

**Representaciones sociales de los hábitos alimenticios en
trabajadoras y trabajadores que laboran en la Industria
Maquiladora en Nuevo Casas Grandes, Chihuahua**

***Social representations of eating habits in workers who work in the Maquila
Industry in Nuevo Casas Grandes, Chihuahua***

***Representações sociais dos hábitos alimentares em trabalhadores que
trabalham na Indústria Maquiladora em Nuevo Casas Grandes, Chihuahua***

Erika Patricia Rojas González

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

erika.rojas@uacj.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5290-0110>

Resumen

La obesidad forma parte de una problemática de salud pública que se ha contemplado como la “epidemia del siglo”, a la que se le ha destinado una gran cantidad de recursos económicos y humanos para su manejo, control y prevención; sin embargo, no ha tenido un impacto positivo. El objetivo de este trabajo es conocer las representaciones sociales que tienen los trabajadores que laboran en la Industria Maquiladora de Exportación (IME) sobre los hábitos alimenticios y si los cambiaron después de la epidemia por SARS-COVID 19. En este trabajo científico se demostró que las personas entrevistadas perciben que el consumo de chatarra es el principal factor de que en México exista un gran problema de obesidad, también se visualizó que no conocen su IMC (Índice de masa corporal), cuyo conocimiento es fundamental para su salud, ni tampoco les preocupa la realización de ejercicio físico, asimismo la mayoría de los trabajadores consumen al menos una vez por semana bebidas gaseosas o alguna bebida endulzada, galletas, pan o harinas refinadas, papas, chicharrones o frituras.

Palabras clave: representaciones sociales, alimentación, Industria Maquiladora, SARS-COVID 19.

Abstract

Obesity is part of a public health issue that has been described as the “epidemic of the century,” to which a significant amount of economic and human resources have been allocated for its management, control, and prevention; however, it has not had a positive impact. The aim of this study is to understand the social representations of workers in the Export Maquila Industry (IME by its acronym in Spanish) regarding eating habits and whether these habits changed after the SARS-COVID 19 epidemic. This scientific study demonstrated that the interviewed participants perceive junk food consumption as the main factor contributing to the obesity problem in Mexico. It was also observed that they are not aware of their BMI (Body Mass Index), whose knowledge is fundamental to their health, nor are they concerned about physical exercise. Additionally, most workers consume soft drinks or sweetened beverages, cookies, bread or refined flours, chips, pork rinds, or fried foods at least once a week.

Keywords: social representations, nutrition, maquiladora industry, SARS-COVID 19.

Resumo

A obesidade faz parte de um problema de saúde pública que tem sido considerado a “epidemia do século”, ao qual tem sido atribuído um grande volume de recursos económicos e humanos para a sua gestão, controlo e prevenção; no entanto, não teve um impacto positivo. O objetivo deste trabalho é conhecer as representações sociais que os trabalhadores que atuam na Indústria Maquiladora Exportadora (IME) têm sobre os hábitos alimentares e se os mudaram após a epidemia de SARS-COVID 19. Neste trabalho científico, mostrou que as pessoas entrevistadas percebem que o consumo de junk food é o principal fator que explica o grande problema de obesidade no México. Também foi constatado que eles não conhecem seu IMC (Índice de Massa Corporal), que é parte fundamental para ter conhecimento e interesse. sua saúde, nem se preocupa em realizar exercícios físicos. Da mesma forma, a maioria dos trabalhadores consome pelo menos uma vez por semana refrigerante ou alguma bebida açucarada, biscoitos, pão ou farinha refinada, batatas, torresmo ou frituras.



Palavras-chave: representações sociais, alimentação, Indústria Maquiladora, SARS-COVID 19.

Fecha Recepción: Enero 2024

Fecha Aceptación: Julio 2024

Introducción

La Industria Maquiladora de Exportación en México (IME) ha tenido un papel muy importante por su contribución en la creación de fuentes de empleo, sobre todo por el impulso que ha dado al desarrollo industrial del país donde las mujeres y hombres han tenido una participación activa en las últimas décadas. Las estadísticas demuestran que esta industria ha sido un polo de atracción como fuente laboral no solamente para los fronterizos sino para gran parte de los habitantes de la república mexicana, ya que, desde su establecimiento en esta franja fronteriza en sus inicios en la década de los sesenta, les proveyó la oportunidad de contar con un empleo seguro y estable (Carrillo y Hualde, 2002). Sin embargo, la cuestión de la salud pública de los trabajadores debe ser un tópico elemental en las agendas de las políticas públicas de los países en vías de desarrollo como lo es México, ya que gran parte de su población presenta obesidad; líneas abajo, se hablará más sobre esta situación.

En este mismo sentido, es imperante mencionar que la obesidad forma parte de una problemática de salud pública que se ha contemplado como la “epidemia del siglo”, a la que se le ha destinado una gran cantidad de recursos económicos y humanos para su manejo, control y prevención; sin embargo, no ha tenido un impacto positivo. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2023) desde el año de 1975 la obesidad se ha triplicado en todo el mundo, para el 2016 más de 1900 millones de adultos; es decir, de 18 años o más tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos; o sea, el 39% de las personas adultas de 18 años o más tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población global vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal¹ como se vive en países de África o de América Latina. También nos menciona la OMS que en el año de 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad en todo el mundo, una cifra bastante alta que nos puede dar un panorama de cómo estará esta población en su adultez y las consecuencias que esta problemática trae consigo. En la actualidad en México la obesidad

¹ Bajo peso para la edad, que refleja un estado resultante de una insuficiente alimentación, casos anteriores de desnutrición o salud delicada “Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021”.

corresponde al 35.6 % de la niñez, número que nos ubica como primer lugar a nivel mundial en obesidad infantil (OCDE, 2023)

Es importante recalcar que la obesidad se relacionaba anteriormente con los países industrializados como Inglaterra, Francia, Estados Unidos de Norteamérica, etc., pero el sobrepeso y la obesidad han aumentado notablemente en los países en vías de desarrollo, principalmente en los estados donde opera la Industria Maquiladora o fábricas. En México, es la enfermedad metabólica más frecuente (SSA, 2023) Se encuentra en el segundo país con el índice de más alto de obesidad en el mundo, aumentó su prevalencia de 59.7% en el 2000 a 86.7% en el 2015, significando un riesgo clave para el desarrollo de las patologías o comorbilidades que ocupan los primeros lugares en morbilidad y mortalidad (Atlas Mundial de Obesidad, 2022). En la actualidad, en la república mexicana el sobrepeso y la obesidad afectan a más del 75 % en personas adultas, estos dígitos nos ubican como segundo lugar a nivel mundial y solo superado por Estados Unidos de Norteamérica (OCDE, 2023).

