

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN
Y ALIMENTOS
MAESTRÍA EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

TESIS

**CULTURA ALIMENTARIA Y SU
RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN
CHIAPA DE CORZO, CHIAPAS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ALIMENTACIÓN
Y NUTRICIÓN**

**PRESENTA
OFELIA GUADALUPE ARGUELLO MACAL**

**DIRECTORA
MDCS. VIDALMA DEL ROSARIO BEZARES
SARMIENTO**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Julio de 2017.



AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por ser el espíritu que me fortalece en todos los momentos de mi vida.

A Luis

Por impulsarme, apoyarme y creer incondicionalmente.

A mis hijos Luis y Victoria

Por ser la fuerza motivadora en mi vida.

A mis padres y hermanos

Por darme palabras de amor y fortaleza.

A mi asesora de Tesis MDCS. Vidalma del Rosario Bezares Sarmiento

Por el apoyo, sugerencias, orientación e impulso en cada una de las etapas del trabajo.

A mis revisores MDCS. Nely Isabel Cruz Serrano y MAN. Juan Marcos León González.

Gracias por sus conocimientos, correcciones y sugerencias.

Mis agradecimientos a todos los adultos mayores que contribuyeron en la realización de esta investigación.

RESUMEN

La cultura alimentaria y el estudio de las personas que se alimentan en determinados contextos históricos, económicos, políticos y sociales. Se trata de entidades que en mayor o menor medida poseen un cierto grado de libertad, y por lo mismo no son absoluta ni totalmente predecibles. El estudio de la cultura es, por definición, como la misma sociedad y las personas, algo móvil, cambiante, al que no se le pueden poner límites rígidos, ni enmarcar en fórmulas exactas.

El proceso de globalización que vivimos ha provocado una serie de cambios debido a la confluencia de una compleja serie de procesos sociales, políticos, económicos y culturales que han modificado las costumbres y hábitos, pero sobre todo nuestros estilos de vida. En los países pobres, las personas tienden a engordar a medida que aumentan sus ingresos, mientras que en las economías desarrolladas o en transición, mayor ingreso se relaciona con formas delgadas. En la mayoría de los casos, el desarrollo y avance de la obesidad son el resultado de cambios en la dieta, en la actividad física, la salud y la nutrición, todo ello conocido como “transición nutricional”.

La disponibilidad cada vez mayor de alimentos a precios bajos implica que los más pobres tengan acceso a una dieta más rica, mientras que el acceso a la educación nutricional continúa limitada y, en consecuencia, queda también restringida la capacidad de adoptar hábitos alimenticios adecuados.

En México la Encuesta Nacional de Salud reveló un incremento en la prevalencia de obesidad en la última década, al presentarse en un 37.4% en las mujeres y un 42.5% en los hombres.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar cambios de la Cultura alimentaria de la población adulta en la ciudad de Chiapa de Corzo, Chiapas, y su relación con la obesidad; esta investigación es de tipo descriptivo y transversal.

En los resultados de esta investigación se encontró que la frecuencia de consumo de alimentos no permitidos durante el mes revela, un bajo consumo de refrescos de cola; al igual que hamburguesas y pizza, predominando las preparaciones regionales que en su mayoría son altamente energéticas, con gran contenido de grasas saturadas, hidratos de carbono simples y condimentos; es notablemente influenciado por las tendencias culturales alimentarias existentes, aunado con la disponibilidad de alimentos por la cercanía a la capital del estado, la geografía e hidrología del lugar, y la existencia de hábitos alimentarios inadecuados.

El estado nutricional del adulto mayor nativo de Chiapa de Corzo, de acuerdo a su índice de masa corporal, muestra la existencia de sobrepeso que predomina en los hombres, también coexiste obesos en primer grado, sin embargo la obesidad tipo 1 prevalece en las mujeres. El sobrepeso corporal y obesidad, constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, la cardiopatía isquémica y el cáncer.

La actividad física de los adultos mayores de la población de Chiapa de Corzo, Chiapas se encuentra polarizado hacia las de tipo sedentarias y otros que se trasladan sin vehículos motorizados, pocos realizan algún tipo de ejercicios y caminatas por 15 minutos, se concluye que también las practicas de estilo de vida son culturales, sobre todo en el hábito de dormir la siesta y ver televisión al menos por dos horas.

Derivado de los resultados se recomienda, poner a disposición los resultados a las autoridades municipales y de salud; también a las personas que participaron en el estudio, extender los resultados de lo que prevalece a un mayor número de adultos mayores y sus familiares, informar sobre la situación de vulnerabilidad que conlleva la obesidad y sus consecuencias.

Se propone la elaboración de estudios de investigaciones y programas de atención y educación alimentaria-nutricional al adulto mayor sobre la adopción de medidas que contribuyan a la formación de conocimientos sobre hábitos alimentarios adecuados y estilos de vida saludables, diversificando el consumo de alimentos y modos de preparación adecuados, tomando en cuenta los alimentos regionales, rescatando la cultura alimentaria y fortaleciendo la economía familiar y local, así también la práctica de actividad física que ayude a fortalecer estilos de vida saludables para el mantenimiento y calidad de vida. , sobre todo aquellos que se inician como adultos mayores, ellos tendrán la oportunidad de elegir y, mejorar nuevos y adecuados hábitos de alimentación y estilos de vida, partiendo de la conformación de grupos o equipos que tengan intereses comunes de salud y actividad física saludables y tomar en cuenta la influencia que tiene el entorno para la práctica de actividad física, se debe considerar una mejor planeación de espacios activos, accesibles y seguros que permitan y fomenten estilos de vida más dinámicos, tanto en momentos de ocio y recreativos como durante la rutina diaria, para disminuir el sedentarismo.

ABSTRACT

The food culture and the study of people who feed on certain historical, economic, political and social contexts. These are entities that, to a greater or lesser extent, possess a certain degree of freedom, and therefore are not absolutely or totally predictable. The study of culture is, by definition, as the same society and people, something mobile, changing, that is you can set rigid limits, not framed in precise formulas.

The process of globalization we have experienced has brought about a series of changes due to the confluence of a complex series of social, political, economic and cultural processes that have changed customs and habits, but especially our lifestyles. In poor countries, people tend to gain weight as their incomes rise, while in developed or transition economies, increased income is related to thin forms. In most cases, the development and progress of obesity are the result of changes in diet, physical activity, health and nutrition, all known as "nutritional transition."

The increasing availability of food at low prices implies that the poorest have access to a richer diet, while access to nutritional education continues to be limited and, consequently, the ability to adopt adequate eating habits is also restricted.

In Mexico the National Health Survey revealed an increase in the prevalence of obesity in the last decade, presenting in 37.4% in women and 42.5% in men.

The present research aimed to determine changes in the food culture of the adult population in the city of Chiapa de Corzo, Chiapas, and its relationship with obesity; This research is descriptive and transversal type.

In the results of this research it was found that the frequency of consumption of food not allowed during the month reveals, a low consumption of cola; As well as hamburgers and pizza, predominantly regional preparations that are mostly highly energetic, with high content of saturated fats, simple carbohydrates and condiments; Is notably influenced by existing food cultural trends, coupled with the availability of food because of the proximity to the state capital, the geography and hydrology of the place, and the existence of inadequate food habits.

The nutritional status of the Chiapa de Corzo native adult, according to their body mass index, shows the existence of overweight that predominates in men, also coexists obese in the first degree; however type 1 obesity prevails in women. Overweight and obesity are a risk factor for the development of chronic diseases such as type 2 diabetes, ischemic heart disease and cancer.

The physical activity of older adults in Chiapa de Chiapas, Chiapas is polarized towards those of sedentary type and others who move without motorized vehicles, few do any type of exercises and walks for 15 minutes, it is concluded that Lifestyle practices are cultural, especially in the habit of napping and watching television for at least two hours.

Derived from the results it is recommended, make the results available to the municipal and health authorities; Also to the people who participated in the study, to extend the results of what prevails to a greater number of elderly and their relatives, to report on the vulnerability situation that obesity entails and its consequences.

It is proposed to develop research studies and nutrition and nutritional education and care programs for the elderly on the adoption of measures that contribute to the formation of knowledge about adequate eating habits and healthy lifestyles, diversifying the consumption of food and ways of life. Taking into account the regional foods, rescuing food culture and strengthening the family and local economies, as well as the practice of physical activity that helps strengthen healthy lifestyles for maintenance and quality of life. Especially those who start as older adults, they will have the opportunity to choose and improve new and adequate eating habits and lifestyles, starting from the formation of groups or teams that have common interests of healthy health and physical activity and Taking into account the influence of the environment for the practice of physical activity, it should be considered a better planning of active, accessible and safe spaces that allow and promote more dynamic lifestyles, both in leisure and recreational times as during routine Daily, to reduce the sedentary lifestyle.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
4. OBJETIVO GENERAL.....	7
5. OBJETIVO ESPECIFICO.....	7
6. MARCO REFERENCIAL.....	8
7. MARCO TEÓRICO.....	13
8. Situación actual de la Alimentación en México.....	13
9. Algunos alimentos autóctonos de la región de Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán	14
10. Conceptos cultura, transculturación, globalización.....	16
11. Alimento... ..	19
12. Cultura Alimentaria.....	21
13. Estudios sobre Transculturación Alimentaria	28
14. La obesidad ocasionada por la transculturación.....	31
15. Transición Nutricional	34
16. Epidemiología de la Obesidad	35
17. Antropología de la Obesidad.....	38
18. La alimentación como factor sociocultural de la obesidad	38
19. METODOLOGÍA.....	40
20. RESULTADOS.....	46
21. Tabla 3. Tabla de frecuencia de los datos socioeconómicos.....	47
22. Tabla 4. Frecuencia de actividades en el estilo de vida.....	48
23. Tabla 5. Frecuencia de consumo de verduras por semana.....	49
24. Tabla 6. Frecuencia de consumo de frutas por semana.....	50
25. Tabla 7. Frecuencia de consumo de cereales y tubérculos por semana.....	50
26. Tabla 8. Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal por semana.....	51
27. Tabla 9. Frecuencia de consumo de leguminosas por semana.....	51
28. Tabla 10. Frecuencia de consumo de alimentos no permitidos por semana.....	53
29. Tabla 11. Frecuencia de consumo de alimentos no permitidos durante el mes.....	54

30. Tabla 12. Indicadores antropométricos.....	55
31. CONCLUSIONES.....	57
32. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
33. ANEXOS.....	64
34. ANEXO 1: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65
35. ANEXO 2: CUESTIONARIO “CULTURA ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN CHIAPA DE CORZO, CHIAPAS.”.....	66
36. APÉNDICE.....	70
37. PLATO DEL BIEN COMER.....	70
38. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO MEDIANTE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL, EL PERÍMETRO DE LA CINTURA Y EL RIESGO ASOCIADO DE ENFERMEDAD.....	71
39. ÍNDICE DE CIRCUNFERENCIA CINTURA/CADERA.....	72

INTRODUCCIÓN

La investigación titulada “Cultura Alimentaria y su relación con la Obesidad en Chiapa de Corzo, Chiapas, surge como inquietud de abordar el tema, debido que día con día la transculturación y la llamada globalización, modifican la cultura alimentaria en la sociedad chiapacorcesa.

El objetivo es determinar cambios de la cultura alimentaria de la población adulta y su relación con la obesidad, identificando el consumo alimentario tradicional, la relación entre el tipo de consumo alimentario, nivel socioeconómico, educativo, estilo de vida, relacionar la dieta actual con el estado de nutrición a través del índice de masa corporal.

Es una investigación de tipo descriptiva, trasversal y prospectiva, la población son adultos mayores de 60 a 85 años de edad, nativos y vecinos de la cabecera municipal de Chiapa de Corzo.

El instrumento de recolección se realiza a través de un cuestionario, contiene apartados de identificación, datos socioeconómicos, estilo de vida, datos antropométricos y frecuencia de alimentos.

Es importante recalcar que el estudio determina que los hábitos alimentarios de estas personas son de arraigo cultural; los hábitos alimentarios íntimamente relacionados con la cultura, impactan en el estado de nutrición, relacionándose con los estilos de vida. El consumo de alimentos de los adultos mayores de la población de referencia se encuentra con una dieta no adecuada de acuerdo a las recomendaciones de consumo de alimentos establecidos por la Secretaria de Salud. NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México 2012. El estado nutricional del adulto mayor nativo de Chiapa de Corzo, de acuerdo a su índice de masa corporal, el sobrepeso predomina en hombres y la obesidad tipo 1 prevalece en mujeres.

Es importante poner a disposición los resultados a las autoridades municipales y de salud, a las personas que participaron en el estudio y sus familiares, informando la vulnerabilidad de la enfermedad y sus consecuencias, se propone elaborar, formular y establecer estudios de investigación y programas de atención al adulto mayor, para generar nuevos y saludables estilos de vida.

JUSTIFICACIÓN

La cultura alimentaria, la transculturación y globalización insertadas en la sociedad en un mundo de competencia transnacional; donde la tortilla es industrializada, el pozol es deshidratado, el auge en el consumo de refresco de cola, el consumo de pizzas con sabor a mexicano, las hamburguesas y hot dogs, se han convertido en una alternativa de comida rápida.

Chiapa de Corzo al ser una ciudad pequeña, comparada con otras ciudades del estado o país, es absorbida con rapidez por esa nueva ola de la globalización en la alimentación, y es una de las poblaciones con porcentajes elevados y alarmantes en la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas (Vargas, 2005).

La obesidad es un problema de salud pública calificado como la “epidemia del siglo”, a la que se ha destinado una gran cantidad de recursos económicos y humanos para su manejo, control y prevención. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace diez años había en el mundo un aproximado de 330 millones de adultos obesos; en 2005 alcanzó los 400 millones de personas, y se calcula que para el año 2015 habrá por lo menos 2,300 millones de individuos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad (citado por Verdalet, 2014).

Las estimaciones recientes de la OMS a nivel mundial; en 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos, alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso, entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de la obesidad se ha más que doblado. (OMS, 2017).

Este problema se relacionaba anteriormente con los países industrializados, pero el sobrepeso y la obesidad han aumentado notablemente en los países en vías de desarrollo, principalmente en el medio urbano. En México, es la enfermedad metabólica más frecuente. Considerado como el país con más obesos en el mundo, aumentó su prevalencia de 59.7% en 2000 a 66.7% en 2006, constituyéndose en un riesgo clave para el desarrollo de las patologías que ocupan los primeros lugares en morbilidad y mortalidad (Verdalet, 2014).

En el plano profesional es una investigación que aporta nuevos conocimientos dentro del tema de cultura alimentaria y su relación con la obesidad, siendo el grupo más afectado a estas

nuevas tendencias de alimentación en los adultos mayores, debido a que ellos por hábitos alimentarios que no pertenecen a su cultura alimentaria durante su niñez, han desarrollado obesidad y otras enfermedades crónicas degenerativas.

El impacto de la investigación es preventivo, se divulgará a la población para su conocimiento, trascendencia y afectación de la obesidad como enfermedad y la transculturación alimentaria a nuevas generaciones, interviniendo en un pronto rescate de la cultura y seguridad alimentaria.

La importancia de la investigación es que la cultura alimentaria es parte de la identidad de la persona, cuando esta cultura es modificada, adopta una nueva cultura alimentaria y por lógica se pierden tradiciones, costumbres y hábitos, y con ello aparecen enfermedades como la obesidad, desencadenando otras, tales como diabetes tipo 2, hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer, entre otras.

Se realizó una investigación sobre la cultura alimentaria y su relación de la obesidad en Chiapa de Corzo, es de tipo descriptiva, transversal, prospectivo, se consideraron a las personas con edades que oscilaron entre 60 a 85 años de edad, nativos y vecinos de Chiapa de Corzo, Chiapas y se aplicó un cuestionario, se obtuvieron los resultados siguientes, en cuanto al IMC, la población de estudio de adultos mayores, indican que una cuarta parte de los hombres (28%) y de las mujeres (24%) presentan sobrepeso; sin embargo un porcentaje bajo de las mujeres (16%) y de los hombres (10%), presentan obesidad en primer grado. La medición de la circunferencia de cintura refleja que una cuarta parte de los hombres (28%) miden entre 94 y 102 cm de cintura, lo cual refleja riesgo elevado, en el caso de las mujeres (42%), la medición reflejó más de 88 cm presentando riesgo muy elevado. En cuanto al índice cintura cadera el 94% se encuentra en riesgo alto de que existan riesgos de complicaciones tales como la diabetes, hipertensión arterial y otros problemas asociados.

Los resultados obtenidos reflejan que existe una alimentación inadecuada debido a la distribución de alimentos, el sedentarismo y las preferencias alimentarias debido a la cultura de los nativos del lugar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado de Chiapas se ha caracterizado por la diversidad de su cultura, sin embargo en la actualidad se observa una cultura alimentaria globalizada inmersos en ella.

El trabajo de investigación de “Cultura Alimentaria y su relación con la Obesidad, en Chiapa de Corzo”, se enfocó en los cambios alimentarios de la cultura alimentaria de la ciudad, lugar donde se cree que las costumbres y tradiciones permanecen en la actualidad, sin embargo se observa que una de las consecuencias del aumento de la incidencia de obesidad puede estar relacionado con cambios en la dieta.

Diversos estudios señalan que México se encuentra en transición epidemiológica, proceso por el cual se observa un descenso de la mortalidad por enfermedades infecciosas y un aumento en la mortalidad por enfermedades crónicas- degenerativas.

La cabecera municipal de Chiapa de Corzo es una ciudad donde existe una prevalencia de obesidad, posiblemente a consecuencia de esos cambios dietéticos y alimentarios. El estudio se realizó con personas adultas de 60 a 85 años de edad.

El sobrepeso y la obesidad son en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública en el país. En 2012 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) señala que en el ámbito nacional, de acuerdo con los puntos de corte de IMC propuestos por la OMS, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos mexicanos de 20 años o más fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad ($IMC \geq 30$ kg/m^2) en este grupo fue de 32.4% (IC95%=31.6, 33.3) y la de sobrepeso de 38.8%(IC95%=38.1, 39.6). La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%, IC95%=36.5, 38.6) que en el masculino (26.9%, IC95%=25.7, 28.0), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.6%, (IC95%= 41.3, 43.8) y el femenino una de 35.5%, (IC95%= 34.5, 36.5). La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%, IC95%=72.0, 74.0) que en los hombres (69.4%, IC95%= 68.2, 70.6). El grupo de edad que presentó la mayor prevalencia de obesidad es el de los adultos de 40 a 49 años (40.5% IC95%=38.8, 42.2), sin embargo en los grados más altos de obesidad (grado II y III) se observó una mayor prevalencia en los adultos de 50 a 59 años (14.3%, IC95%=12.8, 15.9). El grupo con mayor prevalencia de IMC normal fue el de los adultos de 20 a 29 años (43% IC95%=41.2, 44.8). La prevalencia de obesidad presenta diferencias por NSE, región geográfica y localidad ($p < 0.05$), siendo mayor en el NSE alto que

en el nivel socioeconómico bajo (NSE), en las localidades urbanas en comparación con las rurales y en la región norte del país en comparación con la del sur, centro y Ciudad de México. La prevalencia de obesidad abdominal fue de 74.0%, siendo mayor en mujeres (82.8%, IC95%=81.9, 83.7) que en hombres (64.5%, IC95%=63.3, 65.7). Por grupos de edad, la prevalencia fue más baja en los sujetos de 20 a 29 años (53.3% IC95%= 51.5, 55.0) que en los adultos de 40 o más años, donde la prevalencia de obesidad abdominal es superior a 80%. En la región sur del país, localidades rurales, NSE bajo y en adultos con escolaridad mayor a secundaria es donde se observaron las prevalencias más bajas de obesidad abdominal.

