

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

El concepto de salud de padres/madres y líderes de una población maya rural de Yucatán

The concept of health of parents and community leaders of rural mayan population of Yucatan

Karla Margarita Ramos-López¹, Roberth Amílcar Pool-Góngora¹, Maricela Balam-Gómez¹, Juan Manuel Chan-Santiago¹

RESUMEN

El ser humano tiene derecho a la salud; para brindar una adecuada educación para la salud, se debe partir de identificar el concepto de salud, por lo que los líderes comunitarios y padres de familia son pieza clave para lograrlo. **Objetivo:** Describir el concepto de salud de padres/madres de familia y líderes de una población rural maya de Yucatán. **Material y métodos:** Estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico descriptivo, se realizó en Chan San Antonio, Yucatán, México. Participaron 14 padres/madres de familia y 6 líderes comunitarios. La recolección de datos se realizó con entrevistas individuales y grupos focales, mediante una guía de entrevista semiestructurada y diario de campo. **Resultados:** Las informantes, en su totalidad mujeres, perciben el concepto de salud como los hábitos que practican en sus hogares. La persona saludable se define con base a lo que come y en sus actividades de la vida diaria; y la enfermedad se lo atribuyen a la debilidad de las personas y al clima de la región. **Conclusiones:** Se reafirmó que parte del concepto de salud se relaciona con las perspectivas y experiencias adquiridas en su contexto cultural y social.

Palabras clave: salud, percepción, liderazgo, población rural, padres.

ABSTRACT

The human being has the right to health, in order to provide adequate health education, the concept of health must be identified, for which reason community leaders and parents are a key element in achieving it. **Objective:** Describe the concept of health of fathers/mothers of families and leaders of a Mayan rural population of Yucatan. **Material and methods:** Qualitative study with a descriptive phenomenological approach, was carried out in Chan San Antonio, Yucatan, Mexico. 14 parents and 6 community leaders participated. Data collection was carried out with individual interviews and focus groups, using a semi-structured interview guide and field diary. **Results:** The informants, who are all women, perceive the concept of health as the habits they practice at home. The healthy person is defined based on what they eat and their daily life activities; and the disease is attributed to the weakness of the people and the climate of the region. **Conclusions:** It was reaffirmed that part of the concept of health is related to the perspectives and experiences that have been acquired in its cultural and social context.

Keywords: health, perception, leadership, rural population, parents.

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. Yucatán, México.

Recibido: 11 de agosto de 2022.
Aceptado: 24 de octubre de 2022.

Correspondencia para la autora: Karla Margarita Ramos López. Calle 27^a No. 322 entre 48^a y 50^a. Tizimín, Yucatán, México. karla.ramos@correo.uady.mx

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho fundamental del ser humano (1), por esta razón, conforma uno de los objetivos de la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y establece en el objetivo 3 de Salud y Bienestar: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (2).

La salud en México aún no es un tema prioritario dentro de las estrategias de desarrollo nacional, ya que, continúan las deficiencias en sus diversos niveles de atención a la salud. De acuerdo con un análisis realizado por Mariscal-Cancelada, Zamora-Suchiapa y Torres-Márquez, en el año 2016, refieren que el sistema de salud mexicano tiene mucho por realizar en los tres niveles de atención, sobre todo, en el primer nivel, porque aún no se le considera una prioridad; este nivel garantiza la cobertura y el acceso universal a los servicios, así mismo, presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo y enfatiza la prevención y la promoción de la salud (3).

Por lo anterior, para promover la salud y contribuir a cumplir con el tercer objetivo: Salud y bienestar, se deben considerar los elementos esenciales entre los que se encuentra la Educación para la salud; les permitirá a las personas elegir opciones saludables a través de la adquisición de conocimientos, aptitudes e información con el fin de mejorar su nivel de vida (4).

Para implementar la educación para la salud, en las poblaciones rurales mayas, es

necesaria la participación de los líderes comunitarios y padres/madres de familia, porque son pieza fundamental para la comprensión del concepto de salud desde el contexto de la comunidad. Los líderes comunitarios con su habilidad y estilo son capaces de resolver problemas y dirigir a los miembros de la comunidad, asimismo, permiten inspirar, estimular y motivar con sus acciones; por lo que, deberán conocer a la población y sus necesidades para promover la educación para la salud en ellos (5).

Los líderes comunitarios son importantes para la descripción del concepto de salud de la población maya rural y son elegidos porque ellos representan las necesidades y comparten significados; cuando los líderes comunitarios dejan de velar por las necesidades de la comunidad, esta deja de apoyarlos (5).

Los padres/madres de familia son modelos y moderadores de hábitos en los hijos; en especial, las madres, por su rol de género, asignado socialmente, por consiguiente, se encuentran involucrados en los aspectos de salud (6). Los conceptos, conocimientos y las acciones para el cuidado de la salud que poseen y realizan los padres/madres de familia son aprendidos de un contexto cultural y social, por lo tanto, el significado y los hábitos que ellos posean para el cuidado de la salud influirán en su familia (7).

Es indispensable que los profesionales sanitarios elaboren estrategias apegadas al

contexto y necesidades, que ayuden a los padres/madres de familia y líderes a comprender de manera integral el concepto de salud; ya que este concepto es dinámico de acuerdo con la época, la cultura, la política y las condiciones de vida de la población (8).

El concepto salud no debe entenderse aislado del concepto enfermedad y, así como su atención, en virtud de que es un proceso vital, influenciado por los hechos cultural-históricos-sociales, políticos y emocionales (9).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (10). Para alcanzar la salud, se necesita conocer cómo las personas la perciben desde su contexto y experiencia, y de esta manera contribuir a mantener o mejorar su salud.