Es imperante destacar que los riesgos de la obesidad se relacionan a una elevada prevalencia a padecer o mejor dicho, a desarrollar enfermedades crónicas degenerativas, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, y alteraciones pulmonares y cardiovasculares, siendo también un elevado factor de riesgo para desarrollar varios tipos de cáncer. También afecta la parte psicológica de la persona, al disminuir la autoestima de quien la padece y probablemente afecte sus relaciones personales y sociales, además de relacionarse con complicaciones mortales por el contagio del SARS-COVID 19 (SSA, 2023).

Por lo anteriormente señalado, el interés del presente trabajo es demostrar de qué manera la representación social (RS) sobre los hábitos alimenticios de las mujeres y hombres que laboran como operadoras y operadores de producción está influenciada por el estilo de vida y el entorno laboral de tal manera que se detalla de forma teórica de cómo las construcciones simbólicas se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales, Moscovici (1996), o en palabras de Bordieu (1998) la manera en cómo las realidades sociales son aprendidas como construcciones cotidianas por actores individuales. El presente trabajo aborda principalmente la literatura de Sergio Moscovici, seguido por el pensamiento de Pierre Bordieu y Jean Claude Abric, para ilustrar cómo la representación social constituye modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comprensión y dominio del entorno social, para después referir los elementos de ésta. Asimismo, se señala desde el punto de vista de Moscovici (1996), los procesos principales que explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación.

Representaciones sociales

Una de las teorías que puede apoyar para conocer las causas por las que las mujeres no se realicen a tiempo la prueba Papanicolaou (barreras) es la de “las representaciones sociales”. Diversos estudios la han utilizado; Chávez-Méndez *et al.*, (2012), Aranda (2005) Rocha (1995), Rico-Blanco *et al* (2010) entre otros. Ellos a su vez señalan la importancia de indagar las representaciones sociales en referencia al cuidado de la salud y sobre las diferentes prácticas asociadas a ellas con el fin de analizar el “anclaje” social de su construcción, así como la objetivización: lo social en la representación, las representaciones sociales y su interiorización en el individuo, sujeto social y teoría genética.

Se considera que el papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un factor relevante en la adopción de una modalidad del cuidado de la salud por parte de los sujetos sociales así como los aspectos culturales que pueden afectar el que la mujer no se realice la prueba Papanicolaou (Candrea y Paladino, 2005), en este apartado figuran los tópicos de género y salud, creencias culturales y prueba Papanicolaou, estructura social y sexualidad, interpretaciones socioculturales y sexualidad, significaciones culturales de género, las relaciones de poder y cáncer cervicouterino y por último género y el ejercicio de la sexualidad.

Asimismo, se analizan los estudios que se han realizado en tanto en América Latina como en México y que han ayudado a formar parte de una mejora a las políticas públicas existentes en este país referente a los entramados culturales que afectan a que la mujer se preocupe por su salud o más específicamente a que ella se realice o acceda a la prueba Papanicolaou.

Rocha (1995) define las representaciones sociales de la enfermedad como: la forma de conocimiento de sentido común que construyen los individuos con relación a las enfermedades, tanto en su sentido genérico como específico. Es decir, se entienden como sistemas de ideas, creencias e imágenes en cuanto a las enfermedades, su origen, clasificación, la caracterización de una situación de enfermedad y las implicaciones de la misma (p. 59).

Estos sistemas son dinámicos y cambian en la medida en que el sujeto interactúa con su medio social. Aun cuando son dinámicos, por lo general, permanecen ciertos núcleos compartidos entre individuos, otros elementos cambian y presentan matices diversos. Es importante señalar que los tiempos de permanencia de los elementos que conforman las

representaciones son diversos, mientras que algunos elementos son más estables, otros cambian de una generación a otra.

Chávez Méndez et al., (2012) mencionan que, aunque el concepto de representación social² se encuentra en diversa literatura tanto de psicología como de psicología social; su desarrollo conceptual y formulación teórica es relativamente reciente y se debe a Sergio Moscovici en 1961. La finalidad de este psicólogo social es la de reformular en términos psicosociales el concepto durkheimiano de representación colectiva. Para Durkheim las representaciones colectivas son formas de conocimiento o ideación construidas socialmente, que no pueden explicarse como consecuencias de la vida individual o recurriendo a una psicología individual (Moscovici, como se citó en Rojas-González, 2013).

Sanabria (2012) señala que el conocimiento es uno de los parámetros más importantes y determinantes para que una mujer se realice la prueba del Papanicolaou, se trata de saber lo que ellas piensan y saben al respecto, y muchas veces la información que ellas manejan es la que determina si se lo hacen o no (p. 85).

Según Moscovici (1981) el concepto de representación social difiere del de representación colectiva en que el primero tiene un carácter más dinámico. En opinión de este psicólogo social, las representaciones sociales no son sólo productos mentales, sino que son construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales.

Las representaciones sociales, como lo señala Jodelet (1988), están relacionadas con las imágenes que condensan un conjunto de significados; es decir, con la articulación de sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede y generar categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos. En este sentido, se considera que a través de estas representaciones se puede establecer y explicar la interrelación de los factores psicosociales (creencias, actitudes, género, ocupación, condición social, etcétera) que intervienen en el proceso de significación sobre salud-enfermedad de cada individuo.

² La noción de las representaciones sociales nos sitúa en el punto donde se unen lo psicológico y lo social. Por tanto, hablar de representaciones sociales, es referirse a la forma en la que, como actores sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro contexto social y ambiental, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras es hablar del conocimiento del *sentido común* o *pensamiento natural*; que en otros términos se trata de un conocimiento práctico (Moscovici, como se citó en Chávez, 2012).

Moscovici (1996) señala que la utilidad de las representaciones sociales radica principalmente en que sirven para interpretar y construir sentido de nuestra realidad cotidiana y, con ello, se pueda construir un conocimiento social.

Las representaciones sociales se muestran en formas variadas, un tanto complejas, en la tabla 1.

Tabla 1. Las representaciones sociales y sus significados

<i>Imágenes</i>	Concentran un conjunto de significados.
<i>Sistemas de referencia</i>	Nos permite interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado.
<i>Categorías</i>	Sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver.
<i>Teorías</i>	Permiten establecer hechos sobre eventos.