(ENSANUT, 2012).

En las últimas décadas ha aumentado la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles como problema prioritario de salud pública, situación que ha dejado de ser exclusiva en los países considerados desarrollados. La alimentación es, sin lugar a dudas, un factor de riesgo, ya que el exceso en la alimentación, en términos de energía, el desequilibrio en el aporte y el tipo, tanto de grasas como de hidratos de carbono, así como la baja ingesta de fibra y de algunos micronutrientes, son decisivos en el aumento de este tipo de padecimientos (Pérez, 2009).

La Cultura Alimentaria, permite revalorar al alimento como un elemento de funcionalidad o disfunción que establece la sociabilidad, contribuye a la armonía entre algunos grupos e individuos, además de que representa valores, costumbres y tradiciones, y en algunos grupos o sociedades se distingue como un símbolo que en sus diversidades y características representa unidad, tradición, status, distinción, en ciertos casos conlleva una carga de significados espirituales o de éxito al ser considerado un elemento de transferencia de actitudes, sentimientos negativos o positivos para con los demás (Hurtado, 2012).

Sin embargo a lo largo de los años este arraigo por los alimentos y su significado se ha ido perdiendo o bien modificado por la adopción de nuevas culturas (costumbres) que van desde la eliminación de ingredientes hasta la adición de los mismos, todo ello por exigencias de las comunidades y consumidores que han transformado las necesidades básicas de nutrición en deseos o gusto por ciertos sabores (Hurtado, 2012).

La nutrición como proceso interactúa con la cultura de cada región, siendo esta la que define en muchas ocasiones el desarrollo de enfermedades como la obesidad y las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, ya que estadísticas nacionales muestran cierta disparidad

entre estados. Aunque en México la base de la alimentación era el maíz y sus derivados, éste se ha desplazado por harinas de trigo y productos industrializados que usan otros ingredientes, adición de sabores y azúcares como parte esencial del producto o alimento (Hurtado, 2012).

Lo anterior sucede cuando de manera consciente o no, se adoptan nuevas costumbres por influencia de los medios de comunicación y por la presencia de marcas hasta el más recóndito lugar del país, hasta por status social, convirtiéndose en moda. Desaprovechando la variedad y exquisitez con la que cuenta México (Hurtado, 2012).

Chiapa de Corzo no es la excepción en adoptar nuevas tendencias alimentarias y padecer obesidad, la investigación es crucial, para combatir la obesidad y sus consecuencias, desde el rescate de la alimentación autóctona con los estándares de alimentación adecuada.

OBJETIVO GENERAL

Determinar cambios de la Cultura alimentaria de la población adulta en la ciudad de Chiapa de Corzo, Chiapas, y su relación con la obesidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el consumo alimentario tradicional, de los nativos y las tendencias introducidas de alimentación en la ciudad de Chiapa de Corzo, Chiapas.
- Identificar la relación entre el tipo de consumo alimentario, nivel socioeconómico, educativo y de estilo de vida.
- Relacionar la dieta actual con el estado de nutrición a través del índice de masa corporal.

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes de Chiapa de Corzo: ubicación, principales ceremonias culturales, principales alimentos.

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Chiapa de Corzo es una pequeña ciudad mexicana situada en el centro del estado de Chiapas, en el sureste de México. Se localiza a 15 km del centro de Tuxtla Gutiérrez. Chiapa de Corzo es la cabecera municipal de Chiapa de Corzo, que se ubica en la depresión central de Chiapas, limita al norte, con Soyaló y Osumacinta, al oeste, con Tuxtla Gutiérrez, Suchiapa y Villaflores, al este, con Zinacantán, Ixtapa y Acala, y al sur de Villacorzo (INEGI, 2008). Además señala la Secretaría de Turismo (SECTUR) que Chiapas de Corzo, está ubicada como la primera ciudad establecida en el estado y la primera capital, está catalogado como pueblo mágico gracias a la importante gama cultural y folclórica de la entidad, además de poseer un estilo parisino en las plazas del centro histórico y el excelente clima cálido que posee (SECTUR, 2015).

Para ubicar la posición de lo que hoy es actualmente Chiapa de Corzo es necesario relatar todo el origen desde la época prehispánica hasta nuestros tiempos, pasando por la muerte masiva de los chiapanecas, la dominación española, la llegada de los dominicos, la gran leyenda sobre Doña María de Angulo y el momento actual que viven los chiapacorseños. Todo esto da la pauta para mencionar la transculturación alimentaria que se ha dado desde sus inicios en la época prehispánica hasta nuestros días.

La alimentación prehispánica era netamente agrícola, ya que había sido diseñada precisamente para agricultores, y posiblemente con la llegada de los chiapanecas del centro del México hubo modificaciones, ya que ellos eran eminentemente guerreros (Matus, 2005). Considerando no haber sido una modificación extrema ya que en las culturas prehispánicas de América su base alimentaria era el maíz y el frijol, pero debido a la transculturación alimentaria se ha perdido esta base. De acuerdo a este tipo de cultura predominaba el consumo de las tortillas de maíz napalu (maíz blanco de las montañas) nixtamalizado, la pepita de calabaza dorada y molida, las hierbas silvestres, entre ellas el chipilín, el tomatillo, el frijol con gran importancia alimentaria, los tamales de chipilín o de carne de jabalí o de algún animal silvestre sin manteca, las tortillas de polen de maíz con masa nixtamalizada, los tamales de frijol, las memelas de frijol, el chipilín con bolita, el chipilín con frijol, el jocote con frijol, el frijol dorado en comal y molido en metate para hacer el molito de frijol con cebolla de cola bien picada, el pozol de cacao y

blanco, el tascalate, el “atol agrio, el pinol, la miel de abeja o de algunas avispas como la “avispita negra”, el agua de chia, que de acuerdo a la historia Chiapa significa “lugar donde abunda la chia todos y cada uno de ellos con nombres prehispánicos, pero debido a esa transculturación alimentaria se ha perdido y existe el desconocimiento de los nombres originales de origen prehispánico de estos platillos y alimentos, entre la población”

Sin embargo de acuerdo a valores nutrimentales es de importancia hacer mención la buena calidad alimentaria que tienen estos alimentos, ya que son ricos alimentos en hidratos de carbono complejos, ácidos grasos esenciales, con la combinación de dos o más alimentos las proteínas tienden a ser de buena calidad o están en proporciones adecuadas, y ricos en vitaminas y minerales debido a la gran variedad de alimentos de origen vegetal que existe. También son alimentos ricos en calcio debido a la nixtamalización en la preparación de masa para la elaboración de tortillas y pozol.

Se observa en el pueblo chiapacorseño que a pesar del tiempo y de la transculturación que ha tenido desde la dominación de los chiapanecas, la llegada de los españoles y actualmente la inserción de nuevas tendencias alimentarias en nuestra cultura, los elementos de esa alimentación existen, no han desaparecido y es muy común ver en las casas de los chiapacorseños el consumo de la pepita dorada y molida, el tomatillo hecho chirmol y uno de los platillos más típicos los tamales con la diferencia de la manteca de cerdo agregada por los españoles.

Con la llegada de los españoles, también se dio la evangelización por parte de los dominicos y con el afán de evangelizar a los indígenas se da una de las primeras transculturaciones alimentarias se le adicionaron a los platillos la manteca de cerdo, las carnes rojas y la de gallina. Los indígenas de la región seguían con sus usos y costumbres y esto llevaba a que ellos siguieran realizando sus ceremonias religiosas donde rendían ofrendas a sus dioses otorgándoles alimentos o platillos elaborados con la base de su alimentación. Conforme avanzó la dominación española, el sometimiento indígena causó cambios radicales desde la forma de pensar, crear, hablar, caminar y uno de los puntos más importantes, las de alimentarse. El indígena ya evangelizado empieza a realizar celebraciones a los santos y con ello las ofrendas, entre ellas el son del tambor y el carrizo comúnmente llamado “pito”, las enramas, adornadas de frutas como naranjas, plátanos, limas y otras, de las cuales algunas habían sido traídas por los propios españoles a nuestras tierras; también las enramas son

adornadas con roscas de pan y dulce de azúcar de caña; donde el pan es la base de la alimentación europea (Vargas, 2005).

Durante estos ritos ceremoniales se incluyeron los platillos tales como la chanfaina hecha con menudencias de res y el estofado de res, netamente elaborados con alimentos de origen español, pero también se dio el mestizaje, porque a pesar de que los españoles querían que el indígena dejara de consumir su pozol y su tortilla de maíz este la combinaba con la chanfaina y el estofado, y todavía es una tradición que cuando hay una enrama festejando un santo en Chiapa de corzo, la bebida es el pozol y las tortillas. Éstas se cortan en dos o cuatro y se doblan para poder agarrar la carne y comer estos platillos, no utilizando ningún otro utensilio, estos platillos hasta ahora se siguen sirviendo en borcelanas o platos de barro en forma de triángulo invertido.

Uno de los aspectos importantes es “la leyenda de Doña María de Ángulo, una dama española que fue gentil y generosa con el pueblo chiapacorseño, que cuenta que durante su regreso, dio al pueblo chiapacorseño su agradecimiento regalándole comida, debido a que el lugar había sido azotado por varias hambrunas durante esos años, y el pueblo fue muy amable con la dama” según historiadores y cronistas del lugar no existen registros de estos datos, lo único que avala es la tradición de más de 400 años. Los únicos datos que según mencionan historiadores antiguos y frailes dominicos de esas épocas, en algunos documentos muy añejos, es que si existieron las hambrunas y que debilitaron grandemente al lugar. La leyenda enmarca una hermosa tradición llena de magia, misticismo, alegría y algarabía, en la cual la alimentación es sumamente importante ya que en la “fiesta de enero” se ve todavía con claridad los elementos prehispánicos y de la colonia que se mezclan entre sí, aun a principios del siglo XXI.

Dentro de las fiestas de santos más representativas se encuentra la de San Antonio Abad. En esta fiestas, donde también hay enramas, tambor y pito, el 15 de enero se sirve puerco con arroz que está elaborada con carne de puerco, arroz, cebolla, tomate rojo, achiote, clavo y pimienta; otra comida típica en Chiapa de corzo, aunque el puerco con arroz se sirve únicamente en las fiestas de enero, especialmente en la de San Antonio Abad debido que este se le atribuía en España que curaba las enfermedades con caldos de cerdo; pero los lugareños seguían consumiendo la comida que los españoles habían impuesto con tortillas de maíz. El 17

de enero que es el “mero día” como dicen en Chiapa de Corzo se sirve “comida grande” que es la tradicional pepita con tasajo.

Pero la fiesta aún no termina porque se sigue al día del patrono del pueblo que es San Sebastián Mártir el 20 de enero, donde también se sirve con mucho más fervor “comida grande” a los parachicos, chiapanecas, y al pueblo; el cambio de alimentación de los indígenas Chiapas se volvió una tradición, un mestizaje en la “comida grande” ya que sus ingredientes son de orígenes distintos. Los ingredientes son los siguientes: manteca de cerdo, mucha cebolla, pepita de calabaza dorada y molida, arroz molido y achiote. Ahora cada vez que se celebra un santo en Chiapa de Corzo se anuncia con tambor y pito por las calles principales la “comida grande” (Vargas, 2005).

Los platillos tradicionales o comidas de domingo son el cochito horneado que está elaborado en base a carne de cerdo, especias, chile guajillo y ancho; y se adorna con lechuga y cebolla rebanada. Este es otro platillo del que los españoles trajeron muchos de sus ingredientes y los indígenas se encargaron de adecuarlo a su paladar dando como resultado otro mestizaje alimentario, ya que posiblemente ellos lo elaboraban con carne de jabalí (Vargas, 2005).

Otro punto importante son los dulces chiapacorseños y nos podemos dar cuenta que existe una gran variedad de ellos, tales como los jocotes y nanches curtidos, los tradicionales suspiros, la bolona, el “nuegadito”, todos estos hechos con muchísima azúcar de caña. Fueron uno de los alimentos que desplazaron sin marcha atrás a la miel de abeja o de “avispidas negras” que consumían nuestros antepasados prehispánicos. Posiblemente estos dulces ya fueron elaborados durante la época de la colonia y se quedaron en nuestro pueblo como una tradición (Vargas, 2005).

La transculturación no termina ahí, actualmente la llamada globalización está introduciendo en un mundo de competencia transnacional; donde la tortilla existe pero es industrializada, el pozol ha sido deshidratado y ahora puesto en venta en uno de los centros comerciales más importantes de la capital y a pesar de eso todo Chiapa de Corzo quiere tomar “coca-cola”, donde existen las pizzas con sabor a mexicano, las hamburguesas y *hot dogs* como una alternativa de comida rápida, aún Chiapa de Corzo con todo y sus tradiciones arraigadas no está lejos de ser absorbida, y es más, está siendo absorbida con rapidez por esa nueva ola de la globalización de la alimentación, y lo más triste que está ya incluida como una de las poblaciones con porcentajes elevados y alarmantes en la incidencia de enfermedades crónicas

degenerativas. Se dice que las enfermedades provienen del exceso de grasa en los alimentos que consumen los lugareños, pero es bien cierto que a pesar de ese consumo que ha sido transmitido de generación en generación, también existen alimentos que no eran propiamente de la cultura.

Chiapa de Corzo, un lugar con tradiciones y costumbres, se ha modernizado en muchos aspectos pero nos hemos olvidado poco a poco de nuestras costumbres prehispánicas, y nos enfocamos más de Doña María de Angulo a esta época, pero es muy cierto que este lugar y su estilo de alimentación ya existían mucho antes que toda esa leyenda.

Chiapa de corzo, Nandiume o Chiapa de los indios como sus diversos nombres lo indican, ha sido transculturizado en varias épocas, con personajes distintos, pero Chiapa de Corzo sigue ahí con todos sus elementos, con todas sus costumbres y tradiciones, en todas las clases sociales, en todos los niveles educativos; y cada vez es mayor la fuerza de su tradición, es cuestión de recuperar los orígenes, lo que fueron y siempre han sido ¡Los indios Chiapas!

Se observa en el pueblo chiapacorseño que a pesar del tiempo y de la transculturización que ha tenido desde la dominación de los chiapanecas, la llegada de los españoles y actualmente la inserción de nuevas tendencias alimentarias en la cultura, los elementos de esa alimentación existen no han desaparecido y es muy común ver en las casas de los chiapacorseños el consumo de la pepita dorada y molida, el tomatillo hecho chirmol y uno de los platillos más típicos, los tamales con la diferencia de la manteca de cerdo agregada por los españoles

Este fenómeno complejo se denomina comportamiento alimentario. Él nos define los factores que influyen en los hábitos de alimentación y que podemos resumir en los siguientes aspectos y ha sido influido por factores económicos, sociales, geográficos, históricos y antropológicos (Vargas, 2005).

MARCO TEÓRICO

Situación actual de la Alimentación en México

Como en la mayoría de las sociedades, el fenómeno de la transformación de los hábitos alimentarios ocurre a menudo debido al deseo de consumir "alimentos de mayor prestigio social" pan blanco en sustitución de tortillas; café soluble en lugar de atole, tazcalate o pozol; té en sustitución de leche. Usualmente tales variaciones son perjudiciales, pues no corresponden a la realidad social sobre la que se quieren imponer o a la que se imponen, y con frecuencia agregan una pesada e innecesaria carga al ingreso familiar.

Sin embargo, también se dan cambios benéficos en los hábitos alimentarios de una población, y además inevitables en un modo de vida transnacional y en ocasiones supranacional. He aquí un objeto de la ciencia, señalar y propugnar por concientizar sobre los cambios que pueden ser perjudiciales o benéficos en la alimentación regional.

Actualmente el uso indiscriminado de los alimentos industrializados de poco valor nutritivo está modificando la dieta de los distintos grupos de la población mexicana.

Grandes empresas alimentarias llevan a cabo fuertes inversiones de publicidad. Algunas de ellas controlan el cien por ciento de la producción de alimentos para niños. Por lo que respecta a las bebidas gaseosas, las empresas multinacionales manejan el 90 por ciento del mercado. De tal suerte, estas empresas han monopolizado la producción y elaboración de algunos productos, los han difundido entre la población mexicana y han ocurrido desplazamientos de otros alimentos propios de la región, más nutritivos y de menor costo. Por mencionar un caso, se deja de comer bolillo por comer pan rebanado; se olvidan las salsas caseras y se prefiere la salsa de jitomate (catsup); y el maíz se ingiere no en tortillas o elotes sino en forma de hojuelas.

La información científica se utiliza como herramienta de la mercadotecnia; tal es el caso de la promoción comercial del contenido de fibra en las hojuelas de maíz, cuando la mezcla local de frijol y maíz proporciona la fibra necesaria al movimiento intestinal (Duran, 2011).

En amplios grupos de población se da un fenómeno de aculturación alimentaria, y simultáneamente ocurre un choque de patrones ideológicos que buscan conservar la tradición mexicana y asimismo adquirir el prestigio infundido por la publicidad a algunos alimentos industrializados.

Se ha señalado que "en las naciones en desarrollo, frente a un esquema general de escasez de alimentos, se presenta un fenómeno de penetración de la industria alimentaria multinacional

que está generalmente respaldada por avances tecnológicos y de promoción, con el fin de modificar los hábitos de consumo y esquemas de producción”.

La participación de la publicidad en la modificación de los hábitos de consumo es resultado del crecimiento y del desarrollo no selectivo de la industria alimentaria del país. Este crecimiento incluye la producción de alimentos industrializados y está caracterizado por un modelo agrícola que privilegia los cultivos destinados a la exportación y al consumo de los sectores de la población de más altos ingresos. La publicidad alimentaria induce fuertemente a la formación de nuevos patrones de consumo. Sus efectos más perniciosos son: modificación indiscriminada de los hábitos de consumo, encarecimiento de los alimentos, desorientación del gasto alimentario familiar, y frecuentemente contribuye al deterioro de la calidad nutritiva de la ingesta. Esto se debe principalmente a la sustitución de alimentos tradicionales de alto contenido nutritivo, por productos llamados "llenadores", de costos muy elevados, justificados por el valor "agregado" de "estatus y prestigio" que le imprimen las firmas publicitarias (Duran, 2011).

