

872729
-1



UNIVERSIDAD "DON VASCO", A.C.
INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA
Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS Y COSTUMBRES ALIMENTARIAS DE
LAS FAMILIAS EN EL ESTADO DE DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS
DE 0 A 5 AÑOS. CLÍNICA IMSS CORUPO, MICH.
(ENERO - MAYO 2002)"

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

MARIA ELENA GOMEZ ROJAS

ASESOR: LIC. SANDRA I. CORZA PLANCARTE

URUAPAN, MICHOACÁN 2003



UNIVERSIDAD
"DON VASCO" A.C.

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 esta 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.

PAGINACIÓN DISCONTINUA

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

*A DIOS...Por darme la oportunidad
de vivir justo en este breve espacio
de la vida.*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas,
UNAM a difundir en formato electrónico e in-
teractivo el contenido de mi trabajo, por el

NOMBRE: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____

A mis padres...

*Maria Paz y Francisco, quienes me
dieron la vida y un ejemplo intachable,
gracias, que Dios los bendiga por todo el
apoyo, amor y dedicación que siempre nos
han brindado, su hija que los quiere...
Nena.*

*Al hombre de mi vida Gracias por el
amor, respeto y el apoyo incondicional
que siempre me has brindado.
Te amo Raúl.*

*A mis hermanos... Paco Yávis y Armando
Gracias, por que sin su apoyo no habría
sido posible este proyecto de vida.
Los quiere siempre... Nena.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

*A mis hijos ... Puloma y Fernando,
quienes son mi razón de luchar y vivir.
Gracias por su cariño y sus sonrisas.
Los amo.*

*A mis hermanos, con quienes he
compartido momentos inolvidables,
gracias por haber recorrido tan cerca de
mi el difícil camino de la vida. Los quiero
por siempre.*

*A mi familia, por que siempre que los
he necesitado han estado conmigo, mil
gracias por todo especialmente a mis
suegros, María de la Luz y Leonel y a
mis cuñadas Cesti y Lucero.
Los quiero.*

*A ti Araceli gracias por tu apoyo
Te quiero mucho.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

INTRODUCCIÓN

Pag.

CAPITULO I

PANORAMA ALIMENTARIO EN MÉXICO

1.1	Conceptos.....	9
1.2	La desnutrición infantil en México.....	13
1.3	Hábitos y costumbres alimentarias.....	21
1.4	Política social en cuestión alimentaria.....	28
1.4.1	La política social dentro de la estructura política...	34
1.5	Programas e instituciones de ayuda alimentaria en México.....	36

CAPITULO II

ASPECTOS GENERALES SOBRE NUTRICION

2.1	Clasificación de los nutrimentos según su función	43
2.2	Proceso de utilización y deshecho de las sustancias nutritivas.....	45
2.3	Principales sustancias nutritivas.....	48
2.4	Clasificación de los alimentos según su contenido nutritivo.....	60
2.5	Características de una alimentación adecuada.....	64

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO III	LA NUTRICION EN EL CRECIMIENTO INFANTIL	
3.1	El primer año de vida.....	70
3.1.1	La lactancia.....	72
3.1.2	Ablactación.....	75
3.1.3	Destete.....	77
3.2	La etapa preescolar de 1 a 5 años.....	79
3.3	La desnutrición y otras deficiencias nutritivas.....	85
3.3.1	Deficiencias de vitaminas.....	88
3.3.2	Deficiencias de minerales.....	89
CAPITULO IV	LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD	
4.1	Antecedentes.....	94
4.2	Concepto.....	97
4.3	Objetivos.....	101
4.4	Principios.....	102
4.5	Funciones.....	103
4.6	Nivel de intervención.....	104
4.7	Bases teóricas.....	105
4.8	Campo de acción.....	106
4.9	La nutrición como elemento de la Educación para la salud.....	108
4.10	El papel del trabajador social en la Educación para la Salud.....	111

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO V	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE CORUPO, MICH.	
5.1	Localización.....	115
5.2	Antecedentes.....	115
5.3	Estructuras físicas fundamentales.....	118
5.4	Servicios e infraestructura.....	120
5.5	Estructura económica.....	123
5.6	Instituciones y organizaciones existentes en la Comunidad.....	124
5.7	Costumbres y tradiciones.....	128
5.7.1	Religiosas.....	128
5.7.2	Alimentarias.....	130
CAPITULO VI	TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE PROMOCION SOCIAL	
6.1	Trabajo social comunitario.....	135
6.2	Definición del trabajador social en el área de Promoción social.....	136
6.3	Objetivos.....	137
6.4	Funciones del trabajador social.....	138
6.5	Metodología del trabajador social.....	143

CAPITULO VII	DESARROLLO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN LA COMUNIDAD DE CORUPO, MICH.	
7.1	Definición del universo de trabajo.....	148
7.2	Método y técnicas.....	148
7.3	Elaboración del instrumento.....	150
7.4	Recolección de datos.....	150
7.5	Presentación y análisis de los resultados.....	150

CONCLUSIONES

PROPUESTA

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es uno de los problemas sociales y de salud que ha afectado desde mucho tiempo atrás a la mayoría de las poblaciones de nuestro país, pero sobre todo a ciertos grupos considerados como vulnerables, entre ellos los niños de 0 a 5 años de edad cuyos requerimientos nutritivos son mayores dado que el ritmo de crecimiento en esta edad es mayor que en algunas otras etapas de la vida.

Los niños de hasta cinco años aproximadamente requieren de una alimentación que satisfaga las necesidades nutrimentales de su organismo a fin de tener un crecimiento y un desarrollo adecuado, por lo menos a partir de su nacimiento; pues existen muchos estudios que han comprobado que una alimentación que no satisfice los requerimientos nutritivos mínimos causan además de los efectos físicos (detrimento de la salud) efectos mentales irreversibles sobre todo si esta carencia o insatisfacción de los requerimientos nutritivos se presenta en los primeros cinco años de vida.

En nuestro país, muchas poblaciones rurales sobre todo las de origen indígena se han visto afectadas por este fenómeno, tal es el caso de la comunidad de Corupo en donde por lo menos durante los últimos diez años se ha presentado de manera permanente en distintos niños menores de cinco años, según datos de la clínica de la misma comunidad.

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a las causas que han originado esta problemática son diversas, algunas con mayor incidencia respecto a otras, sin embargo algunos de los factores que se considera que han influido de manera decisiva son los hábitos y costumbres alimentarias de las familias de estos niños, dado que se han ido transmitiendo a través del tiempo de generación en generación, sin modificarse de manera sustancial pues en Corupo, como en muchas poblaciones rurales e indígenas de México la dieta de la población sigue siendo monótona, poco variada y basada generalmente en el frijol y los cereales como el maíz, el arroz, y el trigo en menor cantidad; el consumo de alimentos como el huevo, la leche y la carne no suelen ser frecuentes, los vegetales, las verduras propiamente constituyen el complemento de la dieta.

La monotonía de este tipo de alimentación radica entre otras cosas, en que las costumbres y hábitos alimentarios se van transmitiendo de generación en generación a través de las madres y suegras, quienes se encargan de enseñar a las hijas y nueras, particularmente los conocimientos que ellas tienen acerca de la alimentación constituyéndose así como elementos clave para la permanencia de esos hábitos.

La ignorancia es otra de las causas de la monotonía de la dieta y de la permanencia de hábitos erróneos y con frecuencia perjudiciales.

Ante esta problemática, los esfuerzos que se han realizado hasta el momento para mejorar el estado de nutrición de los niños registrados en la clínica con estado de desnutrición, parecen no ser los adecuados dado que

TEXTO CON
FALLA DE ORIGEN

el problema de la desnutrición continúa afectándolos a pesar de que la desnutrición no es severa; por ejemplo las instituciones que cuentan con programas de apoyo para la alimentación de los habitantes de la comunidad, hasta el momento solo se han encargado de distribuir despensas sin ni siquiera llevar un control que permita distribuirlas de manera equitativa en las familias mas necesitadas. Las becas monetarias también se distribuyen con frecuencia sin un estudio que permita determinar quienes necesitan más.

En la clínica, la atención que se da a los niños registrados en estado de desnutrición se lleva a cabo a nivel intramuros; y radica en pesar y medir mensualmente a los niños para llevar un control de los mismos. A las madres se les dan platicas sobre el tema de manera individual en cada cita y consisten en sugerir los alimentos que les deben de dar a los niños durante los siguientes treinta días.

Y es por ello que surgió el interés de realizar la presente investigación en torno a la problemática de la desnutrición en la comunidad de Corupo, para lo cuál se partió en un primer momento de la información proporcionada por la clínica en donde se identificaron en los registros de la misma, veinte niños ya diagnosticados clínicamente en estado de desnutrición por los médicos que han prestado sus servicios en la comunidad, los cuales junto con sus madres constituyen los sujetos de estudio de este trabajo.