Fuente: Moscovici (1996)

Por ende, Chávez *et al.* (2012) señala que

la noción de las representaciones sociales nos ubica en el punto donde se une el aspecto tanto el psicológico como el social. Por lo tanto, hablar de representaciones sociales, es describir a la forma en la que como actores sociales, adquirimos el conocimiento de los eventos de la vida cotidiana, las particularidades, es decir pensamientos, observaciones, interacciones en el contexto social y ambiental, las informaciones que en él circulan y la interacción entre las personas de nuestro entorno ya sea cercano o distante (2012, p. 3).

Moscovici (1996) afirma que las representaciones sociales se definen por un contenido de información –conocimiento–, imágenes, opiniones, actitudes, etcétera. A su vez, este contenido se relaciona con un objeto: un trabajo a realizar, un acontecimiento económico, religioso o político, un personaje social, etcétera. En este sentido las representaciones sociales mantienen una relación de simbolización e interpretación con los objetos, los cuales resultan de la actividad constructora de la realidad (simbolización) y también de una actividad expresiva (interpretación), por lo que hablar de representaciones sociales es referirse siempre a algo o a alguien.

Berger y Luckman (1998) conciben el conocimiento de la realidad como construcción social en el ámbito subjetivo. Este autor intenta descubrir la relación entre la representación y el objeto que la origina, así como su surgimiento y evolución a través de la comunicación. Sus aportes fundamentales que han pasado a formar parte de los cimientos de la teoría son:

- ✓ El conocimiento en la vida cotidiana tiene un carácter generativo y constructivo: nuestro conocimiento es producido inmanentemente en relación con los objetos sociales que conocemos.
- ✓ La naturaleza de esta generación y construcción es social: pasa por la comunicación y la interacción entre los sujetos, grupos e instituciones.
- ✓ El lenguaje y la comunicación son mecanismos que se transmiten y que crean la realidad: tiene además gran importancia puesto que son el marco en que esta adquiere su sentido.

Un ejemplo práctico de lo mencionado es el estudio realizado por Bazán (2007), en el cual se encontró que solo el 10.6% de la población estudiada poseía un alto conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, mientras que el 89.4% restante mostró conocimientos bajos o intermedios. De las 501 personas encuestadas, el 63% tenía un nivel bajo de conocimiento, el 66% mostró una actitud desfavorable y el 71% realizaba la prueba de manera incorrecta.

Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en nuestra población, son bajos. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del Pap. Existe poca difusión sobre el Pap por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el Pap son principalmente psicológicas (p. 53).

Para Moscovici (1996) la caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación se refiere a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan a las funciones que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás.

La representación social tiene cinco características fundamentales según Moscovici (1996):

1. Siempre es la representación de un objeto, persona, acontecimiento, idea, etc. para eso se llama representación.
2. Tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto. La forma de representarnos el objeto, la persona, etc., es mediante una imagen de ella.



3. Tiene un carácter simbólico y significativo. La representación como imagen, concepto, etc., no es una mera reproducción del objeto ausente, sino que es una construcción, donde el sujeto aporta algo creativo. Es decir:
4. Tiene un carácter constructivo.
5. Tiene un carácter autónomo y creativo.

Este mismo autor también apunta que las categorías que estructuran y expresan las representaciones sociales son categorías del lenguaje, y que existen diversas maneras de formular la forma en que esa construcción psicológica y social llamada representación social se elabora:

1. La representación social surge de una simple actividad cognitiva del sujeto. La construye en función del contexto, o sea de los estímulos sociales que recibe, y en función de valores, ideologías y creencias de su grupo de pertenencia, ya que el sujeto es un sujeto social.
 2. El sujeto es producto de sentido, y entonces expresa en su representación el sentido que da a su experiencia en el mundo social.
 3. La representación social se construye como una forma de lenguaje, de discurso, típico de cada sociedad o grupo social.
 4. El sujeto produce una representación social en función de las normas institucionales derivadas de su posición o las ideologías relacionadas con el lugar que ocupa.
 5. El juego de las relaciones intergrupales determina la dinámica de las representaciones: las interacciones van modificando las representaciones que los miembros tienen de sí mismos, de su grupo, de los otros grupos y de sus miembros.
- Estas representaciones permiten regular las relaciones sociales.

Después de lo antes señalado, el concepto de representación social se puede resumir como: una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la conformación de los comportamientos y la comunicación entre los individuos, y “es social si está o ha estado en dos o más mentes”, implica aprender las realidades sociales como construcciones históricas y cotidianas de actores individuales (Castorina, 2003, p.172).

Coincidiendo con la definición de Castorina (2003), entendemos que en todas las interacciones sociales donde se da la objetivización –construcción selectiva y esquematización–, es en la interiorización del individuo donde se elaboran y negocian las identidades –estilo de actuar y de pensar; es decir, hay un proceso social que el individuo va construyendo con sus pensamientos.

Para entender las diferentes formas en las que las representaciones sociales se interiorizan en el individuo, se analiza el aspecto social y psicológico: como sujeto social, ideas, valores y modelos que provienen del grupo de pertenencia. El panorama teórico de las representaciones sociales se describe como una psicología social genética que permite tanto la comunicación como la comprensión de los individuos, que a su vez se dividen en tres procesos: proceso de sociogénesis, de ontogénesis y de microgénesis.

Esto conlleva a retomar la pertinencia de que desde las representaciones sociales se podrá visibilizar la forma en que las mujeres construyen lo anteriormente expuesto – pensamientos, interacciones, observaciones– con las prácticas en cuanto a la salud, específicamente sobre la prevención ante el cáncer cervicouterino: la prueba Papanicolaou.

a) Objetivación y anclaje

Para Moscovici (1996) la objetivización tiene un triple carácter: es una construcción selectiva y una esquematización estructurante que produce una naturalización. Este modelo revela la tendencia del pensamiento social, un ejemplo sería el de los estigmas sobre la prueba Papanicolaou y cáncer cervicouterino. Por medio de una construcción significativa se “valora” la enfermedad y se tiende a crear diferencias conceptuales (Vasilachis, 2003). Tal construcción responde a expectativas personales e íntimas, pues el esquema consciente-inconsciente tiene repercusiones en experiencias conflictivas personales. Algunas personas asumen o tienen creencias como: entre más coma un individuo va a tener menos probabilidades de enfermarse, que las personas con sobrepeso son más felices, etc.