Algunos alimentos autóctonos de la región de Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.

Son múltiples los estudios antropológicos que han mostrado que la alimentación original de los distintos grupos étnicos de la región ofrecía buena calidad, más abundancia de alimentos y conjuntamente mayores posibilidades de diversificación, siendo así una alternativa para una seguridad alimentaria a nivel local iniciando desde nuestras entidades.

Como base de la alimentación de los grupos indígenas de la región, como en toda Mesoamérica, han sobresalido y se mantienen el maíz y el frijol. Sin embargo, la multiplicidad de las presentaciones culinarias de los grupos autóctonos de los cinco estados que conforman la región ha sido notable y aun asombrosa (Duran, 2011).

Testimonio de lo anterior son bebidas como el pozol, el pinole, el tazcalate y los atoles; los tamales con una gran variedad de rellenos hasta contarse por docenas; las tortillas y diferentes guisados que las incluyen, los cuales suman cientos. Todas estas preparaciones a base de maíz ofrecen una magnífica fuente de energía.

Es inevitable señalar el uso del achiote en diversas preparaciones a base de maíz, lo cual agrega una excelente proporción de "vitamina A" a la ingesta. Cabe señalar lo acertado de algunas preparaciones derivadas del maíz, en consonancia con las condiciones ecológicas de la región,

como lo son el pozol (verificar el uso de posol y pozol) y el tazcalate. Además de ofrecer seguridad en su conservación, estos alimentos conceden al campesino lo primero que la fisiología le demanda bajo las condiciones de su trabajo agua y carbohidratos complejos.

Además del maíz, también la yuca, el camote, el fruto del árbol del pan así como el plátano son comestibles que ofrecen una magnífica cantidad de energía.

En cuanto a los comestibles que proporcionan proteínas la generosidad de la región es cautivante, ya que las semillas de calabaza (pepitas), los frijoles en todas sus variedades como los frijoles negros y los ibes, el pescado, el venado, el jabalí, la iguana, el tigrillo, el guajolote silvestre, el tepezcuintle, los tejones, el cajolito, la chachalaca, etc., constituyen diversas fuentes de excelente calidad proteínica (Duran, 2011).

Las verduras de hojas verdes como la verdolaga, el chipilín, la chaya, etc., contienen cantidades generosas de vitamina A, así como la inmensa variedad de frutas como el marañón, la piña, las guayas, los mameyes, y los mangos, que contienen grandes cantidades de vitaminas y minerales. Conviene señalar que esta riqueza alimentaria fue posible gracias a la prosperidad de un ecosistema que propició el desarrollo armónico de la naturaleza de la región. Posteriormente, y en cierta medida debido a la apertura de tierras para ganado mayor y a la industrialización sobre todo en las áreas petroleras, se ha originado un súbito desequilibrio ecológico en algunos lugares de la región, lo que ha inducido cambios muy bruscos y desproporcionados en la innata adaptabilidad del hombre a su ambiente conduciendo a las comunidades a su desintegración y al deterioro de su ingesta.

Todos los cambios vertiginosos sobre impuestos en las culturas alimentarias locales, han provocado no solamente cierta desintegración de las culturas sino inclusive una transculturación en ellas.

Es conveniente hacer notar que estudios en el área maya, a través de los cuales muestra que el impulso al turismo de alto poder adquisitivo en Cancún, originó la desintegración familiar, el abandono súbito de las costumbres locales y sobre-imposición de hábitos desafortunados en las familias mayas. En gran parte, lo anterior se debe a que los jóvenes emigran en busca de trabajo, consiguiéndolo de manera intermitente y en los niveles más bajos y más desprotegidos de la escala laboral. Bajo estas condiciones los miembros más afectados de las familias han sido los niños (Duran, 2011).

Algunos autores afirman que la diversidad de alimentos autóctonos de la región consumidos por los grupos étnicos de la misma se ha reducido notablemente debido, en parte, al proceso de vivencias indígena-mestizas que no favorecieron el enriquecimiento de la cultura autóctona con los elementos culturales externos a ella, sino que más bien fue un fenómeno con tendencias a la aculturación, a la anulación de las culturas indígenas.

De hecho se reitera que actualmente y para grandes segmentos de la región, la calidad y la variedad de alimentos ya no depende de las características regionales, sino de las posibilidades económicas de la familia, que, por lo general, para los grupos autóctonos y los marginados son muy restringidos, además dentro de los compromisos en términos de seguridad alimentaria es el respeto de la cultura de cada grupo étnico (Duran, 2011).

Se explica lo anterior, al menos en parte, por el contacto con grupos mestizos que viven en la sociedad de consumo y que se presentan ellos mismos y todo lo que les concierne como elementos de prestigio ante lo indígena.

Tal es el caso de las galletas, el pan de trigo, la harina de trigo, el pan de dulce, los refrescos embotellados, los pastelillos, etc., que desvían el precario presupuesto hacia productos dispensables de la dieta y que han desplazado alimentos de menor costo y mucha mejor calidad nutritiva (Duran, 2011).

Conceptos cultura, transculturación, globalización.

Es importante aceptar que la reproducción de la vida social de los seres humanos requiere para su cumplimiento de una *precondición* que es ajena a las condiciones operativas, que desde la perspectiva funcional sólo pertenece al ordenamiento de la vida puramente animal. Esta precondición podemos pensarla como la dimensión cultural de la existencia humana. En primer lugar, la cultura no debe ser pensada como algo ajeno a la cotidianidad, improductivo o alejado de los procesos productivos. La cultura, por tanto, pertenece a la vida práctica y pragmática de todos los días, es más, en aquellos lugares que presumen o se creen desprendidos de ésta (como en un laboratorio científico) está presente, pues es indispensable. En segundo lugar, debemos afirmar que la historia de cada hombre y de la humanidad es resultado de una serie de actos y la decisión de llevar a cabo dichos actos ha estado determinada por la dimensión cultural. Así, es importante exponer lo que vamos entender por cultura (Tunal, 2007).

La cultura es la suma de conocimientos transmitidos de una generación a otra; la memoria colectiva; la herencia social que hace posible la integración de los miembros de una comunidad, impregnándoles sus normas de comportamiento, valores materiales y espirituales de una sociedad determinada; el marco organizador de la autoconciencia nacional, asimismo debe comprenderse que la cultura expresa la experiencia histórica particular de cada pueblo y encarna sus resultados, en tanto que constituye su fisonomía peculiar y su personalidad colectiva.

También las instituciones creadas por los pueblos y todas las transformaciones que surgen de éstas a lo largo de la historia, están atravesadas por la dimensión cultural, por ejemplo no se vive el cristianismo de la misma manera en el norte de África que en Italia y la democracia no es la misma en Estados Unidos de Norteamérica que en México, por más que la modernidad homogenice los estilos de vida. Así pues, la dimensión cultural de la existencia social está presente en todo momento y es capaz de frenar o de promover procesos históricos. Lo anterior nos permite indicar que cultura es lo que una sociedad crea, hereda, transmite y recrea, es la síntesis de valores materiales y espirituales; es una concepción del mundo (creencias, comportamientos morales, religión, etcétera) y se trata de una práctica social determinada por el nivel de desarrollo histórico (Tunal, 2007).

La globalización es el proceso de transformación del mundo actual a través de la combinación de una serie de fuerzas económicas, tecnológicas, socioculturales y políticas (Englander, 2009). Los procesos de transculturación y las hibridaciones, contienen bases fincadas en actitudes y referencias múltiples, variadas, movedizas y a veces contradictorias pero capaces de producir resultados evidentes en su constante movilidad. Esos procesos interculturales en las artes son el resultado de un conjunto de interacciones históricas, socio-económicas y políticas con esencias sistemáticas y recurrentes pero procesuales a la vez, ellas registran los cambios constantes que reflejan el pensamiento de cada época. Esta idea explica las influencias de lo híbrido y lo transcultural como el conjunto de actitudes y referencias de diverso tipo, ensalzadas por características culturales esenciales, interpretables y móviles pero efectivas.

Las identificaciones de los procesos culturales corresponden a construcciones colectivas en las que se reflejan diversos valores materiales, espirituales, de lenguaje y de usanza cotidiana, que se articulan de manera aleatoria y azarosa (Villalobos, 2012).

Para describir los procesos derivados de la interculturalidad como el de hibridación o el de transculturación, es necesario hacer hincapié en las situaciones particulares derivadas de los

roces entre los grupos sociales que se mezclan, para llegar a establecer la superación dialéctica de las diferencias y para poder utilizarlas en estos estudios como mecanismo facilitador del entendimiento de las características propias, no de uno, sino de varios sistemas culturales y sus consecuentes relaciones. En el caso latinoamericano, los sistemas culturales se alimentan de sujetos diferenciados por su pertenencia a diferentes ámbitos lingüísticos o ideológicos y como constructores de imaginarios que frecuentemente viven en contienda. Uno de los conflictos más evidentes al utilizar términos totalitarios para definir los procesos culturales, aun sabiendo que se trata de una serie de sucesos cambiantes y con capacidad de interactuar con promiscuidad, es el afán por presentar los procesos culturales como efectos globalizadores masivos, completos, terminados y cerrados, abarcadores e incluyentes de todas las situaciones involucradas, máxime cuando los procesos culturales por el contrario no son fenómenos cerrados sino en continua transformación. Intentar estandarizarlos puede reducirlos a prácticas totalitarias y demasiado subjetivas, por lo tanto se sugiere describir y explicar los términos derivados de las interacciones culturales para visualizar objetos de estudio específicos, Procesos de transformación que pueden por demás ser aplicados empíricamente a tácticas o estrategias interculturales que pueden derivar en diversos tipos de relaciones aleatorias y azarosas.

La transculturación y las hibridaciones corresponden a procesos interculturales con particularidades visibles en continuo cambio y transformación, son el lugar desde donde pueden comenzar nuevas búsquedas interiores y exteriores para reinventar las identidades y al mismo tiempo para expandirlas hacia otros lugares. Reconocer dichos procesos le permite al arte articular posibles combinaciones para situarse en medio de la heterogeneidad del conocimiento. En este caso lo importante es que al entender las relaciones posibles, se puedan entramar muchas más, con resultados y proyecciones diversas entre los diferentes actores involucrados. Para el arte actual es muy importante lo que se quiere decir, o sea el campo de los conceptos en donde se pueden ver con más claridad los efectos de la interculturalidad. Otro apartado importante en él se utilizan para ello, o sea, el espacio de lo formal, que es básicamente donde se pueden ver con más claridad las interrelaciones formales, sobre todo las que tienen que ver con las diversas posibilidades de combinación que afectan situaciones estructurales de las obras (Villalobos, 2012).

Derivado de ello, los procesos de transculturación y las hibridaciones, contienen bases fincadas en actitudes y referencias múltiples, variadas, movilizadas y a veces contradictorias pero capaces de producir resultados evidentes en su constante movilidad. Esos procesos interculturales en las artes son el resultado de un conjunto de interacciones históricas, socio-económicas y políticas con esencias sistemáticas y recurrentes pero procesuales a la vez, ellas registran los cambios constantes que reflejan el pensamiento de cada época. Esta idea explica las influencias de lo híbrido y lo transcultural como el conjunto de actitudes y referencias de diverso tipo, ensalzadas por características culturales esenciales, interpretables y móviles pero efectivas. Las identificaciones de los procesos culturales corresponden a construcciones colectivas en las que se reflejan diversos valores materiales, espirituales, de lenguaje y de usanza cotidiana, que se articulan de manera aleatoria y azarosa (Villalobos, 2012).

Alimento

Son diversos los conceptos y las definiciones de lo que es la alimentación, estos se han diversificado por las percepciones, simbolismos, aspectos, variedades, propiedades y experimentos, que realizados por el hombre en el transcurrir de la historia, le han permitido el haber experimentado en su mismo cuerpo, para posteriormente y sobre la premisa de reconocer sus propiedades ha considerado que alimento pudiese ser cualquier sustancia natural o sintética que contenga uno o varios de los principios de la química o catalogado como hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y sales orgánicas. Alimento entonces se ha definido como cualquier sustancia que introducida a la sangre, nutre, repara al desgaste, da energía y calor al organismo, sin perjudicarlo ni provocarle pérdida de su actividad funcional. Según el Código Alimentario Español "Alimento" es toda sustancia o producto de cualquier naturaleza, sólido o líquido, natural o transformado, que por sus características, aplicaciones, componentes, preparación y estado de conservación sean susceptibles de ser habitual e idóneamente utilizados a alguno de los fines siguientes:

- a) Para la normal nutrición humana o como frutivos.
- b) Como productos dietéticos, en casos especiales de la alimentación humana.

Para los países miembros de la Unión Europea un concepto jurídico publicado en Enero del 2002 en el reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo ha establecido que por alimento o producto alimenticio; será cualquier sustancia o producto destinado a ser ingerido por los seres humanos o con probabilidad de serlo, tanto si han sido procesados enteramente o parcialmente,

como sino. El concepto de alimento se extiende a todas aquellas sustancias, ingredientes, materias primas, aditivos y nutrientes ingeridas por el ser humano a través del tracto gastrointestinal. En su nueva definición se consideran alimentos a las bebidas, la goma de mascar, el agua, así como cualquier sustancia incorporada voluntariamente al alimento durante su fabricación, preparación o tratamiento (aditivos, grasas y vitaminas) además de aquellos residuos derivados de la producción y el procesamiento de alimentos, como son los residuos de medicamentos veterinarios y de plaguicidas (Moreno, 2003).

Esta vigilancia por establecer jurídicamente lo que es alimento denota la unión y relación nuevamente de los alimentos con el hombre, pero con una nueva perspectiva en la que han evolucionado y se han transformado los nuevos escenarios y contextos de donde provienen los nuevos alimentos que son accesibles para el consumo del ser humano. Y por lo tanto de la conformación de su nueva Cultura Alimentaria.

Cuando referimos el alimento como parte de la cultura lo posicionamos en contextos que tienen que ver con el hombre en lo social, lo psicológico, lo económico, lo simbólico, lo religioso, destacando nuevamente la función que tiene la alimentación en el hombre y en los grupos sociales, también es un hecho el que la alimentación dentro de la conceptualización y su evaluación orgánico - biólogo nos demuestra los efectos devastadores o generadores de lo nutricional que estos poseen para desarrollar nuestro cuerpo y organismo además de ciertas actividades físicas y sociales a la vez. Sin embargo la alimentación en su relación con las actividades sociales – culturales denotan las practicas por tradición, costumbres y creencias sobre lo que puede ser bueno y malo en su consumo alimenticio para la salud. Es así como una serie de actividades y conocimientos reflejados por conductas en el hombre describen como las personas, hemos adoptado nuestra cultura alimentaria (Moreno, 2003).

El alimento bajo ciertos enfoques teóricos coloca a la nutrición actualmente como una disciplina mucho más valiosa en el plano científico cuando precisamente incorpora los aspectos bio – psico – social en esa perspectiva que no solo es de practica determinista, sino contemplando los análisis de las teorías funcionalistas, estructuralistas, evolucionistas y ecológico cultural para fundamentar como la alimentación lleva implícita cuestiones morales, de prestigio, de poder y de orden social, como en la sociedad y la comunidad el alimento se ha convertido en parte de nuestra imagen por sus efectos y no solo eso sino como también brinda placer, status y es apreciado como un arte (Moreno, 2003).

Cultura Alimentaria

En el campo de la Cultura Alimentaria, permite revalorar al alimento como un elemento de funcionalidad o disfunción dado que establece la sociabilidad, contribuye a la armonía entre algunos grupos e individuos, además de que representa valores, costumbres y tradiciones, y en algunos grupos o sociedades se distingue como un símbolo que en sus diversidades y características representa unidad, tradición, status, distinción, en ciertos casos conlleva una carga de significados espirituales o de éxito al ser considerado un elemento de transferencia de actitudes, sentimientos negativos o positivos para con los demás.

No resulta demasiado arriesgado suponer que la necesidad de alimentarse fue uno de los acicates del desarrollo de la cultura. Desde la invención de nuevos términos para referirse a comestibles, no comestibles, dañinos, sabrosos, o benéficos, hasta la invención de modos y formas de comer, de preparar los alimentos, de compartirlos o de almacenarlos. A la larga, el germen del desarrollo tecnológico impresionante de las que gozamos, se halla en la necesidad de asegurar, cotidianamente, los nutrientes indispensables (Sandoval, 2008).

Pero se debe comprender que la ingesta de nutrientes tenía dos consecuencias paralelas: por una parte aseguraba la sobrevivencia del individuo; por la otra, establecía rutinas, costumbres, modos de organizarse para conseguir el alimento, definía maneras de transformarlo, de cocinarlo, de guardarlo. Fue dando inicio, en cada grupo humano particular, a una cultura centrada en la ineludible necesidad de comer, y de hacerlo con una frecuencia prácticamente diaria. Y lo interesante es que sin esa cuota mínima de nutrientes la vida de la persona no era viable; pero al mismo tiempo, con la actividad humana, inteligente, que tenía lugar en torno a los alimentos, desde cazarlos o recolectarlos, compartirlos, cocinarlos, guardarlos, clasificarlos, otorgarles una categoría como buenos, malos, sanos, dañinos, fríos, calientes, de fiesta, prestigiosos, corrientes o finos, con este continuo trajinar y comunicarse con la justificación de nutrirse, se fue configurando la cultura, ese conjunto de costumbres, usos, valores, formas de organizarse y de saberes entrañables que permitían a los miembros de determinado grupo, reconocerse como tales. Fue una dinámica simultánea, la de alimentarse y la de crear identidad comunitaria.

Es tan fuerte este doble desarrollo que puede suceder que una persona no se reconozca en la presencia de determinados alimentos, y se niegue a ingerirlos, incluso hasta llegar a la inanición.