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

Con base en ello se formularon los siguientes objetivos:

Como objetivo general:

Determinar la influencia de los hábitos y costumbres alimentarias de las familias, en el estado de desnutrición de los niños de 0 a 5 años registrados en la clínica del IMSS de la comunidad de Corupo que presentaron este problema durante el periodo de enero a marzo del 2002, con la finalidad de proponer alternativas viables de atención a dicha problemática.

Como objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos que poseen las madres de los niños en materia de nutrición infantil.
- Identificar algunas costumbres y hábitos alimentarios inadecuados de las familias de los niños en estudio.
- Identificar las características socioculturales de las familias de los niños.
- Elaborar una propuesta de intervención del trabajador social en el proceso de Educación para la Salud, en materia de nutrición infantil.

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

A partir de éstos se presenta el supuesto hipotético en el cual se establece la relación causal de las variables objeto de estudio.

Hipótesis:

Los hábitos y costumbres alimentarias de las familias constituyen uno de los factores principales que determinan el estado de desnutrición de los niños.

El siguiente apartado muestra un bosquejo del contenido de los capítulos que conforman el presente trabajo.

En el capítulo I, denominado Panorama alimentario en México, se definen en primera instancia algunos conceptos claves para la comprensión del presente trabajo, posteriormente se habla acerca de los efectos de esta enfermedad y de cómo se concibe esta problemática en nuestro país en cuanto a sus causas y alternativas que se han propuesto sobre todo a nivel federal a través de la política social en cuestión alimentaria en el país. También se habla acerca de los hábitos y las costumbres y su influencia en la alimentación de las sociedades y de cómo estos a su vez están determinados por otras circunstancias.

En el capítulo II, se habla de algunos aspectos generales sobre nutrición como cuales son las principales sustancias nutritivas, cuales son las funciones principales de algunas de ellas cómo están clasificadas,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

como son utilizadas y desechadas por el cuerpo, para que y como es que se hacen las clasificaciones de los alimentos que funcionan como guías alimentarias para las grandes poblaciones, y que características debe tener una alimentación para considerarse adecuada.

En el capítulo III, el estudio se centra en cómo y de qué manera influye la alimentación en los primeros años de vida, los procesos que se presentan durante el primer año, como la lactancia, ablactación y el destete, así como las manifestaciones y actitudes relacionadas con la alimentación a partir del primero y hasta el inicio del quinto año de vida. También se describe en que consisten otras deficiencias nutritivas de vitaminas y minerales que se presentan con relativa frecuencia en los niños causando enfermedades específicas y relacionadas con esa deficiencia.

En el capítulo IV, se mencionan los antecedentes de la Educación Para la Salud, algunas definiciones que se han dado a lo largo de varias décadas, sus objetivos, principios, funciones y todo el marco teórico con que funciona esta disciplina. Incluyendo el papel que desempeña el trabajador social dentro de la misma.

El capítulo V, esta destinado a la presentación del marco de referencia de la comunidad de Corupo, en donde se mencionan sus características principales, su organización, servicios con que cuenta, sus costumbres y tradiciones incluyendo las relacionadas con la alimentación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el capítulo VI, presenta la metodología de intervención del trabajo social en el área de promoción social o trabajo social comunitario.

En el capítulo VII se presentan los resultados de la investigación de campo y al finalizar las conclusiones, una propuesta y así también un apartado de anexos.

TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO I
PANORAMA ALIMENTARIO EN
MÉXICO

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

1.1 Conceptos

Para la realización de éste trabajo es necesario en primera instancia mencionar algunos conceptos claves y las definiciones que se retomarán debido a que se consideran las más adecuadas en cuanto a su contenido para los fines que se pretenden conseguir en esta investigación.

Nutrición es un término que tiene distintas acepciones y se entiende según el punto de vista desde el que se le considere. Puede significar por lo tanto un estado, un proceso o una ciencia. Sin embargo, estas acepciones guardan una relación dado que convergen al estudio de la misma nutrición, solo que algunas de estas acepciones la abordan de manera mas general y otras de manera más específica según el caso.

Así tenemos que si definimos la nutrición como *ciencia* se dirá que esta "estudia los alimentos y su relación con la salud. En su estudio intervienen diversos especialistas en producción, conservación distribución de los alimentos; especialistas en es estudio del valor nutritivo de los alimentos, en la manera de mejorar la calidad de los mismos, en el estudio de los hábitos alimentarios, en educar a individuo para que adquiera, consume y utilice adecuadamente los alimentos etc.; por lo tanto la nutrición como ciencia es multidisciplinaria". (ICAZA, 1981:4)

Es multidisciplinaria ya que retoma o se apoya en otras ciencias, como la sociología, la economía, la ecología, agronomía, pedagogía, ciencias de los alimentos etcétera.

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

Definida la nutrición como **proceso** F. Grande Covian dice que es "el conjunto de procesos mediante los cuáles nuestro organismo utiliza, transforma e incorpora en sus estructuras una serie de sus sustancias químicamente definidas que recibe del mundo exterior como parte de los alimentos y elimina los productos de transformación de las mismas". (Grande, 1989:107)

Es decir, que entendida como proceso, la nutrición se refiere de manera más específica a los procesos bioquímicos por los que atraviesa el alimento y las funciones que desempeñan en el organismo las sustancias o nutrientes que lo componen. Entendida de esta manera la nutrición puede dividirse en varias etapas o tiempos: Lo que ocurre antes de llegar el alimento al medio interno hasta la digestión; lo que ocurre en el medio interno, y lo que ocurre al salir algunas sustancias o sus desechos al medio externo. Por lo tanto la nutrición en este sentido abarca también aspectos relacionados con los alimentos y con el individuo.

En cambio, sobre la nutrición definida como **estado** Susana J. Icaza dice que: "El estado nutritivo de un individuo es la resultante del balance entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente, cuando ambos están en equilibrio, tiene un estado nutricional normal, cuando los requerimientos son inferiores al valor nutritivo de la alimentación diaria, el individuo almacena el exceso de nutrimentos y aumenta de peso por la acumulación de reservas; cuando la alimentación diaria es inferior a los requerimientos, el estado nutricional desmejora y el individuo adelgaza y muestra signos de *desnutrición*". (Icaza, 1981:4)

ENCICLOPEDIA CON
FALLA DE ORIGEN

Para fines de este trabajo el concepto nutrición se manejará con variabilidad como estado, como proceso y como ciencia dependiendo del contexto en el que se sitúe.

La **alimentación** para este trabajo se comprenderá bajo dos consideraciones:

Según la nutrióloga Leticia Geraldine "es la forma como el individuo ingiere las sustancias necesarias (proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, agua y fibra), para promover el crecimiento, la formación o reparación de tejidos, el mantenimiento de las funciones corporales y el suministro de energía. Cabe destacar que el proceso de la alimentación es voluntario, y va a depender de factores culturales, socioeconómicos, psicológicos y geográficos".

(<http://www.urologiaaldia.com/fijos/Alimentsalud.html>)

Carlota Sarli de Vecchio por su parte, agrega y especifica que Se cumple fundamentalmente en el aparato digestivo y comprende también la elección de los alimentos, la adquisición o compra, la preparación, la ingestión, la digestión y la absorción". (Sarli, 1990:79)

El **alimento** a su vez se considera "Todo producto de la naturaleza transformado o no por el hombre, que contenga cuando menos algún elemento nutritivo necesario para el crecimiento y desarrollo del individuo, para su mantenimiento y que sea susceptible de ser metabolizado por el organismo humano". (COPLAMAR, 1983:28)

ENCARGO CON
FALLA DE ORIGEN

Los **nutrientes o nutrimentos** son "Todo o algún elemento contenido en el alimento ingerido y que el organismo aprovecha al transformarlo en sustancia química que nutre y que se hace parte del cuerpo: Proteínas, azúcares, vitaminas, grasas, minerales y agua". (COPLAMAR, 1983 :28).

La **dieta** es "la composición del sustento alimentario que se consume habitualmente". (COPLAMAR, 1983 :28)

Mientras que, **dieta balanceada** Carlota Sarli dice que es la que " está constituida por alimentos que contienen proteínas, hidratos de carbono o azúcares, grasas, vitaminas y minerales". (SARLI, 1990:79)

Ahora bien la alimentación que es la etapa con la cual se inicia el proceso nutritivo puede ser adecuada o inadecuada (buena o mala) y depende de una gran cantidad de factores; Ésta a su vez determinará según sus cualidades nutritivas una adecuada o inadecuada nutrición.

En este sentido la **inadecuada nutrición** a la que se les denomina **mala nutrición**; Corinne Robinson la define como: " el detrimento de la salud que se expresa como consecuencia de una deficiencia, exceso o desequilibrio de nutrientes, incluye la **desnutrición** que se refiere a la deficiencia de uno o más nutrientes y/o calorías y la **sobre alimentación** que es el exceso de uno o más nutrientes, generalmente de calorías". (ROBINSON, 1987:27)

En este trabajo solo nos ocuparemos de la " mala nutrición" debido a la carencia cualitativa de nutrimentos en los alimentos; es decir, de la **desnutrición** propiamente dicha que se define según Corinne Robinson

como " el cambio de estructuras o funciones de las células y tejidos debido a la falta de uno o más nutrientes y/o calorías". (ROBINSON, 1987:27

1.2 La desnutrición infantil en México

Los problemas nutrimentales como el de la desnutrición y la deficiencia de micro nutrimentos constituyen un problema mundial que afecta a una gran parte de la población del mundo, pero sobre todo a los grupos más vulnerables entre los cuales se encuentran los niños menores de cinco años.

