



45
20j

Universidad Nacional Autónoma
de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"IZTACALA"

"Elementos Psicológicos que Inciden en
la Problemática de la Desnutrición."

REPORTE DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A

JUANA CRISTINA HERNANDEZ AGUILLON

IZTACALA, EDO. DE MEXICO

1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedico este trabajo de manera muy especial
a mis Padres, ya que el apoyo que --
siempre me han brindado, repre_
senta el impulso que me -
permitió el logro -
de esta meta.

A mis Hermanos, por su compañía y apoyo.

A mis Maestras, por su ayuda incondicional
para la elaboración y culminación del
proyecto.

Y a todas aquellas personas, que de una u -
otra forma, han compartido conmigo el
esfuerzo y satisfacción que re-
presenta la terminación -
de este trabajo.

CRISTINA.

INDICE.

INTRODUCCION	I
CAPITULO I	
PROBLEMATICA DE LA DESNUTRICION.	1
I.I Situación Nutricional en México.	1
I.II Desnutrición y su Relación con Marginalidad.	9
I.III Población Vulnerable: Grupos Materno-Infantil.	14
CAPITULO II	
FACTORES ASOCIADOS AL PROBLEMA DE LA DESNUTRICION.	20
II.I Factores Socioeconómicos y Políticos.	
a) Distribución del Ingreso y Poder Adquisitivo.	20
b) Disponibilidad de Alimentos.	23
c) Políticas Alimentarias.	23
d) Producción de Alimentos.	25
e) Distribución y Comercialización.	26
f) Incremento Poblacional.	28
II.II Factores Culturales.	
a) Costumbres y Tradiciones	31
b) Mitos y Tabúes	32
c) Creencias	34
d) Cultura Alimentaria en México	36
CAPITULO III	
CULTURA Y ALIMENTACION.	39
III.I Una Aproximación a la Definición de Cultura.	40
III.II Hábitos Alimentarios.	46
III.III Algunos Estudios y Hallazgos en Relación al Factor Cultural.	51

INVESTIGACION NUTRICIONAL

Planteamiento.	58
Población.	59
Metodología.	61

RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

I. Características de la Población.	65
II. Características de la Vivienda.	67
III. Ocupación de los Miembros de la Familia.	69
IV. Ingresos y Egresos.	71
V. Salud y Alimentación.	74
VI. Datos Sobre Desnutrición.	82
VII. Análisis Comparativo de Indicadores Relevantes Entre Familias de Hijos Con y Sin Desnutrición.	84
VIII. Hábitos y Costumbres.	88
IX. Análisis de los Elementos Culturales Indicativos de Desnutrición.	100
X. Análisis del "Recordatorio de 24 hrs."	115

CAPITULO IV

PAPEL DEL PSICOLOGO EN EL PROBLEMA DE DESNUTRICION.

IV.I Actividad Profesional del Psicólogo.	120
IV.II Psicología y Salud.	129

PROPUESTA PSICOLOGICA A LA PROBLEMÁTICA NUTRICIONAL.

 133

DISCUSION

 138

CONCLUSION

 147

BIBLIOGRAFIA

 151

APENDICE

 156

INTRODUCCION.

La presente investigación aborda el estudio de la desnutrición en zonas suburbanas y forma parte de un proyecto más amplio titulado "Características familiares, económicas y educativas, - su relación con las alteraciones en el desarrollo psicológico, - análisis comparativo", el cual abarcó aspectos tales como: la -- historia de formación de la familia; distribución de tareas do-- mésticas; ingreso y egreso del gasto familiar; salud y alimenta-- ción; prácticas de crianza; desempeño escolar; actividades socia-- les y recreativas. El estudio se realizó en la comunidad de --- Chalma (Rosete, 1994).

De la investigación antes mencionada, se retoma básicamente el aspecto de salud y alimentación. El interés por este tema en particular, surge de la problemática actual que en alimentación y nutrición afronta el País, considerando además que la desnutri-- ción puede ocasionar graves repercusiones (físicas y psicológi-- cas) en los individuos y en el grupo social en su conjunto, afec-- tando principalmente a los grupos de mayor marginación.

La alta incidencia de desnutrición en la República Mexicana, ha generado el interés de investigación en este aspecto: la des-- nutrición como tal, es considerada un estado patológico del in-- dividuo, el cual es causa de alta mortalidad en México. Sin em-- bargo, recientemente ha sido planteada en términos de los facto-- res que la generan, incluyendo los de tipo biológico, económico, cultural, etc.

El tema en cuanto a la alimentación es bastante amplio y -- complejo, además de ser un problema de Salud Pública que actual-- mente afecta a gran parte de la población, así que resulta impor-- tante la investigación en torno a dicho tópico; por lo tanto, el presente estudio aborda la problemática de la desnutrición en --

zonas suburbanas, centrado fundamentalmente al aspecto cultural, los hábitos alimentarios, creencias, mitos y costumbres, esperando que la investigación permita finalmente, conocer los elementos de carácter psicológico implicados en el problema de la alimentación.

El papel de la psicología en este problema resulta importante, ya que a través de ella podemos llegar a conocer lo referente a las conductas alimenticias en relación al ámbito cultural, de esta manera se posibilita el hecho de generar metodologías y estrategias de intervención, que permitan nuevas opciones al momento de abordar una problemática tan compleja como lo es la desnutrición.

El marco conceptual para la presente investigación, está enfocado a presentar el panorama general del problema nutricional.

Como primer punto (capítulo I), es importante exponer detalladamente el problema de estudio, específicamente hablando de la situación nutricional en México. Asimismo, resulta de interés, rescatar el hecho de que la mala alimentación representa un problema de alta incidencia en zonas suburbanas, y aunque no es un padecimiento exclusivo de estas áreas, las características y condiciones de vida, colocan a dichas comunidades como grupos de alto riesgo a sufrir desnutrición, por lo tanto hay que considerar de importancia la investigación destinada precisamente sobre estas zonas. En este punto, se define lo qué es la marginalidad, sus características y su relación con la desnutrición. Finalmente, se habla de la población que resulta ser vulnerable ante el problema: grupos materno-infantil, señalando el por qué es importante trabajar básicamente con esta población.

Como segundo punto a desglosar (capítulo II), se exponen y analizan los factores asociados al problema nutricional, entre

los que destacan: factores socioeconómicos y políticos, y factores culturales, cada uno de ellos englobando aspectos que influyen en la aparición del problema. Además, puede notarse la estrecha interrelación que existe entre dichos factores, de manera que llega a conceptualizarse a la desnutrición como un problema multifactorial.

Enseguida (capítulo III), se retoma el factor cultural, ya que representa el eje central de la investigación, exponiendo - en detalle la explicación de "cultura" y su relación con lo que se conoce como hábitos alimenticios. De aquí se desprende que las conductas y actitudes que tienen que ver con la alimentación, tales como los mitos, las costumbres y las creencias, pueden -- ser abordados desde el estudio del factor cultural, esperando -- que el conocimiento de dichos elementos dé la pauta para que -- sea posible proponer estrategias de intervención en el ámbito -- nutricional. De esta manera, se establece la relación entre el problema nutricional y el campo de acción del psicólogo.

Una vez expuesta la panorámica del problema, es importante pasar al planteamiento metodológico empleado para investigar -- las condiciones de salud y alimentación en una comunidad suburbana (que presenta algunas de las características de zonas marginadas), retomando fundamentalmente a los grupos vulnerables, población femenina y preescolar.

Los resultados de la investigación arrojan índices considerables de casos de desnutrición y, se sugiere que los patrones alimenticios tienen influencia directa en la prevalencia del -- problema, revelando que la dieta familiar por lo general es desequilibrada, monótona e insuficiente, pues se ingieren algunos alimentos en exceso y se carece de otros nutrientes. Otro dato de importancia se refiere especialmente a los patrones de lactancia y ablactación, que con frecuencia son manejados de mane-

ra inadecuada. Asimismo, hubo hallazgos importantes relacionados con creencias y hábitos respecto al consumo de ciertos alimentos, lo cual limita la ingestión y redundan en el estado nutricional del individuo. También se analizan las condiciones de saneamiento en la colonia, condiciones de salud de la madre, patrones de abasto, distribución, preparación y las nociones que las madres manejan en relación al aspecto nutricional, entre otros. Todos estos elementos interrelacionados son los que potencializan la aparición y prevalencia de enfermedad.

Inmediatamente después de analizar los resultados, es conveniente exponer cuál es el papel que desempeña el psicólogo en un fenómeno de trascendencia social, que por su magnitud ha llegado a considerarse como un problema de Salud Pública.

La gama de conocimientos conceptuales y metodológicos que maneja el psicólogo, le dan la posibilidad de contar con diversas habilidades aplicables al tópico del trabajo, ubicándose básicamente en dos niveles: el primero, a nivel de investigación y, el segundo a nivel de labor educativa y promoción de la salud (capítulo IV).

El análisis de las funciones que el psicólogo puede realizar en el problema nutricional, así como todo el procedimiento de investigación, dan la pauta para llegar a la propuesta de trabajo. Esta "Propuesta" brinda primeramente, elementos metodológicos básicos y útiles para futuras investigaciones que aborden el mismo tema. Enseguida, se sugiere una alternativa de solución y/o prevención al problema, tomando como elementos básicos: conocer y respetar la cultura que rodea a los individuos y que influye en la alimentación. Fomentar la reflexión y el análisis de la población con respecto a sus propios hábitos alimenticios. Finalmente, elaborar programas o talleres de Edu

cación Nutricional dirigidos a la población femenina en general, basados en la cultura alimentaria de la comunidad. Se hace énfasis en la cultura, el respeto hacia dicha cultura y la reflexión, ya que se considera que si estos elementos no son considerados al momento de diseñar programas, entonces no se logrará el impacto esperado.

La discusión maneja algunos aspectos en términos preventivos. Hacer uso de la Educación Nutricional como opción al problema, así como aprovechar los recursos de la comunidad para el mejoramiento de las condiciones alimentarias. También se trata un punto importante relacionado con la participación de la mujer en la probable solución.

Se concluye que es importante intensificar la labor de investigación en torno a las condiciones reales bajo las cuales se suscita el problema de desnutrición, así como llevar a cabo el trabajo multidisciplinario, ya que la desnutrición es un problema donde la actividad conjunta es indispensable. En este sentido el psicólogo tienen amplias posibilidades de acción dentro del fenómeno estudiado.

CAPITULO I.

PROBLEMATICA DE LA DESNUTRICION.

El estudio de la nutrición es relativamente nuevo. La nutrición deficiente, representa un problema de Salud Pública que en México afecta a una buena parte de la población del País. Por lo tanto, resulta de importancia tratar de desglosar y conocer la -- problemática de la desnutrición en México, proporcionando un marco de referencia que permita ubicar el contenido del presente tra bajo, presentando la trascendencia del problema nutricional, las poblaciones que resultan más vulnerables a dicho problema y las - alternativas que se han propuesto para su solución o erradicación.

I.I SITUACION NUTRICIONAL EN MEXICO.

En la actualidad se reconoce la importancia que la alimentación y la nutrición representan en el bienestar de los individuos y de la sociedad. No obstante, la magnitud del problema de mal-- nutrición se manifiesta cada vez en grados mayores, afectando a - una porción considerable de la población del País, lo cual ha lleva do a desencadenar el interés por estudiar sobre este tema y lleva r a cabo acciones prácticas destinadas en beneficio de los sectores más afectados.

La alimentación ha llegado a considerarse como una necesidad humana básica que representa el punto de partida del individuo y de la sociedad para acceder a su pleno desarrollo biológico, psicológico, cultural y social. Por lo tanto, conceder a la alimentación la más alta prioridad es un requisito indispensable en -- cualquier sociedad moderna (Dr. Manuel Campuzano. Dir. del INN. Citado en: Mérito, 1989).

Se cuenta con información estadística acerca del problema - nutricional: diferentes investigaciones realizadas aportan datos

bastante diversificados en cuanto a los porcentajes propuestos de población desnutrida. A pesar de ello, podemos hacer algunas consideraciones generales. Por ejemplo, para la población de niños menores de 5 años, la situación es desalentadora, pues se estima que más del 50% de la población infantil mexicana sufre alguna forma de desnutrición, desde leve hasta grave (Gallegos, -- 1972; Sotelo y cols. 1990; Cruz, 1988; Yañez, 1988).

El panorama general de la situación según la clasificación que hace el Dr. Adolfo Chávez, quien ha realizado un buen número, de investigaciones en el área relacionada a la situación alimentaria en nuestro País, puede delimitarse en 3 grupos. Uno de ellos, severamente subalimentado, es decir, aquel grupo de individuos que se encuentran al borde de la muerte y corresponde al 30% de nuestra población, básicamente ubicada en áreas marginadas, tanto rurales como áreas urbanas, que tienen pocas posibilidades de desarrollo; el segundo grupo corresponde al 55% de la población, generalmente son grupos de trabajadores que tienen evidencia de haber presentado algún grado de desnutrición en su infancia y que obviamente presentan las consecuencias de una deficiente alimentación prolongada, una desnutrición crónica en los primeros años de vida, y finalmente, el grupo privilegiado, el 15% de la población, con mayores posibilidades de adquirir alimentos y por lo tanto tienen una mejor alimentación (Dr. Adolfo Chávez. Citado en: Cruz, 1988; Yañez, 1988).

Strahm y Oswald (1990), mencionan que la desnutrición es particularmente grave entre la población infantil y, reportan datos estimados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), donde se indica que en 1989 el 47% de los niños de 1 a 5 años en los países en desarrollo estaban desnutridos. De estos, un 4% mostraban graves síntomas de desnutrición y en los países más pobres el porcentaje asciende hasta 8%.

Hoy en día, el tema de la alimentación y la nutrición de la

población mexicana se ha convertido en un señalamiento importante que debe atenderse en forma inmediata, por las graves repercusiones que tiene para la sociedad en su conjunto, en beneficio a los grupos de mayor marginación, pues aunque la desnutrición no es exclusiva de zonas marginadas, es precisamente en dichas comunidades donde se encuentra con mayor frecuencia. Se afirma que en México los problemas de alimentación representan uno de los principales desafíos que confrontan el gobierno y la sociedad -- (Mérigo, 1989).

Es importante reconocer que dentro de esta problemática los factores políticos, económicos y sociales son determinantes en los niveles de vida y alimentación de la población. Para ilustrar lo anterior se puede mencionar que en el lapso comprendido entre los años de 1981 y 1987, México sufrió una serie de desajustes económico-sociales que en su conjunto afectaron gravemente a la población: la contracción radical de los salarios reales, el desempleo, la ampliación de actividades marginales, entre -- otras, hacen evidente el detrimento de las condiciones de vida -- ciertos sectores de la población, considerando que hay diferencias que varían altamente según clases sociales y regiones.

Según lo menciona De la Peña y Texeira (1990), a partir de la crisis económica y con la contracción del poder adquisitivo, vienen ciertas alteraciones en el gasto familiar principalmente en lo dedicado a la alimentación, es decir, se observó que disminuyó la proporción de ingreso económico destinado para la adquisición de alimentos a medida que los salarios reales se contraen. No hay información que permita explicar con precisión dicho cambio, que no corresponde con las hipótesis tradicionales acerca de que, a medida que baja el ingreso se eleva el gasto en alimento. De la Peña y Texeira, plantean que posiblemente se deba a que los otros gastos, cuyos precios crecen intensamente, son más difíciles de contraer, sea transporte, energía o vivienda; de manera -- que el renglón más elástico se convierte en el de alimentación, así, las familias comienzan a cambiar las pautas de consumo y se

ven en la necesidad de adquirir alimentos de menor precio y baja calidad nutricional.

Asimismo, Strahm y Oswald (1990), argumentan que la desnutrición es sobretodo un problema de ingresos, donde la mala alimentación no es causada por falta de comestibles, sino por la débil capacidad de compra de campesinos, marginados de las ciudades y de empleados. Lo anterior hace suponer un deterioro intenso de los niveles de alimentación y nutrición en grandes sectores de la población. Otro elemento que confirma lo anterior, además de la contracción del poder adquisitivo, es lo referente a la disponibilidad de alimentos básicos. En esos años de crisis económica, se observó un cuadro bastante severo entre la producción y el consumo de alimentos, donde el abasto resultó insatisfactorio en relación a las demandas de la población. Ante la deficiencia de la oferta interna fue necesario recurrir a fuertes importaciones de alimentos, con lo que se elevó el costo de los productos, lo cual obviamente redundaba en la economía interna del país y sus habitantes - (De la Peña y Texeira, 1990).

Todo ello deja entrever deficiencias en la producción y en el consumo de alimentos, lo cual nos permite apreciar la grave afectación de los niveles medios de consumo vitales. Más aún, hay que considerar que las diferencias entre estratos sociales por ingresos, ocupación, asentamiento rural o urbano, o por regiones, son de gran importancia, y hay que tomar en cuenta la influencia de cada uno de ellos en la problemática de la desnutrición.

Es necesario identificar los problemas, tendencias y factores asociados, con el fin de promover las acciones que tengan un mayor impacto en el mejoramiento de la situación existente, ofreciendo el fundamento científico para su planeación y ejecución. En casi todas las investigaciones nutricionales, se parte de la premisa de que la situación nutricional es uno de los determinantes más importantes en el proceso salud-enfermedad y que, es el -

resultado de la interacción de efectos atribuibles a factores sociales, económicos, culturales y biológicos (Pérez-Gil, 1990).

De aquí precisamente uno de los puntos importantes de la presente investigación, ya que de la compleja gama de factores que intervienen en un problema de trascendencia social como lo es la desnutrición, un propósito fundamental es rescatar lo relacionado con el factor psicológico, de manera que sea posible proponer alternativas diferentes, vistas desde la perspectiva del campo de la psicología.

Es oportuno aclarar la relación entre psicología y el problema nutricional, para entenderla es necesario retomar la evolución de la psicología como disciplina interesada en el comportamiento de los individuos y su interacción con el medio ambiente.

La diversidad de corrientes teóricas que han de una u otra forma fundamentado explicaciones válidas y coherentes en cuanto al objeto de estudio, ha dado como resultado la existencia de un buen número de modelos teóricos que retoman bajo su conceptualización al objeto de estudio, hablando por separado de cuestiones tales como "conducta", "cognoscitivismo", "humanismo", etc.

Podemos considerar una pluralidad de formas de conceptualizar al objeto de estudio, hecho que dentro de la psicología es histórico. Cada corriente teórica se fundamenta con discursos característicos, generando sus propios juegos de verdad, lo que excluye al resto de las posturas sin permitir ni su reconocimiento ni su enfrentamiento científico.

Sin embargo, al considerar el objetivo de estudio (comportamiento del individuo) como producto de un tiempo y un espacio particular, es válido retomar aspectos teóricos diferentes que puedan contribuir a la solución de un problema determinado (Rosete, 1994).

Al abordar un evento de índole social como el problema de desnutrición, el psicólogo puede enfocarse al comportamiento de alimentación del individuo, comportamiento en el cual quedan incluidos los hábitos, costumbres, tradiciones, creencias, mitos y tabúes, que conllevan a las prácticas de compra, preparación e ingestión de alimentos, regidas a su vez por cuestiones ideológicas (pensamiento) y normas culturales (prácticas). Todo ello representa un campo de estudio para el psicólogo, de hecho es de fundamental importancia el estudio de la cultura de la comunidad, ya que si este aspecto pasa inadvertido en cualquier población, las propuestas de intervención no lograrán el impacto esperado, si en cambio, se investiga sobre su cultura y se respeta al momento de generar alternativas de solución será más probable que se logre la transformación o cambio con la expectativa a mejorar las condiciones de vida y salud.

Para fines de la presente investigación los elementos del factor cultural (tradicción, creencias, costumbres, etc.) son considerados como elementos de orden psicológico y precisamente su estudio representa el objetivo de nuestro trabajo.

Además, el psicólogo cuenta con recursos que le permiten abordar problemas desde el nivel individual hasta el comunitario e integrarse en la resolución de problemas sociales que guardan relación con la salud de los individuos. Desde luego la solución de este tipo de problemas no están dados únicamente por la psicología, sino que se requiere de un trabajo multidisciplinario donde intervengan diversas profesiones de manera conjunta (Eguiluz y Alarcón, 1983).

En la preocupación por dar solución al problema alimentario del país se han planeado e implementado diversos programas que tienen como finalidad común el mejoramiento de la situación nutricional. Para que estos programas logren un impacto real, es indispensable considerar la multicausalidad y abordar los diver-

esos factores involucrados.

De esta forma, es importante el establecimiento de programas en materia nutricional cuyos ejes centrales estén enfocados a procurar la soberanía alimentaria y alcanzar condiciones de nutrición y salud que permitan el pleno desarrollo de las capacidades y potencialidades de cada individuo.

Ahora bien, es importante establecer criterios claros en cuanto a la selección de la población beneficiaria; este es un elemento básico en cualquier programa alimentario. En este aspecto se muestra una fuerte tendencia, tanto en investigación como en áreas aplicadas, a considerar criterios comunitarios y económicos, es decir, se busca beneficiar a grupos (Mérigo, 1989); en el caso del área de salud pública, el interés se centra ya no en el individuo, sino en el grupo de individuos, la colectividad, la mayor parte de las acciones sanitarias como por ejemplo mejorar la dieta, impartir educación nutricional dirigida a la alimentación del menor de un año y a la mujer embarazada y lactante, etc. van dirigidas a mejorar la situación de salud de toda la familia y en el mejor de los casos de la comunidad (Pérez-Gil, 1990).

El hecho de desarrollar programas de este tipo implica el reconocimiento de graves problemas que afectan a sectores marginados de la población. Las condiciones actuales muestran un grave problema de pobreza, el cual en materia de alimentación y nutrición, afecta severamente a sectores importantes de nuestra población.

Sin embargo, esta tarea requiere de la cooperación de dependencias del sector público y privado. La mayor aportación en este sentido proviene de instituciones de carácter público, tal es el caso de los programas alimentarios del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los cuales han procurado beneficiar en los niveles de nutrición a los individuos más desprotegidos por su condición

física, social o económica, abarcando zonas marginadas rurales y urbanas desprotegidas, que suelen presentar altos índices de enfermedad (De la Peña y Texeira, 1990; DIF, 1981).

En general, los programas de asistencia social, han optado por un recurso como lo es la ayuda alimentaria directa, que consiste en proporcionar suplementos a las familias de manera que combinen sus alimentos cotidianos con el suplemento, esperando así el mejoramiento de la dieta familiar: sin embargo, ésto es difícil mientras el factor cultural de las comunidades no sea contemplado en el programa, ya que pueden presentarse circunstancias como por ejemplo el hecho de que la gente de la comunidad rechace el suplemento, que prefieran el suplemento y olviden sus alimentos cotidianos, o que no combinen adecuadamente suplemento y alimentos, entre otras cosas.

Algunas otras estrategias en la práctica están representadas fundamentalmente por acciones educativas y de fomento a la producción de alimentos para el autoconsumo. La ayuda alimentaria directa es facilitador para el resto de las actividades que el sistema tiene programadas en las comunidades marginadas, por ejemplo, educación para la salud, asistencia médica, etc. Las condiciones de pobreza y crisis del país han hecho emergente la ayuda alimentaria, la cual se supone, debe ser únicamente transitoria, como una acción de auxilio a los grupos más vulnerables de la población (Mérigo, - 1989). También se han implementado programas para asegurar la existencia de productos básicos, tales como: maíz, frijol, arroz, azúcar, leche y tortilla principalmente y acciones específicas en el campo de la salud, para dar ayuda a grupos marginados y afectados por la desnutrición (De la Peña y Texeira, 1990).

Son varias las acciones del gobierno y de organismos privados, que esperan que el efecto combinado de los programas alimentarios públicos y privados dirigidos a los estratos de bajos ingresos den por resultado mejores condiciones de alimentación, vivienda y sa--

lud en familias beneficiarias.

Para que este tipo de alternativas sean funcionales, es preciso basarse en el conocimiento del ámbito cultural de las comunidades, de lo contrario, cualquier medida que se tome para contrarrestar el problema de alimentación resultará arbitraria y no aportará los beneficios que se esperan. De aquí surge una premisa del presente trabajo, planteándose conocer los aspectos culturales en cuanto a alimentación se refiere y en base a estas prácticas alimenticias dadas culturalmente, proponer alternativas de trabajo en una comunidad particular.

Los datos anteriores nos dan una idea de la incidencia del problema nutricional en nuestro país, así como las acciones dirigidas para su posible solución. Durante la exposición de estos datos se ha venido hablando de marginalidad y su coincidencia -- con la desnutrición. Por lo tanto, resulta indispensable analizar las características de zonas marginadas que han dado pie a -- hipótesis acerca de que los estratos de bajo nivel socioeconómico son altamente vulnerables a sufrir desnutrición.

I.II DESNUTRICION Y SU RELACION CON MARGINALIDAD.

Pareciera que por definición, al hablar de desnutrición se tenga que hablar también de marginalidad: aunque es una afirmación que no debe considerarse como generalizada y absoluta, efectivamente, son muchos los autores (Monckerberg, 1981; Uribe, -- 1981; Sotelo y cols., 1990; Cruz, 1988; Carrada, 1989; Ordóñez y cols., 1990; De la Peña y Texeira, 1990) que marcan acuerdo al -- mencionar como una característica general encontrada en la mayoría de los desnutridos graves, el hecho de que pertenezcan a los sectores más privados de nuestra sociedad. Derivan de lo que conocemos cotidianamente como comunidades marginadas.

Ahora bien, es importante establecer criterios claros acerca de qué comunidades deberían considerarse como marginadas y cuáles no; sin embargo, elaborar una definición precisa acerca de qué es la marginalidad resulta una tarea bastante compleja.

Al momento de realizar investigación, por ejemplo en un problema complejo como lo es la desnutrición, la definición de la población y los criterios sobre los cuales se base la determinación de marginalidad, son puntos que no deben pasarse por alto, ya que es indispensable establecer específicamente la población de interés, tratando de esta forma, el evitar errores metodológicos graves.

Como ya vimos, se ha realizado un buen número de acciones sociales así como investigación del sector privado destinadas a grupos marginados. Al respecto, Uribe (1981) menciona que en este tipo de investigaciones es muy importante considerar especialmente a los grupos vulnerables y ello es posible siempre y cuando se definan con claridad las necesidades y características de la población: más aún, suele ocurrir que se diseñen programas de acción social destinados a grupos pobres y que finalmente, rara vez favorecen a los grupos prioritarios, por el hecho mismo de que la marginalidad no es sólo económica y social sino también política. Así, tienen mayor peso grupos por ejemplo de obreros sindicalizados empleados, que los trabajadores subempleados o gente que realiza actividades informales y cuyas necesidades requerirían más apremiantemente de la acción social. En fin, son varias las circunstancias y consideraciones adicionales que limitan en contra de una verdadera prioridad a favor de los grupos marginados.

Este tipo de argumentos son muy serios y en la realidad suceden constantemente, de manera que resulta indispensable reflexionar acerca de los criterios que han de ser considerados al momento de referirnos a poblaciones marginadas, con la finalidad de que las acciones orientadas al beneficio de ciertas poblaciones,

lleguen a ellos realmente.

Así pues, es importante retomar algunas de las características más relevantes en cuanto a marginalidad se refiere: algunos autores, al realizar estudios en estas zonas, deducen características que vienen a conformar el rubro de marginalidad. Sotelo y cols, (1990), hablan de indicadores para las áreas urbanas marginadas y rurales, tales como: capacidad adquisitiva deficiente, hacinamiento familiar, escasos o ausencia de servicios médicos, inadecuada planificación familiar y vivienda en mal estado, encontrando índices bastante elevados de desnutrición en dichas áreas. Otro investigador, Carrada (1989) retomó fundamentalmente el nivel educativo familiar y el nivel socioeconómico como indicadores válidos para hablar de marginalidad.

Monckerberg (1981), en estudios sociodemográficos y de salud realizados en Chile (1975) aporta una serie de características que él considera sobresalientes y de importancia en el concepto de marginalidad: generalmente, en estas familias el padre es el generador principal de ingresos, aunque la madre se incorpora también a alguna actividad productiva fuera del hogar con el fin de contribuir al gasto familiar. En este sentido, la participación de las mujeres es importante puesto que además de llevar a cabo las actividades propiamente domésticas dentro del hogar, ha sido necesario que la mujer salga de su hogar a realizar alguna actividad remunerada, con la cual pueda contribuir al sostenimiento de la familia.

Otra característica sobresaliente en los grupos marginados, se refiere a los índices de analfabetismo. Tanto las madres como los padres son analfabetas o sólo han alcanzado una educación básica incompleta. Este punto está directamente relacionado con el anterior, ya que debido al bajo nivel educativo de los padres se ve limitada la oportunidad de mejores empleos, por lo que generalmente quedan fuera de la selección para un trabajo mejor remunerado.

nerado, retringiéndose a actividades marginales, empleos eventuales o subempleos.

Ahora bien, el bajo nivel de escolaridad tiende a mantenerse para las futuras generaciones, ya que se observa una gran deserción escolar, sobre todo en los niveles de educación básica, primaria, donde niños entre los 6 y 12 años de edad abandonan la escuela para realizar alguna actividad productiva, contribuyendo de esta manera a solventar problemas económicos inmediatos de la familia. Por ejemplo, en las áreas urbanas es común encontrar niños realizando actividades marginales tales como limpiar autos, realizar fletes en las ferias, vender caramelos en los paraderos colectivos, etc.

En cuanto a los ingresos económicos familiares y su distribución, la investigación actual fluctúa bastante al tratar de establecer criterios que determinen rubros en los cuales se podría hablar de marginalidad.

Por ejemplo, para el rubro económico, De la Peña y Texeira (1990), en un estudio realizado en la Cd. de México, establecen criterios que van de 0.5 a 1 salario mínimo, de 1.5 a 2, de 2.5 a 3 y hasta 4 salarios mínimos, de manera, que es frecuente encontrar que cada investigador establezca criterios diferentes de acuerdo a los objetivos en particular que se persigan. En cualquiera de los casos, es importante señalar que buena parte de los ingresos (del 60% al 90%) se destinan a la alimentación. El ingreso restante se distribuye en combustible, movilización y otros. Esto se manifiesta en una falta permanente de dinero en efectivo, lo que condiciona una lucha constante por sobrevivir, ya que lo que importa es cubrir la demanda inmediata, es decir, obtener nuevamente ingresos para cubrir las necesidades alimentarias de los miembros de la familia (Monckerberg, 1981).

En cuanto a la propiedad de una casa, Morckerberg (1981), - señala que las familias de las comunidades marginadas, en su mayoría no tienen acceso a la adquisición de una vivienda a través de los mecanismos institucionales, ya que suponen una capacidad de ahorro que como ya vimos las familias no son capaces de enfrentar. De manera, que en general las familias se encuentran en condiciones de hacinamiento, es decir, más de 4 personas por pieza. También se ha llegado a encontrar que algunas familias habitan -- viviendas de madera en precarias condiciones, estrechas, en mal estado de conservación, con deficientes condiciones de saneamiento y escaso mobiliario. Respecto a la promiscuidad en que viven estas familias, se observa que en ocasiones poseen una cama por -- por dos o más personas.

Analizar las características de las familias que habitan en zonas marginadas resulta indispensable si desea abordarse un problema tan complejo como lo es la desnutrición infantil, ya que -- los factores determinantes de esta desnutrición se encuentran directamente relacionados con aquellos que caracterizan a la extrema pobreza.

Al enmarcar dichas características conjuntamente, podremos -- percibir que conllevan a una serie de cuestiones que suceden dentro de la familia, tales como falta de comunicación entre los -- miembros debido a los problemas económicos y laborales, desintegración familiar y, a nivel de salud, malos hábitos de higiene o ausencia de ellos y deficiente alimentación, lo que ocasiona que los individuos sean altamente vulnerables a infección y enfermedad. Como vemos, este problema resulta un ciclo dinámico, que -- inicia cuando el sujeto enferma en el hogar debido a las malas condiciones de higiene y alimentación inadecuada, al asistir a alguna institución médica es "curado" del padecimiento, al superarlo regresa al hogar, donde persisten las condiciones que generaron -- la enfermedad y por lo tanto el sujeto recae en la condición que originó el ciclo.

Este es un evento muy importante que nos alerta acerca de que en el problema de la desnutrición un elemento importante que ha sido puesto en segundo plano se refiere al aspecto preventivo, representado en gran medida por la educación para la salud, aunque quizá lo más apropiado sería trabajarlo tanto a nivel preventivo como curativo, ya que como vimos anteriormente, los índices de desnutrición actual en el país son muy elevados (Eguiluz y Alarcón, 1983).

Ahora bien, hemos dicho que en éstas zonas marginadas existe un alto riesgo a sufrir desnutrición y enfermedades infecciosas, pero en estas comunidades es importante tratar específicamente con la población más desprotegida del país, y en forma muy especial -rescatar a las categorías humanas más vulnerables desde el punto de vista nutricional y de salud, grupos materno-infantil y preescolar.

En general, en el problema de la desnutrición se rescatan como grupos prioritarios de atención las mujeres en etapa reproductiva, embarazada y lactante y, los niños menores de 5 años (Carra da, 1989; Cravioto y Arrieta, 1982; Cruz, 1988; Strahm 1990).

I.III POBLACION VULNERABLE: GRUPOS MATERNO-INFANTIL.

Son varios los autores que reconocen la importancia de los grupos materno-infantil, brindando diversas explicaciones que fundamentan el hecho del por qué la prioridad al trabajar con estos grupos.

Hablando específicamente de la población infantil, en todas las sociedades, los niños pequeños dependen de las normas y costumbres establecidas por los mayores. "De aquí que las necesidades de los niños estén definidas en forma genérica, como aquellas que es preciso atender para, por una parte, lograr una mejor preparación de los menores para una vida activa y útil, y por otra, darles mayor protección ante enfermedades, accidentes y otros peli-

gros. En relación a estos últimos factores, se considera a los niños más vulnerables que cualquier otro grupo de la población" - (Galofré, 1981) p.38.

Así tenemos que las edades más vulnerables son las más tempranas, donde los menores dependen de las condiciones generales del nivel de vida alcanzado por los adultos, además de otros factores importantes como por ejemplo los servicios a los que se puede tener acceso, las prácticas sociales y culturales bajo las cuales se dirige la protección a éstos menores en sus primeros años de vida.

Las tasas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años de edad ha incrementado notablemente y el porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias va también en aumento, encontrando una clara relación con deficiencias de saneamiento, higiene ambiental y alimentación (Galofré, 1981). La ocurrencia simultánea de desnutrición e infección ha originado la hipótesis de que la desnutrición despoja al huésped de mecanismos de defensa contra la infección (Pérez, 1987).

Según Monckerberg (1981), las características propias de la desnutrición severa en lactantes, hacen poco probable que se pueda obtener una recuperación integral de éstos niños a través de un tratamiento en hospital u otra intervención.

Una alta proporción de los lactantes con desnutrición severa mueren por infecciones respiratorias o gastrointestinales agudas. Los que sobreviven quedan con déficit definitivos de desarrollo somático y con toda seguridad psicológico, donde incluimos deficiencias desde el desarrollo psicomotor, hasta lenguaje, socialización y cognoscitivo. Este peligro de muerte o secuelas permanentes, hacen que la desnutrición severa en lactantes deba tratarse como una emergencia médica, proporcionándole un tratamiento precoz e intensivo. Este tratamiento debe orientarse no solo ha-

cia la recuperación nutricional, sino también hacia la rehabilitación del niño desde el punto de vista de su desarrollo psicológico.

Ahora bien, la responsabilidad de preparar y proteger a la infancia recae principalmente sobre la familia, específicamente la responsabilidad de cuidar a los hijos recae con frecuencia en la mujer (Flores y cols., 1987).

Son varias las razones por las que resulta importante trabajar con la población femenina fértil y, para fines del presente -- trabajo es preciso desarrollar dos de las que se consideran como -- fundamentales:

Primero, la desnutrición crónica de la madre, viene a representar la perpetuación del subdesarrollo del infante (Strahm y Oswald, 1990; Núñez, 1988). En estudios realizados a este respecto, Núñez (1988), supone una asociación consistente entre grupo socio-económico y estado nutricional materno y encuentra una relación altamente significativa de estas dos variables con el tamaño y peso del niño al nacer.

Además, es de suponerse que la desnutrición materna disminuye el potencial biológico con el que el neonato emprende su desarrollo y determina en cierto grado la calidad de vida del niño . De esta forma se establece una cadena de sucesos que hacen cíclico -- el subdesarrollo, donde una madre con deficiencia nutricional, gesta a un hijo que se verá afectado por la mala alimentación de la madre, dando por resultado infantes severamente desnutridos que -- por lo regular presentan desarrollo somático y psicológico marcadamente lento en esferas diversas, desde la social donde la interacción con la madre y otras personas es cualitativamente limitada, -- hasta la edad escolar, donde el desempeño es deficiente, más aún, en la edad adulta, los individuos que sufrieron algún grado de -- desnutrición en la infancia, muestran por lo regular baja actividad en la esfera laboral, por lo que es difícil el acceso para --

participar en actividades económicamente retribuyentes para sí -- mismo y para la sociedad. Por lo tanto, hay que considerar como fundamental el cuidado del estado nutricional de la mujer desde su concepción hasta y durante la expresión de su fertilidad (Núñez, 1988).

Segundo, como ya se dijo, la responsabilidad de cuidar a los niños recae particularmente en mujeres, por lo tanto resulta coherente hablar de capacitación sobre la manera de mejorar la dieta familiar, proporcionando esta información a la población femenina de 15 a 49 años de edad (Madres actuales y futuras madres). De esta manera se esperaría que los niveles de nutrición familiares mejoraran, evitando los efectos irreversibles que la nutrición deficiente deja en los infantes.