La representación en lo social se refiere al enraizamiento social de la representación y su objeto. La intervención de lo social se traduce en el significado y la utilidad que le son conferidos. De acuerdo a Moscovici (1996), hay una integración epistemológica del objeto representado en el esquema preexistente. A diferencia de la objetivización, que es la constitución formal de un conocimiento, en el anclaje encontramos una inserción orgánica de conocimiento dentro de un pensamiento constituido. Articula así las tres funciones básicas de la representación: función cognitiva de integración de lo novedoso, función de interpretación de la realidad, y función de orientación de las conductas y las relaciones sociales.

Según Moscovici (1996), el proceso de anclaje se descompone en varias modalidades:

- 1) El anclaje como asignación de sentido: como se confiere el significado al objeto representado. La jerarquía de valores que se impone en la sociedad contribuye a crear una red de significados hacia el objeto.
- 2) El anclaje como instrumentalización del saber: es decir, cómo se utiliza la representación en tanto que sistema de interpretación del mundo social, marco e instrumento de conducta. Las representaciones no sólo expresan relaciones sociales, sino que también contribuyen a constituir las.
- 3) Anclaje y objetivización: hay una relación entre la cristalización de una representación en torno de un núcleo figurativo (objetivización) y un sistema de interpretación de la realidad que orienta los comportamientos (anclaje).
- 4) El anclaje como enraizamiento en el sistema de pensamiento: la representación no se inscribe en una tabula rasa, sino que siempre se inserta dentro de algún sistema previo de pensamiento, latente o manifiesto. Esto puede impedir la incorporación de nuevos conocimientos por resistirse a los esquemas previos, pero también puede facilitar la integración de los mismos en esos esquemas previos. Este doble fenómeno es llamado por (Moscovici, 1996), “polifasia cognitiva”.

b) Las representaciones sociales y su interiorización en el individuo

Las diferentes formas en las que las representaciones sociales se interiorizan en el individuo, o la manera en la que el individuo se apropia y hace suyo determinado estilo de actuar y de pensar, involucra el aspecto psicológico y obviamente el social. Esto sucede, como ya se ha mencionado, porque las representaciones tienen el adjetivo de sociales, ya que se corresponden a algún discurso social disponible en una comunidad o grupo social determinado. El discurso social es el conjunto de construcciones que circulan en una sociedad con eficacia para la producción/reproducción de representaciones perceptuales de interpretaciones conceptuales o valorativas. En este sentido el discurso social son todas las ideas que circulan en un contexto social (Jodelet, 1988).

Es importante conocer las variables que intervienen en la persona como ente individual y el por qué se arraigan tan fuerte esas formas de pensar que lo llevan a actuar de determinada manera, de tal forma, que lo circunscribe dentro de determinado grupo, pudiendo afirmar que el sujeto se “ve obligado” a adoptar cierto estigma hacia un objeto.

Para entender las diferentes formas en las que las representaciones sociales se interiorizan en el individuo, se analiza el aspecto social y psicológico.

Sujeto Social

Berger y Luckmann (1998) mencionan que la representación social depende de la posición que ocupan los sujetos en la sociedad, en tanto que el sujeto no es sólo un organismo, sino un sujeto social con actividad simbólica y cognitiva. El aspecto social de las representaciones también se relaciona a que son construidas socialmente mediante procesos de comunicación, de debate y de encuentros de ideas. además que son sensibles a los aspectos culturales y sociales. aunque no todo es una representación social, sino aquello que es relevante para el grupo social. De esta forma la representación siempre conlleva algo social, pues las categorías que la estructuran y expresan son tomadas de un contexto sociocultural. Intervienen en su elaboración ideas, valores y modelos provenientes del grupo de pertenencia, la discursividad y la praxis social, las cosmovisiones estructuradas por ideologías dominantes y mitos, mismas que son transmitidas en los sistemas de codificación e interpretación social. Al mismo tiempo, la representación es proyección de valores y aspiraciones sociales. En este sentido, la representación social es expresión de una sociedad determinada.

Por otro lado, aún las representaciones más sencillas implican que se lleve a cabo un proceso completo de elaboración cognitiva y simbólica, que influirá y orientará las conductas de otros sujetos y que, al circular en el mundo social, adquieren autonomía y una eficacia específica. El sujeto es un productor de sentido y expresa siempre en su representación social el sentido que da a sus experiencias (Berger y Luckmann, 1998).

Entonces, es importante mencionar a Geertz (como se citó en Giménez, 1996), en *La interpretación de las culturas*, donde asevera, citando a Max Weber, que la cultura se presenta como una “telaraña de significados” que nosotros mismos hemos tejido a nuestro alrededor y dentro de la cual quedamos ineluctablemente atrapados (p. 20).

Teoría Genética

La noción de representaciones sociales considera un aspecto genético ya que la estructura de cualquier representación social es una construcción y el resultado de un proceso de desarrollo (Castorina, 2003). De este modo, el panorama teórico de las representaciones sociales se describe como una psicología social genética que permite la comunicación y la comprensión, ya que se aplica como medio para comprender el modo de influencia psicológica de las estructuras socio epistémicas.

Para entender dicho concepto se distinguen tres tipos de transformaciones que se asocian a la representación social: Proceso de sociogénesis, de ontogénesis y de microgénesis (Castorina, 2003).

- 1) Proceso de sociogénesis. - Se relaciona con la construcción y transformación de las representaciones sociales de los grupos respecto de objetos específicos, mediante el cual se generan las representaciones sociales. El estudio de Moscovici (1996), sobre el psicoanálisis es un ejemplo de la difusión de los conocimientos científicos en la comunidad a medida que son reconocidos por distintos grupos sociales. La sociogénesis se produce en el tiempo, esto significa que las características de los grupos sociales cambian las representaciones sociales.
- 2) Proceso de ontogénesis. - Es un proceso a través del cual los individuos reconstruyen las representaciones sociales y al hacerlo elaboran identidades sociales concretas. Las representaciones sociales se activan psicológicamente en los individuos bajo la forma de identidades sociales, por lo que la influencia de las primeras sobre las personas asume distintas formas ya que algunas imponen una obligación imperativa de adoptar una identidad social en particular (Castorina, 2003).
- 3) Con lo antes mencionado, queda de manifiesto el por qué el sujeto “enraíza” tan sólidamente ciertas creencias y pensamientos pues las personas se ven obligadas a construir una identidad social acorde a lo que ellas perciben, de ahí el señalamiento en como las mujeres “adquieren” a través de los años y por experiencias también de otros, subjetividades en torno a la prueba Papanicolaou y las toma muchas veces como “propias”, Y esto repercute en la negatividad de practicarse la prueba en tiempo oportuno. En esta misma idea y siguiendo con Castorina (2003, p. 36), podemos afirmar que en este caso queda demostrado que existe una exigencia externa que deriva de los modos como los demás identifican a un objeto en términos de estas categorías sociales.
- 4) Proceso de microgénesis.- Se le relaciona con lo que el sujeto recuerda, alude y revive de las representaciones sociales en la interacción social, pues en esta los individuos se comunican entre sí: se encuentran, hablan, debaten y resuelven conflictos. Es decir, hay una interacción entre individuos, por lo que las personas a través de encuentros constantes, que configuran la historia de una determinada relación interpersonal, van construyendo su identidad social (Castorina, 2003).