"Este grupo de edad es considerado como los más vulnerables puesto que se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo, por lo que las consecuencias pueden ir desde una disminución en el coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, retención y memoria, escaso desarrollo muscular y enfermedades infecciosas frecuentes en la niñez, hasta un mayor riesgo a enfermedades crónicas en la edad adulta o la muerte prematura.

Los que sobreviven padecen discapacidades, propensión a contraer enfermedades durante el resto de sus vidas o quedar mercados intelectualmente". (<http://pp.terra.com.mx/~jgutierrez/sabores/desnut.htm#desnutrición>)

"Las secuelas de la desnutrición son muy grandes y ponen en desventaja al mexicano desnutrido o que padeció desnutrición, en el empleo presentan dificultades para desempeñar eficientemente sus labores, se les dificulta establecer relaciones sociales, pues les falta

madurez intelectual en comparación con aquellos que tuvieron un estado de nutrición adecuado, por lo que este problema se convierte en la más injusta de las discriminaciones".

(<http://pp.terra.com.mx/~jggutierrez/sabores/desnut.htm#desnutrición>)

La desnutrición entonces "es una enfermedad que interfiere y obstaculiza la vida y las oportunidades de quienes no se alimentan adecuadamente ocasionando un círculo vicioso de desnutrición- pobreza- desnutrición muy difícil de romper. Estas personas desnutridas se enfrentan a las situaciones particulares con menos instrumentos y menos capacidades".

(<http://pp.terra.com.mx/~jggutierrez/sabores/desnut.htm#desnutrición>)

Lo más grave es que los efectos nocivos de una nutrición insuficiente no son del todo reversibles. Tal vez un niño afectado por desnutrición en un momento dado pueda recuperar peso y talla, pero la maduración del sistema nervioso, y por tanto del cerebro, ya no se recupera por lo que los daños son permanentes.

"La deficiencia de hierro en la infancia, por ejemplo, afecta la capacidad de los niños para obtener la información más relevante de lo que escuchan o leen; la suplementación del mineral y la corrección de la deficiencia no llevan a la superación del problema. Los niños aun cuando ya no padezcan anemia les cuesta más trabajo obtener información relevante en comparación con infantes que no la hayan presentado".

(<http://pp.terra.com.mx/~jggutierrez/sabores/desnut.htm#desnutrición>)

ESTRATEGIAS CON
FALLA DE ORIGEN

La severidad de los daños va mucho más allá, incluso ocasiona la muerte de miles de niños en nuestro país. La desnutrición es la principal causa de las infecciones respiratorias y gastrointestinales y la principal causa de muerte en los menores de cinco años.

En el siguiente apartado se presentan algunas cifras acerca del problema de la desnutrición que fueron reportadas por organismos internacionales e instituciones nacionales, manejando primero la información a nivel mundial, y después de manera más específicamente a nivel nacional, con la finalidad de establecer un pequeño panorama en cuanto al problema de la desnutrición en nuestro país.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) señala que, "Cada año trece mil millones de niños menores de 5 años mueren en todo el mundo, principalmente de enfermedades prevenibles y relacionadas con la desnutrición." (ONU.1996 INTERNET)

Por su parte la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), "En 1997 estimaba que en el mundo había cerca de 840 millones de personas con desnutrición que no podían disfrutar de una vida saludable y activa, de las cuales 109 millones son niños con insuficiencia alimentaria, 230 millones con retraso de crecimiento y 50 millones en desnutrición extrema". (<http://www.bbmundo.com/1kilo/1kilo03.asp>)

Mientras que en México, las cifras no son tampoco muy alentadoras. El 2 de noviembre de 1996 el periódico La Jornada publicó un artículo en el que la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) de México, daba a

conocer los resultados del Informe Nacional sobre Seguridad Alimentaria, en donde se mencionaba que "En la actualidad, la mortalidad infantil por deficiencias de la nutrición ocupaba el quinto lugar y que durante 1994 habían muerto diariamente mas de cinco niños menores de cinco años por esa causa".

(<http://serpiente.dgsca.UNAM.mx:80/jornada/aponte.html>).

En otro artículo del mismo periódico se cita la opinión que emitió el asesor de la Secretaria de Salud (Rafael Camacho Solís), en un congreso organizado por la Fundación Día de la Nutrición Infantil (Dianui), quién indicó que "Casi el 90 por ciento de niños y niñas menores de cinco años, que viven en comunidades rurales, están desnutridos y poco menos de la mitad padece de anemia". (<http://www.salud.com>)

En 1996 la UNICEF reportó que, "En México el 12% de los niños nacían con bajo peso, el 14% de los niños menores de 5 años presentaban desnutrición aguda de tipo moderado a severo, y el 22% desnutrición crónica". (<http://pp.terra.com.mx/~jguterrez/sabores/desnut.htm#desnutrición>)

Por su parte el Instituto Nacional de Salud Pública, a través de la Encuesta Nacional de Nutrición estimó que en 1999 había, 4'480,100 de niños menores de 5 años con algún grado de desnutrición, de los cuales ochocientos mil sufrían desnutrición de alto riesgo.

(<http://www.bbmundo.com/1kilo/1kilo03.asp>)

La Secretaria de Salud indica, que la desnutrición en México en 1996 fue la quinta causa de mortalidad infantil, y que ocupaba el 11 lugar en las principales causas de muerte. (<http://www.bbmundo.com/1kilo/1kilo03.asp>)

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

La Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición aplicada en el medio rural en 1996 por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), "reportó, de acuerdo con el indicador peso para la edad, que la desnutrición en los menores de 5 años fue del 42.7%: 25.9% con desnutrición leve, 12.7% con desnutrición moderada y 4.2% con desnutrición severa.

La encuesta también estima que el 44.1% de este grupo de niños tienen retardo de talla para la edad." (<http://www.bbmundo.com/1kilo/1kilo03.asp>)

"En junio de 1999 se obtuvieron datos sobre el estado nutricional de un millón 300 mil niños menores de cinco años, de los cuales el 26.9 por ciento presentó desnutrición, según el Programa de Reforma del Sector Salud". (<http://www.inveds.com.mx/suplemento/antiores/Marzo2000/html/saa82.html>)

Recientemente en noviembre de 1999 en el programa de t.v. número 502 denominado "A Fondo" publicado por NEXOS cuyo tema a tratar fue sobre la alimentación de los mexicanos, se dijo en el reportaje de introducción que "En México existen actualmente 94 millones de habitantes, de los cuales 40 millones de personas sufren problemas de desnutrición; además de diversas deficiencias de micro nutrientes en distintas prevalencias y grados, algunas de ellas muy importantes. Por ejemplo, la deficiencia de hierro cuya prevalencia en niños menores de 5 años es de 50, 60, y 70 por ciento en el medio rural".

(http://www.nexos.com.mx/nexos_tv/noviembre99/502alimentacion.asp)

Como es evidente las cifras demuestran que hasta el momento, la desnutrición es uno de los problemas vigentes más importantes y prioritarios en nuestro país; aunque como es sabido, la mayoría de los

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

problemas nutrimentales tienen una etiología compleja y por lo tanto las soluciones son difíciles de aplicar, la desnutrición por ejemplo se relaciona directamente con factores de índole social, económico, político, cultural, ecológico, etcétera sus causas han sido objeto de estudio de organismos mundiales, investigadores y especialistas en la materia han tratado de ubicar donde estará el meollo de este problema.

Sin la intención de ahondar en el análisis, del grado de causalidad de los siguientes aspectos, si se considera pertinente mencionar algunas consideraciones generales que en este sentido ya se han establecido en diversas bibliografías relacionadas con el tema del que ahora nos ocupamos.

En México, algunos estudios recientes "sostienen que el problema de desnutrición en el país recae más en el lado distributivo que en el de la producción ". (<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/etp/num9/a8.htm>)

Dado que, "existen estudios que han demostrado que cuando la riqueza y el ingreso están muy concentrados, el problema de desnutrición no se resuelve con incrementos en la producción de alimentos, debido a que los alimentos adicionales que fueran producidos, podrían ser comprados sólo por aquellos que tuvieran el suficiente poder de compra".

(<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/etp/num9/a8.htm>)

Sobre esto la Secretaría De Relaciones Exteriores define como causas de esta problemática diversos aspectos como "Los bajos rendimientos en la producción de alimentos, las condiciones climatológicas adversas, la pérdida del poder adquisitivo, el crecimiento constante del

desempleo y la dependencia del exterior en productos básicos, entre otros factores, que limitan el acceso a los alimentos y, en consecuencia, afectan el estado nutrimental de la población, sobre todo de la población marginada y en extrema pobreza". (<http://serpiente.dgsca.unam.mx:80/jornada/sponete.html>).