Y es perfectamente posible también que alguien enferme al consumir un alimento considerado dañino en su medio, y otro lo pueda comer sin problema alguno, porque su cultura lo permite. Sucede entonces que en la medida en que un grupo se esfuerza por conseguir la comida cotidiana, el pan nuestro de cada día, está utilizando un cuerpo de conocimientos y de herramientas técnicas que son susceptibles de mejorarse o transformarse, y está desarrollando la tecnología, como una parte fundamental de su cultura. Pero en el mismo movimiento, está recreando y transformando la propia cultura, y configurando su identidad grupal. No puede hacer lo uno, sin realizar también lo otro. Van de la mano, por usar una expresión coloquial. El esfuerzo por nutrir a la persona, siempre en seres humanos alimentados y seres humanos cultos, poseedores de una tradición y una identidad. Y vale aclarar que decir "cultura" es hablar desde un cierto nivel de abstracción: no existen las culturas en sí, lo que hay son seres humanos que viven y se desarrollan en grupos, compartiendo determinados parámetros culturales, algunos con historia tan añeja como la humanidad misma; pero todos con la capacidad inteligente de tomar distancia crítica frente a la cultura, artefacto también, y modificarla y transformarla (Sandoval, 2008).

Esto apunta a dos vertientes, de las cuales sólo mencionaré de pasada una de ellas, y me concentraré en la otra. La primera es que el estudiar cualquier aspecto de la producción o consumo de alimentos, sin tomar en cuenta que ellos traen consigo un bagaje cultural cuantioso, puede arrojar resultados impecables en términos teóricos, pero difícilmente logrará comprensión integral y suficiente profundidad en el planteamiento holístico de los problemas. Porque en cultura la forma es parte importante del todo. La segunda es que en el estudio de la cultura alimentaria no se puede prescindir de los aspectos históricos de la misma, y en esa profundidad temporal se debe poner especial énfasis en conocer lo relacionado con las prácticas y trabajos organizados alrededor de la consecución de los alimentos. De alguna manera, para utilizar el concepto de Julian Steward (1973) se debe enfocar la atención al núcleo cultural que define lo más imprescindible de la actividad del grupo: aquello que tiene que ver con las actividades destinadas a la reproducción de la vida misma, a las prácticas culturales relacionadas con la alimentación, las de recolección, siembra, pastoreo, transformación, almacenamiento, cocción y rituales de acompañamiento, creencias, convicciones, gustos, tabúes o prescripciones; y eso se debe entender en el contexto de una determinada geografía y ecología que proveen de recursos, condicionantes, limitantes y ventajas al grupo asentado ahí, y

que influyen de manera privilegiada en el diseño de su dieta, a tal grado que puede ser una hipótesis de trabajo sólida suponer que un grupo humano, al menos campesino o indígena, se alimentará siempre en una cierta armonía con el medio ambiente y los recursos con los que cuenta, y que su dieta tenderá a ser lo más adecuada posible, en el contexto de sus limitaciones de conocimiento, medio ambiente y desarrollo tecnológico (Sandoval, 2008).

Cada cultura alimentaria es producto de sinfín de decisiones a lo largo de su historia, que suponen clima, medio ambiente y capacidad de trabajo para aprovechar o no, los recursos disponibles para el grupo asentado en determinado sitio. Y a eso hay que adicionar las formas de organización para lograr la producción, desde los esquemas de propiedad o uso del territorio, hasta la formación de grupos o clases sociales, castas o especialistas en rituales, curación, defensa o administración. Sin descuidar los aspectos rituales, mágicos, de celebración, así como las costumbres originadas alrededor de la procuración de los alimentos. Todas ellas contribuyen a nutrir la identidad, al mismo tiempo que permiten desarrollar la vida de las personas (Sandoval, 2008).

Es necesario aclarar que el estudio de la cultura alimentaria es, ya se remarcó, el estudio de las personas que se alimentan en determinados contextos históricos, económicos, políticos y sociales. Se trata de entidades que en mayor o menor medida poseen un cierto grado de libertad, y por lo mismo no son absoluta ni totalmente predecibles. El estudio de la cultura es, por definición, como la misma sociedad y las personas, algo móvil, cambiante, al que no se le pueden poner límites rígidos, ni enmarcar en fórmulas exactas. El estudio de la cultura y la identidad es variable, puede ser algo inestable, difícil de aprehender, siempre capaz de sorprender. Eso hace de la ciencia de la cultura algo muy arduo, policausal, definitivamente dialéctico. Requiere de marcos conceptuales, y esquemas de pensamientos, versátiles y complejos. Se está estudiando la vida misma en su complejidad. Por eso, a veces, hay que ser como Adán: un poco poeta para entender e intentar nombrar tal diversidad. Ahora bien, en la medida en que las sociedades se hacen más complejas y las diversas culturas entran en relación, en esa medida se realizan préstamos culturales, se introducen alimentos novedosos y formas inéditas de consumirlos. Se van transformando las culturas, y las personas que en ellas viven. Entonces se complica encontrar el núcleo cultural de algunas sociedades, por eso resulta indispensable apelar a la historia de sus formas de producción de alimentos, y las prácticas que tenían lugar en esos contextos.

Comienzan a tener lugar préstamos culturales, introducción de alimentos extraños, que son aceptados fuera de contexto, más por el prestigio de provenir de una cultura más sólida, famosa o económicamente poderosa. Y suceden inversiones extrañas, como considerar de prestigio a un alimento que en la cultura original era más bien algo necesario para la sobrevivencia, como es el caso del caviar, que entre los pescadores nórdicos era un mal menor, una manera de conservar proteína para las épocas de escasez: siempre preferían consumir el pescado fresco. O entre nosotros, la carne seca o "machaca", que originalmente era una forma de preservar carne para tiempos de menor abundancia. Los campesinos del norte mexicano, siempre preferían la carne fresca a la machaca; ahora resulta más cara la segunda. Lo mismo se puede decir de conservas y embutidos, como las salchichas, salamis, jamones o el bacalao navideño de nuestra cultura mexicana. Ahora tienen prestigio y mayor precio, antes eran un sustituto de comidas frescas y más acreditadas. Las culturas a las que arriban les otorgan un prestigio basado en lo exótico, y con frecuencia les asigna un valor elevado. Lo cual me lleva a otra consideración: la influencia del mercado en la alimentación, y en la cultura e identidad. En la medida en que grandes núcleos de población pierden su relación con la producción de alimentos, en la medida en que la sociedad se hace más compleja, la cultura cambia, y se pueden ir perdiendo las relaciones entre la dieta y el medio ambiente y las formas de producción. Sucede que hay más posibilidades de alimentación, y que éstas no están asentadas en las prácticas ancestrales de los grupos que construyeron la cultura, la identidad y las formas particulares de producir, distribuir y consumir los alimentos. Es un cambio cultural e identitario que aleja el consumo de prácticas y convenciones culturales y coloca los criterios de ingesta bajo otras categorías culturales, no necesariamente más adecuadas en términos de nutrición, y tampoco en términos de identidad (Sandoval, 2008).

Para terminar, si la pregunta por lo comestible debe haber sido uno de los detonadores de la aparición de la inteligencia, del lenguaje y de la cultura, entonces el alimentarse, organizarse para producir, el almacenamiento, el intercambio, el comercio, el control de los recursos y con ello la política, todo tiene que ver que la cultura alimentaria, y todo, absolutamente todo, contribuye a la formación de la personalidad que es la forma particular que cada ser humano tiene de expresar su o sea su ser persona. Y esta personalidad, si bien es un fenómeno individual, tiene su génesis en la colectividad, y se expresa en caracteres identitarios que provienen de la historia y la tradición de las comunidades (Sandoval, 2008).

Ahora bien, como no hay cultura, sino hombres y mujeres aculturados, el estudio de la cultura alimentaria debe tener como insumo importante a la historia de los grupos humanos, sus formas de adecuación al medio ambiente, sus prácticas rituales, políticas y económicas en torno a la alimentación y la producción de alimentos y, por qué no, una vertiente de ética social que se resumiría en la pregunta de qué es necesario hacer, lograr, para que la mayor parte de las personas puedan consumir lo necesario para vivir y hacerlo en el contexto de una tradición que le proporcione al mismo tiempo identidad, y que se identifique como tal, es decir, no impositiva, producto del trabajo humano y, por lo mismo, modificable de acuerdo a los requerimientos del grupo (Sandoval, 2008).

Los estudios que recuperan la cultura alimentaria pueden permitir optimizar los recursos locales y elevar así el estado de nutrición de las comunidades, en circunstancias en que factores externos a ellas buscan la homogenización de una cultura alimentaria global, es decir, la aculturización de las identidades alimentarias tradicionales de los pueblos principalmente indígenas.

Sin embargo, expertos en el tema de la nutrición cometen que en México no existe una cultura nutricional adecuada ya que las prevalencias de una mala nutrición cada día van en aumento, encontrando aun personas con desnutrición severa y por otro lado con obesidad. Se puede decir que la cultura ha ido cambiando a lo largo de las últimas décadas ya que en los años ochenta no se tenían esos niveles de obesidad, teniendo polarizadas las opiniones de quienes afirman que los “nuevos productos” han hecho este cambio y por otro lado que los factores ambientales como la disminución de actividad física y el exceso en el consumo de éstos productos ha resultado en el cambio de elecciones y una modificación en la cultura alimentaria de México (Hurtado, 2012).

Cuando se refiere al alimento como parte de la cultura lo posicionamos en contextos que tienen que ver con el hombre en lo social, lo psicológico, lo económico, lo simbólico, lo religioso, destacando nuevamente la función que tiene la alimentación en el hombre y en los grupos sociales. También es un hecho el que la alimentación dentro de la conceptualización y su evaluación orgánica - biológica nos demuestra los efectos devastadores o generadores de lo nutricional que estos poseen para desarrollar nuestro cuerpo y organismo además de ciertas actividades físicas y sociales a la vez. Sin embargo la alimentación en su relación con las actividades sociales – culturales denotan las practicas por tradición, costumbres y creencias

sobre lo que puede ser bueno y malo en su consumo alimenticio para la salud. Es así como una serie de actividades y conocimientos reflejados por conductas en el hombre describen como las personas, hemos adoptado nuestra cultura alimentaria (Moreno, 2003).

El hombre, a diferencia de cualquier otro ser vivo se ha visto en la necesidad de hacer cultura para asegurar su existencia, controlar y dominar su entorno físico y social. Esta observación no es única ni reciente ya en diferentes tiempos lo han visualizado filósofos, naturistas, exploradores, antropólogos, sociólogos, misioneros, biólogos que por medio de un acercamiento y de ciertas habilidades, han podido incorporarse y hacer participativa sus acciones para la consecución de sus intereses.

Razón por la cual se reafirma que en sus estudios y escritos el fin inmediato de la creación cultural consiste en asegurar la existencia y subsistencia de los hombres controlando su ambiente físico y social, pero el fin último y fundamental de la cultura es de proporcionar al ser humano una vida digna y feliz. Finalidad que en sus preceptos es de cierta manera compartida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), que en su definición de la salud señala y establece; "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

La cultura abarca tanto aspectos objetivos como subjetivos del hombre, y la civilización aspectos concretos, objetivos, cuantificables para identificar mejor los avances tecnológicos de la cultura. Posiblemente es aquí donde radica mucha o en mayor parte la confusión por definir en los estudios de carácter científico que es cuantificable en la apreciación de la cultura y que debe ser considerado como un valor categórico, que distingue a cierto grupo por sus manifestaciones y el orden de organización. En el campo de la alimentación: comida, dieta y cultura son dimensionados a diferentes campos para su análisis; el histórico, biológico, económico, político y social. El hecho radica en que la humanidad por tener una relación con la alimentación se convierte en el actor principal y es ahí donde la comida, dieta y cultura ocupan un lugar relevante por la función que desempeña y que mucho tiene que ver con el conocimiento y el equilibrio de una sociedad o comunidad saludable en toda la extensión de sus instituciones (Moreno, 2003).

Hablar de cultura es llegar a estudiar y conocer al hombre, despojándose de un etnocentrismo que no nos conduzca a la discriminación y tampoco nos aparte de razonamientos en la búsqueda de imponer nuestra propia cultura. La cultura es una experiencia propia del ser

humano para resolver los problemas de su existencia, por lo tanto donde haya hombres, habrá cultura para sobrevivir. Las variantes regionales o locales son algo lógico ya que están en íntima relación con la diversidad de recursos naturales que hay en su hábitat y con la inventiva creatividad del hombre: modas de vestir, modos de elaborar platillos y su cocina, formas de expresión artística, tecnología, etc. Apremiar una cultura estable no significa que se encuentre estática o sin dinamismo, no es tampoco sinónimo de atraso; de hecho cabe la posibilidad de descubrir que aprovecha y controla su entorno, situación que le permite su equilibrio y permanencia.

Las comunidades o grupos sociales perciben el desplazamiento, modificación o la ruptura de lo tradicional por fuerzas que están a favor de modificar componentes de la cultura como lo es el alimenticio o de la alimentación. Sin embargo desde la plataforma de análisis que tiene la teoría de la cultura siempre será interesante el saber si trabajamos sobre necesidades sentidas por parte de la comunidad, lo cual puede hacer de nuestro cambio planeado un éxito una vez que hayamos respondido y participado conforme a los lineamientos que nos exigen trabajar e identificarnos junto con ellos, o en forma práctica y operativa juntos con su cultura.

El hombre y la alimentación es uno de esos casos que a través de los años se han hecho presentes en diversos tiempos, lugares o escenarios, determinados los rumbos de las más grandes culturas. Esos elementos y el conocimiento de los contextos en los que tanto el hombre como los alimentos se han adaptado y desarrollado, han demostrado la destreza del hombre y su determinación por establecer asentamientos humanos y posteriormente ciudades, rutas de tránsito y comercialización, rutas de invasión e incluso lugares que ofrecen condiciones favorables y apropiadas para la subsistencia, o bien el desarrollo y expansión de diversas comunidades, además de sus costumbres y prácticas (Moreno, 2003).

El estilo de vida (EV) es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El EV incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (Davan, 2015).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el EV abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables (EVS),

llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud.

Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el EV, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un EV caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo.

También están los factores económicos que se relacionan con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), ya que un estado socio-económico bajo se asocia con un EV sedentario y un menor consumo de frutas y vegetales. Otros factores que también afectan la salud son los comportamentales que involucran la nutrición, la actividad física (AF), el consumo de tabaco (CT) y el exceso de alcohol. En efecto, al hablar del EV, hay que tener en cuenta los componentes que hacen parte de él. Estos se consideran como esquemas de comportamiento que comprenden hábitos saludables y no saludables que interactúan entre sí. Los principales aspectos relacionados con el EV, son la sexualidad, el estrés, el sueño, el tiempo libre y desde el punto de vista psicosocial: las relaciones interpersonales (Davan, 2015).

Estudios sobre Transculturación Alimentaria

Uno de los estudios que dan una visión de cómo se encuentra la investigación científica es “Alimentación en indígenas tarahumaras de la ciudad de Chihuahua”, realizado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” que tiene por objetivo: describir un patrón de consumo alimentario de las familias indígenas tarahumaras de la ciudad de Chihuahua e identificar en la dieta cotidiana los alimentos de riesgo cardiovascular. Este estudio tuvo en conclusión que el patrón alimentario de los indígenas incluye alimentos tradicionales y alimentos industrializados de fácil acceso, que tienen una deficiencia en grasas y lípidos pero con exceso de hidratos de carbono simples. Los refrescos y el alto consumo de grasas saturadas como la manteca hacen de la dieta un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas (Sandoval, 2005)

El estudio “Obesidad, dislipidemias, hipertensión y dieta en tarahumaras urbanos de Chihuahua”, que tiene por objetivo describir la prevalencia de obesidad, dislipidemias y dieta de riesgo cardiovascular en población indígena del área urbana, donde se concluyó que las mujeres indígenas tienen un mayor riesgo a desarrollar obesidad y diabetes. Los hombres

tienen mayor riesgo de obesidad central y arterosclerosis. La dieta muestra que los alimentos de mayor impacto y consumo son la manteca, el aceite y el refresco (Saucedo, 2005)

El estudio de “Patrones de dieta de mujeres mexicanas” tuvo como objetivo identificar patrones de dieta en mujeres mexicanas y evaluar su asociación con características sociodemográficas y riesgo de deficiencias nutricias; se concluyó que estos patrones definieron por región, área urbana o rural, indigenismo, escolaridad y nivel socioeconómico. El patrón rural se asoció con mayor deficiencia dietética de zinc, folatos, hierro y vitaminas A y C. y la dieta occidental se asoció más con el insuficiente consumo de calcio y fibra dietética (Flores, 2005)

El estudio de factores de riesgo cardiovascular en mujeres de ámbito urbano y rural tiene como objetivo identificar el riesgo cardiovascular en dos grupos de mujeres adultas residentes en zona urbana y rural a través de indicadores antropométricos. Se concluyó el estudio, que aunque no haya un acuerdo internacional sobre el punto de corte para identificar obesidad abdominal, los resultados encontrados en este estudio, utilizando 88, muestran que tanto las mujeres urbanas como rurales se encuentran en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, sin embargo las prevalencias de sobrepeso u obesidad (IMC) más obesidad abdominal (ICC) serían las de riesgo inminente. Como medida preventiva se propone recomendar a las mujeres de ambas zonas estudiadas con circunferencia de cintura a 80 iniciar cambios en sus estilos de vida para reducir el riesgo cardiovascular (Merino, 2005).

Un estudio realizado en Jalisco con la comunidad Wixarika es el claro ejemplo de que la nutrición tiene que ver directamente con aspectos culturales de consumo alimentario del pueblo, los resultados muestran la existencia de un sustrato prehispánico que reconoce el valor de la relación armónica hombre-dioses-naturaleza. El alimento no sólo tiene la función de satisfacer necesidades biológicas sino que tiene un alto contenido religioso por el que es necesario pedir permiso a los dioses para su producción, almacenamiento y consumo.

Para la cultura Wixarika, al igual que para todas las culturas indígenas mesoamericanas que habitan en México y Centro América, el maíz es el articulador y forjador de la identidad cultural, es el que enlaza no sólo las celebraciones religiosas durante todo el año, sino que es la pieza central para la construcción de la identidad étnica dentro de la cultura mesoamericana del maíz (Crocker, 2004).

Por ejemplo en Europa la obesidad es presente en el 20% de la población adulta en edad media y en los Estados Unidos esta prevalencia es mucho mayor, mientras en México la Encuesta Nacional de Salud reveló un incremento en la prevalencia de obesidad en la última década, al presentarse en un 37.4% en las mujeres y un 42.5% en los hombres. Así mismo, en países como Brasil y Colombia, el número de personas obesas es próximo al 40%. Incluso en el África, donde se concentra un gran número de población que padecen hambrunas la obesidad ha aumentado, y en China, las cifras de personas con esta problemática pasaron de menos del 10% al 15% en un periodo de tres años. Por otra parte en Argentina la presencia de obesidad es palpable en el 10.4% de las mujeres y el 12.1% de los varones; en Bolivia, concretamente en las ciudades como La Paz, El Alto, Santa Cruz y Cochabamba la prevalencia de obesidad es de 23,4% en las mujeres y del 29,8% en los hombres (Cantú, 2007).