Al respecto, algunos autores (Núñez, 1988; Flores y cols., - 1987; Mora, 1982; Eguiluz y Alarcón, 1983) afirman que la participación de la mujer es muy importante, ya que es ella quien prepara los alimentos y generalmente se ha encontrado que acceden con facilidad a la educación nutricional.

Así que para atender a la población desnutrida se hacen indispensables tratamientos no únicamente curativos, sino que se -- contemple el factor preventivo; esto se hace posible a través del trabajo a nivel de capacitación, donde se espera que la educación nutricional mejore la calidad y cantidad de alimentos para la familia en su totalidad y, atendiendo el estado de salud de la mujer en etapa fértil, de manera que se posibilite el hecho de que las futuras madres no padezcan desnutrición y por lo tanto, lo--gren gestar hijos sanos evitando que el niño sufra desnutrición -- desde su nacimiento y probablemente desde antes.

Es obvio que en un problema tan complejo como lo es la des--nutrición el factor político es muy importante, en este sentido, el país debe reconocer ampliamente las situaciones a enfrentar e

implementarse diversas medidas que intenten proteger realmente a la niñez en edades tempranas.

De aquí que surgen dos indicadores de importancia a considerar, primero la necesidad de bienestar a la población más desvalida en edades tempranas y, segundo tratar de conocer con precisión las características de las áreas marginadas, donde como vimos -- existe un alto riesgo a sufrir desnutrición. Considerando estos indicadores (y algunos otros que se revisan a lo largo del trabajo) será posible avanzar en el diseño de medidas que aumenten el bienestar de las poblaciones vulnerables.

Este capítulo presentó algunas de las características del -- problema de desnutrición que es importante analizar, si desea llegarse a la elaboración y propuesta de alternativas nuevas y funcionales en la posible erradicación de un problema de salud pública tal como es la desnutrición en áreas marginadas.

CAPITULO II.

FACTORES ASOCIADOS AL PROBLEMA DE LA DESNUTRICION.

Como ya se mencionó anteriormente, la desnutrición resulta ser un problema de salud pública bastante complejo, que afecta seriamente a una gran parte de la población mexicana.

Diversos autores (Eguiluz y Alarcón, 1983; Sánchez, 1985; López, 1984) coinciden en señalar una serie de factores como causales en el problema alimenticio del país, aunque es sumamente difícil poder determinar de manera rigurosa los factores que llevan a la desnutrición y cuál o cuáles de ellos podrían resultar más o menos importantes dentro del problema. Por lo tanto, es importante conocer y analizar estos factores así como tratar de determinar su relación directa con el problema alimenticio.

Básicamente, encontramos que existen factores económicos, políticos, sociales y culturales, aunque en ocasiones también se manejan geográficos y ecológicos (Strahm y Oswald, 1990). Es frecuente observar ciertas divisiones en los factores de acuerdo al propósito o manejo teórico del problema nutricional. Por ejemplo López (1984), en un estudio de preferencias alimentarias, cataloga dos grupos principales, factores socioeconómicos y políticos y factor cultural. Eguiluz y Alarcón (1983) al estudiar la situación nutricional en México, engloban en dos grupos los factores, político-económico y socio-cultural.

De cualquier forma, podemos notar que estos cuatro factores resultan ser los más significativos al abordar el estudio de la desnutrición, y por lo tanto, resulta indispensable conocerlos con mayor detalle.

La importancia de estudiar dichos factores, radica en que estos influyen de manera determinante en la forma de alimenta---

ción; según López (1984), los factores intervienen en la prevalencia de determinados patrones alimentarios de una población, -sobre todo en lo referente a la selección de alimentos, la preparación y distribución de los mismos en la familia. Ahora bien, -dado que el objetivo de la investigación está enfocado a conocer los elementos psicológicos que influyen en la alimentación, se --considera pertinente abordar dichos elementos desde el estudio -del factor cultural, ya que posibilita el conocimiento de los pa-trones alimenticios de las familias y por lo tanto es probable -rescatar elementos que ayuden a explicar el problema nutricional.

Así pues, para fines del presente trabajo se tomarán funda-mentalmente dos rubros generales: factores socioeconómicos y po-líticos por un lado, y factores culturales por otro.

Cada rubro es a su vez subdividido en varios aspectos, de ma-nera que se tiene un conjunto de elementos que conforman los di-versos factores asociados al problema alimenticio, pasemos a ana-lizarlos detalladamente.

II.I FACTORES SOCIOECONOMICOS Y POLITICOS.

Los factores socioeconómicos y políticos que influyen en las formas de alimentación de las familias, engloban básicamente: la distribución del ingreso y la disponibilidad de alimentos: a su vez se ven afectados por la producción, las políticas alimenta-rias, la comercialización, la demanda y el incremento poblacio-nal.

a) Distribución del Ingreso y Poder Adquisitivo.

La distribución del ingreso se refiere particularmente a la percepción monetaria que recibe la familia al participar en el --proceso productivo por medio del cual adquiere los satisfactores

necesarios que le permiten vivir y progresar (López, 1984).

Por lo tanto, la distribución del ingreso se relaciona con el poder adquisitivo familiar: el poder adquisitivo refleja cómo el ingreso personal y familiar determina la posibilidad de compra del consumidor, por lo que podemos notar una relación al observar cómo los individuos con problemas nutricionales se detectan con mayor frecuencia entre las poblaciones de menos recursos, que como vimos en el capítulo 1, pertenecen a zonas rurales y urbanas marginadas.

En México es común encontrar gran desigualdad en cuanto a la distribución del ingreso entre los habitantes del país. Esta situación origina marcados contrastes en la forma de vida de las personas y familias. Así, la Secretaría de Programación y Presupuesto, en 1980, reportó que el 80% de la población gana menos del salario mínimo, con lo que resulta prácticamente imposible la manutención de una familia mexicana que es de 6.3 miembros según el estandar (Eguiluz y Alarcón, 1983). La situación se agrava si consideramos que en los últimos años, el costo de vida se ha incrementado en forma exagerada, contrariamente a los salarios de los trabajadores que no han aumentado en la misma proporción; de esta manera se acelera el empobrecimiento de amplios sectores de la población, situación que tiende a incrementarse cada día (Cuevas, 1986).

Este empobrecimiento ocasiona que las familias no sean capaces de adquirir los productos básicos para su alimentación, y se vean en la necesidad de adquirir para su consumo, alimentos de escaso valor nutritivo, ya que sus ingresos no les permiten comprar alimentos nutritivos tales como carne, leche, huevo, etc. (Sánchez, 1985). Por ejemplo, según datos de la Secretaría de Programación y Presupuesto en 1980, se encontró que la población del país en ese año ascendía a 67.4 millones de habitantes de los cuales 11.1 millones eran niños preescolares. Con

la aplicación de una encuesta nutricional se obtuvo que de esos 11.1 millones de niños el 86.7% consumió leche solamente una vez por semana, el 83.2% consumió carne una vez por semana, el 90.6% consumieron huevo un solo día a la semana y, el 53.1% consumió pescado únicamente un día a la semana.

Estos datos reflejan que sólo una pequeña cantidad de la población (el 1.2%, alrededor de 135 mil niños del país) se aproximó a lo que es considerado como un consumo adecuado de nutrientes básicos para una buena alimentación (Eguiluz y Alarcón, 1983).

De manera, que debido a la forma en que se distribuye el ingreso en el país, se localizan amplios sectores de población donde ubicamos a las familias marginadas, las cuales sólo alcanzan a cubrir los gastos para la adquisición de satisfactores esenciales como son: alimentos y bebidas. No obstante, la adquisición de tales satisfactores resulta insuficiente para proporcionar a los miembros de la familia una adecuada alimentación, puesto que los recursos disponibles, únicamente permiten el acceso a alimentos de baja calidad nutritiva, los de mejor calidad como la carne, leche, huevo, verdura y fruta sólo son consumidos en forma ocasional por ser demasiado costosos (López, 1984).

Así, la devaluación del salario conduce al decremento en la cantidad y calidad de la dieta, vuelve difícil el acceso al servicio médico y disminuye la posibilidad de mejorar la vivienda y las condiciones sanitarias. En muchas ocasiones, la madre se ve obligada a trabajar fuera del hogar con la consecuente de satención al niño en higiene, alimentación, salud, afectividad y otros factores que posibilitan el desarrollo integral del infante (Cuevas, 1986).

b) Disponibilidad de Alimentos.

Este factor se refiere particularmente a la escases de alimentos en el mercado, lo cual trae como consecuencia que los niveles alimenticios de la mayoría de la población se deterioren, es decir, si los alimentos no están disponibles, entonces es difícil pensar en que las dietas de las familias sea adecuada, -- equilibrada, incluyendo todos los alimentos. Esta disponibilidad alimenticia implica cantidad y calidad de los productos que se encuentran en el mercado para ser consumidos por la población.

Strahm y Oswald (1990), señalan que la desnutrición es un problema donde la distribución del alimento juega un papel fundamental, argumentando ... "En el mundo hay suficiente alimento para todos los hombres. Hambre y desnutrición no son un problema de deficiencia sino la consecuencia de un reparto desigual entre países, regiones, clases sociales y aun dentro de los poblados y hogares" p. 47.

De esta manera es posible percibir que la disponibilidad de alimentos, está condicionada por una serie de aspectos interrelacionados directamente y que es importante analizar para lograr el entendimiento de este factor, que esta estrechamente vinculado -- con otros aspectos tales como: las políticas alimentarias, la producción de alimentos, la distribución y comercialización de los mismos y el incremento poblacional.

Es importante mencionar que difícilmente pueden desligarse -- estos aspectos, así que en el análisis siguiente encontraremos -- que para describir uno de ellos, se tendrá que hacer referencia a otro u otros, pero desde luego englobados dentro del mismo factor.

c) Políticas Alimentarias.

A través de las políticas alimentarias del país se determi-

na, qué es lo más relevante producir en materia de alimentos para la población; esta determinación funciona como base para lograr los apoyos gubernamentales necesarios. En México por ejemplo, se ha puesto gran énfasis en diferentes administraciones al aumento en la producción de grano (maíz, trigo, frijol, etc), pretendiendo de esta manera aumentar la disponibilidad de los productos básicos.

Ahora bien, esta política en materia de alimentos, en el caso de la producción de granos y cereales, presenta un problema si consideramos que al dar mayor importancia a un sólo grupo de alimentos, se propicia dejar en segundo término la producción de alimentos de mayor valor nutritivo, como son las proteínas de origen animal, que aun cuando se ha incrementado su producción, ha sido en menor escala.

No obstante, es importante reconocer que las políticas alimentarias, tratan de responder a la demanda por parte de la población, es decir, en el caso de los granos, este resulta ser un alimento elemental en la dieta de la población mexicana desde épocas prehispánicas, razón por la cual estos productos son más demandados, independientemente de su potencial nutricional.

Es conveniente que las políticas alimentarias se ajusten a la realidad de la población, de manera que la producción de alimentos se adapte concretamente a la demanda del consumidor, así, al existir coherencia entre políticas alimentarias, producción de alimentos y demanda poblacional, es probable que se llegue a modificaciones positivas en los patrones de consumo, desde luego que es importante recordar que existen otros aspectos que influyen en la selección de alimentos.

d) Producción de Alimentos.

La producción de alimentos se da a conocer por lo general, cuando se informa acerca de los logros de las políticas alimentarias adoptadas por la administración gubernamental en turno, lo cual se hace en función del aumento de la producción de determinado alimento en comparación con años anteriores.

Sin embargo, el hecho de que incremente la producción de determinados alimentos, no garantiza índices de mayor disponibilidad para la población, hay que considerar que algunos alimentos son exportados, otros importados, algunos se asignan a usos industriales y forrajeros, y también existen mermas de los mismos (Strahm y Oswald, 1990). Sólo al considerar todos estos aspectos conjuntamente es posible conocer la disponibilidad real de alimentos existentes en el país.

Un problema aunado cuando se habla del aumento de producción como indicativo de mayor disponibilidad de alimentos para la población, es que se dejan de lado las consideraciones en torno al crecimiento poblacional, punto que analizaremos detalladamente más adelante, en este espacio es suficiente aclarar que puede haber efectivamente un incremento en la producción de alimentos, pero si a la vez existe un aumento poblacional elevado, la producción de alimentos no resulta significativa y por lo tanto no mejora la disponibilidad.

Ahora bien, la producción muchas veces se ve afectada por circunstancias tales como las características del suelo, las alteraciones climatológicas y otras, donde el desarrollo tecnológico en el campo resulta ser muy importante. Por lo general las condiciones como la fertilidad del suelo para producir o no buenas cosechas resultan ser características geográficas de una región y que en la actualidad pueden ser resueltas por la tecnología aplicada al campo. Por ejemplo, si la tierra es poco fértil,

con la ayuda de fertilizantes y semilla mejorada, rendirá frutos de más alta calidad; la escasez de lluvia, se resuelve con la construcción de presas y sistemas de riego, etc.

Desde luego que en este factor el apoyo de instituciones gubernamentales resulta indispensable, sobre todo en el caso de los campesinos que requieren de esta tecnología, pero no cuentan con los recursos económicos necesarios para implementar estos sistemas.

e) Distribución y Comercialización.

Los alimentos producidos, tienen que ser distribuidos a las diferentes regiones del país para su comercialización, es decir, se trata de poner los alimentos a disponibilidad de los diferentes sectores de la población para su adquisición.

Eguiluz y Alarcón (1983) y Sánchez (1985), señalan la importancia del papel que desempeña la organización comercial para la distribución de los productos alimenticios, destacando que es necesario contar con una red de transporte adecuada (transporte de carga y refrigerantes) formas de almacenaje (almacenes, personal capacitado que tenga un manejo adecuado de los productos perecederos, así como un conocimiento detallado de la oferta y demanda de la población.

Esto es importante ya que tratándose de artículos como carne, pescado y verduras, que generalmente son más ricos en proteínas, la adecuada conservación hasta el momento en que el producto llega a manos del consumidor, puede influir decisivamente en los hábitos alimenticios en un sentido favorable desde el punto de vista nutricional.

En México se carece de un sistema de comercialización adecuado, ya que no se cuenta con una red de carreteras que comu-

nique a las diversas poblaciones, no se cuenta con un sistema de transporte ni de manejo adecuado de alimentos, lo que origina - mermas bastante elevadas (del 30% en el caso de frutas y verduras y del 12% en bovinos, según reporte de la presidencia de la República 1982; citado en: López, 1984), tampoco se cuenta con centros de abasto para una distribución adecuada (López, 1984).

Estos problemas se ven agudizados por las características geográficas y la dispersión de algunas poblaciones. En México existen casi 100 000 comunidades rurales con población menor de 500 habitantes, las cuales se encuentran mal comunicadas de mane_ ra que es casi imposible la transportación y abastecimiento de - mercancías alimentarias. El aislamiento de éstas comunidades hace que dependan exclusivamente de su producción local, con lo que se crea desequilibrio en la dieta, ya que se tendrá mucho de al-- nos nutrientes y muy poco o nada de otros (Eguiluz y Alarcón, - 1983).

También es importante mencionar el intermediarismo y el aca_ paramiento que vienen a dificultar la adecuada comercialización de los productos, con lo cual se disminuye la disponibilidad y - aumenta el costo. Por ejemplo, la mayor parte de los alimentos son enviados al D.F. donde se concentran grandes cantidades de -- productos, de allí se vuelven a comprar y enviar a las diferentes regiones del país, de manera que los productos pasan por varios compradores antes de llegar al consumidor final.

Podemos notar que la concentración de productos de origen - animal y vegetal se lleva a cabo fundamentalmente en las grandes ciudades, donde la disponibilidad de alimentos es "adecuada", en las ciudades más pequeñas es "deficiente" y finalmente, en las poblaciones dispersas "insuficiente".

Aun cuando la producción de alimentos sea adecuada y llega- ra a existir una mayor disponibilidad, si no hay una adecuada co

mercialización y distribución de los mismos se presentan desigualdades de alimentación entre los diferentes sectores de la población, resultando más perjudicados los sectores marginados y aun más las zonas rurales.

f) Incremento Poblacional.

Ya se hizo referencia a este aspecto en un punto anterior, sin embargo, es importante dejar claro que el hecho de que aumente la población dificulta directamente la disponibilidad de alimentos, si bien es cierto que la producción llega a incrementar, también hay que reconocer que el aumento poblacional en México, es sumamente elevado, lo que desde luego trae como consecuencia que el incremento en la producción de alimentos no resulte significativo y, por lo tanto la disponibilidad alimenticia no alcanza a cubrir los requerimientos de la población demandante (López, 1984; Sánchez, 1985).

A través de lo antes expuesto, podemos concluir que todos los factores mencionados, guardan una estrecha relación de forma tal que deben ser considerados conjuntamente: es muy importante analizarlos ya que el estudio de dichos factores permite el diseño y planteamiento de alternativas al problema de la desnutrición en México. De hecho, el gobierno ha llevado a cabo varios programas en los cuales el objetivo primordial es el de mejorar la alimentación de la población, tratando de beneficiar especialmente a las zonas rurales y urbano marginadas, que como se dijo, resultan ser zonas de alto riesgo y altos índices de frecuencia de desnutrición. Se han manejado desde estrategias como la mejor distribución y comercialización de los productos, fomento a la producción local en huertos y hortalizas, hasta la implementación de programas como el Sistema Alimentario Mexicano, Sistema Nacional para el Abasto, entre otros, dirigidos primordialmente a poblaciones desprotegidas (López, 1984).

Sin embargo, este tipo de programas comúnmente han dado escasa o nula importancia al factor cultural en relación con la alimentación. El factor cultural incluye toda una serie de comportamientos ante la ingestión de alimentos. Este factor complejiza de manera determinante la selección de los alimentos y aquí incluimos además de la selección, la preparación y distribución de los mismos dentro del núcleo familiar.

El factor cultural es muy amplio, y dado el objetivo de la presente investigación resulta indispensable exponerlo detalladamente de manera que sea posible llegar a entender la vinculación entre factor cultural e ingestión de alimentos.

II.II FACTORES CULTURALES.

Recientemente, se ha reconocido la importancia que juegan - los elementos culturales dentro de la problemática de malnutrición que afecta a diversas zonas del país.

Algunos autores (Eguiluz y Alarcón, 1983; López, 1984; Sánchez, 1985), opinan que a pesar de trabajar alternativas al problema sobre los factores socio-económicos y políticos, no podrá haber un avance sustancial si no se trabaja el aspecto cultural del problema. De manera que pueden proponerse programas de abastecimiento, de suplementación alimentaria, etc., destinados a poblaciones detectadas con altos índices de desnutrición, con la finalidad de beneficiar directamente a dichas poblaciones; sin embargo, si los programas no consideran el factor cultural de la población y establecen alternativas sin analizar detalladamente los elementos culturales que influyen en la selección, preparación y distribución de los alimentos, los programas no darán el resultado esperado y la alimentación de los habitantes no mejorará de acuerdo a los objetivos establecidos.

Por ejemplo, Carrada (1989) al estudiar casos de desnutri-

ción en zonas rurales en diferentes estados de la República Mexicana, encontró que los factores condicionantes principales de la nutrición deficiente son: falta de disponibilidad de alimentos con nutrientes adecuados y en cantidades suficientes, lo cual es ta relacionado con el nivel socioeconómico y educativo familiar, sin embargo, el consumo y aprovechamiento de los alimentos depende en gran medida de los patrones culturales.

Ahora bien, para hablar del factor cultural y cómo este influencia la buena o mala alimentación, es necesario hacer referencia a las costumbres y tradiciones, mitos y tabúes y, creencias religiosas. Estos elementos, al igual que los anteriores se encuentran estrechamente interrelacionados y es sumamente difícil tratar de explicar alguno de ellos aisladamente.

Son varias las razones por las cuales es importante analizar el factor cultural: como se mencionó anteriormente, el dejar de lado el elementos cultural al abordar un problema comunitario, -- trae como consecuencia, que la población no responda como se espera ante la implementación de programas, por lo que los niveles de alimentación no mejoran de acuerdo a lo estimado. Asimismo, es importante analizar el factor cultural, ya que según Eguiluz y Alarcón (1983), Mora (1982) y, Sánchez (1985), consideran que los patrones alimenticios culturalmente implantados son susceptibles de modificación y, a pesar de que la modificación en los comportamientos relacionados con la alimentación resultaría un proceso lento en la comunidad, este sería a más corto plazo en comparación con los factores socioeconómicos y políticos mencionados anteriormente; es más viable modificar la actitud hacia los alimentos, que tratar de cambiar toda una estructura política y económica del país. Además de que mejorar los aspectos políticos y económicos no garantiza un cambio en las prácticas alimenticias y por lo tanto, tampoco el mejoramiento de los niveles nutricionales. De manera que lo más apropiado y recomendable es -

trabajar el problema alimentario, buscando el referente cultural y llegar a proponer alternativas a partir del conocimiento de las costumbres, creencias, tradiciones, mitos y tabúes en relación con la alimentación de los individuos.

a) Costumbres y Tradiciones.

Es altamente complejo explicitar una definición que de cuenta precisa del concepto de costumbres y tradiciones, es más factible tratar de explicarlo en base a la dinámica social.

En el caso de las costumbres en relación a la alimentación, varían de un pueblo a otro, de acuerdo a la evolución histórica de cada grupo, a través de la cual se va creando un complejo sistema de normas conductuales en relación a la ingesta de alimentos. (Anderson y cols., 1980; López, 1984).

Los patrones conductuales referentes a la alimentación son transmitidos de padres a hijos, de generación en generación, de manera que los miembros adultos de cualquier comunidad se encargan de instruir a los más pequeños sobre lo que se considera comestible o no comestible, o bien lo que se considera "bueno o malo" para comer: así el impulso del infante de satisfacer la necesidad de hambre, va siendo moldeada por los adultos, hasta convertirse en formas de comer aceptadas socialmente. Si el niño selecciona algún producto para consumirlo y este es considerado como "bueno" por la comunidad, sus miembros le permiten que lo ingiera, en el caso contrario el alimento es negado. De esta forma, la familia es quien primordialmente, va moldeando los hábitos de alimentación del infante (Eguiluz y Alarcón, 1983; Sánchez, 1985).

Así que en la comunidad, retomando a la familia como el grupo social pequeño representativo de un conjunto social, la influencia cultural no solo determina los alimentos que han de --

consumirse, sino también los patrones que rigen las comidas, tales como: horarios, número de comidas durante el día, formas de llevarlas a cabo (sentados en el suelo como los orientales o en sillas según la tradición europea), utensilios a emplear (con palillos al estilo oriental o con cubiertos como los americanos).

b) Mitos y Tabúes.

En cuanto a los mitos y tabúes, se refieren a aquellos valores que se atribuyen en el caso de la nutrición, a los alimentos; generalmente sin fundamentos serios pero que repercuten en su uso y consumo (López, 1984).

Al analizar los factores culturales podemos notar la estrecha vinculación que existe entre unos y otros, de hecho, los mitos y tabúes surgen a partir de las costumbres.

En México existe un sinnúmero de mitos y tabúes relacionados a la ingestión de alimentos. Estos pueden determinar quiénes, cuándo y qué tipo de alimentos deben ser ingeridos, es decir, determinan una serie de restricciones, aversiones, significados, sentimientos, etc., que se entrelazan con otros aspectos y prácticas de la vida social (López, 1984). Estos mitos y tabúes en muchos casos obstaculizan y/o perjudican la correcta nutrición; los hay con respecto a idealizar las propiedades nutritivas de determinados alimentos y en el sentido inverso, sobre la ineficacia o efectos negativos que producen ciertos alimentos (Eguiluz y Alarcón, 1983). De esta forma se establecen reglas culturales que permiten alimentos para los adultos, para los niños, para los días de fiesta, etc.

Muchos tabúes están relacionados con comestibles de origen animal, como son: carne, huevo, pescado y productos lácteos; -- existen ideas erróneas sobre las propiedades de los alimentos, -

lo cual impide que se aprovechen adecuadamente, ya que los mitos y tabués imponen limitaciones especialmente extendidas hacia la alimentación de niños y madres. De esta manera, el niño es privado de una correcta alimentación (Eguiluz y Alarcón, 1983; Sánchez 1985; Anderson y cols., 1980).

De hecho, se han realizado estudios sobre las prácticas de alimentación en el país (Hernández y Chávez, 1975), encontrando que los problemas nutricionales de infantes entre 2 y 3 años de edad, son debidos a la alimentación deficiente durante el primer año de vida, ya que las madres tienden a prolongar el periodo de lactancia y la ablactación es tardía: la lactancia prolongada es una práctica alimentaria inadecuada para el niño, ya que la producción de leche materna sólo es suficiente para cubrir las necesidades del infante durante los tres o cuatro primeros meses, -- posteriormente cuando el infante aumenta la demanda, la producción láctea no se ve incrementada, generándose así la desnutrición que se va agravando conforme los requerimientos nutricionales del niño aumentan y no así la cantidad de nutrientes que ingiere (López, 1984; Hernández y Chávez, 1975; Avila, 1985). En cuanto a la introducción tardía de alimentos, las madres muestran temor a que el niño enferme ante la introducción de alimento sólido, asocian la enfermedad con el alimentos y por lo tanto consideran que es perjudicial para el niño.

Aun en la actualidad existe un buen número de mitos y tabués con respecto a ciertos alimentos, de entre los más populares se mencionan algunos de ellos:

- "los huevos de cascarón rojo son más nutritivos que los blancos".
- "para estar bien alimentados hay que tomar más de dos - huevos diarios".
- "durante los primeros seis meses el lactante solo debe alimentarse con leche".

- "hay que pelar las frutas por que la cáscara hace daño".
- "la madre no debe dar el pecho a su hijo durante la primera semana de nacido, por que esa leche no sirve".

Estos son sólo algunos ejemplos de la infinidad de mitos -- existentes. También los hay con respecto a la etiología y curación de determinadas enfermedades, donde a los alimentos se les atribuyen características mágicas, curativas o bien peligrosas, lo cual limita en gran medida la alimentación de los individuos.

c) Creencias.

Otro factor cultural importante es la religión, que ejerce un papel relevante en las prácticas y prohibiciones sobre el consumo de determinados alimentos, lo cual la mayoría de las veces -- va en detrimento de la dieta de aquellos que la siguen fielmente, ya que los preceptos religiosos eliminan de la dieta del individuo algunos alimentos de alto valor nutritivo importantes para el desarrollo integral. La religión por lo general lleva al individuo a privarse de determinados alimentos. A manera de ejemplo, -- se mencionan algunas de las prácticas religiosas más conocidas.

En la tradición judía, se tiene prohibido que los fieles -- coman la carne de aquellos animales considerados como "impuros", por lo cual únicamente está permitido consumir la carne de animales "rumiantes y de pezuña partida", tales como la res, la oveja y la cabra; entre los animales de mar solamente se permiten los que tienen aletas y escamas (los mariscos y otras variedades quedan excluidos de su dieta); asimismo no es permitido -- consumir insectos con alas, reptiles y animales que mueren por enfermedad o muerte natural.

Otro grupo religioso importante lo constituyen los islamistas o mahometanos. A este grupo también le está prohibido comer

carne de animal que muera por enfermedad, estrangulamiento o -- golpes. La carne de cerdo constituye uno de los grandes tabúes, así como la sangre de cualquier animal. Solamente pueden usar para su alimentación la carne de aquellos animales cuya muerte ha sido vigilada por el "Matarife" que checa que el sacrificio del animal este de acuerdo a lo establecido dentro de sus leyes.

Para los hindúes está prohibido de acuerdo con su religión matar animales; destaca la creencia de considerar a la vaca como un animal sagrado. La creencia en la reencarnación contribuye a que los hindúes no maten animales, ya que no puede estar seguro de que el animal sacrificado tenía el alma de algún antepasado. La dieta también excluye el huevo, ya que el ingerirlo significaría terminar con una vida. Es permitido y sumamente recomendable consumir mantequilla, leche y sus derivados por -- provenir de animal sagrado (Eguiluz y Alarcón, 1983).

En la religión católica, la iglesia ha mitigado las restricciones alimentarias y ha reducido los días de ayuno. Por lo general, los católicos deben abstenerse de comer carne el miércoles de ceniza y los viernes de cuaresma (Anderson y cols., 1980).

Como podemos observar, las reglas religiosas determinan en gran medida, la selección, preparación y servicio de los alimentos, de lo cual no existe una justificación clara al respecto. Muchas de éstas prácticas alimentarias, sustentadas por creencias religiosas pueden ser perjudiciales para la salud de los individuos que las siguen fielmente. En el caso de los hindúes por ejemplo, se ha encontrado que la población en general sufre desnutrición por carencia de proteínas animales y paradójicamente el país cuenta con la quinta parte del ganado existente en todo el mundo, situación que persiste por la creencia religiosa de esa población.

Para proseguir con el factor cultural es conveniente revisar algunas generalidades alimenticias de los mexicanos, lo cual permitirá ubicar ciertos alimentos típicos de la dieta mexicana.

d) Cultura Alimentaria en México.

El pueblo mexicano emplea abundantemente gran variedad de frijol, arroz, papas, chicharos y algunas verduras. El chile, es popular; en México existen grandes plantaciones de chile, alimento que sazona la mayor parte de los platillos de la cocina mexicana, al igual que el tomate y jitomate. Los mexicanos ingieren poca carne y prácticamente la guisan casi siempre con verduras. Si la carne no es fresca y de matanza reciente no es del todo agradable; el chile con carne es un platillo muy popular. En México son también populares los tamales y las tortillas. Las tortillas y los frijoles aportan algo de calcio a la dieta, la cual incluye pocas cantidades de leche y sus derivados (Anderson y cols., 1980).

Parte de la dieta actual tiene sus orígenes desde el periodo prehispánico. En un interesante trabajo Wolf (Citado en: Mora, 1982), analiza la dieta de los pueblos y culturas de Mesoamérica y menciona que, en un inicio la alimentación consistía en hierbas, fundamentalmente, y fue transformándose hasta componerse esencialmente de maíz, frijol, calabaza y chile.

Según el autor, es muy probable que para el año 900 a.C. la alimentación mesoamericana ya había tomado la forma que posee en nuestros días, formada esencialmente por el consumo de alimentos vegetales, al contrario de la alimentación europea, en la cual se combina el consumo de cereales, carne y leche.

Es importante considerar que la dieta en la cultura mexicana estaba complementada por una amplia variedad de alimentos. -

Entre algunos de ellos, que aun conocemos podemos mencionar el - nopal, las espinacas, el ajonjolí, el cacahuete, el epazote, semillas de calabaza, etc. Además se sabe que tenían animales de - corral como el guajolote, o tien otra forma en que obtenían proteínas de origen animal era a través de la caza de roedores, venado, saltamontes, gusano de maguey, etc.

A pesar de la amplia variedad de productos, investigaciones en la actualidad realizadas en zonas rurales, han encontrado que la dieta indígena es monótona e insuficiente, basada principalmente en maíz y frijol, azúcar, algo de manteca y otras grasas, escasa carne, pan y pastas: a veces arroz, verduras y frutas y, rara vez leche, huevos, pescado y otros productos de origen animal (Carrada, 1989).

Comentario Final.

Al analizar los factores (económicos, políticos, sociales y culturales) que intervienen en la problemática de la desnutrición podemos notar la relación que existe entre los mismos y cómo es que van determinando la alimentación de los individuos.

Es comprensible como el alza de costos y la escasa disponibilidad alimenticia han hecho sentir su impacto en las prácticas alimentarias de numerosas familias, sobre todo al considerar el caso particular de las zonas marginadas, donde la capacidad adquisitiva es deficiente y existe otra serie de circunstancias, - que como se revisó en el capítulo I, vienen a dificultar seriamente la selección de alimentos, con lo que el riesgo a sufrir - desnutrición se ve incrementado en estas poblaciones, afectando principalmente a los grupos materno-infantil.

De manera que ante el alto precio de los comestible y la -- escases de los mismos, las prácticas adquisitivas para el consu-

mo familiar tuvieron que ser modificadas; así, en sus compras el ama de casa que ha de ajustarse a un presupuesto restringido se basa en el precio, en las preferencias y el tamaño de la familia, poniendo poca atención al equilibrio nutricional de la dieta.

Asimismo, si bien es cierto que algunas instituciones han implantado programas para beneficiar a las zonas de más escasos recursos económicos y mejorar los niveles de alimentación, también es cierto que en bastantes ocasiones el beneficio no llega directamente a quien más lo requiere. Además, los programas implantados no han dado los resultados esperados en la población, ya que frecuentemente se ha descuidado el factor cultural del problema de la malnutrición.

Si partimos del hecho de que el individuo pertenece a un grupo social, entonces resulta imprescindible examinar los factores que influyen en las prácticas alimentarias. La presente investigación aborda precisamente el factor cultural con respecto a la problemática de la desnutrición en zonas marginadas, esperando que a través del conocimiento de los elementos culturales relacionados con la mala alimentación, se posibiliten las condiciones y alternativas que permitan el mejoramiento en los niveles de alimentación de la población.

CAPITULO III

CULTURA Y ALIMENTACION.

A medida que se ha avanzado en los capítulos precedentes, - se ha expuesto cómo la alimentación y la nutrición adquieren una importancia de primer orden en una sociedad con altos índices de desnutrición como la nuestra. Se ha manejado cómo las deficiencias en la alimentación tienen una clara y directa repercusión - sobre la salud. Además dentro del fenómeno de la desnutrición se articulan diversos procesos colectivos de índole económica, política, social y cultural con aspectos biológicos de tipo individual.

Ahora bien, se han mencionado los factores que intervienen y se ha analizado la influencia de éstos, observando cómo cada uno de ellos determina en cierta medida el hecho de que se dé la mala alimentación.

De esta forma, al introducirse en el problema nutricional, - puede notarse fácilmente el avance sucesivo dentro de la investigación nutricional: en un primer momento estuvo enfocada básicamente al aspecto bioquímico del ser humano, todo lo que implica el metabolismo del organismo, desde el consumo, utilización y absorción y, desecho y excreción de sustancias. Más tarde el énfasis está en el factor económico y político, tratando de rescatar principalmente a grupos de escasos recursos e implantando programas de acción social (Icaza y Béhar, 1981). Sin embargo, a pesar de lo avanzado en ciencia y tecnología médica y de diversos programas gubernamentales destinados a combatir el hambre, la desnutrición es un problema que persiste y que por su cronicidad se ha convertido en un problema de salud pública (Icaza y Béhar, -- 1981; Cruz, 1988); la desnutrición es considerada un problema de salud pública, tanto por la magnitud de los daños sociales que - provoca, como por sus orígenes, donde diversas causales (econó--

micas, políticas, sociales, biológicas y culturales) están interrelacionadas para desencadenar la expresión de enfermedad. Este fenómeno encuentra explicación en elementos tales como: la estructuración de una organización social; el acceso diferencial a diversos satisfactores; y en gran medida, en los patrones culturales y en las costumbres familiares (CIJ, 1989).

El problema nutricional del país es bastante complejo, y esta misma complejidad hace indispensable considerar ampliamente los factores implicados. Ya hemos analizado la importancia de cada uno de ellos, sin embargo, para fines de la presente investigación es fundamental rescatar lo referente al aspecto cultural que permita el acercamiento a los elementos psicológicos en cuanto a alimentación se refiere, incluyendo las costumbres, los hábitos y lo relacionado con las prácticas alimentarias, que son elementos factibles a estudiar desde la perspectiva psicológica.

Continuando con la secuencia de la que se hablaba anteriormente, en investigación nutricional, son bastantes los autores que coinciden al opinar que un aspecto fundamental en el problema alimentario es el factor cultural.

III.I UNA APROXIMACION A LA DEFINICION DE CULTURA.

La investigación en torno a dicho factor es reciente y escasa. Resulta interesante abordar el problema nutricional estudiando los elementos culturales involucrados, de manera que se posibilite la propuesta de nuevas alternativas, donde la psicología, agtuando a nivel comunitario tendría un amplio campo de acción.

Al rescatar el factor cultural, de entrada se enfrenta un problema conceptual, donde resulta bastante difícil definir con precisión el concepto "cultura", ya que es muy extenso y complejo. Castoriadis (1988), argumenta que se puede usar el término cultu-

ra en un sentido amplio, significando valores, normas, lenguaje, procedimientos y métodos de hacer frente a las cosas y de hacer cosas. La cultura produce individuos de conformidad con sus normas, quienes por construcción, son no solamente capaces de reproducirla sino que están obligados a reproducirla. De manera tal que el funcionamiento de sociedad, incorpora, reproduce y perpetúa la cultura.

Así pues, resulta factible hablar de cultura en término de grupos sociales, es decir, la cultura implica la vida comunitaria, se refiere al grupo, no al individuo, además abarca no sólo el momento actual, sino también las condiciones pasadas y las perspectivas para el futuro (Icaza y Béhar, 1981). Frecuentemente se han utilizado algunos parámetros para hacer referencia a la cultura en los grupos sociales, ejemplo de ello es el nivel educativo, económico, idioma o dialecto de la comunidad, tipo de religión, etc (Mora, 1982). También se habla de cultura al referirnos a todo aquello que comúnmente conocemos como "tradiciones", "creencias", "mitos" y "tabúes", "costumbres", "hábitos", etc., que Mora (1982) en un estudio de hábitos alimenticios en familias de escasos recursos, define como: "formas específicas de comportamientos en los individuos ante diferentes tipos de situaciones y fenómenos" p.36.

