.”

En segundo caso/informante<sup>71</sup> “a mi esposa sólo se le hinchaban los pies, el médico recomendaba reposo, la hinchazón se presentaba antes del parto, luego se deshinchaba.”

En tercer caso/informante, el entrevistado<sup>72</sup> afirma [...] “mi esposa no tuvo complicaciones durante el embarazo, ningún padecimiento. La partera recomienda descanso y mucho reposo, acude cada 15 días para que la soben y tallen con las manos, si hubiera alguna complicación acudiría al hospital de la cabecera municipal FCP.”

En entrevista con informante esposo tenemos como fue el cuidado de su esposa en el tiempo que estuvo embarazada<sup>73</sup>[...] “de su hija Deymi, no acudió una sola vez al control prenatal, en cambio fue 15 veces con la partera, 2 veces por mes. Y siempre que le asistía le sobaba.”

En otro caso, las veces que acudió a su chequeo médico durante el embarazo fue [...] “a partir del tercer mes cada quince días y cada mes” (actualmente su hija tiene dos años con desnutrición grave- peso 7.00 Kg. Y 69 cm. De talla. Estas medidas fueron en el tiempo del trabajo de campo. Abril/julio 2001). “En seis meses de embarazo, solo acudió dos veces con la partera, quien me dijo que fuera al hospital [...] pues su producto no lo podía atender y esto fue en la primera vez que la sobó, el bebé no estaba bien.”<sup>74</sup> Sobre este caso, damos cuenta en: Capítulo 5: (Estudio de casos de mujeres embarazadas y niños. Punto 5.7.1.4 Desnutrición grave, estado nutricional grave de Silvia Chac Canul. Y Capítulo 6 estudio diacrónico de casos de niño con desnutrición. Punto 6.5)

---

<sup>70</sup> Informante Sra. Olegaria García P. entrevista 11 de mayo del 2001 en Centro de Salud

<sup>71</sup> Informante Sr. Honorio Cituk Caamal. (esposo) entrevista 11 de mayo del 2001 en su casa.

<sup>72</sup> Informante Sr. Buenaventura Dzidz P. (esposo) entrevista 23 de mayo del 2001 en centro de salud.

<sup>73</sup> Informante Sr. Juan Francisco May Witzil. Entrevista 17 de mayo del 2001 en su casa.

<sup>74</sup> Informante Sra. Ramona Chac Bacab, entrevista 01 de junio del 2001 en el centro de salud.

Como podemos observar que es común que las mujeres de esta comunidad, en el tiempo de su embarazo, siempre fueron asistidas por la partera; quien les proporciono los cuidados propios de su experiencia en esta practica médica especializada. En este caso “sobar” el vientre a las mujeres. Por cuanto a la forma de “sobar o tallar” a la mujer, lo ilustramos en el siguiente esquema, esto nos da una perspectiva sobre el cuidado de esta parte del cuerpo de la embarazada.

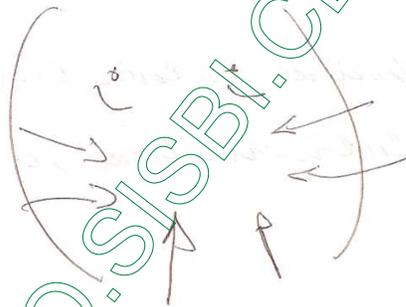
UQROO.SISBI.CEDOC

#### 4.2.1 Lámina No.4

Esquema de sobar a la mujer embarazada por la partera.

23 Mayo 2001. 10:45 - 11:30 Hora.

Doña Justina Cruz Acuedo.  
75 años, ella sola vive en su casa  
fue a un curso, a Chetumal y Cancun.  
Nació en Señor.  
tiene 30 años de partera, sólo aprendió que  
se venían a ver.  
A atendido como a 70 señoras, ninguna  
señora se le ha enfermado.  
Los señores de San Ramón vienen a verla para  
que aquí tengan a sus hijos.



Les salen del hombro para abajo, hasta la  
pierna y hasta al pie  
les aplica la cadera con un felpo.  
Se lava las manos con alcohol y el vientre se  
pasa untando aceite de oliva.

A la partera se da de comer 2 huevos con  
pimienta, y ají, en la mañana, Medio  
día y noche, durante una semana.

### 4.3 Atención de la partera

Antes de que la atención de los partos fuera realizada por lo hoy llamados médicos<sup>75</sup>, ya existía en la comunidad un personaje encargado de realizar esta importante labor de asistir en el proceso de “dar a luz<sup>76</sup>” se trata de las parteras tradicionales o comadronas empíricas. En el caso de esta comunidad rural y como en muchas otras, guiadas por un conocimiento ancestral, que incluye masajes, baños y aguas de hierba, además de una atención compatible con los valores culturales de quienes consultan con ellas, las parteras continúan su trabajo, en especial en las zonas rurales y en los sectores marginados de las ciudades.

De suma importancia en el estado de Quintana Roo y sus municipios (donde existe una dispersión de localidades rurales) las condiciones en las cuales realizan su labor han cambiado notoriamente, por cuanto el sector profesional de la salud institucional ha reconocido su importancia, y por ello les ha brindado capacitación para disminuir los riesgos inherentes a la atención de un parto. Nuestra comunidad de estudio no es ajena de todo esto, existe la presencia de la partera, su conocimiento concentra un saber, dedicada dentro de su ambiente social conservando el marco simbólico conceptual del que son portadoras.

Para saber que es lo que hace la partera cuando la mujer embarazada acude a solicitar de sus servicios, entrevistamos a tres de ellas de diferentes comunidades de la región: una de Señor, y las otras dos de comunidades cercanas a nuestra área de estudio, Tixcacal Guardia y San José II.

Si bien este estudio estaba enfocado a la comunidad de Señor, en el transcurso del trabajo de campo, pudimos darnos cuenta que en la comunidad que una sola partera atendía a las mujeres embarazadas. Ante esto decidimos acudir a las comunidades referidas, esto nos sirvió para conocer la forma y cuidado en el embarazo. Resultados que vienen a fortalecer y enriquecer este estudio.

---

<sup>75</sup> Persona especializada dentro de la medicina científica- institucional o “hegemónica”. Y puede ser médico general, cirujano/partero, gineco obstetra, modelo biomédico occidental

<sup>76</sup> Nos referimos al momento del nacimiento del niño/niña, es un término que se emplea en forma común, tanto en las comunidades rurales, colonias periféricas de las ciudades, y es asistido por “parteras”-Vs. médicos.

Las 3 parteras son mujeres cuya edad rebasa los 70 años, pero el trabajo de sobar, atender los partos, cuidar del recién nacido y a la parida, lo asumen en sentido de una autoridad en estos espacios. Pues son personas que gozan de prestigio y de un profundo respeto de parte de la comunidad a la que pertenecen; no podemos entender que sería de un pueblo o comunidad, y hasta en la misma ciudad sin estas personas cuyo conocimiento es indispensable, aún con la medicina institucional o científica.

Cada una de ellas es sui generis en atender a la embarazada en el momento del parto, y todo lo que conlleva al cuidado posterior del recién nacido y del puerperio de la madre. *“La partera indica no tomar pastilla siempre y cuando él médico no las prescriba”*, la visita es cada mes para tallar / sobar el vientre de la embarazada. La forma de maniobrar *“talla”*, es: en primer lugar la partera se pone guantes y aceite, posteriormente empieza a sobar de lado con la yema de los dedos de ambas manos. Además la partera recomienda comer de todo, que no haga mucho trabajo, y si hubiera alguna complicación a la hora del parto, la señora debe acudir al médico del Centro de Salud, o al hospital en la ciudad de Felipe Carrillo Puerto. Es importante señalar que la partera, en los partos que ha atendido no registra el peso y talla del recién nacido, únicamente se concreta a la atención del parto.

Para llevar a cabo las entrevistas, nos apoyamos con las dos enfermeras que laboran en el Centro de Salud de Señor, y de las mujeres que están al frente de las casas de salud de las comunidades mencionadas anteriormente, de no haber sido así, nunca habiéramos logrado nuestro propósito, por el hecho de ser personas desconocidas para las parteras.

**Partera:** Justina Dzul Acevedo.

Comunidad de Señor. Edad 75 años, vive sola en su casa, ha asistido a cursos a Chetumal y Cancún, tiene 30 años como partera, aprendió por si misma, pues la venían a ver. A atendido aproximadamente a 70 señoras, en ninguna de éstas se le ha complicado en el parto. También la vienen a ver de otras comunidades. Cuando la visitamos por primera vez en su casa, tenía a una señora que estaba recién parida, (estaba en un extremo de la casa, que por cierto, las paredes de bajareque estaban cubiertas de cartón), la parturienta yacía sobre la hamaca.

Doña Justina nos mostró como soba a las señoras [...] *“del hombro para abajo, hasta la pierna y punta del pie, les aprieta la cabeza con un pieza de tela, se lava las manos con alcohol, y el vientre lo soba untando aceite de oliva.”* En forma breve trataremos de explicar como talla a las señoras; hace movimientos circulares, con ambas manos de los senos hacia el ombligo, del pubis hacia el ombligo, y de los dos extremos del vientre hacia el ombligo. Esto es durante 10 ó 15 minutos, le pedimos que nos tallara, pero respondió que es diferente a una señora embarazada, a un hombre con *“cirro.”*<sup>77</sup>

A la parturienta le da de comer 2 huevos con pimienta y atole, en la mañana, medio día y noche, todo esto durante una semana. Y además le soba todo el cuerpo, al niño se le envuelve en una sábana blanca cuando nace, si tiene cólico *“le soba la pancita.”* Al siguiente día del parto la baña, y así durante tres días con agua caliente, además de que le frota alcohol en el cuerpo, la señora debe permanecer en la hamaca. Y finalmente el cordón umbilical y la placenta los entierra en el solar.

La figura de la partera es muy respetada en la comunidad, un ejemplo de ello es; en una ocasión que acudimos con la enfermera a vacunar a un recién nacido, fue la partera quien dio la autorización para que el menor se vacunara, incluso estando presente el padre del niño, el papá sólo se limitó a observar, y sin decir nada.

La casa de doña Justina, es de una sola pieza (principal) de huano y bajareque, en su interior le sirve de cocina (tiene su fogón/tres piedras) jícaras, dormitorio, y un pequeño espacio que sirve de *“sala de espera para las visitas”*, a quien ofrece tomar asiento en la hamaca. Como acudimos de mañana, apreciamos el humo de la *“candela.”* (Residuos de leña/ceniza).

**Partera:** Ma. Zeferina Uh Chiquil

Comunidad de Tixcacal Guardia. Edad 75 años, lugar de residencia la misma comunidad, llegó de un rancho *“cerca de acá”* como ella nos dice, se llama San Diego. Para esta entrevista, le solicitamos a la C. Fernanda Chan Poot, responsable de la casa de salud de esta comunidad, que nos acompañara, accediendo gustosamente. Doña Zeferina nos dice [...] *“cada mes voy a capacitación a la clínica del Seguro Social en FCP. No tengo material para trabajar”, su atención ha sido para muchos niños,”* no sé

---

<sup>77</sup> Se refiere a dolor de “barriga” en el hombre.

acuerda cuantos son. Nos dice que [...]”a la hora del parto, las señoras prefieren la hamaca [...] se recuestan en forma transversal a la hamaca, sujetándose fuertemente a los extremos de esta, los pies no cuelgan, se asientan-recuestan en la hamaca, mantienen las piernas abiertas, y así el niño no se cae al suelo, sino que se protege por la hamaca. Otras prefieren el suelo [...] es decir se acuestan en el suelo, sin poner nada, ni siquiera una tela u otra cosa, así tienen a su hijo, una vez que ha nacido, el suelo se limpia con tierra misma, los restos son depositados en el solar.”

Cada mes soba, el costo es de \$ 200.00 con todo y el parto [...]” no se me ha muerto ningún niño, hace 4 años, un niño le nació incompleto, le faltaba parte de la cabeza” (anancefalia.) Cuando la llaman para atender un parto [...] “solo me quedo 3 días, para sobar a la mujer le sobo todo el cuerpo [...] El cordón umbilical lo corto, hasta que pase todo.” Cuando nos dice todo, se refiere [...] “a la sangre que es el alimento del niño que ha nacido, y son aproximadamente 10 minutos [...] La placenta solo se entierra en el solar de la parturienta, no fajo al niño, el tuch (cordón umbilical) durante 4 días sólo lo limpio con alcohol, ya seco se cae solo. En la 1ª. Semana, la comida de la parturienta es [...] huevo del país<sup>78</sup>/ pimienta y pollo, atole cada vez que quiera [...] además de que se tapa la pared de la casa (los bajareques) para que no vean los hijos, y que no entre el aire frío.”

La entrevista fue realizada en el interior de la casa de Doña Ma. Zeferina, en la comunidad de Tixcacal Guardia, su casa es de huano y bajareque, el interior le sirve de cocina, estancia y dormitorio. Es común que a todo visitante que invitan a pasar al interior de la casa, se le ofrezca sentarse en la hamaca. Para celebrar el nacimiento del nuevo miembro de la familia, “se sancochan 5, 6 ó 10 gallinas, la ropa del niño y de la madre.”

---

<sup>78</sup> Huevo del país, se llama al que producen las gallinas domésticas, y es para el autoconsumo.

#### 4.3.1 Lámina No.5

Croquis de la casa de partera Ma. Zeferina.



Casa circular/rectangular de la partera, del lado derecho se ubica la hamaca en la cual se atiende a la mujer a la hora del parto. La pared "bajareque" es cubierta de cartón.

**Partera:** Úrsula López Chi

Comunidad de San José II, Edad 74 años, lo de partera [...] "sólo así aprendí", nació en San Diego Valladolid Yucatán, tiene 31 años de partera [...] "he atendido unos 150 a 200 niños, el niño atravesado se siente, no hay nada en vientre bajo de la mamá, a partir del 2º mes de embarazo le soba, durante todo este tiempo recomiendo que coman verduras y pollo. Al niño recién nacido lo baño, le pongo su

*ropa limpia, le doy té de manzanilla durante 3 días. Durante 8 días yo baño y cuido al bebé, es el puerperio yo tengo que hacerlo, nadie más. El baño para la mujer es con agua y jabón durante 8 días [...] la atiende en su hamaca. En la hamaca nace el niño-debajo de la hamaca, la señora toma agua para que salga la placenta, se pone un ajo en el almuerzo de la señora para que salga la placenta, o le ponen el nopal asado en el vientre. Enseguida se baña a la madre y al niño. Cuando el niño tiene cólico, sé le da té de hierbabuena [...] En el caso del aborto para que se quite la mancha y aborte, sé le da una media hoja de xochoché, en ½ litro de agua, es muy efectivo.”* En la entrevista interviene Doña Benita Caamal Poot, nuera de Doña Ursula, quien nos dice [...] *“el alimento de la mujer es: huevo en ojillo de tortilla, sé cuece con carne de res.”* También nos comenta acerca de las hierbas y su uso [...] *“el cogollo de plátano sancochado es para el aborto, la hierbabuena y manzanilla en té para la diarrea, las hojas de Pu’kn licuado son para vómito y diarrea, caldo de frijol caliente con limón es bueno para la disentería, pedazo de cáscara de chico zapote para la disentería, coca cola con maicena para la diarrea [...] Para mamá, que se lava, no sé deja fuera de la casa, por el mal viento [...] A las señoras les soplan la cabeza por el esposo, para que tengan un parto rápido, la placenta se quema ó, se entierra. El ombligo seco en una taza y diluido en alcohol, es bueno para quiénes no orinan. Al recién nacido, sé le pone pañal de tela.”* Doña Úrsula tiene 4/5 cursos de capacitación por la Secretaría Estatal de Salud.

#### **4.4 Alimentación de la mujer durante el embarazo y cuidados durante el puerperio.**

Durante embarazo: ya hemos mencionado que la alimentación de los habitantes de la comunidad de Señor, es a base de maíz y frijol principalmente. En las mujeres, esto no cambia, a la cual se agrega: carne cuando se caza en la milpa, la tortilla en la comida es de 3, 5 ó 6 piezas, pollo sancochado, carne de res, atole sin dulce/sal, carne de cerdo, fruta de la temporada, leche Nido, o simplemente *“comida de pobres sólo frijoles y tortillas.”*

Puerperio: Finalmente en la etapa del proceso biológico embarazo/parto, llega la cuarentena ó puerperio<sup>79</sup>, que para nuestro análisis, emplearemos el concepto de “*cuidados/puérpera.*” Después que ha nacido el niño/a, la partera es quien se encarga de proporcionar los cuidados inmediatos. Sin avanzar sobre el terreno obstétrico, consideramos que en este hecho es importante mencionar; el esfuerzo que realiza la mujer de la comunidad, ó en la colonia de la periferia de la ciudad, ya que se pone de relieve el “*papel biológico*” específico de la mujer. De los cuidados que comprenden la etapa del puerperio, los describimos brevemente:

- Reposo absoluto durante quince días, sin actividad o trabajo alguno, la recién parida permanece en la hamaca junto a su hija/o, ó r/n.
- Tiene que atender la “*dieta*” alimenticia, después del tiempo indicado puede “*comer de todo*”, de lo contrario podría enfermar la señora o el niño.
- La alimentación en términos generales es: Huevo sancocado durante 5 días (huevo cocido en agua, sin manteca), y debe ser huevo del país (se refiere al que se obtiene de la gallina-que sé cría en casa).
- Huevo con pimienta, 2 en mañana, tarde y noche. (8, 12 y 19 horas) Atole en jícara sólo en la mañana, a veces cada hora. Maíz, chaya, fruta de temporada y atole de pepita molida.
- Leche Nido en vaso, café negro, pozole sin sal. Caldo de pollo ó éste se le da frito, carne de res y tortillas de nueve a diez; no se come carne de cerdo, “*pues hace daño.*”

---

<sup>79</sup> Período comprendido desde el parto, hasta el retorno de la menstruación, de unas seis semanas de duración, caracterizado por la lactancia y la evolución de los órganos genitales hacia su estado normal. Mujer puérpera “recién parida”. Diccionario Enciclopédico Océano uno Color, Edición del Milenio. Pp. 1326

#### 4.5 Aseo de la mujer puérpera y concepto de frío/caliente.

Cuidados durante el puerperio de la mujer, regularmente los cuidados de la mujer recién parida consisten en; un baño después del parto, y su aplicación es en formas diversas:

- Se hace con agua caliente/hojas de naranjo dulce; durante tres días, es el esposo quien ayuda a su mujer.
- Con agua caliente únicamente.
- Con agua caliente durante una semana, para que el cuerpo descansa.
- Con agua tibia/jabón.

El baño se lleva a cabo, una vez que haya “salido la chuchú para el recién nacido.” Además de este, existen otros tipos de cuidado que la mujer debe llevar a cabo, y ésta asociado al concepto de “frío y caliente.”

- No exponerse al frío, pues de lo contrario no podría amamantar al menor.
- Cubrirse la espalda de los vientos.
- Reposar durante una semana en la hamaca.
- No salir de la casa cuando esta nublado, mucho menos cuando llueve.
- no comer pollo de granja. Mucho menos tomar agua fría, cerveza/refresco.

Es importante mencionar que en tres casas que visitamos, donde había niño recién nacido, los bajareques que sirven de pared a la casa, estaban tapizados de hule o de cartón. La casa cerrada completamente, y en medio de ésta, donde permanece la mamá y el menor se encontraban divididos con una sábana blanca, creemos que era para evitar las corrientes de aire, ó que pudieran dañar a la madre y/o recién nacido.

De los cuidados directos para la madre, existen otros que se dedican para la madre/recién nacido:

- Exponerse al sol cuando la mamá está amamantando, es exponer a que al menor le dé diarrea, o que tenga “aire en la barriga.”
- El recién nacido es protegido cuando se saca fuera de la casa, cuando se lleva en brazos, éste se cubre con una sabana blanca, con esto evitará el sol y las corrientes de aire.
- Tortear “hacer tortillas” e interrumpir cada rato para lavarse las manos, o salir del local donde se tortea, da como resultado dolor de cabeza, pues la mujer se expone a los vientos y esto le ocasiona “frialdad, calentura y catarro.”

Desde nuestro punto de vista el concepto de frío y caliente, es derivado por el fenómeno físico de la evaporación del agua. El día 25 de abril del 2001, llovió aproximadamente dos horas en forma continua, esta observación la hacemos porque, aunque no se acumule el agua, esta se absorbe rápidamente, y en el suelo/tierra al incidir los rayos del sol sobre la superficie, se da el proceso de evaporación, que de alguna forma impacta en el estado físico de los habitantes de la comunidad.

En algunas casas de la colonia Solidaridad, las familias pernoctan casi a la intemperie, pues algunas de estas casas no tienen “pared” de huano, es así como se moja la ropa, el suelo ó piso de tierra se “humedece.”