Sistema Central y Periférico

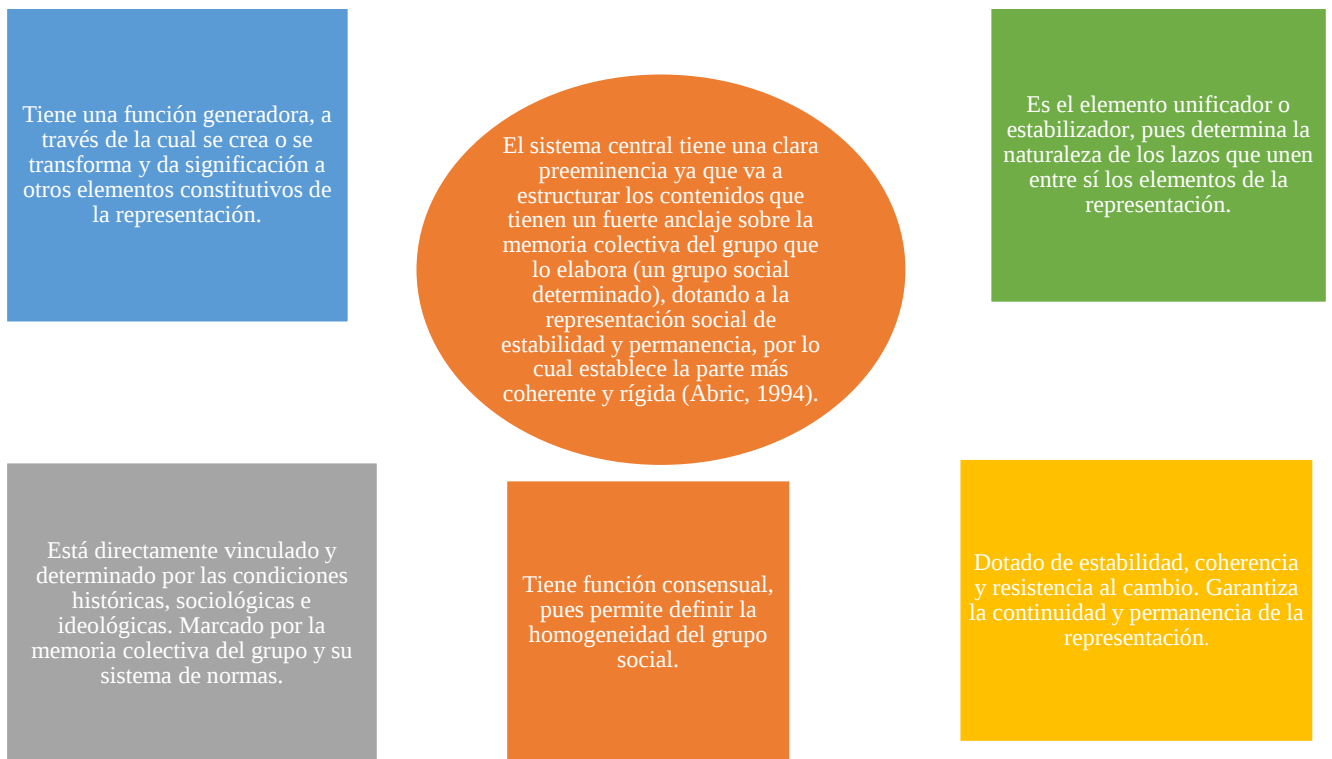
Abric (1994) menciona que las representaciones sociales son un conjunto de relaciones estructuradas entre sus elementos y sugiere la existencia de un sistema central y uno periférico dentro de las representaciones sociales. Parte de la teoría de que los individuos o grupos dentro de una sociedad no responden a las características objetivas de una situación, sino a la representación que de ellas tienen debido a su experiencia.

En el sistema periférico se encuentran insertadas las experiencias individuales de cada sujeto, por lo que este supuesto explica la diversidad de representaciones que existen entre los “propios” miembros al interior de un grupo.

Según el autor mencionado, este sistema tiene una mayor flexibilidad, individualización y dinamismo que el sistema central. Por su flexibilidad, asegura la función de regulación y adaptación del sistema central a las características de una situación concreta o no, a la que se enfrenta el grupo. Es decir, tiene más sensibilidad a las características del contexto inmediato. Su flexibilidad y elasticidad posibilitan la integración de la representación a las variaciones individuales vinculadas a la historia de cada sujeto, a sus experiencias previas. Es decir, hace viable la existencia de representaciones más individualizadas dentro de un grupo social determinado.

Este trabajo aborda el concepto de representaciones sociales porque implica reconocer que los fenómenos sociológicos influyen decisivamente en el abanico de posibilidades que incluye la formación del significado compartido y al género, donde en el constructo cultural se generan las relaciones de poder y éstas a su vez pueden llegar a determinar este fenómeno social.

Figura 2. El papel del Sistema Central en las Representaciones Sociales



Fuente: Abric (1994, p. 81).

Objetivo general

Cuáles son las representaciones sociales que tienen los trabajadores que laboran en la industria maquiladora sobre los hábitos alimenticios y la obesidad.

Objetivo específico

Indagar si hubo un cambio en sus hábitos alimenticios después de la epidemia del SARS COVID 19.

Método

Tipo de estudio

El estudio tiene un diseño no experimental de corte transversal-descriptivo.

Participantes

Se eligieron a empleados que laboran en la industria maquiladora (para garantizar el anonimato, no daremos el nombre de la empresa). Los criterios de selección de los trabajadores fueron: 1) estar dados de alta en una empresa como operadoras u operadores, 2) Estar en un rango de edad entre los 18 y 75 años. En total, se logró la participación de 250 operarios.