La cultura es en sí algo abstracto, se manifiesta en la conducta humana y en los resultados tangibles de ésta, pero no hay que confundir la una con lo otro: la cultura se hace visible en las conductas y con mayor exactitud en las uniformidades que se observan de éstas; esto significa que la definición de los elementos culturales es una aproximación o un promedio y que en cada individuo se encuentran variantes del patrón general (CONAPO, 1982).

El término cultura trasciende aun más. Implica todo lo referente a la organización, estructuración y sistema de valores --

del grupo social.

Según Vega (1985) de la misma manera en que los seres humanos se encuentran en estrecha interacción con el medio ambiente físico en que viven, el medio ambiente social y cultural influye de manera importante en la salud y bienestar de la población. De aquí precisamente la trascendencia que representa estudiar factores al momento de abordar la salud de la comunidad retomando el problema particular de desnutrición.

Continuando con Vega (1985), este autor argumenta con respecto a la cultura, que en cualquier grupo humano organizado, la preservación y la comunicación de las formas de vida propias de dicha sociedad es una tarea esencial, en la cual participan padres, maestros, adultos y menores; cada nueva generación adquiere en esta forma los conceptos, ideas y patrones de conducta probados y comprobados por sus antecesores. Entre estos conocimientos se encuentran las formas de percibir, valorar y razonar, además de los métodos de organización social que indican la posición relativa de cada miembro, los estándares y las formas de conducta que aseguran el funcionamiento armónico del grupo, así como los medios para impartir apoyo moral. De la misma manera se transmiten las formas aceptables de expresar dolor, placer, esperanza y comprensión que proporciona un sentido de cohesión al grupo. Vega cita algunos autores que complementan su explicación de cultura; de acuerdo con Kluckhohn, "la cultura es una abstracción conceptual que nos permite observar regularidades en la conducta de un grupo humano que participa de una tradición común... La cultura es una forma de pensar, de sentir, de creer... Es el conjunto de conocimientos del grupo". Asimismo, Paul describe a la cultura como -- "el diseño de un grupo para vivir, un sistema de premisas transmitidas socialmente acerca de la naturaleza del mundo físico y social, las metas de la vida y los medios aceptables para lograrlas".

Como se puede ver, la cultura implica todo un sistema de conceptos, creencias y formas de conducta que guían el comportamiento del individuo dentro del grupo y que desde luego, tienen que ver con el aspecto psicológico. Ahora bien, dentro del sistema -- cultural, se encuentran perspectivas muy peculiares con respecto al valor de la salud, la enfermedad y la muerte. Generalmente, - los símbolos, conceptos, creencias y formas de conducta relacionados con la salud y la enfermedad incluyen una percepción cósmica, de donde deriva la confianza en el uso de hierbas, pociones y -- otros, y en el tratamiento que proporcionan los yerberos, curanderos y brujos (Vega, 1985; López, 1989; López, 1984).

Es importante mencionar que estas tradiciones y desde luego el comportamiento, varían de pueblo en pueblo, según las características particulares de la cultura. Un ejemplo actual lo tenemos en el fenómeno de migración. La afluencia de individuos del medio rural hacia las áreas urbanas en busca de mejores medios de vida, educación, atención de la salud, trabajo y otras ventajas - de las cuales se carece en el medio rural, ha determinado que las áreas que rodean a las zonas urbanas se vean pobladas por individuos de una extracción cultural muy heterogénea. Tales personas son generalmente portadoras de una cultura que difiere en alto - grado de la del habitante del medio urbano. Sus formas de con-- ducta bien adaptadas a un sistema de vida de tipo rural, son prácticamente inoperantes en la situación urbana.

De lo anterior, se desprende que es el medio ambiente social el que va moldeando las formas de conducta aceptables dentro de - la sociedad en que uno vive. Esto es lo que comúnmente conocemos como socialización: ... "la socialización del individuo es un proceso educativo que implica el aprendizaje de las formas apropiadas de relación en su propia sociedad. Como parte de dicho proceso existen motivaciones positivas y negativas, en forma de a-- ceptación, rechazo o sanción del individuo. La necesidad de vi-

vir con otros seres humanos obliga al hombre a aceptar y adoptar aquellas formas de conducta que se consideran apropiadas en el -- grupo. Este proceso se inicia en el seno familiar, y continua durante gran parte de la vida del individuo" ... p.71 (Vega, 1985).

Las reglas culturales son aprendidas y manejadas en forma casi inconsciente y el individuo las practica de manera apropiada - en cada situación; todos los individuos son moldeados y condicionados en grado decisivo por la estructura y las significaciones - de nuestra lengua materna, por la organización del mundo, por nuestro ambiente familiar, por la escuela y por todos esos "haz esto" y "no hagas aquello" que nos acosa constantemente por los amigos, por las opiniones que circulan, por las maneras de hacer que nos imponen (Castoriadis, 1988).

De acuerdo con lo anterior, es evidente que el individuo en su grupo social tiene a su disposición un "mapa" que guía su conducta y le hace reconocer metas y propósitos, así como los medios socialmente aceptables para alcanzarlos. De igual forma, el medio social proporciona los controles y las sanciones necesarias - para un adecuado funcionamiento individual y social. Ahora bien, dentro de todo este conjunto de símbolos, valores, leyes, conceptos, creencias y normas comunes que guían la conducta del individuo en el grupo y que son aprendidas a través del proceso de socialización, queda incluido el comportamiento referente a la situación de alimentación de los individuos, y que va desde las reglas de comportamiento en la mesa para el niño, hasta las formas de preparación del alimento por la madre, todo englobado en lo - que llamaremos "hábitos alimenticios".

Al abordar el problema nutricional desde una perspectiva cultural, conviene referirse a los conceptos, ideas, creencias y costumbres derivados de la tradición cultural y que generalmente se reflejan en las prácticas alimenticias de las familias.

En torno a la alimentación es muy común encontrar creencias, mitos y tabúes acerca de la calidad de los alimentos "fríos", -- "calientes", "dañinos", "pesados" y la posibilidad de enfermarse como resultado del consumo excesivo de alimentos de tal calidad. -- Por ejemplo, si la creencia es que la carne de cerdo es "caliente", el consumo excesivo de la misma produce diarrea o vómito. La calidad del alimento no tiene relación con su temperatura real, -- sino es una cualidad asignada culturalmente.

Por ejemplo, algunas enfermedades adquiridas por la ingestión de ciertos alimentos son consideradas como de origen sobrenatural y representan creencias e ideas relacionadas con aspectos mágicos y religiosos, y además fuera del ámbito del curandero, yerbero o médico. Comúnmente estas enfermedades se asocian a la brujería y a fuerzas de tipo mágico.

Reconocer la importancia que reviste este tipo de creencias es fundamental. Podemos relacionarlo con el aspecto psicológico del individuo afectado: si dicho individuo participa de los conceptos asociados a la brujería y al manejo de fuerzas maléficas, y si cree haber sido víctima de tales manejos, posiblemente se establezca una relación patológica derivada de tales creencias, es decir, un padecimiento de tipo psicosomático.

Por otro lado, al abordar el tema de la alimentación se hace necesario profundizar y obtener un mejor conocimiento de este aspecto cultural, ya que por ejemplo, en muchas ocasiones son -- las creencias y costumbres las que pudieran no permitir al individuo ingerir una dieta balanceada y mantenerlo en la ingesta de una dieta pobre en nutrientes. De esta forma, se espera que tal conocimiento permita abordar los factores negativos, y a la vez utilizar ventajosamente los posibles aspectos positivos y recursos que logren rescatarse, con la finalidad de poder ofrecer alternativas funcionales.

Después del esbozo sobre el concepto de "cultura", es indispensable centrarnos específicamente en lo relacionado con los hábitos alimentarios y cuál es su papel dentro de la problemática de la desnutrición.

III.II HABITOS ALIMENTARIOS.

Como se ha venido exponiendo, la mal nutrición representa un problema multifactorial: la alimentación diaria del individuo depende de varios factores (geográficos, económicos, políticos) entre ellos, será retomado el aspecto cultural como uno de los más importantes dentro de la complejidad del problema de la desnutrición. Precisamente, este factor cultural y todo lo que implica, representa el tópico de investigación principal: es importante conocer la frecuencia y severidad de la desnutrición en una comunidad suburbana, también es importante tratar de conocer la situación económica de dicha comunidad; se espera que ambas cuestiones aporten datos relevantes en cuanto a causas y efectos del problema nutricional en la comunidad. Pero para cubrir el objetivo, resulta aun más importante indagar los elementos culturales que dan cuenta de los hábitos alimentarios de las familias de la comunidad, es decir, conocer sus formas de alimentación, de manera que sobre esta base se logre determinar si es que los hábitos alimentarios están favoreciendo u obstaculizando la nutrición de los individuos. Como ya se dijo, el factor cultural incluye elementos tales como la religión, la tradición, los mitos, las costumbres, las creencias y los hábitos de alimentación, los cuales serán el eje central de la investigación.

Es importante considerar detenidamente el papel de los hábitos alimentarios. Los hábitos alimentarios son actitudes y acciones características con respecto al alimento. Están influidos por la disponibilidad de alimentos, la nacionalidad, la religión, el ambiente social y los gustos o disgustos individuales.

Podemos mencionar elementos tales como la manera de seleccionar - los alimentos y comprarlos, ya sea por preferencia, gusto. falta de alimentos o bien capacidad adquisitiva deficiente, la manera - de prepararlos y servirlos, la distribución que se hace del ali-- mento a los integrantes de la familia, los horarios de comida, el ambiente (agradable o tenso) en el momento de la comida, la pre-- sencia de los integrantes de la familia en la mesa, etc.

De manera que el término "hábitos alimentarios" expresa el - comportamiento del individuo en relación con los alimentos, y que incluye no sólo los tipos de alimentos ingeridos, sino también la conducta familiar de las horas de comida, las habitaciones en que se come, los tipos de utensilios de cocina, el orden de servir a los integrantes de la familia, la manera de comer, los hábitos de compra, entre otros; asimismo, el preparar platillos especiales - para acontecimientos sociales, como una boda, bautismo o Semana - Santa. Todo comportamiento humano relacionado con los alimentos que se repite a lo largo de nuestra vida y que muchas veces se -- comparte no sólo en familia, sino dentro del grupo social y étni- co en que vivimos, es un hábito alimentario. A nivel del hogar - no es suficiente que haya una disponibilidad alimentaria familiar adecuada, es necesario además, que los hábitos de selección, pre- paración y distribución de alimentos que tiene la familia, contri- buyan a una selección adecuada de los mismos, a que estos sean -- preparados con el mínimo de pérdidas nutritivas, y a que la dis- tribución a los diferentes miembros de la familia corresponda a las necesidades individuales de cada miembro (Icaza y Béhar, 1981; Kerschner, 1989).

Ahora bien, en muchos grupos de población, la selección, pre- paración y consumo de los alimentos está subordinada a ciertas - tradiciones que se van transmitiendo de una generación a otra, - dictados principalmente por experiencias que han sido beneficio- sas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde peque--

ños, lo que comúnmente conocemos como "costumbres", siendo la familia la que influye más poderosamente en la consolidación de dichas costumbres (Eguiluz y Alarcón, 1983). Las costumbres generalmente designan "lo que se hace", "lo que se espera de uno", - "lo que hay que hacer". (CONAPO, 1982).

En este sentido, es importante señalar que son principalmente los padres de familia, quienes van transmitiendo a sus hijos preferencias y aversiones en materia de alimentación infantil y moldean los hábitos alimentarios del niño. Efectivamente, las actitudes de los padres repercuten en los hábitos de alimentación. Las familias que siguen un régimen diversificado y practican hábitos adecuados en la mesa, ofrecen un buen modelo a sus hijos. De esta manera, las comidas pueden ser una experiencia de unidad familiar y tranquilidad, o bien, de miedo al castigo y de conflicto con los progenitores; todo ello depende de la actitud de los padres en cuanto a la alimentación de los hijos (Scheider, 1987). Además, las prácticas alimentarias correctas en los padres, fomentarán que desde la primera infancia el individuo adquiera hábitos alimentarios que van a fortalecer una acertada selección y preparación, distribución y consumo de los alimentos disponibles (Icaza y Béhar, 1981).

Otra fuente cultural importante está conformada por las creencias en cuanto a los alimentos. Las creencias generalmente son de índole religiosa y muchas veces rigen la selección y preparación de los alimentos permitidos o no permitidos: son proposiciones o doctrinas aceptadas emocionalmente por los individuos sea que tengan algún fundamento objetivo o no (CONAPO, 1982). -- Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos, implantando ciertas prácticas y prohibiciones sobre el consumo de determinados alimentos (capítulo II). Las limitaciones de carácter religioso en ocasiones privan a los individuos de ciertos alimentos dando lugar a deficiencias nutricionales.

Asimismo, existen una infinidad de mitos y tabúes sobre alimentos, los cuales en muchos casos obstaculizan la correcta nutrición. Cuando las creencias cobran una importancia particular y se convierten en elementos centrales que explican o justifican -- las estructuras sociales, se les designa con el nombre de "mitos" y entonces frecuentemente se les asocia con relatos o narraciones alegóricas (CONAPO, 1982). En el caso de los alimentos, consideremos como mitos aquellos valores que se atribuyen a los alimentos, generalmente sin fundamento, pero que repercuten en su uso y consumo. Los hay con respecto a idealizar las propiedades nutritivas de determinados alimentos y en sentido inverso. Los hay en relación con la magia, el bien y el mal, el sexo, la función reproductiva, la enfermedad, la salud, etc. En México existen bastantes mitos populares establecidos a través de los años y que -- aun siguen causando efecto sobre la población (Eguiluz y Alarcón, 1983; López, 1984; Scheider, 1987).

Así que es de gran importancia la forma como el individuo -- ha aprendido a lo largo de su vida a responder ante circunstancias relacionadas con su alimentación y donde éstos elementos -- culturales que se han descrito, juegan un papel determinante; recordemos que es a través del proceso de socialización como el sujeto va aprendiendo las formas de comportamiento aceptadas dentro de su grupo social. Es aquí precisamente, donde el factor cultural juega un papel trascendental, ya que es dentro de este contexto socio-cultural que el individuo responde ante diferentes -- situaciones de acuerdo a su historia particular y al grupo de origen. En lo relacionado a la alimentación, es claro, que conforme al proceso de socialización estará el tipo de respuesta dada, lo cual repercute sobre el estado nutricional y por lo tanto sobre su estado de salud, es decir, si a lo largo del proceso de socialización se han aprendido hábitos alimentarios adecuados, -- el estado nutricional será aceptable y el estado de salud óptimo; si por el contrario, el individuo no ha adquirido hábitos correg

tos, entonces será muy probable presentar cuadros de desnutrición que conlleven al detrimento de la salud.

Por lo tanto, si consideramos que el problema nutricional - está determinado en buena medida por los comportamientos aprendidos en cuanto a la alimentación se refiere, la intervención de la psicología resulta oportuna, ya que al estudiar los elementos culturales involucrados en el problema de la desnutrición, tales como: los hábitos de compra, preparación, distribución e ingestión de alimentos, las costumbres, las tradiciones, los mitos y, en general todas aquellas conductas que conforman los hábitos alimentarios, es probable generar alternativas viables para lograr cambios. Estos cambios desde luego, pertenecen al campo de acción de la psicología, con el objetivo de lograr el mejoramiento de la salud de los individuos.

Los hábitos alimentarios son susceptibles de modificación, - aunque en general se presentan bastante fijos y no se les puede modificar sustancialmente en forma rápida (Icaza y Béhar, 1981; Eguiluz y Alarcón, 1983). Para lograrlo, el psicólogo ha de llegar a comprender esos hábitos y condiciones medio ambientales, - de manera que sea posible generar alternativas de intervención - acordes a las necesidades reales de la población.

Existe investigación nutricional que ha abordado el factor cultural, tratando de profundizar en el conocimiento de las prácticas alimentarias en diferentes poblaciones, de manera que sobre la base de este conocimiento se puedan llegar a proponer cambios en los hábitos de la población, los cuales deben estar de acuerdo con el patrón general de alimentación, utilizando además los propios recursos de la comunidad. Es oportuno exponer algunas investigaciones realizadas a fin de ilustrar la importancia que reviste el estudio del factor cultural dentro de la alimentación.

III.III ALGUNOS ESTUDIOS Y HALLAZGOS EN RELACION AL FACTOR CULTURAL.

En un interesante estudio de desnutrición en áreas rurales - marginadas de la República Mexicana, Flores y cols. (1987), argumentan que la resolución de un problema social como lo es la desnutrición, entraña grandes dificultades, por ser no sólo producto de factores económicos, sino también de factores culturales, que a menudo constituyen obstáculos muy difíciles de vencer.

El trabajo de Flores y cols. (1987), tuvo como objetivos primordiales: a) la búsqueda de casos de desnutrición entre los menores de 5 años, b) el tratamiento y control de los casos configurados de desnutrición y, c) la capacitación a la comunidad sobre la manera de alimentarse mejor e impulsar la producción de alimentos,

Los investigadores trabajaron en áreas marginadas en diferentes estados de la República Mexicana. En general, se encontró -- que la dieta de las familias era inadecuada e insuficiente, basada en maíz, frijol y esporádicamente otros alimentos dados por -- las condiciones geográficas de la zona, donde además, los patrones culturales de cada región son determinantes en la alimentación de la población.

Del total de los casos de menores de 5 años a quienes se les diagnosticó algún grado de desnutrición, el estudio detectó en su muestra 275,145 (71.8%) niños con desnutrición leve, 89,378 ---- (23.3%) moderada y, 18,743 (4.9 %) grave.

A este respecto, los autores destacan la correlación que -- frecuentemente se da entre la desnutrición y el grado de marginación, sugiriendo que es indispensable trabajar en áreas marginadas a fin de mejorar el estado nutricional de los menores y de -

la comunidad en general.

Ahora bien, Flores y cols. (1987) plantean que para lograr el mejoramiento nutricional de la comunidad es importante el estudio previo de los hábitos y costumbres alimentarios de la localidad, así como el fomento a la ingesta de alimentos al alcance del presupuesto familiar, que por desconocimiento de su valor nutritivo o por creencias ancestrales, no consume la población; de esta forma es probable que el problema de desnutrición se resuelva -- conjuntamente con la comunidad y recurriendo a sus propios recursos.

Estos investigadores, plantean la educación nutricional (capacitación) como una alternativa viable hacia la erradicación de la malnutrición. Considerando que en las comunidades generalmente la responsabilidad de cuidar a los hijos recae en la mujer (madres, abuelas, tías y hermanas), adquiere sentido la idea de capacitación sobre la manera de mejorar la dieta familiar, "incluyendo a la población femenina de 15 a 49 años de edad, además, al hacer la labor educativa extensiva hacia madres con hijos desnutridos, con hijos sanos, mujeres embarazadas y en edad fértil, se trabaja a nivel preventivo, es decir, con capacitación antecedente es probable que se logre prevenir la desnutrición en las nuevas generaciones.

Sobre esta misma línea, Flores y cols. (1987) mencionan un hallazgo cultural importante en cuanto a que, en el medio rural del país se encuentra profundamente arraigada la costumbre de integrar tardíamente a los niños a la dieta familiar. Con excesiva frecuencia, los nutrientes que consumen los padres no se proporcionan a los hijos pequeños por temor a causarles daño. En este sentido, la labor educativa debe abarcar la importancia de la ablactación temprana, así como el mejor aprovechamiento de -- los alimentos disponibles en el hogar.

Como puede notarse, en este estudio la participación de la comunidad fue requerida continuamente y se trabajó de acuerdo a los recursos disponibles en cada región. De manera que es importante conocer los alcances y limitaciones de la población en cuanto a la alimentación, las costumbres, las tradiciones y los hábitos propios del grupo; en base precisamente a este estudio y conocimiento de la cultura alimentaria, se posibilita la modificación de comportamiento que realmente, obstaculice la alimentación adecuada de los individuos, tanto en cantidad como en calidad.

Otro estudio similar, lo realizó González y cols. (1985), trabajando en una comunidad indígena en la Sierra Norte de Puebla. Se tuvo como objetivo fundamental, evaluar el estado nutricional de la comunidad y principalmente de la población preescolar, retomando aspectos tales como: patrón de ablactación, consumo de nutrientes de la familia y del preescolar, peso y talla del preescolar, entre otros. Los investigadores trabajaron básicamente sobre encuestas cuali-cuantitativas de la dieta familiar y evaluación antropométrica del estado nutricional utilizando las tablas de referencia de Ramos Galván, empleadas para clasificar a los niños en las categorías de primer, segundo y tercer grado de desnutrición, a través de los parámetros peso/talla, peso/edad, talla/edad.

En general se aprecia una situación dramática, ya que los preescolares de la comunidad, se aglomeran en las categorías de 1er. (50%) y 2o. (33.3%) grado de desnutrición, encontrando relativamente pocos en la categoría normal (13.8%) y ninguno con desnutrición de 3er. grado. Este fenómeno es el mismo para ambos sexos. De esta forma, el estudio antropométrico reveló que se trata de una comunidad crónicamente desnutrida con problemas agudos que sin duda dan lugar a gran mortalidad en el grupo de menores de 5 años.

En cuanto a las características cualitativas y cuantitativas de la dieta familiar, se encontró que ésta en general, aparece - compuesta por alimentos de calidad subóptima y en cantidades insuficientes (maíz, cereales, leguminosas, huevo, leche, frutas, - tortillas, pan, galletas, refrescos).

Asimismo, se encontró que la ablactación se practica tardíamente con alimentos de bajo valor nutritivo, la introducción de alimentos se inicia en bajas proporciones (huevo, frutas, verduras, jugos, caldos y purés).

También es importante mencionar que se encontró alta prevalencia de desnutrición en las mujeres de la comunidad, lo cual - obviamente es un factor determinante que influye el estado nutricional y de salud de las nuevas generaciones.

Como podemos darnos cuenta, ambos estudios guardan ciertas coincidencias rescatables al abordar el problema de la desnutrición.

Primeramente, la situación de alimentación y nutrición encontrada en áreas rurales marginadas, áreas urbanas marginadas o bien comunidades indígenas, muestra en general condiciones crónicas de desnutrición y con toda seguridad no es diferente de la observada en otros estudios llevados a cabo en diferentes regiones de la República Mexicana (Carrada, 1989; González, 1985; -- Flores y cols., 1987).

Se observa en general, que la dieta familiar es deficiente, desequilibrada y monótona. En ocasiones, satisface la condición de ser suficiente con respecto a algún nutriente, pero muestra - déficit con respecto a cubrir los requerimientos de otras sustancias nutritivas. Ahora bien, si se plantea que la dieta de un - individuo adulto es precaria, el problema se agudiza al conside-

rar la alimentación del infante. Según González y cols. (1985), la dieta del preescolar no cumple con ninguna de las características que debe tener una dieta normal; se observa la tendencia de proporcionar a los preescolares cantidades de alimentos que en su totalidad son insuficientes y no alcanzan a satisfacer las recomendaciones de ningún nutrimento, existiendo incluso un déficit apreciable de todos ellos. Si se añade a lo anterior el antecedente sobre los hábitos de destete y ablactación, la situación se torna más crítica, ya que existe la tendencia al destete tardío y la ablactación escasa y poco frecuente, lo cual en gran medida explica la alta prevalencia de desnutrición encontrada en el país.

A este respecto, Avila (1985) señala que la ablactación comienza tan tarde que la desnutrición resulta inevitable en los infantes; sin embargo, si una madre comienza el destete en el momento adecuado, los riesgos de desnutrición, enfermedad e infección son casi iguales. La explicación que Avila da a este hecho radica en distintos peligros que afectan la salud y crecimiento del niño: el primero consiste en que la madre no empiece a destetar al niño, el segundo, que comience a hacerlo.

Para el primer caso: si la madre no inicia el destete en el momento adecuado (5 o 6 meses aproximadamente) el aumento de peso se vuelve problemático, la curva de crecimiento tiende a mantenerse constante y aumenta el riesgo de infección. Por lo tanto, al retrasar el destete, se provoca involuntariamente desnutrición en el niño. En el segundo caso: inicio del destete, los peligros se presentan cuando la madre utiliza otros alimentos para complementar la alimentación infantil, es frecuente el contacto con agua no potable, higiene defectuosa, infección descontrolada, alimentación insuficiente o poco equilibrada y la compleja red de asociaciones y costumbres culturales, que en conjunto aumentan el riesgo de infección y desnutrición.

La observación de esta situación, ha generado el hecho de - que las madres pospongan el momento del destete, de tal manera - que la desnutrición aparece como inevitable.

Es de esta manera como el destete y la ablactación aparecen como patrones culturales socialmente implantados, donde es precisamente la experiencia del grupo social, la que dicta el momento y la forma como han de llevarse a cabo los episodios de destete e introducción de alimentos, lo cual, como vimos anteriormente, es transmitido de padres a hijos, en este caso de madres a - hijas y de generación en generación.

Resulta claro como algunos patrones culturales (destete tar dío y ablactación insuficiente, fecalismo al aire libre, falta - de higiene y otros) favorecen la alta prevalencia de desnutri--- ción. Es importante investigar acerca del factor cultueral, ya que los hallazgos pueden ser un elemento valioso en la toma de - decisiones respecto a las acciones que deban llevarse a cabo pa- ra la atención integral de la comunidad. Dado que para abatir - la incidencia y prevalencia de la desnutrición sería difícil con tar a corto plazo con la modificación de ciertos hábitos determi nados culturalmente, y que influyen de manera definitiva la alimentación, podrían generarse otras posibilidades destinadas al beneficio prioritario del grupo preescolar y mujeres en edad fértil.

Varios autores (Avila, 1985; González, 1985; Carrada, 1989; Flores, 1987) sugieren como una alternativa viable la educación nutricional, ya que representa una forma de concientizar a la co munidad acerca de que la mujer embarazada y el niño pequeño necesita una alimentación especial. Asimismo, la educación nutricio nal permite capacitar a la mujer sobre la cantidad, calidad, frecuencia y limpieza en la dieta familiar; finalmente, posibilita la óptima utilización de los recursos alimentarios disponibles.

Todo ello, basado en el previo conocimiento de los hábitos, costumbres, tradiciones y lo relacionado con el aspecto cultural; - es precisamente el estudio del factor cultural, lo que representa el objetivo de interés de la presente investigación.

INVESTIGACION NUTRICIONAL.

El marco teórico analizado, ha permitido la delimitación del tópico de interés. Es oportuno pasar a la exposicion del planteamiento metodologico diseñado para el trabajo de investigacion.

PLANTEAMIENTO.

Dado el alto índice de desnutricion existente en nuestro -- país y los efectos graves en el desarrollo ffsico y psicologico fundamentalmente en preescolares y mujeres en etapa reproductiva, es indispensable la investigacion en las condiciones asociadas a la desnutricion y la intervencion pertinente para mejorar los -- hábitos alimentarios y proporcionar una cantidad de nutrientes - que possibiliten mejores condiciones de salud.

Por esto, la presente investigacion se plantea como objetio general:

Detectar los elementos psicologicos implicados en la problemática de la desnutricion atendiendo particularmente - al factor cultural de una poblacion suburbana.

De donde se desprenden como objetivos específicos:

Detectar frecuencia y severidad de desnutricion, trabajando básicamente con la poblacion preescolar de una comunidad particular.

A partir del conocimiento de los aspectos psicologicos relacionados con la desnutricion, generar una propuesta metodologica para el estudio del problema nutricional en una comunidad suburbana.

POBLACION.

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA.

Para iniciar la investigación fue necesario en primer término definir la población de atención. De acuerdo a la revisión bibliográfica, se habló de la importancia de la nutrición adecuada en niños preescolares y mujeres en edad fértil, considerando los efectos que la mala nutrición puede traer a largo plazo en los preescolares en cuanto a desarrollo general, rendimiento escolar, etc. Así que la presente investigación abarcó precisamente a los infantes preescolares sin importar sexo y a las mujeres en edad fértil.

La investigación se llevó a cabo en la colonia denominada Chalma, comunidad que representa algunas de las características mencionadas para las zonas urbanas marginadas, como son: capacidad adquisitiva deficiente, ya que en ocasiones las familias dependen de un salario mínimo, en algunos casos no se cuenta con un trabajo estable que permita remuneración constante (comerciante, albañil), existe un alto índice de subempleo, hacinamiento familiar, ya que las familias son numerosas (más de 4 hijos), en algunos casos falta el servicio de drenaje, prevalece un alto índice de analfabetismo y no se cuenta con servicio médico instalado en la comunidad. Existen ya otras investigaciones llevadas a cabo en la colonia Chalma, abordando aspectos como las prácticas de crianza, la detección y prevención de retardo en el desarrollo, y el estudio socioeconómico de las familias que habitan dicha comunidad (Rosete, 1994; Herrera, Ortega y Rosete, 1993).

Esta zona se encuentra dividida administrativamente por las colonias San Miguel, Puerto y Unión, que pertenecen al estado de México, municipio de Tlalnepantla y, la colonia Guadalupe, que pertenece al D.F., todas ellas unidas por la especificación co-

mún "Chalma".

De inicio se comenzó a trabajar con los niños y mujeres que asisten al Centro de Desarrollo Educativo Comunitario (CDEC) Chalma. El acceso a esta comunidad se dio a través del trabajo realizado en el CDEC, donde estudiantes de la ENEP I de la carrera de psicología de 5o. y 6o. semestre realizan prácticas profesionales, atendiendo las demandas de la comunidad en cuanto a problemas de aprendizaje, síndrome de Down, estimulación temprana, etc.

Así pues, la población inicial estuvo conformada por los niños y madres que asisten al CDEC y se planeó que a través de la estrategia de muestreo "bola de nieve" lograran incorporarse más familias de la comunidad. El procedimiento "bola de nieve" consistió en solicitar a la persona evaluada que presentara a otra persona que estuviera dispuesta a integrarse a la investigación, a su vez, a estas personas se les hacia la misma solicitud y así sucesivamente. El método resultó efectivo para el caso, ya que entre la gente de la comunidad conocen sus necesidades y por lo tanto resultó factible la propaganda a la investigación (Eiduson, 1979).

Este procedimiento se llevó a cabo hasta lograr captar una muestra de 50 familias que tuvieran por lo menos un hijo preescolar. Se consideró que 50 encuestas aplicadas a una porción de la población resulta ser una muestra representativa, es decir, a través de los datos obtenidos de dicha muestra se rescataron las características relevantes de la población en cuanto a la alimentación se refiere.

El requisito fundamental a cubrir para integrarse a la investigación, fue que las familias pertenecieran a la comunidad de Chalma y donde hubiera hijos en edad preescolar sin importar el sexo de los niños. En cuanto a las mujeres, estuvieron las --

posibilidades de: estar en etapa reproductiva, embarazo actual o bien control natal. En cualquiera de los casos pudieron integrarse, siempre y cuando hubiera hijos preescolares, ya que lo que interesa es conocer los patrones de alimentación y en este aspecto la participación de la mujer es fundamental.

METODOLOGIA.

Siguiendo con el planteamiento secuencial de los objetivos, es necesario desglosar las actividades básicas a cubrir en cada uno de dichos objetivos.

I. Detectar los elementos psicológicos implicados en la problemática de la desnutrición atendiendo particularmente al factor cultural en una población suburbana.

Actividades.

I.I Elaboración del Instrumento "Encuesta Nutricional".

Para lograr una propuesta aplicable a la comunidad, fue necesario partir de los propios hábitos y costumbres de las familias en cuanto al aspecto nutricional se refiere, por lo tanto resultó pertinente conocer la rutina alimentaria de las familias de la población de Chalma, para lo cual fue indispensable la elaboración de un instrumento que abarcara cuestiones acerca de qué alimentos se consumen, con qué frecuencia, hábitos y costumbres, ingresos económicos y distribución, porcentaje destinada a la alimentación, número de integrantes de la familia y datos del preescolar como edad del destete, edad de introducción de alimentos, peso y talla del preescolar, número de gestación en la madre, alimentación al seno materno, enfermedades padecidas ya sea enfermedades de la infancia, padecimientos comunes o bien que requieran de hospitalización, mortalidad en niños y causas, preten

diendo que esta "Encuesta Nutricional" abordara los aspectos de alimentación, salud y estado socioeconómico de la población a fin de obtener la información necesaria y realizar un estudio específico del problema nutricional.

La encuesta permitió conocer la dieta que en la actualidad ingieren las familias de la comunidad con déficit y/o excesos; --conocer los hábitos y costumbres en cuanto a la alimentación, detectar patrones de compra, consumo, distribución, entre otros.

Además se pidió a las madres de familia integradas a la investigación un registro de lo ingerido en desayuno, comida y cena durante el día anterior, con el fin de obtener mayor información y corroborarla con los datos de la "Encuesta Nutricional". (Anexo 1. Formato de la "Encuesta Nutricional").

I.II Aplicación del Instrumento.

Las madres de familia con niños preescolares integradas en la muestra, respondieron a la "Encuesta Nutricional", es decir, se llevaron a cabo un total de 50 encuestas.

Para este momento se inició el contacto directo con las personas captadas a través de la estrategia de muestreo (bola de nieve), así que como una forma de entablar relación de empatía y --confianza entre el entrevistador y el entrevistado, se plantearon dos opciones pensadas para contestar a la encuesta, de manera que el entrevistado eligió en donde realizarla, teniendo como posibilidades: la aplicación de la encuesta en las instalaciones del CDEC ya que éste representa un lugar céntrico y de fácil acceso para las personas de la comunidad, o bien, el entrevistador asistió al domicilio de la persona correspondiente, lo cual resultó factible considerando que la muestra fue captada de las --colonias aledañas al CDEC.

I.III Análisis de Resultados.

Los datos aportados por la "Encuesta Nutricional" fueron -- analizados primero estadísticamente a fin de obtener patrones de consumo de alimentos, patrones de compra de alimentos, distribución del ingreso económico y otros indicadores de importancia relevantes a la situación nutricional, de manera que lograra lle-- garse a una conclusión en este aspecto.

Enseguida se realizó un análisis descriptivo y cuantitativo en cuanto a las respuestas de las madres, fundamentalmente en las cuestiones acerca de los hábitos alimentarios, costumbres y creenucias, con lo cual se trató de rescatar lo relevante, además que esta información fue fundamental al momento de la elaboración de la propuesta final de la investigación.

Finalmente, los datos arrojados por la "Encuesta Nutricio-- nal", fueron analizados comparativamente , rescatando de la misma muestra un grupo (G1) conformado por las familias con hijos - sin desnutrición y otro (G2) donde se incluyeron aquellas fami-- lias cuyos hijos padecen desnutrición, con la finalidad de detegtar diferencias de alimentación entre las familias de ambos grupos.

II. Detectar frecuencia y severidad de desnutrición, trabajando básicamente con la población preescolar de una comunidad suburbana.

Actividades.

II.I Evaluación Nutricional.

El total de niños integrados en la muestra formada por 50 - familias encuestadas, fueron sometidos a la evaluación antropo-- métrica que tuvo como finalidad detectar la frecuencia y severi-

dad de la desnutrición en la comunidad de Chalma.

Para llevar a cabo dicha evaluación, fue preciso elegir parámetros que aportaran información y datos específicamente relacionados con el estado nutricional de los individuos, para este caso se tomaron básicamente las tablas antropométricas actualizadas que utiliza la Secretaría de Salubridad, para niños y niñas.

Las tablas están elaboradas y estandarizadas de acuerdo a la población mexicana. A través de las medidas en las dimensiones de talla y peso, medidas de algunas partes del cuerpo como circunferencia del brazo, de piernas, torácica, cefálica entre otras, es posible un diagnóstico que permita detectar infantes con algún grado de desnutrición. Para el presente trabajo se realizó únicamente la evaluación de talla y peso.

II.II Análisis de Resultados.

Para analizar los datos obtenidos como resultado de la evaluación antropométrica se planeó:

- Análisis.
- Total de familias evaluadas.
 - Total de niños con desnutrición.
 - Total de niños sin desnutrición.

Un análisis de este tipo permitió la panorámica de la situación de la comunidad de Chalma con respecto a la gravedad o no gravedad del problema nutricional, considerando a la población en sí misma.

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Para reportar los resultados de la investigación, se procedió a designar rubros generales, donde quedaron enmarcados los datos de la "Encuesta Nutricional" de acuerdo con su contenido, es decir, las cuestiones relacionadas con la economía familiar están englobadas en el mismo rubro, las de salud en otro, y así sucesivamente. Los rubros conformados son los siguientes: I. Características de la población. II. Características de la vivienda. III. Ocupación de los miembros de la familia. IV. Ingresos y egresos. V. Salud y alimentación. VI. Datos sobre desnutrición. VII. Análisis comparativo de indicadores relevantes entre familias de hijos con y sin desnutrición. VIII. Hábitos y costumbres. IX. Análisis de elementos culturales indicativos de desnutrición. X. Análisis de recordatorio de 24 hrs.

I. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION.

CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS. La investigación se llevó a cabo encuestando 50 familias, de las cuales 28% resultaron -- "familias nucleares" y 72% pertenecían a "familias extensas". -- Las familias nucleares están compuestas en un 42% por "6 integrantes", en un 21% por "5 miembros" y un 14% para "8 y 7 integrantes", respectivamente. Las familias extensas están formadas en su porcentaje mayor por: "9 miembros", "14 miembros" y "17 miembros" con 15% para cada rubro y por "22 miembros" en un 10%, encontrando familias con: "8, 11, 12, 13, 15, 18, 21 y 27 integrantes" en un 5% para cada rubro.

Es importante señalar que se entrevistó a algunos grupos familiares donde existían varias familias integradas en un mismo lote, y que participaron en la investigación, de manera que se cuenta con datos de 33 unidades domésticas, de las cuales el ---

42% son nucleares y 57% extensas.