El estudio Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo. Estudio transcultural entre adolescentes de España y México que se presenta tiene como objetivos detectar tendencias o indicadores de comportamientos alimentarios normales y anómalos, así como su distribución entre grupos de jóvenes de culturas diferenciadas; El propósito del presente estudio radica en la detección y comparación de conductas alimentarias anómalas tales como conducta alimentaria compulsiva, preocupación por el peso y la comida, conducta alimentaria normal y dieta crónica y restrictiva, así como su distribución entre grupos de adolescentes de España y México están espacialmente distantes y diferenciados en estilos de vida, pero con idioma común y habiendo compartido cultura durante tres siglos.

Los resultados del análisis revelan que existen diferencias estadísticamente significativas por nacionalidad y género, siendo los mexicanos quienes presentan las tasas más altas de conducta alimentaria restrictiva con una media de 1.51, frente a los españoles con 1.43 y, cuando se comparan por género, son las mujeres de ambas nacionalidades quienes practican más insistentemente la conducta dietética con media de 1.54, mientras que los hombres tienen 1.38. Con respecto al peso deseado, el mayor porcentaje de la totalidad de los hombres deseaban pesar lo mismo o más, siendo un 71.80% para los españoles y 68.50% para los mexicanos, a las mujeres les ocurre lo contrario, deseaban pesar igual, o menos, siendo entre las españolas de un 60.30% y entre las mexicanas 84.20%. Los análisis confirman que ser mujer (efecto género), representa las mayores diferencias significativas y por tanto mayores índices de riesgo alimentario que los hombres (Acosta, 2005).

En el estudio Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional Se analizó la información de 5480 adultos mayores de 59 años de edad, que de acuerdo con los factores de expansión de la encuesta representan 9,501,807 adultos mayores en todo el país. Del total, 57% corresponde a mujeres, más de la mitad (54.5%) tenía entre 60 a 69 años de edad, 32.8% se hallaba en 70 a 79 años y 12.7% tenía más de 80 años. Cerca de dos terceras partes vivían en localidades urbanas (74% hombres y 79% mujeres).

A escala nacional, menos de 2% de los adultos mayores en México padece desnutrición. El grupo de edad más afectado es el mayor de 80 años con cifras de 4% en hombres y casi 5% en mujeres. Hasta 64% de los hombres y 74% de las mujeres sufren sobrepeso u obesidad. Las mujeres tienen una prevalencia de 15 puntos porcentuales mayor de obesidad que los hombres. La prevalencia de obesidad abdominal, según la circunferencia de cintura, fue de casi 70% en hombres y 74% en mujeres. El promedio de circunferencia de cintura para ambos sexos fue superior a 96 cm (Shamah et al., 2008).

La obesidad ocasionada por la transculturación

La obesidad constituye un problema de salud pública que se ha calificado como la “epidemia del siglo”, a la que se ha destinado una gran cantidad de recursos económicos y humanos para su manejo, control y prevención. De acuerdo con datos de la OMS(2005) , hace diez años había en el mundo un aproximado de 330 millones de adultos obesos; en 2005 alcanzó los 400 millones de personas, y se calcula que para el año 2015 habrá por lo menos 2,300 millones de individuos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

Este problema se relacionaba anteriormente con los países industrializados, pero el sobrepeso y la obesidad han aumentado notablemente en los países en vías de desarrollo, principalmente en el medio urbano. En México, es la enfermedad metabólica más frecuente. Considerado como el país con más obesos en el mundo, aumentó su prevalencia de 59.7% en 2000 a 66.7% en 2006, constituyéndose en un riesgo clave para el desarrollo de las patologías que ocupan los primeros lugares en morbilidad y mortalidad. Los riesgos de la obesidad se relacionan a una elevada propensión a padecer enfermedades crónicas, tales como diabetes mellitus, hipertensión arterial y alteraciones pulmonares y cardiovasculares, siendo también un elevado factor de riesgo para desarrollar varios tipos de cáncer. También afecta la esfera psicológica del

individuo al disminuir la autoestima de quien la padece y afectar sus relaciones sociales (Verdalet, 2014).

Es, pues, evidente la magnitud de este problema, y la situación se torna aún más preocupante debido a que la obesidad no discrimina, pues afecta a cualquier individuo sin considerar su edad, sexo, raza o nivel socioeconómico (Verdalet, 2014).

El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por la acumulación anormal y excesiva de grasa corporal. Ambas, se acompañan de alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo para desarrollar comorbilidades tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como algunas neoplasias en mama, endometrio, colon y próstata, entre otras.

En la actualidad, la obesidad es considerada en México como un problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia; por esta razón, los criterios para su manejo deben orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control del creciente número de pacientes que presentan esta enfermedad.

Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia del sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia, 30 a 40% en la adolescencia y 60 a 70% en los adultos (NOM-0080-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (Secretaría de Salud, 2012).

La Obesidad es la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m².

En menores de 19 años, la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS (NOM-0080-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Secretaría de Salud, 2012)

La percentila es el valor que divide un conjunto ordenado de datos estadísticos, de forma que un porcentaje de tales datos sea inferior ha dicho valor. Así, un individuo en el percentil 85, está por encima del 85% del grupo a que pertenece.

El Sobrepeso es el estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y

menor a 25 kg/m² (NOM-0080-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Secretaría de Salud, 2012)

Para determinar la obesidad de manera operativa, la Organización Mundial de la Salud (citado por Cantú, 2007) acepta la medición antropométrica del Índice de Masa Corporal (que es el peso corporal de la persona entre la talla al cuadrado de la misma) y considera su diagnóstico cuando el índice masa corporal es mayor de 30. Es menester apuntar que se sabe que existe un mayor riesgo de mortalidad por presencia de comorbilidades en personas cuyo índice de masa corporal es mayor o igual a 27, tanto en los varones como en las mujeres, y con un claro incremento a partir de 30 (Tabla 1)

Tabla 1. Clasificación de la obesidad y el sobrepeso mediante el índice de masa corporal, el perímetro de la cintura y el riesgo asociado de enfermedad*

CLASIFICACION	TIPO DE OBESIDAD	IMC	RIESGO DE ENFERMEDAD* EN RELACION CON EL PESO Y EL PERIMETRO DE CINTURAS NORMALES	
			Hombres \leq 102 cm Mujeres \leq 88 cm	Hombres > 102 cm Mujeres > 88 cm
Bajo peso		< 18.5	--	--
Normal		18.5-24.9	--	--
Sobrepeso		25.0-29.9	Aumentado	Alto
Obesidad	I	30.0-34.9	Alto	Muy alto
	II	35.0-39.9	Muy alto	Muy alto
Obesidad extrema	III	³ 40	Extremadamente alto	Extremadamente alto

* Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular. El perímetro de cintura aumentado puede ser un marcador para un riesgo mayor incluso en personas con peso normal.

Adaptada de: Preventing and managing the global epidemic of obesity. Report of the World Health Organization Consultation of Obesity. Geneva: WHO; 1997. En: National Institute of Health.

Fuente: Secretaria de salud y asistencia. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

La circunferencia de cintura es el indicador antropométrico para la grasa corporal total y la masa grasa intraabdominal; es también una medición simple y práctica para identificar adiposidad central que ha demostrado que existe una relación entre esta y el incremento en el riesgo metabólico, la morbilidad y la mortalidad. La circunferencia de cintura se relaciona más con riesgos de salud que el índice de masa corporal (IMC) por varias razones: una de ellas es porque la circunferencia de cintura está estrechamente asociada a la aparición de factores de

riesgo de enfermedades cardiovasculares, y es un buen indicador de futuro riesgo de síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2, y todos estos procesos son causantes de mortalidad. Otra razón es que la circunferencia de cintura provee información sobre los riesgos de salud como la hipertensión, la diabetes y las dislipidemias en adición al IMC, y la otra es que la circunferencia de cintura es un mejor indicador del cuidado médico y, conceptualmente, supone una medición sencilla y contiene información de distribución de grasa central que no se ve influenciada por la talla (Hernández, 2010).

La circunferencia o perímetro de cintura o abdominal: al mínimo perímetro de la cintura, se hace identificando el punto medio entre la costilla inferior y la cresta iliaca, en personas con sobrepeso se debe medir en la parte más amplia del abdomen. Tiene como objetivo estimar la grasa abdominal o visceral. Circunferencia abdominal saludable hasta menor a 80 cm en mujeres y menor a 90 cm en hombres (NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación).

Transición Nutricional

En los países pobres, las personas tienden a engordar a medida que aumentan sus ingresos, mientras que en las economías desarrolladas o en transición, mayor ingreso se relaciona con formas delgadas. En la mayoría de los casos, el desarrollo y avance de la obesidad son el resultado de cambios en la dieta, en la actividad física, la salud y la nutrición, todo ello conocido como «transición nutricional» (Chavarrías, 2006).

Las estimaciones de la OMS (2005) muestran que el sobrepeso y la obesidad están aumentando de forma espectacular en los países bajos y medianos ingresos. Los mismos cálculos apuntan a que más del 75% de las mujeres mayores de 30 años de países tan diversos como Barbados, Egipto, EEUU, Malta, México, Sudáfrica y Turquía tienen sobrepeso. Estas cifras son similares para los hombres de países como Alemania, Argentina, Grecia, Kuwait, Nueva Zelanda, Reino Unido y Samoa. Para Catherine Le-Galès Camus, subdirectora general de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, si no se toman las medidas adecuadas ya, el rápido aumento de sobrepeso y obesidad en muchos países de bajos y medianos ingresos «auguran una carga de enfermedades crónicas en esos países en los próximos 10 y 20 años».

En México y Brasil, por ejemplo, donde el exceso de peso era hasta hace unos años una muestra de abundancia, ahora marca todo lo contrario. La disponibilidad cada vez mayor de

alimentos a precios bajos implica que los más pobres tengan acceso a una dieta más rica, mientras que el acceso a la educación nutricional continúa limitada y, en consecuencia, queda también restringida la capacidad de adoptar hábitos alimenticios adecuados. Según datos de la World Health Federation, las poblaciones urbanas de muchos países han cambiado su dieta e incrementado su consumo de grasas saturadas y azúcares y reducido el de fibra. Para Mario Maranhao, presidente de la Federación, «un incremento de la incidencia de la obesidad tan pequeño como el 1% en países como la India o China se traduce en unos 20 millones más de casos de obesidad» (Chavarrías, 2006).

En los 30 años comprendidos entre 1960 y 1990, el consumo de maíz en los hogares ha bajado en forma progresiva entre 30 y 35%, casi con la misma forma en otro tipo de alimentos tradicionales como las verduras autóctonas, los insectos y aun cierto tipo de preparaciones culinarias tradicionales también tienden a desaparecer. Paralelamente, ha aumentado de manera explosiva el consumo de productos industrializados de bajo valor nutritivo, debido a su conservación artificial y a su relativo bajo precio. Los productos de mayor demanda han sido los refrescos, las cervezas, los panes y pasteles, las pastas, los fritos de maíz, trigo y papa, los dulces y golosinas, las leches industrializadas para lactantes, entre otros.

El proceso de globalización que vivimos ha provocado una serie de cambios debido a la confluencia de una compleja serie de procesos sociales, políticos, económicos y culturales que han modificado las costumbres y hábitos, pero sobre todo nuestros estilos de vida. Lo anterior ha generado un aumento considerable de las enfermedades ligadas al consumo excesivo de alimentos. Un claro ejemplo de ello es la obesidad, cada vez más frecuente porque se ingieren cada vez más alimentos muy poco nutritivos y con demasiadas calorías y porque no se lleva a cabo la actividad física necesaria debido a las múltiples opciones que existen en los medios de transporte y a las nuevas formas de trabajo y entretenimiento (Contreras, 2005).

Epidemiología de la Obesidad

La tradicional definición de obesidad se puede conceptualizar al señalar que es producto de la acumulación de tejido graso en abundancia en circunstancias de libre preferencia de ingesta de alimentos y desarrollo de actividad física. Esto expresado en una acumulación anormal o excesiva que pueda llegar a transferir un daño a la salud. Sin embargo, esta puede aumentarse y complementarse al observarla como un padecimiento multifactorial influenciado por factores intrínsecos y extrínsecos al individuo. Entre los primeros hallamos los genéticos, fisiológicos y

metabólicos, y por lo que refiere a los extrínsecos, se encuentran los patrones sociales y culturales.

La Organización Mundial de la Salud (1998) ha reportado que más de mil millones de adultos tienen sobrepeso y más de 300 millones padecen obesidad. Ello conlleva a que meditamos en la obesidad como un problema trascendente que necesita atenderse, como se ha hecho hasta ahora con la problemática de la subalimentación.

Conjuntamente los organismo internacionales y las autoridades en la materia, no percibían la problemática de la obesidad, particularmente por el hecho de que aún existen en el mundo alrededor de 815 millones de personas que sufren hambre, y que especialmente se concentran el 95.7% de ellos en los países en desarrollo. Pero hoy sabemos que el número de individuos que padecen sobrepeso y obesidad, sobre pasan la cantidad de personas en condiciones de hambrunas.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación reporta que una publicación efectuada en el año 1999 por las Naciones Unidas reveló que la enfermedad de la obesidad se desplegaba en todas las naciones en vías de desarrollo, incluyendo países en los cuales la hambruna está presente (Cantú, 2007).

La ENSANUT 2012 revela que de acuerdo con los puntos de corte de IMC propuestos por la OMS, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos mexicanos de 20 años o más fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) en este grupo fue de 32.4% (IC95%=31.6, 33.3) y la de sobrepeso de 38.8%(IC95%=38.1, 39.6). La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%, IC95%=36.5, 38.6) que en el masculino (26.9%, IC95%=25.7, 28.0), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.6%, (IC95%= 41.3, 43.8) y el femenino una de 35.5%, (IC95%= 34.5, 36.5). La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%, IC95%=72.0, 74.0) que en los hombres (69.4%, IC95%= 68.2, 70.6). El grupo de edad que presentó la mayor prevalencia de obesidad es el de los adultos de 40 a 49 años (40.5% IC95%=38.8, 42.2), sin embargo en los grados más altos de obesidad (grado II y III) se observó una mayor prevalencia en los adultos de 50 a 59 años (14.3%, IC95%=12.8, 15.9). El grupo con mayor prevalencia de IMC normal fue el de los adultos de 20 a 29 años (43% IC95%=41.2, 44.8). La prevalencia de obesidad presenta diferencias por NSE, región geográfica y localidad ($p < 0.05$), siendo mayor en el NSE alto que

en el NSE bajo, en las localidades urbanas en comparación con las rurales y en la región norte del país en comparación con la del sur, centro y Ciudad de México.

La prevalencia de obesidad abdominal fue de 74.0%, siendo mayor en mujeres (82.8%, IC95%=81.9,83.7) que en hombres (64.5%, IC95%=63.3, 65.7). Por grupos de edad, la prevalencia fue más baja en los sujetos de 20 a 29 años (53.3% IC95%= 51.5, 55.0) que en los adultos de 40 o más años, donde la prevalencia de obesidad abdominal es superior a 80%. En la región sur del país, localidades rurales, NSE bajo y en adultos con escolaridad mayor a secundaria es donde se observaron las prevalencias más bajas de obesidad abdominal (ENSANUT, 2012).

En Chiapas, el sobrepeso y la obesidad fueron un problema de salud pública que afectó a 6 de cada 10 hombres y a 7 de cada 10 mujeres mayores de 20 años. Estas cifras fueron similares a las reportadas en el ámbito nacional. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad siguieron una tendencia creciente en los últimos seis años y afectaron tanto a hombres como a mujeres. Por lo tanto, debe ser una prioridad intervenir sobre los factores de riesgo que inducen la obesidad en la población adulta al planificar acciones y políticas para su prevención y control.

Los resultados para el estado indicaron que más de 70.0% de los adultos cumplieron con los criterios mínimos establecidos por la OMS para ser considerados como activos. Estos datos son muy similares a los obtenidos en el ámbito nacional (70.7%). Sin embargo, gran parte de la población es inactiva o moderadamente activa (20.1% de los adultos) y el porcentaje de la población que destinó más de dos horas diarias a estar frente a una pantalla es muy considerable (29.6%). Si bien un porcentaje importante de la población fue clasificada como activa, de acuerdo con el criterio de la OMS, vale la pena mencionar que una validación mostró que en una segunda aplicación una semana después del cuestionario de actividad física, disminuía el porcentaje de personas clasificada como activas, lo que sugiere que la estimación aquí presentada podría ser menor. Finalmente, se debe subrayar que aunque una persona cumpla con las recomendaciones de actividad física no implica menor tiempo destinado a actividades sedentarias el resto del día, aspecto que se ha relacionado con el desarrollo de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus e hipertensión (ENSANUT, 2012).

Antropología de la Obesidad

Desde un enfoque antropológico se destaca que el concepto de obesidad se constituyó en un problema hace aproximadamente 10,000 años, particularmente con el surgimiento del arte agropecuario, con el cual se fue abandonada la vida nómada y comenzó la civilización, aunque con poca incidencia debido al trabajo físico existente y cuya particularidad fue intensa. Sin embargo este problema se intensificó con el advenimiento de la Revolución Industrial (Cantú, 2007).

Desde un contexto socio-antropológico la obesidad se ha observado desde dos perspectivas, como una condición adaptativa favorable o como un padecimiento, según como la provisión de reservas repercute como un factor de protección ante la carencia de alimentos o se cristalice en una sobrecarga metabólica. De una u otra forma, la obesidad ha estado presente en la historia del hombre, con un cambiante significado social según las características y las condiciones de vida en los distintos momentos evolutivos de la humanidad. Especialmente hace 200 años en los que surgió una capacidad muy preponderante por las sociedades para producir, acopiar y distribuir regularmente los alimentos, con lo cual disminuyó propiamente las hambrunas, y tácitamente comenzó la epidemia de la obesidad, producto de las formas de actuar de los individuos con respecto al consumo desordenado o en exceso de alimentos por diversas características culturales, religiosas o de costumbres; en las que el acto alimentario llegó a tener interpretaciones o connotaciones negativas. Este sistema de interrelaciones, que incorpora las experiencias, ideas y percepciones de los miembros de una sociedad, ejercen una influencia en los factores biológicos, psicosociales y culturales que influyen en su patrón de alimentación y percepción de la imagen corporal (Cantú, 2007).

La alimentación como factor sociocultural de la obesidad

La alimentación como parte esencial de nuestra existencia y subsistencia ha estado presente a lo largo de todo el desarrollo e historia en que se registra a la humanidad. El hombre con su condición biológica y de socialización se ha convertido en un ser con cierto nivel de raciocinio, demandas y habilidades, situación que conforme a los contextos naturales le permite cubrir sus necesidades personales y de grupo para poder subsistir.