Instrumentos

Para conocer los hábitos alimenticios se utilizó una encuesta validada y elaborada por la Pan American Health Organization y que se aplicó en varios países de América Latina, Asimismo, se construyó un cuestionario para conocer las características generales de los participantes tales como la edad, sexo, etc.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizó en un tiempo de descanso de los trabajadores. Antes de participar en el estudio los participantes debían leer y aceptar los términos de una carta de consentimiento informado, donde se explicaba el fin del estudio y se aseguraba la confidencialidad y anonimato de la información recolectada. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad (Resolución CEI-2022-2-687).

Análisis de la información

En esta etapa del estudio se usó únicamente estadística descriptiva para analizar la información recolectada. El programa informático empleado para analizar los datos fue el IBM SPSS 25 para Windows.

Resultados

A continuación, se detallan y se grafican las preguntas que se realizaron en el cuestionario a 250 trabajadoras y trabajadores, como se mencionó líneas arriba que laboran dentro de la Industria Maquiladora de Exportación.

Tabla 2. Características demográficas – Sexo-

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	140	56.0	56.0	56.0
	Hombre	100	40.0	40.0	96.0
	Intersexual	10	4.0	4.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

De las personas encuestadas el 56% son mujeres, el 40% hombres y el 4% intersexuales.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Características demográficas – Edad-

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 29 años	73	29.2	29.2	29.2
	30 a 45 años	144	57.6	57.6	86.8
	60 a 75 años	33	13.2	13.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

De las personas encuestadas el 29.2% están en el rango de edad entre los 18 a 29 años, el 57.6% de 30 a 45 años y el 13.2% de 60 a 75 años.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Factores de que en México exista un gran problema de obesidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Falta de información	48	19.2	19.5	19.5
	Consumo de alimentos chatarra	164	65.6	66.7	86.2
	Falta de ejercicios	34	13.6	13.8	100.0
	Total	246	98.4	100.0	
Perdidos	Sistema	4	1.6		
Total		250	100.0		

El 19.2% menciona que el principal factor de que en México exista un gran problema de obesidad es por falta de información, el 65.6% por consumo de alimentos chatarra y por último el 13.6% señala que es por falta de realización de ejercicios físicos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Problemas de sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión o alguna enfermedad cardiovascular

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	32	12.8	12.8	12.8
	No	106	42.4	42.4	55.2
	Lo desconozco	23	9.2	9.2	64.4
	Sí, abuela	4	1.6	1.6	66.0
	Sí, abuela materna	5	2.0	2.0	68.0
	Sí, abuela y papá	2	.8	.8	68.8
	Sí, abuelo	5	2.0	2.0	70.8
	Sí, esposa	2	.8	.8	71.6
	Sí, hermano	3	1.2	1.2	72.8
	Sí, mamá	22	8.8	8.8	81.6
	Sí, padres	3	1.2	1.2	82.8
	Sí, papá	12	4.8	4.8	87.6
	Sí, tía	1	.4	.4	88.0
	Sí, tío	4	1.6	1.6	89.6
	SI, tíos	2	.8	.8	90.4
	Sí, yo	24	9.6	9.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

De las personas encuestadas el 12.8% señala que, Sí sufren de los problemas como sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión o alguna enfermedad cardiovascular, el 42.4% dice que No, el 9.2 % lo desconoce, el 1.6% su abuela, 2.0%, el 8.8% su mamá, el 4.8% su papá.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. IMC (Índice de Masa Corporal) y conocimiento de los valores normales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	34	13.6	13.6	13.6
	No	192	76.8	76.8	90.4
	Más o menos tengo una idea	24	9.6	9.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

Del personal encuestado solo el 13.6% señala que Si conoce su IMC (índice de masa corporal), mientras el 76.8% menciona que No.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Tiempo de realización de ejercicio a la semana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No hago	102	40.8	40.8	40.8
	30 minutos	64	25.6	25.6	66.4
	1 hora	51	20.4	20.4	86.8
	2 horas o más	33	13.2	13.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

Del personal encuestado el 40.8% señala que no realiza actividad física, el 25.6% menciona que 30 minutos, el 20.4% dice que una hora y por último solo el 13.2% sugiere que dos horas o más. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Conocimiento sobre el plato del buen comer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	140	56.0	56.0	56.0
	No	91	36.4	36.4	92.4
	Desconozco	19	7.6	7.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

De las personas encuestadas el 56.0% menciona que Si conocen en qué consiste el plato del buen comer, el 36.4% señala que No, y solo el 7.6% dice desconocerlo.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. Conocimiento del valor nutricional de la comida mexicana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	26	10.4	10.4	10.4
	Regular	148	59.2	59.2	69.6
	Muy buena y completa	76	30.4	30.4	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

El 10.4% de las personas encuestadas consideran que la comida mexicana tradicional en cuanto a su valor nutricional es Deficiente, el 59.2% dice que es Regular y el 30.4% señala que es muy Buena y completa.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Consumo de alimentos con alto grado de calorías a la semana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sodas o algunas otras bebidas endulzadas	38	15.2	15.2	15.2
	Galletas, pan o harinas refinadas	41	16.4	16.4	31.6
	Papas, chicharrones o frituras.	37	14.8	14.8	46.4
	Todos los grupos de alimentos anteriores	134	53.6	53.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

Del personal encuestado sobre el consumo de por lo menos una vez a la semana de ciertos alimentos, el 15.2% contestó que consume sodas, o alguna otra bebida endulzada, el 16.4% señala que ingiere galletas, pan o harinas refinadas, el 14.8% papas, chicharrones o frituras y el 53.6% menciona que consume todos los grupos sugeridos anteriormente.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. Consumo de frutas y/o verduras diariamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	27	10.8	10.8	10.8
	Al menos una	148	59.2	59.2	70.0
	Dos o más	75	30.0	30.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

Del personal encuestado, cuando se les preguntó cuántas frutas o verduras consumen diariamente, el 10.8% menciona que ninguna, el 59.2% señala que al menos una, y por último el 30% dice que dos o más.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. Implementación de hábitos saludables en escuela, trabajo u hogar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	127	50.8	50.8	50.8
	No	89	35.6	35.6	86.4
	No estoy enterado (a)	33	13.2	13.2	99.6
	No contestó	1	.4	.4	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

De las personas encuestadas sobre que, si en su escuela, trabajo u hogar hacen algo para implementar hábitos saludables o la buena salud, el 50.8% menciona que Si, el 35.6% señala que No, y por último el 13.2% sugiere No estar enterado (a)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. Conocimiento del ranking que ocupa México en Obesidad en personas adultas