Esta característica es típica de la comunidad de Chalma de Guadalupe, donde la mayoría de las viviendas son habitadas por más de una familia, generalmente los padres o bien suegros, permiten que sus descendientes permanezcan en la vivienda y formen su familia. Es por ello que se registran altos porcentajes de familias extensas y buen número de habitaciones por vivienda, lo cual concuerda con estudios anteriores realizados en esta misma comunidad (Rosete, 1994; Ortega, Herrera y Rosete, 1994).

EDAD DE LOS PADRES. Las madres encuestadas se encontraban entre las edades de "30 y 39 años" en un 54% y, entre "20 y 29 años" en un 30%, en porcentajes menores encontramos "de menos de 20 años" 14% y entre "40 y 49" un 17%.

Los porcentajes de edad encontrada en los padres es la siguiente: entre "20 y 29 años" 46%, entre "30 y 39 años" 28% y entre "40 y 49" y entre "50 y 60" 7% para cada uno.

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES. En la escolaridad del padre, se encontraron porcentajes mayores para los rubros "Primaria completa" 38% y "Secundaria completa" 22%, luego un 10% para padres con "Secundaria incompleta" y un 8% para padres con "Primaria incompleta", para los rubros de "Analfabeta", "Carrera técnica", "Preparatoria incompleta", "Preparatoria completa" y "Profesional" encontramos porcentajes menores de 6%.

Para las madres se encontró que los porcentajes más altos fueron para "Primaria completa" 40%, "Secundaria incompleta" 16% y "Secundaria completa" 12%, para los niveles de mayor escolaridad sólo se encontraron porcentajes menores de 6%.

La importancia de analizar datos como la edad y escolaridad de los progenitores radica en que algunos autores (Carrada,

1989; Texeira, 1990) argumentan que son elementos importantes -- que influyen en los patrones y formas de alimentación familiar, estos datos serán analizados posteriormente.

NUMERO DE HIJOS POR FAMILIA. Encontramos que un 28% de las familias tienen "2 hijos" y que para "1 hijo", "3 hijos" y "4 -- hijos" presentan 20% para cada uno, para los rubros de "5 hijos" y "8 hijos", encontramos porcentajes menores de 6%.

Considerando el total de hijos de estas familias (135) encontramos que el promedio de hijos por familias es de 2.9, número menor al encontrado en una cohorte con rasgos de mayor edad en esta misma población (Rosete, 1994).

LUGAR DE ORIGEN DE LOS PADRES. El 60% de los padres son del D.F. y el 40% emigraron de algún lugar de provincia. A diferencia del estudio de Herrera, Rosete y Ortega (1993) en donde su cohorte de estudio era de mayor edad y se encontraban porcentajes más elevados para los padres migrantes.

II. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA.

TIPO DE PREDIO. El 68% de las familias viven en "Predios - multifamiliares", esto es, en los que viven varias familias con relación de parentesco, generalmente es la casa de los padres y en ella viven varios de sus hijos con su esposa e hijos, situación característica de esta población que se ha encontrado también en estudios anteriores con familias de esta misma comunidad (Herrera, Rosete y Ortega, 1993). El 24% vive en "Predios unifamiliares" y el 18% en "Vecindades".

PROPIEDAD DEL PREDIO. En un 50% el predio pertenece a un "familiar cercano", el 26% pertenece a un "Familiar político", en el 20% el propietario es la persona encuestada y el 4% fue--

ron "Arrendatarios".

CARACTERISTICAS DE LA CASA. El 98% de las casas tienen muros de concreto, el 72% techos también de concreto y el 24% de -- "cartón". En un 38% su casa esta compuesta de "1 cuarto", el 48% cuenta con cocina independiente y el 22% no. En 98% "si tienen - baño". El 82% lo tiene fuera de la casa y el 22% dentro de ella. El 98% tienen escusado, sólo el 50% tiene regadera y sólo el 30% lavamanos. El 96% cuenta con agua potable. En un 28% las familias duermen "4 personas en un cuarto", en un 20% "2 personas en un cuarto", "6 personas en un cuarto" y "7 personas en un cuarto"

Estos datos permiten acercarse al conocimiento de las condiciones de vida de las familias de la comunidad, donde es importante reflexionar acerca de aspectos como: las condiciones de saneamiento en la casa, que en ocasiones no son las adecuadas, ya que muchas veces una misma habitación tiene varias funciones; también se encuentran altos índices de hacinamiento y promiscuidad, ya que el número de habitaciones por vivienda no es suficiente para el número de personas que habitan en el mismo predio, situación - que además se perpetúa si consideramos que los descendientes con pareja pueden tener hijos, y los que aun no tienen pareja, como - futuros esposos o esposas y padres permanecerán en el mismo predio con sus respectivas familias.

Siguiendo con los datos, el 76% "no tienen hortalizas" en su casa, el 26% "si" y en un 47% son "higueras", en un 10% "cirug los" y con 5% cada uno de los siguientes: "zapote, fresa, granada, durazno, chayote, acelgas, rábanos y lechugas". Esta pregunta tuvo la finalidad de sondear la posibilidad de instalar huertos familiares para ayudar a la economía familiar y fomentar el cultivo de alimentos nutritivos de fácil cuidado, aprovechando los recursos de la comunidad, tales como los espacios en el propio predio y las condiciones climáticas del lugar. Como se pue-

de observar un buen porcentaje cultiva árboles frutales o verduras para el consumo familiar.

POSESION DE ARTICULOS. El 100% de las familias tienen: estufa, licuadora y camas. El 98% televisión, el 96% plancha, el 70% refrigerador, 45% videocasetera, lavadora, estereo y grabadora, el 34% radio y boiler de gas, el 22% batidora, el 16% boiler de leña y el 4% aspiradora. A través de estos datos es posible detectar que las familias cuentan con los artículos de primera necesidad en el hogar.

III. OCUPACION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

ESFERA DE TRABAJO. El 94% de los padres se dedican a la esfera "Productiva" y un 2% son "Desempleados". De las madres, el 82% se dedican sólo a la esfera "Reproductiva", es decir, al trabajo doméstico dentro de su hogar y el 18% a la "Productiva y reproductiva", además del hogar realizan alguna actividad remunerada, generalmente, actividades domésticas empleándose en otras casas o bien trabajo de maquila.

TIPO DE TRABAJO DEL PADRE. El 64% de los padres son "empleados" y el 14% trabajan en "Negocios familiares", el 10% -- "Trabajan por su cuenta" y el 6% son "Jornaleros", notándose en los últimos dos casos, bastante inestabilidad económica, lo cual obviamente tiene repercusión en el gasto destinado a la alimentación familiar: la familia generalmente va al día económicamente, procurando gastar lo mínimo indispensable en la alimentación, -- comprando pequeñas cantidades o bien alimentos de escaso valor nutritivo.

SECTOR LABORAL DEL PADRE. El 34% trabajan en el sector de "Servicios". el 22% en el de "Transporte", el 18% en el de la "Industria", un 12% en el de "Comercio", el 6% en "Servicios ad-

ministrativos".

TIPO DE CONTRATO DEL PADRE. El 40% tiene "Planta", el 28% es "Interino", el 20% "No tiene contrato" y el resto, 6% se emplea "Por servicios".

HORARIO DE TRABAJO. El 36% "No tiene horario fijo", el -- 16% trabaja "Doble jornada", el 14% trabaja de "7 a 14 hrs.", el mismo porcentaje tiene el rubro de "9 a 18 hrs.", el 8% trabaja de "8 a 17 hrs." y el 4% de "11 a 20 hrs.".

Como se puede observar, el horario laboral del padre resulta en un 92% de los casos totalmente absorbente, lo cual limita o impide la convivencia familiar en el horario de alimentación, dato que más adelante es confirmado al preguntar acerca de la importancia del horario de comida y la reunión familiar, encontrando que generalmente es el padre quien sale a trabajar y por lo tanto no se reúne con su familia en el horario destinado a la alimentación.

PRESTACIONES. Sólo el 48% de las familias cuentan con --- "Aguinaldo", el 38% con "Caja de ahorros" y "Reparto de utilidades", el 50% con "Servicio médico", el 20% con "Pago por horas extra", el 18% con "Vales de despensa" y el 16% con "Pago por -- puntualidad".

Puede observarse que las prestaciones no favorecen al 100% de los padres de familia, encontrando otra causa de la dificultad económica de las familias de la comunidad.

ACTIVIDADES LABORALES EN LA UNIDAD DOMESTICA. En el 33% de las familias reportaron actividades laborales remuneradas en la unidad doméstica, en el 52% de éstas, es la madre quien lo realiza, en un 23% "son los padres de los cónyuges o suegros" y en -- 11% "Cuñadas" y con el mismo porcentaje "Toda la familia". En -

un 52% este trabajo consiste en "Ventas", en un 17% hacen "Maquila" y en un porcentaje igual trabajan en un taller propio, el 11% son madres empleadas en "Trabajo doméstico".

Puede observarse un buen porcentaje de familias que realizan actividades remuneradas en casa, con la finalidad de solventar su situación económica, considerando además que se está hablando de un alto porcentaje de familias extensas, es comprensible que en la actividad laboral dentro de la unidad doméstica intervengan varios integrantes o bien toda la familia.

IV. INGRESOS Y EGRESOS.

INGRESOS DEL PADRE. El 34% de los padres gana "2 s.m.mensuales" y el 14% "3 s.m.", un 21% "no especificó" y con porcentajes de menos del 8% tenemos "0.5 s.m.", "1 s.m.", "3 s.m.", "3.5 s.m." y "5 s.m."

INGRESOS DE LA MADRE. El 44% ganan "0.5 s.m." y 11% "1 s.m."

INGRESOS DE LA UNIDAD DOMESTICA EN QUE TRABAJA TODA LA FAMILIA. El 22% ganan "2 s.m." y el 11% "1 s.m."

QUIENES APORTAN AL GASTO FAMILIAR. En el 83% de las familias es el "Padre" el único que aporta al gasto familiar, y con porcentajes menores de 5% encontramos que aportan: "Hermanas o hermanos", "Padres o suegros", "La esposa únicamente" y tanto -- "Esposa como esposo".

CANTIDAD QUE SE APORTA AL GASTO FAMILIAR. De las personas que aportan al gasto familiar, el 42% aportan "1.5 s.m.", el 26% "Menos de 1 s.m." y el 24% "1 s.m.", y en un 86% la madre es --- quien administra el gasto familiar.

GASTO MENSUAL EN:

ALIMENTOS. Un 38% gasta "1 s.m." en compra de alimentos, un 20% "0.5 s.m." y un 16% "2 s.m."

GASTOS MEDICOS. Sólo el 34% de la población reportó gastos médicos. De esta población el 47% gastan "Menos de N\$ 50.00" y el 41% "Entre N\$ 50.00 y 100.00", el resto, como veremos más adelante, se automedican.

RENTA. Sólo el 8% reportó gastos de renta y en ellos el monto fue entre "N\$ 100.00 y 200.00". Como ya se mencionó un mismo predio se utiliza para varias familias con parentesco, evitando así el pago de renta.

PAGO DE LUZ. En 50% de las familias encuestadas reportan pagar "Menos de N\$25.00", el 22% pagan entre "N\$ 25.00 y 50.00" y el 18% reportó que no tiene ese gasto.

PAGO DE IMPUESTOS. Sólo el 26% reportaron pago de predial - y de ellos el 92% pagan "Menos de N\$ 25,00".

COMPRA DE ROPA. Sólo el 18% reportaron hacer gastos de ropa mensualmente y de éstos el 66% reportan gastar "N\$ 100.00". La ropa resulta ser un gasto que se puede reducir o evitar para cubrir otras necesidades.

GASTOS DE EDUCACION. Sólo el 46% reportaron gastos para la educación y de ellos el 78% reportó gastar "Menos de N\$ 50.00".- Por lo regular, los hijos asisten a escuela pública y los gastos implican únicamente cuadernos y materiales escolares.

DEUDAS. El 26% reportó tener deudas de las que pagan mensualmente entre "N\$ 50.00 y 100.00".

DIVERSIONES. También sólo el 26% reportaron gastos en diversiones, de estas el 30% gastan menos de "N\$ 50,00" y con igual porcentaje tienen los que gastan "Entre N\$ 100.00 y 200.00". Este es otro de los gastos que muchas familias evitan a causa de la economía reducida.

PAGO DE GAS. El 86% reportó pago de gas, y de ellos el 69% gastan "Entre N\$ 11.00 y 20.00".

PAGO DE AGUA. Sólo el 30% reportó pago de agua, de las que

el 60% pagan "Entre N\$ 11.00 y 20.00".

PAGO DE TELEFONO. Sólo el 2% tiene teléfono, y reportó pagar "Menos de N\$ 50.00".

GASTOS DE TRANSPORTE. El 42% de las familias encuestadas -- reportaron hacer gasto en transporte, de las que en un 42% gastan "Menos de N\$ 50.00" y el 38% de "N\$ 51.00 a 100.00". Por lo regular se trata del desplazamiento del esposo hacia su lugar de trabajo.

MANTENIMIENTO DE AUTO. Sólo un 2% reportó gasto en éste rubro y el monto señalado fue de "N\$ 400.00".

Todos los datos de ingresos y egresos, muestran la panorámica general de las familias de la comunidad, las cantidades que obtienen y las cantidades que gastan, rebasan en ocasiones sus posibilidades económicas, por lo que tratan de optimizar el gasto -- mensual reduciendo las cantidades destinadas a algunos gastos para poder complementar otras necesidades.

De acuerdo con lo anterior resulta interesante investigar si se cuenta con criterios para la administración del gasto familiar.

CRITERIOS PARA EL GASTO FAMILIAR. El 18% reportó "No" tener criterios para el gasto familiar y el 82% dijo "Si" tenerlos, de estas últimas el 92% mencionó: a) como primera opción, invertir en la "Alimentación" y con porcentajes para "Deudas" y "Congruencia de la casa", cada una con 4% y "Gas" y "Renta" 2%. --- b) Como segunda opción, "Pago de electricidad" 34% y "Pago de gas y electricidad" 24%, el resto señalaron opciones de "Gastos médicos", "Pago de renta", "Comida", "Deudas" y "Compra de vestido y calzado" con un 4% cada una. c) Como tercera opción el 24% señalaron "Que como va saliendo" y el resto, para "Transporte", "Divisiones" y "Predio", cada una con un 2%.

Es importante notar el alto porcentaje que menciona como --

fundamental el gasto para alimentación, aunque sin olvidar que para dicho gasto se destinan cantidades que oscilan entre "0.5 y -- 2.5 s.m.", considerando además todos los gastos mencionados anteriormente, que en muchas ocasiones llegan a contraer la cantidad destinada a la obtención de alimentos, podemos concluir que el -- factor económico es en buen grado determinante de la alimentación familiar y que depende en buena medida de la economía la compra -- de alimentos en cantidad suficiente o insuficiente y calidad nutritiva o escaso valor nutritivo que conformen la combinación y -- balanceo de la dieta familiar.

V. SALUD Y ALIMENTACION.

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES. Para el caso de los niños se reportó que en los últimos 15 días en un 70% presentaron enfermedades respiratorias y el 16% gastrointestinales, lo que corresponde con el estudio de Rosete (1991). Para el caso de los adultos los porcentajes fueron, para enfermedades respiratorias 40%.

Estos altos porcentajes muestran la alta susceptibilidad por parte de los infantes ante la enfermedad e infección y aun en el caso de los adultos el índice encontrado es alto. Esto guarda -- relación con las condiciones de higiene y saneamiento de las viviendas y más aun de la comunidad, que como se mencionó anteriormente, en muchos de los casos no son las condiciones adecuadas, redundando en la salud de los individuos.

ATENCION A LAS ENFERMEDADES. El 66% de las madres reportan que en caso de enfermedad "Acuden al médico" y el 44% "Se automedican" ya sea con medicina de patente 22%, o con medicina alópatra 22%. Sin embargo, a pesar de consumir algún medicamento ya -- sea recetado por el médico o bien automedicado, el estado de enfermedad se perpetúa, ya que como se mencionó anteriormente las condiciones de saneamiento, higiene y alimentación no son las --

adecuadas, de manera que se permanece bajo las mismas condiciones que originalmente causaron la enfermedad, por lo que resulta difícil superar este estado, rescatando una de las razones por las cuales los índices de enfermedad e infección son tan elevados.

Sólo el 16% de las familias reportaron haber tenido un integrante de ésta hospitalizado, los que fueron principalmente hijos o esposos, y en la mayoría de los casos la estancia fue de "1 a - 15 días".

EMBARAZOS, ABORTOS Y PARTOS. El 32% de las madres reportaron haber tenido "4 embarazos", el 21% "2 embarazos", el 16% "3 - embarazos". Las categorías de "1, 6, 7 y 9 embarazos" presentaron porcentajes de menos de 5% para cada categoría.

El 6% de éstos embarazos terminaron en abortos, los motivos reportados para estos fueron: "Por anemia de la madre", "Ocurrieron de repente". El 94% llegaron al parto, de los cuales el 2% murieron posteriormente.

Sólo el 8% de las madres reportaron no haber tenido atención médica durante el embarazo, del 92% que si la tuvieron el 50% reportaron haberla iniciado "Al 4 mes", el 37% "Desde el primer mes", el 19% "Al segundo mes" y el 12% "Al tercer mes", el 14% restante la iniciaron "Después del 5 mes".

RESPECTO AL LUGAR DE NACIMIENTO. Ninguna de las madres reportó que sus hijos nacieran en su propio hogar, a diferencia de lo encontrado en el estudio de Rosete (1991). El 77% informó -- que sus hijos nacieron en el IMSS o ISSSTE, porcentaje que corresponde aunque no tan significativamente, con el dato encontrado para los padres que cuentan con servicio médico (50%) como una prestación laboral, el 20% reportaron que nacieron en "Clínica particular" y sólo el 2% nacieron con "Partera".

En el 21% de los partos, las madres reportaron complicaciones durante el parto, el tipo de complicaciones detectadas fueron: "Prematuro" el 16%, "Uso de forceps" 9%, "Matriz débil", -- "Toxemia", "Problemas con la anestesia", "Se pasó el parto", "No reaccionó el niño al nacer", "Venía sentado", "Nació muy pequeño" y "Falleció al nacer", cada una con porcentajes inferiores a 6%, todas éstas complicaciones corresponden al periodo perinatal. Las que se señalaron para el periodo prenatal son las siguientes: en un 13% "Amenaza de aborto" y en porcentajes de menos de 6% - "Legrado", "Presión alta", "Embarazo de alto riesgo" y "Contracciones a partir del sexto mes".

Es obvio que las complicaciones tanto prenatales como perinatales, guardan estrecha relación con el estado de salud y alimentación de las madres, es decir, si el estado de salud de la madre no es el óptimo y existe carencia nutricional, el embarazo resultará un evento en el cual las deficiencias tendrán consecuencias, deteriorando o agravando la salud materna, las complicaciones durante el embarazo son un ejemplo de ello y, además existe la alta probabilidad de afectar al individuo en gestación, por ejemplo bajo peso al momento del nacimiento.

QUIEN ATENDIO EL PARTO. El 69% de los partos fueron atendidos por "Ginecólogos", el 27% por "Médicos generales" y sólo el 2% "Parteras". Se encontró que sólo el 4.8% de los hijos fallecieron, lo que sucedió por los siguientes motivos: dos murieron al nacer, uno por circular de cordón y otro por que era un embarazo de alto riesgo, otro murió a los dos días por ser sietemesi no y padeció bronquitis, otro murió a los 10 días de hepatitis, uno más murió a los 15 días de pulmonía, y dos murieron durante el embarazo. Los índices de mortalidad encontrados no son tan elevados, pero se sugiere que pudieran guardar relación nuevamente con el estado de salud de la madre.

PIENSA TENER MAS HIJOS. El 22% reportaron "Querer tener más hijos", de estos el 72% "Desea tener un hijo más" y el 28% "Desea tener dos hijos más".

LACTANCIA. Considerando el total de hijos de estas madres, el 25% no tuvieron alimentación al seno materno, ya que en la mayoría de los casos la producción de leche no fue suficiente. El 19% presentó lactancia "Hasta 12 meses", un 17% "Hasta 4 meses"- y otro 17% "Hasta 8 meses", un 11% "Hasta año y medio".

Son interesantes los extremos que manejan las madres en este rubro, primero al no proveer de alimentación materna a los hijos, lo cual resulta ser un índice bastante elevado, más aun considerando la importancia de la alimentación al seno materno, es obvio que al privar al infante de la etapa de lactancia, se le está limitando la alimentación nutritiva desde los primeros meses de vida. Ahora bien, el otro extremo, prolongar a periodos bastante largos la lactancia, en este caso el organismo del infante requiere otro tipo de alimentación, donde el seno materno resulta insuficiente.

ABLACTACION. Después de los periodos de lactancia es importante conocer los patrones de ablactación.

Ante la pregunta ¿A qué edad cree que los niños deberían empezar a comer los siguientes alimentos?, se obtuvieron los siguientes datos. (A continuación se señalan sólo los rubros para los porcentajes que sumen el 75% de la población, el resto de la distribución puede consultarse en la Tabla 1).

Jugos de frutas y verduras. El 44% empezó a dar jugo a sus bebés a los "3 meses", el 22% a los "2 meses".

Cereal. El 24% inició con este alimento a los "2 meses", - el 36% a los "3 meses", y el 10% a los "4 meses",

Verduras. El 50% a los "3 meses", el 16% a los "4 meses" y el 14% a los "2 meses".

Pollo. El 46% inició a los "3 meses", el 16% a los "4 meses" y el 12% a los "2 meses".

Res. El 26% reportaron dar este alimento a su bebé "Hasta los dos años", el 14% "Hasta el año", el 12% a los "5 meses" y el 10% a los "6 meses".

Pescado. El 24% señalan que empezaron a darlo hasta "1 año" el 18% "No se lo dan", otro 18% indican que lo empezaron a dar a los "5 meses" y el 12% a los "3 meses".

Huevo. El 26% les dan huevo desde los "3 meses", el 16% a los "6 meses", el 14% hasta "2 años", el 12% hasta "1 año" y el 10% a los "4 meses".

Puerco. El 84% no le dan éste alimento a sus hijos.

Después de esta pregunta se indagó si el patrón de ablactación descrito por las madres lo habían llevado a cabo así con sus hijos, el 96% respondieron "Si" haber seguido ese patrón. Al interrogarlas respecto al por qué de esto, dijeron: en un 47% por que así lo había "Indicado el médico", en un 17% por "Indicaciones de su mamá", y en un 18% "Se lo aconsejaron sus hermanas", - el 10% "Por que el niño ya no se satisfacía sólo con leche" y en porcentaje menor de 6% "lo leyó", "Por costumbre", "Para comenzar a reforzar el organismo", "Para empezar a comer de todo", -- "Para el funcionamiento del aparato digestivo" y "Por que así lo enseñan las generaciones".

Los periodos de lactancia y ablactación son fundamentales para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño y consisten básicamente en alimentar al niño durante los primeros meses con leche materna y gradualmente introducir alimentos digeribles al organismo. En este sentido, es importante notar cómo las madres eligen periodos aproximados de 2 a 3 meses para iniciar con alimentos como jugos de frutas y verduras, cereales y pollo y poste

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

riormente los alimentos que resultan más difíciles para la digestión, como la carne roja. Cuando lactancia y ablactación no son congruentes, por ejemplo lactancia prolongada, como vimos en el rubro anterior, seguida de ablactación tardía, entonces el niño sufrirá carencia nutricional notoria en su peso, talla y desarrollo general, además de la alta susceptibilidad a enfermedad e infección. Por el contrario, si los periodos de lactancia y ablactación son correctos, puede decirse que el niño goza de una buena alimentación, reflejada desde luego en su estado de salud.

CONSUMO DE ALIMENTOS. Al preguntar a las madres cuántos -- días a la semana la familia consume los siguientes alimentos, nos respondieron: (sólo se señalan los rubros que suman hasta el 75% de la población, el resto puede ser consultado en la Tabla 2).

Leche. El 86% respondió que lo consume "7 días a la semana".

Huevo. El 32% lo consumen "3 días a la semana", el 22% "2 -- días a la semana" y el 20% "7 días a la semana".

Pan. El 54% lo consumen "7 días a la semana" y el 24% "3 -- días a la semana".

Tortilla. El 96% la consume "7 días a la semana".

Verduras. El 38% "7 días a la semana", el 24% "3 días a la semana" y el 20% "2 días a la semana".

Fruta. El 66% "7 días a la semana" y el 10% "4 días a la -- semana".

Pollo. El 44% lo come "1 día a la semana", el 26% "2 días a la semana" y el 18% "3 días a la semana".

Carne roja. El 42% "1 día a la semana", el 22% "2 días a -- la semana" y el 16% "3 días a la semana".

Pescado. El 44% "No lo consumen", el 36% "Un día a la semana" y el 12% "Cada 15 días".

Sopa y Frijol. El 58% los consumen "7 días a la semana", el 10% "1 día a la semana", con 10% también "3 días a la semana".

Habas y lentejas. El 48% las consumen "1 día a la semana" y, "3 días a la semana" y "4 días a la semana" en 16% para cada uno.

Es fácilmente perceptible cómo el consumo de alimentos básicos como leche, huevo, pan, tortilla, se lleva a cabo diariamente en altos porcentajes de población, sin embargo, en los rubros de carne, ya sea roja, pollo o pescado, los porcentajes más altos -- están enmarcados en "1 día a la semana" y la minoría consumen con más frecuencia este tipo de alimentos. Sabemos que para que exista una dieta balanceada tienen que combinarse alimentos de tipo animal y vegetal, los datos recabados sugieren un desequilibrio en el balanceo de la dieta familiar, ya que es notorio el bajo consumo de proteínas animales. No obstante, existen otros alimentos que pueden incluirse y compensar la carencia señalada, ya que en muchas ocasiones las madres de familia manifestaron no consumir carne por el costo económico. De aquí la importancia de conocer aspectos de economía, de salud, de alimentación y vivienda, ya que es necesario tener un panorama general para determinar posibles formas de intervención, tomando en cuenta las necesidades de las familias, pero también sus propios recursos y los de la comunidad.

Al hacerles la pregunta de ¿Cuántas veces a la semana consideraría necesario el consumo de los siguientes alimentos?, respondieron:

Fruta. El 92% consideraron necesario comerlas "7 días a la semana".

Verduras. El 72% respondieron que "7 días a la semana".

Carne. El 42% dijeron que "3 días a la semana". el 16% "2 días a la semana" y en un 14% "4 días a la semana" y "7 días a la semana" para cada uno.

Leche. Para este rubro el 96% respondieron que "7 días a la semana".

Pan. El 58% indicaron "7 días a la semana" y un 20% "3 días a la semana".

Tortilla. El 92% respondieron que "7 días a la semana".

Al interrogarlas respecto a cuál sería la cantidad más adecuada por día tanto para adultos como para niños, informaron lo siguiente:

Para adultos:

Frutas. El 38% respondió "1 pieza", el 20% "2 piezas" y el 16% "1 o 2 piezas".

Verduras. El 60% indicó "1 pieza" y 10% "1/2 kg."

Carne. El 58% dijo que "1 pieza" y el 16% "2 piezas".

Leche. El 58% "1 vaso" y el 22% "1/4 de lt."

Pan. El 46% "1 pieza" y el 24% "2 piezas".

Tortilla. El 22% reportó "3 o 4", el 20% reportó "8 tortillas" y el 14% "3 tortillas".

Huevo. El 36% dijeron que "1 pieza" y "2 piezas" éste porcentaje para cada categoría.

Para niños:

Frutas. El 28% dijo "1 pieza", el 22% "2 piezas" y el 16% "2 o 3 piezas".

Verduras. El 66% indicó "2 piezas" y el 8% "1/2 kg."

Carne. El 56% respondió "1 pieza", el 18% "1/2 kg." y el 10% "1 1/2 pieza".

Leche. El 42% respondió "2 vasos" y el 40% "1 vaso".

Pan. El 42% dijo "1 pieza" y el 20% "1/2 pieza".

Tortilla. El 24% informó que "1 pieza" y el 18% "2 o 3".

Huevo. El 62% respondieron "1 pieza" y el 24% "2 piezas".

Aunque la diferencia en porcentajes no es tan significativa entre las cantidades para adultos y para niños, resulta interesante que incrementan las cantidades consideradas para los niños, excepto en pan y tortilla, donde disminuye.

El apartado de alimentación trató de recabar información - que permita un mayor conocimiento de la dieta que cotidianamen-

te ingieren las familias de la comunidad: desde luego que existe un sinnúmero de diferencias entre cada familia, sin embargo, al considerar la desnutrición como un problema de salud pública, resulta de mayor trascendencia abordar la problemática desde lo general, esperando lograr incidir en lo particular.

VI. DATOS SOBRE DESNUTRICION.

De acuerdo a la evaluación de talla y peso realizada a los niños menores de 5 años de las familias encuestadas, se encontró: del total de hijos vivos de estas familias (128 casos) el 55% - (71 casos) correspondían a la población de interés, es decir, niños menores de 5 años sin importar el sexo. (Cuadro 1).

De éstos 71 infantes, de acuerdo a la evaluación de peso, - el 18% (13 casos) presentan desnutrición de primer grado y 1.4% (1 caso) desnutrición de segundo grado, en total el 19.7% de los niños menores de 5 años de estas familias presentan desnutrición. A pesar de que el porcentaje encontrado de casos no resulta alarmante, si puede ser considerado como un índice elevado, sobre todo pensando en la edad preescolar de los infantes. Llama la atención que se encuentra también un 25% de estos niños con sobrepeso. Este dato es muy importante, pues cotidianamente se maneja que los niños de bajo peso y talla menor a la correspondiente padecen desnutrición, sin embargo, recientemente, Carrada (1989) y Ordoñez (1990) entre otros, sugieren que los infantes que presentan sobrepeso pueden también caer en este padecimiento, más aun afirman que la obesidad es un problema de desnutrición. En la gráfica 1 se presentan los pesos obtenidos para cada niño y en la gráfica 2 los correspondientes a las niñas.

De acuerdo a la evaluación de talla encontramos que el 14% (10 casos) presentan talla inferior a la que deberían tener de acuerdo a su edad, un 47% (34 casos) obtuvo talla por arriba de

lo esperado para su edad. Finalmente, el 38% (27 casos) se encuentran ubicados dentro del rango normal considerado para su edad. La gráfica 3 y 4, muestran los datos obtenidos con respecto a la talla de los infantes, niños y niñas respectivamente.

Al relacionar las evaluaciones de talla y peso, se destaca que de la población ubicada en el rango de desnutrición de acuerdo al peso, el 50% (7 casos) presentan la talla adecuada, el 35% (5 casos) además de la desnutrición de acuerdo al peso, muestran talla por debajo de lo estimado y, el 14% (2 casos) padecen desnutrición de peso y talla por arriba del nivel adecuado.

De este total de niños que manifiestan desnutrición, 7% tiene edad de "menos de 1 año", con este mismo porcentaje encontramos niños con "más de 5 años", con un 14% se encontraron dos rangos de edad de "2 a 2.11" y de "4 a 4.11 años", finalmente se encontró un 28% en los rangos de "entre 1 año y 1.11 meses" y de "3 a 3.11 años".

Al analizar las edades de los niños, se revela la importancia que se mencionaba ya anteriormente en cuanto a los periodos de lactancia y ablactación así como el estado de salud de la madre antes de concebir, de manera que encontramos niños de menos de un año que ya padecen desnutrición y porcentajes más elevados para edades entre 1 y 4 años de edad. Se puede pensar que en estos casos la alimentación al seno materno y la introducción de alimentos no han sido del todo satisfactorios, más aun, ha resultado carente, manifestándose la desnutrición como una de las principales consecuencias, evaluada en esta investigación a través de las medidas antropométricas de los infantes. Además, es precisamente en estos casos donde se presenta una alta vulnerabilidad a enfermedad e infección.

De acuerdo al lugar de nacimiento que ocupan los niños dentro de la constelación familiar el 28% de estos, fueron "el 2o. hijo", el 21% resultó ser "hijo único", el 14% aparecieron como " el primer hijo" y con este mismo porcentaje encontramos hijos nacidos en "3o. y 4o. lugar". Finalmente, se encontró que el 71% son el "último hijo".

VII. ANALISIS COMPARATIVO DE INDICADORES RELEVANTES ENTRE FAMILIAS DE HIJOS CON Y SIN DESNUTRICION.

En la descripción de los resultados se hace referencia a las madres sin hijos desnutridos como, Grupo 1 y el de las madres con sus hijos presentan desnutrición como, Grupo 2.

Edad de la madre. Como se puede ver en la Tabla 3, todas - las madres de la muestra encuestadas de "menos de 20 años" pertenecen al G2, y en porcentajes más altos en éste mismo grupo se encuentran madres jóvenes "entre 21 y 29 años", a diferencia de lo que se observa en el G1, donde predominan madres de mayor edad "entre 30 y 39 años".

Lo cual sugiere que las madres jóvenes poseen menos conocimiento y experiencia sobre la forma adecuada de alimentar a sus hijos, sobre todo pensando en los periodos de lactancia y ablactación, es por ello que son precisamente las madres cuyos hijos padecen desnutrición. En cambio las madres de mayor edad tienen más información y experiencia, por lo cual es de suponerse que sus patrones de alimentación son los adecuados, logrando así un mejor estado de salud para sus hijos.

Ya en las referencias citadas en el capítulo I se señala la importancia de incluir en estudios de desnutrición mujeres con hijos, embarazadas y/o en edad fértil, considerando que la responsabilidad de la alimentación está siempre a cargo de la -

mujer. A este respecto, suena interesante la propuesta de implementar talleres de educación nutricional, donde pudieran integrarse mujeres de todas las edades con la finalidad de llevar la información pertinente de acuerdo a las necesidades de la población y de esta manera, en el caso de futuras madres, lograr la prevención de casos de desnutrición infantil.

Escolaridad de la madre. En la Tabla 4, podemos observar que se encuentran porcentajes más altos para grados escolares inferiores en el G2 ("analfabetas" y "primaria incompleta" 9% para cada uno, "secundaria completa" 24% y para "primaria completa" 58%). En el G1 se observan porcentajes más altos para "primaria completa" 40%, "secundaria incompleta" 14% y "Carrera técnica" 11%.

La importancia de analizar la escolaridad se deriva de la hipótesis que plantea Carrada (1989) que indica que a mayor escolaridad de la madre, menor probabilidad de desnutrición en el hijo y viceversa. Como puede observarse, los datos encontrados corroboran dicha hipótesis, pues el grupo de madres con hijos desnutridos presenta grados escolares inferiores que los encontrados para el grupo de madres con hijos sin desnutrición.

Lactancia. En la Tabla 5, podemos ver que no hay gran diferencia en los dos grupos respecto al rubro "No hubo alimentación al seno materno", respecto a los otros rubros encontramos para - G1 periodos más cortos de lactancia ("0 a 4 meses" 19% , "5 a 8 meses" 19% y de "9 a 12 meses" 20%) a diferencia de G2 en donde encontramos periodos más prolongados (de "9 a 12 meses" 28% y de "12 a 18 meses" 21%). Esta condición pudiera estar relacionada con la incidencia de la desnutrición en estos niños, ya que estudios como el de Avila (1985), subrayan que entre más se prolongue el destete hay mayor riesgo de desnutrición para los infantes.

Ablactación. En relación al momento en el que empezaron a dar los distintos alimentos, encontramos patrones muy parecidos respecto a jugos de frutas, cereales, verduras y pollo, lo que corresponde a los tiempos adecuados de ablactación para esos alimentos de acuerdo con Avila (1985). El patrón de ablactación para el pescado también es similar en ambos grupos (al año) lo que representa un atraso considerable en la ingesta de proteínas animales para los niños, lo que pudo haber jugado un papel importante en la incidencia de la desnutrición en esta población.

Respecto a la carne de res (ver tabla 6) las madres de ambos grupos presentaron dos patrones de ablactación, o comienzan a dar el alimento muy tarde o muy temprano, las madres del G2 a los "2, 3 o 4 meses" con un 15% cada uno, o bien hasta "1 año" -- 31%, las del G1 lo inician hasta "5 y 6 meses" con 16% y 11% respectivamente, o bien hasta "2 años" 35%. Hay que resaltar que en ambos patrones de ablactación, las madres de G1 introducen -- más tarde este alimento. Analizando con mayor detenimiento G2, encontramos que quienes la introducen de manera temprana (2 o 3 meses), lo hacen en un periodo que más que permitir su asimilación puede llevar a problemas digestivos, pues el organismo del niño aun no está del todo maduro para digerirlo y el resto introduce el alimento tardíamente (a los 2 años).

La ablactación del huevo también muestra ciertas diferencias: el G1 reportó en un 30% iniciarlo a los "3 meses", el 16% a los "6 meses" y el 13% "1 año" y "2 años" cada uno, mientras que las madres del G2 en 15% a los "2, 3, 5, 6 meses y hasta 2 años" respectivamente. Hay que resaltar que en este caso son -- las madres de G2 las que llevan a cabo tardíamente la ablactación del huevo; relacionando esto con la introducción de los alimentos anteriores, se ve una franca limitación en la ingesta de proteínas animales en los niños desnutridos de esta población.

Los dos indicadores de desnutrición más importantes en los menores de 5 años resultan ser destete y ablactación inadecuados, ambos están presentes en ésta población, y es posible asociarlos a los casos de desnutrición encontrados. En la medida que, por un lado, se da una lactancia prolongada, en algunos casos hasta el año y medio, lo que impidió la ingesta de "leche entera", la cual contiene los nutrientes necesarios para el desarrollo y, por otro, proporcionaron de manera tardía la carne de res, el pescado y el huevo, alimentos que en su momento pudieron haber complementado los requerimientos de proteínas.