"La SRE retoma como causas actuales de mortalidad infantil también aspectos susceptibles de ser mejorados a través de la educación, como la pobre calidad de la dieta, la alimentación complementaria tardía en el lactante, la influencia de enfermedades contagiosas y los hábitos nocivos. Y considera que los niveles de desnutrición son más patentes en las áreas rurales y en las comunidades dispersas y aisladas, cuya característica no era tan sólo la escasez de alimentos sino también la mala calidad de la dieta". (<http://serpiente.dgsca.unam.mx:80/jornada/sponete.html>)

Mientras que otros estudios apuntan hacia aspectos distintos como la "falta de localización de las zonas con mayores índices de desnutrición; y también a la misma instrumentación de los programas institucionales que han presentado limitaciones en materia de planeación para la distribución de los paquetes alimentarios, en la coordinación, en el seguimiento y en la evaluación de los mismos." (<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/etp/num9/a8.htm>)

Otro de los aspectos que parece influir de manera decisiva sobre todo para la aplicación de los programas alimentarios; "es la falta de información confiable de la situación nutrimental del país, aunque varios organismos como el Instituto Nacional de la Nutrición (INN) se han dado a la tarea de hacer investigación para dimensionar la magnitud del problema, muchas veces los resultados no han sido los óptimos para su utilización".

(<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/etp/num9/a8.htm>)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"A pesar de ello y debido a la carencia de más información muchos de los programas institucionales han tenido que valerse de ella. Desafortunadamente, los altos costos que representa este tipo de investigaciones y los bajos recursos gubernamentales que se destinan a este rubro, solo han permitido la aplicación de algunas muestras confiables en algunas partes del país".

(<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/etp/num9/a8.htm>)

Cualesquiera que sean las causas del problema de la desnutrición, la población afectada parece no disminuir, a pesar de los esfuerzos realizados por los organismos mundiales y las instituciones nacionales relacionadas con la alimentación y la nutrición.

En cuanto a como solucionar el problema, "Sexenio tras sexenio, se escuchan las diferentes estrategias para mejorar el estado de nutrición de la población, escuchamos muchos números, de los desayunos que se repartirán, de la ayuda alimentaria que se ofrecerá a las familias más vulnerables, de la leche, las despensas, el complemento, y otros más. Pero las estadísticas distan mucho de la realidad, porque un buen porcentaje los niños menores de 5 años siguen muriendo a causa de la desnutrición".

(<http://pp.terra.com.mx/~jgputierrez/sabores/desnut.htm#desnutrición>)

También se han llevado a cabo seminarios y congresos de políticos y de especialistas relacionados con la materia con el fin de establecer bases para el establecimiento de políticas económicas y sociales que contribuyan al combate de este problema que aqueja con más seriedad a ciertos grupos considerados más vulnerables; como los niños menores de 5 años.

TRICIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como puede observarse los factores que determinan el problema de la desnutrición en México son diversos así como también lo son los enfoques con los que se ha abordado este problema social en el país. Las cifras que se han presentado en este breve bosquejo sobre la nutrición en nuestro país, nos dan la idea de cuán grave es el problema y de lo mucho que el gobierno y la sociedad en conjunto tienen que trabajar por la nutrición y la salud de los niños mexicanos.

1.3 Hábitos y costumbres alimentarias

En los seres humanos la forma de alimentarse, responde a la interrelación que se da entre diversos factores como los socioeconómicos; geográficos; y culturales; de los cuales se derivan varios aspectos entre ellos los hábitos y las costumbres alimentarias.

Los hábitos y las costumbres alimentarias determinan en gran medida una adecuada o inadecuada alimentación que a su vez se ve reflejada con posterioridad en el estado nutrimental de los individuos.

Los **hábitos** constituyen "cualquier acto adquirido por la experiencia y realizado regular y automáticamente".

(hábito enciclopedia microsoft en línea 2002http://encarta.msn.es©1997microsoftcorporation.reservados todos los derechos).

La alimentación tiene muchos factores susceptibles de habituación. A nivel del hogar, pueden estar relacionados con la selección de los alimentos, la preparación, la distribución a los miembros de la familia; con el número de comidas al día, los horarios, los platillos o preparaciones de mayor frecuencia, los aromas, sabores, texturas etc.

ENCICLOPEDIA
FALLA DE ORIGEN

También los hábitos de higiene relacionados con la alimentación son importantes de considerar; así como los hábitos de almacenamiento. etc.

En fin todo acto humano relacionado con los alimentos y que se repite a lo largo de nuestra vida constituyen los hábitos alimentarios

Las **costumbres** a su vez "son practicas que adquieren fuerza de ley" (Bourges,1990:19)

"Son reglas sociales que definen el comportamiento de las personas en una sociedad y cuya violación tiene como consecuencia una gran desaprobación o un castigo". ("costumbre" enciclopedia microsoft® en línea

200(<http://encarta.msn.es©1997microsoftcorporation.reservados todos los derechos>)

Las costumbres identifican al grupo que las comparte, es decir las formas de tratar los alimentos, singularizan en cuanto a la alimentación a cada grupo social.

En este sentido "vale la pena como lo hacen algunos especialistas, reservar costumbre para lo social y colectivo y emplear hábito para lo meramente individual". (Bourges,1990:19)

Los hábitos y costumbres alimentarias a su vez, también pueden variar dependiendo de la influencia que ejerzan sobre ellos los distintos factores por ejemplo:

*De los aspectos geográficos: El tipo de producción determina en gran parte la alimentación ya que generalmente las sociedades se alimentan casi enteramente de lo que producen; el tipo y cantidad de alimentos que se producen en una región a su vez depende de las condiciones geográficas: clima, agua, calidad de los suelos etc.,

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

*De los económicos: los créditos para producción, subsidios, impuestos, el poder de compra a nivel local y familiar, etc.

*De los tecnológicos: las especies de semillas, fertilizantes, plaguicidas, facilidad de transporte, de almacenamiento y conservación de los productos etc.

*De los sociales: la actividad laboral, el nivel educativo de la familia y/o de quién prepara los alimentos, los conocimientos que se tienen acerca de la nutrición etc.,

*De los culturales: entre ellos están la tradición, la religión, la influencia y los tabúes entre otros.

En nuestro país, los hábitos y costumbres alimentarias se han visto influidas en las últimas décadas en virtud de diversos aspectos como los avances tecnológicos ocurridos durante el pasado siglo. El uso de la electricidad y los numerosos aparatos electrodomésticos conectados a ella han provocado cambios definitivos en las costumbres de las familias mexicanas, desde luego que el desplazamiento de los utensilios tradicionales (molcajete, metate entre otros) por estos aparatos han facilitado las tareas de las mujeres en los hogares ya que se ahorra tiempo y trabajo, pero con ellos también se dio origen a nuevas formas de preparación, conservación y almacenamientos de los alimentos.

La introducción de los productos alimentarios al mercado también han influido de manera decisiva en nuestras costumbres. Las bebidas gaseosas por ejemplo, han desplazado de manera considerable la elaboración de agua de frutas naturales. Los alimentos chatarra producidos en su mayoría por empresas transnacionales que han tenido gran aceptación en el país,

contribuyen a la generación de hábitos nocivos que perjudican en diferentes grados el estado de nutrición de los individuos sobre todo de los niños que en muchas ocasiones prefieren productos envasados, de moda o la comida rápida como las pizzas, hamburguesas en lugar de los alimentos naturales y tradicionales del país.

Por otra parte la publicidad de numerosos alimentos ha contribuido a que algunos de ellos adquieran un significado social que no guarda relación con su valor nutritivo. "El pan blanco por ejemplo, goza en muchas familias de mayor prestigio que la tortilla, por que en un tiempo era más costoso y lo consumían más las personas de clases sociales altas. En ocasiones la gente que se siente insegura o que lucha por alcanzar una posición social y económica superior, desprecia los alimentos nutritivos populares y hace lo posible por conseguir alimentos de "rico", tratando así de escalar peldaños sociales mas elevados". (Icaza, 1981:155)

El problema con la mayoría de los alimentos envasados y/o enlatados es que gozan de tanta publicidad que terminan influyendo en los hábitos de selección y compra de las amas de casa, perjudicando de cierta manera la nutrición de la familia sobre todo si no se establece un balance entre los requerimientos nutritivos en general de la familia y de los contenidos nutritivos que aportan esos alimentos. Es decir, muchas veces se compran ciertos alimentos solo por comprarlos, por influencia o por gusto, dando origen así a otros hábitos alimentarios.