Como ya se menciona en la atención de la partera; la recién parida y el recién nacido, son protegidos en el interior de sus viviendas pues la casa es cubierta en sus extremos con cartón y una sabana divide la estancia de todo lo demás, es aquí donde ubica la hamaca lugar donde pernocta o descansa la recién parida. Sobre el concepto de lo frío y lo caliente, consideramos los diferentes enfoques que nos muestran estos conceptos, el efecto que ejerce sobre el organismo humano esta oposición, puesto que es algo propio de la medicina tradicional.

Esta polaridad, se halla presente en la cosmología de diferentes grupos étnicos de México, así como en buena parte de la población urbana. Acerca de esta polaridad, (Ingham), menciona:

*“esta polaridad queda enmarcada en una concepción del universo cuyos elementos positivos y negativos se conciben limitados y equilibrados, sumándose en una totalidad neutra que vale cero [...] Calor y frío son cualidades y no cantidades térmicas; no tienen relación con la temperatura [...] En el cuerpo humano el equilibrio es la salud, y la ingestión de alimentos apropiados significa la conservación de la armonía. Una dieta sana obliga en cada comida la inclusión de productos fríos y calientes, que unidos se neutralizan. En la misma forma, cuando el cuerpo humano no se encuentra equilibrado, es necesario suministrar al enfermo alimentos o medicamentos de calidad contraria al mal, que restablecerán el orden.” (Ingham, en: López, 1993:17).*

*En otro enfoque en la cultura maya:*

*“Los actuales mayas creen que hay gente de manos y sangre caliente y gente de manos y sangre frías, y que el matrimonio entre personas de características opuestas no es aconsejable. La preparación de alimentos, la cría de animales domésticos y la posibilidad de participar en la celebración de fiestas religiosas están condicionadas por la naturaleza de las personas.” (Redfield y Villa Rojas. En: López, 1993:21).*

*“El régimen alimentario que deben seguir los enfermos, es un asunto de gran importancia, que se ha de procurar que las comidas estén equilibradas, es decir que no tengan exceso de cosas “frías” ni de “calientes” (Villa Rojas, 198:378-379).*

La idea tan extendida entre los mayas de la península de Yucatán, de que todas las cosas tienen propiedades frías o calientes. No solo es en los alimentos, sino también en el tratamiento de las enfermedades, y en la propia conservación de la salud. Pues hay comestibles, animales que son fríos, y los opuestos. La importancia que reviste la polaridad de frío y caliente en la medicina de primer nivel de atención como lo es en la unidad doméstica, por las “*yerbas y alimentos medicinales*” son los medios inseparables y complementarios en la vida diaria de los grupos sociales que no tienen acceso a la medicina occidental, sobre todo por los costos económicos que esto representa. Pero sobre todo por lo que implica en el sistema de salud, al aplicar programas que dejan fuera este nivel de auto atención médica.

## CAPITULO 5: ESTUDIO DE CASOS DE MUJERES EMBARAZADAS E INDICES DE PESO Y TALLA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

### 5.1 Antropometría de la mujer embarazada.

Para el estudio de casos de mujeres embarazadas por un lado, y por otro en los niños, consideramos relevante tomar en cuenta las variables antropométricas de talla y peso. Pues los datos antropométricos referentes a distintos grupos sociales pueden reflejar diferencias genéticas, así como variaciones que resultan del orden social, económico, cultural, variable que explica de manera muy importante el desarrollo corporal. De acuerdo con esta presunción, y con la información que obtuvimos de mujeres y niños, es como queremos mostrar los resultados (más no comparar), sino que nos permita entender el proceso de desarrollo físico y enfermedad (desnutrición) en esta etapa. No obstante que el concepto de “salud” en el señalamiento explícito de Organización Mundial de la Salud, la salud es considerada como la ausencia de enfermedad. En cambio su valoración a través de variables antropométricas tiene la enorme ventaja de dar cuenta de la situación de sujetos que no presentan patología clínica manifiesta (enfermedad).

A este respecto los índices antropométricos de la mujer embarazada por una parte, y por otra en los niños menores de 5 años; hallados en los registros médicos del Centro de Salud de Señor. Los encuadramos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y del Recién Nacido, (Cartilla Nacional de Salud de la Mujer... 20 a 59 años.) Y en NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la salud del niño, (Cartilla Nacional de Vacunación. Niñas, niños y Adolescentes... desde el nacimiento hasta los 19 años de edad.)

Cuadro 16

- 1) Cartilla Nacional de Salud de la Mujer<sup>80</sup>Tabla de referencia.
- 2) Cartilla Nacional de Salud de la Mujer... 20 a 59 años.

Talla 1)	Peso deseable Kg.
1.48	43.8< - >54.8
1.49	44.4< - >55.5
1.50	45.0< - >56.3
1.51	45.6< - >57.0
1.52	46.2< - >57.8
1.53	46.8< - >58.5
1.54	47.4< - >59.3
1.55	48.0< - >60.0
1.56	48.6< - >60.8
1.57	49.2< - >61.5
1.58	49.8< - >62.3
1.59	50.7< - >63.0
1.60	51.2< - >63.8
1.61	51.6< - >64.5
1.62	52.2< - >65.2
1.63	52.8< - >66.0
1.64	53.4< - >66.8
1.65	54.0< - >67.5
1.66	54.6< - >68.3
1.67	55.2< - >69.0
1.68	55.8< - >69.8
1.69	56.4< - >70.5
1.70	57.0< - >71.3
1.71	57.6< - >72.0
1.72	58.2< - >72.8
1.73	58.8< - >73.5
1.74	59.4< - >74.3
1.75	60.0< - >75.0

Talla 2)	Peso	
	Normal	
	Mínimo	Máximo
1.46	38.40	53.10
1.48	39.40	54.50
1.50	40.50	56.00
1.52	41.60	57.50
1.54	42.70	59.00
1.56	43.80	60.60
1.58	44.90	62.20
1.60	46.10	63.70
1.62	47.20	65.30
1.64	48.40	66.00
1.66	49.60	68.60
1.68	50.80	70.30
1.70	52.00	72.00
1.72	53.20	73.70
1.74	54.50	75.40
1.76	55.80	77.10
1.78	57.00	78.90
1.80	58.30	80.70
1.82	59.70	82.50
1.84	60.90	84.30
1.86	62.30	86.10
1.88	63.60	88.00
1.90	65.00	89.90

Son estos indicadores institucionales, los que nos sirvieron y que consideramos como referencia: 1) Tabla del tiempo cuando se hizo la investigación. 2) Tabla "actual" vigente. De la primera, es la que nos sirvió de referencia para la obtención de los índices antropométricos de talla y peso de la mujer de la comunidad de Señor.

<sup>80</sup> Referencia del Sistema Nacional de Salud, la cual esta conformada por las siguientes instituciones: SSA, IMSS, ISSSTE, DIF, SDN, PEMEX Y SECRETARIA DE MARINA.

Con los resultados obtenidos se estableció la variabilidad vs. Los establecidos en la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer. Y las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que son una reproducción de las normas norteamericanas (National Center of Health Statistics, NCHS- Centro Nacional de Estadísticas de Salud).

Con la segunda tabla hacemos los comentarios relativos a las medidas de referencia consideradas, las cuales presentan las siguientes variaciones:

1. El rango de las medidas de talla, se ven aumentadas en 15 cm. de la tabla 1) y con relación a la tabla 2) de la primera hasta la última talla.
2. Por cuanto al peso mínimo, se tienen disminuciones en los pesos para la talla, en razón de 4.8 kg. en promedio (de la primera hasta la última talla).
3. Por cuanto al peso máximo, se tienen disminuciones en los pesos para la talla, en razón de 100 a 300 gramos (en 9 de las medidas). Aumentos en los pesos para la talla, en razón de 4.8 kg. (en 5 de las medidas).

Se tiene una variabilidad de talla, creemos que la primera de las tablas se aplica regionalmente. Y en la segunda es considerada para todo el país. A este respecto (Faulhaber) nos dice:

*“Es bien conocida la variabilidad existente de los caracteres somáticos en la población de la república mexicana. Uno de ellos es la estatura, que es en promedio mayor en el norte, media en el centro y más baja en el sur y sureste del país.” (Faulhaber y Schwidetzki 1986, en: Faulhaber, 1994:24).*

## 5.2 Índices Antropométricos de peso y talla en la mujer embarazada.

Las medidas de las mujeres mayas se obtuvieron de la siguiente forma: para llevar a cabo la integración de los datos de peso y talla de las mujeres de la comunidad, se consultó y consiguió información de la tarjeta de control de SISPA SS 38P PROGRESA, en esta se anota y/o registra lo relativo a control de peso conforme a la talla. La obtención de las medidas antropométricas de las mujeres adultas se efectuó bajo la dirección del médico, a través de las enfermeras del centro de salud. Para las mediciones se contó con el equipo; Báscula clínica con estadímetro. La medición se hizo de la forma siguiente: para el peso, la mujer fue pesada de pie sobre la báscula. La medición de la estatura fue en el mismo instante, cuidando que la posición de la espalda estuviera lo más recta posible.

Los trabajos de investigación acerca de la estatura de la población mexicana, con sus datos antropométricos referentes a distintos grupos sociales pueden reflejar diferencias genéticas así como variaciones que resultan del orden social, económico, cultural y ambiental de lo cual deriva la calidad y cantidad de la alimentación, variable que explica de manera muy importante el desarrollo corporal. En este contexto, la especialista en Antropología Física (Faulhaber) nos dice:

*“Hay que considerar que dicha medida expresa una característica que es determinada en alto grado por herencia poligénica<sup>81</sup>, pero que a su vez depende de las condiciones favorables o desfavorables del ambiente en que crece y se desarrolla el individuo, condiciones entre las cuales sobresale la nutrición.” (Faulhaber y Schwidetzki1986, en: Faulhaber, 1994:26).*

Esto es en referencia a los índices de peso y talla de niñas y niños. Es categórica la importancia del ámbito doméstico en las formas concretas en que se desenvuelve la vida humana con otros procesos macro-sociales. Así, la familia ejerce una enorme influencia en la génesis, el curso y el desenlace de los patrones alimenticios; puesto que todas las relaciones del niño con los grupos sociales y el conjunto de la sociedad pasan por la familia. Los cuidados prodigados a los niños son un elemento central en la determinación de su estado de salud y su crecimiento y desarrollo.

---

<sup>81</sup> La herencia poligénica es el conjunto responsable de muchos caracteres que parecen sencillos desde la superficie. Muchos caracteres como el peso, forma, altura, color y metabolismo son gobernados por el efecto acumulativo de muchos genes. La herencia poligénica no se expresa en absoluto como caracteres discretos, como en el caso de los caracteres mendelianos. <http://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Tensiometro61-3.htm>

Cuadro 17  
Antropometría en embarazo de mujer de la comunidad de Señor.<sup>82</sup>

Edad	Talla Mts.	Peso kg.	Embarazos	Partos	Abortos	Control prenatal	Cesárea
26	1.59	56.0	3	2	0		
21	1.56	60.0	2	1	0		
41	1.52	67.0	6	6	0		
37	1.49	91.0	10	6	4	H.O.	
20	1.49	68.0	1		0		
17	1.49	70.0	1		0	H.O.	
34	1.48	66.0	1		0		
19	1.48	69.5	1		0		
27	1.46	67.5	2	1	0	H.O.	
29	1.45	84.0	2	1	0	H.O.	1
24	1.45	53.5	1	1	0	H.O.	
24	1.45	60.0	3	2	0		
23	1.45	68.0	3	3	0	H.O.	
23	1.45	58.0	1		0		
22	1.45	45.5	1	1	0	H.O.	
22	1.45	55.0	2	1	0		
31	1.44	65.0	3	2	0	H.O.	
29	1.44	49.0	4	3	0		
38	1.43	63.7	3	3	0	H.O.	
24	1.43	61.0	2	2	0	H.O.	
21	1.43	58.0	1	1	0	H.O.	
18	1.43	59.2	1	1	0	H.O.	
40	1.42	64.0	7	5	2	H.O.	
36	1.42	66.0	5	5	0		
25	1.42	69.0	2	1	0		
24	1.42	49.4	2	2	0	H.O.	
16	1.42	54.0	1		0		
28	1.41	60.0	2	2	0	H.O.	
25	1.41	50.5	3	2	0		
22	1.41	52.0	1	1	0	H.O.	
21	1.41	68.0	2	2	0	H.O.	
20	1.41	49.0	2	2	0	H.O.	
31	1.40	50.0	3	3	0	H.O.	
29	1.40	61.0	2	2	0	H.O.	
23	1.40	51.0	1		0		
	1.40	54.3	2	2	0	H.O.	
21	1.39	57.4	1	1	0	H.O.	
33	1.38	60.0	1	1	0	H.O.	
25	1.38	64.5	1	1	0	H.O.	
24	1.38	52.0	2	2	0		
20	1.38	49.0	2	2	0	H.O.	
29	1.36	52.0	5	4	0		
24	1.36	53.0	2	1	0		
27	1.35	52.0	5	4	0		
19	1.35	47.5	1	1	0	H.O.	
28		98.0	4	2	1		
26		60.7	1	1	0		
25		69.0	2	2	0	H.O.	
25		61.5	1	1	0	H.O.	1
21		46.5	1		0	H.O.	
19	1.35	61.0	3	2	1	H.O.	

<sup>82</sup> Fuente: Tarjeta de control de SISPA SS 38P PROGRESA, Centro de Salud Señor. Anexo NO.4 Historia de vida mujer embarazo actual.

De la información obtenida de las mujeres, tenemos las dos variables antropométricas del desarrollo físico, mismas que nos dan una perspectiva de este grupo social:

Con relación a la tabla 1) de referencia en la cual se considera para la talla, las medidas comprendidas de 1.48 a 1.75 mts. Tenemos que de las 51 mujeres 100 % de los casos en los que obtuvimos los índices de talla y peso, 43 el 82.7 % de éstas no se encuentra en los rangos "oficiales", es decir quedan fuera de la tabla.

Con esta característica, es notoria la variabilidad en los indicadores de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer. Y las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo aunque el propósito de esta investigación no es el de evaluar directamente la antropometría de la mujer, nos sirve de referencia al contexto, y en estudios particulares se debe profundizar.

Resultados: talla tenemos que el promedio en la talla entre las mujeres es de 146 centímetros. Peso: En 8 casos que se encuentran contenidos en los índices de la tabla de referencia tenemos; 2 están dentro de los parámetros, y 6 se encuentran fuera (con sobre peso).

Otros resultados, aunque no son indicadores antropométricos, el número de embarazos y método de planificación familiar, nos muestran una característica que forma parte de la influencia de la medicina hegemónica en esta comunidad:

Embarazos.- por cuanto al indicador edad/embarazos en los grupos de edad tenemos: que de 16 a 20 años y de 21 a 25, el promedio de número de hijos es de 1, y de 26 a 30 es de 2.5, de 31 a 35 es de 2, y de 36 a 41 es de 6 hijos. Sin embargo en este último rango se tiene que una mujer con 37 años de edad, tuvo a la fecha del estudio (abril-julio de 2001) 10 hijos. Por tanto, la mujer en todo el tiempo del embarazo y lactancia; es un período en el que hay un estrés fisiológico y nutricional para las mujeres.

El embarazo y la lactancia ocupan muchos años de la vida de una mujer y por lo tanto tienen efectos marcados en su salud y en su estado nutricional.

Método Anticonceptivo.- De las 51 mujeres 100 % de la muestra, 30 de éstas 59 % usan el método de hormonales orales “pastillas”. En 21, 31 % de mujeres, no se supo que método usaban. . Es importante mencionar que por lo que corresponde a los hombres, no se tuvo conocimiento del (los) métodos que éstos pudieran estar utilizando. sin embargo existen otros métodos, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud del año 2006, cuestionario de adolescentes; existen los siguientes métodos anticonceptivos: Pastillas o Píldoras, DIU(dispositivo intrauterino), Inyecciones, Óvulos-jaleas, espumas o diafragmas, Preservativos o Condón, Operación Femenina ó OTB(obstrucción tubaria bilateral). Operación Masculina o Vasectomía, Abstinencia periódica, Retiro o Coito interrumpido, u otros.

### 5.3 Estudios de casos de mujeres embarazadas

La maternidad es un evento universal y cotidiano, cuyo significado se va interiorizando a lo largo de la vida de las mujeres. En esta comunidad el periodo de iniciación de la maternidad lo encontramos en la edad promedio de los 19 años. En este periodo de la vida, hombres y mujeres de Señor se enfrentan a relaciones intergeneracionales y de género que operan al interior de la familia para su reproducción familiar, que inciden en forma definitiva en su vida posterior. Se empieza a construir un ambiente económico, biológico, social y ambiental común.

#### 5.3.1 Caso No.1 Catalina Ek Be.

Edad 24 años, vive en colonia San Olegario. Nació en Señor, escolaridad 3º. Año de secundaria. Actualmente tiene 2 meses de embarazo (en el tiempo de la investigación), con 1 hijo de 5 años de edad, que acude al kínder, en su primer embarazo la atendió la partera (doña Felipa) quien le cobró \$ 200.00 en la atención del parto. Los padecimientos actuales en embarazo; no come, y si lo hace, es una sola vez, ayer (2 de julio) comió 2 huevos fritos, aunque nos dice [...] “*el huevo le causa vómito y el refresco coca cola*”, su peso actual es de 47 Kg. Y su talla de 1.55 mts. Sus actividades son las del hogar; lavar la ropa, atender al esposo, hacer la comida, acudir al molino y bordar a mano. A su primer hijo le dio lactancia materna durante un año. Su esposo trabaja en Playa del Carmen, su edad es de 24 años, 2º. Año de primaria, y cada 15 días regresa a Señor.

### 5.3.2 Caso No.2 Eugenia Poot Canul.

Edad 42 años, vive en colonia San Olegario. Nació en Señor. Escolaridad 3°. De primaria, tiene 8 hijos y actualmente 4 meses de embarazo. No sabe leer ni escribir, borda a mano punto de cruz y urde hamacas, el ingreso económico por las hamacas representa un apoyo para su casa, elabora dos al mes, cada una a razón de \$ 200.00, el punto de cruz igual a \$ 200.00 cada uno (el punto de cruz, es el bordado que se pone al huipil, específicamente en la parte del cuello.)

Los cuidados posteriores al parto [...] “yo sola me cuido y hago todo mi quehacer, me baño con agua caliente”, su primer embarazo fue a los 18 años, y en sus 8 hijos fue atendida por la partera “Doña Felipa” quien le cobra \$ 20.00 cada vez que va y le talla. El alimento que se le da posterior al parto es; huevo con pimienta durante 4 días, luego come de todo, toma atole 4 veces al día, la lactancia materna fue básica en todos sus hijos. En su hijo de 2 años, el destete se complementa con caldo de frijol, galletas y una tortilla en la mañana, tarde y noche. En lo que se refiere a la planificación familiar, se aplicaba hormonales inyectables. Su esposo trabaja en la milpa.

Sin duda en este caso, como en otros que pudieran existir en la comunidad, los métodos anticonceptivos “de planificación familiar” que dan la posibilidad de controlar la fecundidad para la pareja: esposa/esposo simplemente no funcionan, y no porque no sean efectivos, sino porque queda de manifiesto que las mujeres no lo aplican; suponemos que exista alguna intervención del esposo, que limite o impida a la mujer como en este caso “inyectarse los hormonales.”

Sin abordar el problema de las relaciones sexuales, creemos en primer lugar que la concepción biológica es una responsabilidad mutua esposo/esposa, de elegir el número de hijos, de la libertad, de la voluntad para decidir. Sin embargo la autodeterminación de la mujer para decidir si se embaraza ó no, se ve limitada.

### 5.3.3 Caso No.3 Delfina Ku Eúan.

Edad 41 años, actualmente tiene 3 meses de embarazo, 5 hijos, 3 hombres y 2 mujeres cuyas edades son 12, 8, 3,11 y 6 respectivamente, cuatro de ellos acuden a la escuela primaria y jardín de niños. Nació en Tepich. No sabe leer y escribir, nunca la mandaron a la escuela, habla maya, y el español no

lo entiende, tuvo 8 hermanos, su mamá murió cuando ella tenía 2 años de edad. De sus 5 hijos, solo Patricia se ha enfermado (tiene 11 años y cursa el 2º de primaria) no le gusta ir al doctor y tomar medicinas. En el caso de ella, no se ha enfermado de nada, aunque nosotros pudimos observar en su brazo unas manchas blancas, Nos dice [...] *“hoy en el desayuno preparo 4 huevos para 6 personas, ella y sus hijos”*, diariamente toma atole caliente con azúcar, o atole de harina con leche. En la tarde solo *“comen y/o toman un poco de atole.”* Su esposo trabaja en la milpa, no tiene un trabajo fijo, [...] *“es un pobre campesino, solo en la milpa, aunque tiene Pro campo, no sabe cuanto dinero le dan, lo demás sé lo toma<sup>83</sup>.”*

El entorno de esta familia es; viven en la colonia Solidaridad, no tienen energía eléctrica, tienen agua entubada, en el lugar donde habitan tiene una casa de huano y bajareque con piso de tierra, que sirve de dormitorio y comedor, tienen 5 hamacas, en el extremo del solar tiene la troje (lugar donde se guarda el maíz) y es ahí donde también guarda su ropa (por cierto escasa) y documentos; actas de nacimiento, credencial de elector, no tiene molino de mano. Tienen 6 perros, *“todos flacos.”* En cuanto a los hijos, todos ellos permanecieron callados durante la entrevista, recostados en sus hamacas, y a nosotros nos ofrecieron una de éstas; nos llamó la atención que una de sus hijas permanecía *“inmóvil”* durante nuestra presencia, preguntamos el porque de la actitud, respondiendo la mamá que su hija era así. Un día anterior a la entrevista acudimos a su domicilio, en ese momento nos encontramos con el esposo *“borracho”*, y preparando las *“eras”* (hileras de surcos de tierra) en la hortaliza. Dos días posteriores a la entrevista, la señora acudió al centro de salud, para su control prenatal, es importante señalar que la persona entrevistada, es una de las mujeres que acude a realizar fajina al centro de salud, (a estos trabajos colectivos, por lo regular solo asisten los señores) pues recibe apoyo PROGRESA.