Charlier, Coppens, Malaurie, Brun, Kepanga, Hoang-Opermann y Cols. mencionan en su estudio que la definición de salud de la OMS debe ser actualizada e integrar los conceptos de los líderes y pueblos autóctonos, debido a que la actual definición resulta inadecuada para la mayor parte de la población mundial (11).

Por otra parte, Van Druten, Bartels, Van de Mheen, de Vries, Kerckhoff, Nahar-van Venrooij realizaron en el 2022 una revisión de alcance y encontraron que no existe un consenso del concepto general de salud, por lo que implica que las personas y profesionales de salud actúan bajo su propio

concepto de salud, esto es de gran importancia ya que al tener diferentes interpretaciones de salud puede crear malentendidos en la atención a estos (12).

De acuerdo con el estudio de Guzmán-Medina, en la población maya rural de Pustunich, Yucatán, los informantes refirieron que la salud es «sentirse bien», «tener deseos de trabajar», «estar contentos». Por lo tanto, el concepto es entendido por ellos, de manera vivencial y con relación al estado interanímico de la persona (13).

Chan San Antonio es una población maya rural de Yucatán, con 517 habitantes y se encuentra a 16 kilómetros (en dirección Suroeste) de la localidad de Tizimín; de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en 2020, se ubicó en el nivel de rezago social bajo (-0.40312) (14). La población maya rural cuenta con una escuela nivel preescolar, una escuela nivel primaria y una telesecundaria. Así mismo, dentro de la población maya rural se encuentra un centro de salud rural, donde el médico, y en especial el personal de enfermería imparte pláticas sobre temas de salud, realiza detecciones de enfermedades, proporciona consultas, entre otras actividades del primer nivel de atención.

Antes de realizar cualquier cuidado y acción de promoción y educación para la salud, el personal de enfermería debe visualizar la salud y considerar los valores, las tradiciones, el significado, así como el

sentido que las personas dan al proceso salud-enfermedad; esto con el fin de planificar y diseñar estrategias para alcanzar el bienestar comunitario, el cual debe valorarse previo a su actuar, ya que, es cambiante con el paso del tiempo (15).

La investigación describe el concepto de salud desde la perspectiva de padres/madres de familia y líderes de una población rural maya de Yucatán, para que un futuro se establezcan intervenciones y cuidados acordes a la población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio con enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico descriptivo de acuerdo con Husserl (16), quien menciona que la fenomenología no busca contemplar al objeto mismo, sino la forma en que es captado por el sujeto desde su intencionalidad y puesto en perspectiva espacio-temporal (17); por lo tanto, son los significados de las experiencias que viven tal como se presenta en la conciencia, las cuales se estructuran en partes y aspectos según el contexto.

El estudio se realizó en la población rural maya de Chan San Antonio, Yucatán, México, esta población maya rural se encuentra a 16 kilómetros de la ciudad de Tizimín, los informantes fueron 14 padres/madres de familia y 6 líderes comunitarios. En su mayoría, las personas que vive en la población maya rural, se dedica actividades agrícolas, ganaderas, labores del hogar, albañilería, así como urdido de hamaca. Además de escuelas de nivel básico y un centro de salud, la población maya rural tiene espacios recreativos como una cancha de fútbol rápido, una cancha de básquetbol y un parque de juegos donde hay columpios y resbaladillas, en donde por las tardes los

niños y algunos adultos se reúnen. Para acceder a alimentos, la población maya rural, tiene tiendas de abarrotes, cosechan en sus propios terrenos, así como en algunas casas venden comida, en ocasiones las personas acuden a la ciudad de Tizimín para comprar alimentos. Para trasladarse de un lugar a otro algunos cuentan con vehículo propio y bicicletas.

El muestreo fue por conveniencia, a partir del “tipo ideal” por Taylor y Bogdan (18); se consideraron los siguientes criterios de inclusión: ser nativo y residente de Chan San Antonio por al menos dos años, mayor de 18 años, formar parte del comité directivo y de salud de la población maya rural, y al momento del estudio no cursar con enfermedad infectocontagiosa. También, se solicitó aceptar participar voluntariamente en el estudio; el total de participantes se conformó bajo el criterio de saturación teórica.

La recolección de información se realizó de febrero a marzo del 2020, a través de entrevistas individuales y grupos focales, mediante una guía de entrevista semiestructurada para los padres/madres de

familia y líderes comunitarios, así como diario de campo, donde se colocaron los aspectos a observar durante la entrevista. La guía de entrevista se realizó previamente, de acuerdo con el objetivo de la investigación, así como a la literatura encontrada para integrar las preguntas concernientes al fenómeno de estudio. Se realizaron 2 grupos focales (19) con padres de familia y uno con líderes comunitarios, con una duración aproximada de 90 minutos en cada uno de los grupos focales y 60 minutos por cada entrevista individual; respecto al tiempo, en los grupos focales participaron 7 informantes por cada uno, por lo cual fue mayor la duración.

En la entrevista se abarcaron las experiencias vividas en busca del concepto de la salud en los padres de familia y líderes comunitarios; asimismo, sobre los problemas de salud que existían en la población maya rural. Las entrevistas se realizaron en las instalaciones del centro de salud de la población maya rural a petición de los informantes, en un área cómoda, privada, sin la presencia de los profesionales de salud, para facilitar la expresión del sentido y experiencias sobre salud; a algunos se les entrevistó en el hogar, porque así lo prefirieron y consideraron tener espacios acordes.