Sr		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2do lugar	43	17.2	17.2	17.2
	5to lugar	24	9.6	9.6	26.8
	No lo sé	183	73.2	73.2	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

De las personas encuestadas, cuando se les cuestionó acerca de que si conoce qué lugar ocupa México a nivel mundial en Obesidad en adultos (a) el 17% señala que el Segundo lugar, el 9.6% sugiere que el quinto lugar, y por último el 73.2% menciona que No lo sabe.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14. Cambios de hábitos alimenticios después de la pandemia global SARS- COVID 19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	126	50.4	50.4	50.4
	No	124	49.6	49.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

Del personal encuestado cuando se les preguntó acerca de qué si han cambiado sus hábitos alimenticios después de la pandemia de la SARS-COVID 19, el 50.4% mencionó que Si, el 49.6% señaló que No.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15. Tipo de alimentos que consume después de cambiar sus hábitos alimenticios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Come más fruta y verdura	75	30.0	51.7	51.7
	Come más comida chatarra	40	16.0	27.6	79.3
	Lo desconoce	19	7.6	13.1	92.4
	Todas las anteriores	11	4.4	7.6	100.0
	Total	145	58.0	100.0	
Perdidos	Sistema	105	42.0		
Total		250	100.0		

Entre las personas encuestadas que indicaron haber cambiado sus hábitos alimenticios después de la pandemia de SARS-CoV-2, el 51.7% reportó consumir más frutas y verduras, el 27.6% indicó que ha aumentado su consumo de comida chatarra, el 13.1% expresó no saber si ha cambiado sus hábitos y el 7.6% señaló que ha adoptado todas las opciones mencionadas.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Romero-Juárez y Arellano-Gálvez (2020), mencionan en su investigación sobre las Representaciones sociales de la Obesidad, la Alimentación y el Ejercicio entre personas con obesidad en la Ciudad de México, que para los participantes, la obesidad representa un restrictivo para entablar relaciones personales, sociales y laborales, aunque, ellos mismos reproducen en sus discursos esta marginación de la sociedad por la obesidad, lo que se recrudece para las mujeres por los estándares de belleza y su relación con la salud. El conocimiento que tienen sobre los alimentos que engordan y los que no engordan, son por el discurso médico y los mensajes de promoción a la salud; sin embargo, no se traduce en un cambio a nivel de las prácticas alimentarias cotidianas. En cuanto al conjunto de métodos de

investigación: se partió de una metodología cualitativa. Se eligió la entrevista en profundidad como técnica para la obtención de datos.

Théodore et ál (2011), señalan en su artículo sobre las Representaciones sociales relacionadas con la alimentación escolar: el caso de las escuelas públicas de la Ciudad de México, que el país está pasando por una epidemia de sobrepeso/obesidad sin igual, especialmente entre los niños. Mencionan que el objetivo de este trabajo fue reconocer las principales representaciones sociales relacionadas con la alimentación en la escuela, que tienen los discursos de los diferentes actores escolares. Se realizaron 20 entrevistas con actores escolares y 10 grupos de discusión con niños y niñas de 12 escuelas. Se identificaron tres principales ideas, representaciones en las que estructuran su relación con la alimentación en la escuela 1) comida "chatarra" versus comida casera; 2) valoración de la fruta desde diferentes perspectivas; 3) función placentera de la comida escolar. El estudio permitió asemejar algunos elementos que constituyen la relación de los diferentes actores escolares con la alimentación escolar y que se relacionan con 1) presencia en los discursos de ideas y conocimientos sobre la alimentación, a veces opuestos y generados por diferentes campos de saberes, que muestran el carácter dinámico y complejo del hecho alimentario; 2) interiorización por parte de los niños de un sistema de jerarquización de los alimentos; 3) carácter identitario de la alimentación.

Andreatta (2013). En este artículo se analizaron investigaciones actuales sobre las representaciones sociales de la alimentación y sus vínculos con la salud. En varios de estos trabajos sus autores hacen referencia a que, más allá de la edad, el género o el nivel socioeconómico de las personas encuestadas, las representaciones guardan consistencia con los mensajes nutricionales emitidos desde los organismos de salud, aunque esto no se refleja necesariamente en las prácticas alimentarias cotidianas. Es importante sugerir que, puede haber una vertiente general entre lo que se cree y lo que se hace respecto de la alimentación y la salud. Asimismo, sugiere que los sistemas de creencias se manifiestan de modos confusos y, en ocasiones, discordantes, adecuándose a los contextos en los cuales se encuentran enfrascadas las personas. Comenta también que la conducta alimentaria, tiene varios determinantes y aunque la o el individuo posea conocimientos y de cierta manera libertad para su elección, se ven limitados ante un sistema capitalista de producción que determina la oferta y las posibilidades de acceso al consumo.

Conclusiones

Es necesario que las instituciones públicas y/o privadas pongan una enfatizada atención al problema de los hábitos alimenticios de la población mexicana, ya que México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en obesidad en adultos (Gobierno de México, 2024) por lo que es imperante la realización de políticas públicas que aborden sobre los diversos factores que afectan los patrones de consumo de la población.

En este artículo se observó que la mayoría de los entrevistados, que se encuentran en el rango de treinta a cuarenta y cinco años, tienen ciertas representaciones sociales sobre sus hábitos alimenticios. Se concluyó que muchos de estos trabajadores de la industria maquiladora consideran el consumo de comida chatarra como el principal factor que contribuye al problema de obesidad en México. Además, se identificó que desconocen su Índice de Masa Corporal (IMC), un aspecto fundamental para tener conciencia e interés en su salud, y que tampoco muestran preocupación por realizar ejercicio físico. La mayoría de ellos consume al menos una vez por semana sodas o bebidas endulzadas, galletas, pan o harinas refinadas, papas, chicharrones o frituras. Paradójicamente, aunque adoptan estos hábitos, afirman que en sus trabajos o en sus hogares están tomando medidas para implementar hábitos saludables. También se observó que cambiaron sus patrones de alimentación después de la pandemia de SARS COVID 19 es importante señalar que, de las personas encuestadas, cuando se les cuestionó acerca de que si conoce qué lugar ocupa México a nivel mundial en Obesidad el 73.2% menciona que no lo sabe; es decir, para la generalidad de la muestra no es de su interés la información, solo el 17.2 % acertó.