#### **5.4 Índices antropométricos de peso y talla en los niños menores de 5 años.**

En los grupos sociales de México, la alimentación *“mala”* e insuficiente es uno de los principales problemas de salud pública. Sus efectos se aprecian de manera principal en los niños y las mujeres embarazadas, el proceso de alimentación incide directamente en el crecimiento y desarrollo de los niños, que en algunos casos es causante de su muerte, así como una mayor susceptibilidad a

---

<sup>83</sup> El termino “toma” tiene la connotación de emborracharse: con cerveza, aguardiente o con alguna bebida que contenga alcohol.

enfermedades en edades tempranas. La vigilancia del crecimiento, del desarrollo y nutrición debe hacerse por las siguientes razones:

1. Se puede actuar de manera directa sobre el niño y su familia para modificar sus hábitos alimenticios.
2. Las alteraciones que sufren pueden ser tratadas para mejorar su esperanza y calidad de vida.

*“El estado nutricional puede definirse como el estado resultante de un balance entre el consumo de nutrientes por un lado y el gasto calórico del organismo, por el otro. El balance observado o la falta de balance dentro de un individuo, hogar o comunidad, es realmente el resultado final de numerosos factores que afectan el acceso a la energía, y, a los nutrientes y su utilización. Los factores ambientales, socioeconómicos, culturales, genéticos y de enfermedad desempeñan un papel importante en la determinación del estado nutricional.” (Nydon 1978, en: Daltabuit, 1992:105).*

Para Daltabuit, cualquier individuo, de cualquier edad, el tamaño corporal y su forma, representan el resultado final de una interacción dinámica existente entre numerosos factores ambientales y culturales que actúan dentro del contexto genético. Lo anterior ha promovido la búsqueda de técnicas sencillas que ayuden a detectar problemas de nutrición o en riesgo de tenerlos. Las más empleadas son las antropométricas, que se basan en mediciones tales como el peso, la talla y la relación de los distintos segmentos corporales.

Las técnicas más utilizadas son la comparación del peso y de la talla de cada niño contra las tablas en las que aparecen los valores normales para cada edad.

#### **5.4.1 Conceptos de Índices Antropométricos.**

Los índices antropométricos han mostrado ser útiles indicadores de ciertos tipos de desnutrición, Las variables básicas de estos índices son la edad, el peso y la estatura:

Estos índices (Daltabuit, 1992:106) los define como sigue:

*“Peso/talla: indica el estado nutricional actual. Es una evaluación a corto plazo, del efecto de una enfermedad grave o de un período de inanición y su recuperación.”*

*Talla/edad: indica desnutrición crónica, refleja la historia nutricional del individuo.*

*Peso/edad: indica el estado global de nutrición.*

*Desmedro: déficit en el peso para la talla. (Waterlow, 1977, en: Daltabuit, 1992:106). Es el resultado de la falta de alimentos, si es severo es una amenaza para la vida.*

*El peligro es mayor en los niños más pequeños. El peso para la talla es el mejor índice para calcular el impacto nutricional en un período corto de tiempo.*

*Emaciación: déficit en la talla para la edad, la emaciación puede resultar de las limitaciones de casi todos los nutrientes, se ha sugerido que la emaciación representa una adaptación para la sobrevivencia.”*

*“Un tamaño corporal pequeño puede de hecho ser adaptativo para un niño en un ambiente pobre, ya que requiere menos proteínas y menos calorías para mantener una masa corporal pequeña.” (Stini, 1975; Thomas 1970, en: Daltabuit, 1992:107).*

La descripción de estos indicadores corresponde a estándares internacionales, OMS (Organización Mundial de la Salud). De acuerdo a la fuente citada. Sin embargo queremos precisar que esta misma fuente, hace referencia que en la comunidad estudiada (Yalcobá Yucatán) en la cual se llevaron a cabo los estudios antropométricos, nutricionales y de uso del tiempo. Las medidas antropométricas tomadas para poder evaluar el estado nutricional y el crecimiento de los escolares de la escuela primaria de este lugar. La información antropométrica se interpretó usando como referencia los cuadros para la población mexicana publicados por Ramos Galván.

Por nuestra parte, los índices antropométricos de peso y talla que sirvieron para evaluar el estado nutricional y crecimiento de los niños menores de 5 años de Señor. Fue a partir de los registros del Centro de Salud, de la tarjeta de control del estado de nutrición del niño SISPA SS 18 P. Y para su interpretación, usamos como referencia la Cartilla Nacional de Vacunación. Peso normal en kilos de niñas y niños de acuerdo con la edad. Del Sistema Nacional de Vacunación.

En otros conceptos tenemos:

*“Salud: Se entiende como un proceso continuo, dentro de una fase de bienestar y capacidad para funcionar dentro de los sistemas social, biológico y ambiental de una población, así como la capacidad para responder a presiones futuras. (1992:125).*

*Hogar: Grupo visible y tangible de personas que parecen compartir su espacio vital de una manera específica.” (1992:125).*

Estos conceptos contrastan con el registro que obtuvimos en el trabajo de campo (recopilados de la tarjeta de control del estado de nutrición del niño, del Centro de Salud de Señor). Descritos en los índices Antropométricos en 150 niños menores, considerados en el grupo de 2 a 5 años de edad. En la comunidad se tienen 345 niños en éste grupo de edad, nuestra muestra representa el 43.47 %

#### **5.4.1.1 Significado de nutrición/desnutrición para las madres.**

En la comunidad de Señor, y en algunas otras del municipio de Felipe Carrillo Puerto, existen marcados índices de desnutrición, esto nos hace presuponer que las madres de los niños menores de 5 años, saben o conocen el significado de nutrición y desnutrición; ante este supuesto, entrevistamos a 8 mamás del espacio de estudio, lo anterior para conocer como éstas consideran los conceptos de nutrición y desnutrición.

Para las mamás entrevistadas la desnutrición puede ser por lo siguiente:

- El bajo peso es porque la mamá no se alimenta bien. *“Come alimentos chatarra.”*
- Porque las niñas/os nacen en el 7º mes de gestación. (esta particularidad puede ser porque la madre sufra alguna caída o accidente.)
- Porque de *“pequeños les da calentura.”*

- Porque les da “diarrea, vómito” cuando están “chiquitos.”
- Porque comen “piedritas” (se refiere a residuos de madera quemada/carbón.)
- Porque el niño no alcanza su peso (el peso promedio al nacer debe ser de 3.00kg.)
- Porque no se les da “chú-chu” desde recién nacidos (se refiere a leche materna/ pecho desde nacidos.) Toman leche Nam en polvo.
- Porque no “comen.” Para que no sean desnutridos, deben comer aunque sea “frijoles.”
- Cuando se enferman o están “flaquitos.”
- El peso del niño no esta “completo, porque no come o se enferma.” para que no se desnutra se le debe dar “calcio.” Esta respuesta la asociamos a la orientación que reciben por parte de la responsable de las “pláticas de oportunidades.”

Por cuanto al concepto de nutrición, ninguna de las 8 mamás nos respondió la pregunta en el sentido si conocen el significado, al respecto mencionamos que 6 mujeres y sus respectivos esposos, no saben leer y escribir, una de ellas cursó hasta el 5º grado de primaria y su esposo no sabe leer y escribir. En otro caso, ambos cursaron hasta el 3º grado de secundaria, pero igualmente no supieron que contestar.

#### 5.4.1.2 Desnutrición aguda y desnutrición crónica.<sup>84</sup>

“Se define como desnutrición aguda cuando solo se encuentra afectado el peso del niño sin alterar su talla, y desnutrición crónica cuando se encuentran alteraciones en peso y talla .De acuerdo a la somatometría éstas a su vez se clasifican en”:

“Leve: Es la pérdida de peso corporal que abarca más de -1 y hasta -2 desviaciones estándar. No existen datos clínicos secundarios.

---

<sup>84</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. Normatividad en Salud Infantil. Pp. 46 -47

*Moderada: Es la pérdida de peso corporal de más -2 y hasta -3 desviaciones estándar. Clínicamente aparecen datos secundarios al déficit de los diferentes nutrimentos.*

*Grave: Significa la pérdida de peso corporal de más de -3 desviaciones estándar. Clínicamente se puede manifestar en 2 variedades, Kwashiorkor si aparece edema por falta de ingesta de proteínas o Marasmo, dependiendo de la deficiencia de nutrientes (deficiencia calórico-proteica).*

*El Marasmo: se debe a la falta de nutrimentos, específicos por carencia de energía y proteínas. Afecta particularmente a los menores de un año y su característica es de extrema delgadez con pérdida de masa muscular.*

*El Kwashiorkor: se debe fundamentalmente a la carencia más severa de proteínas y se observa generalmente después del primer año de vida. Se manifiesta clínicamente por la presencia de edema.*

*Obesidad: Alteración de la nutrición por ingesta exagerada o desequilibrada de nutrimentos, principalmente grasa e hidratos de carbono. Se considera obesidad cuando el niño sobrepasa el promedio de peso que le corresponde para su edad cronológica y se encuentra en más de 3 desviaciones estándar. Esta obesidad es el resultado del contenido de grasa de los adipositos, más por multiplicación celular que por hipertrofia.”*

Para (Waterlow, J.C.1972, 1973, 1974,1975 y Waterlow J.C. y col., 1977), nos señala:

*“La inadecuada nutrición produce un retardo en el crecimiento de la estatura o empequeñecimiento, y la pérdida del peso o adelgazamiento. Pero estos dos elementos evolucionan de manera diferente en el tiempo. Un niño que sufre un episodio de mala alimentación durante un tiempo relativamente corto pero vuelve a alimentarse bien, tendrá una estructura corporal diferente a la de aquel que sigue comiendo mal durante mayor tiempo. El peso es lo primero que se altera, pero si la situación sigue siendo adversa, se retrasa el crecimiento estatural y se da el empequeñecimiento.” (en: E. Casillas, Leticia. Vargas, Luis, A. 1987:12-13 Estudios de Antropología Biológica, III Coloquio de Antropología Física, Juan Comas, 1984).*

Para un niño que ha tenido una inadecuada alimentación en los primeros años de su vida, es probable que sufra de desnutrición, alterando notablemente su crecimiento físico.

## 5.5 Antropometría de los niños menores de 5 años

La información de los índices antropométricos, que sirvieron para evaluar el estado nutricional y crecimiento de los niños menores de 5 años de Señor, como son: peso y talla. Fue a partir de los registros del Centro de Salud, de la tarjeta de control del estado de nutrición del niño SISPA SS 18 P. a la cual tuvimos acceso, con aprobación de la autoridad del Centro. Las responsables del procedimiento de medición de peso y talla de los niños, fueron las enfermeras. El equipo con el que se contó fue con una báscula pesa-bebé, una cinta métrica y una báscula con estadímetro.

En este procedimiento de valoración de peso y talla, estuvo presente la madre, a la cual se le informaba. Para el menor de 2 años, este procedimiento se realizaba utilizando la cinta métrica sobre una superficie de preferencia plana o ligeramente acolchada a fin de evitar distorsiones en la medición. En este proceso nuestra participación fue de observador y en algunos casos registramos los datos al momento del peso y medición de los menores.

UQROO.SISBI.CEDOS

Sistema Nacional de Vacunación  
 Cartilla Nacional de Vacunación  
 Peso normal en kilos de niñas y niños de acuerdo con la edad.

Edad	Niñas		Niños	
	peso mínimo	peso máximo	peso mínimo	peso máximo
Al nacer	2.700	3.600	2.900	3.800
1 mes	3.400	4.500	3.600	5.000
2 meses	4.000	5.400	4.300	6.000
3 meses	4.700	6.200	5.000	6.900
4 meses	5.300	6.900	5.700	7.600
5 meses	5.800	7.500	6.300	8.200
6 meses	6.300	8.100	6.900	8.800
7 meses	6.800	8.700	7.400	9.300
8 meses	7.200	9.100	7.800	9.800
9 meses	7.600	9.600	8.200	10.200
10 meses	7.900	9.900	8.600	10.600
11 meses	8.200	10.300	8.900	10.900
1 año	8.500	10.600	9.100	11.300
y 3 meses	9.100	11.300	9.800	12.000
y 6 meses	9.700	12.000	10.300	12.700
y 9 meses	10.200	12.600	10.800	13.300
2 años	10.600	13.200	11.200	14.000
y 6 meses	11.700	14.700	12.100	15.300
3 años	12.600	16.100	13.000	16.400
y 6 meses	13.500	17.200	13.900	17.600
4 años	14.300	18.300	14.800	18.700
y 6 meses	15.000	19.400	15.700	19.900
5 años	15.600	20.300	16.400	20.900

Estructura de la cartilla nacional de vacunación:

- Contiene las tablas de referencia valores de peso normal de acuerdo con la edad para niñas y niños desde el nacimiento hasta los cinco años de edad.
- *Esta medición se realiza mensualmente durante el primer año de vida y posteriormente cada seis meses hasta que cumpla los cinco años de edad.*
- La tabla de relación peso/talla, para el control del índice de masa corporal, de los 6 a los 19 años de edad se recomienda por lo menos un *registro anual* de peso, talla y el índice de masa corporal.

Cuadro 19

Antropometría de niños menores de 0 a 5 años en Señor

Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Nutricional	Peso kg.	Talla cm.
Nov-96	M	L	14.3	96
Oct-96	M	L	15	96
Oct-96	M	L	13.5	94
Sep-96	M	L	14	88
Sep-96	M	L	13.7	92
Ago-96	M	M	14.5	92
Jun-96	M	M	13	89
Dic-96	M	N	14	82
Nov-96	M	N	16.5	97
Oct-96	M	N	17.5	97
Jul-96	M	N	16	93
Ago-96	F	L	14.5	92
Jul-96	F	L	14	93
Jul-96	F	L	12.9	89
Jun-96	F	L	14	93
Dic-96	F	M	14.3	85
Nov-96	F	N	13.5	92
Jul-96	F	N	15.5	96
Nov-97	M	L	12.5	89
Nov-97	M	L	12.1	88
Oct-97	M	L	15.5	94
Oct-97	M	L	13.5	92
Jul-97	M	L	13.9	89
May-97	M	L	14.3	90
Abr-97	M	L	14.5	92
Mar-97	M	L	14.5	92
Ago-97	M	M	13.5	83
Dic-97	M	N	14	86
Sep-97	M	N	13.6	91
Jun-97	M	N	22	105
Abr-97	M	N	14.5	89
Dic-97	F	L	13.5	92
Dic-97	F	L	12.5	86
Ago-97	F	L	13	88
Mar-97	F	L	11.5	88
Feb-97	F	L	13.5	83
Feb-97	F	L	11.5	84
Nov-97	F	N	13.3	88
Sep-97	F	N	14.5	92
Sep-97	F	N	12.6	78
Sep-97	F	N	12	78
Jun-97	F	N	13.5	90

Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Nutricional	Peso kg.	Talla cm.
Dic-98	M	L	11.5	80
Nov-98	M	L	11	80
Sep-98	M	L	12.5	86
Ago-98	M	L	11	81
Jun-98	M	L	10	73
May-98	M	L	10.5	82
Abr-98	M	L	12.5	90
Feb-98	M	L	10.5	78
May-98	M	M	6.3	70
Oct-98	M	N	11.8	80
Sep-98	M	N	13.5	86
Sep-98	M	N	11.7	88
Ago-98	M	N	11	78
Jun-98	M	N	10.5	82
Abr-98	M	N	12	82
Ene-98	M	N	11.8	90
Dic-98	F	S	11.4	64
Nov-98	F	L	13	76
Sep-98	F	L	10.5	78
Jun-98	F	L	11.5	79
Abr-98	F	L	12	80
Abr-98	F	M	12	82
Nov-98	F	N	12.8	76
May-98	F	N	13.5	84
Mar-98	F	N	13	84
Dic-99	M	L	10	66
Dic-99	M	L	9.8	76
Nov-99	M	L	10.5	72
Oct-99	M	L	11	73
Ago-99	M	L	10	71
Ago-99	M	L	9.4	73
Ago-99	M	L	9.4	72
Nov-99	F	L	11.5	59
Nov-99	F	L	9.7	63
Oct-99	F	L	10	69
Oct-99	F	N	9.5	64
Oct-99	F	N	9.5	60
Oct-99	F	N	8.5	68
Sep-99	F	N	8.5	72
Sep-99	F	N	8.3	63
Sep-99	F	N	7.5	68

Cuadro 19 Bis

Antropometría de niños menores de 0 a 5 años en Señor

Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Nutricional	Peso kg.	Talla cm.
Jun-99	M	L	11	79
Jun-99	M	L	9.8	77
Jun-99	M	L	9	76
Abr-99	M	L	10.2	71
Mar-99	M	L	10.9	72
Jun-99	M	M	11.5	71
May-99	M	M	10.5	74
Feb-99	M	M	10.5	75
Jul-99	M	N	6.6	66
Jun-99	M	N	10	74
Mar-99	F	S	9	69
May-99	F	L	9	71
Abr-99	F	L	10	75
Abr-99	F	L	9.5	76
Abr-99	F	L	9.1	74
Ene-99	F	L	12.5	85
Ene-99	F	L	10	75
Mar-99	F	M	9.5	72
Mar-99	F	N	10	80
Mar-99	F	N	9.4	73
Feb-99	F	N	10	82
Feb-99	F	N	6	59
Ene-99	F	N	10.5	76
Ene-99	F	N	10	72
Ene-99	F	N	7.6	60
Sep-00	M	L	7.4	59
Nov-00	M	N	9.3	62
Oct-00	M	N	5	52
Oct-00	M	N	5	50
Sep-00	M	N	8	65
Nov-00	F	N	6	57
Nov-00	F	N	4.7	52
Oct-00	F	N	5.5	55
Sep-00	F	N	8.5	68
Sep-00	F	N	8	65

Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Nutricional	Peso kg.	Talla cm.
Ago-00	M	L	7.1	59
Mar-00	M	L	7	59
Feb-00	M	L	8.5	66
Ago-00	M	N	6.5	64
Jul-00	M	N	7.6	69
Jun-00	M	N	7.5	66
Jun-00	M	N	9.1	69
May-00	M	N	7.6	56
May-00	M	N	6.6	63
May-00	M	N	11	70
May-00	M	N	9.7	69
Mar-00	M	N	9	70
Ago-00	F	L	7.7	64
Jun-00	F	L	8.9	63
Jun-00	F	L	8	61
Mar-00	F	L	8.1	64
Feb-00	F	M	8.4	65
Ene-00	F	M	8.6	68
Ago-00	F	N	9	69
Jul-00	F	N	5.5	44
Jun-00	F	N	8	65
May-00	F	N	9	75
Abr-00	F	N	10	71
Mar-00	F	N	9.3	70
Feb-00	F	N	9.3	71
Ene-00	F	N	8	61
Ene-00	F	N	4.5	56
Feb-01	M	N	5.5	57
Mar-01	M	N	5.1	55
Ene-01	F	N	5.6	52
Ene-01	F	N	4.8	54
Ene-01	F	N	4.8	52

De acuerdo con la tabla de referencia para la valoración del crecimiento en el menor de 5 años. En la comunidad de Señor se tienen niños con desnutrición; Normal, Leve, Moderada y Severa. Mismos que en los estudios de caso se muestran cada una de las condiciones particulares de éstos. De hecho la tabla de referencia en sí misma, ya ubica a los menores de 5 años con un grado de desnutrición, por la medida en la talla.

### 5.5.1 Resumen del estado nutricional.

Estado nutricional<sup>85</sup>

Género	Número de casos	%	NORMAL	%	MODERADA	%	LEVE	%	SEVERA	%
MASCULINO	75	50	31	21	7	5	37	25	0	0
FEMENINO	75	50	40	27	5	3	28	19	2	1
total	150	100	72	48	12	8	65	43	2	1

Del total de la muestra de 150 niños comprendidos en los grupos de <1 a 5 años de edad, tenemos el estado nutricional siguiente: 31 niños 21 % y 40 niñas 27 % se encontraban en condiciones normales.