Para el análisis de los datos se llevó a cabo una categorización manual, y la codificación en los siguientes pasos: 1) Primeramente se realizó una lectura independiente de una muestra de las transcripciones de entrevistas a cargo de los enfermeros investigadores,

para identificar temas, desarrollar conceptos y proposiciones, que determinaron el siguiente paso 2) Desarrollo de 4 categorías principales, 3) Seguidamente se codificó de manera independiente todas las entrevistas con notación al margen de las transcripciones, 4) triangulación entre los investigadores, de los códigos para unificar codificación, 5) Posteriormente se identificó las subcategorías que reflejaron áreas temáticas más estrechas dentro de las categorías principales, 6) a continuación se describió el contenido de cada subcategoría e identificó temas principales y 7) Por último se describió el contenido de cada una de las categorías principales, con base en el resumen de las subcategorías (20).

La confiabilidad de los datos se aseguró a través de la triangulación de datos, la revisión de literatura y por medio de la observación en la población maya rural (20), lo cual permitió confirmar la existencia de los principales problemas de salud de la población maya rural expresados en los testimonios.

Con relación a las características de los investigadores que pudieron influir en la confiabilidad del estudio, es decir que las creencias no interfirieron durante el proceso de recolección y análisis de la información, se minimizó mediante la transcripción fiel y exacta de los testimonios de los informantes, así mismo se les asignó una clave para asegurar su anonimato. Se triangularon los datos al comparar la conceptualización de salud expresada tanto de forma individual como grupal; asimismo, con los registros de

la observación realizada en la población maya rural por los investigadores. Como resultado, se encontró que la información concordaba.

La presente investigación se apegó a las disposiciones establecidas en el Diario Oficial de la Federación de la Ley General de Salud (LGS) en materia de investigación para la

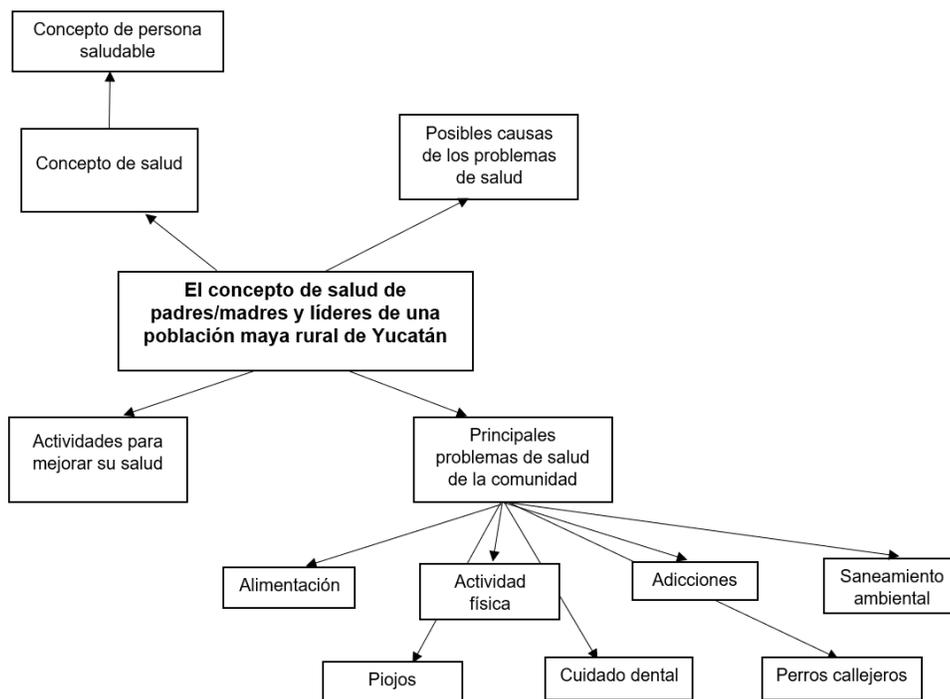
salud, al respetar la confidencialidad de los participantes y la información recolectada, en ningún momento se coaccionó a los informantes, y se aclararon sus dudas correspondientes a la investigación. En todo momento se protegió la salud de los informantes debido a que se considera un estudio sin riesgo (21).

RESULTADOS

Los informantes del presente estudio fueron 100% mujeres, con un rango de edad de 24 a 65 años.

En la figura 1 se muestran las categorías identificadas en relación con el concepto de salud.

Figura 1. Resultados “Concepto de Salud”.



Fuente: Elaboración propia.

1. Concepto de salud

Las informantes perciben el concepto de salud como los hábitos que se realizan en sus hogares, enfocados a la higiene corporal, a las restricciones en los alimentos, así como la ausencia de enfermedades.

“Salud es como en tu casa que le enseñes a tu hija a lavarse las manos, antes de comer, después de ir al baño, todo.” (L1)

“La salud es que no presenten enfermedades, que se sepan cuidar también. Antes no sabíamos cosas de esos, pero, ahorita ya nos estamos, ¿cómo se dice? Haciéndolo en nuestra propia familia, antes no hacíamos ejercicio, comíamos de todo, pero ahorita ya sabemos porque nos hace daño, nos vamos limitando a comer lo que sabemos que nos enferma...” (P6)

“Pues la salud es, como te explico esto, es algo que a veces si estás enfermo y..., por la salud a veces te dicen que tienes que lavarte las manos antes de comer, después de ir al baño, o te tienes que proteger de cosas sucias, tienes que mantener limpia la casa, para que los niños igual en el momento que agarren algo no esté contaminado.” (P4)

1.1. Concepto de una persona saludable

Las informantes mencionaron que una persona saludable es la que no come alimentos con alto contenido de grasas, así como come en porciones pequeñas.

También que refleja su salud al realizar las actividades de la vida diaria.