A pesar de que las representaciones sociales se presentan como una alternativa de aproximación al estudio de los conceptos de salud y enfermedad, se les señala como un conjunto establecido y jerarquizado de información y actitudes que un grupo social ha elaborado a propósito de un objeto social, que en este caso son los hábitos alimenticios

Sin embargo, en la práctica no se reflejan esas acciones, a pesar de que el Gobierno de México puso el etiquetado frontal en los alimentos y bebidas que se ofertan en este país, de acuerdo con la NOM-051-SCFI/SSA1-2010 quien es la encargada de establecer la información comercial y sanitaria que deben contener dichos productos, la realidad es que el consumo de comida chatarra y el sedentarismo hacen que México tenga altos índices de obesidad tanto en adultos como en la infantil.

Futuras líneas de investigación

Después del estudio realizado se tiene claridad en que la mayoría de las personas entrevistadas si cambiaron sus hábitos alimenticios después de la pandemia por SARS-COVID-19, sin embargo, en la práctica continúan ingiriendo provisiones con alto grado en calorías, es necesario entonces, un trabajo comparativo entre mujeres y hombres sobre el peso, actividad física y patrones de comportamiento entre ambos, donde se pueda explorar varias líneas de investigación, tales como el impacto de diferentes tipos de actividad física en la composición corporal por género; cómo los patrones de comportamiento afectan las elecciones alimenticias y el peso corporal; las diferencias en la respuesta a programas de pérdida de peso según edad y género; el rol del entorno social y cultural en la actividad física y el estado de peso, la interacción entre salud mental y física y su influencia en el comportamiento alimenticio y la actividad física, los efectos de la tecnología y medios digitales en la actividad física y el manejo del peso, la relación entre patrones de sueño, peso corporal y actividad física; y la distinción entre factores genéticos y ambientales en el peso y la actividad física. Este enfoque multidimensional permite entender mejor las complejas interacciones entre género, comportamiento y salud, utilizando tanto metodologías cuantitativas como cualitativas para una visión integral.

Referencias

- Abric, J. C. (1994). *Prácticas Sociales y Representaciones. Filosofía y Cultura Contemporánea*. Ediciones Coyoacán S.A de C.V. México.
- Andreatta, M. M. (2013). *La alimentación y sus vínculos con la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales*. Unidad Ejecutora de CONICET y Universidad Nacional de Córdoba.
- Atlas Mundial de la Obesidad. (2022). Personas que viven con obesidad.
<https://es.worldobesityday.org/resources/entry/world-obesity-atlas-2022>
- Berger, P. y Luckman, T. (1998). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Bourdieu, P. (1998). *La Distinción*. Editorial Taurus. (Trabajo original publicado en 1978).
- Candrea A, Paladino C. Cuidado de la salud: el anclaje social de su construcción, estudio cualitativo. *Universitas psychologica*. 2005;4(1):55-65
- Carrillo, J. y Hualde, A. (2002). *Veinte años de estudios sobre la industria maquiladora de exportación en México*. El Colegio de la Frontera Norte.



- Carrillo, J. y Santibáñez, J. (1993). *Rotación de personal en las maquiladoras de exportación de Tijuana*. Secretaría del Trabajo y Previsión Social/El Colegio de la Frontera Norte.
- Castorina, J. A. (2003). *Representaciones Sociales. Problemas Teóricos y Conocimientos Infantiles*. Barcelona, España.
- Chávez Méndez, M. G., Arellano, A. C., Tamayo Acevedo, L. S. y Levy Álvarez, J. R. (2012). *Representación Social sobre el Cáncer Cervicouterino por mujeres jóvenes de 18 a 29 años de edad de Colima, México*. México.
- Giménez, G. (1996). *La identidad social o el retorno del sujeto en sociología*. En III Coloquio Paul Kirchhoff, Identidad. Instituto de Investigaciones Antropológicas UNAM.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2024) *La obesidad en México*. <https://www.gob.mx/issste/articulos/la-obesidad-en-mexico#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20el%2070%25%20de,y%20algunos%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer.>
- Jodelet, D. (1988). *La representación social: fenómenos, concepto y teoría. Psicología social II*. Paidós.
- Moscovici, S. (1996). *Psicología de las minorías activas*. Ediciones Morata, S.L. (Trabajo original publicado en 1981).
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2020). *Noticias por fecha*. <https://www.fao.org/news/archive/news-by-date/2020/es/>
- ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. LET'S TALK ABOUT OBESITY AND... <https://es.worldobesityday.org/resources/entry/world-obesity-atlas-2022>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2023). *La pesada carga de la obesidad*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/2c4847ef-es.pdf?expires=1724784255&id=id&accname=guest&checksum=6F40BB192BEE5D725ADC26E47C30F972>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Cáncer de cuello uterino*. Consultado <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,350%20000%20muertes%20en%202022>



- Parales-Quenza, C. J. (2006). *Representaciones Sociales del Comer Saludablemente*.
Universidad del Rosario.
- Rico-Blanco, Troncoso E, López M, Nigenda G, Langer A. (2010). Políticas Públicas en salud, género y mujer, Caleidoscopio de la Salud.
- Rocha Rivero, G. (1995). *Las representaciones sociales de la enfermedad: Una mirada sociológica a la perspectiva lega* [Tesis doctoral, El Colegio de México].
Repositorio institucional. URL
- Rojas -González, E. P., (2013). Representaciones sociales de las mujeres operadoras en la industria maquiladora en Ciudad Juárez. *NÓESIS. REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES*, 22(43-2),92-133.. ISSN: 0188-9834. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85960321005>
- Romero-Juárez, A. G. y Arellano-Gálvez, M. C. (2020). Representaciones sociales de la obesidad, la alimentación y el ejercicio entre personas con obesidad en la Ciudad de México. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y El Colegio de Sonora.
- Sanabria-Hernández N. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. *Enfermería en Costa Rica*. 2012;33(2):82-89
- Secretaría de Salud (2023). Resultados de la encuesta Nacional de Salud y Nutrición <https://www.gob.mx/salud/prensa/336-presentan-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut-2020-2023>
- Théodore, F. L., Bonvecchio Arenas, A. y Blanco, I. (2011). Representaciones sociales relacionadas con la alimentación escolar: el caso de las escuelas públicas de la Ciudad de México. <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/381/400>
- Vasilachis de Gialdino, I. (2003). *Condiciones de trabajo y representaciones sociales*. CEIL-PIETTE (CONICET-ARGENTINA).