En nuestro país la religión no parece influir de manera significativa en los hábitos y costumbres de la población a pesar de que sí se dan ciertas

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

restricciones, como no comer carne roja los viernes de cuaresma, ayunar como promesa de manda etc.; sin embargo no llegan a trascender de manera importante en el estado de nutrición de un individuo o de grandes grupos de población como en otros países. En la India por ejemplo: "la mayoría de sus habitantes no come carne de res y algunos de ellos jamás prueban alimento de origen animal a excepción de la leche y los productos lácteos; pues la religión les prohíbe quitar la vida al animal". (Icaza, 1981:154)

Como se ha señalado la forma de alimentarse no se reduce al mero plano biológico sino que conlleva también distintas decisiones. Es decir, que no sólo satisfacemos el hambre y la necesidad de comer, sino también se satisfacen otro tipo de necesidades como los antojos, gustos etc.; que tienen que ver más con los hábitos y costumbres alimentarias de cada grupo social, que con las necesidades nutrimentales.

Por ejemplo, "En muchos grupos de población la selección, preparación y consumo de los alimentos esta subordinada a ciertas creencias y métodos tradicionales que se van transmitiendo de una generación a otra, dictados principalmente por experiencias que han sido beneficiosas para otro grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños. Más tarde estas costumbres constituyen lazos de unión entre los miembros de la familia que los comparten". (Icaza, 1972:154)

A veces las creencias limitan el uso de algunos alimentos nutritivos influyendo negativamente en los hábitos alimentarios y en la nutrición de las personas. "Por ejemplo en muchos países incluyendo México, existe la

TIENE CON
FALLA DE ORIGEN

creencia de que algunos alimentos (principalmente de alto valor nutritivo) son dañinos para ciertas edades (principalmente para los preescolares) y estados fisiológicos, como el embarazo y situaciones patológicas. También se cree que ciertos alimentos tienen propiedades mágicas, ya sea beneficiosas o malignas, y que comerlos produce malestares o estados eufóricos o afrodisíacos." (Icaza, 1972:154)

Otras creencias y actos habituales relacionados con la alimentación son: agregarle sal a la leche para que hierva pronto, el no dar a los niños huevo cuando tienen diarrea, él darle a los niños solo el caldo de frijoles y no el grano, el comer huevos crudos con jugo de naranja, jerez o rompopé, el no darle huevo y pescado a los niños hasta que tienen más de dos años, el no tomar leche cuando se es adulto, el servir primero determinado alimento y después el postre o el café, el servirle primero al papá, el preparar platillos especiales para determinados acontecimientos sociales, como una boda, un bautismo, una primera comunión, semana Santa, navidad etc.

En algunas familias los alimentos también suelen utilizarse como símbolo de recompensa; y en otras se les atribuyen cualidades curativas más que nutritivas

"Así tenemos que las costumbres alimentarias varían de un conglomerado cultural a otro porque cada uno a través de su historia crea un tipo de conducta a seguir. Estas normas de conducta se vuelven tan significativas en el grupo que se guardan celosamente, están tan arraigadas al individuo y a la familia que resulta más fácil renunciar a la forma de vestir y de hablar; pero a su costumbre alimentaria: ¡nunca!".

Es un hecho que los hábitos y las costumbres en materia de alimentación determinan en gran medida el estado nutrimental de los individuos, familias y grupos sociales. Sin embargo, es necesario aclarar que no todos los hábitos y no todas las costumbres son nocivos, ciertamente que hay muchos de ellos que perjudican la salud; pero también muchos otros o mejor dicho; la mayoría son benéficos.

En este sentido "es fundamental tomar en cuenta que la bondad o inconveniencia de un hábito alimentario no puede juzgarse de manera exclusiva con base en los términos simplistas, generales y fríos que aconsejan los libros de fisiología. Siempre es necesario valorar el entorno físico, ecológico, cultural y económico en el que un hábito tiene lugar. Un hábito que parecería indeseable si se le ve en forma aislada bien puede ser la mejor opción posible dadas las condiciones globales del caso".

(Bourges, 1990: 30)

Para valorar un hábito en forma integral se requiere fundamentalmente del conocimiento de la cultura del grupo social en estudio y de otros factores determinantes.

Los hábitos y las costumbres como todos los aspectos culturales, pueden ser modificables, de allí que es importante especificar cuales de ellos están perjudicando el estado de nutrición de los individuos para modificarlos, cuales son neutros para soslayarlos y cuales son benéficos para reforzarlos.

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es verdad que los hábitos en general son difíciles de cambiar, pero también es cierto que no son estáticos, de hecho van evolucionando con el paso del tiempo y con los eventos que se van generando en las sociedades, tal y como lo hemos mencionado anteriormente. Por lo tanto la educación constituye una de las mejores estrategias para conseguir alguna modificación o dirigir positivamente esa evolución. Sin embargo, la educación reducida solamente a la transmisión de conocimientos en materia de nutrición no es suficiente, es necesario motivar mucho más a los individuos con los que se pretende realizar una modificación de hábitos alimentarios. "sí, los hábitos se forman de la practica repetida, su modificación es un asunto practico. A comer se aprende comiendo, a comer bien se aprende comiendo bien. En consecuencia el hábito erróneo debe ser sustituido mediante la práctica reiterada del hábito adecuado. Si así ocurre, estos últimos acabarán por arraigarse y desplazar a los hábitos indeseables". (Bourges, 1990, 31)

No se trata entonces solo de eliminar y sustituir los alimentos de la dieta de los individuos y las familias sino de motivar a establecer hábitos benéficos a través de la práctica, optimizando los recursos de que se dispone a fin de garantizar u obtener un estado nutrimental saludable.

1.4 Política social en cuestión alimentaria

En México los esfuerzos para combatir los problemas relacionados con la alimentación y la desnutrición en términos globales se canalizan a través de la política alimentaria "que se refiere a los esfuerzos de los

gobiernos, para influir en las decisiones de los productores de alimentos, en los consumidores y en las agencias de comercialización de los alimentos". (Acosta, 1987:23)

En términos generales lo que se ha pretendido durante mucho tiempo aunque sea de manera teórica y escrita a través de la política alimentaria es; que la producción de los alimentos sea suficiente para la alimentación de toda la población mexicana, que los canales de comercialización sean eficientes de tal manera que estos alimentos lleguen a todos los rincones del país y que la población consuma en mayor cantidad aquellos alimentos que le son benéficos para tener una alimentación adecuada.

El problema central de las medidas que se toman a partir de esta política consiste en que la problemática se ha abordado desde diversas perspectivas generando políticas y acciones fragmentadas y sectorizadas. Esto quiere decir que se han estructurado políticas que rigen por ejemplo los canales de distribución de los alimentos, de comercialización, de precios, de producción, de exportación, etc., pero no se han visualizado o más bien no se ha abordado su planificación de manera integral.

"La política alimentaria, en este sentido requiere para su planificación e instrumentación, de un marco que supere la visión sectorizada y fragmentaria de las actividades que se relacionan con la satisfacción de las necesidades alimentarias y que considere a dichas actividades como elementos interrelacionados de un todo integrado pero delimitable para su análisis; es decir, como un sistema". (Montes de Oca, 1987:14)

Entendiéndose por sistema en este caso como: " el complejo de relaciones sociales que están mas directamente ligadas a los procesos de

TECIS CON
FALLA DE ORIGEN

producción, transformación, articulación, apropiación y consumo de alimentos". (Montes de Oca, 1987:14).

Ya, a niveles más específicos, los esfuerzos gubernamentales para coadyuvar a la satisfacción de las necesidades más elementales de la población mexicana entre las cuales se encuentra la alimentación, se derivan como se vera en el siguiente apartado, de las políticas sociales emanadas del Programa Nacional de Desarrollo sexenal; no sin antes mencionar como se define para fines de este trabajo el término política social.

Definición

Del término política social existen diversas definiciones.

Rolando Franco dice que: "Podría entenderse por política social, la intervención en la realidad, mediante acciones que asignan recursos escasos para aumentar el bienestar de la población en su conjunto, lo que en general se logra disminuyendo los sectores que viven en situación de pobreza". <http://serpiente.dgsca.unam.mx/cesem/MANUALES/POL/cap12pp.htm>

San Vicente Solís dice que:

"Es la acción del Estado tendiente a elevar el nivel de vida de la población y lograr el bienestar social". (Zúñiga, 2002:98)

Arturo Fernández la define como:

"Un conjunto de decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada y en el propio sector dominante". (Zúñiga, 2002:98)

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

De acuerdo, a las definiciones se puede rescatar para fines de este trabajo, lo siguiente:

Sean decisiones o acciones; sean el Estado o el sector dominante quienes las planteen, siempre estarán dirigidas, cuando menos en teoría, a la satisfacción de necesidades que presente una determinada sociedad en un momento determinado, por lo que, "La política social también se ha definido como mecanismo de lucha contra la pobreza e instrumento útil para el desarrollo económico". (Zúñiga,2002:98)

La política social tiene su origen dentro de la estructura del propio Estado; es decir, que a partir de las propias necesidades de garantizar las relaciones de dominio el Estado se ve en la necesidad de regular las desigualdades que se dan en la sociedad, y para ello, debe realizar múltiples tareas que abarcan todos los aspectos de la vida social.

"La función del Estado no es solo legislar sino actuar y tomar decisiones para aplicarlas en los espacios, que por su estructura están en capacidad de actuar y principalmente del parlamento a las instituciones gubernamentales y administrativas". (Zúñiga,1999:93).