“Pues que no coma mucha grasa, que coma el huevo con la verdura” (L2)

“Si, comerlo, pero no siempre, no a diario, si comer pero poquito [haciendo referencia a la comida chatarra]” (L1)

“...que no tenga ánimo de andar, bueno yo en mi caso cuando siento que estoy saludable, me da energía para trabajar, para hacer mis quehaceres en casa, salir a platicar con mis amigas y echarle ganas.” (L5)

2. Causas de la problemática de salud

Los problemas mencionados anteriormente tienen diversas causas desde la percepción de las informantes. Mencionan que las personas adquieren la enfermedad porque son débiles, así como lo atribuyen las Infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS) al clima que se presente en la región y al cuidado personal que se tenga.

“...porque da mucha diarrea y otra de las cosas son, que somos como que muy débiles da la gripa...” “Dependiendo al... al cuidado que tengas...” (L3)

“Como ejemplo, tiempo de frío gripa, tiempo de calor diarrea” (L1)

3. Principales problemáticas de salud en la población maya rural

La basura se la atribuyen a los perros que habitan en la población maya rural, así como a personas de la población. Los problemas que las informantes mencionan son las EDAS, las IRAS, problemas de piojos en niños, embarazo adolescente, así como consumo de drogas como la marihuana y el alcohol, también mencionan como problemática los terrenos baldíos.

“A veces no tenemos el cuidado y eso nos afecta, por ejemplo, dicen lo de la diarrea, ¿porque se da la diarrea también? Porque tenemos eso, como dicen no tenemos higiene y el cuidado... pero de antes como muchos no tenían lo que es un baño ...ahora las casas están pegadas y a veces eso afecta, eso afecta con otras cosas de la salud, ahorita pues la mayoría bien tienen un baño ¿no, pues quizás bajo un poco [índice de diarreas] ...”(L3)

“...Ahí, de mi hermanita si, en la primaria, tenía piojos, pues mi mamá le compro un shampoo, y en ese shampoo se lo empezó a lavar.” (P3)

“A veces se van, cuando regresan están embarazadas y así ya no les pegan por sus papás porque tienen su pancita” (L2)

“...he escuchado que algunos muchachos consumen marihuana...” (P2)

“Aquí tenemos que son los terrenos baldíos, porque sus dueños no se hacen responsables” (L3)

3.1 Alimentación

Como parte de la conceptualización de salud, las informantes mencionan comer variado, de acuerdo con los recursos económicos, así como a la disponibilidad de las verduras y frutas de la época. Consumen los alimentos autóctonos¹, pero también consumen comida chatarra o fritanga los fines de semana, cuando se presentan situaciones especiales, como la llegada de algún invitado o cuando reciben su sueldo semanal o quincenal.

“Frijol colado, frijol con arroz, kabax², así como le dicen ajá frito, en kab ik³. Mi esposo como siempre dice, mare ahorita un mes que no cómo, ayer torteó [hacer tortillas] mi hija, no sé, me parece que hoy si voy a comer tortillas más de un kilo, mmm; cómo que más de un kilo, y me dice, si lo cómo, porque tengo ganas

¹ Alimentos que corresponda a la misma región de la que se define como nativo. Salaverry O. Alimentos nativos: plantas peruanas. Rev. Perú. med. exp. salud pública. [internet] 2012[Consultado 2022 noviembre 15] 29(3): 406-408. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a19v29n3.pdf>

² Se utiliza para designar frijoles cocidos en agua sin ningún condimento, es decir, los kabax son frijoles sancochados.

³ Se trata de un guiso caldoso que incluye chile y achiote; en algunas ocasiones se espesa ligeramente con masa de maíz.

de comerlo; hizo que le sancochemos frijol, pero picado su cebollita, su cilantro y su chile habanero y su tomate como siempre. Aquí es malo y eso también produce las piedras” (L5)

“Carne, frijol, huevo, refresco [risas], pero ahora jugos naturales, cada sábado compro fritangas.” (P6)

“Bueno los que van a clamboyar⁴... Cuando hay frijol con arroz, si no arroz con frijol o huevo con longaniza” (L2)

“Aquí no siempre, vez en cuando, cuando cobra mi mamá, el viernes compran Sabritas [frituras], refresco.” (P3)

3.2 Actividad física

La actividad física que realizan los niños y los adolescentes en la población maya rural es por medio del juego: como montar bicicleta y en ocasiones deportes como fútbol. La duración del ejercicio es de 15 minutos a 60 minutos por día.

“Ninguno, mayormente el niño anda en bicicleta, pero la niña no. Solo es educación física lo que es una vez a la semana.” (P1)

“Hasta 15 minutos o media hora [tiempo en que deberían realizar ejercicio]” (P2)

3.3 Adicciones

Respecto a las adicciones, algunas personas de la población maya rural consumen alcohol, en especial los jóvenes a partir de los 20 años en adelante. Así mismo, mencionan que las acciones que ellos realizan son imitadas por otras personas jóvenes; en la familia los orientan para no caer en adicciones, pero sus amigos influyen en el consumo de alcohol y drogas.

“Entre los jóvenes y los adultos como a la edad de 20 y 30 años en adelante son los que consumen [mencionando que ingieren bebidas alcohólicas].” (P1)

“Son los más jóvenes que lo consumen, hubo un tiempo como para 6 meses ahorita había unos chamacos que, si consumen drogas y una vez que allí en la cancha ...mi nieta eh... ella recogió sus restos de cigarro, los que dejan los chamacos en la cancha, ella lo empieza a... recoger y lo fuma.” (P2)

“Pues cuando se juntan con sus amigos es cuando se echan a perder también, a veces en tu casa les dices a tu hijo, no es bueno lo que hacen, pero cuando salgan no sabes lo que hacen...” (P4)

3.4 Saneamiento ambiental

Las informantes mencionan que en la población maya rural no hay un buen saneamiento ambiental, ya que, no se continúa con el programa de “Patio

⁴ Hace referencia a ir a cazar.