- Con estado nutricional moderado: 7 niños 5 % y 5 niñas 3%
- Con estado nutricional leve: 37 niños 25 % y 28 niñas 19 %
- Con estado nutricional severo: 2 niñas 1%

<sup>85</sup> Peso y Talla normales según edad de niños y niñas de 0 a 5 años. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Consejo Nacional de Vacunación. Nutrición. Programa de atención a la Salud del niño. Manual de Procedimientos Técnicos 1998, Pp.49-52.

Resumen estado nutricional por grupo de edad.

Número de casos	Edad años	Sexo		Estado nutricional			
		H	M	N	L	M	S
18	5	7	11	9	3	6	0
24	4	11	13	9	14	1	0
25	3	9	16	10	12	2	1
41	2	17	24	13	22	5	1
37	1	17	20	27	8	2	0
5	0	2	3	5	0	0	0
150		63	87	74	58	16	2

Por grupo de edad, en el de 2 años es más representativo el estado nutricional leve, con 12 y 10 niños y niñas, respectivamente. 15 % del total de la muestra. Seguido por los grupos de 4, 3, 5 y 1 años de edad.

Por cuanto al estado nutricional severo, no obstante que representa un porcentaje menor, éste se refleja más en el grupo de edad de 2 a 3 años en las niñas.

Por ejemplo: en el cuadro 19

Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Nutricional	Peso kg.	Talla cm.
Jun-97	F	N	13.500	90
May-97	M	L	14.300	90
Abr-97	M	L	14.500	92
Abr-97	M	N	14.500	89
Mar-07	M	L	14.500	92
Mar-97	F	L	11.500	88
Feb-97	F	L	11.500	84
Feb-97	F	L	13.500	83

Este rango corresponde a niños cuya edad oscila entre 4 a 4.6 años, su talla debe ser entre 101 a 110 cm. La diferencia es de 15 cm. en promedio, luego entonces y de acuerdo a estos índices antropométricos los grados de desnutrición en la comunidad son; Crónicos (Desmedro y Emaciación).

## 5.6 Alimentación en el recién nacido y durante el primer año de vida.

Cuadro 20

Lactancia y ablactación del menor.

Lactancia materna.	Durante el día.	Edad de la lactancia en el menor.	Edad de la ablactación.	Alimentos complementarios en la ablactación.
A libre demanda.	En cualquier momento.	0 a 5 meses.	Inmediato al término de la lactancia materna.	Pollo hervido, frijol, arroz, fruta de la temporada, sopas, atole, huevo, caldo de pollo, leche nido (polvo) papilla progresas, verduras (chayote y calabazas) tortilla, carne de cerdo y res, galletas, plátano y "comida de grandes".
		6 a 11 meses.		
	A cada rato.	1 año.		

La evaluación que aquí presentamos con relación a la lactancia y ablactación del niño con edad de hasta 1 año. Fue el resultado de que en una fase de la investigación tuvo como propósito, observar en primer lugar y posteriormente entrevistar a las madres lo relativo a la práctica de la lactancia. Estas entrevistas fue al momento que acudían a la unidad médica; por citas médicas, y en otras ocasiones en las pláticas de PROGRESA. Asimismo en las entrevistas realizadas en las unidades domésticas.

A las madres se les preguntó al momento que amamantaban al menor. En un caso/niño, constatamos que en el lapso de 15 minutos, al menor se le dio 4 veces "chu chu." (Amamantar).

### 5.6.1 Forma de preparación y cantidad de los alimentos en la ablactación del menor.

Caldo de frijol (hervido).

Caldo de pollo con verduras, chayote y calabaza.

Frijol colado.

2 tortillas de maíz.

1 vaso de chocomilk con leche en polvo.

6/7 galletas Marías.

Papilla progresiva.

1 plátano mediano (manzano).

Comida de grandes se refiere a carne de cerdo y res.

1 huevo sancochado (revuelto).

1 vaso de atole.

Fruta de temporada a libre demanda (observamos ingesta de: huayas, ciruelas y mamoncillo.)

Sopa de fideo con chayote y pollo.

### 5.7 Crecimiento y desarrollo de los niños.

Para constatar si la talla y peso de los niños se encuentran dentro de los límites de normalidad o por arriba de ellos. (Waterlow) propuso tomar en cuenta el peso, no para la edad, sino para la estatura. Esto se debe a que un niño puede tener una talla baja para su edad, y un peso armónico para su estatura, lo que no es tan grave como tener talla baja, con peso bajo para ella, lo que es equivalente a desnutrición. También puede darse el caso de que haya peso normal para la estatura, lo que puede significar que en el momento presente no existe desnutrición.

### 5.7.1 Estudio de casos de desnutrición.

Para el estudio de los 8 casos con diferente grado de nutrición, el criterio que se aplicó fue a partir de los registros obtenidos, clasificándolos únicamente en los grados instituidos normativamente por el sector salud: Normal, Leve, Moderada, Grave y Severa. Posteriormente se llevaron a cabo las entrevistas en las unidades domésticas, con los padres de cada uno de los niños, o de quienes estuvieran a cargo de éstos.

#### 5.7.1.1 Caso de Desnutrición Leve.

**Niña: Rosa Elena García Canche**

Comunidad de Señor, Colonia Solidaridad. La mamá de 42 años, 6° de primaria, habla muy poco el español “sólo para defenderse” actualmente estudia la secundaria en el IEEA (Instituto Estatal de Educación para los Adultos), 2 horas cada 8 días (jueves), habla la maya muy bien, el trabajo del esposo es en la milpa, tiene 5 hijos cuyas edades son 23, 15, 13, 9 y 3 años, la edad de su último embarazo fue a los 39 años de edad. Durante el embarazo le asistió su suegra y su mamá, acudió al médico, en el nacimiento/parto de sus hijos fue atendida en su casa por la partera. Los alimentos que ingirió durante el embarazo de la hija y que actualmente tiene tres años de edad: verduras, frutas (naranja y plátanos) carne de res, cerdo y pollo. Y posterior al parto: huevo sancochado, frijol colado, atole, leche en polvo Nido. Las actividades de la mamá son: en el hogar; hacer la comida, lavar la ropa, atender al esposo, bordar a mano toda su ropa. El descanso se acuesta para dormir a las 9 de la noche y se levanta a las 5 de la mañana.

La casa es de material en paredes y piso, el techo de huano, en la “casa principal” tienen las hamacas para descansar, la casa se encuentra situada paralela a la carretera principal.

**Rosa Elena García Canche:** edad 3.5 años, durante su gestación, su mamá acudió a chequeo médico 8 veces, a partir del 2º mes, y con la partera 7 veces para que la tallara.

El grado de desnutrición leve lo presenta desde el mes de marzo 2000, y hasta el mes de abril 2001 fecha de la observación de campo. Se baña 3 veces al día y su alimentación consiste en: chayote, zanahoria, frijol, comida de grandes “de lo que comen todos” y la papilla que le dan en el programa PROGRESA. Nos dice su mamá “*presenta un problema que casi no come*”, en la temporada de lluvias, ha tenido, diarrea, vómito y calentura. Desde que nació se ha enfermado de diarrea 3 veces.

Estado nutricional grave de García Canche Rosa Elena  
Fecha de nacimiento 19 de noviembre de 1997

Fecha	Peso en kg.	Talla en cm.	Estado Nutricional
23-Mar-00	11.000	79	N
	11.500 - 14.500	85.2 - 92.1	
25-Abr-00	10.500	79	L
	11.700 - 14.700	86.0 - 93.0	
25-May-00	10.800	79	L
	11.900 - 15.000	86.7 - 93.8	
20-Jun-00	10.500	79	L
	12.000 - 15.200	87.4 - 94.6	
20-Jul-00	11.500	79	L
	12.200 - 15.400	88.1 - 95.4	
22-Ago-00	12.000	79	L
	12.300 - 15.600	88.8 - 96.1	
22-Sep-00	12.000	79	L
	12.500 - 15.800	89.5 - 96.9	
22-Oct-00	12.000	79	L
	12.600 - 16.100	90.2 - 97.6	
03-Feb-01	13.200	86	N
	13.200 - 16.900	92.8 - 100.5	
04-Abr-01	13.300	88	N
	13.500 - 17.200	94.8 - 101.8	

En este caso por cuanto al peso, tenemos que el promedio de bajo peso es de 766 gramos, con relación al peso mínimo especificado en la tabla de referencia. Por lo que se refiere a la talla; tenemos en promedio 9.05 cm. por debajo de la talla mínima.

**5.7.1.2 Caso de Desnutrición Leve.**  
**Niña: María Guadalupe Noh Poot**

Colonia San Cristóbal. Familia nuclear, que se compone de papá, mamá y 12 hijos. La mamá; Isabela Poot Uc, edad 46 años, 1º primaria, no habla español, pero si maya, nació en el rancho Yaax Che “*la Ceiba*,” queda por Valladolid Yucatán. El papá; Basilio Noh Azul, edad 50 años, no sabe leer ni escribir, habla maya y español, nació en Señor.

Hijos: Hilario; 30 años, casado, 4º de primaria.

Acasio; 28 años, casado, 3º de primaria (en otro caso se describe, dos de sus hijos presentan grado de desnutrición.)

Humberto; 26 años, casado, 4º de primaria.

Bernardo; 24 años, casado, 3º de primaria.

José Clotilde;+ en accidente.

Julia; 20 años, soltera, 1º de secundaria nos ayuda en la entrevista, traducción.

Pascual;+ por asma.

Félix; 5 años, 1º de primaria. Virgilio; 12 años, 4º de primaria.

Antonio; 7 años, no estudia por no tener acta de nacimiento.

Guadalupe; 5 años, acude a educación inicial

María de los Ángeles; 9 meses de edad.

Sus hijos han nacido en su casa, atendidos por la partera, a todos le dio lactancia materna, durante 2 años a cada uno.

Guadalupe se ha enfermado de diarrea y tos [...] *“también le salió sangre por su ombligo, se estaba pudriendo poco a poco.”* Estuvo hospitalizada una semana en FCP. Durante este embarazo, acudió cada mes a su control médico, a la mamá le dolía la cabeza.

En la entrevista nos apoyamos con Julia, hija de 20 años de edad, ya que él papá habla muy poco español, y la mamá sólo habla maya. Se les preguntó, si iban a tener más hijos, no respondieron a esta pregunta.

Esta familia tiene una casa de mampostería con techo de huano, es la casa principal, en su interior pudimos observar un refrigerador. La señora borda a máquina para auto vestido, tienen ventilador, 6 hamacas y un triciclo. La entrevista la llevamos a cabo en el patio del solar, junto a una casa de huano que sirve de dormitorio, donde hay hamacas colgadas y bicicletas.

Alrededor tienen su huerta familiar, tienen sembrado, cilantro, rábanos, calabazas, y en el centro del solar la "troje" donde tienen aproximadamente una tonelada de maíz. Se ven botellas, envases de cristal de cerveza y basura diseminada en todo el patio.

Estado nutricional grave de Noh Poot María Guadalupe  
Fecha de nacimiento 12 de diciembre de 1996

Fecha	Peso en kg.	Talla en cm.	Estado Nutricional
08-Sep-99	11.000	78	M
	12.600- 6.100		
28-Dic-99	12.100	79	M
18-Mar-00	13.000	79	N
23-May-00	13.000	80	N
	13.500-17.200		
23-Jun-00	13.500	81	N
01-Ago-00	12.000	82	L
26-Sep-00	13.500	84	L
	14.300 -18.300		
02-Abr-01	14.300	85	L
04-Jul-01	14.000	86	L
	15.000- 19.400		

Estado nutricional grave de Noh Poot María de los Ángeles  
Fecha de nacimiento 02 de noviembre de 2000  
Hermana menor de María Guadalupe.

Fecha	Peso en Kg.	Talla en Cm.	Estado Nutricional.
26 may 01	8.000	58	Normal
	6.300 – 8.100		
09 jul 01	8.150	59	normal
	6.800 – 8.700		

### 5.7.1.3 Caso de Desnutrición Moderada.

Niña: Zuleima Uex Pech

Comunidad de Chan Chen Comandante. La mamá y el papá hablan el español *“muy poco”*, no entienden el significado de algunas palabras, en la entrevista/traducción de maya nos apoyamos con el auxiliar de salud de la comunidad. La mamá 26 años de edad nació en Señor, curso hasta el 6° de primaria, actividad dentro de su hogar: atender esposo, hija, lava la ropa, acude al molino, hace la comida y borda a mano. El papá 23 años de edad nació en Chan Chen Comandante, igualmente curso hasta el 6° de primaria. Trabaja en la milpa. Tienen 3 hijos, cuyas edades son 6, 3 años y 3 meses de edad. El padre y la madre se levantan a las 4/5 de la mañana, para dormir el horario es entre 8 y 9 de la noche.

La casa habitación la compone una sola vivienda, de huano y bajareque, tienen agua, energía eléctrica y un radio. La casa se encuentra ubicada sobre un terreno que tiene como superficie piedra caliza, y alrededor tiene vegetación; cedros, caobas, palmas de huano y árboles de huaya.

**Zuleima Uex Pech**, edad 3 años, el control prenatal que llevo la madre durante el embarazo, fue a partir del 3° mes, al cual acudía mensualmente. El parto fue atendido por su suegra, que sin ser partera *“sólo así la atendió, ya que una partera se tiene que capacitar.”* Desde que nació Zuleima, le dio lactancia materna, hasta el 1° año de edad, la baña 2 veces al día. Su alimentación actual: 1 tortilla en la mañana, tarde y noche, le da biberón, la papilla de progresa la toma cada 4/horas. A los 2 años se enfermó de diarrea, durante 3 días, en temporada de lluvia le da calentura.

#### 5.7.1.4 Caso de Desnutrición Moderada.

##### Niña: María Angélica Noh Angulo

Comunidad de Señor, Colonia San Cristóbal. Condiciones en las que nace el niño, mamá y papá de 25 y 27 años, 3º de primaria en ambos casos respectivamente, hablan español y maya, el trabajo del papá en la milpa, durante una visita que le hicimos en el mes de julio 2001, se encontraba trabajando en Playa del Carmen, como albañil, la mamá labores del hogar, número de hijos 5, edades: 7, 5,3, 2 años, y 3 meses de edad.

La edad de la mamá en el 1º y último embarazo, 18 y 24 años. La casa se encuentra ubicada en la colonia san Cristóbal (en la periferia de la comunidad) es una de las casas más alejadas del centro, se llega por una vereda, en medio de una vegetación de arbustos de baja altura.

La casa consta de una sola habitación donde habitan 7 personas, el piso es de tierra, en la cual se duerme en hamacas, se preparan y toman alimentos. La casa tiene agua entubada, sin energía eléctrica, pero tienen una radio grabadora de baterías.

No tienen animales domésticos, el lavadero de la señora está fuera de la casa, al momento de la entrevista los niños se encontraban sucios, una apariencia de escasez extrema de recursos, al grado de que la mamá nos dijo que a su hijo de 7 años lo habían “*corrido*” de la primaria, por no tener el acta de nacimiento cuyo costo es de \$ 200.00, y ninguno de sus hijos la tiene por el costo que representa.

**María Angélica Noh Angulo.** Edad 3 años, en la semana nacional de vacunación se le dio a tomar “*albendazol-desparasitante*” y los efectos se dieron al 2º día de ingestión, su mamá nos dice...“*echó lombrices por la boca y por la cola.*” Además durante la visita que hicimos posteriormente, nuestra percepción es que toda la familia tiene parásitos intestinales, aunado a las condiciones del hábitat del núcleo familiar.

La alimentación de la madre durante el embarazo, “*frijol comida de pobres*”, y en la primera semana posterior al parto huevo con pimienta, durante el período de lactancia la señora toma atole y pozole.

Este de caso de desnutrición, nos muestra el nivel extremo en que se encuentra la población de las comunidades rurales; la migración del padre/trabajo asalariado, la madre supeditada al cuidado de los hijos, pues no participa en alguna forma de economía de subsistencia que le permita mejorar las condiciones en que se encuentra su familia.

La adaptación de este hogar a los medios económicos disponibles, ha dado como resultado la sobrevivencia en una pobreza extrema.

#### **5.7.1.5 Caso de Desnutrición Moderada.**

**Niños: (Hermanos) Luis Ricardo y Edwin I. Witzil Chan**

Colonia Solidaridad. La edad de la mamá 23 años, 6° de primaria, habla muy poco español. El esposo trabaja en Playa del Carmen, tiene un año aproximadamente de mesero, con 3° de secundaria. El 1° embarazo fue a la edad de 19 años, y el último a los 21 años. El caso en mención, fue un embarazo sin complicaciones, asistió al médico a control prenatal, y con la partera, acudió 5 veces a su casa, y el parto igual, aunque el menor nació en el hospital de FCP, estuvo un día hospitalizada.

Los alimentos que ingirió durante embarazo: frijol colado, pollo hervido “caldo”, y carne de res en caldo/verduras.

En la primera semana posterior al parto, se le dio un baño “agua con hojas de naranja agria” 2 veces en la semana, su mamá le ayuda con el quehacer de la casa. Durante la lactancia materna, ingería átole salado 2 veces al día.

Las actividades de la mamá: el hogar, hacer comida, lavar ropa y bordar a máquina, las señoras del pueblo le llevan ropa para bordar huipiles y servilletas. En esta actividad gana \$ 120.00 por cada huipil.

La casa esta situada paralelamente a la carretera principal, rodeada de árboles y matorrales, el suelo es rojizo con rocas en su mayoría, el agua entubada a veces llega por la presión del bombeo.

En el solar viven los padres (abuelos del menor) y 3 hermanos con su respectiva familia. La vivienda es una sola casa de huano y bajareque, tiene 1 plancha, Tv Radio.

**Luís Ricardo Witzil Chan**, durante un año se le dio lactancia materna, y a los tres meses de edad aceptaba comer sopa de verduras. Por ejemplo: el día de ayer (23 de julio 2001) el menor “comió caldo de pollo en fideo-chayote”, calabaza, y una tortilla. En la mañana toma jugo, licuado de plátano/leche Nido. La papilla progresa no la toma a diario, es eventual la ingesta. En este caso, los dos hermanos tienen actualmente grado de desnutrición en diferente fase, aunado que en el mismo solar, existe un menor (primo de éstos) que también padece de desnutrición.

Estado nutricional de Edwin I. Witzil Chan. Fecha de nacimiento 6 de mayo de 1999			
Fecha	Peso en kg.	Talla en cm.	Estado Nutricional
22-Abr-00	8	58	L
	9.100-11.300	73.4 - 78.8	
18-May-00	8.3	58	L
	9.400-11.500	74.5 - 80.0	
22-Jun-00	7.5	66	M
	9.600-11.800	75.6 - 81.1	
24-Jul-00	8.5	66	L
	9.800-12.000	76.6 - 82.3	
20-Sep-00	9	68	L
	10.100-2.500	78.5 - 84.4	
14-Oct-00	8.5	69	L
	10.300-2.700	79.4 - 85.4	
14-Nov-00	9.5	74	L
	10.500-2.900	80.2 - 86.4	
19-Dic-00	9	74	L
	10.600-3.100	81.1 - 87.4	
22-Ene-01	9.8	74	L
	10.800-3.300	81.9 - 88.4	
25-Feb-01	9.1	74	M
	10.900-3.500	82.7 - 89.3	

Estado nutricional moderada de Luis Ricardo Witzil Chan. Fecha de nacimiento 7 de febrero de 1997			
Fecha	Peso en kg.	Talla en cm.	Estado Nutricional
24-Jul-00	12.9	88	L
	13.900-7.600		
20-Sep-00	13.5	88	L
14-Oct-00	13.5	92	L
14-Nov-00	13.3	92	L
19-Dic-00	14.8	92	L
22-Ene-01	14.6	92	L
	14.800-8.700		
25-Feb-01	14	96	L
28-Mar-01	14.5	96	L
02-May-01	14.7	96	L
05-Jun-01	15	96	L
05-Jul-01	14.5	96	L
	15.700- 9.900		

### 5.7.1.6 Caso de Desnutrición Moderada.

Niña: Suny Puc Ek

Colonia centro. La familia esta compuesta por 11 personas, la mamá, papá e hijos de 44, 46, 24, 19, 18, 14, 12, 9, 5 y 1.5 años respectivamente, de los 9 hijos uno es fallecido, y Puc Ek Suny nuestro caso de 1.5 años.

La mamá y el papá nacieron en Tepich y Señor respectivamente, los dos hablan un poco de español, y perfectamente maya. La escolaridad: 3º y 2º de primaria, la mamá y papá respectivamente. Por cuanto a los hijos, 3º de secundaria en los tres mayores, 2º y 1º de secundaria los siguientes, 3º de primaria y 2º de kínder en los de 9 y 5 años de edad. Los dos hijos mayores trabajan en la milpa. Durante el embarazo acudió con él medico para su control prenatal, y con la partera una sola vez, aunque fue está quien le atendió en el parto, en el embarazo y posterior al parto no tuvo complicación alguna.