Diversos son los conceptos y las definiciones de lo que es la alimentación, estos se han diversificado por las percepciones, simbolismos, aspectos, variedades, propiedades y experimentos, que realizados por el hombre en el transcurrir de la historia, le han permitido el

haber experimentado en su mismo cuerpo, para posteriormente y sobre la premisa de reconocer sus propiedades ha considerado que alimento pudiese ser cualquier sustancia natural o sintética que contenga uno o varios de los principios de la química o catalogado como hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y sales orgánicas. Alimento entonces se ha definido como cualquier sustancia que introducida a la sangre, nutre, repara el desgaste, da energía y calor al organismo, sin perjudicarlo ni provocarle pérdida de su actividad funcional. Sin embargo, el termino alimentación, lleva implícita toda una configuración estructural y pragmática socialmente desde una perspectiva sociocultural, esto debido a que si se analiza el termino se puede reconstruir o construir toda una serie de factores y elementos que implican no solo la ingesta o característica del alimento sino además aquellos procesos y formas en cómo se obtenían y hacían uso de los alimentos para cubrir esas necesidades, no solo biológicas, sino culturales y de seguridad alimentaria que les permitía seguir subsistiendo en una dinámica de un entrono sociocultural particular (Cantú, 2007).

En este contexto, hoy en día es manifiesto que la obesidad se ve favorecida por lo cambios tan vertiginosos que se suscitan en las tendencias de los patrones alimentarios, y que observan un alto consumo de comida rápida, el incremento de un mayor uso de azucares y grasas en los alimentos, el incremento del consumo de alimentos entre comidas y una mayor oferta de consumo de alimentos fuera de casa, por citar algunos aspectos. Esto exhibe la actual relación de los alimentos con el hombre, que muestra y se caracteriza en un alto monto energético, y que refleja una nueva perspectiva en la que han evolucionado y se han transformado los alimentos para producir nuevos escenarios, los cuales se asocian a un modelo de desarrollo económico y de modernidad, en los cuales es patente que a más bajo ingreso económico para la adquisición de alimentos más prevalecientes es el contenido de grasas, azucares y aditivos que estas fracciones de la sociedad consumen. Y por lo tanto ello da la conformación en la sociedad, de su nueva cultura alimentaria que se asocia con la obesidad como un factor que predispone la misma (Cantú, 2007).

METODOLOGÍA

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, la finalidad fue especificar las características y conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes de la población en estudio, a través de la descripción exacta de las actividades personales; de tipo transversal, en este tipo de diseño los individuos se observaron únicamente una vez, por lo que se le realizó un cuestionario en una sola ocasión.

POBLACIÓN

Se tomó como población a 50 adultos mayores de 60 años hasta los 85 años de edad, nativos y vecinos de la cabecera municipal de Chiapa de Corzo, Chiapas.

MUESTRA Y MUESTREO

El muestreo se realizó por etapas o conglomerados, al azar y a conveniencia del investigador, facilitó la elección de los elementos de la muestra aleatoria, especialmente cuando no se disponía de una lista de las unidades de la población, fue útil cuando la población se encontró agrupada y no existía un listado de toda la población de referencia, se dividió la población en grupos que son convenientes para el muestreo; se seleccionó una porción de los grupos al azar o por un método aleatorio; se tomaron todos los elementos de los grupos seleccionados para obtener una muestra, ya que todos tienen la probabilidad de ser seleccionados; por lo que se partió de un plano de la ciudad y se tomaron en cuenta, el barrio más antiguo San Jacinto, barrios populares como Santa Elena y San Vicente, Barrios de la realeza, San Miguel y Santo Tomás; de acuerdo a la organización se dividieron las manzanas, se identificaron las viviendas y los que las habitan, para que la muestra se estimara no muy dispersa, se localizó a 50 adultos mayores de 60 años hasta los 85 años de edad, nativos y vecinos de la cabecera municipal de Chiapa de Corzo, Chiapas.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

De acuerdo a los criterios de selección, y en base a los criterios de inclusión, las personas con edades que oscilaron entre 60 a 85 años de edad, sexo indistinto, clase social indistinta, nativos y vecinos de Chiapa de Corzo, Chiapas, sin discapacidad mental. En los criterios de exclusión se considera a aquellas personas menores de 60 años y mayores de 85 años, que no eran nativos, ni vecinos de la cabecera municipal de Chiapa de Corzo; en cuanto a los criterios de

eliminación se considera a personas que optan por no participar en el estudio; en el criterio de ética se dirige con respeto a la persona y bien común, el uso exclusivo de la información son para fines de investigación, se realiza de manera discrecional hacia las personas en estudio.

VARIABLES

Sexo: Variable cualitativa, ordinal, esta variable tiene como respuesta dos modalidades femenina y masculina.

Edad: Variable cuantitativa nominal, se considera la repuesta que el entrevistado nos otorgue.

Peso: Variable cuantitativa nominal.

Estatura: Variable cuantitativa nominal.

IMC: Variable cuantitativa nominal

Circunferencias de cintura y cadera: Variable cuantitativa nominal.

Frecuencia alimentaria: Variable cualitativa ordinal

Actividad física: Variable cualitativa ordinal.

Datos socioeconómicos

Ocupación: Variable cualitativa, se determina la ocupación que desempeña, y su relación con el ingreso y el nivel educativo.

Ingresos: Variable cuantitativa nominal; se determina el nivel de ingreso de acuerdo a la cantidad de salario mensual, posteriormente se realizara la determinación por salario mínimo.

Nivel educativo: Variable cualitativa, determina cual es el grado de estudios de la persona en estudio, en base a los diferentes niveles de educación que establecidos de manera oficial por la Secretaria de educación, incluyendo analfabeta

Datos de estilos de vida y alimentación

Hábitos alimentarios: Variable cualitativa, se determina por grupos de alimentos de acuerdo al plato del bien comer, la frecuencia semanal con la que se consume, el tipo de preparación para el consumo de los alimentos, se incluyen preguntas sobre el consumo de alimentos originarios del lugar y no originarios, con una frecuencia semanal y mensual.

Actividad física y hábitos de estilo de vida: Variable cualitativa, se determina la actividad física, con qué frecuencia semanal y la intensidad de esta actividad, además de otras actividades como salir de compras, visitas a familiares, subir escaleras, caminatas, dormir la siesta.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

El instrumento de recolección se realiza a través de un cuestionario, titulado “cultura alimentaria y su relación con la obesidad en Chiapa de Corzo, Chiapas.”, elaborado por la alumna Ofelia Guadalupe Arguello Macal, se aplica de manera personal por la investigadora, haciendo uso de la técnica de entrevista directa (se pregunta nombre, edad, sexo, religión, estado civil, desempeño laboral, ingresos, escolaridad, edad, actividad física, también se considera datos antropométricos como talla, peso, circunferencia de cintura y cadera; la frecuencia de alimentos incluyendo alimentos considerados prehispánicos y los que pertenecen al plato del bien comer, tipo de alimento, la frecuencia en la semana, forma de preparación, que alimentos consumía de joven y si estos son consumidos en su dieta habitual actualmente) (ver anexo).

Para la obtención de información antropométrica se emplea equipos como: báscula clínica, marca SECA, con discriminación en kilogramos y gramos, con capacidad de 130 kilos; para la estatura se emplea estadímetro marca ADE, modelo mz10017, con discriminación en metros y centímetros, con capacidad de medición de 220 centímetros; por otra parte para la medición de las circunferencias, se emplea la cinta métrica marca Rupilip, que discrimina en metros y centímetros, con capacidad de medición de 150 cm.

Con la información del peso y estatura se calcula el IMC, según la fórmula ($\text{peso en Kg} / (\text{talla en m}^2)$) y se utiliza la clasificación de la Organización Mundial de Salud (OMS) para la clasificación ponderal.

Tabla 2. Clasificación de la obesidad y el sobrepeso mediante el índice de masa corporal, el perímetro de la cintura y el riesgo asociado de enfermedad*

CLASIFICACION	TIPO DE OBESIDAD	IMC	RIESGO DE ENFERMEDAD* EN RELACION CON EL PESO Y EL PERIMETRO DE CINTURAS NORMALES	
			Hombres \leq 102 cm Mujeres \leq 88 cm	Hombres > 102 cm Mujeres > 88 cm
	según IMC	Kg/m ²		
Bajo peso		< 18.5	--	--
Normal		18.5-24.9	--	--
Sobrepeso		25.0-29.9	Aumentado	Alto
Obesidad	I	30.0-34.9	Alto	Muy alto
	II	35.0-39.9	Muy alto	Muy alto
Obesidad extrema	III	³ 40	Extremadamente alto	Extremadamente alto

* Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular. El perímetro de cintura aumentado puede ser un marcador para un riesgo mayor incluso en personas con peso normal. Adaptada de: Preventing and managing the global epidemic of obesity. Report of the World Health Organization Consultation of Obesity. Geneva: WHO; 1997. En: National Institute of Health.

fuelle: Secretaria de salud y asistencia. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación

DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE MEDICIÓN A UTILIZAR

La estatura de un individuo es la suma de 4 componentes: las piernas, la pelvis, la columna vertebral y el cráneo.

El sujeto deberá estar de espaldas, haciendo contacto con el estadímetro (colocando verticalmente), con la vista fija a la frente en un plano horizontal; los pies formando ligeramente una V y con los talones entreabiertos. El piso y la pared donde esté instalado deben ser rígidos, planos (sin bordes) y formar un ángulo recto (90°). Se desliza la parte superior del estadímetro y al momento de tocar la parte superior más prominente de la cabeza. Se toma la lectura exactamente en la línea que marca la estatura. Esta medición se realiza por duplicado.

El paciente se colocó sin zapatos y con la menor cantidad de ropa posible en posición erecta, con los talones unidos y las espaldas en contacto con el eje vertical del tallímetro; y la cabeza se coloca según el plano horizontal de Frankfort, y al momento de leer se le ordena realizar inspiración profunda para compensar el acortamiento de los discos intervertebrales. Se desliza hacia abajo la escuadra incorporada en ángulo recto del tallímetro hasta tocar la corona del paciente. Se leen los centímetros y milímetros, y se obtiene medición fiel.

El peso es la determinación antropométrica más común. Es de gran utilidad para de gran utilidad para observar la deficiencia ponderal en todos los grupos de edad. Para la correcta medición, el sujeto debe estar en posición erecta y relajada, de frente a la báscula con la vista fija en un plano horizontal. Las palmas de las manos extendidas y descansando lateralmente en los muslos; con los talones ligeramente separados, los pies formando una V ligera y sin hacer movimiento alguno. Esta medición se efectuara por duplicado.

Circunferencia de la cintura (CC). Esta medición se realiza con una cinta métrica graduada en centímetros, flexible, pero no distensible, con el paciente de pie y teniendo como referencias estructuras óseas. El individuo debe estar relajado, erguido, de perfil; los brazos descansando sobre los muslos y el abdomen descubierto, en la posición iliaca, ambos del lado derecho. Con la cinta métrica se toma la distancia media vertical y después se hace lo mismo del lado izquierdo, se coloca la cinta (sin comprimirla) alrededor de la cintura para medir la circunferencia. La circunferencia de la cintura se mide en el punto medio entre la espina iliaca anterosuperior y el margen costal inferior. La lectura se realiza al final de la espiración.

El perímetro de la cintura puede tener un valor predictivo para evaluar la adiposidad de un individuo. Se sugiere poner atención cuando existe un diámetro de 102 centímetros o más en varones y un diámetro mayor de 88 en mujeres.

En la medición de la circunferencia de cadera, el sujeto debe estar relajado y descubierto de la parte que comprende para palpar los trocánteres mayores de la cabeza del fémur. Cuando se hayan localizado los trocánteres se coloca la cinta métrica sin comprimirla alrededor de éstos, en su circunferencia máxima y se procede a realizar la lectura. Esta se efectúa por triplicado. El índice de circunferencia cintura cadera se calcula dividiendo el perímetro de la cintura entre la cadera. Los riesgos de que existan complicaciones tales como la diabetes, hipertensión arterial y otros problemas asociados, se establecen con los siguientes puntos de corte:

Fórmula:
$$IC-C = \frac{\text{Circunferencia de la cintura (en centímetros)}}{\text{Circunferencia de la cadera (en centímetros)}}$$

Los valores normales del índice cintura-cadera son de 0,80 en la mujer y 1 en el hombre.

DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de la información, en primer término se concentra en una base de datos exprofeso para la obtención de los registros estadísticos, haciendo uso de la técnica descriptiva e inferencial, ya que en la primera se utiliza gráficas en la cual se describen diferentes variables del cuestionario, demostrando la distribución de sus frecuencias, y en la segunda los métodos estadísticos empleados son diferencias significativas entre las variables con un 95% de confianza de Pearson, se usó ANOVA para más de dos variables, se analiza correlaciones para determinar relación o asociación entre diferentes variables entre la alimentación, medidas antropométricas y actividad física; habiendo utilizado el software Statistical Package Social Science (SPSS), versión 19.

RESULTADOS

El estudio de la Cultura Alimentaria y su relación con la Obesidad en Chiapa de Corzo que se presenta, tiene como objetos de estudio determinar los cambios que han acontecido en la Cultura alimentaria de la población adulta en la ciudad de Chiapa de Corzo, Chiapas, para analizar sus transformaciones y consecuencias que se manifiestan en la actualidad, sobre todo con la obesidad, identificar el consumo alimentario prehispánico, de los nativos y las tendencias introducidas de alimentación, e identificar la relación entre el tipo de consumo alimentario, nivel socioeconómico, educativo y de estilo de vida. Se utiliza una muestra de 50 hombres y mujeres, el rango de edad es entre 60 y 85 años, se identifican 10 personas en cada barrio de la ciudad de Chiapa de Corzo, nativos y que siempre han vivido ahí.

Los resultados revelan sobre los datos socioeconómicos (Tabla 1) el porcentaje más relevante de escolaridad son los estudios de licenciatura (36%), aunque en casi similar circunstancia está el nivel básico de primaria (34%); En cuanto a la ocupación se refiere un porcentaje importante esta en el rubro jubilado (19%); siendo el ingreso mensual promedio de los entrevistados de \$3001.00 hasta \$6000.00 ; la religión es fundamental en los gustos y preferencias de los nativos, mismos que revelan el mayor porcentaje (96%), que profesa la religión católica; es importante hacer notar que los rangos de edad más frecuentemente estudiados son los de 60 a 65 años, 71 a 75 años y 76 a 80 años.

Con respecto a la ocupación, la mayoría de las mujeres (69%) se dedica a labores del hogar, a diferencia de los hombres (43.3%) que realizaban algún trabajo remunerado. Cerca de una cuarta parte de los hombres y sólo 5.8% de las mujeres están pensionadas, es decir, reciben una aportación económica de alguna institución de seguridad social.

En estudio socioeconómico efectuado por el Instituto de Salud Pública de México, en el apartado estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México, revelan en los resultados de la encuesta probabilística nacional, que la escolaridad de los mexicanos adultos es baja, debido a que la cuarta parte de los hombres y la tercera parte de las mujeres no tenían estudios; más de la mitad cursó tan sólo la primaria y sólo 18.4% de los hombres y 11.8% de las mujeres habían realizado estudios de secundaria o más (Shamah et al., 2012).

Tabla 3. Tabla de frecuencia de los datos socioeconómicos.

DATOS SOCIOECONOMICOS			
ESCOLARIDAD	No.	%	%
Sin estudios	8	16.0	100
Licenciatura o mas	18	36.0	100
Bachillerato o técnico	1	2.0	100
Secundaria	6	12.0	100
Primaria	17	34.0	100
OCUPACION			
Oficios del hogar	6	12.0	100
Abogado	1	2.0	100
Artesano	2	4.0	100
Comerciante	14	28.0	100
Jubilado	19	38.0	100
Marimbero	1	2.0	100
Medico	2	4.0	100
Pensionada	3	6.0	100
Velador	2	4.0	100
INGRESO MENSUAL			
1001-3000	6	12.0	100
3001-6000	15	30.0	100
6001-9000	12	24.0	100
9001-15000	10	20.0	100
15001-20000	5	10.0	100
20001-25000	1	2.0	100
Más de 25000	1	2.0	100
RELIGION			
Católico	48	96.0	100
Otros	2	4.0	100
EDAD			
60-65 años de edad	13	26.0	100
66-70 años de edad	7	14.0	100
71-75 años de edad	13	26.0	100
76-80 años de edad	13	26.0	100
81-85 años de edad	4	8.0	100

En lo referente a la frecuencia de actividades en estilo de vida, evidencian de que nunca se trasladan al trabajo en vehículo motorizado (88%); un poco menos de la mitad de la población de estudio siempre realizan caminata por más de 15 minutos; de la misma manera menos de la mitad se traslada a compras en vehículo motorizado; de igual manera hay un porcentaje (44%) importante que nunca utiliza vehículo motorizado; aunque hay un porcentaje menor que revela siempre realizar ejercicio (34%), más de la mitad nunca se ejercita; a pesar de ser el baile una actividad común en la cultura del pueblo, el 50% nunca baila en alguna convivencia; menos de

la mitad siempre duerme la siesta; un 58% siempre realiza aseo en casa; sube escaleras; existiendo el predominio en un porcentaje elevado (74%) que dedica más de una hora en ver televisión; con respecto a la convivencia familiar o con amigos, un 40% ocasionalmente realiza visitas sociales (Tabla 2).

En la ENSANUT 2012, los resultados para el estado de Chiapas, indicaron que más de 70.0% de los adultos cumplieron con los criterios mínimos establecidos por la OMS para ser considerados como activos. Estos datos son muy similares a los obtenidos en el ámbito nacional (70.7%). Sin embargo, gran parte de la población es inactiva o moderadamente activa (20.1% de los adultos) y el porcentaje de la población que destinó más de dos horas diarias a estar frente a una pantalla es muy considerable (29.6%). Si bien un porcentaje importante de la población fue clasificada como activa, de acuerdo con el criterio de la OMS, vale la pena mencionar que una validación mostró que en una segunda aplicación una semana después del cuestionario de actividad física, disminuía el porcentaje de personas clasificada como activas, lo que sugiere que la estimación aquí presentada podría ser menor. Finalmente, se debe subrayar que aunque una persona cumpla con las recomendaciones de actividad física no implica menor tiempo destinado a actividades sedentarias el resto del día, aspecto que se ha relacionado con el desarrollo de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus e hipertensión.