Limpio” de la Secretaría de Salud por el cambio de administración; algunas de ellas mencionaban que el saneamiento lo realizan en sus casas, pero existen terrenos abandonados; para deshacerse de su basura realizan prácticas como la quema al aire libre.

“Aquí tenemos un problema ¿no sé si han notado? son los terrenos baldíos, porque sus dueños no se hacen responsables.” (L3)

“Cuando salíamos hasta el doctor, las enfermeras, todos limpiaban parejo, hasta acá pasaban a checar un montón... Yo quemo mi basura” (L2)

3.5 Piojos

De acuerdo con lo reportado, los piojos se presentan por temporadas y como consecuencia de los hábitos higiénicos. Sobre la creencia de cómo se presenta los piojos, las informantes manifestaron que se adquiere por medio de algunos animales como perros y zopilotes. Así mismo, ellas mencionan que cuando los niños tienen piojos lo eliminan con remedios naturales o lo comentado por otras personas.

“A veces, depende de la temporada” [refiriendo cuando se adquieren los piojos] (L3)

“Dependiendo al... al cuidado que tengas...” [refiriéndose a la prevención de piojos]” (L3)

“Mi hija cuando ve los zopilotes, dice: hay vienen nos va a tirar piojos” (L1)

“Dicen que por los perros” [refiriendo como se adquieren los piojos] (L5)

“Sé que, con toronja, dicen que, con toronja, pero, yo en mi casa como mi sobrina también ha tenido, mayormente es limpiárselo, írselo quitando de uno en uno; pero sí sé que hay el medicamento, el líquido” (P7)

“...desde cuando lo lavé también con, pero así con aceite de... de comida, me dijeron, con el aceite de comida que, con eso, le unte ". (L5)

3.6 Cuidado dental

Las personas comentan que no acuden al dentista de manera rutinaria y solo acuden cuando tienen molestias; no tienen el hábito de ir a sus chequeos con el dentista. Aunque dentro del estudio se observó que tienen conocimiento de cuando deben cepillarse los dientes.

“Solo cuando le duele su muela así lo llevo” (P4)

“No se cepillan como se debe, comer mucho dulce, refresco” (P1)

3.7 Perros callejeros

Los participantes mencionan que una de las problemáticas de la población maya rural son los perros callejeros o abandonados que se encuentran en la comunidad, porque contribuyen a que las calles se encuentren sucias, debido a que

sacan la basura de los botes destinados para ello. Así mismo, mencionan que los perros son abandonados de otros lugares cercanos, aumentando el número de estos animales.

“Es que lo traen de... la vez pasada ahí lo bajan en el cruce y viene los pobres” (L1)

“Si, por que los perros...da platos de comida [las personas], yo lo he visto mucho, por ejemplo, los eventos de la iglesia lo tiran, y los perros aprovecha, y lo bajan...” (L3)

4. Actividades para mejorar su salud

Los informantes conceptualizan que las acciones que contribuyen al cuidado de su salud son: higiene corporal, alimentación saludable, activación física, saneamiento básico, pero, de acuerdo con las cifras brindadas por el centro de salud, no las realizan, ya que, existen enfermedades crónico-degenerativas. Así mismo, refieren que el cuidado de su salud se relaciona al cuidado que se les da a los niños. El cuidado de la salud se vio disminuido debido a que ya no cuentan con el apoyo económico que anteriormente otorgaban diversos programas federales.

“tratar de que todo lo que vayamos a comer esté limpio, limpiar la casa, las

ropas todo, ver que los niños, que estén limpios.” “Salir a correr con nuestros hijos juntos, para motivarlos también” (P1)

“...Deshierbar.[arrancar la hierba]” (L5)

“...Es para mostrarles a mis hijos cómo se deben cuidar, se tiene que acudir a sus citas para que vean si no tiene enfermedades” (P4)

“Bueno yo, lo estamos viendo este cambio lo que está pasando porque muchos, comentaba aquí doña L. que a veces nos invitan en estos programas así, juntas de salud y a veces no le damos la importancia que se merece, "bueno ¿Para qué? Solo es una junta, solo es una plástica", y eso estamos en un error, de antes te acostumbras que quizás te daban un apoyo y este como quiera que por obligación tenían que venir, no porque tenían interés, y creo que eso afectó cuando se dejó de dar este tipo de programa” (L3)

“Pues a veces manzana, se come la niña y nosotros por medio de los niños lo comemos..., porque si fuera por nosotros, nosotros no, creo que no nosotros seríamos por ejemplo la Pepsi [refresco embotellado]” (P5)

DISCUSIÓN

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible a través del cumplimiento de las metas de cada uno de los 17 objetivos, busca erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos, lo que asegurará una mejor calidad de vida para todas las personas. El objetivo 3: “Salud y Bienestar”, tiene el propósito de garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas(2); identificar el concepto de salud de las poblaciones mayas rurales, se considera vital para comprender las problemáticas y planificar futuras estrategias de actuación, ya que no tomar en cuenta este concepto se estaría realizando estrategias no contextualizadas y desfasadas de la persona, familia, grupo o comunidad como lo refieren Van Druuten, Bartels, Van de Mheen, de Vries, Kerckholff, Naharvan Venrooij (12).

Como se mencionó anteriormente, la salud es un derecho universal (1), pero para favorecer su desarrollo se requiere de la educación para la salud, de acuerdo con la OMS, se define como “la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud” (22), previo a establecer las estrategias a utilizar para brindar los conocimientos, es necesario conocer la conceptualización

que tiene la población maya rural acerca de la salud y sus problemáticas, para que de esta forma se aborden desde todas las vertientes.