Al analizar los ingresos (ver tabla 7) la diferencia es mínima, aunque sí se observa un porcentaje más alto en las familias de G1 para "3 s.m." 16% contra 7% del G2. Por lo que encontramos ingresos menores en las familias con niños desnutridos.

Al analizar comparativamente las respuestas a la pregunta - ¿qué cantidad de alimentos deben comer los niños?, no se encontraron diferencias en las respuestas a verduras (1 plato), pan (1 pieza), tortillas (2 piezas), sin embargo, para frutas los de G2 presentan porcentajes más altos para "1 o 2 piezas", mientras que G1 los presenta para "2 o 3 piezas", para la leche se observa algo parecido, G2 presenta porcentajes más altos para "1 vaso", mientras que G1 para "2 vasos". Lo mismo ocurre con la carne ya que en ambos grupos el porcentaje más alto es para "1 pieza", sin embargo, en G2 se ven porcentajes más altos que lo encontrado en G1 para "menos de 1 pieza". En el caso del huevo observamos lo contrario, G2 tiene porcentajes altos para "2 piezas" y G1 para "1 pieza". Esta pequeña cantidad de diferencia en la fruta, leche y carne, puede también estar contribuyendo a mantener la desnutrición en los niños de la muestra.

Es notorio que las madres del grupo con hijos desnutridos (G2), disminuyen la alimentación de los infantes racionando li-

mitadamente las cantidades ingeridas. En cambio el grupo sin -- desnutrición, ofrece mayor cantidad de alimentos a los integrantes de la familia.

El análisis comparativo de la cantidad de alimentos que com pran, muestra que G2 reporta porcentajes más altos para cantidades mayores en los casos de: fruta (2 o 3 kg.), verduras (3 kg.), carne roja (1 kg,) y pan (4 piezas). Llama la atención los casos de pollo y huevo; aunque para el pollo se muestran porcentajes altos en ambos grupos para el rubro "1 kg.", G2 muestra porcentajes también altos para "1/2 kg.", a diferencia de G1 que lo presenta para "2 kg".. Por último, en el caso de huevo, G1 presenta porcentajes elevados para "1 kg." y G2 para "1 1/2 kg.".

Además de las cantidades que se compran de los diferentes - alimentos, es importante conocer las formas de abastecimiento y distribución entre los miembros de la familia.

VIII. HABITOS Y COSTUMBRES.

En cuanto a los datos obtenidos a través de la encuesta nutricional para rescatar la información sobre hábitos y costumbres, la suma de los porcentajes dado a cada respuesta en algunas ocasiones rebasa el 100%, ya que el tipo de ítem permitió - que las madres de familia respondieran a varias opciones en una misma pregunta, de cualquier forma, el cómputo se realizó sobre la base de 50 respuestas igual al 100%, en todos los casos, encontrando lo siguiente:

Primeramente, fue importante saber si existe un horario específico para la hora de comida, a lo cual el 50% de la población respondió "Si" contar con un horario y el otro 50% respondió "No" tenerlo. De la población que no cuenta con horario se rescataron algunos argumentos importantes, por ejemplo: "En casa

multifamiliar cada quien come a la hora que quiere" (6%). "A des horas, cuando piden o cuando llegan" (12%).

De lo anterior, resulta necesario preguntar acerca de la importancia de establecer un horario, a lo cual el 24% argumentó - "Que lo hacen por costumbre", el 22% "Para educar al organismo", el 20% maneja "La organización temporal, dar tiempo para los 3 - alimentos del día" y solamente el 10% mencionó "La convivencia - familiar".

Es sabido que la convivencia familiar es un elemento importante en la alimentación de los individuos, así que se preguntó si ¿considera importante que a la hora de la comida este reunida toda la familia?, a lo que el 98% respondió "Si", de donde se rescatan algunas de las justificaciones relevantes. El 40% argumentó "Por que hay convivencia familiar", el 32% "Por que es placentero", el 18% "Por unión familiar", el 14% "Por costumbre" y solamente el 6% "Para transmitir costumbres a los niños".

Con lo anterior podemos darnos cuenta que efectivamente el horario de comida es un momento importante en la alimentación, - tanto por el hábito de organización del organismo, como por el ambiente familiar, donde ambos factores favorecen la buena alimentación.

En este rubro es claro que la gente reconoce ampliamente la importancia de establecer un horario y los beneficios que aporta, sin embargo, es necesario rescatar de la población quiénes realmente se reúnen con su familia a la hora de comer. A esta pregunta el 52% respondió "Si" reunirse con su familia para comer, argumentando, el 6% "El horario del esposo lo permite" y 2% "El esposo trabaja en su domicilio". El 48% respondió "No" reunirse con su familia en el horario de alimentación, manifestando en un 32% "Por el horario del esposo" y 16% "Solamente madre e hijos".

A través de esta pregunta se puede observar cómo a pesar de que la población reconoce la importancia de reunirse con la familia en un horario específico destinado a la alimentación, en un buen porcentaje las circunstancias de trabajo de uno o ambos padres, impiden o limitan ese momento de reunión, quedando como opción "A deshoras", "Cuando piden" o "Únicamente el fin de semana".

Además del horario, existen otros hábitos interesantes a investigar, tal es el caso de la organización, abasto y formas de preparación de los alimentos.

ABASTECIMIENTO DE LOS ALIMENTOS Y ARTICULOS DE PRIMERA NECESIDAD.

Dentro de la organización fue necesario conocer los patrones de abastecimiento y quién es la persona que regularmente se encarga de comprar los alimentos, a lo cual las madres de familia plantearon lo siguiente: a) Despensa. El 20% de la población se abastece "Semanalmente", b) Frutas y verduras. 54% "Semanalmente" y 30% "Diario" y, c) Carnes. 16% "Semanalmente", de donde se rescata que el patrón común es abastecimiento "Semanal", realizado en un 86% por la madre.

Al plantear nuevamente el abastecimiento, pero desglosando los elementos de manera que se pudieran integrar alimentos y artículos de primera necesidad, se preguntó cada cuándo compra los siguientes artículos, encontrando:

Frutas. El 42% dijeron que "Semanalmente" y el 22% "Diario".

Verduras. El 46% las compran "Semanalmente" y el 30% "Cada tercer día".

Carne. El 44% la adquieren "Semanalmente" y el 36% "Cada tercer día".

Pollo. El 50% "Semanalmente" y el 34% "Cada tercer día".
Pescado. El 26% lo compran "Cada 15 días", el 20% "1 día -- por semana" y el 14% "Cada 6 meses".
Huevo. El 48% "Semanalmente", el 20% "Diario".
Productos enlatados. El 48% los compra "Semanalmente", el 18% "Cada 15 días" y el 8% "Cada mes".
Artículos de limpieza. El 46% los adquiere "Semanalmente", el 20% "Cada mes" y el 18% "Cada 15 días".
Pan. El 52% "Diario" y 36% "Cada tercer día".
Tortilla. El 92% las compran "Diario".
Calzado. El 50% lo compran "Cada mes" y el 40% "Cada 6 meses".
Artículos para el hogar. El 52% "Cada 6 meses" y el 10% respondieron que "Casi no compran".

Lo anterior confirma que el patrón de abastecimiento general es "Semanalmente" en alimentos como frutas, verduras, carnes y, "Diario" en productos como "Pan y tortilla", resultando el -- pescado un alimento que se compra muy espaciadamente.

Después de responder a esta pregunta, se les pidió señalar si la compra que hacían de estos artículos era suficiente o insuficiente. Reportaron en un 92% que la compra de pollo, huevo, artículos de limpieza, pan y tortilla era suficiente. En la compra de verduras y productos enlatados la suficiencia alcanzó sólo 80% y, para el caso de carne y pescado, disminuye la suficiencia hasta el 70%. La compra de frutas la consideraron suficiente sólo en un 60% y la ropa, calzado y artículos para el hogar, llegó sólo al porcentaje de 50%.

Se interrogó también sobre la cantidad que compra de estos artículos semanalmente. Se encontró en los datos una dispersión bastante marcada en las respuestas y porcentajes de alrededor -- del 18% en la categoría de "No especificó" siendo el porcentaje más elevado para el pescado (36%), por lo cual, sólo se presen--

tan los rubros de los porcentajes más altos.

Frutas. El 16% "3 kg.", 12% "5 kg." y otro 12% "2 kg."

Verduras. El 20% "3 kg", 14% "3 o 4 kg", 12% "5 kg" y 10% -
"2 kg".

Carne. El 38% "1 kg", el 14% "1 1/2 kg" y el 12% "1/2 kg".

Pollo. El 42% "1 kg", el 16% "2 kg" y el 12% "1 1/2 kg".

Pescado. El 34% "1 kg", 12% "1/2 kg" y 10% "2 kg".

Huevo. El 40% "1 kg", 18% "1/2 kg" y 16% "2 kg".

De los siguientes alimentos se reportó la cantidad que se compra diariamente.

Tortilla. El 36% "1 kg", el 18% "1 1/2 kg" y el 8% "2 kg".

Pan. El 26% "6 piezas", el 12% "10 piezas diarias" y el --
10% "5 piezas".

ORGANIZACION, PREPARACION Y DISTRIBUCION.

También se indagó acerca de quién prepara los alimentos, encontrando que en el 86% de los casos es "La madre" la responsable de la alimentación, el 4% "Suegra" y el 8% "Abuela materna", con lo cual resulta obvio que el abastecimiento y preparación de los alimentos está siempre a cargo de la mujer.

En este sentido, se preguntó a las madres si la forma de -- preparación de los alimentos influye para que los integrantes de la familia la coman o no, respondiendo en un 85% "Si", explicando: "Si no está bien preparada ya no la comen" (38%), "Por el sa bor" (18%), y "Les gusta más de una forma que de otra" (14%).

Sin embargo, además del abasto y preparación, las madres de familia tienen que buscar formas de organización para preparar los alimentos y cuidar a los niños, a lo cual el 34% mencionó -- "Realizar sus actividades mientras los niños juegan", en este ca so es importante considerar la edad preescolar de los pequeños,

el 16% argumentó "Mientras el niño duerme", en este caso se trata de infantes de menos de 3 años y, un 14% manejó "El cuidado de -- los hijos y la preparación de los alimentos a la vez".

Ahora bien, si por algún motivo se hace tarde para la preparación de los alimentos, ¿de qué manera la madre se organiza para alimentar a sus hijos?. A esta pregunta, el 58% respondió "Algo rápido, huevo", el 26% "Jamón" y el 20% "Atún", incluyendo en porcentajes menores alimentos como "Frijoles", "Carne". "Frituras"

La información acerca de la organización, abasto y preparación, permite observar que la mujer es la responsable de las actividades propias de la alimentación, donde otro elemento fundamental es la distribución de los alimentos a cada miembro de la familia.

En este aspecto se pidió información acerca de la manera en qué se distribuye el alimento a los miembros de la familia, de donde, se rescata lo siguiente: a) Orden que se sigue en la distribución. El 14% sirve "En primer lugar a los niños", el 10% -- "De manera indistinta". b) Motivo por el cual se sigue ese patrón. El 4% "Para vigilar que los niños coman bien". c) Cantidad o ración que distribuye. El 46% "Cantidades iguales", el -- 12% "Si piden más se les da".

Al preguntar sobre el por qué lo hace de esta manera, el -- 24% respondió "Para evitar desperdicios en cuanto a cantidad", -- textualmente: "Si sirve de más dejan la comida y la desperdician", "Por economía, comprar las cosas contadas para que no desperdicien". El 16% mencionó "No hay preferencias" y otro 16% "Por -- costumbre".

Otra de las preguntas abordó de manera precisa el orden, -- preguntando ¿a quién le sirve primero?, a lo cual el 34% respon-

dió "Primero prepara la mesa, luego llama a comer", el 24% describió el orden "Niño, esposo, madre".

Siguiendo con el orden y la distribución de los alimentos, se preguntó si existe algún orden específico para servir a los demás, encontrando respuestas bastante similares a las anteriores, el 38% "No tiene orden", el 30% repite el orden "Niño, esposo, madre" y, el 16% "Parejo".

Asimismo, resulta interesante saber si las madres consideran algún criterio para distribuir el alimento de acuerdo a la edad, preguntando ¿en cuánto a la edad quién debe comer más y -- quién menos?. El 34% respondió "Igual", el 22% "Según pidan", -- el 20% "Los grandes más" y el 20% "Los pequeños menos".

También se preguntó a las madres de familia ¿qué piensan acerca de ingerir alimentos entre comidas?, a lo cual el 62% respondió "Es malo", el 30% "Es malo porque ya no comen". Aquí es importante señalar que a pesar de que se tiene la noción de que ingerir alimentos entre comidas es malo, el 58% de las madres -- "Si permiten" que sus hijos lo hagan y el 42% "No lo permiten". De quienes si lo permiten argumentan que es dependiendo del tipo de alimento, por ejemplo el 34% permiten que los niños coman -- "Fruta" entre comidas, sin embargo, el 38% permiten el "Alimento chatarra", quedando con un 6% "Leche".

De esta parte se puede observar un hábito negativo en la población muestra, donde se manifiesta que la gente regularmente -- altera sus horarios de alimentación incluyendo además alimentos de escaso o nulo valor nutritivo.

Resulta indispensable citar que se preguntó a las madres de familia si consideran que la alimentación es importante en el -- desarrollo de los hijos. El 100% respondió "Si". Al rescatar

algunos de los motivos importantes se encontró: 68% opinaron, -- "Para el crecimiento y desarrollo posterior", 56% "Para estar -- sanos" y, 22% "Para el rendimiento escolar".

Es obvio que la alimentación es reconocida (al 100%) como - parte esencial en el desarrollo actual y posterior de los infantes principalmente, así como en el mantenimiento de un estado de salud óptimo y con repercusión en actividades tales como el rendimiento escolar, ya que los autores consultados en la bibliografía (Cravioto, 1982) rescatan cada uno de estos elementos. Sin embargo, llama la atención, que si la población en general reconoce la importancia de la alimentación, de establecer horario y de la convivencia familiar, muchas veces todo ello no se lleve a cabo adecuadamente por diversas circunstancias donde intervienen factores económicos (por ejemplo, no se cuenta con dinero suficiente para la compra de alimentos), laborales (por ejemplo, - el horario del esposo impide que coma con su familia) y sobre todo, culturales (por ejemplo los malos hábitos) que en conjunto, llegan realmente a obstaculizar la alimentación adecuada en la familia. De aquí precisamente, que resulta importante investigar qué tanto conocimiento tienen las madres de familia acerca - de las propiedades nutritivas de los alimentos.

Siguiendo sobre la línea de la importancia de la alimentación, se preguntó a las madres de familia ¿para usted qué significa comer bien?, el 46% de la población respondió "Una dieta -- balanceada", el 22% "La combinación de diferentes alimentos" y - el 16% "Una dieta de calidad nutritiva". Como se puede observar, las 3 categorías son muy similares en el sentido de que hablan - de la combinación balanceada de nutrientes, más que cantidad, se trata de calidad, pero ¿qué alimentos será importante incluir?.

Fue importante indagar sobre las nociones de la población - acerca de los alimentos y sus propiedades nutritivas, sobre todo

pensando en la combinación y balanceo que manejan en el rubro -- anterior. De esta manera, al preguntar sobre ¿cuáles son los alimentos más nutritivos?, el 74% respondió "Las verduras", el -- 46% "Frutas", el 38% "Leche", 32% "Huevo", 30% "Carne", el 28% - "Pescado", el 26% "Leguminosas" y 22% "Pollo", argumentando que tienen nutrientes tales como: vitaminas (44%), hierro y minerales (12%), proteínas (12%).

También se preguntó sobre los alimentos menos nutritivos, a lo que el 40% respondió "Carne", el 30% "Pastas" y, 22% "Golosinas", manifestando en un 28% que "Estos alimentos no nutren" y en 22% "La carne al cocerla pierde vitaminas".

Es interesante la opinión con respecto a un alimento como - lo es la carne roja, apareciendo entre los alimentos más nutritivos, pero destacando aun más entre los alimentos menos nutritivos. De entre algunas, las razones textuales interesantes son - las siguientes: "Está muy refrigerada", "Sacrifican a los animales y uno ingiere la toxina, hace daño", "Al cocerla se convierte en gabazo", "Es muy costosa", "Es muy pesada y difícil de digerir", "Causa enfermedades".

En este caso notamos como algunas ideas erróneas acerca de un alimento, limitan la ingestión adecuada de proteínas animales que requiere el organismo, en preguntas anteriores se habla de una combinación y balanceo que en el caso de la carne resulta ría indispensable, ya que de esta manera lograrían aprovecharse sus propiedades y nutrientes. Es importante señalar que las posturas naturistas verían este fenómeno como una tendencia positiva, sin embargo, el problema radica en que el alimento no se suple satisfactoriamente con otro u otros que complementen el requerimiento nutricional.

Continuando con las propiedades de los alimentos, se preguntó ¿qué son las vitaminas, cuál es su importancia y cómo actúan? El 16% respondió "Hay varios tipos, A, B, C, etc"; el 24% dijo que su importancia "Radica en la prevención de enfermedades"; y cómo actúan, el 24% opinó "Favoreciendo el crecimiento de los infantes". Un 16% manifestó no saber responder a la pregunta.

Enseguida se preguntó ¿en qué alimentos sabe que hay vitaminas?, a lo cual la población respondió en general con una amplia gama de alimentos, destacando 66% "Verduras", 28% "Frutas", 24% "Leche", 22% "Carne", 20% "Pescado" y en porcentajes menores al 10% otros alimentos como "Huevo", "Leguminosas" y "Pollo". -- Cabe señalar que la población en general muestra tener conocimientos de los alimentos que resultan tener valor nutritivo.

También se preguntó ¿qué son las calorías y su función?, -- donde se encontró: 32% respondió al rubro "No se tiene conocimiento de qué son y cómo actúan las calorías", el 28% manifestó saber que "Se encuentran en azúcar, dulce y chocolate" y el 18% -- mencionó que sirven "Para subir de peso". En este caso se manifiesta la falta de conocimiento acerca de las propiedades de algunos alimentos, así como los beneficios que pueden aportar.

Además de las propiedades nutritivas de los alimentos, otro elemento importante es conocer sobre algunos hábitos alimenticios de la población, a lo cual se inició preguntando ¿qué se entiende por hábitos alimenticios?. Se encontró que el 40% lo relaciona con "La higiene en los alimentos", el 28% respondió "La preparación adecuada de los alimentos", un 20% "Balancear -- los alimentos y, solamente el 12% respondió "Las costumbres en el consumo". La higiene y formas de preparación de los alimentos son realmente importantes, recordemos que los hábitos tienen que ver precisamente con los patrones y prácticas que rigen nuestra alimentación, se puede ver que la gente maneja ideas correc-

tas relacionadas con lo hábitos alimenticios.

De estos patrones y costumbres, trataron de rescatarse algunos, como por ejemplo al preguntar acerca de la costumbre de consumir "Antojitos mexicanos", el 14% "No los consume" y el 50% "A veces". De quienes si los consumen, manifiestan una frecuencia de "Sólo los fines de semana", "Cada 15 días", "Cada mes", en un 12% cada uno. Con este rubro se puede observar cómo la costumbre de consumir los típicos antojitos se lleva a cabo con gran frecuencia y persiste en las familias. Son interesantes los argumentos que algunas de las madres de familia expresan, por ejemplo "Si consumen algunos antojitos, pero complementados con otros alimentos", "Sábados y domingos, pero con carne", tratando de explicar que incluyen alimentos que complementan la ingesta de los antojitos.

Siguiendo con las costumbres, se cuestionó a las madres de familia si consideran indispensable el chile, el ajo y la cebolla en la comida, a lo que el 90% respondió "Si" y el 8% "No", expresando las siguientes razones: el 74% opinaron que "Dan sabor a la comida", el 22% "El chile no es tan importante", el 12% --- "Por costumbre". En este apartado, pudo detectarse un mito de importancia, y al parecer bastante difundido, manifestando cuestiones como: "Los tres son buenos para las heridas", "El chile protege de enfermedades" y "Son curativos".

También se rescató información acerca de los cambios habidos en la alimentación de acuerdo a diferentes sucesos y fechas tradicionales, a saber:

Fines de semana. El 34% manifestó modificar la alimentación con "Antojitos", el 30% reportó que su alimentación "Es igual" y el 18% acostumbra comer "Carne asada".

Celebraciones familiares. El 34% respondió para ocasiones

especiales "Pollo con mole", el 18% "Pozole".

En celebraciones religiosas. Nuevamente "Pollo con mole" -- 28% y, "Tamales" 12%.

En diferentes épocas o temporadas del año. El 48% de la población manifestó consumir alimentos "Calientes o caldos en época de frío" y elegir otros para la época de calor, tales como "Ensaladas" 8%, "Alimentos frescos" 12%, "Verduras" 10%. El 14% respondió "no tener cambios de acuerdo a la época del año".

En Semana Santa. El 26% consume "Nopales", el 24% "Romeritos", el 22% "Verduras" y el 18% "Pescado".

Navidad y fin de año. El 28% incluye en su dieta por esa -- temporada "Pollo", el 24% "Pavo", el 18% "Pozole" y en el mismo porcentaje "Ponche".

Día de muertos. A este rubro, el 46% respondió no tener -- cambios de alimentación "Igual", el 24% consume "Calabaza" y el 20% "Camote", que son alimentos tradicionales de la temporada.

Durante el embarazo. El 46% respondió consumir su dieta de costumbre "Igual".

En el periodo de lactancia. Se repite el patrón de consumo "Igual" en 46%, el 14% manifestó incluir "Caldo y atole" y el -- 12% "Aumenta la ración de leche". Las madres de familia argumentaron que este tipo de alimento (atole y leche) favorece la presencia de leche materna, es por ello que incrementan su consumo.

Durante alguna enfermedad. El cambio de alimentación radica en incrementar la ingestión de "Caldo de pollo" (34%), así como evitar ingerir "Picante" (24%).

Como puede notarse, son significativos los porcentajes de la población que modifican su alimentación de acuerdo al suceso o fecha y al platillo o alimentos tradicionales de la celebración.

También se preguntó si las habas, lentejas y garbanzos deberían incluirse en la dieta diaria, a lo que el 80% opinaron -- "Si", argumentando que: "Son alimentos que tienen vitaminas" ---

(16%), "Por que tienen hierro" (14%) y, "Son nutritivas" (8%).

En cuanto a excluir algún alimento de la dieta familiar, el 54% de la población respondió "Si", haciendo referencia a alimentos tales como "Carne de cerdo" en un 20%, argumentando el 16% - que "No es buena, es fría, es muy pesada y causa cólico y diarrea". El siguiente alimento es en 14% "Pescado", excluido por diferentes causas, algunas de las más sobresalientes: el 28% respondió "No les gusta", el 20% "Por el cólera y la contaminación", el 12% "Por que no hay un lugar seguro donde comprarlo".

IX. ANALISIS DE LOS ELEMENTOS CULTURALES INDICATIVOS DE DESNUTRICION.

El siguiente apartado tiene como finalidad principal rescatar los elementos culturales detectados a lo largo de la investigación, así como mostrar la relación que guardan con la mala alimentación, lo que redundaría en estados críticos de desnutrición, - sobre todo pensando en los casos comprobados de la población.

Recordemos que dentro de los elementos culturales asociados a la desnutrición, la presente investigación retomó fundamentalmente para fines de análisis "creencias", "mitos", "hábitos", -- "costumbres" y un elemento agregado de acuerdo a la necesidad del estudio "situaciones reales".

Aunque ya en el capítulo III se desglosó la importancia de cada uno de estos elementos, es oportuno mencionar las características con la finalidad de esclarecer las diferencias entre ellos.

En lo referente a las "creencias", podemos considerarlas como proposiciones que generalmente carecen de fundamento objetivo, pero que sin embargo tienen gran influencia en la manera

de pensar y actuar de la población (CONAPO, 1982). En la investigación se detectaron algunas creencias importantes sobre todo relacionadas con alimentos de origen animal.

Otro elemento cultural son los "mitos", donde los individuos atribuyen al alimento ciertas propiedades, generalmente sin fundamento, pero que repercuten en su uso y consumo. Algunos mitos tienden a idealizar las propiedades de un alimento, otros en sentido inverso (CONAPO, 1982); los datos de la investigación, indican que la comunidad de Chalma maneja varios mitos que obstaculizan la alimentación.

En cuanto a las "costumbres", implican pensamientos y comportamientos que generalmente son transmitidos de generación en generación, de padres a hijos, es decir, la familia influye en los gustos y preferencias alimentarios de sus hijos, determinando "qué es bueno hacer", "que no se debe hacer", etc.

Los "hábitos alimenticios", están representados por actitudes y acciones características con respecto al alimento, incluyendo selección, preparación, distribución, gustos y preferencias, horarios, etc.

Finalmente, se habla de algunas "situaciones reales" relacionadas con la alimentación y que se refieren a cuestiones cotidianas desfavorables para la alimentación, tales como disponibilidad de alimentos inadecuada, economía, contaminación y enfermedades.

DATOS Y ANALISIS COMPARATIVO ENTRE G1 Y G2.

Para hacer referencia a los elementos culturales, se rescataron algunas de las preguntas más representativas de la encuesta en este rubro, procediendo al análisis comparativo entre el -

G1 (Grupo de familias con hijos sin desnutrición) y G2 (Grupo de familias con hijos desnutridos).

Cabe señalar, que estas preguntas permitieron que las madres de familia respondieran a una o varias opciones, razón por la -- cual, se obtuvo un buen número de categorías, aunque para fines de análisis se presentan únicamente las de mayores porcentajes sobre el total de la muestra (50 familias).

Al cuestionar a las madres de familia si por algún motivo se hace tarde para preparar de comer, ¿qué les da a sus hijos?. Esta pregunta permite la exploración de hábitos en la familia, ya que se abordan los patrones cotidianos de alimentación. Los porcentajes más altos se encontraron tanto para G1 como para G2 en la categoría "Huevo" con 57% y 56% respectivamente, lo cual resulta -- ser una cifra bastante significativa en el total de la muestra. -- Enseguida, para la categoría "Frijoles", G2 respondió en 42% y pa -- ra G1 la siguiente categoría fue "Jamón" con 27%. Pueden obser -- varse ciertas semejanzas ante las respuestas de ambos grupos (Ta -- bla 8).

En porcentajes de menos de 7% están considerados alimentos tales como: "Pollo rostizado, fruta, salchichas, korn flakes, -- gerber, ensalada, papas, leche, tacos de comida del día anterior, jugo, galletas y quesadillas".

Como puede observarse, sobresalen alimentos que poseen cier -- tas cualidades nutritivas, sin embargo existe la posibilidad de que no sean complementados con otros alimentos que conlleven al balanceo de la dieta, es decir, la presencia de un solo producto alimenticio no es suficiente para cubrir los requerimientos nu -- tricionales de los individuos, es necesario incluir productos de los diferentes grupos, de manera que se logre el equilibrio.

Asimismo, incluir repetidamente algún alimento, además de traer como consecuencia la deficiencia de nutrientes que pudieran aportar productos de otros grupos alimenticios, podría llevar a que la dieta familiar resultara tan poco variada que termine siendo monótona e insuficiente en calidad. (Ya en otro momento se mencionó la correspondencia de este dato con otras investigaciones). (Flores y cols., 1987).

En este sentido, la presente investigación no contempló la posibilidad de registros diarios y lo suficientemente exactos como para lograr determinar el equilibrio de la dieta diaria en la familia, aspecto que podría ser incluido en futuros estudios.

Al preguntar a las madres de familia sobre ¿cuáles consideraran los alimentos más nutritivos?, se encontraron algunas semejanzas entre grupos, ya que tanto para G1 como para G2, los porcentajes más elevados estuvieron ubicados en la categoría "Verduras" con 70% y 77% respectivamente, para G1 se rescataron otros alimentos como "Frutas" con 46% y "Leche" 35% y, para G2 "Fruta", "Pescado" y "Leche" con 42% cada uno de ellos (Tabla 9).

Es interesante observar, que ambos grupos resaltan como alimentos nutritivos productos que realmente poseen esa cualidad, de hecho todos los alimentos enlistados en la tabla 9, son productos recomendables a incluirse en la dieta familiar.

Este resultado es altamente significativo y podemos categorizarlo dentro de los elementos culturales como una "creencia", ya que las madres de familia no cuentan con la noción objetiva que les permita afirmar que ciertos alimentos son nutritivos, -- sin embargo, existe una idea o intuición para argumentar la calidad nutricional del producto.

Es oportuno hablar de criterios que pueden ayudar a conside

rar el valor nutricional de los alimentos; este criterio desde luego, está basado en los nutrientes que contienen los alimentos como son proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas y agua, por ejemplo, para el producto mencionado en primer lugar, "Verdura" que tiene una amplia gama de productos, contiene en general agua, calorías, proteínas, grasa en mínimas cantidades, -- fibra, calcio, fósforo, hierro y vitaminas, lo cual hace que los vegetales sean considerados como un alimento altamente nutritivo. Las "Frutas" similarmente a los vegetales contienen agua, calorías y proteínas, algunos carbohidratos, minerales y vitaminas, siendo un alimento igualmente rico.

El análisis de los nutrientes que contiene cada alimento -- (Ver cuadro 2), permite observar, que las madres de familia manejan una noción clara y certera acerca de cuáles son considerados como alimentos de mayor calidad nutricional, ya que cada producto que mencionaron contiene nutrientes importantes para la buena alimentación.

De esta manera, observamos que las madres determinan que los alimentos sí son nutritivos de forma intuitiva, lo que genera "creencias" acerca de las cualidades de ciertos alimentos, lo cual puede influir determinadamente para que las familias consuman o no consuman los alimentos.

Ahora bien, es importante ver si la creencia en cuanto al valor nutritivo de determinados alimentos corresponde o no con los hábitos alimenticios de las familias.

Al relacionar los datos de consumo (hábitos) con los alimentos considerados como de alto valor nutritivo, (Ver Tabla 10), se puede observar lo siguiente:

En cuanto a "Verduras" consideradas como un alimento alta--

mente nutritivo, tanto por las madres del G1 como G2, se encuentra que el consumo para G1 alcanza el 44% para la categoría "7 días a la semana", 19% para "3 días" y 16% para "2 días", de donde se rescata que aunque las madres manifiestan el alto valor nutritivo de las verduras, sólo cerca de la mitad de la muestra tienen el hábito alimenticio de incluirlas diariamente en su dieta, aunque el porcentaje resulta ser significativo.

Para G2 pueden observarse diferencias importantes con respecto a G1, ya que los porcentajes relevantes se ubican en "3 días a la semana" con 36%, seguido del 28% que respondieron "2 días" y el 21% "7 días", en este caso los datos representativos bajan hasta "2 y 3 días por semana", indicando cierta inconsistencia entre la "creencia" acerca del valor nutritivo de un alimento y el patrón de consumo real del mismo, es decir, a pesar de ser considerado como nutritivo, no se tiene el hábito de consumirlo con la frecuencia esperada.

Para la "Fruta" que resultó ser otro de los alimentos más nutritivos, se muestra un patrón de consumo diferente al de "Verduras", ya que tanto para G1 como para G2 los porcentajes más elevados de consumo se ubican en "7 días a la semana" en cifras significativas (68% y 57% respectivamente).

El siguiente alimento señalado "Leche", revela un alto patrón de consumo, 81% para G1 y llegó hasta el 93% para G2 en la categoría "7 días a la semana", para ambos grupos, lo cual resulta ser un dato altamente significativo.

En el caso del "Pescado", se encuentra un serio problema, - G1 señala que el 22% lo consideran como alimento nutritivo, sin embargo, el 38% lo consume "1 vez por semana" y el 27% "No consume" este alimento. En cuanto a G2 un 42% señalaron al pescado como producto de alto valor nutricional y el patrón de consumo -

muestra que el 43% "No ingiere" este alimento y el 28% sólo "1 -- día a la semana".

Este caso resultó especialmente peculiar, ya que a pesar de la noción de las propiedades alimenticias del pescado, existe toda una serie de "mitos" y "creencias" en torno a este alimento, que influyen limitando su consumo, por ejemplo, las madres de familia hablan acerca de "La dificultad por conseguir pescado fresco, el costo del mismo, el no encontrar una forma de preparación a gusto de toda la familia, la contaminación, el cólera y alergia", elementos que en ocasiones se entrelazan con "situaciones reales" y obstaculizan el consumo adecuado.

Una vez detectados los alimentos de alto valor nutritivo, se procedió a cuestionar a las madres de familia sobre cuáles son -- considerados como alimentos menos nutritivos. Se obtuvieron las siguientes respuestas: tanto G1 como G2, mostraron altos porcentajes en la categoría "Carne" con 44% y 28% respectivamente. Para G1 se pueden mencionar otros alimentos tales como "Pastas" 32%, "Golosinas" 19% y "Alimento chatarra" 16% y, para G2 "Golosinas" 28%, "Pastas" 21%, y en porcentajes menores aparecen "Huevo" y -- "Pollo" (7% para cada uno) como alimentos de escaso valor nutritivo (Tabla 11).

Resulta interesante, analizar el hábito relacionado con algunos de los alimentos considerados de baja calidad nutricional, especialmente en lo referente a "Carne", retomando también "Pollo" y "Huevo".

Es muy interesante el hallazgo acerca de que buena parte de la población consideran la "Carne" como un alimento poco nutritivo, para G1 el porcentaje fue 44% y para G2 28%, datos altamente significativos. Para este rubro los motivos expuestos por las -- madres de familia, están tanto a nivel de "creencias", "costum--

bres", "hábitos" y "mitos".

Algunas de las creencias son: "La carne no tiene vitaminas", "Tiene mucha química", "La carne no es tan buena como la verdura", "Al cocerla y quisarse, pierde sus vitaminas", "Es grasa", "No es buena por ser alimento refrigerado", "Es muy pesada, por eso no la consumen".

Las costumbres: "Tiene mucho tiempo almacenada y pierde sus nutrientes", argumento que guarda relación con las costumbres de provincia donde la carne que se ingiere es fresca.

Algún hábito : "Al combinarla con chile es muy irritante".

Los mitos: "Es muy dañina", "No nutre", "Nada más llena, no nutre y a veces hace daño", "Hace daño".

Rescatar las citas textuales sobre los motivos expuestos por las madres de familia acerca del bajo consumo de la carne, nos permite detectar cómo la dieta familiar se ve desequilibrada a causa principalmente de elementos de tipo cultural que influyen desfavorablemente en la ingestión de alimentación balanceada y variada (aunque no hay que descartar el elemento económico), limitando en este caso, el requerimiento de proteínas animales indispensables para el sano desarrollo del infante y de los individuos en general.

En el caso del "Pollo", resulta interesante que a pesar de ser un producto que apareció citado entre los alimentos más nutritivos, G2 lo menciona como poco nutritivo aunque el porcentaje es reducido, y al relacionar este dato con el patrón de consumo, encontramos que el 57% del G2 ingiere este alimento únicamente "1 vez por semana", seguido del 21% que lo ingieren "2 días a la semana".

El análisis de nutrientes indica que el pollo es un producto de alto contenido en calorías, proteínas y grasa, (Cuadro 2), lo cual lo hace un alimento importante para el balanceo de la dieta familiar, sin embargo, las madres de familia manejan ideas diferentes, que consideramos como un "mito" que viene a obstaculizar el consumo adecuado de este alimento.

Este "mito" se refleja en algunos de los motivos que expresan las madres al señalar "Pollo" como alimento poco nutritivo: "El pollo no es tan bueno como la verdura", "No nutre", "Es gaba zo", donde evidentemente no hay sustento real que apoye dichos argumentos.

De manera similar el "Huevo" aparece entre los alimentos más nutritivos y lo encontramos nuevamente, aunque en porcentajes mínimos, como alimento poco nutritivo, rescatando lo siguiente: el mayor porcentaje para ambos grupos, está ubicado en "3 días" con 27% y 42% respectivamente, el dato inmediato es "2 días" con 22% y 21%, lo cual indica que el alimento se ingiere con cierta frecuencia, aproximadamente 2 o 3 días por semana, sin embargo, también se encuentran porcentajes significativos en los grupos para el rubro "7 días a la semana" 19% y 21%.

Este hecho puede analizarse a partir de que el huevo es un alimento rico en nutrientes, sin embargo, incluirlo diariamente en la alimentación, puede ser indicativo de una dieta monótona y poco variada, con marcado desequilibrio, es decir, se satura al organismo excediendo en la ingestión de ciertos nutrientes y se carece de otros, indispensables para lograr el equilibrio nutricional. Para este mismo alimento, en el G1, el 19% contestó a la categoría "1 día a la semana" cayendo en el déficit con respecto al consumo del producto.

En este caso, el análisis gira en torno a las razones que -

la población expresa ante la baja ingestión, por ejemplo: "El huevo de gallina tiene más vitaminas, en el D.F. es difícil conseguirlo", "El huevo es de menor cantidad y calidad", "Hace subir de peso y a veces hace daño", todos ellos argumentos que dejan ver que el bajo consumo de huevo es la consecuencia de mitos en torno al alimento, ya que se le han atribuido características -- desfavorables que impiden la ingestión adecuada.

La siguiente pregunta estuvo enfocada a indagar sobre la exclusión de alimentos en la dieta familiar, encontrando los siguientes resultados. En el G1 el 53% respondió a la categoría -- "Si" excluye alimentos y el 47% "No" los excluye. Para G2 el -- 57% "Si", mientras el 43% respondió "No" (Tabla 12).

Como se puede observar, el dato es bastante similar para ambos grupos, sobresaliendo la opción "Si" excluyen alimentos de la dieta familiar.

Asimismo, al rescatar los alimentos citados, los datos para ambos grupos muestran bastante semejanza.