A estas decisiones globales del Estado se les denomina Políticas Estatales. Pueden distinguirse tres grandes áreas de esa acción estatal.

- . La política económica
- . La política de seguridad
- . La política social

En esta última "El Estado surge como respuesta a las desigualdades, producto de las contradicciones del sistema que repercuten en los sectores desfavorecidos". (Zúñiga,1999:94).

ESTADO CON
FALLA DE ORIGEN

A través de sus órganos administrativos y empresas públicas; el Estado implanta y ejecuta programas que dan respuesta a estos grupos desfavorecidos creando mínimos de bienestar social, entendido este como " el conjunto de leyes, programas, beneficios y servicios que se establecen para asegurar o robustecer la provisión de todo aquello que se considera como las necesidades básicas para el bienestar humano y mejoramiento social". (Zúñiga, 1999:95).

Apartados de la política social:

En términos amplios, la política social incluye tres grandes apartados:

- * las políticas de producción, administración y acceso a bienes y servicios públicos (salud, vivienda, educación, alimentación).
- * las políticas de empleo (formal e informal) y formas de remuneración.
- * las políticas fiscales; ingreso y gasto público "gastos sociales", asignaciones directas, subsidios y transferencias, es decir, de dónde vienen y a dónde van los recursos.

"Como podemos ver, la política social y la política económica están íntimamente entrelazadas, no es posible pensar en la política social, su calidad y sus alcances, si no se hace referencia directa a la política general de desarrollo, al modelo de desarrollo que adopta el país y a la estrategia de desarrollo que de él se deriva. "

<http://serpiente.dgsc.a.unam.mx/cesem/MANUALES/POL/capi2pp.htm>

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

En este sentido la política social constituye una variada gama de políticas particulares que en suma forman la política social de un Estado.

Todos los proyectos políticos han tenido que contemplar los aspectos de la vida social, y retomarlos a través de la política social; de esta manera el Estado crea un equilibrio económico y social que a su vez legitima su poder.

Sin embargo, uno de los problemas que ha afectado seriamente el óptimo desarrollo de las políticas sociales en nuestro país; es que esta no se ha desarrollado de manera integral ni consecutiva, sino que se ha dado a través del tiempo mas bien de manera sectorial y siempre sujeta a cambios y reestructuraciones como mínimo pero casi siempre mas bien ha estado determinada por la voluntad política del ejecutivo en turno.

Visto de este modo parece que la política social a servido más bien como un instrumento de legitimación del poder, que como una respuesta a las necesidades y exigencias de la sociedad.

"Hasta fechas recientes los criterios de asignación de los recursos destinados al gasto social no habían tenido como objetivo a los sectores de mayor vulnerabilidad económica, sino que en múltiples ocasiones, se aplicaban para neutralizar el descontento de voces antigubernistas o bien, para recuperar o preservar plazas electorales que le significaban perdida de presencia política al partido hegemónico". (PEREA, REV. T.S., 2000:5)

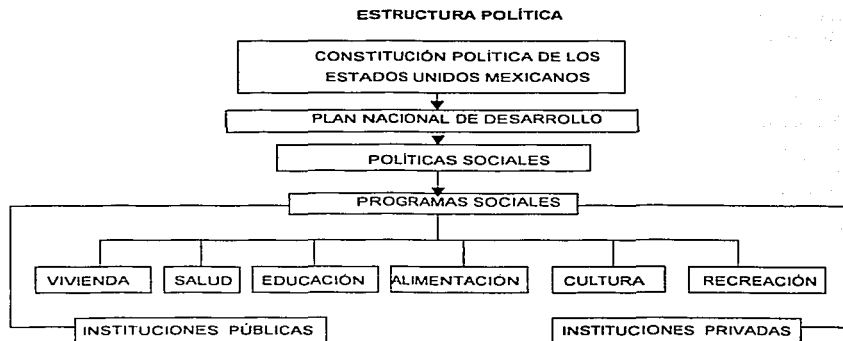
Si bien las políticas sociales se enfocan o deben enfocarse a la atención de problemas sociales propiciados por las desigualdades económicas; la política social ha servido también como un paliativo que cura pero no sana ni desaparece esas desigualdades ya que estas

TRICIS CON
FALLA DE ORIGEN

responden a toda una serie de factores que convergen para dar origen y seguimiento a las situaciones de desigualdad y de injusticia.

1.4.1 La política social dentro en la estructura política

En México la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es el eje rector. En dicho documento se señala al Estado como el autor de la planeación que regirá por un determinado periodo de tiempo el curso de la nación. En este documento denominado Plan Nacional de Desarrollo, se plasman las normas, estrategias, programas, lineamientos y objetivos que deben de desarrollarse por las instituciones del gobierno, para el periodo que corresponde a cada régimen". (Zúñiga, 2002:112).



ESTRUC CON
FALLA DE ORIGEN

"Dentro del Plan Nacional de Desarrollo se encuentran los programas sociales que abarcan las diferentes áreas del desarrollo del país, y es a partir de estos programas que las diferentes instituciones se encargan de elaborar sus propios programas de acción que operaran durante un lapso determinado y se traducen en procesos de conceptualización teórica que fundamenta el desempeño practico de acciones concretas". (Zúñiga, 2002:113)

Las instituciones son las instancias del Estado que permiten operar las políticas sociales. Tienen un aparato normativo encargado de elaborar los planes, proyectos y programas tendientes a obtener el bienestar social de la población.

Las instituciones se clasifican en dos tipos:

- * Las públicas, que dependen directamente del Estado en donde este controla su funcionamiento y su presupuesto.
- * Las privadas, que requieren autorización del Estado para poder constituirse como tales.

Las diversas instituciones constituyen el aparato organizado donde el estado se apoya para cumplir con todas las funciones de tipo político, económico, de seguridad y desarrollo social. Cada institución tiene objetivos propios, por que es importante retomar la situación actual y real en donde se encuentra inmersa y prever las posibilidades de operación de sus programas a corto y mediano plazo, partiendo de los objetivos nacionales y de las políticas sociales vigentes.

ESTRUC CON
FALLA DE ORIGEN

Actualmente del Plan Nacional de Desarrollo del presente sexenio se desprenden distintos ejes de la política social y económica que giran de manera indirecta en torno a la cuestión alimentaria, cabe mencionar que no se especifica en el plan un apartado en torno a la alimentación sino que se plantean estrategias para la solución de los problemas alimentarios y nutrimentales a partir de la política social y económica.

Los programas constituyen las herramientas primordiales para el accionar de la actual política social; entre ellos se encuentran el "Desarrollo Social y Humano", "OPORTUNIDADES"; antes Desarrollo Regional y Combate a la Pobreza, el PROGRESA.

En este sentido el programa de "OPORTUNIDADES" es una herramienta de la política social del nuevo gobierno que contribuye al logro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

1.5 Programas e instituciones de ayuda alimentaria en México

Los problemas de alimentación y de desnutrición han estado presentes en casi toda la historia de nuestro país, muchas son las acciones que se han llevado a cabo por los gobiernos y las instituciones de cada momento para contrarrestar estas problemáticas; pero, puede considerarse que son más las que se han dejado de hacer, dado que las cifras de desnutrición que han publicado diversas instituciones relacionadas con esta materia no han sido muy alentadoras sobre todo en las áreas rurales de la mayor parte del país.

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo, esta misma situación ha orillado a los gobiernos a elaborar y mantener siempre vigentes diversos programas de apoyo alimentario a distintos niveles operados a través de las diversas instituciones primordialmente gubernamentales.

Ya desde la época prehispánica se llevaban a cabo actividades en torno a la ayuda alimentaria. En 1942 durante una sequía el emperador Moctezuma abrió los graneros para el pueblo, aliviando la hambruna con ello.

En el porfiriato doña Carmen Romero Rubio fundó la Casa Amiga de la Obrera en donde se les daban desayunos gratuitos a los hijos de las madres trabajadoras de escasos recursos, para proteger su nutrición. A partir de la labor de la Casa de la Amiga Obrera surgieron distintas instituciones que llevaron a cabo actividades relacionadas con la ayuda alimentaria hasta la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 1977.

Dada la situación económica del país, en 1983 y hasta 1998 según la encuesta realizada por la Comisión de Nutrición de la Secretaría de Salud, se distribuyeron 198 mil 232 toneladas de alimentos donados por instituciones públicas y privadas; entre las primeras se encuentran el DIF, la Secretaría de Salud, la Secretaría de la Reforma Agraria, la Secretaría de Pesca, la Comisión de Apoyo a los Refugiados, el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Subirán, y el Instituto Indigenista; y entre las privadas, el Fondo Unido Rotario, Gente Nueva, Fundación de Apoyo social y Grupo Médico Internacional.