Sin duda, la salud tiene múltiples conceptualizaciones, de acuerdo con las experiencias vividas de cada persona. En este contexto, la mujer tiene un papel muy importante, como lo menciona Pezo-Silva, Souza-Praca y Costa-Stefanelli, en su investigación (23), refirieron que es tarea de la mujer velar por la salud tanto con integrantes de su familia del núcleo básico como con familiares fuera del núcleo. En el estudio, la totalidad de las participantes fueron mujeres, quienes son líderes comunitarios y responsables del cuidado de su familia y educación de sus hijos; por las actividades laborales los hombres de la comunidad no pudieron participar.

En cuanto a la conceptualización de una persona sana que presentaron las informantes de este estudio, es similar a la obtenida por Guzmán-Medina MG (13), quién menciona que el concepto de salud está relacionado con sentirse bien; en nuestra investigación, las informantes mencionaron que una persona es sana cuando puede realizar sus actividades de la vida cotidiana y tiene ánimos de realizarlo.

En la población maya rural de Chan San Antonio, las enfermedades que mayor prevalecen son diarrea, fiebre, bronquitis,

consumo de alcohol y drogas, pediculosis, embarazo adolescente, así como se pudo observar que existían casos de hipertensión arterial y obesidad, pero los participantes no los consideraron problemáticas de salud; dichas enfermedades concuerdan con el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) en el estado de Yucatán (24).

Menéndez (25) menciona que los problemas de salud percibidos en las comunidades dependen de factores como responsabilidad, rol familiar, así como las preocupaciones o prioridades que ellos requieran, en el presente estudio se evidencia que la alimentación como la higiene son las problemáticas principales que externa la población maya rural debido a que son la causa de preocupación a nivel comunitario, así como son parte de las temáticas que el centro de salud les ha brindado.

A pesar de estar presentes, las informantes no refirieron como problemáticas la obesidad o la desnutrición, de acuerdo con el autor Matus-Lerma, Álvarez-Gordillo, Nazar-Beutelspacher y Mondragón-Ríos (26), si las personas subvaloran un problema, limita la posibilidad de llevar a cabo acciones para realizar cambios y mejorar su salud. Por otra parte, algunos consideraron la alimentación, desde su perspectiva, como un elemento importante a considerar, ya que, refieren ingerir alimentos nutritivos, evitar la

comida chatarra, así como enfatizar la importancia del consumo de alimentos autóctonos.

Chávez- Arellano en su estudio sobre las prácticas alimentarias de los adolescentes rurales (27), menciona que dos factores guían la compra de alimentos, la economía y los alimentos que son aceptados por los miembros de la familia; en el presente estudio se vio implicado en la elección de comida chatarra cuando se tiene disponibilidad económica para acceder a este.

En la población maya rural de Chan San Antonio, los niños realizan activación física al jugar o de ser posible al practicar algún deporte como el fútbol. Las madres de familia y líderes comunitarios de acuerdo con el conocimiento adquirido, así como el de su propia experiencia, mencionan que la actividad física deberá ser de 15 a 60 minutos. Por su parte Santos-Pastor y Martínez-Muñoz (28), mencionan que las actividades para el fomento de activación física deben ser contextualizadas de acuerdo con las características y las posibilidades que disponga la comunidad promoviendo la utilización de juegos tradicionales.

Las informantes mencionan que en la población maya rural existen problemas de alcoholismo y drogadicción en jóvenes y adultos, lo cual, coincide con la investigación realizada por Robles-Zavala (29), quien encontró en una comunidad maya de Yucatán, el aumento del

porcentaje de adolescentes con adicciones, entre los que se encuentran el alcohol, marihuana y la cocaína. De acuerdo con la Comisión Nacional de Adicciones (CONADIC), los principales factores de riesgo para el consumo de drogas son conductas agresivas precoz, falta de supervisión de los padres, abuso de sustancias, disponibilidad de la droga, pobreza y presión de los compañeros en la etapa de la adolescencia; así mismo, menciona que al crecer las interacciones que existen en la familia, escuela y comunidad pueden ser mecanismos protectores o detonantes para el uso de drogas (30).

El saneamiento ambiental parte del sentir de la problemática de salud de la población; en la comunidad de Chan San Antonio, las informantes mencionaron que no todas las familias mantienen limpios sus terrenos o casas. Pacheco-Amón, Once-Sarmiento y Verdugo-Gallegos (31), mencionan que la falta de saneamiento procede del desconocimiento de las personas de eliminar de manera correcta sus residuos, así mismo, recalca la participación comunitaria como parte vital para que pueda llevarse a cabo.

En la población maya rural se ha notificado por parte de las informantes la existencia de niños con piojos que los adquieren debido a la medidas de higiene, así como atribuido a la temporada en que se ubique, coincidiendo en parte con Gazmuri y Cols. (32), quienes

mencionaban que parte de las actividades de prevención ante la pediculosis es la revisión constante del cabello; en su estudio no menciona que la aparición de piojos sea en alguna temporada del año, pero hace hincapié en la participación activa de todos los involucrados, así mismo, refiere que cuando se trate la infestación, se minimice el estigma y se trate al niño infestado así como a su grupo familiar.

En cuanto al cuidado bucal, se ha evidenciado en nuestro estudio, que las madres de familia y líderes comunitarios conocen la frecuencia del cepillado dental y los factores que propician las enfermedades periodontales, pero mencionan que solo se acude al dentista cuando existe algún problema dental; el estudio concuerda con la investigación de González-Solano, Negrón-Espadas, Pinzón-Te, Sierra-Canto, Rejón-Peraza y Serrano-Piña, quienes describieron el índice de higiene oral y los conocimientos que presentaban padres de familia y profesores en la comunidad de Tahdziú; ellos observaron que las familias tenían hábitos inadecuados de higiene bucal (33).