Para G1 los alimentos excluidos con mayor frecuencia resultaron ser: "Carne de cerdo" 14%, "Pescado" con el mismo porcentaje y, "Carne roja" en 12%, notando que los tres alimentos antes mencionados quedan englobados en el grupo de productos de origen animal, que al ser excluidos de la dieta revelan carencia de proteínas animales.

Para G2 los alimentos más mencionados fueron: nuevamente -- "Carne de cerdo" en 36% , "Pescado" en 14% y en 7% alimentos tales como "Carne roja", "Vísceras" y "Comida enlatada", encontrando relación significativa entre ambos grupos en cuanto a la deficiencia en la ingestión de proteínas animales (Tabla 13).

Además, puede notarse cierta incongruencia, sobre todo en lo relacionado al "Pescado", donde las madres de familia manifiestan su creencia acerca del valor nutritivo del producto y sin embargo, no se tiene el hábito de consumirlo frecuentemente.

Resulta interesante rescatar algunas de las razones que las madres de familia expresaron al hablar de los alimentos excluidos, y que pueden ser enmarcados en los hábitos, costumbres, mitos o bien creencias determinantes en el patrón de alimentación.

Algunas creencias sobresalientes fueron las siguientes, donde nuevamente la carne resulta ser un alimento poco consumido: - "Consumir carne ocasiona subir de peso", "La carne no nutre", -- "La carne es muy pesada para la digestión", "La carne es comida - chatarra, no nutre, no sirve. Tiene vitaminas pero en menor cantidad que la verdura".

De entre los mitos, algunos son los siguientes: "La carne no es considerada buena". "Hace daño", que es un argumento bastante difundido, carece de todo fundamento, aunque puede estar asociado a alguna experiencia en la cual coincide la ingestión del alimento y la enfermedad, lo cual no significa que el alimento por si mismo produzca cierto mal. Otro mito representativo "La carne de cerdo hace daño, es fría, hay cólico y diarrea". -- Este último guarda relación con la polaridad frío-caliente que explica López (1984).

Según el autor, los indígenas de la época prehispánica (Nahuatl, mayas, otomíes y tarascos) contaban con toda una clasificación de enfermedades, medicinas y alimentos, fundada en supuestas cualidades designadas como frío y calor.

López (1984), explica que esta polaridad queda enmarcada - en una concepción del universo cuyos elementos positivos y nega-

tivos se conciben limitados y equilibrados, sumándose en una totalidad neutra que vale cero. El aumento de una calidad en un área determinada produce por fuerza la reducción de la misma en otra.

De esta manera, en el cuerpo humano el equilibrio es la salud, y la ingestión de alimentos apropiados significa la conservación de la armonía. Una dieta sana obliga en cada comida la inclusión de productos fríos y calientes, que unidos se neutralizan. En la misma forma, cuando el cuerpo humano no se encuentra equilibrado, es necesario suministrar al enfermo alimentos o medicamentos de calidad contraria al mal, que restablecerán el orden.

Calor y frío son calidades y no cantidades térmicas. Aunque las ideas y posiblemente los principios de clasificación son muy semejantes, hay desacuerdo muy marcado en el encasillamiento particular de los alimentos, no solo de zona a zona, sino de individuo a individuo. Sin embargo parece existir en todas partes, un motivo tajante de clasificación. Tal motivo es la participación que cada cosa tiene al calor solar, obtenido por exposición, o de humedad, lo que determina respectivamente la naturaleza caliente y fría. Así, son considerados calientes los seres oscuros -- de colores negro, café, verde oscuro, morado, rojo-- los pican--tes, los consumibles al fuego, las frutas cultivadas dulces y las cosas que producen sensaciones quemantes, como la nieve y el hielo, mientras que los seres fríos son los relacionados con la noche --por ausencia de luz solar--, los animales salvajes, las frutas agrias, las que tienen cáscara tan gruesa que los rayos del sol no alcanzan a penetrar a su pulpa, y las cosas de colores --claros.

Durante la época prehispánica, estos conceptos tuvieron una extraordinaria difusión, lo cual probablemente explica su permanencia aun en nuestros días.

Esa permanencia se hace presente cuando las madres que respondieron a la encuesta nutricional, hablan acerca de esas "cuantidades" frías, calientes y pesadas de los alimentos, donde ese pensamiento resulta determinante en la inclusión o exclusión de alimentos considerados como "buenos" o "malos" para la salud.

En cuanto a las costumbres, un ejemplo difundido en la comunidad hace referencia al hecho de "Deber comer carne fresca", en el D.F. ya está muy refrigerada y por lo tanto no es consumida", "No se sabe si la carne es limpia y fresca". Esto tiene relación con el hecho de que, sobre todo en el caso de gente que ha llegado de provincia es una "costumbre" consumir carne fresca (de matanza reciente), lo que influye para que en la ciudad prefieran excluir el producto, ya que según la población, la carne no posee las características de limpieza y consistencia que se esperarían.

Ahora bien, en el caso de la carne, se pueden emplear sustitutos que compensen la falta de proteínas animales, para lograr el balanceo de la dieta familiar; sin embargo, en la realidad esto no sucede así. Si algún alimento es rechazado por mitos, hábitos, creencias o costumbres, generalmente no se busca el producto que logre sustituir la exclusión; las madres incluyen en la dieta familiar únicamente los alimentos que ellas consideran más nutritivos, lo cual lleva a que ciertos nutrientes se consuman en exceso y otros sean descartados por completo.

Algunos de los hábitos mencionados en la ingestión son: -- "Excluir alimentos que contienen demasiada grasa y picante, ya que son irritantes", "Bajo consumo de pescado, ya que la madre no ha encontrado una forma adecuada de prepararlo para dar gusto a su familia", "Excluir alimentos que no gustan a la familia".

Asimismo, se pueden rescatar de entre los argumentos expuestos por las madres de familia algunas "Situaciones reales" que -

influyen en la exclusión de alimentos, tal es el caso del pescado, mencionando: "El pescado es excluido principalmente por el cólera y la contaminación" o bien "La carne roja es excluida por su costo".

Como vemos, los elementos analizados influyen de una u otra forma en la ingestión cotidiana de las familias, elemento que se ha estudiado poco y que puede ser trascendental al momento de --elaborar estrategias de intervención en el problema nutricional de comunidades suburbanas.

Al preguntar a las madres de familia si permiten que sus hijos ingieran alimentos entre comidas, en el G1, se encontró que -- el 53% "Si" lo permiten y el 47% "No". En el G2 el 71% manifestaron "Si" permitir el alimento entre comidas y el 29% "No" (Tabla 14).

Como podemos observar, para ambos grupos los porcentajes que permiten alimento entre comidas, superan a quienes "No" lo permiten, pero sobre todo para G2 el dato es altamente significativo.

Este dato esta relacionado con un "mal" hábito alimenticio, que evidentemente repercute de manera desfavorable en los niveles nutricionales de los infantes.

Ahora bien, de las familias que respondieron afirmativamente, es importante rescatar el tipo de alimentos que se consumen.

Para el G1, los porcentajes más elevados estuvieron en la -- categoría "Alimento chatarra" en 35% y "Fruta" 35%. Similar a G2 donde se rescatan las mismas categorías, aunque para "Alimento -- chatarra" se incrementa al 42% y disminuye en el caso de "Fruta" al 28% (Tabla 15).

Es interesante analizar este dato en términos del alto consumo que representa el "Alimento chatarra", sobre todo pensando en la población preescolar. Es altamente probable que la adquisición de cualquier producto incluido en este tipo de alimentación, sea un factor que merma la economía familiar y por lo tanto, se ve limitada la compra de alimentos que aporten nutrientes indispensables para la dieta balanceada.

Asimismo, este dato de alto consumo en alimentos chatarra, está relacionado directamente con los medios de comunicación, que realizan propaganda a alimentos enlatados o de preparación fraudulenta de escaso valor nutritivo (Carrada, 1989). En este sentido, la publicidad busca vender un producto, resaltando o incluso inventando propiedades alimenticias de las cuales se carece.

La influencia de la publicidad se ejerce con mayor fuerza - en los niños (aunque el adulto también es influenciado); los infantes requieren y exigen consumir productos comerciales, incorporando a su ingesta refrescos, productos enlatados, pastelillos industrializados y una enorme variedad de artículos que deterioran tanto la economía, como la dieta familiar. (Eguiluz y Alarcón, 1983). Lo anterior pudo observarse en la población de Chalma con porcentajes más elevados en las familias de hijos con desnutrición, lo que es un elemento más que contribuye a este estado nutricional.

También se preguntó a las madres con respecto a la alimentación de sus hijos, en cuánto a la edad ¿quién debe comer más y - quién menos?, de donde se rescataron los siguientes datos.

Para G1 el dato más alto está ubicado en la categoría -- "Igual" con 38%, seguido del rubro "Según pidan" con 24% y "Los grandes más" 16% y "Los pequeños más" 16%. Para G2 la categoría que sobresale es "Los pequeños menos" con 35%, lo que representa

un mito que aparece como una condición desfavorable para las familias con hijos desnutridos. Para el mismo G2 son importantes - también los datos de 28% para "Los grandes más" y, 21% para "Los pequeños más" e "Igual" en cada categoría (Tabla 16).

X. ANALISIS DEL "RECORDATORIO DE 24 HRS."

La parte final del trabajo, analizó específicamente las dietas cotidianas de las familias de la comunidad, lo que resulta - ser parte fundamental de la investigación, ya que es en este momento precisamente, donde a partir del conocimiento específico - de la alimentación de las familias, es posible generar una propuesta, que englobe las características, necesidades, costumbres y hábitos alimenticios particulares de la comunidad.

El análisis estuvo orientado a detectar el equilibrio o desequilibrio alimenticio. Como sabemos, para que el cuerpo crezca y se desarrolle adecuadamente, se requiere lograr una dieta nutritiva y balanceada, incluyendo los diferentes elementos nutritivos que brindan los alimentos: cada elemento cumple una función distinta, por eso son necesarios todos. Es importante, además de ofrecer todos los nutrientes, calcular cantidades suficientes para cada individuo, esta cantidad debe ser adecuada al tamaño, a la edad y a las necesidades de crecimiento, sobre todo en el caso de la población preescolar.

De esta manera, la dieta suficiente y balanceada, permite - el sano crecimiento y desarrollo armónico del individuo (Vol. Na1., 1992).

De lo anterior se deriva la importancia del análisis de la dieta cotidiana de las familias participantes en la investigación.

Para obtener la información de la dieta, al finalizar la encuesta, se procedió a solicitar a las madres de familia, la descripción general de los alimentos ingeridos un día antes, lo que se llama "Recordatorio de 24 hrs.", estrategia empleada ya en otras investigaciones (Mora, 1982). Este recordatorio, abarcó los 3 momentos fundamentales de la alimentación, es decir, que se consumió en desayuno, comida y cena. A través de esta información, se recopilaron los datos que indican la inclusión de los diferentes nutrientes en los momentos alimenticios.

Para analizar el "recordatorio de 24hrs" de la ingesta familiar, se optó por categorizar 3 grupos nutricionales fundamentales de acuerdo a la división propuesta por Icaza (1989), donde todos los alimentos quedan incluídos, siendo estos grupos: A) Productos de origen animal, B) Frutas y verduras y, C) Granos y raíces.

Enseguida, se analizó cada momento alimenticio, desayuno, comida y cena esto de acuerdo a los grupos nutricionales señalados, así como la suficiencia o insuficiencia global por día.

Para analizar la información que proporcionó el recordatorio de 24hrs, se contabilizó la frecuencia de 2 categorías: "Suficiente" o "Insuficiente".

El criterio para considerar como "Suficiente" la ingesta de los productos de cada grupo nutricional, estuvo basado en reportar mínimamente la inclusión de un alimento o una ración, por pequeña que esta fuera de entre la gama de productos del grupo en cuestión. Para el caso de "Insuficiente" se considero la ausencia total de cualquiera de los alimentos incluídos en el grupo correspondiente.

De esta manera, lo que se analizó fue la frecuencia de con-

sumo de alimentos incluidos en los diferentes grupos nutricionales, lo cual pone de manifiesto el equilibrio o desequilibrio de la dieta familiar. El análisis arrojó los siguientes resultados:

A) Productos de origen animal.

El análisis de este grupo de productos, permitió observar - insuficiencia en el 40% de la población muestra con respecto al consumo de alimentos de origen animal, específicamente en el momento alimenticio de "Cena", siendo esta insuficiencia menos marcada para los momentos de "comida" (20%) y "desayuno" (18%), donde los porcentajes disminuyen (Tabla 8).

Asimismo, al realizar el análisis global de los momentos alimenticios, se rescató que el 32% de las familias, muestran déficit en la ingesta de productos animales, ya que de los 3 momentos fundamentales de la alimentación, en uno de ellos muestran - ausencia total en la ingestión de estos alimentos, notando que en los momentos en que si se incluyen los productos, las cantidades son mínimas (por ejemplo, un vaso de leche al día, un huevo al día, una pieza pequeña de carne el día que la consumen, jamón, - que fueron los alimentos más mencionados en las dietas cotidianas), además el 2% no incluye ningún alimento que corresponda al grupo de productos animales en la alimentación del día, lo cual habla de un desequilibrio grave en la dieta de las familias de la comunidad.

Es claro que los porcentajes de suficiencia global por día, no alcanzan a superar el 50% al manifestar la inclusión de productos animales, lo cual nuevamente evidencia la carencia en el consumo de estos productos.

Estos datos guardan relación con el 40% de la población que mencionó al responder a la encuesta, la carne como un alimento -

poco o nada nutritivo, por diferentes razones (está muy refrigerada, tiene toxina, no es fresca, pierde propiedades al cocerla, atc), y que debido a ello es excluída de la dieta familiar, en otros casos el motivo de exclusión es el costo económico. No obstante, el grupo de productos animales es tan amplio, que permite incluir otros alimentos que compensen la carencia detectada, sin embargo, es evidente que las madres de familia no buscan esa compensación que lleve al equilibrio nutricional.

B) Frutas y verduras.

Al realizar el análisis de los alimentos agrupados en frutas y verduras, se rescató que el 74% de la muestra tiene un consumo deficiente con respecto a estos alimentos, sobre todo en el momento "desayuno", y el 70% apareció con esa misma deficiencia en el momento "cena". Es importante mencionar que los porcentajes de insuficiencia superaron de manera significativa a los porcentajes que fueron considerados como "suficientes" (Ver tabla 8) en la inclusión de alimentos tales como: todo tipo de fruta, todo tipo de verduras, jugos, guisados combinados con estos alimentos, agua de frutas, que fueron algunos de los ejemplos señalados con mayor frecuencia en la dieta familiar.

Al analizar los momentos alimenticios de manera global, se detectó que el 20% de las familias no incluyen los productos de este grupo alimenticio en ningún momento de su alimentación (desayuno, comida y cena), destacando nuevamente la gravedad del déficit con respecto a la alimentación.

C) Granos y raíces.

El análisis de este grupo alimenticio permitió detectar que la dieta familiar incluye porcentajes elevados en la ingesta de alimentos tales como: pan, tortilla, arroz y frijol, alcanzando

hasta un 78% en "desayuno" y 60% en "comida y "cena" respectivamente. A pesar de lo anterior se nota insuficiencia de 34% para los momentos de "comida" y "cena" (Tabla 8).

Al analizar globalmente los momentos alimenticios, el 6% de los casos muestra clara insuficiencia en el consumo de estos productos en todos los momentos alimenticios.

De esta manera, a través del "recordatorio de 24 hrs." de la dieta familiar, se logró detectar la franca insuficiencia en el consumo de productos animales y también en el caso de frutas y -verduras, así como niveles más elevados en la ingestión de granos, sobre todo tratándose de pan, tortilla y frijol.

Esto desde luego, brinda el indicativo de una dieta poco o -nada balanceada en las familias de la comunidad, saturando al organismo de determinado alimento y limitándolo de otros productos indispensables.

CAPITULO IV.

PAPEL DEL PSICOLOGO EN EL PROBLEMA DE DESNUTRICION.

El desglose teórico del problema nutricional en capítulos anteriores, permitió ubicar con precisión el objetivo de la investigación, así como la gravedad del problema que aqueja a gran parte de la población.

Sin embargo, queda por aclarar cuál es la función o funciones que corresponderían con la actividad profesional del psicólogo, específicamente en esta problemática.

Aunque a primera vista la desnutrición pareciera fuera del campo de acción de la psicología, el profesional cuenta con herramientas que le permiten incursionar en problemas de diferente índole, saliendo de la perspectiva tradicional donde el trabajo del psicólogo era restringido a la aplicación y evaluación en actividades psicométricas exclusivamente. Más allá de la psicometría, existen problemas de trascendencia social, donde actualmente, el psicólogo como profesional de la salud, puede realizar un sinnúmero de actividades relacionadas con su desempeño profesional, destinadas a favorecer el mejoramiento de los niveles de salud de los individuos.

IV.I ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL PSICOLOGO.

El psicólogo como profesional, cuenta en primera instancia con una formación teórico-metodológica que le permite ubicar la dimensión psicológica del problema que enfrenta. En lo referente al aspecto conceptual de la formación profesional, sabemos que existen diferentes corrientes teóricas de la psicología, entre ellas, algunas de las principales son: la conductista, la --

cognoscitiva, la psicodinámica, etc. En este sentido, es importante que el psicólogo conozca los postulados fundamentales de las diferentes corrientes, de manera que sea capaz de seleccionar dentro de este cúmulo de conocimientos aquel que se adecue más a los problemas concretos a los que se enfrenta en distintos escenarios o campos de aplicación profesional. En cuanto a la parte metodológica, el psicólogo conoce diferentes técnicas y métodos para poderlos aplicar en la detección, intervención, evaluación o solución de problemas. Es decir, el psicólogo cuenta con habilidades en diseños de investigación, en medición, elaboración de escalas de actitud y cuestionarios, en la práctica de entrevistas o encuestas, así como en la observación sistemática y participante, etc.

De esta manera, es claro que el conocimiento teórico y metodológico, en conjunto brindan una amplia variedad de funciones y acciones que puede llevar a cabo el profesional en distintos ámbitos. García (1989), señala que se pueden plantear 2 actividades fundamentales de acción del psicólogo: 1) El cambio o transformación de la relación que tiene el individuo con grupos, objetos o condiciones del entorno y, 2) La investigación requerida para tomar decisiones y emprender acciones. Ahora bien, si estas acciones primordiales se desglosan, se obtendrán amplias posibilidades de acción para el psicólogo.

Ribes (1980), realiza un desglose detallado de la actividad profesional del psicólogo, especificando 4 dimensiones básicas de análisis:

A) Objetivos de la actividad del psicólogo: a) la rehabilitación, b) el desarrollo, c) la detección, d) la investigación, y e) la planeación y prevención.

B) Las áreas generales de actividad, que contemplan los siguientes factores: a) salud pública, b) producción y consumo, c) instrucción y d) ecología y vivienda.

C) Las condiciones económicas en que se desenvuelve dicha actividad, son: a) urbana desarrollada, b) urbana marginada, c) rural desarrollada y d) rural marginada.

D) Las poblaciones a que se dirige la acción profesional son: a) individuos, b) grupos urbanos y c) grupos institucionales.

Para fines de la presente investigación, es conveniente analizar con mayor detalle el inciso correspondiente a los objetivos de la actividad (A), destacando las acciones que se pueden realizar y que corresponden con cada una de las funciones, además de señalar la relación de la función con el presente trabajo.

a) Rehabilitación: El nivel "Rehabilitación" se refiere a la superación y/o corrección de deficiencias que obstaculizan el sano desarrollo del o los individuos.

Se realizan acciones que favorezcan el desarrollo, donde evidentemente, las tareas educativas resultan indispensables, en este sentido, el psicólogo puede hacer uso de la amplia variedad de técnicas de enseñanza que maneja.

Sin embargo, un problema tan complejo como lo es la desnutrición requiere de la intervención conjunta de varias profesiones en la prestación de servicios de salud: el trabajo multidisciplinario es indispensable sobre todo en las disciplinas involucradas en el área de salud tales como la medicina, la enfermería, el trabajo social, la nutriología y psicología entre

otras.

Así mismo, es importante la participación de paraprofesionales para hacer efectiva la utilización de los servicios y la preservación de la salud.

b) Desarrollo. Abarca los aspectos de educación y capacitación enfocados a la promoción de la salud en beneficio de los individuos y la colectividad.

A este nivel, el psicólogo puede actuar como especialista en la transmisión de información, en orientación, capacitación y sensibilización con respecto a un problema tan grave ubicado en el área de salud pública.

Sin embargo, la presente investigación, más que a nivel informativo y de capacitación, se propone a favor de fomentar en el grupo comunitario la reflexión y el análisis de sus propios hábitos, costumbres y creencias, esperando que a partir de esa reflexión se generen alternativas surgidas del mismo grupo, es decir, que sean los miembros de la comunidad (madres de familia integradas en la investigación) quienes aporten diferentes opciones para mejorar su alimentación. De esta manera, es factible que las acciones se lleven a cabo, ya que la alternativa no representa un cambio arbitrario o imposición incomprensible para la población.

Para este caso, la educación para la salud resulta un recurso adecuado, ya que a través de programas diseñados para promover la salud, el psicólogo puede realizar diferentes actividades enfocadas a fomentar el desarrollo de los individuos a favor de una adecuada nutrición, esto desde luego, basado en el conocimiento y respeto a la cultura de la comunidad.

Existen diseños que son aplicados indistintamente en diversas comunidades. Este hecho trae como resultado que los programas no tengan el impacto real que se espera, es importante recordar que cada población es diferente ya que las condiciones geográficas, sociales, económicas, etc. varían de un lugar a otro, por lo tanto desde la planeación hasta las técnicas educativas manejadas en los programas deben modificarse de acuerdo a las características reales de la población.

c) Detección. El psicólogo cuenta con herramientas que le permiten "la evaluación y diagnóstico de los problemas que aquejan al individuo, ya sea definidos en términos de carencias específicas o formas de comportamiento socialmente aceptadas, requeridas para satisfacer prioridades individuales o sociales" (Eguiluz y Alarcón, 1983) p. 109.

Dentro del área de salud y específicamente en los problemas nutricionales, este nivel es muy importante; el psicólogo puede evaluar por ejemplo, lo adecuado e inadecuado del comportamiento que interviene en los hábitos alimenticios de diversos grupos poblacionales. De esta manera, es posible evaluar las formas de selección de alimentos que consumen las familias; cómo se distribuyen los mismos entre los miembros del grupo familiar, si se da cierta jerarquización dependiendo de factores como edad, sexo, número de integrantes, etc.; detectar formas de preparación y conservación de los alimentos, las reglas de higiene que se siguen; evaluar formas de consumo, lo que ingiere la gente en cantidad y calidad, etc.

Sin embargo, el comportamiento manifiesto en los hábitos alimenticios guarda estrecha relación con aspectos culturales, de hecho, las prácticas de alimentación están determinadas por el contexto sociocultural en el cual se desenvuelve el indivi-

duo. Por lo tanto, es importante conocer las cuestiones culturales que rigen y determinan la alimentación tales como las creencias, valores, costumbres, normas, etc. en una comunidad particular. Como se mencionó oportunamente, el presente trabajo se interesó precisamente en conocer creencias, costumbres, mitos y hábitos relacionados con la alimentación, reconociendo estos aspectos del factor cultural como elementos de carácter psicológico, los cuales influyen de manera directa sobre el comportamiento del individuo. Es por ello, que resulta tan importante el estudio de la cultura, de manera que al abordar una problemática de índole social no es suficiente una visión superficial, hay que profundizar y rescatar la raíz que interviene en la incidencia y prevalencia del problema, la cual puede ser generada por razones de tipo cultural.

Como puede notarse, la presente investigación, empleó esta función como un recurso para lograr obtener la información en un primer momento, y así detectar las principales deficiencias en una población particular, a través de un instrumento (encuesta nutricional) que abordó los aspectos antes mencionados.

d) Investigación. "Encaminada a la evaluación controlada de las técnicas e instrumentos de medición, al diseño de una tecnología y a la detección de las condiciones para llevarlo a efecto" (Eguiluz y Alarcón, 1983) p. 110.

En el nivel de investigación en el campo nutricional se abren bastantes posibilidades de trabajo para el psicólogo. En este nivel, su labor como investigador estaría enfocada a determinar las condiciones bajo las cuales ocurre algún fenómeno y a la vinculación de dichas condiciones con la corriente teórica - que permita comprender mejor la forma en que operan, para así explicar otra serie de fenómenos no estudiados directamente; por lo que resulta claro que el psicólogo puede colaborar en la la-

bor de esclarecer cuáles son las variables que conllevan a estados de desnutrición profunda, para lograr con ello iniciar a manejar dichas variables.

Así mismo, la investigación de campo permite al psicólogo estudiar variables que afectan directamente los patrones de alimentación. Para la presente investigación, es importante ubicarnos en este nivel, ya que el objetivo fundamental es detectar los hábitos de alimentación de una comunidad suburbana y cuál es su relación con la incidencia y prevalencia con los casos de desnutrición.

El trabajo de campo, resulta ideal al abordar cuestiones de alimentación ya que da la oportunidad al profesional de tener - contacto con la realidad, lo que permite una observación directa del problema estudiado. En este sentido, la riqueza de experiencias que brinda el trabajo de campo es muy amplia, se puede mencionar desde la observación directa de las condiciones de vivienda, la realidad de la contracción del poder adquisitivo familiar en zonas como la estudiada, la falta de información en un tema tan cotidiano e importante como lo es la alimentación de la familia, hasta el interés y disponibilidad por parte de las madres por participar en la investigación, lo cual fue sobresaliente en el presente estudio.

Otra parte fundamental del nivel investigación, es que a través de ella es posible la creación de estrategias útiles, que permitan la intervención en problemas sociales. Al abordar un problema de salud pública como la desnutrición, resulta indispensable rebasar la investigación a nivel de estudio epidemiológico, donde únicamente se incluye el diagnóstico a gran escala de un problema de relevancia social en comunidades completas. Es necesario llegar a niveles de investigación más ela-

borados, de manera que se logren generar estrategias útiles que logren la erradicación y la prevención del alto índice detectado, así como el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de los individuos.

El presente trabajo, a diferencia de un estudio epidemiológico trascendió al nivel que Urbina (1989) denomina Investigación Tecnológica o de aplicación profesional donde fundamentalmente somete a prueba los efectos de una nueva técnica o procedimiento y genera la solución alternativa de algún tipo de problema psicológico de relevancia social. Es decir, si fue importante conocer la incidencia y prevalencia de la desnutrición, pero además, se empleó un instrumento original elaborado para el sondeo de aspectos que se consideraron particularmente importantes dentro del problema, con la expectativa a generar una metodología con mayor aproximación al fenómeno.

El trabajo de investigación en psicología está teniendo un fuerte desarrollo en nuestro país. Es indudable que la investigación en el campo es un quehacer de primordial importancia para el desarrollo tecnológico y social, además de acrecentar el conocimiento y desarrollo profesional.

e) Planeación y Prevención. Un nivel más de intervención egtá ubicado en la planeación y prevención, que a pesar de resultar de trascendencia, se ha trabajado muy poco. La importancia de egte nivel está implícita si se considera que desarrollando el aspecto preventivo en el área de Salud Pública, podrían decrementarse los costos que implica la rehabilitación o curación de pacientes, además de evitarse los daños que en muchas ocasiones resultan irreversibles, sobre todo hablando de desnutrición. En este sentido, el psicólogo podría desarrollar planes o programas destinados a la problemática nutricional, haciendo uso de diversas técnicas y métodos, o bien, diseñar estrategias particulares que po-

sibiliten evitar la aparición de desnutrición en individuos sanos, logrando así la prevención.

En este sentido, el presente estudio tomó básicamente como inicio, recabar información de acuerdo al objetivo de investigación para, posteriormente, generar una propuesta considerando las características de la comunidad estudiada; estas características están relacionadas con las cuestiones sociales, la economía, los recursos de la comunidad como por ejemplo, la geografía del lugar que pudiera o no facilitar la presencia de ciertos alimentos, las carencias como falta de servicios públicos, etc, rescatando como elemento fundamental la ideología de los individuos de la comunidad, conformada básicamente por representaciones, creencias e ideas que manejan los individuos.

En relación a la ideología, López (1989), argumenta que es trascendental conocer y sobre todo respetar las creencias, costumbres y tradición de los pueblos, intentar conocer la lógica que manejan los grupos, de lo contrario, cualquier transformación o cambio que se intente con respecto a algún evento (alimentación, higiene, planificación familiar, etc) puede generar conflicto a las representaciones de los individuos.

Así pues, si se desea que la planeación y prevención a través de programas, aporte beneficios a la comunidad, se debe partir desde su propia cultura, sus hábitos, sus costumbres, sus creencias; no es recomendable confrontar esa cultura con información o eventos que a la población le resulten incongruentes con su realidad, sino centrarse precisamente en esa realidad y formular programas acordes con las necesidades que les rodean.

Teniendo claras las funciones y acciones del psicólogo, es posible percibir el desempeño profesional activo dentro de la problemática alimentaria. Aunque a primera vista pareciera no

existir relación estrecha entre la alimentación de las poblaciones y la psicología, el desglose teórico del trabajo, ha permitido observar como las actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación tienen influencia en el problema abordado, es -- aquí donde la profesión puede auxiliar en el cambio de actitudes a favor de la salud de los individuos y la colectividad.

A través de las funciones es posible ver cómo los psicólogos tienen la posibilidad de desempeñarse como profesionistas y como científicos, desarrollando nuevas formas de prestación de atención psicológica. En general, se puede decir que los procedimientos psicológicos destinados a la promoción, cuidado y mantenimiento de la salud, se han aplicado desde el nivel individual hasta el comunitario (Rodríguez, 1989).

Ahora bien, se ha venido hablando de "salud" como punto central en el área de la psicología, por lo tanto, es oportuno enfatizar la relación que existe entre salud y psicología en el problema alimentario.

IV.II PSICOLOGIA Y SALUD.

Como ya se mencionó anteriormente, el área laboral del psicólogo estuvo restringida durante mucho tiempo específicamente a la actividad psicométrica y clínica.

Sin embargo, actualmente el psicólogo ha sido asociado al campo de la salud. Este cambio de perspectiva ha permitido el desarrollo de nuevos vínculos laborales entre los psicólogos y -- otros profesionales de la salud, permitiendo también la identificación de nuevos escenarios de intervención y la participación del psicólogo en los equipos multidisciplinarios.

La ampliación de la perspectiva laboral y la inclusión en el área de la salud ha permitido que el psicólogo realice investigación aplicada con la idea de desarrollar nuevas técnicas de intervención; de aquí precisamente se desprenden los modelos preventivos y la educación para la salud, como alternativas a diferentes padecimientos, saliendo del marco tradicional donde el psicólogo estaba encasillado al psicodiagnóstico.

Entre estos padecimientos se encuentran situaciones de nivel comunitario (problemas de trascendencia social como tratamiento de adicción, planificación, desnutrición) donde el psicólogo en la actualidad puede desempeñarse como científico (investigación y búsqueda de conocimiento) y como profesionalista en la realización de acciones destinadas a la promoción, cuidado y mantenimiento de la salud. De lo anterior, se desprende una nueva forma de prestación de atención, desde la perspectiva de la psicología de la salud (Rodríguez, 1989).

La psicología de la salud ha sido definida como: "el conjunto de contribuciones de la disciplina psicológica en lo científico y profesional dirigidas a: la promoción y mantenimiento de la salud; la prevención y tratamiento de la enfermedad; la identificación de los correlatos etiológicos y de diagnóstico de la salud; de la enfermedad y de las disfunciones relacionadas; el análisis y mejoramiento de los sistemas de salud; y, la formulación de políticas de salud..." (American Psychological Association, 1981. En: Urbina, 1989). p 475.

Podemos observar que los primeros elementos de la definición (conjunto de contribuciones de la disciplina psicológica en lo científico y profesional) concuerdan con el objetivo planteado en la presente investigación, ya que básicamente se trata de generar una estrategia metodológica que permita abordar el problema de la desnutrición desde el punto de vista de la psicología.

En lo demás, observamos que se llevo a cabo un diagnóstico de salud en la comunidad estudiada (Chalma) en cuanto al problema abordado.

Este conocimiento científico-metodológico, resulta ser el primer paso, y es lo que brinda la base para una adecuada promoción y mantenimiento de la salud, y a mayor plazo la prevención y tratamiento de la enfermedad.

Parte de este conocimiento que requiere la psicología de la salud se refiere a la importancia que juega la identificación de elementos culturales relacionados con los estilos de comportamiento y los estados de salud y enfermedad de los individuos y la colectividad, lo cual representa otro eje fundamental de la investigación; para lo cual es indispensable el desarrollo de instrumentos y escalas de medición que permitan detectar patrones de comportamiento característicos. En el caso de este estudio, el instrumento (encuesta nutricional) fue elaborado con el objetivo de rescatar la información pertinente con respecto al problema, esperando que los datos permitieran el diagnóstico de salud, el conocimiento acerca de la cultura de la comunidad y lo más importante, la base para generar la estrategia metodológica.

De esta manera, se observa cómo el psicólogo puede desarrollarse a nivel de trabajo comunitario con dos tipos de habilidades fundamentales: las de investigador y las de promotor de salud, ya que por un lado puede planear, diseñar y conducir una investigación específica sobre aspectos básicos de una enfermedad o de algún factor de riesgo de la comunidad y por el otro dar servicio a la misma o a sus individuos para el control y/o prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

Ahora bien, para la prevención y promoción el psicólogo se

auxilia fundamentalmente de estrategias educativas relacionadas con la salud de los individuos, de aquí deriva lo que conocemos como Salud Pública y Educación para la Salud.

La Salud Pública es la ciencia que se encarga de conocer los procesos de salud de las colectividades humanas. Su objetivo es elevar las condiciones de salud de la sociedad, evitando la aparición de enfermedades. Para ello, estudia las causales, que pueden ser desde físicas, económicas, geográficas, hasta las sociales, psicológicas y culturales que determinan la enfermedad en las poblaciones, con la finalidad de intervenir oportunamente y con esto elevar las condiciones de salud (CIJ, 1989).

Como ya se mencionó, al realizar investigación, es importante que los esfuerzos de dicho trabajo sean dirigidos prioritariamente a generar estrategias de prevención que impidan el ascenso de los altos índices del padecimiento, para lo cual la Salud Pública se auxilia de la disciplina conocida como Educación para la Salud, particularmente para el problema de la desnutrición se tomaría en concreto la Educación Nutricional.

Esta perspectiva sugiere que las estrategias de prevención deben ser planteadas en términos de información y educación, aunque el presente trabajo sugiere como alternativas los niveles de análisis y reflexión del problema, seguido de la propuesta surgida de la propia comunidad, donde el psicólogo tiene amplio campo de trabajo.

Así pues, la prevención es planteada como una solución posible, sugiriendo acciones educativas (y reflexivas) dirigidas a la mayoría de la población con el padecimiento, enfatizando en el respeto hacia la cultura, las creencias, los hábitos y costumbres de la comunidad como elementos básicos a manejar.

PROPUESTA PSICOLOGICA A LA PROBLEMATICA NUTRICIONAL.

Hasta el momento los datos arrojados por la "Encuesta Nutricional", "Las Evaluaciones Antropométricas" y "Los Registros de 24 hrs.", brindaron información importante relacionada con las formas en que la población consideraba suficiente en cantidad y calidad su dieta, desde luego, esta información resultó muy importante dentro de la investigación, ya que representó el sondeo de estrategias metodológicas que logren adecuarse al abordar un problema de trascendencia pública como lo es la desnutrición infantil, es decir, todo el procedimiento seguido a lo largo de la investigación permitió rescatar estrategias, lineamientos, instrumentos y aspectos que pudieran aprovecharse en nuevos trabajos de investigación que se interesen en analizar este mismo tópico; así mismo, pudieron detectarse limitaciones, obstáculos o aspectos que en algún momento dificultaron la investigación, pero que igualmente sirven como indicativos a considerar en la elaboración de nuevos proyectos.

Una vez enfocados los puntos de trascendencia dentro del trabajo, es pertinente proponer algunos lineamientos alternativos, que den la pauta a: A) El mejoramiento metodológico de proyectos destinados a la investigación del problema de desnutrición, y B) El planteamiento de una solución potencial así como la prevención del mismo problema.

A) Mejoramiento Metodológico en Proyectos Destinados al Estudio del Problema de Desnutrición.

La presente investigación, representa un planteamiento metodológico particular para una comunidad específica, de donde pueden rescatarse aspectos generales que funcionen como indicativos en futuras investigaciones que aborden el mismo problema. El --

trabajo en general, permitió logros y de igual manera se encontró con ciertas limitaciones, de entre ellas se pueden mencionar algunas consideraciones importantes como las siguientes:

1.- El empleo de la "Encuesta Nutricional", favoreció indig^ucutiblemente el desarrollo de la investigación. El uso del instrumento permitió rescatar la información adecuada y precisa con respecto al objetivo central de trabajo. Asimismo, el t^opico -- abordado es perfectamente comprensible y conocido por las madres de familia, de manera que respondieron a las preguntas con bastante facilidad.

2.- Las medidas antropométricas, resultaron ser el instrumento ideal para conocer la frecuencia y severidad de casos de desnutrición. Además, son medidas que se obtienen con facilidad, sin el auxilio médico, y que dan un indicativo real del estado de salud de los infantes.

3.- Relacionado con el aspecto anterior, la investigación no logró un contacto médico que realizara una valoración bioquímica a los infantes (biometría hemática y pruebas de gabinete), lo cual, junto con las medidas antropométricas sería un dato 100% preciso y veraz del estado nutricional, ya que como se mencionó en el capítulo IV, el estudio multidisciplinario es importante en este problema, así que se considera necesario retomar este -- aspecto en futuras investigaciones.