Tabla 4. Frecuencia de actividades en el estilo de vida

Estilo de vida	Raramente	Ocasional-mente	Frecuente-mente	Muy a menudo	Siempre	Nunca	Total
Actividades	%	%	%	%	%	%	%
Traslado al trabajo en vehículo motorizado	2	0	0	0	10	88	100
Caminata por más de 15 minutos	4	6	2	14	42	32	100
Traslado a compras en vehículo motorizado	0	4	6	2	44	44	100
Ejercicio	10	2	4	0	30	54	100
Baila en alguna convivencia	22	18	2	2	6	50	100
Duerme la siesta	18	10	2	10	38	22	100
Realiza aseo casa	4	4	22	4	58	8	100
Sube escaleras	4	8	18	0	52	18	100
Ve televisión por más de una hora	8	6	2	2	74	8	100
Bordar	0	0	0	0	16	84	100
Visita familiares o amigos	16	40	12	0	8	24	100

La frecuencia de consumo de verduras por semana revela que las verduras con mayor preferencia de consumo son el chayote y la zanahoria consumidos por un 50% y 38% de 1 a 2 veces por semana; el aguacate es consumido por un 30% de 3 a 4 veces por semana; la calabaza, hojas verdes, nopales, brócoli, coliflor, pimientos, pepinos etcétera, entre ellos el chipilín no son consumidas en la semana, sin embargo el chipilín lo consumen un 32% de 1 a 2 veces por semana (Tabla 3).

Tabla 5. Frecuencia de consumo de verduras por semana

Alimento	0 veces a la semana	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la semana	5-7 veces a la semana	Total
Verduras	%	%	%	%	%
Chayote	0	50	34	16	100
Zanahoria	14	38	34	14	100
Calabaza	36	24	28	12	100
Acelgas	76	12	8	4	100
Verdolagas	94	4	2	0	100
Espinacas	92	6	2	0	100
Aguacate	42	28	30	0	100
Chipilín	50	32	14	4	100
Flor de calabaza	94	0	6	0	100
Nopales	88	12	0	0	100
Brócoli	64	18	10	8	100
Coliflor	60	16	16	8	100
Chícharo	98	0	2	0	100
Tomate verde	80	6	14	0	100
Tomate rojo	12	18	44	26	100
Hongos	98	2	0	0	100
Betabel	94	6	0	0	100
Pimientos	98	0	0	2	100
Pepino	92	4	2	2	100

La frecuencia de consumo de frutas por semana indica, que se consumen de 3 a 4 veces por semana alimentos como la papaya (44%), mango (48%), naranja (50%) y plátano (50%), siendo estas las de mayor preferencia (Tabla 4).

Con respecto a la frecuencia de consumo de cereales y tubérculos por semana revela, que el cereal de mayor consumo es el arroz (52%), seguida de la avena, con una frecuencia de 3 a 4 veces a la semana; el maíz es consumido en forma de tortilla en un 96% de 5 a 7 veces por semana, a diferencia de la tortilla de harina que no es consumida por un 90% la semana; por otra parte el trigo es consumido en forma de galletas (32%) de 1 a 2 veces por semana; sin

embargo menos de la mitad de las personas hicieron del conocimiento de no consumir pasta para sopa (46%). Los tubérculos como la papa, yuca y camote los consumen en un 42%, 48% y 44% respectivamente de 1 a 2 veces a la semana (Tabla 5).

Tabla 6. Frecuencia de consumo de frutas por semana

Alimento	0 veces a la semana	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la semana	5-7 veces a la semana	Total
Frutas	%	%	%	%	%
Guayaba	50	10	30	10	100
Papaya	20	20	44	16	100
Mango	28	12	48	12	100
Jocote	78	4	18	0	100
Lima	88	2	10	0	100
Naranja	36	10	50	4	100
Mandarina	82	2	14	2	100
Plátano	10	10	50	30	100
Nanche	92	0	8	0	100
Zapote	82	4	14	0	100
Ciruela	80	8	12	0	100
Pera	62	14	20	4	100
Manzana	36	18	28	18	100
Fresa	82	4	14	0	100
Chicozapote	78	8	14	0	100
Mamey	82	4	24	0	100
Durazno	60	14	20	6	100
Uva	48	18	28	6	100

Tabla 7. Frecuencia de consumo de cereales y tubérculos por semana

Alimento	0 veces a la semana	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la semana	5-7 veces a la semana	Total
Cereales	%	%	%	%	%
Maíz	0	0	0	0	100
Trigo	0	0	0	0	100
Avena	30	20	26	24	100
Arroz	16	26	52	6	100
Tortilla de maíz	4	0	0	96	100
Tortilla de trigo	88	12	0	0	100
Pan blanco	60	18	10	12	100
Pan integral	90	4	6	0	100
Galletas	26	32	24	18	100
Pastas	46	24	30	0	100
Tubérculos					
Papa	28	42	18	12	100
Yuca	40	48	12	0	100
Camote	46	44	10	0	100

En lo que respecta al consumo de alimentos de origen animal, la frecuencia de consumo de alimentos de estos alimentos por semana indica, que el pescado es consumido por un 82% , la carne de res por 62%, la carne de cerdo por un 50%, todas de 1 a 2 veces por semana; a diferencia de la carne de pollo que es la más consumida de 3 a 4 veces a la semana por un 50%; al igual que los huevos de gallina (52%), de 3-4 veces por semana. Los mariscos son los alimentos de menor consumo por un porcentaje alto (86%). En el grupo de los lácteos, la leche se consume por un 66% de 5 a 7 veces a la semana, un 36% el queso de 3 a 4 veces a la semana y 54% el yogurt de 1 a 2 veces a la semana (Tabla 6).

Tabla 8. Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal por semana

Alimento	0 veces a la semana	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la semana	5-7 veces a la semana	Total
Carnes	%	%	%	%	%
Pollo	0	38	50	12	100
Res	16	62	22	0	100
Cerdo	50	50	0	0	100
Pescado	6	82	6	0	100
Mariscos	86	14	0	0	100
Jolote	0	0	0	0	100
Lácteos					
Leche	20	2	12	66	100
Yogurt	40	54	6	0	100
Queso	22.0	26	36	16	100
Huevo					
De gallina	12.0	34.0	52.0	2.0	100.0

Las leguminosas son consumidas por un porcentaje bajo (38%) y lo realizan de 1 a 2 veces por semana; así mismo, las lentejas nunca la consumen, al igual que la soya (Tabla 7).

Tabla 9. Frecuencia de consumo de leguminosas por semana

Alimento	0 veces a la semana	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la semana	5-7 veces a la semana	Total
Leguminosas	%	%	%	%	%
Frijol	6	38	24	32	100
Lentejas	90	10	0	0	100
Soya	96	0	0	4	100
Habas	100	0	0	0	100

Con respecto a la frecuencia de uso de grasas: los aceites más usados son el de soya y cártamo, con una frecuencia de 5 a 7 veces a la semana; el consumo de azúcar para endulzar, más de la mitad usa el azúcar de caña y un porcentaje menor (26%), usa endulzante bajo en calorías de 5 a 7 veces a la semana; la sal yodatada es utilizada de 5 a 7 veces a la semana en un porcentaje

mayor al 80%; preparaciones como tamales de chipilín (60%), bola (40%) y picte de elote (42%), son consumidos de 1 a 2 veces a la semana; y con la misma frecuencia se consumen frituras en forma de tostadas (42%), empanadas (42%) y tacos dorados (38%); preparaciones también incluidas en la dieta de 3 a 4 veces por semana es el pozol blanco y de cacao; refiriendo una tercera parte de la población de estudio que consumen dulces tradicionales de 1 a 2 veces por semana (Tabla 8).

La frecuencia de consumo de alimentos no permitidos durante el mes revela, un bajo consumo (2%) 2 veces al mes de refrescos de cola; al igual que 1 vez al mes (26%), consumen hamburguesas y pizza (24%); de las preparaciones regionales predomina el consumo 1 vez al mes de pepita con tasajo (56%), estofado (34%), chanfaina (38%) y cochito horneado (24%); también consumen tostadas compuestas (30%), chiles rellenos (32%), tortaditas de carne con molito de arroz (34%) y atol agrio (20%) (Tabla 9).

Según Restrepo (2006) en el estudio los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud, refiere que los hábitos alimentarios de los adultos mayores en su mayoría consumen tres comidas al día o más, sin embargo el 8.2% consume solo 1 o 2 comidas, lo que implica un riesgo de déficit en el consumo de calorías y nutrientes que contribuye a los procesos de fragilización. Al indagar por las comidas que hacen los adultos mayores, se encontró que las de mayor consumo son el desayuno, el almuerzo y la cena con porcentajes de 96%, 92% y 77% respectivamente. Sin embargo un 23% de los participantes no consume la última comida del día lo que igualmente se convierte en un factor deteriorante del estado de salud. Por otro lado, se identificó en la alimentación, un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de alimentos fritos, lo que se pudo constatar en la información cualitativa obtenida por medio de los grupos focales. Pese a que la mayoría de los adultos consume varias comidas, se detectó que la dieta es poco variada porque incluye poca diversidad de alimentos, además insuficientes, al no alcanzar cubrir las necesidades de calorías y de nutrientes, además de no ser una dieta equilibrada en el consumo de alimentos ya que no se da las proporciones recomendadas, aspectos que pueden ser identificados como factores deteriorantes del estado de salud.

Tabla 10. Frecuencia de consumo de alimentos no permitidos durante la semana.

Alimento	0 veces a la semana	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la semana	5-7 veces a la semana	Total
	%	%	%	%	%
Agua	0	0	2	98	100
Aceite de soya	40	6	20	34	100
Aceite de oliva	86	6	6	2	100
Aceite de cártamo	76	4	2	18	100
Manteca	90	10	0	0	100
Azúcar de caña	46	0	2	52	100
Miel de abeja	68	18	6	8	100
Stevia, splenda	68	2	4	26	100
Sal yodatada	14	0	0	86	100
Refrescos de cola	78	14	8	0	100
Hamburguesa	98	2	0	0	100
Pizza	0	0	0	0	100
Papas a la francesa	0	0	0	0	100
Tacos suaves	66	18	12	4	100
Hot dogs	0	0	0	0	100
Tamales de chipilín	32	60	8	0	100
Tamales hierba santa	72	24	4	0	100
Tamales de mole	62	26	12	0	100
Tamales de frijol	70	22	8	0	100
Tamal de bola	56	40	4	0	100
Tamal de elote	56	42	2	0	100
Elote hervido	86	14	0	0	100
Pepita con tasajo	0	0	0	0	100
Estofado	86	14	0	0	100
Chanfaina	94	6	0	0	100
Cochito horneado	94	6	0	0	100
Garnachas	0	0	0	0	100
Chalupas	80	20	0	0	100
Tostadas	58	42	0	0	100
Empanadas	58	42	0	0	100
Tacos dorados	62	38	0	0	100
Enchiladas	80	20	0	0	100
Chiles rellenos	78	22	0	0	100
Tortaditas	84	16	0	0	100
Pozol blanco	48	18	32	2	100
Pozol de cacao	50	20	28	2	100
Tascalate	86	14	0	0	100
Atol agrio	0	0	0	0	100
Dulces tradicionales	56	30	14	0	100

Tabla 11. Frecuencia de consumo de alimentos no permitidos durante el mes

Alimento	0 veces	1 vez al mes	2 veces al mes	3 veces al mes	4 veces al mes	Total
	%	%	%	%	%	%
Refrescos de cola	98	0	2	0	0	100
Hamburguesa	72	26	2	0	0	100
Pizza	76	24	0	0	0	100
Tacos suaves	72	16	6	2	4	100
Tamales de mole	94	4	2	0	0	100
Elote hervido	74	10	16	0	0	100
Pepita con tasajo	44	56	0	0	0	100
Estofado	56	34	2	0	0	100
Chanfaina	60	38	2	0	0	100
Cochito horneado	54	24	22	0	0	100
Garnachas	76	18	6	0	0	100
Chalupas	90	10	0	0	0	100
Tostadas compuestas	68	30	2	0	0	100
Enchiladas	78	12	10	0	0	100
Chiles rellenos	58	32	8	2	0	100
Tortaditas	42	44	12	2	0	100
Pozol blanco	88	12	0	0	0	100
Pozol de cacao	64	30	6	0	0	100
Tascalate	86	12	2	0	0	100
Atol agrio	78	20	2	0	0	100
Dulces tradicionales	82	4	14	0	0	100

Restrepo (2006), al indagar por el consumo de lácteos, se encontró que el 43% los consume una sola vez al día y el 25% los consume dos veces en el día, con un 68% de la población que no alcanza a cubrir las necesidades de calcio. Igualmente se encontró un bajo consumo de frutas y verduras, lo que no contribuye a cubrir las necesidades de vitaminas y minerales. El 50% de los adultos mayores consumen frutas y verduras solo una vez en el día. Acerca del consumo de carnes el 77% afirmó comerla todos los días, pero de estos el 42% la consumen una sola vez diariamente.

En los resultados correspondientes al IMC, la población de estudio de adultos mayores, indican que una cuarta parte de los hombres (28%) y de las mujeres (24%) presentan sobrepeso; sin embargo un porcentaje bajo de las mujeres (16%) y de los hombres (10%), presentan obesidad en primer grado. La medición de la circunferencia de cintura refleja que una cuarta parte de los hombres (28%) miden entre 94 y 102 cm de cintura, lo cual refleja

riesgo elevado, en el caso de las mujeres (42%), la medición reflejó más de 88 cm presentando riesgo muy elevado. En cuanto al índice cintura cadera el 94% se encuentra en riesgo alto de que existan riesgos de complicaciones tales como la diabetes, hipertensión arterial y otros problemas asociados (Tabla 10).

Tabla 12. Indicadores antropométricos.

INDICADORES ANTROPOMETRICOS						
INDICE DE MASA CORPORAL						
CLASIFICACION	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Desnutrición	0	0	0	0	0	0
Normal	5	10	6	12	11	22
Sobrepeso	14	28	12	24	26	52
Obesidad grado 1	5	10	8	16	13	26
Obesidad grado 2	0	0	0	0	0	0
Obesidad grado 3	0	0	0	0	0	0
Total	24	48	26	52	50	100
CIRCUNFERENCIA DE CINTURA						
CLASIFICACION	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo riesgo	6	12	0	0	6	12
Riesgo elevado	14	28	5	10	19	38
Riesgo muy elevado	4	8	21	42	25	50
Total	24	48	26	52	50	100
INDICE CINTURA CADERA						
CLASIFICACION	No.			%		
Riesgo bajo	1			5		
Riesgo medio	2			10		
Riesgo alto	47			94		
Total	50			100		

De acuerdo al debate de Quirantes Moreno y col. (2001), refiere en el estudio efectuado en población cubana, que ellos presentan en un 42.46% una prevalencia de sobrepeso corporal, y de obesidad de 11,81%, con un predominio del sexo femenino en ambos grupos.

El sobrepeso corporal también aumenta con la edad. En un estudio realizado en adultos mayores de Ciudad de la Habana, en el período 1999-2000, se encontró una prevalencia de 52,3 y 30,4% en hombres y mujeres, respectivamente (Instituto de Nutrición. MINSAP, 2003).

En otra investigación realizada en el 2005, en la que se evaluó el estado nutricional infantil en Ciudad de La Habana, se ejecutó, además, un estudio paralelo en los adultos acompañantes, progenitores u otros familiares. Aunque el grupo de adultos estudiados no constituyó una muestra representativa, permitió establecer que existen tendencias similares con respecto a los cambios ocurridos en las dimensiones corporales en niños y adultos. El 32,0 % de los adultos quedaron incluidos en la clasificación de sobrepesos y el 14,6 % en la de obesos (Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 2006).

La obesidad ha dejado de ser sólo un problema estético ya que su implicación en el riesgo cardiovascular está más que demostrada, junto con su relación con la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la dislipidemia, el cáncer y la mortalidad. Según Shamah (2012) en el estudio estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: los resultados de la encuesta probabilística nacional, la prevalencia de obesidad abdominal de acuerdo a circunferencia de cintura, fue de casi 70% en hombres y 74% en mujeres. El promedio de circunferencia de cintura para ambos sexos fue superior a 96 cm.

CONCLUSIONES

Al determinar los cambios de la Cultura alimentaria de la población de adultos mayores en la ciudad de Chiapa de Corzo, Chiapas, para analizar cambios y consecuencias con énfasis en la obesidad; los resultados y su análisis se brindan las siguientes conclusiones, la muestra en estudio nos indican que tienen un porcentaje bajo de consumo en el mes de alimentos no permitidos no tradicionales, no así con los alimentos no permitidos tradicionales que son consumidos en mayor porcentaje por la población, es importante recalcar que los hábitos alimentarios de estas personas son de arraigo cultural. La frecuencia de consumo de alimentos no permitidos durante el mes revela, un bajo consumo de refrescos de cola; al igual que hamburguesas y pizza, predominando las preparaciones regionales que en su mayoría son altamente energéticas, con gran contenido de grasas saturadas, hidratos de carbono simples y condimentos. Los hábitos alimentarios íntimamente relacionados con la cultura, impactan en el estado de nutrición del ser humano, relacionándose con los estilos de vida, lo anterior contribuyen a la aparición de una buena o deficiente calidad de vida. El consumo de alimentos de los adultos mayores de la población de referencia se encuentra con una dieta no adecuada de acuerdo a las recomendaciones de consumo de alimentos establecidos por la Secretaría de Salud. NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México, 2012; es notablemente influenciado por las tendencias culturales alimentarias existentes, aunado con la disponibilidad de alimentos por la cercanía a la capital del estado, la geografía e hidrología del lugar, y la existencia de hábitos alimentarios inadecuados.

El estado nutricional del adulto mayor nativo de Chiapa de Corzo, de acuerdo a su índice de masa corporal, muestra la existencia de sobrepeso que predomina en los hombres, también coexiste obesos en primer grado, sin embargo la obesidad tipo 1 prevalece en las mujeres. El sobrepeso corporal y obesidad, constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, la cardiopatía isquémica y el cáncer. El desarrollo de la ciencia y la tecnología permite mejorar las condiciones de vida, condiciones de trabajo y la facilitación de las tareas domésticas, unido a la nula o insuficientes políticas de salud, ha propiciado el incremento de obesidad y enfermedades crónicas degenerativas en adultos mayores.

La actividad física de los adultos mayores de la población chiapacorcesa se encuentra polarizado hacia las de tipo sedentarias y otros que se trasladan sin vehículos motorizados, pocos realizan algún tipo de ejercicios y caminatas por 15 minutos, se concluye que también las practicas de estilo de vida son culturales, sobre todo en el hábito de dormir la siesta y ver televisión al menos por dos horas.

RECOMENDACIONES:

Poner a disposición los resultados de las autoridades municipales y de salud; también a las personas que participaron en el estudio, extender los resultados de lo que prevalece a un mayor número de adultos mayores y sus familiares, informar sobre la situación de vulnerabilidad que conlleva la obesidad y sus consecuencias.