El aumento de perros en la población maya rural ha producido un problema, ya que, los dueños no se hacen responsables de los problemas que estos ocasionan como sacar la basura, así mismo, pueden propiciar diversas enfermedades (34). Rodríguez, Ojeda, Bolio y Rosado, en su estudio expresaron la importancia de

implementar medidas de control y prevención para reducir el impacto de enfermedades transmitidas por garrapatas a la población animal y humana, que, sin lugar a duda, como lo refirieron las informantes del presente estudio, la falta de responsabilidad en el cuidado de los perros, lo podría ocasionar como una de las enfermedades más frecuentes (35).

Finalmente, se evidenció que las madres de familia y los líderes comunitarios tienen conocimiento de las actividades a

realizar para el cuidado de su salud en las diversas problemáticas encontradas, pero aún se observa una inadecuada implementación de estas actividades para la prevención de enfermedades, coincidiendo con Rodríguez-Espinosa, Restrepo-Betancur y Deossa-Restrepo, quienes mencionan en su estudio que, el conocimiento, no es suficiente para lograr cambios en los individuos, pues se requieren de estrategias para mejorar los hábitos, estas estrategias adaptadas socioculturalmente (36).

CONCLUSIONES

En este estudio se evidenció la conceptualización que los líderes comunitarios y madres de familia tienen acerca de la salud, así como de las diversas enfermedades que prevalecen en la población maya rural de Chan San Antonio. Se reafirmó que parte del concepto de salud se relaciona con las perspectivas y experiencias que se han adquirido en su contexto cultural y social.

Debido a que los líderes comunitarios y padres/madres de familia fueron en su totalidad mujeres, acceder al contenido de pensamiento de los hombres complementaría los significados abordados.

Esta investigación funge como punto de referencia para que los programas y proyectos de salud encaminen sus esfuerzos a la educación para la salud,

considerar el contexto comunitario, así como valorar el concepto de salud que posea la comunidad. Así mismo, es necesario que el personal de salud obtenga información sobre las diferentes variaciones y perspectivas culturales que presenta la población. Es indispensable evidenciar la necesidad de conocer al ser humano para comprender sus creencias, hábitos y costumbres, esta comprensión permite una acción educativa que no busca transmitir en las comunidades conocimiento desfasado de su contexto cultural, si no de crear y transformar las diferentes realidades de las personas (37).

El personal de enfermería en su función docente debe plantear estrategias para la adquisición de conocimientos y habilidades de hábitos saludables desde el contexto cultural y social de las

personas, para contribuir con la reducción de las enfermedades no transmisibles como el sobrepeso/obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras enfermedades derivadas de los inadecuados hábitos de salud.

Mediante la comprensión de la conceptualización de salud, se contribuirá con la planificación y proceso de educación para la salud, al mismo tiempo contribuirá a cumplimiento de las metas del tercer objetivo de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, como son: reducción de enfermedades no transmisibles, prevención y tratamiento

del abuso de sustancias adictivas, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la información y educación de esta última, entre otros.

En conclusión, el concepto de salud de padres/madres y líderes de una población maya rural de Yucatán constituye parte de las experiencias, problemas comunitarios que se presentan, así como actividades para el fomento o no de su salud, dicho lo anterior esto podría ser modificado de acuerdo con los cambios a nivel cultural, social y de época que transite la población maya rural.

REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible. [internet] 2020. [16 de enero de 2021] Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
2. Gobierno de México. Objetivos de desarrollo sostenible. [internet] 2019. [16 de enero de 2021] Disponible en: <http://agenda2030.mx/ODSopc.html?lang=es#/about>
3. Mariscal-Cancelada M., Zamora-Suchiapa B., Torres-Marquez B. Análisis del sistema de salud mexicano y su comparación con Costa Rica, Paraguay, Canadá, Gran Bretaña y Alemania. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco. [internet] 2016; 3(3): 133-142. [16 de enero de 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2016/sj163c.pdf>
4. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina [internet] 2020; 20: (2): 490-504. [13 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
5. Rojas-Andrade R. El liderazgo comunitario y su importancia en la intervención comunitaria. Psicol. Am. Lat. [internet] 2013; (25): 57-76. [20 de enero de 2021] Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2013000200005
6. Valera-Arévalo MT, Tenorio-Banguero AX, Duarte-Alarcón C. Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. Rev Esp Nutr Hum Diet. [internet] 2018; 22(3): 183-192. [20 de enero de 2021] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000300183
7. Rodríguez-Triana ZE. Qué y cómo se enseña ya aprende en la familia. Un asunto de interés para la escuela. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. [internet] 2018; 14(2): 132-157. [13 de diciembre de 2022] Disponible:

- <https://www.redalyc.org/journal/1341/134157078007/html/>
8. Sanmartin, H. Manual de salud pública y medicina preventiva. Masson: Barcelona. 1981.
 9. Valenzuela-contreras LM. La salud, desde la perspectiva integral. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte. [internet] 2016; 9(9): 50-59. [12 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070681>
 10. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Cómo se define la salud? [internet] 2020. [22 de enero de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
 11. Charlier P, Coppens Y, Malaurie J, Brun L, Kepanga M, Hoang-Opermann V y Cols. A new definition of health? An open letter of autochthonous peoples and medical anthropologists to the WHO. European Journal of Internal Medicine. [internet] 2017; 37: 33-37. [14 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394926/>
 12. Van Druuten VP, Bartels EA, Van de Mheen D, De Vries E, Kerckhoffs APM, Nahar-van Venrooij LMW. Concepts of health in different contexts: a scoping review. BMC Health Services Research. [internet] 2022; 22(1): 1-21. [14 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://pwebebsco.uady.elogim.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=fe863435-4aa1-4e2b-b6f0-eacd5f24f52%40redis>
 13. Guzmán-Medina MG. Salud/Enfermedad y las enfermedades tradicionales en Pustunich, Yucatán. Perspectivas antropológicas del mundo maya. [internet] 1993: 497-506. [16 de enero de 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2776160>
 14. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo social (CONEVAL). Índice y grado de rezago social, según localidad, 2020. [internet] 2020 [14 de diciembre de 2022] Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Indice_Rezago_Social_2020.aspx
 15. García de Alba García J. Saberes culturales y salud: una mirada desde la realidad polifacética. Desacatos. [internet] 2012; (39): 89-102. [24 de enero de 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2012000200007
 16. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. 1ª ed. México, DF: Instituto de investigaciones científicas/Fondo de Cultura Económica; 2013. 145-166.
 17. Bolio A. Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. Reencuentro [internet] 2012; (65): 20-29. [03 de noviembre de 2022] Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34024824004>
 18. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos. 3a. ed. Barcelona, España: Paidós; 2000.p. 152-174.
 19. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. Inv Ed Med [internet] 2013; 2(1): 55-60. [24 de enero de 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S50572013000100009&script=sci_abstract
 20. Corral Y. Validez y fiabilidad de la investigación cualitativa. Revista ARJE. [internet] 2016; 11(20): 196-209. [12 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwI3iuadgPz7AhW6LUQIHfD1BtsQFnoECA4QAw&url=http%3A%2F%2Fwww.arje.bc.uc.edu.ve%2Farj20%2Fart19.pdf&usq=AOvVaw3bgIxsVQZvaM0ApTeAZRQY>
 21. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [internet] México. 2014. [08 de febrero de 2022] Disponible en: http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MaterialInvestigacion_Ago2014.pdf
 22. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y

- prevención. Archivos de Medicina. [internet] 2020; 20, (2): 490-504. [03 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
23. Pezo-Silva MC, Souza-Praca N, Costa-Stefanelli M. La mujer responsable de la salud en la familia. Index Enferm. [internet] 2004; 13(46). [12 de mayo de 2022] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200003
 24. Secretaría de Salud. Veinte causas de enfermedad en Yucatán. [internet] 2019. [12 de mayo de 2022] Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/principales/estatal_grupo/yuc.pdf
 25. Menéndez E. El modelo médico y la salud de los trabajadores. Salud Colectiva. [internet] 2005; 1(1): 9-32. [12 de mayo de 2022] Disponible en: https://www.scielosp.org/article/scol/2007.v3n3/271-283/es/?abstract_lang=en
 26. Matus-Lerma NP, Álvarez-Gordillo GC, Nazar-Beutelspacher DA y Mondragón-Ríos R. Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Estud. soc [internet] 2016 [03 de noviembre de 2022]; 24-25(47): 380-409. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-45572016000100380&script=sci_abstract
 27. Chávez-Arellano ME. Prácticas alimentarias de adolescentes rurales en Santa María Tecuanulco, México. Culturales. [internet] 2018; (6): 1-34. [04 de noviembre de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912018000100105
 28. Santos-Pastor ML, Martínez-Muñoz LF. Las actividades en el medio natural en la educación física de la escuela rural: Un estudio de caso profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado. [internet] 2011; 15(2): 219-233. [22 de mayo de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/567/56719129015.pdf>
 29. Robles-Zavala E. Los múltiples rostros de la pobreza en una comunidad maya de la Península de Yucatán. Estud. Soc. [internet] 2010; 18 (35): 99-135. [22 de mayo de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572010000100003
 30. Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. s/f [internet] ISBN: 978-970-721-491-0
 31. Pacheco-Amón F, Once-Sarmiento D, Verdugo-Gallegos J. Enfoque Básico del Saneamiento ambiental. Galileo. [internet] 2013 [30 de mayo de 2022] Disponible en: https://1library.co/document/y6envmgz-enfoque-basico-del-saneamiento-ambiental.html?utm_source=related_list
 32. Gazmuri P, Arriaza B, Castro F, González P, Maripan K, Saavedra I. Estudio epidemiológico de la Pediculosis en escuelas básicas del extremo norte de Chile. Rev. Chil. Pediatr. [internet] 2014; 85(3): 312-318. [30 de mayo de 2022] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000300007
 33. González-Soto P, Negrón-Espadas JC, Pinzón-Te AL, Rejón-Peraza ME, Serrano-Piña R. Saberes sobre la salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad maya. Revista odontológica latinoamericana. [internet] 2019; 11(2): 47-53. [23 de julio de 2022] Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V11N2p47.pdf>
 34. Montenegro M. Sobrepoblación canina relacionada con salud pública y su incidencia en La transmisión de enfermedades en los habitantes de la ciudad de Tulcán. Horizontes de enfermería. [internet] 2014; (4): 36-47. [23 de julio de 2022] Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/553>
 35. Rodríguez VRI, Ojeda CMM, Bolio GME, Rosado AJA. Las garrapatas como vectores de enfermedades zoonóticas en México. Bioagrobiencias [Internet]. 2019 [06 de noviembre de 2022]; 12(1): 19-26. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=enfermedades+por+perros+en+las+comunidades+&hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1667780061631&u=%23p%3D900815byogsj

36. Rodríguez-Espinosa H, Retrepo-Betancur LF, Deossa-Restrepo GC. Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia. *Perspectivas en nutrición humana*. [internet] 2015; 17(1): 36-54. [23 de julio de 2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v17n1/v17n1a4.pdf>
37. Quintero Laverde MC, Torrado OP, Urrea C, Ospina O. La salud en la cosmovisión de la comunidad indígena. Retos educativos con perspectiva educacional. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* [internet] 2012; 2(2):10-6. [23 de julio de 2022] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/30/la-salud-en-la-cosmovision-de-una-comunidad-indigena-retos-educativos-con-perspectiva-intercultural/>