4.- La estrategia "Bola de nieve", empleada para captar la muestra, resultó ideal, ya que a través de ella, se logró contactar a un buen número de madres de familia que cubrieron los requisitos señalados para integrarse a la investigación. Entre la gente de la comunidad, conocen sus características y necesidades, así que no fue difícil contactar a las 50 familias.

Es importante señalar, que las madres de familia en general, se mostraron altamente cooperativas, tanto a responder a la encuesta, como a permitir la evaluación antropométrica para sus hijos y contactar a alguien más para participar en la investigación. En este sentido, el trabajo resultó bastante satisfactorio.

5.- Algunas de las encuestas fueron aplicadas en los domicilios de las familias, esto, permitió la observación directa, lo cual es recomendable, ya que favorece la detección de aspectos cualitativos que la encuesta haya pasado por alto o que pueden dar al investigador una visión diferentes y real de las condiciones de las familias (por ejemplo, el estado y condiciones de las viviendas, el inmobiliario, las condiciones de higiene) y de la comunidad en general (servicios públicos, escuelas, problemas sociales).

6.- El "Recordatorio de 24 hrs." fue recabado a través de una descripción bastante general. Se sugiere que en investigaciones posteriores se trate de ser riguroso en cuanto a raciones, cantidades por integrante, diferencias por edad y tamaño, etc, así como solicitar el recordatorio no sólo del día anterior, sino hacer un seguimiento de cuando menos una semana. De esta manera se logrará un análisis más detallado y una alternativa más específica.

B) Planteamiento de Solución Potencial y Prevención del Problema Nutricional.

A pesar de que el "Recordatorio de 24 hrs.", no fue tan riguroso como se sugiere para futuras investigaciones, se lograron rescatar puntos centrales como: la carencia nutricional en las familias de la comunidad, así como el desequilibrio en la dieta.

Asimismo, la encuesta permitió efectivamente el sondeo del problema planteado, de manera que llegaron a conocerse varios elementos valiosos que influyen en la alimentación, tales como: - hábitos, costumbres, mitos y creencias. Además de algunos patrones de alimentación importantes como son: los periodos de lactancia y ablactación, los cuales resultan ser trascendentales para el desarrollo y crecimiento óptimo del infante.

Para el caso de este trabajo, hubo hallazgos de interés. Entre ellos se pueden mencionar como sobresalientes, algunas creencias manejadas en torno al consumo de carne roja, las cuales determinan una baja ingestión de este alimento; asimismo, el hábito de consumir huevo como una práctica de alimentación rápida e improvisada, y, el consumo de antojitos que resulta ser bastante considerable, entre otros.

A partir de todo este conocimiento, logrado a través del trabajo, surge una propuesta factible como alternativa de solución y/o prevención en el problema nutricional, "la Educación para la Salud", centrándose fundamentalmente en la "Educación Nutricional".

Esta Educación Nutricional podría implantarse en talleres elaborados con temas específicos, destinados a mujeres embarazadas, en edad fértil y a la población femenina en general, ya que como se mencionó en el capítulo I, la responsabilidad de la alimentación recae generalmente en la mujer.

Sobre esta misma línea, es importante ofrecer información a las madres de familia, que les permita saber con precisión cuáles son las necesidades del individuo de acuerdo a su etapa de desarrollo, y en qué alimentos se encuentran los diferentes tipos de nutrientes, para poder ofrecer dietas equilibradas en cantidad y calidad nutritiva, teniendo en cuenta los recursos de la

comunidad y el conocimiento de la cultura alimentaria rescatado a través de la investigación y análisis de los elementos psicológicos que inciden en la problemática de la desnutrición.

Sin embargo, si se intenta la Educación Nutricional como -- una alternativa, sin considerar las ideas y actitudes de la población con respecto a determinados alimentos (tales como los citados anteriormente), entonces los programas no lograrán el impacto esperado, puesto que no se han manejado los factores de fondo que mantienen realmente la situación de la mala alimentación, de manera que cualquier cambio propuesto resultará una imposición difícilmente aceptada por la comunidad.

Por lo tanto, es indispensable anteponer al programa o taller, el análisis y reflexión por parte de las familias, con respecto a sus propios hábitos alimenticios; mostrar las consecuencias de una mala alimentación y los beneficios de una correcta nutrición, de tal forma que se logre la sensibilización de la población en lo relacionado al problema, con la expectativa a generar cambios positivos surgidos de la propia comunidad, y lograr que estos cambios sean llevados a cabo.

En este sentido, la investigación resulta ser un recurso valioso, que más que aportar soluciones (programas o talleres) busca trabajar el trasfondo real del problema de desnutrición, a -- través de las prácticas alimentarias y el fomento hacia la reflexión en torno a dichas prácticas.

DISCUSION.

La situación de alimentación, nutrición y salud, encontrada en la colonia Chalma, comparte ciertas características observadas en otros estudios realizados en diferentes comunidades mexicanas. Algunos de los hallazgos más sobresalientes que merecen comentario son los siguientes:

La dieta familiar es deficiente. La carencia en cuanto a la dieta cotidiana se da más que nada por un marcado desequilibrio en el balanceo de la dieta con respecto a los diferentes grupos alimenticios, analizados en el presente estudio, es decir, el consumo de ciertos productos, tales como granos y pastas exce de los requerimientos, mientras que otros como los englobados en el grupo de productos de origen animal, resultan ser consumidos de manera insuficiente, así que no se alcanzan a cubrir las reco mendaciones nutricionales.

Los datos anteriores, guardan relación significativa con -- los hallazgos de investigadores que han abordado el problema de la desnutrición en diferentes estados de la República, encon trado por ejemplo en algunas poblaciones indígenas (Edo. de Puebla) alimentación deficiente, desequilibrada y monótona, basada principalmente en maíz y azúcar, con exceso en algunos nutrientes e insuficiencia en otros, revelando déficit apreciable en la die -- ta (González Richmond y cols., 1985). De igual manera, estudios realizados en comunidades marginadas en todos los estados de la República, al valorar la dieta de las familias, encuentran que -- esta es inadecuada e insuficiente, con una clara tendencia a la adquisición y consumo de alimentos de escaso valor nutritivo (alimento chatarra), revelando deficiencias importantes en algunos nutrientes (Flores, 1987).

Un factor asociado es el nivel educativo familiar. Es impor

tante marcar que el nivel educativo favorece o bien dificulta, la conformación de una dieta balanceada y variada que proporcione -- los nutrientes necesarios a los diferentes miembros de la familia. Estos datos corresponden con los que sugiere Carrada (1989) y De la Peña y Texeira (1990), quienes argumentan una relación donde, a menor nivel educativo disminuye el consumo de una dieta equilibrada y por lo tanto, aumenta el riesgo a sufrir desnutrición.

El nivel socioeconómico es también determinante en el consumo de alimentos, ya que como vimos, la capacidad adquisitiva de - algunas familias es bastante restringida, por lo que el gasto destinado a la alimentación se minimiza y se adquieren alimentos de escaso valor nutritivo, no hay variación y las cantidades son insuficientes.

Hablando específicamente del caso de la colonia Chalma, hay que considerar que se analizó la dieta de familias con hijos preescolares, encontrando índices significativos de desnutrición en los infantes de la comunidad (un total de 19.7% casos de desnutrición, 18.3% en la clasificación de 1er. grado y 1.4% en 2o. grado); puede decirse que la alimentación que se proporciona al preescolar no cubre de manera satisfactoria las características que debe tener la dieta normal para optimizar la salud de los infantes y favorecer su crecimiento y desarrollo. Al igual que los - estudios mencionados, las familias de la comunidad Chalma presentan un notorio desequilibrio en su alimentación cotidiana, lo -- cual obviamente repercute en el bienestar y salud de los individuos: la alimentación adecuada cobra mayor importancia en edades tempranas, ya que como es sabido, un periodo crítico de desnutrición entre los 0 y 4 años de edad, puede ocasionar efectos irreversibles en el desarrollo integral del niño.

Además de la dieta insuficiente que recibe el infante, otro punto fundamental en su alimentación se refiere a los patrones -

de lactancia y ablactación. Los datos encontrados en la comunidad de Chalma, sugieren que las madres de hijos que resultaron con algún grado de desnutrición (G2), llevaron a cabo periodos de lactancia largos, por lo tanto, destete tardío e introducción inadecuada de alimentos, sobre todo en el caso de productos de origen animal.

Los datos anteriores, son similares con los reportados por otros investigadores (Flores, 1987; González Richmond y cols, -- 1985; Carrada, 1989; Avila, 1985), quienes han observado la "costumbre" de integrar tardíamente a los niños a la dieta familiar. Prolongando excesivamente el periodo de lactancia, la ablactación comienza tan tarde que la desnutrición resulta inevitable.

La alimentación a los infantes durante los primeros seis meses de su vida después del nacimiento, resulta ser un periodo fundamental, donde tanto por las cualidades nutritivas como higiénicas, la leche materna es el alimento ideal que satisface las necesidades del niño. Carrada (1989), menciona la importancia de promover la lactancia natural por ser la más conveniente y óptima para el niño, sugiriendo que debe ser predominante durante el primer semestre de vida, mientras la madre tenga leche suficiente, además complementar la alimentación natural al pecho con la introducción gradual de otros alimentos, ya que a los seis meses la leche materna exclusivamente, resulta insuficiente para las necesidades energéticas y metabólicas del niño, así que es importante introducir alimentos tales como jugos de frutas al 2o. mes, sopa o puré al 4o. mes, huevo y carne molida entre los 6 y 8 meses aproximadamente.

Con referencia a este punto, Avila (1985), menciona que precisamente al cumplirse los seis primeros meses de vida, distintos peligros afectarán la salud y crecimiento de miles de niños:

el primero consiste en que la madre no comience el destete, privando de esta manera al pequeño de los nutrientes indispensables que requiere su organismo. El segundo peligro radica precisamente en que inicie el destete: en muchas ocasiones, la introducción de alimentos no se lleva a cabo de manera gradual, se hace uso de agua contaminada, la higiene es inadecuada, se propicia la infección descontrolada, la alimentación resulta ser insuficiente o poco equilibrada, por lo cual la compleja red entre estas amenazas afecta directamente la salud del niño.

Estos eventos no son ajenos a la realidad que viven las familias de la comunidad Chalma, de hecho un buen porcentaje de la población (30%) realizó el destete tardíamente, otro porcentaje no tuvo alimentación al seno materno(25%) y la introducción de alimentos resultó inadecuada. Es oportuno mencionar que no hay información precisa que permita a las madres llevar a cabo correctamente los patrones de lactancia y ablactación, regularmente, -alimentan a sus hijos de acuerdo a su propia experiencia o bien por recomendación de algún pariente ya sea madre, hermanas o incluso vecinas, en muy raras ocasiones por indicación del médico. Este hecho representa un problema de gravedad, ya que persiste -la práctica del destete tardío y la incapacidad por falta de información a las madres, para proporcionar al niño un sustituto adecuado a la leche materna, en el caso de que no haya alimentación natural, aunque es la más recomendable, o bien la orientación sobre el suministro de alimentos indicados según la edad.

La lactancia y la ablactación son indicadores fundamentales en la alimentación del infante, y al relacionarlos con el desequilibrio de la dieta familiar, se explica en buena parte el índice de desnutrición encontrado.

Otro dato importante, que se relaciona con los dos eventos antes mencionados, se refiere al alto índice de enfermedad e in-

fección que se encontró en la población muestra. Los resultados indicaron como enfermedades que presentan con mayor frecuencia - los niños de la comunidad, las de índole respiratoria (70%) y -- gastrointestinales (16%).

Es claro que la mala alimentación repercute desfavorablemente sobre los niños pequeños, quienes tienen mayor necesidad de - alimentos de buena calidad, variados, frescos e higiénicos. El no llevar a cabo una alimentación adecuada, es un elemento que - contribuye al alto índice de enfermedad e infección prolongada, ya que los infantes presentan una reducida capacidad de respuesta inmunitaria frente al ataque de infecciones respiratorias y - gastrointestinales presentándose repetidamente; se pierde la resistencia frente al ataque de ciertos organismos patógenos y el individuo se torna altamente vulnerable (Carrada, 1989; González Carbajal, 1988; Núñez, 1988; González, 1984).

Como vemos, existe estrecha relación entre la alimentación poco balanceada y nutritiva, y la presencia de enfermedad. Los datos de la colonia Chalma, son congruentes en este rubro con los que aportan otros investigadores (Carrada, 1989). Más aun, González Carbajal (1988), menciona que este fenómeno de alta incidencia de enfermedad, además de relacionarse con la mala alimentación, esta asociado a otra serie de circunstancias características de zonas urbanas marginadas, tales como: hacinamiento, promiscuidad, niveles de baja escolaridad en la familia y falta de servicios públicos y médicos.

El estudio realizado en Chalma, proporcionó datos que confirmar el argumento anterior. Aunque la colonia Chalma representa más que una zona marginada, una suburbana, aun persisten bastantes características propias de lugares marginados, tales como el subempleo que mostró altos índices en la comunidad, poder adquisitivo reducido, las viviendas en algunos casos con caracte-

rísticas precarias de construcción, con condiciones de saneamiento precario también (existe fauna nociva, basura, etc), en ocasiones el número de integrantes de la familia superó al número de habitaciones en la vivienda, por lo que se encontraron porcentajes significativos de hacinamiento y promiscuidad, más aun tratándose de los predios multifamiliares tan comunes en esta colonia. Asimismo, se detectaron bajos niveles de escolaridad familiar y la falta de servicios médicos, ya que no existe un hospital o clínica instalado en la comunidad, aunque hay clínica del IMSS y centro de SSA cercanos, así como un centro de salud en la colonia. La falta de servicios públicos como el servicio de carro de basura, propicia que los colonos dejen su basura por las calles o hagan tiraderos clandestinos, por lo que la gente reportó la falta de este servicio como un problema grave en su comunidad.

González Carbajal (1988), considera que la interrelación de estos elementos es lo que propicia la presencia y alta prevalencia de enfermedad e infección, incluyendo la desnutrición.

Cabe señalar que el énfasis que se hace al hablar de zonas marginadas y su relación con enfermedad, deriva del hecho de que es en estas zonas precisamente, donde se han encontrado graves problemas de salud pública. Ahora bien, por su condición de marginalidad estas poblaciones han llegado a considerarse grupos -- vulnerables. La coincidencia entre factores como economía reducida, escolaridad baja o nula, vivienda en malas condiciones, -- falta de higiene, etc. y la enfermedad, han desencadenado el interés por investigar. Numerosos estudios, han encontrado relación directa entre las características propias de las zonas marginadas y la presencia de enfermedad, lo cual, de ninguna manera es indicativo generalizado de que padecimientos como la desnutrición entre otros, sean exclusivos de estas zonas y no aparezcan en ningún otro estrato social.

En este sentido, la investigación resulta ser trascendental, ya que permitió el sondeo de aspectos de economía, salud y enfermedad, constelación familiar y vivienda, así como elementos relacionados con la cultura alimenticia, incluyendo patrones de abasto, preparación y distribución del alimento a los integrantes de la familia, además algunas prácticas que permiten tener un panorama general de la situación socioeconómica, de salud y alimentación de la comunidad. Al investigar una problemática tan compleja como la desnutrición, es importante conocer todos estos elementos, ya que sólo de esta manera es posible plantear alternativas que sean funcionales, reales y prácticas, basadas en los aspectos culturales y procurando aprovechar los recursos con que cuenta la comunidad.

De entre las cuestiones relacionadas con las prácticas alimenticias, es oportuno señalar el papel que desempeña la mujer. Primero, al indagar sobre el abasto, la preparación y distribución de alimentos, en el 100% de las familias se encontró que la alimentación y cuidado de los hijos, es tarea específica de la mujer, ya sea madres, abuelas, tías, hermanas, etc. Un segundo elemento importante se refiere a que en muchas ocasiones, por su situación económica, las madres de familia salen de sus hogares para realizar actividades laborales económicamente remunerativas. En el caso de la investigación de Chalma, el 18% de las madres se encuentran en esta situación. De esta manera, se puede observar la doble jornada de la mujer al integrarse al campo laboral además de realizar las actividades domésticas propias del hogar; desde luego que al salir, la madre deja a sus hijos al cuidado de otra persona que como ya se mencionó, por lo general se trata de mujeres (Laurell, 1982).

Estos datos son consistentes con los reportados por Flores (1985), que al investigar en comunidades rurales encontró que la responsabilidad de cuidar a los infantes recae en la mujer, des-

de abuelas hasta hermanas. En este sentido, el autor sugiere como una opción adecuada, brindar capacitación a la población femenina en general, sobre la manera de mejorar la dieta, proporcionando los elementos que permitan el manejo adecuado de los alimentos, y sobre todo información sobre la alimentación correcta de los niños durante el primer año de vida a través del seno materno (lactancia) y el empleo de otros nutrientes que complementen la alimentación (ablactación). Estos periodos como ya se mencionó anteriormente, son fundamentales para el óptimo desarrollo del niño y el estudio demostró que las madres de familia no cuentan con información que indique las edades, alimentos y raciones adecuadas para cada periodo, de manera que se encontró en altos porcentajes el manejo incorrecto de la alimentación del infante.

Es en estos aspectos, donde la presente investigación revisite importancia, ya que encontramos que patrones inadecuados como la lactancia prolongada y la ablactación tardía son algunos de los ejemplos que quedan enmarcados en los hábitos, costumbres y mitos que resultan ser desfavorables para la alimentación, pero que son cuestiones de arraigo cultural difíciles de modificar si no se trasciende a niveles de reflexión y concientización.

Además, la labor educativa puede contribuir a la prevención de los casos de desnutrición, al hacer extensiva la capacitación a mujeres embarazadas y mujeres en etapa fértil (Núñez, 1988). - En este sentido, el psicólogo tiene un amplio campo de acción, - ya que como se mencionó oportunamente (capítulo IV), una de las funciones principales dentro de la psicología es precisamente la educativa, ya que el profesional cuenta con elementos que le permiten desde la elaboración de talleres o programas, hasta la implementación de los mismos, manejando técnicas y habilidades que propicien la reflexión y autodeterminación de los individuos con respecto al problema de desnutrición.

En el caso de Educación Nutricional como una probable alternativa, es importante que el contenido del curso este basado en el diagnóstico previo de los hábitos y costumbres alimenticios - de la comunidad (Flores, 1987).

La presente investigación más que plantear alternativas de solución, se centró en la búsqueda de una metodología que permitiera abordar adecuadamente el problema de la desnutrición infantil, así como detectar elementos relacionados con la problemática.

Para poder lograr avances en el problema nutricional, se está de acuerdo con otros investigadores (Carrada, 1989; Flores, - 1987; Sotelo y cols., 1990) en que el estudio y conocimiento detallado de ideas, creencias, tradiciones, costumbres y hábitos de la comunidad es fundamental; que la gama de técnicas y procedimientos que maneja el psicólogo no pueden ser aplicadas indiscriminadamente, se requiere del estudio específico del problema; que se deben elegir o crear los mecanismos más apropiados para - cada comunidad, ya que los métodos que resultan en un lugar pueden fracasar en otro.

CONCLUSION.

Como se vino mencionando a lo largo del trabajo, la desnutrición es un problema que afecta seriamente a buena parte de la población mexicana. A través de la investigación se ha encontrado que este es un problema vigente en la comunidad de Chalma, habiendo específicamente de la población preescolar.

Un problema tan complejo como lo es la desnutrición, requiere alternativas de solución; sin embargo, es de fundamental importancia intensificar el trabajo de investigación, de lo contrario las soluciones que sean propuestas, ya sea por instituciones gubernamentales o privadas, no serán funcionales y por lo tanto, no beneficiarán a la población como es esperado.

Si se desea intervenir favorablemente en la erradicación y/o prevención de la nutrición deficiente, es prioritario el estudio cuidadoso de los factores de riesgo que influyen afectando a una población dada, así como la valoración correcta de los datos obtenidos.

A este respecto, Valdés (1989), señala que la investigación en Salud Pública representa una de las áreas prioritarias para el desarrollo del país. Sin embargo, en la modalidad sociomédica, donde queda incluido el problema de desnutrición, la investigación se lleva a cabo con poca intensidad, prácticamente no existe, a pesar de ser tan importante para contribuir a la solución del problema.

En este sentido, el presente estudio, más que brindar soluciones al fenómeno, se planteó mostrar una forma posible de abordar la problemática; se trata fundamentalmente, de que a través de la experiencia que proporcionó el trabajo en sí, se logren --

rescatar elementos que sean de utilidad a nuevas investigaciones y aplicables en otras comunidades. Cada comunidad es diferente y por lo tanto; no es posible implantar una metodología estática para el estudio del problema nutricional y de otros problemas de Salud Pública. Lo que si es posible, y que conformó el objetivo del presente estudio, es que a través de la investigación, se lo genere una metodología tentativa, que permita abordar el -- problema.

De manera que la metodología presentada en la investigación proporcionó pautas a seguir para investigaciones futuras, de hecho es válido retomar elementos que se consideren relevantes y permitan el avance en el estudio, así como eliminar cuestiones -- que pudieran limitar el trabajo e incluir aspectos que no hayan sido considerados.

Puede concluirse que es indispensable proporcionar técnicas y procedimientos que permitan el manejo del problema y dar solución a las necesidades de la comunidad. Esto resulta más factible si se parte de un marco teórico de referencia y se cuenta con la metodología, que dependiendo del o los objetivos permita obtener la información referente al problema alimenticio, así como -- saber la relación de los factores que inciden.

Como ya se mencionó, la desnutrición es un problema de Salud Pública, multifactorial, de donde entre los diversos factores que intervienen, el presente trabajó retomó en especial el -- aspecto cultural, ya que el arraigo de costumbres, tradiciones, mitos, ideas, creencias y hábitos en cuestiones alimentarias, -- presentan elementos de difícil manejo y a menudo tienen repercusión directa en la alimentación familiar.

Es muy importante conocer y respetar todos estos elementos

culturales, ya que son trascendentales al momento de tomar decisiones que puedan tener un impacto real en la comunidad.

Como se pudo observar a través del presente estudio, existen muchos casos en los que la falta de información o incluso información errónea acerca de la alimentación, es una cuestión de generaciones, donde los elementos culturales son muy importantes.

Para el caso de la investigación, tener este tipo de datos e información a través de un estudio llevado a cabo en la comunidad, permitió valorar aspectos sobre los cuales el psicólogo -- tiene campo de acción.

Se puede ubicar la participación del psicólogo en este problema en dos niveles fundamentales, entre otros: primero, a nivel de investigación, en el diseño de métodos. Segundo, a nivel de intervención, el psicólogo cuenta con habilidades que le permiten actuar como educador en la salud. Son varios los autores - (Carrada, 1989; Sotelo y cols., 1990; Valdés, 1989; Eguiluz y Alarcón, 1983; Núñez, 1988), que sugieren como alternativa de intervención en el problema de la desnutrición, la Educación Nutricional. Al finalizar el trabajo, puede afirmarse que efectivamente la labor educativa sería un paso importante en la solución del problema, ya que se encontró toda una serie de circunstancias de frecuencia de enfermedades, condiciones insalubres en la vivienda, higiene inadecuada, presupuesto familiar reducido y mala -- alimentación, de manera que resulta factible la propuesta de diseñar programas que incluyan aspectos de salud, economía y alimentación, propiciando la reflexión entre los individuos de la -- comunidad y crear conciencia de la importancia y beneficio de la nutrición sana, el buen uso del salario y otros aspectos impor--tantes.

Esto desde luego, aunado a la reflexión de sus propios hábitos, costumbres y mitos, ya que como se dijo en la investigación, es fundamental el conocimiento y respeto a la cultura, pero es también importante remarcar las implicaciones que pueden tener las prácticas que resulten ser desfavorables para la salud y que por desconocimiento o ideas tradicionales se siguen llevando a cabo.

Además, la participación de la comunidad juega un papel muy importante, ya que no basta con ser receptor de información (en el caso de educación), es de mayor trascendencia utilizarla así como hacer uso de los servicios que tienen por objetivo la preservación de la salud.

De lo anterior se desprende nuevamente la participación del psicólogo. Puede actuar a nivel colectivo, investigando en la comunidad, detectando problemas y buscando formas de impactar promoviendo la salud. Asimismo, puede actuar a nivel individual, sensibilizando acerca de la importancia de la salud para lograr mejores niveles de vida, buscando la autodeterminación a fin de que los individuos sean capaces de manejar sus propios recursos.

Finalmente, la solución del problema de mal nutrición, no es exclusivo del psicólogo, es indispensable el trabajo conjunto de los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, enfermeras, ingeniería sanitaria, entre otras) a fin de lograr la prevención de esta condición de vida.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson, L., Dibles, M., Turkky, P., Mitchell, S., Rynbergen, H. (1980). NUTRICION Y DIETA. Cap. 16 "Crecimiento y Desarrollo. Ed. Interamericana, México. pp. 222
- Avila Cisneros, I. (1985). "Alimentación al seno materno y -- destete". REVISTA DE PEDIATRIA MEXICANA. Vol. 52. No.7-9 pp. 290-91.
- Carrada Bravo, T. (1989) "Nutrición infantil deficiente y salud pública". REVISTA MEXICANA DE PEDIATRIA. Mayo-julio, Vol.-56, No. 3-4. pp. 134-150.
- Catoriadis, C. (1988) LOS DOMINIOS DEL HOMBRE: LAS ENCRUCIJADAS DEL LABERINTO. Cap. 4 "Logos". ED. Gedisa, Barcelona España. pp. 246
- CIJ. (1989) Centros de Integración Juvenil. EDUCACION PARA LA - SALUD. Cuaderno Temático Vol I pp.32
- CONAPO (1982). LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD HUMANA. SOCIEDAD Y SEXUALIDAD. Cap. 2 "Sociedad, cultura y sexualidad". -- Vol I, México, pp. 49-87
- Cuevas Jiménez, A. (1986) CONDICIONES SOCIOECONOMICAS Y DESARROLLO INFANTIL EN AMERICA LATINA. "La situación socio-- económica de México y su influencia en el desarrollo y en - el rendimiento escolar del niño. La Habana, pp. 51-79
- Cravioto, J. y Arrieta, R. (1982). NUTRICION, DESARROLLO MENTAL, CONDUCTA Y APRENDIZAJE. Cap 1 "Algunos problemas en la interpretación de la asociación entre desnutrición, desarrollo mental, conducta y aprendizaje". DIF-UNICEF. -- México, pp. 1-10.
- Cruz Molina, J. (1988) "Estado actual de la Desnutrición en - México". REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA. UNAM. --- Sep-Oct. pp. 150-151.
- De la Peña, S. y Texeira, J. (1990) LAS NUEVAS Y LAS VIEJAS -- FORMAS DE REPRODUCCION DE LA FAMILIA MEXICANA. "Crisis y reproducción de la fuerza de trabajo en México". División de estudios de posgrado. Facultad de Economía, UNAM, --- pp. 25-59

- DIF. (1981). "EVALUACION DEL PROGRAMA DE NUTRICION PARA CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE ESCASOS RECURSOS". Secretaría de Educación Pública. Junio. México. pp. 26
- Eiduson, B. (1979). "Emergent Families of the 1970's: Values, - practices, and impact on children. En: Khon, J. AMERICAN FAMILY. University of California, Los Angeles California. pp. 324.
- Eguiluz, R.L. y Alarcón, D.L. (1983) "LA SITUACION NUTRICIONAL EN MEXICO. CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGIA EN SU ESTUDIO Y SOLUCION". Tesis, UNAM. ENEP Iztacala, Edo. de México. pp. 148.
- Flores Alvarado, A., Gómez, C.G, y Suárez, C.J. (1987) "Des-- nutrición en áreas rurales marginadas de la República Mexicana: Epidemiología y programa de control". SALUD PUBLICA DE MEXICO. Vol. 29, No. 4, Julio-agosto, pp. 413-415.
- Galofré, F. (1981) "POBREZA CRITICA EN LA NIÑEZ. AMERICA LATI NA Y EL CARIBE. UNICEF. Chile, 1981.
- Gallegos, J. (1972). "Desnutrición en 1846 niños hospitaliza-- dos en el hospital de la Raza". REVISTA MEXICANA DE PEDIA-- TRIA. Vol. 41, No. 34, pp. 413-415
- García, D., Fernández, D., Javiedes, R.M., Ortega, B.E., Ortiz, H.G., Reidl, A.L., Segura, H. (1989) "Hacia el perfil profesional del psicólogo social". pp.295-300. En: Urbina. op. cit.
- González Carbajal, E (1988) "Cómo la educación para la salud puede promover la salud para todos a través de la partici-- pación de la comunidad en el ambiente urbano". SALUD PUBLI CA DE MEXICO. Vol. 24, No. 1-2, pp.49-54
- González Richmond, A., Madrigal Fritsch, H., Naranjo Banda, A., Moreno Terrazas, O. (1985) "Consumo de alimentos, estado nu tricional y parasitosis intestinal en una comunidad indige-- na". SALUD PUBLICA DE MEXICO. Vol. 27, No. 3-4. pp.336-45
- González, S.J. (1984) "Preferencias Alimentarias. Desnutri-- ción". Unidad II, ciclos IV y X, Febrero, FACULTAD DE MEDI CINA. UNAM. pp. 9-33
- Hernández, M. y Chávez, A. (1975) "Las prácticas de alimenta-- ción infantil en el medio rural mexicano". INSTITUTO NACIO NAL DE NUTRICION. L-24, México.

- Herrera, S.F., Rosete, S.C. y Ortega, R.R. (1993) "Los indicadores censales, las estrategias de investigación y caracterización de comunidad: una tematización desde la psicología". REVISTA DE LA POBLACION. Organó de Difusión del Consejo de Población. Edo. de México, Año 3. No. 7 Marzo-Julio.
- Icaza, S. y Béhar, M. (1981) "NUTRICION". Ed. Interamericana, México, pp. 250.
- Kerschner, V. (1989). "NUTRICION Y TERAPEUTICA DIETETICA". --- Cap. 3 "Aspecto económico de la alimentación y la salud pública" Ed. Manual Moderno, Mexico, 284
- Laurell, C. (1980) "La salud-enfermedad como proceso social" -- REVISTA LATINOAMERICANA DE SALUD. No. 2, México, UAM Xochimilco.
- López, A. A. (1984) "TEXTOS DE MEDICINA NAHUATL". UNAM, México, pp. 225.
- López, A.A. (1989) "CUERPO HUMANO E IDEOLOGIA: LAS CONCEPCIONES DE LOS ANTIGUOS NAHUATLS" Vol. 1. UNAM. México pp.480.
- López, G. (1984) "PREFERENCIAS ALIMENTARIAS". Reporte de investigación. UNAM. ENEP Iztacala, Edo. de México. pp.88
- Mérigo O, E. (1989) "El estado y la integración familiar: los programas de Asistencia Social Alimentaria. Consideraciones generales". En: LAS NUEVAS Y LAS VIEJAS FORMAS DE REPRODUCCION DE LA FAMILIA MEXICANA. op. cit. pp 1-12
- Monckerberg, F. y Riumalló. (1981) "El programa de centros cerrados de recuperación nutricional en Chile: una experiencia con la marginalidad. En: Galofré, F. op. cit. 261-295.
- Mora, R.I. (1982) "MODIFICACION DE HABITOS ALIMENTICIOS EN FAMILIAS DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS: UN ESTUDIO EXPLORATORIO". Tesis, UNAM. ENEP Iztacala, Edo. de México, pp.107
- Núñez Urquiza, R.M. (1988) "La placenta de madres desnutridas". SALUD PUBLICA DE MEXICO. Vol. 30, No. 1, pp. 54-67
- Ordóñez, B.R., Avila, C.I., Fajardo, J.L. y Sosa, M.C. (1990). "Atención primaria de la salud del niño. Estudio de tres comunidades. I. Detección de la desnutrición en zonas marginadas. II. Valoración de dcs técnicas simplificadas en menores de cinco años de edad." REVISTA MEXICANA DE PEDIATRIA. Vol. 57. No. 4, Julio-agosto, pp.221-237

- Ortega, R.R., Herrera, F.S. y Rosete, S.C. (1994) "La comunidad de Chalma. Una visión macrodemográfica a partir de indicadores tipo ccn pertinencia psicológica". REVISTA DE LA POBLACION. Organo de Difusión del Consejo de Población del Edo. de México. AÑO 4, No. 9 Enero-abril.
- Pérez Gil, R.E. e Yzunza-Ogazón, A. (1990) "Algunas reflexiones sobre la salud y la nutrición en la familia". PRIMER ENCUENTRO SOBRE LA FAMILIA. LAS NUEVAS Y VIEJAS FORMAS DE REPRODUCCION DE LA FAMILIA MEXICANA. Cap I Vida Material. Nutrición y Vivienda. División de estudios de Posgrado. - Escuela de Econcmía. UNAM. pp. 1-23
- Pérez, O. G. (1987) "Valor diagnóstico y pronóstico del índice de septicemia en el lactante desnutrido". REVISTA MEDICA -- DEL DISTRITO FEDERAL. Vol. 4, No. 1-4, pp. 7-11
- Ribes, E., Fernández, C., Rueda, M., Talento, M. y López, F. --- (1980) "ENSEÑANZA, EJERCICIO E INVESTIGACION DE LA PSICOLOGIA. UN MODELO INTEGRAL". Cap. 3 "Diseño curricular y programa de formación de profesores". Ed. Trillas. México, -- pp.324.
- Rodríguez, O. G. y Palacios, V. J. (1969) "Algunas consideraciones sobre la psicología de la salud en México". En: Urbina, S. J. op. cit. pp. 473-482
- Rosete, S.C. (1991) "Características de salud y alimentación en familias suburbanas. Un estudio comparativo entre familias con y sin hijos que presentan lesión orgánica". UNAM, --- ENEP Iztacala.
- Rosete, S.C. (1994) FAMILIA. "Características familiares, económicas y educativas, su relación con las alteraciones en el desarrollo psicológico, análisis comparativo". Memorias del primer Encuentro Nacional de Investigadores sobre Familia. Tomo II. Universidad Autónoma de Tlaxcala, junio. - pp. 53-69
- Sánchez González, M. (1985) "ALGUNOS FACTORES QUE AFECTAN LA SELECCION DE ALIMENTOS". Tesis. UNAM, ENEP Iztacala, Edo. de México. pp 145.
- Scheider, A. (1987) "NUTRICION". Ed. Manual Moderno. México. pp. 250
- Sotelo, C., Garduza, G. y López, G. (1990) "Atención del niño desnutrido de tercer grado en un hospital pediátrico de segundo nivel". REVISTA MEXICANA DE PEDIATRIA. Vol. 57. No.5 pp. 291-301

- Strahm, R. H. y Oswald, S.U. (1990) "POR ESTO SOMOS TAN POBRES"
UNAM. México. pp. 272.
- Urbina, S.J. (1989) "EL PSICOLOGO: FORMACION, EJERCICIO PROFESIONAL Y PERSPECTIVA". UNAM. Facultad de psicología. México. pp. 860.
- Uribe, T. (1981) "Institucionalización y Planificación de Programas Especiales de Desarrollo Social". En: Galofré, F. op. cit. pp. 247-259
- Valdés Olmedo, C. y Hamud Escárcéga, S. (1989) "Salud y Educación: dos aspectos fundamentales del desarrollo nacional. - Recursos humanos para la salud". SALUD PUBLICA DE MEXICO. Vol. 28. Nos. 3-4 pp. 393-404
- Vega Franco, L. y García Manzanedo, H. (1985) "BASES ESENCIALES PARA LA SALUD PUBLICA". Cap. 5 "Las ciencias de la conducta y la salud pública". La Prensa Médica Mexicana. pp. 187
- VOL. NAL - UNICEF (1992) "ALIMENTACION NUTRITIVA". Gufa No.12. México. pp 77.
- Yáñez Del Villar, A. (1988) "Problemas de salud más frecuentes en México. Diagnóstico, Estado Actual Y Estrategias para la Atención Primaria de Salud". REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA. UNAM. México, Septiembre octubre. pp. 136-138.

ANEXO 1. Formato del instrumento "Encuesta Nutricional".

"ENCUESTA NUTRICIONAL"

DATOS GENERALES.

Nombre del entrevistador:

Fecha:

Lugar:

Nombre de la persona entrevistada:

I. DATOS DEMOGRAFICOS.

1.- Señale a todos los que viven en la casa, incluyendo a niños, adolescentes y adultos, de acuerdo al siguiente cuadro:

	NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION
1.-	_____	_____	_____	_____	_____
2.-	_____	_____	_____	_____	_____
3.-	_____	_____	_____	_____	_____
4.-	_____	_____	_____	_____	_____
5.-	_____	_____	_____	_____	_____
6.-	_____	_____	_____	_____	_____
7.-	_____	_____	_____	_____	_____
8.-	_____	_____	_____	_____	_____
9.-	_____	_____	_____	_____	_____

(NOTA: si el espacio no es suficiente, use el reverso de la hoja).