La alimentación durante embarazo fue de: frutas, piña, sandía, camote, makal, melón y plátano, sopas de fideo con pollo y verduras, frijol colado, carne de venado, faisán y pavo de monte. En los 3 primeros días post-parto, la alimentación de la señora consistió en huevo sancochado con pimienta, aquí interviene el esposo [...] *“dicen los abuelos que hay que cuidar 8 días, después tiene que comer de todo”*, y, a la menor le dio agua con miel con un algodón. Posterior a éste tiempo le dio lactancia materna durante un año y medio. Nos dice la mamá [...] *“Para que no le faltara chuchú tomaba atole 3 veces al día.”*

El trabajo de la mujer consiste en: actividades de la casa, hacer comida, lavar ropa, atender a los hijos, al esposo y acudir al molino. El descanso es sólo cuando se acuesta a dormir, 7 de la noche, y se levantan a las 5 de la mañana todos los días. El pago que percibe por Progresá es de \$ 1,410.00 mensual. El esposo trabaja en la milpa, tiene sembrado 6 hectáreas de las cuales Procampo solo le paga 4, \$ 826.00 por cada una, y cada año.

De Pronasol recibe \$ 1,000.00 siembra maíz para autoconsumo, calabaza, cuya pepita en algunas ocasiones lleva a Valladolid Yucatán, frijol, ibes, jícama, camote y chile habanero.

El maíz le alcanza hasta la siguiente cosecha/año, cuando no tiene dinero para comer, vende plátano manzano aquí en la comunidad, o se va al monte, “mata venado que luego vende la carne”, chapea tumbando monte grande y saca piedra, “así... busco la vida.”

La vivienda consta de una casa principal hecha de mampostería, piso de material, techo de huano, a un lado tiene una casa pequeña de huano y bajareque que le sirve de cocina y comedor. Por la energía eléctrica paga de \$ 20.00 a 50.00 cada 2 meses, por agua \$ 10.00 mensual. Además tiene radio, plancha eléctrica, 6 hamacas, 2 bicicletas, molino de mano, máquina de coser (que sirve para reparar la ropa) pues la señora no borda. La casa está situada en la colonia centro, a un lado de la tele secundaria, en un solar amplio sobre una rocas, rodeada de vegetación abundante, con agua potable, no tiene fosa séptica.

Por lo que se refiere a la menor; nació en su casa, a los 15 días de nacida su peso era de 4.500 Kg. La bañan de 2 a 3 veces al día, en dos ocasiones se ha enfermado de diarrea desde que nació. En su alimentación [...] “ayer comió frijol sólo hervido” con una tortilla, tiene la papilla de progresa pero no le gusta, la comen los demás hermanos.

Estado nutricional moderada de Puc Ek Suny  
 Fecha de nacimiento 30 de octubre de 1999

Fecha	Peso en kg.	Talla en cm.	Estado Nutricional
07-Oct-00	7.000	64	L
	8.500 - 10.600		
08-Nov-00	7.100	62	M
08-Dic-00	7.500	62	M
	9.100 - 11.300		
09-Feb-01	8.000	67	L
13-Mar-01	7.700	67	M
	9.700 - 12.000		
16-Abr-01	7.500	68	M
17-May-01	8.500	69	L
17-Jun-01	9.000	69	L
	10.200 - 2.600		

### 5.7.1.7 Caso de Desnutrición Grave.

**Niña: Silvia Leticia Canul Chac**

Colonia solidaridad. La mamá de 44 años de edad con estudios hasta el 1º de primaria, el papá de 40 años y con 5º de primaria. Ambos son originarios de Chucunché y Tekom, Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo y Yucatán respectivamente.

El número de hijos son: de 7, 24, 21, 19, 16, 13, 8 y 2.2 años, la edad en la que tuvo su 1º y último embarazo fue: a los 16 y 38 años respectivamente.

Durante el último embarazo: los alimentos que ingirió la mamá durante el embarazo; *“lo que haya a veces, sí hay, a veces no”* frijol, pollo, pepita sólida y tortillas. Por cuanto al control del embarazo, acudió al médico cada mes, a partir del 3º. En cambio con la partera sólo fue 2 veces (a los 6 meses del embarazo), En la primera ocasión que la sobó la partera, le indicó que fuera al hospital, *“no estaba bien el bebé.”* Durante todo su embarazo sacaba agua del *“pozo”*, pero además no sabía que estaba embarazada, hasta que se practicó exámenes de laboratorio. Su última hija nació en hospital general de Chetumal, por el estado nutricional de la menor (grave) en el centro de salud la han canalizado al Hospital General de FCP (cabecera municipal, Felipe Carrillo Puerto) y Chetumal; sin embargo su esposo no permite que asista, ya que dice que su hija no necesita de nada.

La vivienda que habitan consta de: una casa principal de huano y bajareque, otra que sirve de cocina, esta situada en solar amplio, además tienen una casa de mampostería recién construida, que se encuentra deshabitada. El día que acudimos a su casa para llevar a cabo la entrevista, la señora estaba sacando agua de pozo, esto es porque el agua no llega con regularidad a esta colonia de la periferia. En esta unidad domestica no observamos que hubieran animales domésticos como: perros, gatos, u otros.

Es importante mencionar que durante la entrevista la señora se mostraba, preocupada de que llegaría su esposo, por el hecho de tocar el tema de su hija con desnutrición grave, aún en dicha entrevista, estaban presentes una hija de 13 años y su sobrina de 12

**Silvia Leticia Canul Chac**, edad 2.2 años, nació en el hospital general de Chetumal. Presenta un problema que a simple vista es manifiesto, físicamente y por la edad que tiene, no camina, sus brazos y piernas son completamente delgadas. Y no habla, sólo balbucea algunos sonidos, constantemente llora. Presuponemos que se trata de raquitismo, pues de acuerdo al concepto médico, este se manifiesta como: *“El raquitismo<sup>86</sup> es una enfermedad producida por un déficit nutricional, caracterizada por deformidades esqueléticas. Es causado por un descenso de la mineralización de los huesos y cartílagos debido a niveles bajos de calcio y fósforo en la sangre [...] El raquitismo clásico, enfermedad carencial de la infancia caracterizada por desarrollo inadecuado o fragilización de los huesos, [...] En los niños existe un fracaso adicional de la mineralización del cartílago de crecimiento en los extremos de los huesos. El tipo de deformidad esquelética depende en gran medida de la edad del niño cuando se produce la deficiencia de vitamina D[...] Un niño que todavía no ha aprendido a caminar desarrolla deformidades vertebrales, mientras que un niño que ya camina las desarrolla en las piernas.”* A los 2 meses de nacida le dio tos y calentura, durante 1 ½ año se le dio lactancia materna, la comida que le dan es basándose en galletas “remojadas” con leche nido, casi no come tortilla, le dan jugo de naranja china, fruta de temporada, toma café y la papilla de PROGRESA todos los alimentos se los dan en su boca, ya que no sostiene estos. La papilla la recibe cada 2 meses, 12 sobres de ½ kilogramo.

Estado nutricional grave de Canul Chac Silvia  
Fecha de nacimiento 23 de marzo de 1999

Fecha	Peso en kg.	Talla en cm.	Estado Nutricional
26-Sep-00	6.400	66	G
	9.700- 12.000	77.9 - 84.0	
25-Oct-00	6.000	67	G
	9.800-12.200	78.8 - 85.0	
28-Nov-00	6.600	67	G
	10.000- 2.400	79.7 - 86.0	
05-Ene-01	7.000	69	G
	10.300- 2.800	81.5 - 87.9	
06-Feb-01	7.100	69	G
	10.500-3.000	82.4 -88.9	
06-Mar-01	7.000	69	G 2 años de edad
	10.600-3.200	81.3 -87.7	
06-Abr-01	7.800	69	G
	10.800-3.500	82.1 - 88.6	

<sup>86</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Raquitismo>.

La medida de peso, especificado en la cartilla nacional de vacunación del sistema nacional de salud, nos indica que el peso de la niña está por debajo del peso mínimo de acuerdo con la edad (3.400 kg.) En la talla 13 cm. debajo de la medida mínima. De acuerdo con la descripción de los conceptos de desnutrición aguda y crónica en esta última se encuentra considerada la condición nutricional “*gravedad*” y un estado físico de marasmo, y que de acuerdo a la observación en entrevista, pudimos percibir la extrema delgadez de esta menor.

#### **5.7.1.8 Caso de Desnutrición Grave.**

##### **Niña: Leydi Chan Canche**

Colonia Centro. La entrevista la llevamos a cabo, con la cuñada de la mamá, y el abuelo y abuela maternos de la menor, en razón que al momento no se encontraba ésta. De inicio nos comentan que la mamá es soltera, la dejó el esposo hace un año, no trabaja, y está supeditada al ingreso económico del papá.

Comentan que por problemas económicos, la menor esta enferma *“desde que la llevamos con hierbateros, ya empieza a caminar, le salieron costras en el brazo, dicen que es maldad, la señora Amira esta sola con su bebé”*. La niña Leydi Chan Canche, tiene 2 años y va para 3. Antes le daban papilla progresiva, la señora Amira no trabaja. La niña no habla, y camina sólo agarrada de la mano. *“Hoy comió, fideo y frijol, cuando caiga un chan dinero comprarán pollo, y carne.”*

El abuelo Don José Chan Canul, cuya edad es entre 75-80 años, nació en Señor, y la abuela Doña Susana Canche Xequed de 70 años, nació Chan Chén Comandante, ambos intervinieron en la entrevista. El señor nos decía que no tiene dinero para que su hija *“vaya a Carrillo”*, ya que en una ocasión ya la envió él médico a ese hospital, pero ya no regresó, porque; su hija no habla español, no sabe leer ni escribir, y además sin dinero, necesitan que alguien les ayude. Don José trabaja en la milpa, pero ahora ya no puede ir, esta *“muy acabado.”*

De acuerdo a los registros obtenidos del estado nutricional de la menor, se observa que la han dejado de llevar al médico de la comunidad, ignoramos por qué, sin embargo la próxima cita, es el 14 de agosto 2001 La entrevista la llevamos a cabo en el interior de la casa *“principal”* la cual tiene las

hamacas, y ropa diseminada en un rincón de está. Aunque es la colonia centro, estamos hablando de la periferia de la comunidad en dirección Este-Oeste de la entrada por la carretera, camino a Chan Chén Comandante. En la periferia de la comunidad en cualquiera de los 4 puntos cardinales, existen matorrales, elevaciones de rocas, tierra roja, y árboles frutales, cedro y caoba. Tienen agua entubada, energía eléctrica, sin fosa séptica. El solar rodeado de albarradas. Los abuelos hablan maya, y sólo el señor habla español.

Estado nutricional grave de Leydi Chan Canche  
 Fecha de nacimiento 5 de diciembre de 1998

Fecha	Peso en kg.	Talla en cm.	Estado Nutricional
06-Oct-00	6.000	59	G
08-Nov-00	5.600	62	G
	10.600 - 13.200		
08-Dic-00	6.000	63	G
09-Ene-01	5.400	64	G
12-Mar-01	6.300	64	G
14-Abr-01	6.300	64	G
	11.700 - 14.700		

## CAPITULO 6: ESTUDIO DIACRONICO DE CASOS DE NIÑOS DESNUTRICION

En este capítulo se hace un análisis en 5 - 62.5 % de 8 - 100% de los casos/niños, a 6 años de haber efectuado este estudio (el seguimiento de casos fue en los meses de Octubre/Noviembre de 2007). El alcance consistió, en verificar el grado de nutrición de los niños que se presentaron como estudio de casos (en julio de 2001 tiempo en que se realizó el trabajo de campo en la comunidad de Señor). No hubo cambio alguno por cuanto a las variables a considerar.

El Método que se aplicó fue: Obtener en el Centro de Salud los registros relativos a talla y peso de la tarjeta de control nutricional (SISPA-SS-18-P).

Para ello acudimos en primer lugar al Centro de salud, y posteriormente acudir a entrevistar a los padres de los niños considerados en este apartado, además de visualizar el estado físico de los niños; ambas situaciones en realizada en sus casas.

### 6.1 Desnutrición Leve y Sobrepeso.

**Niños: Luís Ricardo y Edwin Witzil Chan** (hermanos).

Colonia Solidaridad. Entrevista: con mamá de Edwin y Luís Fernando Witzil Chan. En el contexto de la entrevista que fue el día 23 de octubre de 2007 a las 14.00 horas en la casa de la Sra. Isidra<sup>87</sup>, de 30 años de edad, nacida en la comunidad de Señor, con escolaridad hasta el 1º año de secundaria, es la 4ª de 7 hermanos, el trabajo que desarrolla en su casa es: labores propias de la misma así como el bordado de Huipiles, los cuales vende en la misma comunidad a razón de \$ 200.00 cada uno, elabora en promedio dos por mes.

Por lo que se refiere al número de hijos, nos comenta que solo tiene tres, de las siguientes edades: Edwin de 8 años, Luís Fernando de 10 años y el más pequeño de sólo 3 años. El control de natalidad que tiene es el de "pastillas" cada treinta días. Con relación al método de planificación familiar, dejamos parte de la información que nos proporciona el Dr. Luis Ángel Blanco Márquez (encargado del Centro de

<sup>87</sup> Informante: Madre de Edwin y Luis Ricardo Witzil Chan. El día 23 de octubre de 2007

Salud de Señor). “Los métodos de planificación familiar más comunes que se ofrece a las mujeres de la comunidad son: Hormonales inyectables, orales y el DIU (dispositivo intrauterino). por cuanto al método inyectable; este es en dos formas el mensual-para la mujeres nulíparas (que no han tenido hijos), el bimensual para las mujeres que están amamantando. Éste último protege a la mujer durante dos meses, transcurrido este tiempo se puede embarazar; el efecto colateral es: que la mujer no tenga su menstruación por un tiempo que va de los 6 hasta 8 meses, sin embargo como ya mencionamos puede quedar embarazada. En el caso de los hormonales orales, consiste en proporcionar a la mujer las pastillas (21), mismas que deben ser ingeridas diariamente, de no ser así, la mujer puede quedar embarazada, pues la pastilla sólo protege por 24 horas. En forma adicional nos informo que el método de estudio de detección I “Papanicolaou” (sirve para detectar probable CACU-cáncer cérvico uterino). De Acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, se debe aplicar en mujeres cuya edad es de 30 años en adelante, sin embargo por política medica de la Secretaría de Salud en el Estado, y ante la situación predominante en la zona rural (debo enfatizar que sólo nos referiremos a la comunidad de Señor) en donde las mujeres cuya edad promedio es de 20 años, tienen en promedio 3 hijos. Se les orienta a practicarse el método de detección oportuna de CACU.”

Por lo que se refiere al esposo (Demetrio) ; tiene 31 años de edad, con estudios de secundaria, actualmente labora como conductor de autobús del Hotel Xpuha, (de la Riviera Maya) diariamente transporta a personas/trabajadores adscritos a la comunidad de Señor, para llevarlos al hotel antes descrito. El salario que percibe en forma quincenal es de \$ 700.00 sin embargo el señor trabaja también en la milpa.

Por cuanto a los hijos Edwin y Luis Ricardo: en ambos el parto fue complicado, sé atendió en el Hospital General de la Secretaría de Salud en la ciudad de Felipe Carrillo Puerto, del tercer hijo, el parto fue por medio de cesárea. Ninguno de los dos menores ha reprobado en la escuela primaria.

## Resultados obtenidos:

Nombre: Edwin Witzil Chan.

Fecha de seguimiento: 23 de octubre de 2007

Edad	Peso en Kg.	Talla en Cm.	escolaridad	Observaciones
8 años	19	114	3° de primaria	Durante el 1° año de vida fue amamantado con leche materna.

Por cuanto al niño Edwin, el estado actual en: PESO 19 (kg) y TALLA 114 (cm) mejoro ya que tenia -2 D.E. a - 2.99 desnutrición moderada, y al mes de octubre 2007, con -1D.E. a -1.99 D.E desnutrición leve. (Moderada)

Nombre: Luís Ricardo Witzil Chan.  
Fecha de seguimiento: 23 de octubre de 2007

Edad	Peso	Talla	escolaridad	Observaciones
10 años	33	130	3° de primaria	Desde que nació no fue amamantado con leche materna, fue por medio de leche en polvo.

El niño Luís Ricardo, el estado actual en: PESO 33 (kg) y TALLA 130 (cm) mejoro ya que tenia -2 D.E. a -2.99 desnutrición moderada, y al mes de octubre 2007, con +1 D.E. a +1.99 sobrepeso. (Moderada)

En este caso, los dos hermanos presentaban (julio de 2001) un grado de desnutrición en diferente fase, aunado que en el mismo solar, existe un menor (primo de éstos) que también padece de desnutrición.

## 6.2 Desnutrición leve.

### Niñas: María Guadalupe y María de los Ángeles Noh Poot

**Guadalupe.** De 5 años, acude a educación inicial. Y María de los Ángeles: 9 meses de edad. (Datos de entrevista de mayo 2001, ambas con desnutrición leve.) Actualmente (mes de octubre del año 2007) la niña Guadalupe tiene 10 años y María de los Ángeles 7 años.

Colonia San Cristóbal. El día y hora de la entrevista a las 12 horas del 24 de octubre de 2007, estuvo presente la enfermera del centro de salud. Justo en ese momento no se encontraba el padre y la madre de estas dos niñas, sólo se encontraba un hermano mayor, quien estaba en otra casa-meciéndose en la hamaca y escuchando música. Quien al final se percató de nuestra presencia. Estas dos niñas hablan perfectamente la lengua maya (la enfermera fue la intérprete), ésta le pregunto a ambas, en dónde se encontraba su mamá. Respondiendo que desde en muy temprano se fue con su papá a la milpa, no sabían a que hora regresarían. La enfermera les pidió que acudieran al centro de salud para (pesarlas y medirlas) cuando se fueran a la escuela (estudian en primaria turno vespertino). Es importante hacer notar el contexto de la entrevista; éste día 24 de octubre, día lluvioso al igual que los días anteriores, estas dos niñas se encontraban completamente solas, descalzas, y sin haber probado alimentos. La casa que habitan, sirve de cocina-tiene hamacas colgadas en una esquina. Hecha con material de la región, cerca de ellas se encontraba amarrado un jabalí "lo trajo su papá del monte". En su alrededor había charcos de agua, mucha basura foco para la proliferación de moscos etc.

Al finalizar la plática con las niñas, salimos del lugar, y justo en ese momento llegaba otra niña, su nombre Flor- 4 años de edad (sobrina de María Guadalupe y de María Ángeles). Esta niña, nos comenta la enfermera<sup>88</sup> "al nacer, su mamá murió, por sangrado para expulsar la placenta." A este respecto nos hace notar que el contexto familiar de estas niñas es "alarmante." A saber; el padre *con problemas de adicción, al igual que el padre de la niña Flor, la madre no tiene control natal, el esposo no le permite acudir al centro de salud. Por cuanto a la niña Flor, su abuela es quien la asiste, y de no estar la abuela, la niña se encontraría desamparada.* Por ejemplo éste día 24 de octubre del 2007, la niña venía del jardín de niños, mismo que se encuentra a cuatro calles de su casa (periferia de la comunidad). En ese lapso de tiempo de las 12.00 a 13.00 horas del día, al acudir las dos niñas a la

---

<sup>88</sup> Informante; Enfermera Jacinta Cituk, acompañante del Centro de Salud de Señor.

escuela primaria, y no haber regresado la abuela de la milpa, Esta niña estaría completamente sola, indefensa y con el riesgo de estar expuesta a condiciones de padecer: hambre, la mordedura de algún animal del monte, ó al abuso de alguna persona.

Queremos dejar constancia de la dinámica que caracteriza esta unidad domestica/familia: si bien en el año 2001(tiempo cuando hicimos la primera entrevista), nos encontramos con una situación que en un principio pensábamos que era un caso como cualquier otro, en el estudio diacrónico del índice antropométrico de las dos niñas, nos encontramos con: la niña/adolescente que en ese entonces nos ayudo en la entrevista, cuyo nombre era el de Julia( tenia 20 años de edad, y con 1º de secundaria), si viviera tendría 27/28 años, suponemos que era la mamá de la niña Flor. Por la edad de Flor, intuimos que la tuvo a la edad 23/24 años de edad. Con esto nos encontramos con aspectos de indiferencia por parte de las instituciones:

- Falta de atención por las autoridades del sector salud, al no contar con los medios propios para atender a las mujeres y población en la comunidad.
- El Sistema Integral de la Familia (DIF) municipal o estatal, no ha funcionado como debiera, y lo dice el propio "logo" de la institución, "integra la familia", mas bien olvida a la familia con repercusión al sujeto más vulnerable de la familia, el niño, en este caso se trata de la niña "Flor".
- A las autoridades de la comunidad al no exigir más atención para sus representados, en lo que corresponde al cuidado integral de la salud, pero sobre todo a la protección de los menores indefensos.

Finalmente sobre esta situación, las niñas acudieron al centro de salud, para medirse y pesarse. Para llegar al centro las tres niñas se transportaron en bicicleta, guiada por la niña Maria Guadalupe. Esto es lo que podemos dar cuenta de este caso, que por la fragilidad infantil y de lo que representa no sólo en esta comunidad, sino en otras, es estimable que las autoridades propias de estos aspectos, den seguimiento a estas condiciones sociales.