Se propone la elaboración de estudios de investigaciones y programas de educación al adulto mayor sobre la adopción de medidas que contribuyan a la formación de conocimientos sobre hábitos alimentarios adecuados y estilos de vida saludables, diversificando el consumo de alimentos y modos de preparación adecuados, tomando en cuenta los alimentos regionales, rescatando la cultura alimentaria y fortaleciendo la economía familiar y local, así también la práctica de actividad física que ayude a fortalecer estilos de vida saludables para el mantenimiento y calidad de vida; sobre todo en aquellos que se inician como adultos mayores, ellos tendrán la oportunidad de elegir y, mejorar nuevos y adecuados hábitos de alimentación y estilos de vida, partiendo de la conformación de grupos o equipos que tengan intereses comunes de salud y actividad física saludables.

Adicionalmente, al tomar en cuenta la influencia que tiene el entorno para la práctica de actividad física, se debe considerar una mejor planeación de espacios activos, accesibles y seguros que permitan y fomenten estilos de vida más dinámicos, tanto en momentos de ocio y recreativos como durante la rutina diaria, para disminuir el sedentarismo.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

ACOSTA, García M. Victoria, Et al. Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo. Estudio transcultural entre adolescentes de España y México; Universidad de Almería, España Universidad Nacional Autónoma de México, México; International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2005, Vol. 5, N° 3, pp. 223-232.

BARTOLOMÉ, Miguel A; Los laberintos de la identidad. Procesos identitarios en las poblaciones indígenas [en línea]. Revista Avá n.9 Posadas ago. 2006. Secretaría de Investigación, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Misiones, Tucumán 1605 (N3300BSI) - Posadas - Pcia. de Misiones, República Argentina. [www.avarevista.ppas@gmail.com. Consulta 08 de mayo 2016].

CANTÚ, Martínez Pedro Cesar y MORENO García David. Obesidad: una perspectiva epidemiológica y sociocultural; Revista Salud Pública y Nutrición, Volumen 8, número 4, 2007.

CASANUEVA, Esther, Et al. Nutriología Médica. Segunda edición, México, D.F. editorial Médica Panamericana, 2000.

CONTRERAS Hernández, Jesús, GRACIA Arnaiz, Mabel, Alimentación y Cultura, perspectivas antropológicas [en línea].1ª edición. Grupo planeta. España, 2005. [Disponible en: https://books.google.com.mx/books/about/Alimentación_y_cultura.html?pid.fecha de consulta 20 de octubre 2015]

CROCKER Sagastume, René, et al. Interculturalidad Alimentario Nutricional en la etnia Wixarica. [en línea] Revista española de Salud Publica. Volumen 78. No.6. Madrid, España. nov./dic. 2004 [Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000600004. Fecha de consulta 20 de enero 2016].

CHAVARRÍAS, Martha; La dinámica que sigue la obesidad varía en función de la zona geográfica, Dimensión cultural de la Obesidad, 2006. [Disponible en: <http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/sociedad-y-consumo/2006/09/07/24871.php> Fecha de consulta 10 de diciembre 2014].

GARCIA Laguna, Gabriela, Et al; Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. [En línea]. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, p. 169 - 185 [www.redalyc.org. Consulta 07 de marzo 2015].

DURAN Vidaurri, Elba. Artículo La identidad nacional a través del fortalecimiento de la cultura alimentaria. ANUIES; Revista de la Educación Superior, número 54, [www.publicacionesanuies.mx. Consulta 11 de marzo 2015].

ENGLANDER, Karen; El mundo globalizado de las publicaciones científicas en inglés, un enfoque analítico para comprender los científicos multilingües; Discurso & Sociedad, Volumen 3 (1) Universidad Autónoma de Baja California; 2009, p. 90-118, [www.dissoc.org. Consulta 12 de marzo 2015].

FLORES, Mario, et al. Patrones de dieta de mujeres mexicanas ENN-99. . Instituto Nacional de ciencias médicas y nutrición “Salvador Zubirán”.

HERNÁNDEZ, Manolo, Et al. Relación entre circunferencia de cintura y presión arterial en mujeres guatemaltecas: el estudio CRONOS, Centro de Estudios en Sensoriopatías, Senectud, Impedimentos y Alteraciones Metabólicas-CESSIAM, Guatemala. [Disponible en. www.elsevier.es › Home › Revista Española de Nutrición Comunitaria, fecha de consulta 20 de octubre 2015].

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, INEGI. [Disponible: <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>. Fecha de consulta 10 de agosto 2015].

MANUAL DE ANTROPOMETRIA. Segunda Edición, Instituto Nacional de ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 2004.

MATUS Escarpulli, Heber. Cronista de Chiapa de Corzo. 18 de junio de 2005, entrevista.

MERINO Zeferino Beatriz, et al. Factores de riesgo cardiovascular en mujeres de ámbito rural y urbano. Universidad Panamericana.

MORENO García David, Cultura Alimentaria, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2003.

SECRETARIA DE SALUD. NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México, 2012.

SECRETARIA DE SALUD. NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, México, 2010.

SECRETARIA DE TURISMO. SECTUR. [Disponible: <http://www.chiapas.gob.mx/secretaria-turismo>. fecha de consulta: 10 de agosto 2015]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [Disponible en: <http://www.who.int>. Consultado 20 de abril 2017].

PÉREZ Gil Romo, Sara; Gac Méd Méx Vol. 145 No. 5, 2009 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México D.F., México, pag.393

QUIRANTES, Moreno Alberto Jesús, Et al; DEBATE Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. Revista Cubana Salud Pública v.35 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2009.
RAICH, Escursell Rosa María; Los trastornos alimentarios, obesidad y sobrepeso. Consejo General de la Psicología de España, Universidad Autónoma de Barcelona. Consulta: sábado, 28 de febrero de 2015. www.infocop.es.

RESTREPO M, Sandra Lucia, Et al; Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Rev Chil Nutr Vol. 33, N°3, Diciembre 2006. Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia. Colombia. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Colombia [<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000500006>]. Consulta 10 de mayo 2016].

SÁNCHEZ Cisneros Sandra Lizzet, et al. Calidad de hábitos alimentarios como factor de riesgo para hipertrigliceridemia. Instituto Mexicano del Seguro Social.

SANDOVAL, Maria de los Ángeles, et al. Alimentación en indígenas tarahumaras de la ciudad de Chihuahua.

SANDOVAL, Sergio A; MELENDEZ, Torres Juana María; Cultura y Seguridad Alimentaria. Enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales, Editorial Plaza y Valdés S.A de C.V. México, 2008, pag. 29-32.

SAUCEDO, Arteaga Gabriel, et al; Obesidad, dislipidemias, hipertensión y dieta en tarahumaras urbanos de chihuahua. Instituto Nacional de ciencias médicas y nutrición “Salvador Zubirán”.

SHAMAH Levy, Teresa, Et al. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional; Salud pública Méx vol.50 no.5 Cuernavaca sep./oct. 2008. Departamento de Vigilancia de la Nutrición. Centro de Investigaciones en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. [www.spss.com. Consulta 02 de marzo 2015].

TUNAL, Santiago Gerardo, Et al. La cultura como objeto de estudio. Tecsisistecalt. Revista Electrónica de Ciencias Sociales, Volumen 1, Número 2, julio .2007. [www.eumed.net. Consulta 02 de marzo 2015].

VARGAS, Alberto; Chiapa de Corzo, Chiapas; 30 de Junio de 2005, Cronista de Chiapa de Corzo, Entrevista.

VALDEZ, Ramos Roxana. et al. Pérdida o ganancia de peso en Yucatán. Facultad de Medicina Universidad Autónoma del Estado de México.

VERDALET, Olmedo Monserrat; La obesidad un problema de salud pública, Revista la ciencia y el hombre, Volumen XXIV, número 3, Universidad Veracruzana, 2011.

VILLALOBOS, Herrera Álvaro; Formas de interculturalidad en el arte: hibridación y transculturación; Ra-Ximhai. Volumen 8, número 3, septiembre - diciembre 2012. [www.uaim.edu.mx. consulta 02 de marzo 2015].

ZUBIRI, Xavier. El problema teológico del hombre [en línea]. Alianza editorial, 1997. p: 4. [Disponible: www.zubiri.org/works/spanishworks/problemateologico.htm. Consulta 04 de mayo 2016].

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su servidora Ofelia Guadalupe Argüello Macal, alumna de la Maestría en Alimentación y Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, quien realiza la investigación llamada "Cultura Alimentaria y Obesidad en Chiapa de Corzo, Chiapas", solicita el apoyo de su persona para dar respuesta a una serie de preguntas que abordan aspectos como hábitos de alimentación, datos socioeconómicos, estilos de vida y actividad física; así mismo se le solicita efectuar la toma de medidas como peso, talla, circunferencia de cintura.

Es importante mencionar que la información que surja será usada únicamente con fines de investigación y se respetará el anonimato de su persona.

Instrucciones de la encuesta: Se leerá cada una de las preguntas, y estas al ser contestadas por el encuestado, se registrara en el instrumento de recolección, se tomaran las mediciones antropométricas correspondientes como peso, talla y circunferencia de cintura y cadera, de acuerdo a las técnicas adecuadas de medición, para realizar las evaluaciones antropométricas correspondientes.

Encuestado: _____

Firma: _____

C.C. _____

Fecha _____ Chiapa de Corzo, Chiapas.

Encuestador: Ofelia Guadalupe Arguello Macal.

Firma: _____

ANEXO 2
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DEL ESTADO DE CHIAPAS
FACULTAD DE NUTRICION
MAESTRIA EN ALIMENTACION Y NUTRICION
METODO DE RECOLECCION DE DATOS
CUESTIONARIO

“CULTURA ALIMENTARIA Y SU RELACION CON LA OBESIDAD EN CHIAPA DE CORZO,
 CHIAPAS.”

IDENTIFICACION

NOMBRE			
DIRECCION			
RELIGION			
EDAD		GENERO	HOMBRE MUJER

DATOS SOCIOECONOMICOS

¿QUE OCUPACION DESEMPEÑA?	
¿CUAL ES SU INGRESO MENSUAL PROMEDIO?	
¿CUÁNTO DE SU INGRESO DESTINA PARA SUS ALIMENTOS?	
¿CUÁL ES SU MAXIMA ESCOLARIDAD?	

ESTILO DE VIDA

ACTIVIDAD FISICA	RARAMENTE	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY A MENUDO	SIEMPRE	NUNCA
1.- PARA TRASLADARSE DE SU CASA AL TRABAJO HACE USO DE TRANSPORTE MOTORIZADO						
2.- ACOSTUMBRA REALIZAR CAMINATAS A DIARIO POR MAS DE 15 MINUTOS						
3.- CUANDO VA DE COMPRAS, PARA TRASLADARSE AL MERCADO O SUPERMERCADO HACE USO DE TRANSPORTE MOTORIZADO						
4.- REALIZA LABORES DE LA CASA, COMO LAVAR, PLANCHAR, REGAR PLANTAS						
5.- DEDICA MAS DE UNA HORA EN VER PROGRAMAS EN TELEVISION						
6.- ACOSTUMBRA EFECTUAR ACTIVIDADES COMO BAILE, DANZA						
7.- ACOSTUMBRA SUBIR ESCALERAS						
8.- REALIZA CAMINATAS PARA EJERCITAR EL CUERPO						
9.- CORRE PARA						

EJERCITAR EL CUERPO						
10.-ACOSTUMBRA A DORMIR LA SIESTA						
11.-ACOSTUMBRA A BORDAR						
12.-ACOSTUMBRA A VISITAR FAMILIARES Y/O AMISTADES.						

DATOS ANTROPOMETRICOS (MEDIR PESO, MEDIR TALLA, MEDIR CIRCUNFERENCIA DE CINTURA Y CADERA)

ESTATURA (METROS):	PESO(KILOGRAMOS):	IMC:
CIRCUNFERENCIA DE CINTURA (CM):	CIRCUNFERENCIA DE CADERA (CM):	RELACION CINTURA/CADERA:

FRECUENCIA DE ALIMENTOS (MARCAR DONDE EL ENCUESTADO RESPONDA)

ALIMENTO	FRECUENCIA SEMANAL				TIPO DE PREPARACION					
	1-2	3-4	5-7	0	HERVIDO	ASADO	GUISADO	AL HORNO	AL VAPOR	FRITO
CARNES										
POLLO										
CERDO										
RES										
PESCADO										
MARISCOS										
JOLOTE										
LECHE										
YOGURT										
QUESO										
HUEVO										
LEGUMINOSAS										
FRIJOL										
LENTEJAS										
SOYA										
HABAS										
VERDURAS										
CHAYOTE										
ZANAHORIA										
CALABAZA										
ACELGAS										
VERDOLOGAS										
ESPUNACAS										
AGUACATE										
CHIPILIN										
FLOR DE CALABAZA										
NOPALES										
BROCOLI										
COLIFLOR										
CHCHARO										
TOMATE VERDE (MILTOMATE)										
TOMATE ROJO (ITOMATE)										
HONGOS										
BETABEL										
CHILES										

PIMIENTOS										
PEPINO										
FRUTAS										
GUAYABA										
PAPAYA										
MANGO										
JOCOTE										
LIMA										
NARANJA										
MANDARINA										
PLATANO										
NACHE										
ZAPOTE										
CIRUELA										
PERA										
MANZANA										
FRESA										
CHICOZAPOTE										
MAMEY										
DURAZNO										
UVAS										
CEREALES										
MAIZ										
TRIGO										
AVENA										
ARROZ										
TORTILLA DE MAIZ										
TORTILLA DE TRIGO										
PAN DULCE										
PAN INTEGRAL										
PAN BLANCO										
GALLETAS										
PASTAS										
TUBERCULOS										
PAPA										
YUCA										
CAMOTE										

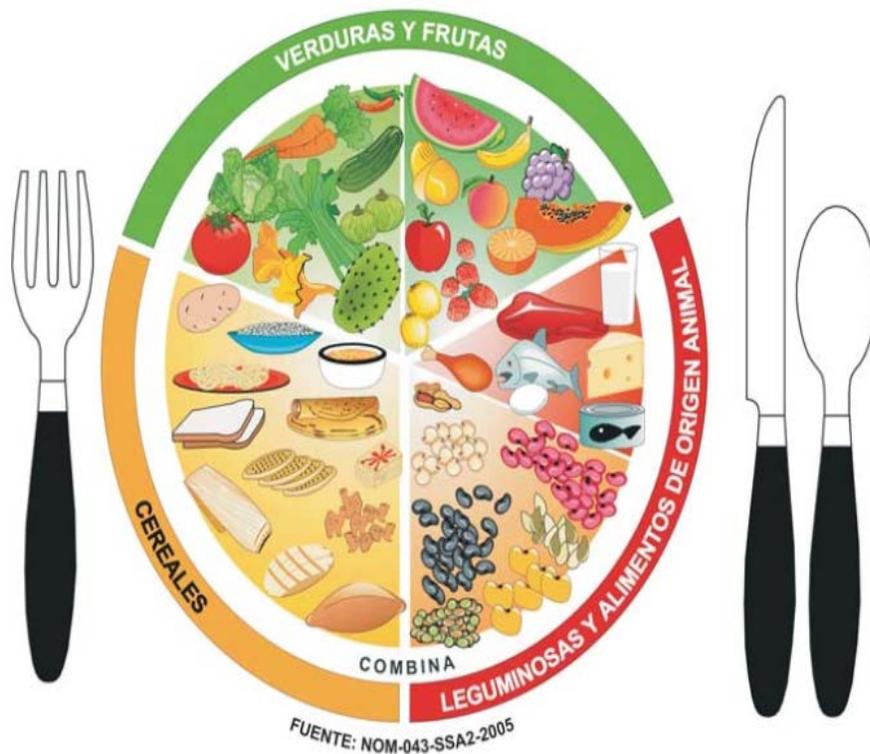
OTROS ALIMENTOS	FRECUENCIA DE ALIMENTOS SEMANAL Y MENSUAL				
	1-2	3-4	5-7	0	AL MES
AGUA					
ACEITE DE SOYA					
ACEITE DE OLIVA					
ACEITE DE MAIZ					
ACEITE DE CARTAMO					
MANTECA					
AZUCAR DE CAÑA					
MIEL DE ABEJA					
STEVIA					
SAL DE MESA					
REFRESCOS DE COLA					
HAMBURGUESA					
PIZZA					
PAPAS A LA FRANCESA					
TACOS SUAVES DE RES, AL PASTOR, CARNITAS MICHOACANAS					
HOTDOGS					
TAMALES DE CHIPILIN					
TAMAL DE HIERBASANTA					
TAMAL DE MOLE					
TAMAL DE FRIJOL					
TAMAL DE BOLA					
TAMAL DE ELOTE					
ELOTE HERVIDO					
PEPITA CON TASAJO					
ESTOFADO					
CHANFAINA					
COCHITO HORNEADO					
GARNACHAS					
CHALUPAS					
TOSTADAS COMPUESTAS					
EMPANADAS					
TACOS DORADOS					
ENCHILADAS					
CHILES RELLENOS					
TORTADITAS					
POSOS BLANCO					
POSOL DE CACAO					
TASCALATE					
ATOL AGRIO					
DULCES TRADICIONALES					

OBSERVACIONES	
---------------	--

Lugar, fecha, nombre y firma del encuestador

APÉNDICE

El Plato del Bien Comer



FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y ASISTENCIA. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO MEDIANTE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL, EL PERÍMETRO DE LA CINTURA Y EL RIESGO ASOCIADO DE ENFERMEDAD*

CLASIFICACION	TIPO DE OBESIDAD	IMC	RIESGO DE ENFERMEDAD* EN RELACION CON EL PESO Y EL PERIMETRO DE CINTURAS NORMALES	
			Hombres \leq 102 cm Mujeres \leq 88 cm	Hombres > 102 cm Mujeres > 88 cm
	según IMC	Kg/m ²		
Bajo peso		< 18.5	--	--
Normal		18.5-24.9	--	--
Sobrepeso		25.0-29.9	Aumentado	Alto
Obesidad	I	30.0-34.9	Alto	Muy alto
	II	35.0-39.9	Muy alto	Muy alto
Obesidad extrema	III	³ 40	Extremadamente alto	Extremadamente alto

* Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular. El perímetro de cintura aumentado puede ser un marcador para un riesgo mayor incluso en personas con peso normal.

Adaptada de: Preventing and managing the global epidemic of obesity. Report of the World Health Organization Consultation of Obesity. Geneva: WHO; 1997. En: National Institute of Health.

fuelle: Secretaria de salud y asistencia. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

ÍNDICE DE CINTURA CADERA

Fórmula:
$$IC-C = \frac{\text{Circunferencia de la cintura (en centímetros)}}{\text{Circunferencia de la cadera (en centímetros)}}$$

Los valores normales del índice cintura-cadera son de 0,80 en la mujer y 1 en el hombre.

FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).