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

"Mas recientemente los gobiernos de México han aplicado una diversidad de políticas y programas de alimentación y nutrición incluidas las políticas económicas, precios de alimentos, subsidios a la producción y el consumo de alimentos, venta al menudeo de alimentos básicos subsidiados, programas de distribución de alimentos como desayunos escolares, despensas y canastas de alimentos." (rev.Salud.Instituto Nacional de Salud Pública no. 2,1999.76)

En los últimos sexenios las acciones de los gobiernos federales se han visto reflejadas en programas de carácter nacional como el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) que en apoyo a la alimentación de los pobres en las ciudades vendió tortillas y leche a precios subsidiados. En cuanto a los pobres del campo la Compañía Nacional de Subsistencia Populares (CONASUPO) también vendió productos básicos a precios subsidiados. Otro programa de este gobierno en apoyo a la nutrición y la salud dirigido a grupos vulnerables aportó comida gratis e información de nutrición y salud.

El programa Integral de Combate a la Pobreza (PROGRESA) distribuyó harinas de trigo y nixtamalizadas, y suplementadas con micro nutrientes dirigidos a las mujeres y los niños y según la Encuesta Nacional de Nutrición que llevó a cabo la Secretaría de Salud en 1999 los principales programas en términos de su cobertura que de una u otra forma favorecieron a los menores de cinco años fueron: LICONSA que distribuyó leche, el DIF que contribuyó con la distribución de despensas y en algunos estados con desayunos para niños preescolares y FIDELIST que distribuyó tortillas de maíz.

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo, el problema no puede ni ha sido resuelto en términos de subsidios pues según las cifras registradas, en "1999 ocurrieron 1,131 muertes por avitaminosis y otras deficiencias nutrimentales, contando con que la desnutrición es una de las diez principales causas de muerte en nuestro país." (PEREA.REV.T.5.,NOV.,2000.9)

Y según la misma encuesta de 1999; el retardo en el crecimiento y la anemia constituyen los dos principales problemas de nutrición de los niños menores de cinco años.

Actualmente y a partir del cambio de gobierno federal el gobierno Foxista, denominó el programa Desarrollo Regional y Combate a la Pobreza como Desarrollo Social y Humano al cuál se le definió también como un programa de "oportunidades" basado en la corresponsabilidad de los tres órdenes de gobierno y de la sociedad en su conjunto, con ello "Se busca que las propias personas con los apoyos que el gobierno promueve sean capaces por sí mismas de desarrollarse y alcanzar satisfactorios en el presente y mejorar sus expectativas tanto individuales como familiares".
(www.progresa.gob.mx).

En esencia "OPORTUNIDADES", contiene los mismos componentes que "PROGRESA". De hecho todavía alguna bibliografía hace mención al segundo pero en la etapa de transición al primero.

En este sentido "oportunidades" es un programa del ejecutivo federal inserto en la vertiente del Desarrollo Humano que promueve en el marco de una política social integral, acciones intersectoriales para la educación, la salud y la alimentación de aquellas familias que viven en situaciones de pobreza extrema". (www.progresa.gob.mx).

TECIS CON
FALLA DE ORIGEN

Entre los componentes del programa relacionados con la alimentación se encuentra la salud, que para su operación establece algunas estrategias específicas como: proporcionar de manera gratuita, el Paquete Básico de Servicios de Salud, vigilar la nutrición y crecimiento infantil y capacitar a las comunidades para el auto cuidado de su salud. Estas acciones se destinan a todos los miembros de las familias beneficiarias, con especial cuidado en la población más vulnerable, como son las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como los niños menores de cinco años.

Entre las principales acciones que se realizan destacan la identificación de los menores de cinco años, diagnosticar el estado de nutrición, dar seguimiento a los niños con o sin desnutrición destacando que los niños en estado de desnutrición se revisan mensualmente, dar orientación nutrimental, dar capacitación a las madres, ministrarles micro nutrientes y dar educación para la salud. Entre las acciones que se realizan para promocionar la salud esta la protección de las fuentes de abastecimiento para el autoconsumo y los servicios de educación para la salud.

Concretamente para prevenir y atender la desnutrición infantil, se entrega en forma gratuita a las familias beneficiadas, suplementos alimentarios a los niños y niñas de entre los 4 meses y 2 años de edad; a los niños y a las niñas de 2 a 4 años que presenten algún grado de desnutrición ya que estos aportan el 100 por ciento de los micro nutrientes diarios requeridos y 20 por ciento en promedio de las necesidades calóricas.

También, se orienta y capacita a las madres de familia sobre el uso

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

adecuado del suplemento alimentario. Hay dos tipos de suplementos: para niños y para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

"En cuanto a la Información y capacitación; en materia de salud, nutrición e higiene para la participación activa de la comunidad, y el fomento de una cultura de auto cuidado de la salud; la acción es reforzar la educación para promover cambios de actitudes y hábitos a favor de la salud, en el corto plazo. Se trata de arraigar, en primer lugar, una actitud preventiva, ofreciendo a la población información suficiente y accesible, sustentada en una comunicación y promoción sistemáticas, que considere sus particularidades étnicas y culturales, así como los valores, usos y costumbres de la población. Y Lograr en la población la práctica cotidiana y sostenida de estilos de vida saludables requiere del desarrollo de un proceso educativo". (www.progresa.gob.mx)

Otro de los apoyos que otorga el programa son los apoyos monetarios directos a las familias beneficiarias, para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación y, por esta vía, elevar su estado nutrimental, se dan mensuales y por familia.

La Secretaría de Desarrollo Social es la responsable de la operación y coordinación general del programa **OPORTUNIDADES** a través de **CONPROGRESA** y participan a nivel federal las Secretarías de Desarrollo Social, de Salud, de Educación y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO II
ASPECTOS GENERALES SOBRE
NUTRICION

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

La nutrición es un aspecto indispensable en la vida del hombre, de ello depende su salud física y mental y hasta la misma vida; sin embargo, y a pesar de su trascendencia los conocimientos en el ámbito poblacional acerca de las sustancias nutritivas que contienen los alimentos, las necesidades de cada individuo y las consecuencias que pueden traer las deficiencias son algo que parece no tener mucha importancia.

El cómo alimentar un niño es cuestión más bien de hábitos y costumbres familiares y locales que a su vez dependen de otras situaciones de mayor complejidad, que de recomendaciones médicas o pediátricas.

En el desarrollo de este capítulo se exponen de manera somera algunos de los elementos básicos acerca de la nutrición que es necesario conocer para entender, de que manera y como beneficia o perjudica la alimentación que generalmente llevamos.

2.1 Clasificación de los nutrimentos según su función

Los alimentos que comemos diariamente, son fuentes de sustancias nutritivas que nuestro organismo necesita para llevar a cabo sus funciones de una manera adecuada. Un solo alimento tiene por lo menos una sustancia nutritiva o puede contener varias de ellas. Estas sustancias a su vez pueden tener una o más funciones; por ejemplo: las proteínas forman tejidos pero también proporcionan energía. De esta manera la función de los alimentos en nuestro organismo depende de la cualidad o función de

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

las distintas sustancias nutritivas y de la cantidad de ellas en cada alimento de nuestra dieta diaria.

De acuerdo a esto, los nutrimentos han sido clasificados según la función más importante que desarrollan en nuestro cuerpo en constructores, defensores o reguladores y energéticos.

Nutrimentos constructores o estructurales

"Los nutrimentos que integran este grupo tienen la función de suministrar al organismo los materiales necesarios para construir nuevas estructuras corporales, reponer, reparar y crear músculos, huesos, dientes, etc." (GALVAN,1985:4)

Nutrimentos defensores

"La función principal de los nutrimentos que integran este grupo es suministrar las sustancias necesarias para defender al organismo del ataque de las enfermedades y favorecer también la adecuada utilización de las sustancias que construyen tejidos y aquellas que dan energía por esta acción también se les denomina acción reguladora. Estos alimentos también ayudan en el crecimiento y en la reparación de diversos tejidos".

(GALVAN,1985:4)

Nutrimentos energéticos

"La función de estos nutrimentos es proporcionar el material para la producción de energía necesaria en el cuerpo humano, como en cualquier ser vivo.

TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN

Los alimentos al ser transformados por el organismo liberan la energía que contienen y de esta manera es utilizada para que el cuerpo desempeñe funciones como mantener la temperatura del organismo a un nivel constante, transmitir los mensajes a través de las fibras nerviosas, permitir el funcionamiento del organismo y el trabajo muscular. Así según sea la actividad muscular así será el requerimiento de energía". (GALVAN, 1985:4)

2.2 Proceso de utilización y deshecho de las sustancias nutritivas

Los alimentos que comemos en la dieta necesitan pasar por todo un proceso que hace que los alimentos sean muy pequeños hasta que se convierten en sustancias capaces de ser asimiladas por el organismo. Todo ese proceso de transformación de los alimentos se lleva a cabo fundamentalmente en el aparato digestivo a través de las siguientes etapas: digestión, absorción, metabolismo y excreción.

Aunque en este proceso se han tratado de incluir como etapas la compra, la preparación y la ingestión se considera que para este punto es necesario solo exponer las que se cumplen en el aparato digestivo a fin de explicar a grandes rasgos el proceso por el que pasan los alimentos que finalmente nos hemos llevamos a la boca.