## Resultados obtenidos:

Estado nutricional de María Guadalupe Noh Poot  
Fecha de seguimiento: 24 de octubre de 2007

Edad	Peso en Kg.	Talla en Cm.	escolaridad	Observaciones
10 años	26.800	120	2° de primaria	

La niña María Guadalupe, cuyo PESO 26.8 (kg) y TALLA 120 (cm) mejoro ya que tenia -2 D.E. a - 2.99 desnutrición leve, presenta un estado nutricional con sobrepeso al mes de octubre 2007, con +1 D.E. a +1.99 (Leve)

Estado nutricional de María Ángeles Noh Poot.  
Fecha de seguimiento: 24 de octubre de 2007

Edad	Peso en Kg.	Talla en Cm.	escolaridad	Observaciones
7 años	18.	107	1° de primaria	

La niña María Ángeles, cuyo PESO 18 (kg) y TALLA 107 (cm) mejoro ya que tenia -2 D.E. a - 2.99 desnutrición leve, presenta un estado nutricional normal al mes de octubre 2007, con +1 D.E.

### 6.3 Desnutrición Grave.

Niña: Silvia Canul Chac

Colonia Solidaridad. A esta niña, no fue posible obtener el peso y talla, (referimos los datos cuando ella tenía 5 años de edad) en virtud de no caminar, sus brazos y piernas son completamente delgadas. El estado físico de la niña que hallamos hace 6 años, persiste. Sin embargo damos cuenta de la entrevista; actualmente cursa el 3º año de primaria, no ha reprobado en los años anteriores, a la escuela la trasladan en silla de ruedas, esto es por conducto de su mamá. La señora Ramona, nos dice que *“no ha tenido problemas en la escuela.” Además [...] que está inscrita en el programa teletón, la lleva a la ciudad de Carrillo Puerto desde hace dos años, con el terapeuta.”*

Estado nutricional de Silvia Canul Chac.  
Fecha de nacimiento 23 de marzo de 1999

Edad años	Peso en Kg.	Talla en Cm.	escolaridad	Observaciones
5	13	100		
8			3º de primaria	

En el caso de la niña Silvia, en razón de no contar con los índices antropométricos de peso y talla, al mes de octubre 2007, no podemos ubicar su estado nutricional actual. Pero de acuerdo a los conceptos de la medicina “Institucional”, por su bajo Peso, presuponemos que se encuentra con desnutrición Grave, por la manifestación física de delgadez (Marasmo).

## 6.4 Norma Oficial Mexicana.

Sin embargo a efecto de hacer el análisis relativo, es preciso tomar en cuenta el contexto de NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

Una vez comparados los índices antropométricos de peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla con las tablas de referencia recomendadas (OMS), el niño se debe clasificar según los cuadros siguientes, considerando los síntomas y signos clínicos del niño.

### 6.4.1 PESO POR EDAD.

Desviaciones estándar con relación a la mediana	Indicador
+ 2 a + 3	Obesidad
+ 1 a + 1.99	Sobrepeso
más-menos 1	Peso normal
- 1 a - 1.99	Desnutrición leve
- 2 a - 2.99	Desnutrición moderada
- 3 y menos	Desnutrición grave

#### 6.4.2 TALLA EN RELACION CON LA EDAD.

Desviaciones estándar con relación a la mediana	Indicador
+ 2 a + 3	Alta
+ 1 a + 1.99	Ligeramente alta
más-menos 1	Estatura normal
- 1 a - 1.99	Ligeramente baja
- 2 y menos	Baja

#### 6.4.3 PESO EN RELACION CON LA TALLA.

Desviaciones estándar con relación a la mediana	Indicador
+ 2 a + 3	Obesidad
+ 1 a + 1.99	Sobrepeso
más-menos 1	Peso normal
- 1 a - 1.99	Desnutrición leve
- 2 a - 2.99	Desnutrición moderada
- 3 y menos	Desnutrición grave

## 6.5 Cuestionamiento acerca de las medidas adoptadas en los indicadores de la OMS “Organización Mundial de la Salud.”

Como mencionamos al inicio de este trabajo, en la parte del marco teórico, el desarrollo de la antropología médica paso por diversos estadios desde el primer tercio del siglo XX, pero es en la década de los años 60 en la que se observa la clara influencia de organismos internacionales, que en el caso particular del proceso “Salud/Enfermedad”, nos referimos a la Organización Mundial de la Salud. Organismo que desde la perspectiva antropológica ha sido el agente hegemónico influyente en las cuestiones de los servicios de salud de los países latinoamericanos, particularmente podemos afirmarlo de México.

Si bien es cierto que en México tenemos una multiculturalidad étnica, y que esto representa una problemática propia en la resolución de problemas para brindar atención a la salud de sus habitantes, principalmente a la población de recursos económicos limitados tanto de las ciudades como de las zonas rurales de alta dispersión y alejadas de los servicios de salud que brinda el estado, además de esto a los “problemas económicos nacionales.”

Es en este contexto donde hacemos este cuestionamiento del porque México acepta y aplica las directrices de este organismo transnacional:

- Se trata de un modelo totalmente disfuncional a la realidad de México, pues encubre la morbilidad en hombres y mujeres de los diferentes grupos étnicos. En nuestro caso en las niñas y niños menores de 5 años de edad.
- Permite al modelo médico occidental aplicar programas “sexenales”, es decir por cada mandato presidencial que dura 6 años, el presidente en turno diseña las políticas que a éste le convienen para un mejor manejo de los recursos económicos y control de la población. Esto también forma parte de premisas económicas de orden mundial, para los países que requieren o necesitan “dinero” para eliminar la “pobreza.” Y aumentar el poder económico a unos cuantos.

- Se favorece a las empresas transnacionales fabricantes de alimentos para niños. Se vuelven ingesta-dependientes de marcas extranjeras.
- Tienen una segregación social/económica de los grupos marginales o subalternos.
- En el estado mexicano existe, como ya lo mencionamos una política sexenal, pues cada presidente de la república “en su presupuesto de egresos anual” proyecta un gasto para abatir la pobreza y otros rezagos sociales, que quede claro no estamos en contra de que se destinen recursos económicos a los grupos marginados socialmente. De lo que sí estamos en contra es de que se manejen al libre albedrío del gobernante en turno. Pues de que sirve que se reconozca la desigualdad de género, la pobreza, la desnutrición. Si México sigue las directrices de los organismos internacionales, cuando debiera proyectar la reducción a cero de estas desigualdades. Esta claro que las políticas económicas y de salud funcionan como “parches.” Pues sólo tapan una parte, dejando la otra al descubierto.
- Si bien, especialistas en antropología física han demostrado que la población mexicana, tiene caracteres somáticos con variabilidades. Consideramos que independientemente que se tengan que seguir recomendaciones en el orden económico mundial. México debe aplicar los índices antropométricos propios, que le permitan tomar decisiones y configurar un modelo proporcional a su realidad social.

## CONCLUSIONES

En la comunidad de Señor, la configuración que encontramos de la Unidad Doméstica fue; el lugar donde reside la familia nuclear: padre, madre e hijo/s. Donde la función/rol principal de la madre, es en la reproducción del grupo domestico. Y en otros roles es proveedora de recursos económicos para la subsistencia del grupo familia.

Podemos decir que en esta comunidad existen tres tipos de unidades domésticas, las cuales las clasificamos, y siguiendo un orden lógico tomando como referencia el número de miembros/hijos que integran la familia en: unidad doméstica pequeña con un solo hijo, mediana compuesta por número promedio de hijos de dos a tres, y grande con cinco hijos en promedio.

Materialmente la unidad doméstica tiene los recursos mínimos indispensables para la subsistencia del grupo.

Una situación que es notoria en la unidad doméstica; la desnutrición esta presente en donde es mayor el número de hijos (en el grupo de edad de dos a siete años). En el caso de nuestro grupo de edad considerado para obtener los índices de peso y talla, y que fue de dos a cinco años, esta latente el grado nutricional de este grupo infantil.

Por cuanto a la situación de la mujer en la unidad doméstica; existe una desigualdad de género, condición que la constatamos en la escuela telesecundaria, a la cual solo asisten el 55 % de mujeres. Y a nivel de enseñanza media, asiste sólo el 1 % de las mujeres en edad de cursar este nivel escolar.

Existe una subvaloración a la mujer, excluida de las oportunidades de preparación. Factor básico e importante para un mejor nivel de vida de la mujer, para la familia.

Pues en la madre es en quien recae la reproducción y mantenimiento del grupo familiar, desde el padre hasta los hijos. Además de que esta situación particular tiene una incidencia preponderante-asociada a la desnutrición infantil.

Sin dejar a un lado que este nivel de escolaridad es aprovechado por la demanda de la fuerza de trabajo de la "industria hotelera" pues constituye un trabajo que no requiere especialización a cambio de un pago mínimo. Es objetiva la situación de desventaja de la mujer en este contexto social regional.

Por cuanto a los servicios de salud que ofrece el "Sector Salud", si bien existen las campañas de vacunación en las cuales se buscan cubrir metas. A mayor vacunación de niños, se cumplen programas. Sin embargo, dentro de este proceso hay etapas en las cuales deben hacer presentes, los responsables de la asistencia social de la familia y de los niños, que permitan orientar ó apoyar a la mujer y niños más desprotegidos a falta de algún documento-requisito para obtener ayuda gubernamental.

La pobreza, originada por múltiples causas; en el caso de esta comunidad la encontramos en el impacto de la nutrición que prevalece en los infantes. Pues el no contar con recursos económicos para cubrir las necesidades primarias; casa, comida, vestido, y educación. Esta vulnera con suma facilidad a los niños; en lo básico para una alimentación que cubra una dieta adecuada para no llegar a la desnutrición en los primeros años de vida.

Presuponemos que esta situación no es privativa de este lugar. En la región así como en muchas otras del país, los grupos sociales que están en esta condición, son los que requieren de educación para las mujeres para sacarlas de la situación en desventaja en que se encuentran. Ciertamente se tiene la voluntad de los gobiernos en turno. Pero esto dista en mucho de los resultados en la implementación de políticas sociales/económicas.

Es común hablar de clases sociales marginales, es frecuente que cada gobernante hable de erradicar la pobreza. Los científicos sociales han demostrado que la pobreza tiene solución, esta se puede erradicar comenzando con la educación del niño en todas sus etapas.

Finalmente articulando estos resultados, en donde la condición y situación de la mujer esta manifiesta en su rol al interior de la unidad doméstica, en su interrelación con el cuidado y atención a los niños. Creemos que no es privativo de esta comunidad. Esto nos da la pauta para llevar a cabo las acciones en los diferentes niveles socioculturales: en la calle, universidad, instituciones públicas y privadas.

En el caso de las (ONG) Organizaciones No Gubernamentales, debieran enfrentar un reto para introducirse a este medio, de pobreza extrema. Pero más importante sería que el gobierno estatal en turno, deje atrás el discurso, y cree las acciones objetivas-concretas para abatir la pobreza en que se encuentran la población infantil en las comunidades rurales del estado.

Y por cuanto a las niñas, es ineludible crear los mecanismos necesarios para exigir a los padres, que éstas inicien y concluyan con la educación escolar secundaria, y que por ningún motivo permitan que las niñas se queden sin cursar este nivel educativo.

UQROO.SISBI.CEDOS

**ANEXOS:**

UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO  
ANTROPOLOGIA SOCIAL  
TRABAJO DE CAMPO III

**ANEXO NO.1 ESTUDIO CASO DESNUTRICION DE NIÑO**

FECHA \_\_\_\_\_

No. de Manzana	No. De vivienda	Colonia
----------------	-----------------	---------

**1.-IDENTIFICACION DEL NIÑO**

NOMBRE:	APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:
---------	-------------------	-------------------

Fecha de Nacimiento	Año:	Mes:	Día:	Sexo: Fem( ) Masc( )
Peso al nacer:	Gr.	Talla al nacer:	Cm.	

Lugar de nacimiento.	Casa:	Hospital:	Monte:	Otro:
----------------------	-------	-----------	--------	-------

NOMBRE DE LA MADRE:

**2.-CONTROL PRENATAL**

Cuántas veces acudió a chequeo médico, durante el embarazo:

Cuántas veces acudió con la partera durante el embarazo, y cuántas veces le sóbo:

Cada que tiempo le da pecho al niño, a que horas:

Cada cuándo lo baña: Cambia de ropa: Pañal: Otro:

Qué cantidad de leche materna le da al niño/tiempo:

Qué otros alimentos da a comer al niño:

**3.-ENFERMEDAD DEL NIÑO-A:**

De qué se enfermó al nacer, y durante su crecimiento:

**4.-ANTROPOMETRIA DEL NIÑO:** Talla: Peso:

**5.-VACUNAS:**

UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO  
ANTROPOLOGIA SOCIAL  
TRABAJO DE CAMPO III

**ANEXO NO.2 ESTUDIO CASO MADRE – NIÑO/DESNUTRICION.**

FECHA \_\_\_\_\_

Se podrá aplicar a todas las madres si es necesario.

**PARTE I**

No. de Manzana	No. De vivienda	Colonia
----------------	-----------------	---------

**1.-DATOS GENERALES**

NOMBRE:	APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:
LUGAR DE NACIMIENTO:	ESCOLARIDAD:	EDAD:
HABLA ESPAÑOL/MAYA:	TRABAJO DEL ESPOSO:	NUMERO DE HIJOS:
EIDADES DE LOS HIJOS:		

**2.-SALUD PERINATAL**

GESTA:	PARTOS:	EDAD 1º EMBARAZO:	EDAD ÚLTIMO EMBARAZO:
--------	---------	-------------------	-----------------------

**3.-ATENCIÓN DEL PARTO**

QUIEN LE ASISTE Y ORIENTA DURANTE EL EMBARAZO SUEGRA ( ) PARTERA( ) MEDICO( ) MAMA( )

QUIÉN LE ATENDIÓ EN EL PARTO:

QUÉ PADECIMIENTOS TUVO DURANTE EL EMBARAZO:

QUÉ PADECIMIENTOS TUVO DESPUÉS DEL PARTO:

**4.-ALIMENTACIÓN**

QUÉ ALIMENTOS INGIERE DURANTE EL EMBARAZO:

QUÉ ALIMENTOS INGIERE DESPUES DEL PARTO, EN LOS PRIMEROS DÍAS.

QUÉ ALIMENTOS INGIERE, Y QUE PRODUCEN LECHE MATERNA PARA EL R/N. Y POSTERIOR.

CUÁLES SON LAS COSAS FRÍAS/CALIENTES QUE HACEN DAÑO AL EMBARAZO, PUERPERIO Y LACTANCIA, QUE ORIGINAN CADA UNA DE ESTAS.

QUÉ BAÑOS, POCIONES- SE HACEN/APLICAN ANTES Y DESPUES DEL PARTO.

**ANEXO NO.2 ESTUDIO CASO MADRE – NIÑO/DESNUTRICION.**

**PARTE II HISTORIA DE VIDA / EMBARAZO DE LA MADRE**

**5.-ACTIVIDADES**

HOGAR( ) COMIDA( ) LAVADO DE ROPA( ) ATIENDE A ESPOSO( ) HIJOS( ) BORDA( )  
ACUDE AL MOLINO( ) ATIENDE ABARROTES( ) HACE TORTILLAS( ) ACUDE A LA IGLESIA( ) ACUDE AL  
CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO, Y APRENDE( )

**6.-DESCANSO**

A QUÉ HORA DE ACUESTA A DORMIR:	A QUÉ HORAS SE LEVANTA:	A QUÉ HORA HACE LA COMIDA:	A QUÉ HORA LAVA LA ROPA:
A QUÉ HORA VA AL MOLINO:	CUÁNTA ROPA LAVA:	CUÁNTOS KG. DE MAÍZ LLEVA AL MOLINO:	CUÁNDO DESCANSA COMO LO HACE:
CUÁNTO TIEMPO DESCANSA:	QUIÉN CUIDA A LOS HIJOS CUÁNDO LLEGA LA HORA DEL PARTO:	QUIÉN LE CUIDA A LOS HIJOS CUANDO ACUDE AL HOSPITAL, POR ALGUIÉN QUE SE HAYA ENFERMADO:	CADA CUÁNDO SE BAÑA/ASEA:

**7.-COMENTARIO**

UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO  
ANTROPOLOGIA SOCIAL  
TRABAJO DE CAMPO III

**ANEXO NO.3 CENSO DE POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD.**

Comunidad de Señor

FECHA \_\_\_\_\_

**PARTE I**

**1.-DATOS GENERALES**

NO. DE MANZANA	NO. DE VIVIENDA	COLONIA
----------------	-----------------	---------

NOMBRE DEL PADRE:	EDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:	ESCOLARIDAD:
NOMBRE DE LA MADRE:	EDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:	ESCOLARIDAD:

**2.-FAMILIA**

NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN ACTUALMENTE EN LA CASA-SOLAR	HERMANOS:	PARIENTES:	TIOS:	HIJOS:
NUERA:	SUEGRA:	ABUELOS:	NIETOS:	OTROS:
NUMERO DE HIJOS, Y CUANTOS VIVEN ACTUALMENTE EN LA MISMA CASA:	EDADES/MUJERES:	EDADES/HOMBRES:	ESCOLARIDAD DE HIJOS:	OCUACION ACTUAL DE LOS HIJOS:

**3.- ACTIVIDAD ECONOMICA DE LOS MIEMBROS DE LA CASA**

	HOGAR	EJIDATARIO	ARTESANO	TENDERO	MILPA	COMERCIO	OTRO
ESPOSO	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
ESPOSA	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
HIJO	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

**INGRESO ECONOMICO:**

DIARIO:	SEMANAL:	ESPECIE:	OCACIONAL:	OTRO:
---------	----------	----------	------------	-------

**4.-ALIMENTACION**

ALIMENTOS QUE CONSUME:	TORTILLAS DE MAÍZ HECHAS EN CASA:	MANTECA:	ACEITE COMBESTIBLE:	HUEVOS:
CITRICOS:	MIEL:	FRIJOL:	PLATANO:	SEMILLA DE CALABAZA:
TUBÉRCULOS:	CARNE DE CAZA:	PESCADO:	ATOLE:	POZOLE:
PAN:	AZÚCAR:	CHOCOLATE:	LECHE EN POLVO:	REFRESCOS:
SABRITAS:	FRUTA DE TEMPORADA:	CHOCO MILK:	LECHE DE VACA:	OTROS:

**5.-LENGUAJE**

	ESPAÑOL	MAYA	OTRO
ESCRIBE			
ENTIENDE			
HABLA			

UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO  
ANTROPOLOGIA SOCIAL  
TRABAJO DE CAMPO III

**ANEXO NO.3 CENSO DE POBLACION DE LA COMUNIDAD.**

Comunidad de Señor

FECHA \_\_\_\_\_

**PARTE II**

**6.-CRÍA DE ANIMALES**

GALLINA:	CERDO:	PAVO:	OTRO:
----------	--------	-------	-------

TIENE	GATO:	PERRO:	OTRO:
-------	-------	--------	-------

**7.-SERVICIOS PUBLICOS**

AGUA POTABLE:	ENERGÍA ELÉCTRICA	DRENAJE:	FOSA SÉPTICA	OTRO:
---------------	-------------------	----------	--------------	-------

**8.-SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN CASA**

RADIO ( ) TV. ( ) LICUADORA( ) REFRIGERADOR( ) MOLINO DE MANO( ) MAQUINA DE COCER( ) VENTILADOR( ) LAVADORA( ) PLANCHA PARA ROPA( ) TELÉFONO( )				
UTENSILIOS DE COCINA: VASOS DE PLÁSTICO( ) DE CRISTAL( ) CUCHARAS( ) JÍCARA( ) MESA( ) SILLAS( ) SUELO( )				

**9.-MEDIO DE TRANSPORTE**

BICICLETA:	TRICICLO:	VEHÍCULO PARTICULAR:	AUTOBÚS:	A PIE:	COMBI:
------------	-----------	----------------------	----------	--------	--------

**10.-AGRICULTURA/SIEMBRA**

MAÍZ:	FRÍJOL:	CALABAZA:	RABANO:	CILANTRO:
TOMATE:	PIÑA:	TIENE HUERTA DE:	CHILE HABANERO:	NARANJA:

HERRAMIENTAS QUE UTILIZA: MACHETE( ) COA( ) HACHA( ) ARMA DE FUEGO( ) OTRO( )
---

**11.-VIVIENDA**

TIPO DE CONSTRUCCIÓN:	TIERRA:	PIEDRA:	BAJAREQUE:	MADERA:	MATERIAL:	HUANO:	LÁMINA DE ZINC
-----------------------	---------	---------	------------	---------	-----------	--------	----------------

PISO ( )  
 PARED ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  
 TECHO ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

NÚMERO DE HABITACIONES/CONSTRUCCIONES DE CASAS EN SOLAR 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( )  
 NÚMERO DE OCUPANTES 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( ) 10( ) 11( ) 12( ) 13( ) 14( ) 15( )

DORMITORIO: NO. DE HAMACAS ( ) CAMAS ( ) OTRO ( )  
 TIPO DE COCINA: FOGÓN/LEÑA-CANDELA ( ) ESTUFA DE GAS ( ) PETROLEÓ ( ) PARRILLA ( )  
 COMBUSTIBLE: LEÑA ( ) GAS ( ) CARBÓN ( ) OTRO ( )

**12.-COMENTARIOS:**

**ANEXO NO.4** 1/9 Resultado de entrevistas a señoras que asistieron a pláticas de orientación del programa PROGRESA (aplicación de anexos 1 y 2). Los días día 3,4 y 5 de mayo del 2001 en el Centro de Salud de Señor.