II. FAMILIAS.

2.- Lugar de origen: Madre _____ Padre _____

3.- Al llegar aquí, qué costumbres de comida, vestido, de comportamiento, de relaciones con su esposo e hijos, de convivencia, -- cambiaron en relación a las que Ud. practicaba en su lugar de -- origen _____

* En caso de ser migrante, señale cuáles eran los platillos típicos de su región y con qué frecuencia los ingería _____

22.- ¿Qué tipo de antojitos mexicanos acostumbra dar a su familia como parte de la alimentación cotidiana? _____

23.- Para usted que significa "comer bien". _____

24.- ¿Qué entiende por hábitos alimenticios? _____

25.- ¿De qué manera distribuye el alimento a cada miembro de la familia? _____

26.- ¿Por qué lo hace de esta manera? _____

27.- ¿En cuánto a la edad, quien debe comer más y quién menos y por qué? _____

28.- ¿Qué piensa de que se ingieran alimentos entre comidas? _____

29.- ¿Usted permite que sus hijos ingieran alimentos entre comidas? _____

30.- ¿Considera importante que a la hora de la comida este reunida toda la familia? SI (1) NO (2). ¿Por qué? _____

31.- ¿Ocurre así en su familia? SI (1) NO (2). Si la respuesta es "no", describa cómo se da. _____

32.- ¿Cuándo sirve los alimentos, a quien le sirve primero? _____

33.- ¿Tiene algún orden específico para servir a los demás miembros de la familia? _____

34.- ¿Cuáles cree usted que son los alimentos más nutritivos? _____

Por qué. _____

35.- ¿Cuáles cree usted que son los alimentos menos nutritivos? _____

Por qué. _____

36.- ¿A qué edad cree que los niños deben empezar a comer los siguientes alimentos?

Jugos de frutas y verduras _____ Huevo _____

Cereales (arroz, trigo, etc) _____ Pescado _____

Verduras _____ Carne de Res _____

Pollo _____ Carne de cerdo _____

37.- ¿Lo hizo así con sus hijos? _____

38.- ¿Por qué cree que esas son las edades adecuadas? _____

No. HIJO MES DE INICIO ATENCION MED. *LUGAR DE NAC. COMPLIC.

*A) En su casa. B) ISSSTE o IMSS. C) Clínica particular.
D) Partera. E) Otros.

QUIEN ATENDIO EL PARTO CUANTOS MESES DIO LECHE MATERNA

13.- ¿Falleció alguno de sus hijos? SI (1) NO (2). Edad: _____

Motivo: _____

14.- ¿Planea tener más hijos? SI (1) NO (2). ¿Cuántos? _____

15.- ¿Cuántas veces a la semana consumen los siguientes alimentos?

PRODUCTOS/DIAS	1	2	3	4	5	6	7
Leche.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Huevo.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Pan.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Tortilla.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Verduras.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Frutas.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Pollo.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Carne roja.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Pescado.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Sopa y frijol.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Habas y lentejas.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

V. HABITOS Y COSTUMBRES.

16.- ¿Existe un horario específico para la hora de la comida? _____

17.- ¿Cuál es la importancia de establecer un horario? _____

18.- ¿Quién prepara la comida? _____

19.- ¿Cómo se organiza para preparar los alimentos y atender a los niños? _____

20.- Describa de que forma abastece lo necesario para la alimentación. _____

¿Quién compra los alimentos? _____

21.- ¿Considera a la alimentación como parte importante en el desarrollo de sus hijos? SI (1) NO (2). ¿Por qué? _____

¿Qué pasó con estas prácticas al llegar aquí? _____

III. OCUPACION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

4.- De los miembros de la familia que trabajan fuera de casa, señale los siguientes datos:

A)	NOMBRE	LUGAR DE TRABAJO	OCUPACION.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

B)	TIPO DE CONTRATO	HORARIO	SUELDO MENSUAL	TIPO DE TRANSPORTE
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

5.- Alguien realiza en casa trabajo con el que obtenga recursos económicos. SI (1) NO (2). ¿Quién? _____
¿Qué hace? _____
¿Qué ingreso obtiene? _____

IV. SALUD Y ALIMENTACION.

6.- ¿Cuáles han sido las enfermedades más frecuentes en la familia?

A) En los últimos 15 días
Adultos: _____
Niños: _____
B) En los últimos 6 meses.
Adultos: _____
Niños: _____

7.- Cuando alguien de la familia se enferma de catarro, diarrea u otra enfermedad leve, ¿qué hace?: (1) Van al médico. (2) Acude a la farmacia. (3) Consulta a un familiar o amigo. (4) Se automedica (a) medicina de patente. (b) Yervas medicinales.

8.- ¿Quiénes han sido hospitalizados? _____
9.- ¿Por qué razón? _____
10.- ¿Cuánto tiempo estuvieron hospitalizados? _____
11.- Número de embarazos de la madre. _____
Partos _____ Abortos. _____
Motivo del aborto. _____

12.- ¿Cómo se atendieron los embarazos?
Indicar en el siguiente cuadro.

VI. ALIMENTOS.

39.- ¿Cuántas veces a la semana considera que es necesario comer los siguientes alimentos?

Frutas _____ Verdura _____ Carne _____
Leche _____ Pan _____ Tortilla _____

40.- ¿Qué cantidad de los siguientes alimentos cree que debe comer cada persona?

Adultos Niños.

Fruta _____
Verdura _____
Carne _____
Leche _____
Pan _____
Tortilla _____
Huevo _____

41.- Considera indispensable el chile, la cebolla y el ajo en la comida.

Por qué. _____

42.- ¿Sabe qué son las vitaminas, cuál es su importancia y cómo actúan? _____

43.- ¿En qué alimentos sabe que hay vitaminas? _____

44.- ¿Sabe que son las calorías y su función? _____

45.- Si por algún motivo se le hace tarde para hacer de comer, -- ¿qué les da a sus hijos? _____

46.- ¿Excluye algún alimento de la dieta familiar? SI (1) NO (2).
¿Cuáles? _____

¿Por qué? _____

47.- La forma de preparación de los alimentos influye en que la - "coman" o "no la coman". _____

48.- Considera usted que las habas, lentejas y garbanzos deberían incluirse en la dieta diaria. SI (1) NO (2). ¿Por qué? _____

49.- ¿Por qué su consumo de pescado es tan ocasional? _____

50.- Describa los cambios que hay en su alimentación de acuerdo a las siguientes ocasiones:

Fines de semana. _____

Celebraciones familiares. _____

Celebraciones religiosas. _____

En distintas épocas del año _____

Semana Santa. _____

Navidad y Fin de año. _____

Día de muertos. _____

Durante el embarazo. _____
 Durante la lactancia. _____
 Durante alguna enfermedad. _____

VII. INGRESOS Y EGRESOS.

51.- ¿Quiénes aportan dinero en la familia?

NOMBRE	CANTIDAD	¿AHORRA?
_____	_____	_____
_____	_____	_____

52.- ¿Quién administra el gasto familiar? _____

53.- ¿Cuánto se gasta mensualmente en lo siguiente?:

Alimentación _____	Servicio médico _____	Electricidad _____
Renta _____	Impto. predial _____	Vestido _____
Educación _____	Diversiones _____	Deudas _____
Gas _____	Agua _____	Teléfono _____
Seguros _____	Transporte _____	Mant. auto _____
Otros _____		

54.- ¿Qué criterios considera para la distribución del gasto familiar? _____

55.- ¿Cuáles de las siguientes PRESTACIONES tiene la familia:

(1) Aguinaldo. (2) Caja de ahorro. (3) Reparto de utilidades.
 (4) Antigüedad. (5) Pago de guardería. (6) Servicio Médico.
 (7) Préstamos. (8) Vales de despensa. (9) Horas Extras. (10) Pago por puntualidad. (11) Becas. (12) Viviendas.

56.- Cada cuando compra los siguientes artículos: (señale si son suficientes o insuficientes)

ARTICULO	D	C3D	SEM	QUIN	C6M	SUF.	INSF.
Frutas _____							
Verduras _____							
Carne roja _____							
Pollo _____							
Pescado _____							
Huevo _____							
Prod. enlatados _____							
Art. limpieza. _____							
Pan _____							
Tortilla _____							
Ropa _____							
Calzado _____							
Art. hogar _____							

57.- Señale qué cantidad de los siguientes alimentos compra.

Fruta _____	Verdura _____	Carne roja _____	Pollo _____
Pescado _____	Huevo _____	Tortilla _____	Pan _____

VIII. VIVIENDA Y SERVICIOS.

58.- El predio donde se habita es:
Unifamiliar. (casa sola) (1); Multifamiliar. (Varias familias - en casa patriarcal o con parentesco) (2); Vecindad (Varias familias sin parentesco) (3).

59.- Arquitectura de la vivienda.

a) Pisos: Tierra (1); Concreto o mosaico (2); Otros (3).

b) Muros: Ladrillo (1); Madera (2); Lámina (3); Cartón (4); Otros (5).

c) Techos: Concreto (1); Lámina (2); Asbesto (3); Madera (4); Cartón (5); Otros (6).

60.- Propiedad del predio:

La propiedad pertenece a:

Usted (1); Un familiar cercano, padres, tíos, primos (2); Familiar político, ccompadre, concuño, etc (3); Arrendatario (4).

61.- Tipo de servicios con los que cuenta la colonia.

Indique cual de los siguientes servicios tiene su colonia.

(1) Agua potable. (2) Drenaje. (3) Alcantarilladc. (4) Pavimentación. (5) Teléfono Público. (6) Escuelas públicas. (7) Mercado. (8) Centro de salud. (9) Clínica. (10) Hospital cercano. (11) Recolección de basura. (12) Alumbrado público. (13) Vigilancia.

62.- ¿Qué tipo de problemas se originan por la falta de alguno de estos servicios? Describa en qué consiste: _____

IX. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA.

63.- La casa tiene servicio de agua potable: SI (1) NO (2).

64.- Tiene baño: SI (1) NO (2).

65.- Donde se encuentra el baño. (1) Dentro. (2) Fuera.

66.- Cuántas personas además de su familia lo usan. _____

67.- El baño tiene: (1) Regadera. (2) Tina. (3) Lavamanos. (4) Escusado.

68.- La casa tiene cuarto de cocina independiente: SI (1) NO (2).

69.- Además del baño y la cocina, cuántos cuartos tiene la casa: _____

70.- ¿Cuántos ocupa la familia? _____

71.- ¿Cuántas personas duermen en cada cuarto? _____

72.- ¿Cuántas personas duermen en cada cama? _____

73.- ¿Hay animales de corral en la vivienda? SI (1) NO (2).

74.- ¿Hay plantas de hornato en la vivienda? SI (1) NO (2).

75.- ¿Hay hortalizas en la vivienda? SI (1) NO (2).

En caso de SI de qué tipo son: _____

76.- ¿Cuáles de los siguientes artículos posee la familia?

(1) Estufa. (2) Licuadora. (3) Plancha. (4) Camas. (5) Televisión. (6) Videocasetera. (7) Lavadora de ropa. (8) Refrigerador. (9) Batidora. (10) Aspiradora. (11) Radio. (12) Estéreo. (13) Grabadora. (14) Boiler de gas. (15) Boiler de leña.

CUADRO 1. EVALUACION ANTROPOMETRICA.

Datos de la "Evaluación Antropométrica" para la población preescolar integrada a la investigación, señalando edad, sexo, peso, talla y las categorías de diagnóstico para cada caso de acuerdo a los datos obtenidos y tomando como base las tablas antropométricas actualizadas de la SSA.

No.	Edad	S	Peso	Talla	Dx Peso	Dx Talla.
1	5	F	18k	106cm.	Debajo de lo normal	Arriba de lo normal
2	2	M	10k	77cm.	Desnutrición I	Normal.
3	5	F	18k	114cm.	Abajo de lo normal	Abajo de lo normal
4	5	M	18k	115cm.	Abajo de lo normal	Abajo de lo normal
5	1,9m.	F	10k	83cm.	Desnutrición I	Abajo de lo normal
6	3m	M	6k	60cm.	Normal	Arriba de lo esperado
7	5	F	23k	116cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
8	2,3m	F	13k	86cm.	Normal	Arriba de lo esperado
9	2	M	14k	91cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
10	5	M	21k	116cm.	Sobrepeso	Normal.
11	4	M	14k	104cm.	Desnutrición I	Abajo de lo normal
12	2	F	12k	89cm.	Abajo de lo normal	Normal
13	10m	F	8k	70cm.	Desnutrición I	Normal
14	2	M	14k	97cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
15	4	F	15k	106cm.	Abajo de lo normal	Abajo de lo normal.
16	2	M	13k	92cm.	Arriba de lo esperado	Arriba de lo esperado
17	1,7m	M	13k	80cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
18	4	M	19k	106cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
19	7m	M	10k	70cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
20	1,4m	M	9 1/2k	79cm.	Desnutrición I	Abajo de lo normal
21	3,10m	M	19k	106cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
22	2	F	14k	91cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
23	5	M	19k	112cm.	Normal	Normal
24	4	M	18k	106cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
25	5,6m	M	17k	106cm.	Abajo de lo normal	Normal.

CUADRO 1. Continuación.

No.	Edad	S	Peso	Talla	Dx. Peso	Dx. Talla
26	2,7m	M	12k	85cm.	Desnutrición I	Normal
27	3	M	15k	96cm.	Arriba de lo esperado	Arriba de lo esperado
28	2	M	14k	91cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
29	2,6m	F	15k	96cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
30	1,7m	M	10k	78cm.	Desnutrición I	Normal
31	1,7m	M	14k	80cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
32	3	M	13k	87cm.	Desnutrición I	Arriba de lo esperado
33	5	F	20k	111cm.	Normal	Arriba de lo esperado
34	2	M	16k	95cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
35	6m	M	10k	72cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
36	4	M	17k	106cm.	Arriba de lo esperado	Normal
37	10m	F	9k	78cm.	Abajo de lo normal	Abajo de lo normal
38	4,5m	M	19k	104cm.	Arriba de lo esperado	Arriba de lo esperado
39	5,11m	M	23k	117cm.	Normal	Arriba de lo esperado
40	4,7m	M	14k	94cm.	Desnutrición I	Normal
41	2,8m	F	13k	89cm.	Abajo de lo normal	Normal
42	1,9m	M	10k	78cm.	Desnutrición I	Normal
43	1,9m	F	14k	81cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
44	3	F	12k	91cm.	Desnutrición I	Abajo de lo normal
45	3	F	10k	82cm.	Desnutrición II	Abajo de lo normal
46	2	M	12 1/2k	85cm.	Normal	Arriba de lo esperado
47	3	F	15k	97cm.	Arriba de lo esperado	Normal
48	4	M	15k	99cm.	Abajo de lo normal	Normal
49	5	F	19k	114cm.	Arriba de lo esperado	Normal
50	2	M	14k	90cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
51	1	F	9k	73cm.	Abajo de lo normal	Normal
52	5m	F	8k	53cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
53	4	M	18k	104cm.	Arriba de lo esperado	Arriba de lo esperado
54	2	F	15k	94cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
55	5	M	17k	110cm.	Abajo de lo normal	Abajo de lo normal
56	3	F	15k	85cm.	Arriba de lo esperado	Arriba de lo esperado

CUADRO 1. Continuación.

No.	Edad	S	Peso	Talla	Dx. Peso	Dx. Talla.
57	5	M	16k	106cm	Desnutrición I	Normal
58	4	M	23k	114cm	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
59	2,6m	M	14 1/2k	92cm.	Arriba de lo esperado	Arriba de lo esperado
60	3	F	12k	79cm.	Desnutrición I	Arriba de lo esperado
61	3	F	21k	110cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
62	1	M	10k	78cm.	Normal	Normal
63	3	M	16k	91cm.	Arriba de lo esperado	Arriba de lo esperado
64	5	M	20k	117cm.	Arriba de lo esperado	Normal
65	1,1m	F	12k	72cm	Sobrepeso	Arriba de lo esperado
66	2	F	13k	92cm.	Arriba de lo esperado	Normal
67	5	F	18k	106cm.	Abajo de lo normal	Arriba de lo esperado
68	3	M	14k	90cm.	Abajo de lo normal	Arriba de lo esperado
69	9m	M	8k	70cm.	Abajo de lo normal	Normal
70	5	M	20k	112cm.	Arriba de lo esperado	Arriba de lo esperado
71	4	M	19k	106cm.	Sobrepeso	Arriba de lo esperado

CUADRO 2. COMPOSICION DE ALIMENTOS COTIDIANAMENTE INCLUIDOS EN LA DIETA FAMILIAR.

Muestra los nutrientes en los alimentos -- que las madres de familia mencionaron con -- mayor frecuencia. (Valores tomados de: Ica za y Béhar, 1981).

Alimento.	Composición.
Fruta.	Altamente ricas en vitaminas, principalmente retinol y ácido ascórbico, seguido de tiamina, rivo flavina y niacina. El contenido de calorías -- es también muy elevado. Agua en altas proporcio -- nes. Se encuentran en cantidades considerables minerales, sobre todo calcio y fósforo y en me -- nor cantidad hierro. Los HC se encuentran en -- proporciones menores, y en cantidades mínimas -- se encuentran proteínas y grasas.
Verduras.	Alimento rico en vitaminas, con contenido signi -- ficativo en retinol y ácido ascórbico, disminu -- yendo en tiamina, rivo flavina y niacina. El con -- tenido de minerales es también bastante elevado, sobre todo en calcio y fósforo, disminuyendo pa -- ra hierro. Se encuentran altas proporciones de -- agua, calorías, proteínas y grasa.
Pescado.	Rico en altas proporciones en proteínas y calo -- rías. El contenido de minerales es elevado so -- bre todo en fósforo y calcio así como hierro y -- ceniza. Elevado en el contenido de agua. Canti -- dades mínimas de grasa y ausencia de HC.
Pollo.	Encontrando alto contenido de calorías y en pro -- porciones menores proteínas y grasas. También -- existe contenido de agua. En cantidades menores se encuentran minerales, entre los que sobresale el fósforo y el calcio. La proporción de vitami -- nas disminuye notablemente. Ausencia total de HC.
Carne.	Contiene cantidades altas de proteínas, calorías y grasa. Agua. Disminuyen los minerales, aun -- que sobresale el fósforo y el calcio. Aparecen algunas vitaminas como tiamina, rivo flavina y -- niacina. Ausencia total de HC.

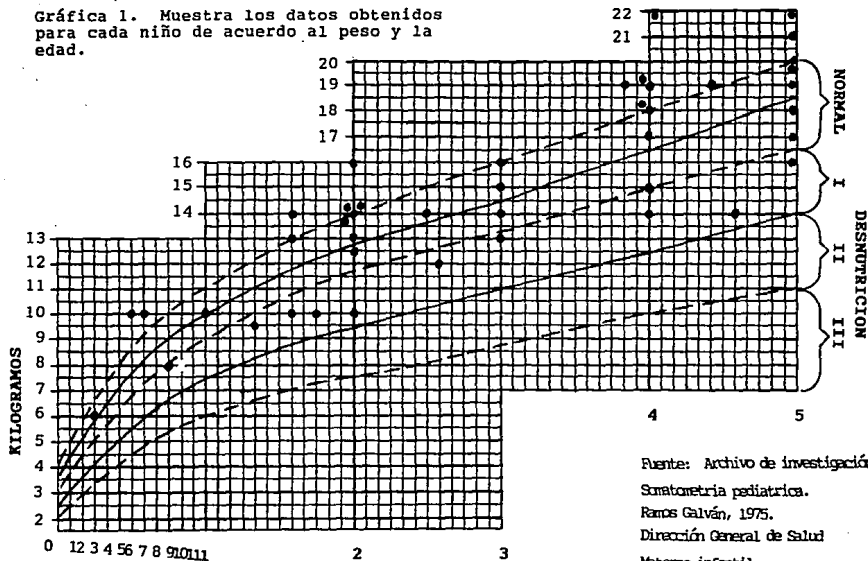
CUADRO 2. Continuación.

Huevo.	Rico en proteínas y calorías. Se encuentran también grasas y agua. Minerale, incluyendo calcio, fósforo y hierro. Vitaminas desde el retinol, tiamina, rivo flavina y niacina, aunque no contiene ácido ascórbico. También aparecen HC en mínimas cantidades.
Leche.	Alto contenido en proteínas, calorías, grasas y agua. Minerale, como el calcio, fósforo y hierro. Vitaminas, incluyendo retinol, tiamina, rivo flavina, niacina y ácido ascórbico. HC en mínimas cantidades.
Cereales.	Alto contenido en calorías así como en HC. También el contenido en Minerale es elevado, incluyendo el fósforo, hierro y calcio. En cantidades menores se encuentran proteínas, agua y grasa. Disminuyendo en vitaminas, donde se encuentran tiamina, rivo flavina y niacina.
Leguminosas.	Alimento rico en calorías. La proporción de minerale es también elevada, destacando fósforo, calcio y hierro. Otros nutrientes incluidos son las proteínas, grasa y agua, así como presencia considerable de HC. Las proporciones disminuyen en vitaminas, donde encontramos rivo flavina, retinol, tiamina, niacina y ácido ascórbico.

NUTRICION Y SALUD

PESO PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS.

Gráfica 1. Muestra los datos obtenidos para cada niño de acuerdo al peso y la edad.



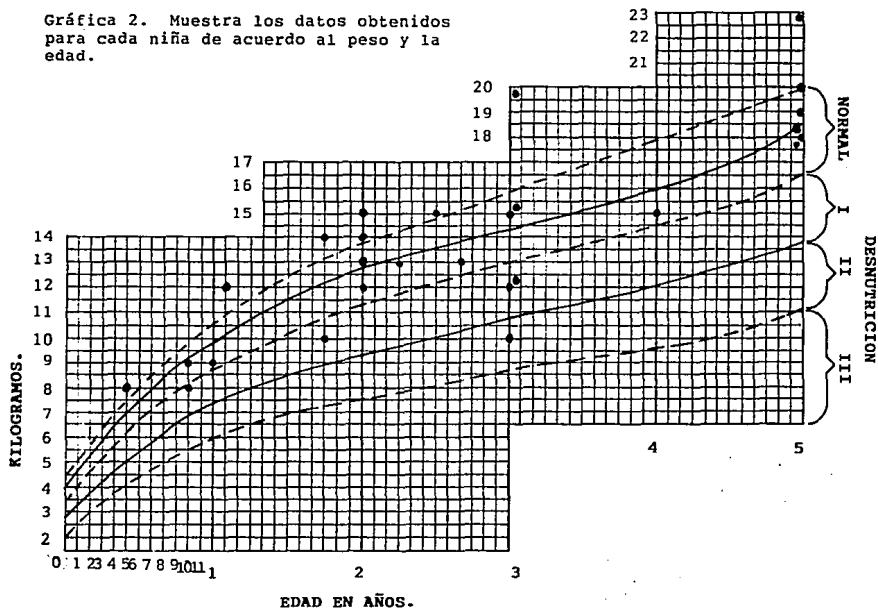
Fuente: Archivo de investigación médica.
 Somatometría pediátrica.
 Ramos Galván, 1975.
 Dirección General de Salud
 Materno-infantil.

EDAD EN AÑOS.

NUTRICION Y SALUD

PESO PARA LA EDAD EN NIÑAS DE 0 A 4 AÑOS.

Gráfica 2. Muestra los datos obtenidos para cada niña de acuerdo al peso y la edad.



NUTRICION Y SALUD

PESO PARA TALLA EN NIÑAS.

Gráfica 4. Presenta los datos obtenidos con respecto a la talla de los infantes.

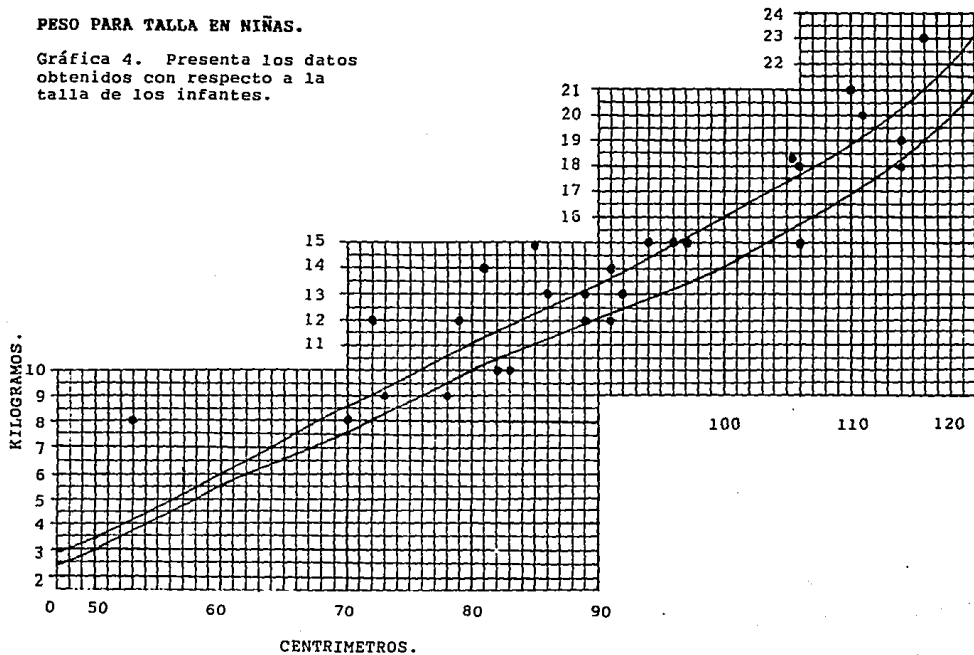


TABLA 1. ABLACTACION.

Alimento. Tiempo	Jugos de F y V.	Cereal	Verdu- ras.	Pollo	Res	Pescado	Huevo	Cerdo.
No especificó				2%		2%		
15 días	2%							
1 mes	8%	4%	4%	2%				
1 1/2 mes	8%	4%						
2 meses	22%	24%	14%	12%	4%	8%	4%	
2 1/2 meses			2%					
3 meses	44%	36%	50%	46%	8%	12%	26%	
4 meses	4%	10%	16%	16%	8%	2%	10%	
5 meses	2%	2%	4%	4%	12%	18%	8%	
6 meses	6%	4%		2%	10%	8%	16%	
7 meses				2%		2%		
8 meses	2%	2%	2%	6%	6%	4%	8%	
9 meses	2%		2%	2%	2%		2%	
10 meses		4%	2%	2%				
11 meses		4%						
1 año		4%	4%	4%	14%	24%	12%	2%
1 1/2 año		2%			4%			4%
2 años					26%	2%	14%	6%
3 años								4%
No lo consume					6%	18%		84%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABLA 1. ABLACTACION. La tabla 1 muestra las edades para los niños, en las cuales - las madres iniciaron la introducción de alimentos con sus hijos. Se muestran todos - los porcentajes obtenidos de la población.

TABLA 2. DATOS DE CONSUMO SEMANAL.

Alim. Días	Leche	Huevo	Pan	Torti- llas.	Verdu- ras.	Fruta	Pollo	Carne	Pesca- do.	Sopa y frijol	Habas y lent
7	86%	20%	54%	96%	38%	66%	2%	4%		58%	2%
6		4%	2%		2%	6%	2%			4%	2%
5		2%	4%		4%	2%	4%	8%		2%	2%
4		2%	2%		8%	10%	2%	6%	2%	8%	16%
3	10%	32%	24%	4%	24%	6%	18%	16%		10%	
2	2%	22%	4%		20%	6%	26%	22%	4%	8%	16%
1	2%	16%	6%		4%	4%	44%	42%	36%	10%	48%
15 días									12%		6%
1 mes									2%		4%
Nc cons		2%	4%				2%	2%	44%		4%
Total.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABLA 2. CONSUMO SEMANAL DE ALIMENTOS. Muestra la frecuencia en porcentajes, con que la familia consume los alimentos básicos semanalmente.

TABLA 3. EDAD DE LA MADRE.

Frec. Rangos de edad.	G 1	G 2
Sin dato	3%	
- de 20 años		14%
De 21 a 29 años	36%	42%
De 30 a 39 años	61%	35%
De 40 a 49 años		7%
Total	100%	100%

TABLA 3. EDAD DE LA MADRE. Muestra comparativamente las edades de las madres de los niños de la población. G1, madres de hijos sin desnutrición. G2, madres de hijos con desnutrición.

TABLA 4. ESCOLARIDAD DE LA MADRE.

Frec. Escolaridad.	G 1	G 2
Analfabeta	3%	9%
Primaria completa	40%	58%
Primaria incompleta	5.5%	9%
Secundaria completa	8%	24%
Secundaria incompleta	14%	
Carrera técnica	11%	
Preparatoria completa	5.5%	
Preparatoria incomp.	5.5%	
Profesional	3%	
Sin dato.	5.5%	
Total	100%	100%

TABLA 4. ESCOLARIDAD DE LA MADRE. Muestra comparativamente, los datos de escolaridad de las madres integradas a la investigación. -- G1 y G2 respectivamente.

TABLA 5. LACTANCIA.
Datos comparativos entre G1 y G2.

Tiempo de alimentación al seno -- materno.	G 1	G 2
De 0 a 4 meses.	19%	7%
De 5 a 8 meses.	19%	7%
De 9 a. 12 meses.	20%	28%
De 12 a 18 meses.	10%	21%
De 19 a 2 años.	2%	7%
De 2 a 3 años.	2%	7%
No hubo.	27%	21%
Total	100%	100%

TABLA 5. LACTANCIA. Muestra los datos que indican el tiempo durante el cual se brindó alimentación al seno materno al infante. Se presentan los resultados del análisis comparativo entre G1 y G2.

TABLA 6. ABLACTACION. Muestra los resultados para los tiempos de introducción de alimentos. Se presentan los datos comparativos entre G 1 y G 2.

Alimentos. Edad Aprox.	Jugos de Frut. y verduras		Cereales		Verduras		Pollo		
	Grupos	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2
No especificó	2.6%	8%		15%			5.5%		
15 días									
1 mes	8%	8%	5.5%		2%	7%			
1 1/2 mes.	10.7%		5.5%		2%				
2 meses.	19%	30%	25%	23%	14%	14%	11%	15%	
2 1/2 meses.					2%				
3 meses.	41%	54%	41%	23%	49%	50%	41%	62%	
4 meses.	5.5%		8%	15%	14%	22%	16%	15%	
5 meses.	2.6%		2%		2%	7%	5.5%		
6 meses.	8%		5.5%				2.6%		
7 meses.							2.6%		
8 meses.					2%		5.5%	8%	
9 meses.	2.6%				2%		2.6%		
10 meses.			2%	8%	2%		2.6%		
11 meses.			2%	8%					
1 año.			2%	8%	5.5%		5.5%		
1 1/2 año			2%						
Hasta 2 años									
No lo consume									
Total.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

TABLA 6. ABLACTACION. Continuación.

Alimentos Edad aprox.	Res		Pescado		Huevo		Cerdo	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2
Grupos.								
No especificó								
15 días.								
1 mes.								
1 1/2 mes.								
2 meses.		15%	5.5%	15.3%		15%		
2 1/2 meses.								
3 meses.	5.5%	15%	16%		30%	15%		
4 meses.	5.5%	15%	27%		11%	8%		
5 meses.	16%		19%	15.3%	5.5%	15%		
6 meses.	11%	8%	8%	7.6%	16%	15%		
7 meses.				7.6%				
8 meses.	5.5%	8%		15.3%	8%	8%		
9 meses.	2.6%				2.7%			
10 meses.								
11 meses.								
1 año.	8%	31%	21.6%	38.4%	13.5%	8%		8%
1 1/2 año.	5.5%						5.5%	
Hasta 2 años.	35%		27%		13.5%	15%		23%
3 años							5.5%	
No lo consumen	5.5%	8%	24.4%				89%	69%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**TABLA 7. INGRESO MENSUAL DEL
PADRE.**

Ingreso en salario mínimo (s.m.)	G1	G2
0.5 s.m.		
1 s.m.	11%	
1.5 s.m.	8%	7%
2 s.m.	30%	42%
2.5 s.m.	2.7%	
3 s.m.	16%	7%
3.5 s.m.	6.5%	7%
4 s.m.		
4.5 s.m.		
5 s.m.	5.5%	7%

TABLA 7. Muestra el ingreso mensual que obtiene el padre de familia. Se presentan los datos comparativos entre G1 y G2.

TABLA 8. PRACTICA DE ALIMENTACION IMPROVISADA.

Alimento.	G1	G2
Jamón	27%	21%
Carne roja.	19%	7%
Huevo	57%	56%
Frijoles	8%	42%
Atún	24%	14%
Sopa	11%	14%

TABLA 8. PRACTICAS DE ALIMENTACION IMPROVISADA. Muestra los porcentajes más altos al mencionar los productos consumidos para preparar alimentación de improviso. Datos comparativos entre G1 y G2.

TABLA 9. ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRITIVO.

Alimento.	G1	G2
Fruta	46%	42%
Verduras	70%	77%
Pescado	22%	42%
Pollo	19%	28%
Carne	30%	28%
Huevo	30%	35%
Leche	35%	42%
Derivados leche	3%	14%
Cereales	8%	7%
Leguminosas	27%	21%

TABLA 9. ALIMENTOS MAS NUTRITIVOS. Muestra - los alimentos considerados por las madres de familia como de alto valor nutritivo, comparando los porcentajes del Grupo sin desnutrición y Grupo con hijos desnutridos.

TABLA 10. CONSUMO DE ALIMENTOS.

Días Alim. Grupo	Leche		Huevo		Pan		Tortilla		Verdura	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2
7	81%	93%	19%	21%	46%	71%	95%	91%	44%	21%
6			6%		3%				3%	
5			3%		6%				6%	
4				7%	3%				6%	14%
3	13.5%		27%	42%	27%	14%	3%	7%	19%	36%
2	6%		22%	21%	3%	7%			16%	28%
1		7%	19%	7%	6%	7%			6%	
0		3%								
No espec.					3%					
No consum.					3%					
15 días										
1 mes										
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABLA 10. CONSUMO DE ALIMENTOS POR DIA. Muestra el consumo por días de la semana para los alimentos básicos. Análisis comparativo entre grupo con y sin desnutrición (G1 y G2).

TABLA 10. CONSUMO DE ALIMENTOS. Continuación.

Alim Días	Fruta		Pollo		Carne		Pescado		Frijol		Habas y lentejas.	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2
7	68%	57%	3%		3%	7%			54%	64%		7%
6	8%		3%						6%			7%
5	3%		3%	7%	3%	21%			3%		3%	
4	6%	21%	3%		8%		3%		8%	7%	8%	
3	3%	14%	19%	14%	16%	14%			11%	7%		
2	6%	7%	27%	21%	25%	14%	3%	7%	8%	7%	8%	
1	6%		38%	57%	41%	43%	38%	28%	8%	14%	35%	78%
0												
No esp.							14%	7%				
No con.							27%	43%			30%	7%
15 d.							11%	14%			6%	
1 mes							3%				6%	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABLA 11. ALIMENTOS DE ESCASO VALOR NUTRITIVO.

Alimento	G1	G2
Carne	44%	28%
Pastas	32%	21%
Alim. Chatarra.	16%	21%
Embutidos.	11%	7%
Golosinas.	19%	28%
Huevo.	8%	7%
Pollo.		7%
Pan.	8%	14%

TABLA 11. ALIMENTOS DE ESCASO VALOR NUTRITIVO. Muestra los alimentos que las madres de familia consideraron menos nutritivos. Se presentan los datos tanto para G1 como para G2.

TABLA 12. EXCLUSION DE ALIMENTOS.

Grupo Categoría.	G1	G2
SI	53%	57%
NO	47%	43%
Total	100%	100%

TABLA 12. EXCLUSION DE ALIMENTOS. Muestra -- los datos en porcentajes para las madres de familia que respondieron "Si excluir" o "No excluir" alimentos de la dieta cotidiana. Se presentan los datos comparativos entre G1 y G2.

TABLA 13. ALIMENTOS EXCLUIDOS.

Alimento	G1	G2
Cerdo	14%	36%
Pescado	14%	14%
Calabazas		7%
Ejotes		7%
Picante	3%	
Café	3%	
Picante	3%	
Huevo	3%	
Carne roja	12%	7%
Vísceras		7%
Pollo	3%	
Verdolagas	3%	
Comida enlatada		7%
Nabo y berro	3%	
Cacahuate	3%	
Derivados cerdo		7%
Frituras		7%
Total	100%	100%

TABLA 13. ALIMENTOS EXCLUIDOS. Muestra los alimentos que con mayor frecuencia son excluidos de la dieta familiar. Datos comparativos entre G1 y G2.

TABLA 14. PERMISIVIDAD ANTE LA ALIMENTACION ENTRE COMIDAS.

Grupo Categoría	G1	G2
SI	53%	71%
NO	47%	29%
Total	100%	100%

TABLA 14. PERMISIVIDAD DE ALIMENTOS ENTRE COMIDAS. muestra los datos que representan los porcentajes de población que "SI" o "NO" permiten que sus hijos ingieran alimentos entre comidas. Análisis comparativo entre G1 y G2.

TABLA 15. ALIMENTOS PERMITIDOS ENTRE COMIDAS.

Grupo Alimento	G1	G2
Alimento Chatarra	35%	42%
Fruta	35%	28%
Leche	5%	7%
Comida del día anterior	8%	7%
No especificó	24%	28%

TABLA 15. ALIMENTOS PERMITIDOS ENTRE COMIDAS. Datos obtenidos del análisis comparativo para ambos grupos, que muestran los alimentos que resultaron ser permitidos por las madres de familia ante el hecho de que sus hijos ingieran alimentos entre comidas.

TABLA 16. DISTRIBUCION DEL ALIMENTO.

Cantidad \ Grupo	G1	G2
Igual	38%	21%
Los grandes más	16%	28%
Los pequeños menos	13.5%	35%
Los pequeños más	16%	21%
Según pidan	24%	14%
Los grandes menos	3%	
La edad no es determinante.	3%	

TABLA 16. DISTRIBUCION DEL ALIMENTO. Muestra las cantidades aproximadas en que las madres distribuyen el alimento a los integrantes de la familia de acuerdo a la edad de cada uno. Datos comparativos entre G1 y G2.