Nombre de la madre	Edad años	Esc. primaria	Numero de hijos	
Justa Pat Chan Edad de hijo mayor:14 años, edad actual de hijo menor: 6 meses	29	4°	9	Del hijo de 6 meses de edad, la atendió la partera, baña al menor 2 veces al día. Los alimentos que le da de comer son: pollo y tortillas. A la fecha de la entrevista el menor no se ha enfermado. Edad de hijo mayor: 14 años, edad actual de hijo menor 6 meses.
Fabiola Chi Uex Edad de hijo mayor:14 años de edad actual de hijo menor 1.7 años	35	4°	5	Del hijo menor acudió cada mes a chequeo médico, y con la partera acudió 6 veces, misma que la atendió en el parto, al menor lo baña 2 veces al día, utiliza pañal de tela. Los alimentos que da de comer al menor son: pollo, frijol, arroz y frutas de la temporada en comunidad. Nos dice su mamá, que desde que nació no se ha enfermado.
Teodora Yama Pat Edad del primer hijo: 20 años, edad actual de hijo menor: 3 meses.	41	4°	8	Al menor lo baña 2 veces al día, lo amamanta a libre demanda lactancia materna. A esta fecha no se ha enfermado de nada.
Julia Balam Pech Edad del primer hijo 20 años, edad actual del hijo menor 2.11 años.	42	3°	5	Asistió a su chequeo médico cada mes, y con la partera acudió 5 veces. La lactancia materna es a libre demanda, al menor lo baña 3 veces al día. Los alimentos que de comer al menor son: arroz, frijol, pollo y sopas. A esta fecha no se ha enfermado de nada.
Rebeca Hau Nájera Edad del primer hijo 20 años, edad actual del hijo menor 2.11 años.	31	3°	5	El menor nació en su casa, y fue atendida por la partera a la cual acudió 6 veces para que la sobará, y con el médico igual 6 veces. La lactancia es a libre demanda, lo baña 3 veces al día. A esta edad de 7 meses le da de comer al menor: sopa y de tomar atole. Al darle de comer la papilla PROGRESA, presentó diarrea Además ha tenido calentura.
Anselma Dzib Poot Edad del primer hijo: 11 años, edad actual del hijo menores 3 años.	29	3°	4	Acudió tanto como al médico y con la partera, 6 veces. De estas mismas 6 veces la sobó la partera. La lactancia materna es a libre demanda, durante el primer año de vida, los alimentos que se dan al menor, son: frijol, arroz, huevo y caldo de pollo. A esta fecha no se ha enfermado de nada.
Delia Uc Chulim Edad del primer hijo 18 años, edad actual del hijo menor. 4 años.	40	6°	4	El menor nació en su casa, acudió con el médico y partera por 6 ocasiones, y en igual número de veces, la sobó la partera, el parto fue atendido por la partera. La lactancia materna fue a libre demanda hasta el 1o. Año de vida del menor. Sólo se ha elevado su temperatura, por el sol y la lluvia. (Por el calor).

**ANEXO NO.4** 2/9 Resultado de entrevistas a señoras que asistieron a pláticas de orientación del programa PROGRESA (aplicación de anexos 1 y 2). Los días día 3,4 y 5 de mayo del 2001 en el Centro de Salud de Señor.

Nombre de la madre	Edad años	Esc. primaria	Numero de hijos	
Modesta Coba Yam  Edad del primer hijo 25 años, edad actual del hijo menor 3 años.	44	6°	8	El menor de 3 años nació en su casa, fue atendida por la partera durante 8 veces, y en igual número fue sobada, en cambio con el médico acudió 8 veces cada mes. La lactancia del menor fue a libre demanda, los alimentos que actualmente se da de comer al menor son: huevo, frijol, pollo, arroz, leche y papilla PROGRESA.
Delfina Paz García  Edad del primer hijo 5 años, y del menor .2 años. Enfermedades: diarrea, vómito, estuvo hospitalizado una semana.	29	3°	2	Al menor lo baña 2 veces al día, y por la noche le pone pañal desechable, de día sólo le pone trusa y short. La lactancia materna fue a libre demanda hasta el primer año de edad. Los alimentos que se dan de comer al menor son: fruta propia de la temporada en comunidad, verdura, leche, atole, arroz, frijol y pollo.
Cristina Dzib Canché  Edad del primer hijo 22 años, y edad actual del hijo menor 2.7 años.	35	No sabe leer y escribir.	8	El menor nació en el hospital, a su chequeo médico acudió 7 veces, y con la partera igual número de veces. Al menor lo baña 2 veces al día. Loa alimentos que se dan al menor son: pollo, frijol, arroz y sopa. Actualmente no se ha enfermado.
Máxima Pat Canul  Edad del primer hijo 21 años, edad actual del hijo menor 3.5 años.	39	No sabe leer y escribir.	6	Sus labores son las propias de la casa, acudió al médico durante 7 veces, con la partera 6 veces y en igual número de veces la sobó. Su esposo Wilberth David Rodríguez Castro, trabaja en la milpa. El menor de 3 años, se ha enfermado de calentura- por cambio del clima Los alimentos que se dan al menor son: tortilla, frijol, arroz y atole.
Juana Tun Nahuat  Edad del primer hijo 18 años, y del menor la edad actual 4 años.	34	1°	7	El menor de 4 años, nació en su casa atendida por la partera, en 4 ocasiones, con el médico acudió 6 veces a chequeo. La lactancia materna fue a libre demanda, los alimentos que actualmente se dan al menor son: frijol, arroz verdura y atole. Durante su crecimiento se ha enfermado de calentura y tos. La mamá hace hamacas y borda a mano.
Gladis Esther Casanova Santiago  Edad del primer hijo 11 años, edad actual del hijo menor 4.8 años.	32	3°	3	Acudió con el médico cada mes para su chequeo, en cambio jamás acudió con la partera, pues no le tiene confianza. La lactancia es libre demanda, se alimenta al menor con: frijol, caldo de pollo, chocolate y leche.
Verónica May Witzil  Edad del primer hijo 11 años, edad del menor 4.5 años.	30	2°	4	Acudió con el médico cada mes, con la partera 4 veces, durante su embarazo no se enfermo de nada, en la 1a.Semana posterior al parto, sólo comió huevo. Al menor le dio lactancia materna a libre demanda, los alimentos que da al menor son: pollo, atole, carne de cerdo y res y verduras. Y lo baña 3 veces al día.

**ANEXO NO.4** 3/9 Resultado de entrevistas a señoras que asistieron a pláticas de orientación del programa PROGRESA (aplicación de anexos 1 y 2). Los días día 3,4 y 5 de mayo del 2001 en el Centro de Salud de Señor.

Nombre de la madre	Edad años	Escolaridad primaria	Numero de hijos	
Claudia Pat Poot	28	6°	5	Fue atendida por la partera, no tuvo problemas durante el embarazo y parto. Para la lactancia materna, toma atole. Y es a libre demanda, el menor no se ha enfermado de nada.
Teresa Pat Ake Edad del primer hijo 14 años, y del menor 3.3 años.	34	5°	4	El menor nació en su casa, fue atendida por la partera, y con el médico acudió cada mes. Las actividades que desarrolla, son: las del hogar, se duerme a las 9 de la noche y se levanta a las 6 de la mañana. La lactancia materna es a libre demanda, al menor lo baña de 2/3 veces, los alimentos que ingiere el menor son: sopa, arroz, frijol, carne de pollo y cerdo.
Severiana Xequeb Cituk: Edad del primer hijo 6 años, del menor 1 año.	25	6°	4	Acudió cada mes con el médico y la partera 6 veces. Durante y después del parto come de todo, sus actividades son las del hogar. La lactancia materna es a libre demanda, y se complementa con sopa, frutas y papilla progresá. Ha tenido tos y diarrea (le da cuando come ciruela).
Margarita Can Pat Edades del 1° y último hijo: 6 y 1 años respectivamente.	23	1°	4	La partera le ha atendido los partos, en el último no tuvo complicaciones antes y después. Los alimentos que ingiere son de todo, para la lactancia materna ingiere abundante atole. Las actividades que hace en su casa son: comida, lavar ropa, acudir molino, atender esposo e hijos. El descanso: se acuesta a dormir a las 9 de la noche y se levanta a las 5 de la mañana, descansa sólo un poco, su mamá le cuida a los hijos cuando llega la hora del parto. Su hijo menor nació en su casa (1 año, 1 mes de edad) acudió 5 veces con la partera para que la sobara, el complemento alimenticio al menor es con: tortilla, galleta y verduras, actualmente no se ha enfermado.
Ana María Díaz Noh Edad del 1°. Embarazo 17 años, y del último 29 años.	29	3° secundaria	5	Durante el embarazo acude con el médico y la partera. Posterior al parto come: pan, frijoles, huevo, carne de res/cerdo y pollo. Los alimentos que ingiere y que le producen lactancia materna son: atole y leche Nido. Las actividades que desempeña son las propias del hogar, se duerme por la noche entre 8-9, y se levanta a las 6 de la mañana, casi no descansa. El hijo menor cuya edad actual es de 1 mes, se le da lactancia materna a libre demanda (cada rato), se le baña 2 veces al día y le ponen pañal de tela.
Dominga Chan Canche Edad 1°. Embarazo 16 años, y de último hijo a la edad de 36 años.	36	4°	9	Asistió al médico y la partera, no tuvo problemas cuándo nació su último hijo. Antes y después del parto come: frijol, arroz, carne de cerdo/res y pollo. Para la lactancia materna, ingiere atole- leche Nido. Sus labores son del hogar, su mamá cuida de sus hijos cuando llega la hora del parto. Se duerme a las 9 de la noche y se levanta a las 5 de la mañana. De su hijo menor de 4 años, acude cada 15 días con la partera al igual que en este mismo número de veces la soba, en cuanto al médico acude cada mes a su chequeo.

**ANEXO NO.4** 4/9 Resultado de entrevistas a señoras que asistieron a pláticas de orientación del programa PROGRESA (aplicación de anexos 1 y 2). Los días día 3,4 y 5 de mayo del 2001 en el Centro de Salud de Señor.

Nombre de la madre	Edad años	Esc. primaria	Numero de hijos	
Idefonsa Chi Tuz Edad 1°. Embarazo 15 años. Del último embarazo 36	38	4°	10	Durante su último embarazo acudió con el médico para su chequeo, y con la partera igual. Los alimentos que ingiere durante su embarazo son: frijol, chaya, carne de pollo/res y cerdo. Y posterior al parto los alimentos que ingiere son: huevo, frijol y atole. Sus actividades son propias del hogar. Se acuesta a dormir a las 9 de la noche, y se levanta a las 5, su suegra es quien la ayuda a cuidar a sus hijos cuando le llega la hora del parto. Acude con la partera cada 15 días, a su niño de 1.7 años, le da lactancia materna a libre demanda, lo baña 3 veces al día y le pone pañal de tela. Su alimentación consiste en: caldo de frijol, chayote y calabaza.
Juana Poot Cituk Edad en la que tuvo su 1° y último embarazo: 20 y 36 años respectivamente.	36	3°	3	La partera es quien le atiende en sus embarazos-partos. Su alimentación durante el embarazo ingiere tortillas, frijol, carne de pollo/cerdo/ res, y chaya. Los alimentos que ingiere y que producen lactancia materna es; atole y leche Nido. Actividades propias del hogar. Descanso se acuesta a dormir a las 9 de la noche y se levanta a las 5 de la mañana, casi no descansa, y su mamá es quien le cuida a los hijos cuando le llega la hora del parto. De su hijo de 3 meses acudió 5 veces al médico y a la partera, la lactancia materna es a libre demanda, a esta edad solo leche materna es el alimento del menor de 3 meses.
Elda Balam Pat Edades del 1°. Y último embarazo: 14 y 33 años respectivamente.	35	2°	6	La atención que recibió de su hijo menor de 1.5 años fue del médico y la partera, durante este embarazo no se enfermó, come frutas y verduras, carne de pollo y res. Toma atole 4 veces al día, para la lactancia materna. Las labores son propias del hogar, se duerme a las 10 de la noche y se levanta a las 6 de la mañana, su mamá le cuida a los hijos cuando le llega la hora del parto Su hijo de 1.5 años come; frutas, verdura y tortillas. Únicamente se ha enfermado de calentura a esta edad.
Delfina Chan Canche Edad del 1° y último embarazo, 15 y 28 años respectivamente.	31	No sabe leer y escribir.	5	La atiende la partera, durante su embarazo no se enferma, durante esta etapa come de todo, carne de pollo, cerdo y res. En los primeros días después del parto, come lo que haya para comer, no sigue una dieta rigurosa o especial sus actividades son las propias del hogar, se duerme a las 9 de la noche y se levanta a las 5 de la mañana. Su mamá es quien le cuida a sus hijos cuando llega la hora del parto. A su hijo menor de 3 años lo baña 4 veces al día, y le da de comer "comida de grandes."

**ANEXO NO.4** 5/9 Resultado de entrevistas a señoras que asistieron a pláticas de orientación del programa PROGRESA (aplicación de anexos 1 y 2). Los días día 3,4 y 5 de mayo del 2001 en el Centro de Salud de Señor.

Nombre de la madre	Edad años	Esc. primaria	Numero de hijos	
Manuela Chi Tuz Edad del 1°. Y último embarazo 16 y 30 años.	30	No sabe leer y escribir	5	Durante su último embarazo estuvo asistiendo al médico a su chequeo, pero la partera la atendió en el parto, durante este no se enfermó, ni después. Su alimentación consiste en frijol, tortillas, atole, carne de cerdo/res. Durante el periodo de lactancia toma atole 3 veces al día. Hace labores propias del hogar, se duerme a las 9 le pone pañal desechable que le cuesta \$ 3.00 cada pañal. A su hijo menor de 1 mes de nacido le da leche Nam para r/n.
Fabiana Chan Tuz Edad del 1° y último embarazo 24 y 39 años.	43	2°	4	De su hijo menor de 4 años de edad, la atendió la partera cada mes, y con el médico acudió c/mes. Las labores que hace son: las del hogar, se duerme a las 9 de la noche y se levanta a las 5 de la mañana, lleva 10 kg. De nixtamal al molino diariamente y se baña 2 veces al día. A su hijo le dio leche materna a libre demanda, por la noche le pone pañal de tela. Su alimentación la complementa con leche Nam y comida para grandes.
Paula Garrido Puc Edad del 1° y último embarazo 17 y 37 años.	38	5°	7	Acudió al médico cada mes, y con la partera igual, no se enfermó antes y después del parto, durante el embarazo come de todo, al igual que en la primera semana posterior al parto. Toma atole para la lactancia materna, y leche Nido. Sus labores son las propias del hogar, se duerme a las 10 de la noche y se levanta a las 4 de la mañana, lleva 8 kg. De nixtamal al molino. A su hijo menor de 5 meses le da lactancia materna a libre demanda, le pone pañal de tela por la noche, le da también sopa, plátano y manzana, a esta fecha no se le ha enfermado.
Manuela Garrido Puc Edad del 1o. Y último embarazo 16 y 40 años.	44	1°	9	De su hijo de 4 años asistió al médico cada mes al igual que con la partera, la lactancia materna fue a libre demanda, lo baña 2 veces al día, su alimentación la complementa con atole, leche, papillas, sopas y frutas. La alimentación de la madre consiste en frijol, sopa, carne, verduras y fruta. Se complementa con atole para la lactancia materna, sus labores son las del hogar. Se duerme a las 10 y se levanta a las 4 de la mañana. Al molino lleva 12 kg. De nixtamal, y se baña 2 veces al día. Borda máquina de coser (Servilletas las vende a \$ 15.00) según el tamaño. Urde hamacas.

**ANEXO NO.4** 6/9 Resultado de entrevistas a señoras que asistieron a pláticas de orientación del programa PROGRESA (aplicación de anexos 1 y 2). Los días día 3,4 y 5 de mayo del 2001 en el Centro de Salud de Señor.

Nombre de la madre	Edad años	Esc. primaria	Numero de hijos	
María Elena Ek Balam  Edad del 1o. Y último embarazo. 18 y 22 años.	23	3°	3	De su hijo menor de 7 meses lo tuvo en el Hospital de FCP. Aunque no tuvo ningún padecimiento antes y después del parto. La alimentación durante su embarazo consistió en; verduras, frutas, pollo carne toma atole para dar lactancia materna, sus labores son las del hogar, se duerme a las 9 de la noche y se levanta a las 6 de la mañana., se baña 3 veces al día. La lactancia materna es a libre demanda, a su hijo lo baña 3 veces y por la noche le pone pañal de tela. El complemento alimenticio es a base de; chayote, sopas, papas, frijol y carne de pollo.
Ana Bertha Poot Tuyub  Edad del 1o. Y último embarazo 18 y 36 años	38	No sabe leer y escribir	9	En el parto de su hijo de 1 año, no tuvo ninguna enfermedad, fue atendida por la partera, sus labores son las del hogar, y borda a mano. Se baña 3 veces al día lleva 10 Kg. De nixtamal al molino. Acudió al médico cada mes al igual que con la partera, la lactancia materna es a libre demanda, a su hijo menor de 3 años lo baña 3 veces al día. La alimentación se complementa con: frijol, huevo, pollo y carne de cerdo. A esta fecha su hijo no se ha enfermado.
Guadalupe Tuz Chan.  Edad del 1°. Y último embarazo.17 y 29 años.	31	No sabe leer y escribir	7	A su hijo menor de 1.8 años nació en el hospital de FCP. A su chequeo con el médico asistió cada mes, y con la partera igual cada mes. La lactancia materna es libre demanda, por la noche se pone pañal al menor y lo baña 2 veces al día, su alimentación se complementa con frijol, leche, tortilla, atole y sopas (fideos). Durante el embarazo no se enfermó ni antes y después, come de todo (carne de puerco, res, pollo, frijol y tortilla, para la lactancia materna toma atole). Sus actividades son las del hogar, se duerme a las 10 de la noche y se levanta a las 6 de la mañana, sus hijos se cuidan solos cuando llega la hora del parto, se baña 2 veces al día a las 12 y 5 de la tarde.
Alicia Cahuich Perera.  Edad del 1°. Y último embarazo: 19 y 21 años. Cada mes acudió con el médico para su control.	23	3°	3	Al igual que con la partera, no tuvo ningún padecimiento antes y después del parto, en su hijo menor de 7 meses, lo baña 3 veces al día, a esta edad su alimentación se complementa con leche Nido, sopas, caldo de frijol, frutas y papilla. El padecimiento que presenta actualmente es asma. La alimentación de la madre durante el embarazo es con; frutas y verduras, frijol, puerco, pollo y atole para la lactancia materna, sus labores son las del hogar.
Amada Itza Yam  Edad del 1°. Y último embarazo: 18 y 32 años.	37	5°	7	5 veces asistió al médico a su chequeo y con la partera igual número de veces (la sobó en esas 5 veces. Después del parto come huevo en pimienta y caldo de pollo. A su hijo menor lo baña 2 veces al día y la lactancia materna es a libre demanda, actualmente no se ha enfermado.

**ANEXO NO.4** 7/9 Resultado de entrevistas a señoras que asistieron a pláticas de orientación del programa PROGRESA (aplicación de anexos 1 y 2). Los días día 3,4 y 5 de mayo del 2001 en el Centro de Salud de Señor.

Nombre de la madre	Edad años	Esc. primaria	Numero de hijos	
Rosa Chan Cab  Edad del 1°. Y último embarazo: 20 y 30 años.	34	2°	3	Asistió cada mes con el médico a su chequeo, con la partera 3 veces, sin padecimientos antes y después del parto, en la 1a. Semana posterior al paro sólo come huevo. Y sus actividades son las del hogar. Borda a máquina de cocer su propia ropa. Y se baña 2 veces al día. De su hijo de 3.10 años acudió 3 veces al médico al igual que con la partera. La lactancia materna es a libre demanda, lo baña 2 veces al día, por la noche le pone pañal desechable. Le da comida de los adultos. Se ha enfermado de tos y calentura únicamente.
Natalia Cab Poot  Edad del 1°. Y último embarazo: 27 y 35 años.	38	1°	2	La atendió la partera, no se enfermo antes y después del embarazo. Durante la 1a. Semana del parto sólo come huevo. Su hijo, acude 3 veces a su chequeo médico y con la partera 2 veces, la lactancia materna es cada rato, lo baña 2 veces al día, su alimentación se complementa con caldo de pollo, huevo sancochado. Y no se ha enfermado de nada.
María Inés Cante Hau.  Edad del 1°. Y último embarazo: 16 y 21 años.	25	3°	3	Asistió con la partera y médico cada mes, antes y después del parto, no tuvo padecimientos. Para la Lactancia toma atole, sus labores son las del hogar, se duerme a las 10 de la noche y se levanta a las 7 de la mañana, se baña 2 veces al día. De su hijo menor de 3 años, la partera la sobo las veces que sea necesario, y la lactancia materna fue a libre demanda, el complemento alimenticio para su hijo es con: tortilla y frijol, a los 7 meses se enfermo de las vías respiratorias.
Susana Pat Varela  Edad del 1°. Y último embarazo: 20 y 38 años.	40	4°	5	De su último embarazo acudió 2 veces con médico para su chequeo y con partera cada mes. No tuvo problemas antes y después del parto, y durante embarazo come de todo (caldo de pollo, frijol y calabaza). En la primera semana posterior al parto come huevo y atole. Se baña con agua tibia posterior al parto. Sus actividades son las del hogar, se baña 2 veces al día. De su hijo menor de 2 años acude 4 veces con médico y con la partera, lo baña 3 veces al día el pañal sólo se le pone de noche. Los otros alimentos que se le da de comer al menor son: sopa y atole.
Zenaida Dzib Nah  Edad del 1°. Y último embarazo: 16 y 26 años.	29	4°	3	Asistió al médico cada mes y a veces fue con la partera, no tuvo padecimientos antes y después del parto. Sus labores son las del hogar, se duerme a las 10 de la noche y se levanta a las 7 de la mañana, se baña 2 veces al día, lleva al molino 4 kg. De nixtamal. De su hijo menor de 3 años, lo baña 3 veces al día, le pone pañal desechable por la noche. Los alimentos que le dan al menor son: sopa, arroz, caldo de frijol. Y no se ha enfermado de nada.

**ANEXO NO.4** 8/9 Resultado de entrevistas a señoras que asistieron a pláticas de orientación del programa PROGRESA (aplicación de anexos 1 y 2). Los días día 3,4 y 5 de mayo del 2001 en el Centro de Salud de Señor.

Nombre de la madre	Edad años	Esc. primaria	Numero de hijos	
Aurelia Witzil Poot  Edad del 1°. Y último parto, 24 y 32 años.	34	No sabe leer y escribir.	5	Su mamá la atendió en el parto (58 años de edad), durante su embarazo tuvo: dolor de cabeza y cuerpo. Los alimentos que come en los primeros días del parto son: huevo y pollo, atole 3 veces al día para la lactancia materna. Después del parto se da un baño con agua tibia. Sus labores son las del hogar, sus hijos se cuidan cuando llega la hora del parto. De su hijo menor la partera la sobó 5 veces, (1 año 6 meses) lo baña una vez al día, lo cambia de ropa 12 veces, y le pone pañal de tela por la noche. Otros alimentos que le da al menor son: Leche Nam.
Silvia Dzidz Poot  Edad del 1°. Y último embarazo 19 y 22 años.	25	4°	2	Le asisten durante el embarazo; el médico, su mamá y la partera, es esta quien la atiende en el parto, los padecimientos que tuvo durante el embarazo fue: dolor de espalda y dolor de cabeza. Los alimentos que ingiere durante el embarazo son: frijol, carne de cerdo, pollo, leche Nido. Y los alimentos que ingiere después del parto en los primeros días: Huevo, atole, tortilla, pimienta molida. El alimento que ingiere y que produce leche materna es el atole. Posterior al parto se baña sólo con agua caliente. De su hijo menor de 3 años acude al médico a chequeo, en 6 ocasiones, con la partera 4 veces. La lactancia materna es a libre demanda, lo baña 2 veces al día, por la noche le pone pañal de tela. Los otros alimentos que le da al menor son: frijol, huevo y pollo. Actualmente no se ha enfermado de nada.
Adela Cahuich May.  Edad del 1°. Y último embarazo 18 y 30 años.	32	2°	4	En el embarazo de su hijo menor de 2.8 años, sólo dolor de cabeza, asiste a la partera 4 veces por mes tiene vómito, y se siente sin fuerzas., posterior al parto, no tuvo padecimientos. Durante el embarazo ingiere los alimentos: sólo chile con tortilla gorda (pen kuch)- posterior al parto, come en los primeros días atole, huevos y carne de puerco. Para la lactancia materna y que produce leche: toma atole caliente 4 veces al día aprox. 1 litro (jicara grande) nos dice que la coca cola deja que la mujer no tenga leche materna. Posterior al parto se baña, hace hipiles que vende a \$ 100.00 c/u. Su mamá les cuida a sus hijos cuando llega la hora del parto. (Los cuida durante tres días. En el embarazo de su hijo menor de 2.8 años, acude al médico c/mes para su chequeo, y con la partera 3 veces al mes, los alimentos que da de comer a su hijo son: tortillas frijol, huevo, carne de pollo y cerdo. Su hijo se ha enfermado de asma y calentura.

**ANEXO NO.4** 9/9 Resultado de entrevistas a señoras que asistieron a pláticas de orientación del programa PROGRESA (aplicación de anexos 1 y 2). Los días día 3, 4 y 5 de mayo del 2001 en el Centro de Salud de Señor.

Nombre de la madre	Edad años	Esc. primaria	Numero de hijos	
<p>María Ángeles Cante Hau.</p> <p>Edad del 1º. Y último embarazo 17 y 27 años.</p>	29	No sabe leer y escribir	5	<p>No lleva ningún método de planificación familiar. Su esposo es quien le asiste cuando llega la hora del parto y es quien cuida a sus hijos. El parto es atendido por su mamá y la partera. Los alimentos que ingiere durante el embarazo son: carne de pollo, cerdo y res, frijol. Para la lactancia materna toma atole y leche Nido. Posterior al parto sólo come huevo sancochado. Borda en máquina de coser, y sus actividades son las del hogar, se acuesta a dormir a las 9 de la noche y se levanta a las 6/7 de la mañana. Se baña 2 veces al día.</p> <p>De su hijo menor de 1.5 años, acudió al médico a partir del 3 mes para su control, y con la partera acudió para que la sobé 6 veces.</p> <p>Lactancia materna es a libre demanda y cada rato cuando lo pide el menor. Su alimentación se complementa con sopa, pollo.</p> <p>El menor se ha enfermado de diarrea, calentura y disentería.</p>

UQROO.SISBI.CEDOS

## GLOSARIO DE TERMINOS:

En este apartado incluimos palabras o expresiones que escuchamos durante las entrevistas, ó que forman parte del léxico de las personas (habitantes) de Señor. Queremos dejar plasmado el contexto y significado de donde fue referida, ya que es parte de la cultura de la cual fuimos parte.

<b>Palabra</b>	<b>Contexto</b>	<b>Significado</b>
Aire en la barriga.	Entrevista a madres, en el centro de salud.	Cuando la madre da chú chú al niño pequeño, después le tiene que dar palmadas en el vientre, para que no tenga gases, que eche peditos.
Bajareque.	Casa-Pared de la casa tradicional Maya.	Vara ó palo corto que sirve para la pared en casa tradicional maya.
Bichos.	Campaña de vacunación.	Lombrices intestinales, arrojadas por los niños de 2 a 5 años, vía anal. Esto como resultado de ingerir el desparasitante.
Chan dinero.	En casa de señora que hace bordado.	Se refiere al "poquito dinero" que recibe esporádicamente por el bordado de servilletas.
Chicleada.	Entrevista a Comisario Ejidal.	Es la actividad del Chiclero, cuando se va al monte a extraer el látex al árbol.
Chu-chú.	Entrevista a madres.	Amantar al niño recién nacido ó hasta 1 año de edad. Dar de comer al nene.
Frijol comida de pobres.	Entrevista con madre de familia en colonia Solidaridad.	Se refiere al alimento único que se come en esa casa, y una sola vez al día.
Galletas remoçadas.	Al exterior de la iglesia en semana santa, en el matán.	Galletas Marías que son sumergidas en la infusión de café, por las personas que asisten a la ceremonia en iglesia católica.
Misioneros.	En casa donde urden hamacas.	Así son identificados por los habitantes de Señor, los profesores de la misión cultural.

Pasear.	En parque de la comunidad.	Caminar alrededor del parque por el padre e hijos pequeños.
Personas de edad.	En entrevistas a señores.	Se refieren a señoras/es de cuya edad es de 70 u 80 y más años. Que conocen más acerca de la propiedad de las hierbas y plantas medicinales.
Remedios.	En entrevista a partera.	Alguna planta medicinal que le dan a la recién parida, ya se en infusiones, ó en baños y alimentos.
Se quite la mancha.	En entrevista a partera, propiedad de planta (hojas).	Al ingerir la infusión de hojas de la planta propia para abortar, elimina el producto fetal.
Sobar.	En entrevista a madres y con la partera de la comunidad.	Acción de dar masaje en vientre y extremidades de la señora embarazada.
Sobar la pancita.	Entrevista a madres.	Aplicar masaje en la barriga del niño pequeño, cuando llora demasiado.
Tallar.	Entrevista a partera.	Acción de dar masaje en vientre y extremidades de la señora embarazada.
Tanganazo.	En tendejón, palabra expresada por el señor que me rento el cuarto que habite durante el trabajo de campo.	Se refiere al soborno que puede recibir determinada persona. O, a la rapidez de alguna acción de compra-venta.
Teléfonos de antena.	En casa donde urden hamacas, colonia centro.	Teléfono, para cuya comunicación es necesario utilizar una antena "tubo/alambre" recto de 2 a 3 metros de largo, la cual debe estar colocada en una parte alta de la casa o árbol.

## BIBLIOGRAFIA

Adler, Lomnitz, Larissa.  
Como sobreviven los Marginados.  
Siglo XXI, México, 1998

Aguirre, Beltrán, Gonzalo.  
Programas de Salud en la Situación Intercultural.  
Instituto Indigenista Interamericano  
México, 1955

Álvarez, Heydenreich, Laurencia.  
La Enfermedad y la Cosmovisión en Hueyapan Morelos.  
Instituto Nacional Indigenista. Serie de Antropología Social. Número 74  
México, 1987

Arizpe, Lourdes.  
La mujer en el desarrollo de México y de América Latina.  
Centro de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM.  
México, 1989

Bastarrachea, Manzano, Juan Ramón. et al.  
DICCIONARIO BASICO ESPAÑOL-MAYA –ESPAÑOL  
Maldonado Editores  
Yucatán, México, 1996

Barrera, Vázquez, Alfredo  
Diccionario Maya  
Editorial Porrúa. Segunda edición  
México, 1991

Benería, Lourdes. Y Roldán, Martha.  
Las encrucijadas de clase y género.  
El colegio de México, Fondo de Cultura Económica  
México, 1992

Camacho, Aguilar, Antonio.  
Frecuencia de factores asociados a mortalidad peri natal tipo II en la Zona Maya de Quintana Roo  
(Documentos preliminares de investigación) Pediatra adscrito al Hospital General No. 1 IMSS Chetumal  
Quintana Roo. México, 1999

Careaga, Pérez, Gloria. Figueroa, Juan G. Mejía, María, C. (compiladores)  
Ética y Salud Reproductiva  
Coordinación de Humanidades, Programa Universitario de Estudios de Género  
Programa Universitario de Investigaciones en Salud  
Universidad Autónoma de México, 1996

Componente de Salud  
Programa de Educación, Salud y Alimentación.  
Progesa.  
Prontuario operativo para personal de salud.  
Secretaría de Salud, México, 2000

Daltabuit, M. et al.  
COBA: Estrategias Adaptativas de tres familias mayas.  
Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM,  
México, 1988

Daltabuit, Godas, Magali.  
Mujeres mayas.  
Trabajo, nutrición y fecundidad.  
UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas  
México, 1992

De Oliveira, O. et. al.  
Grupos Domésticos y reproducción Cotidiana  
México, Porrúa, 1989

E, Lattes, Alfredo. Y Farren, Mark. Mac Donald, Jane (Comp.)  
Salud, enfermedad y muerte de los niños en América Latina  
CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales 1989

Eco Umberto  
Cómo se hace una tesis  
España, Gedisa, 2001

Enciclopedia Yucatanense  
Edición Oficial del Gobierno de Yucatán  
México, 1977

Escalona, Hernández. Concepción  
Bordando vida...los textiles mayas de  
X-Pichil, Quintana Roo: La producción artesanal en los grupos domésticos  
Tesis Recepcional. Para obtener el Grado de Licenciado en Antropología Social  
Universidad de Quintana Roo. 2000

Faulhaber, Johanna. Sáenz, María Elena.  
Terminando de crecer en México. Antropometría de subadultos.  
Instituto de Investigaciones Antropológicas.  
Universidad Nacional Autónoma de México.  
México, 1994

Franco, Pellotier, Víctor Manuel.  
Grupo doméstico y reproducción social.  
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.  
México, 1992

Freyermuth, Enciso, Graciela  
Las mujeres de humo: morir en Chenalhó:  
Género, etnia y generación, factores constitutivos del riesgo durante la maternidad  
México: CIESAS: Instituto Nacional de las Mujeres, 2003

Freyermuth, Enciso, Graciela  
Médicos tradicionales y médicos alópatas.  
México: CIESAS, Gobierno del estado de Chiapas. 1993

Gabayet, Luisa. et. al.  
Mujeres y Sociedad: salario, hogar y acción social en el occidente de México.  
El Colegio de Jalisco, CIESAS Occidente  
México, 1988

González, Montes, Soledad. (Coordinadora)  
Mujeres y Relaciones de Género en la Antropología Latinoamericana  
Colegio de México, Programa Interdisciplinario de Estudios de La Mujer.  
México, 1993

Harris, Marvin. Ross, B.  
Death, Sex and Fertility. Population in Preindustrial and Developing Societies.  
Columbia University Press, 1987(tr. Español de SANTOS FONTENLA, Fernando.  
Muerte, Sexo y fecundidad. Ciencias Sociales 124, Alianza España, 1991)

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Proyecto Salud de los Niños Menores de Dos Años Atendidos por el IMSS.  
México, 1999

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil  
Normatividad en Salud Infantil  
México, 1997

Jiménez, Ornelas, René (coordinador)  
Investigación Multidisciplinaria de la Mortalidad y Morbilidad  
en menores de cinco años. (Primer Seminario de Demografía Formal)  
Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias  
UNAM  
México, 1989

John R. Searle  
La construcción de la realidad social  
España, 1997

López, Austin, Alfredo  
Textos de Medicina Náhuatl  
Instituto de Investigaciones Históricas. Serie de Cultura Náhuatl. Monografías:19  
Universidad Nacional Autónoma de México, 1993

Manual para la vigilancia y el control del estado de nutrición del grupo materno infantil  
Secretaría de Salud.  
México, 1992

Menéndez. I. Eduardo  
Antropología médica.  
Orientaciones, desigualdades y transacciones.  
CIESAS, México, 1990, Cuadernos de la Casa Chata 179

Nutrición  
Programa de Atención a la Salud del Niño  
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TECNICOS.  
Secretaría de Salud  
México, 1998

Ochoa, Espejo, María Isabel.  
Perímetro Braquial / Perímetro Cefálico:  
Valores de Referencia en el Estado Nutricional Neonatal.  
TESIS RECEPCIONAL en opción al Diploma de Especialidad en:  
Pediatria Médica.  
UADY, Facultad de Medicina, Unidad De Posgrado e Investigación  
Mérida, Yucatán, México. 1991

Ramírez, Luís Alfonso. (Ed.)  
Género y Cambio Social en Yucatán  
UADY, Unidad de Ciencias Sociales  
Yucatán, México, 1995

Robertos, Jiménez, Julio C.  
Revista Mexicana del Caribe  
Año III, Núm.6  
CIESAS, ECOSUR, Instituto Mora, UQROO  
México, 1998

Sáenz, Faulhaber, María Elena. Y Lizárraga, Cruchaga, Xavier (editores)  
Estudios de Antropología Biológica  
(III Coloquio de Antropología Física, Juan Comas, 1984)  
Universidad Nacional Autónoma de México  
México, 1987

Schmukler, Beatriz., (coordinadora)  
Familias y relaciones de género en transformación  
México, 1998, EDAMEX, S.A. de C.V.

Sheridan Prieto, Cecilia.  
Espacios domésticos los trabajos de la reproducción.  
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.  
México, 1991

Sierra, Sosa, Ligia. Robertos, Jiménez, Julio (coordinadores)  
Migración, trabajo y medio ambiente  
Universidad de Quintana Roo  
México, 2006

Subirán, S. et. al.  
La nutrición y salud de las madres y los niños mexicanos  
México, FCE, 1990

Villa, Rojas, Alfonso.  
Los Elegidos de Dios.  
Etnografía de los mayas de Quintana Roo.  
Serie de Antropología, Colección Número 56  
INSTITUTO NACIONAL INDIGENISTA  
México.1978

UQROO.SISBI.CEDOC

## SITIOS CONSULTADOS EN INTERNET

Anta, Félez, José Luis

Revisitando el concepto de pobreza

<http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/espinal/espinalpdf/Espiral11/47-71.pdf>

B. Gutiérrez, Alicia

LA CONSTRUCCION SOCIAL DE LA POBREZA

Un análisis desde las categorías de Pierre Bourdieu

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1973032>

Boltvinik, Julio. Damián, Araceli

DERECHOS HUMANOS Y MEDICION OFICIAL DE LA POBREZA EN MEXICO

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11203506>

Boltvinik, Julio

ECONOMIA MORAL

<http://www.jornada.unam.mx/2005/12/09/032o1eco.php>

Checa, Francisco

Reflexiones antropológicas para entender la pobreza y las desigualdades humanas

[http://www.ugr.es/~pwlac/G11\\_10Francisco\\_Checa\\_Olmos.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G11_10Francisco_Checa_Olmos.html)

De Oliveira, Orlandina. Ariza, Marina.

Género, trabajo y familia: consideraciones teórico-metodológicas

<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras4/PDF/10.pdf>

Enciso, L, Angélica.

Casi un tercio de los menores de 5 años sufren anemia, según la FAO

México: desnutridos 40 millones

Octubre, 2000, p. 1,2

<http://www.jornada.unam.mx/048n1> con

Ibarra, María Esther.

Ponencia en el Día Mundial de la Alimentación.

En el Mundo, 190 millones de niños sufren desnutrición: FAO

Octubre, 2000, pp.2, 3

<http://www.jornada.unam.mx/048n1> con

INEGI

Conteo de Población y Vivienda, 1995 Resultados Definitivos. México, 1996

Aspectos Socio Demográficos de Quintana Roo

Población Total por sexo, según grupos quinquenales de edad 1995, pp. 1

Población total, Urbana y Rural y Densidad según Entidad Fed. Pp.2

<http://www.INEGI.gob.mx/entidad/español/entidades/html>

Laurell, Asa, Cristina

Pronasol o la pobreza de los

programas contra la pobreza

[http://www.nuso.org/upload/articulos/2339\\_1.pdf](http://www.nuso.org/upload/articulos/2339_1.pdf)

Menéndez, Eduardo

La enfermedad y la curación

¿Qué es medicina tradicional?

<http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt7-8-menendez.pdf>

Menéndez. L. Eduardo

Aproximación crítica al desarrollo

de la antropología médica en

América Latina

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/nuant/cont/28/cnt/cnt4.pdf>

Menéndez. L. Eduardo

Modelos de atención de los padecimientos:

de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a14v08n1.pdf>

Menéndez .L. Eduardo

Uso y desuso de conceptos:

¿Dónde quedaron los olvidos?

<http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt17-13-menendez.pdf>

Monreal, Pilar

Antropología y pobreza urbana

[http://www.ugr.es/~pwlac/G12\\_13Recensiones.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G12_13Recensiones.html)

Stavenhagen Rodolfo  
Consideraciones sobre la pobreza en América Latina  
[http://www.nacionmulticultural.unam.mx/Portal/lzquierdo/INTERCAMBIO/Decenio/PDF/informe\\_relatores/Informer\\_relatores01.pdf](http://www.nacionmulticultural.unam.mx/Portal/lzquierdo/INTERCAMBIO/Decenio/PDF/informe_relatores/Informer_relatores01.pdf)

Significaciones sobre el proceso de Salud/Enfermedad/Atención y de las políticas en Salud Pública  
Página 2  
<http://www.ciesas.edu.mx/lerin/doc-pdf/Carracedo-4.pdf>

Quentin Wodon, Gladys López-Acevedo y Corinne Siaens  
Pobreza en los estados del sur de México  
<http://64.233.179.104/scholar?hl=en&lr=&q=cache:ZxSZsISGFFIJ:www.bancomundial.org.mx/pdf/EstadosdelSur/01Pobreza.pdf+pobreza+en+los+estados+del+sur+de+mexico>

UQROO.SISBI.CEDOC