Digestión

La digestión es la serie de transformaciones que ocurren en el tubo digestivo a través de la acción de los alimentos se transforman en sustancias de fácil absorción.

TESIS CON
FOLIA DE ORIGEN

Primero, en el tubo digestivo tienen lugar acciones de tipo mecánico o de tipo químico que favorecen esa transformación de los alimentos.

Los alimentos líquidos no permanecen mucho tiempo en la cavidad bucal sino que pasan rápidamente al estómago; los alimentos sólidos por el contrario son triturados por la dentadura hasta convertirlos en trozos muy pequeños, estos al mezclarse con la saliva se convierten en una masa blanda llamada bolo alimenticio.

La presencia de alimentos en la boca estimula la producción de la saliva que contiene entre otros material proteínico, sales, enzimas, agua etc.; y cuya función es humedecer y reblandecer el alimento; cubrirlo con sus enzimas, para que pase a lo largo del esófago hasta llegar al estómago etc. Al llegar al estómago permanecen en él hasta que son convertidos en una masa líquida, a través de contracciones musculares regulares que lo muelen hasta convertirlo en esta masa líquida.

Esta sería la acción mecánica pero al mismo tiempo se desarrolla una acción química, ya que la presencia de alimentos estimula la secreción del jugo gástrico este se mezcla con los alimentos y a través de las sustancias que contiene hace que se dividan en sustancias más simples y todo esto empieza a pasar al intestino delgado. Aquí llega ya en estado líquido y es llamado quimo. El quimo contienen ya los fermentos producidos por el estómago, pero todavía la hidrólisis no está completa. Al quimo se agregan los jugos intestinales secretados por el hígado, páncreas y el propio intestino.

Toda esta acción que es llevada a cabo principalmente por distintas enzimas es facilitada por los movimientos del intestino, ya que por medio

de su acción mecánica todos los músculos producen contracciones de distintos tipos y hacen que las sustancias alimenticias que se encuentran en el intestino se mezclan adecuadamente para poder ser digeridas totalmente y facilitar así su absorción.

La digestión también puede darse en los alimentos antes de que ellos lleguen a la boca a través de procesos físico químicos que ocurren en los alimentos durante su preparación y cocción haciéndolos más asimilables.

Absorción

La absorción es el paso de los alimentos ya transformados en sustancias solubles y difusibles desde el tubo digestivo incluyendo el intestino delgado y grueso hacia el torrente circulatorio.

La magnitud de la absorción depende de ciertos factores como el tiempo que permanece el alimento en contacto con la superficie de absorción, la concentración de las sustancias y la rapidez de la absorción. En el estómago la absorción es casi nula debido a que los alimentos no están totalmente digeridos y la superficie para su absorción es pequeña.

En el intestino delgado es donde se da la mayor parte de la absorción debido a que es mayor la superficie y el alimento permanece en él por mas tiempo dando con ello la circulación en toda la pared intestinal por lo que los materiales que ya son absorbibles atraviesan rápidamente la pared intestinal y llegan a la sangre. En el intestino grueso la absorción también es menor, lo que aquí se absorbe es una gran cantidad de agua que ayuda a convertirse lo que queda de los alimentos en una pasta semisólida llamada materia fecal.

TRABAJE CON
FALLA DE ORIGEN

Cuando las sustancias nutritivas pasan al sistema circulatorio son distribuidas a los distintos órganos y tejidos.

Metabolismo

Son las modificaciones que sufren las sustancias nutritivas (no los alimentos) desde el momento en que son absorbidas hasta que termina su uso y son excretadas.

Estas modificaciones se dan en el momento y de la manera en que se utilizan las sustancias y la energía, en el momento en que se distribuyen y en la manera de desecharse. Las sustancias nutritivas pueden utilizarse de inmediato o almacenarse como reserva.

Excreción

Consiste en eliminar todas aquellas sustancias que ya no son útiles a fin de mantener un equilibrio interno. Esta eliminación se lleva a cabo a través de varios órganos como el pulmón, riñón, piel o pared intestino los desechos del organismo pueden ser sustancias ingeridas y no absorbidas o bien pueden ser sustancias ingeridas y absorbidas pero que no fueron utilizadas.

2.3 Principales sustancias nutritivas

Proteínas

La palabra proteína proviene del griego "primacia" que significa de primera importancia. De hecho representa la sustancia más importante del reino orgánico de este planeta.

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

"Las proteínas están constituidas por unidades menores llamadas aminoácidos, hasta este momento se conocen 23 tipos de aminoácidos que a su vez se combinan entre sí para formar una variedad muy amplia de proteínas. Todas las especies animales y vegetales son capaces de formar sus propias proteínas, los animales y el hombre las consumen a través de las plantas y utilizan los aminoácidos presentes en ellas para formar sus propias proteínas. Sin embargo, existe un grupo de aminoácidos que el organismo humano es incapaz de sintetizar o formar, a estos se les llama esenciales y deben obtenerse a través de los alimentos en forma de proteínas vegetales o animales". (ICAZA, 1981:10)

Las proteínas desempeñan distintas funciones pero esencialmente son elementos estructurales; es decir, forman la estructura de todos los tejidos, muscular, nervioso, óseo, epitelial, sanguíneo, conectivo. "También forman la estructura de las secreciones de las glándulas: hipófisis, tiroides, páncreas, salivales y suprarrenales. También forman la estructura de los anticuerpos que son fundamentales para las defensas del organismo ante las enfermedades". (ICAZA, 1981:10)

Las proteínas pueden ser de origen animal o de origen vegetal, aunque las primeras se califican como mejores en cuanto a cantidad y calidad de aminoácidos esenciales por lo que los alimentos de origen animal se consideran como alimentos de alto valor biológico.

Las proteínas constituyen un elemento de gran importancia para el desarrollo del ser humano en los primeros años de vida puesto que una carencia importante de estas sustancias favorece las alteraciones en la

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

formación de tejidos que afectan directamente el crecimiento y el desarrollo mental.

Vitaminas

"Las vitaminas son sustancias orgánicas que se encuentran en los alimentos en cantidades muy pequeñas pero que son vitalmente necesarias para la vida. Actualmente se conocen 14 tipos bien definidas. Se dividen en dos grupos: hidrosolubles y liposolubles; es decir, que pueden ser solubles en agua o en grasa. Son hidrosolubles las vitaminas C y B que primero fueron definidas con una letra y un sufijo B1, B2, B6 y B12 etc.; actualmente, se les designa con su propio nombre: tiamina, riboflavina, piridoxina, cobalamina, etc.; Y ácido ascórbico o vitamina C. Son liposolubles las vitaminas: H, E, D y K". (ICAZA, 1981:17)

En el ser humano las vitaminas son indispensables aún cuando se requieren en cantidades pequeñas. Sin embargo, el cuerpo no puede formarlas, por lo que es necesario consumirlas a través de una dieta adecuada. Aunque el caso de la vitamina D, K y H son excepciones.

La vitamina D por ejemplo: se encuentra en la piel como pro vitamina y al exponerse esta a los rayos del sol se activa este compuesto convirtiéndose en vitamina D. La vitamina K también es sintetizada por algunos microorganismos de la flora del intestino grueso y así es aprovechada por el organismo. La vitamina A puede ser consumida como pro vitamina, como los carotenos y el cuerpo las transforma en vitamina A o retinol.

TEJES CON
FALLA DE ORIGEN

En el contenido de este trabajo se retoman solo las vitaminas que han representado en algún momento un problema nutrimental de distintas magnitudes debido a que el consumo de estos nutrimentos en las dietas habituales ha estado en los límites o por debajo de los requerimientos nutrimentales.

Las vitaminas son nutrimentos muy importantes pues de ellas depende en gran medida que se dé adecuadamente el proceso de metabolización de los otros nutrimentos que ya en conjunto determinan el adecuado funcionamiento del cuerpo; "Su presencia en el organismo es indispensable pues son fundamentalmente reguladoras. Cada una de ellas tienen una función específica y están involucradas en el proceso de catalizar el metabolismo de los nutrimentos energéticos". (RAMOS,1985:229)

Seguidamente se manejan las vitaminas que como ya se ha mencionado anteriormente han representado algún problema nutrimental a niveles poblacionales más altos; también se maneja su función y las fuentes más importantes de cada una de ellas.

vitamina A "es una sustancia liposoluble; es decir, que para su absorción necesita la presencia de las grasas. Se encuentra en los alimentos en dos formas: como vitamina A activa llamada también retinol o como carotenos que después se transforman en vitamina H para ser absorbida.

Desempeña distintas funciones en el organismo:

- * Es indispensable para el crecimiento normal del niño.
- * Participa en mantener la normalidad de la piel, pelo, glándulas, uñas, mucosas, especialmente las de las vías respiratorias, la superficie de los ojos etc.

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

- * Es indispensable para el proceso visual
- * Y participa en la utilización de las proteínas.

La vitamina A en su forma activa se encuentra principalmente en alimentos de origen animal como el hígado, leche, huevo y queso. Como carotenos en las verduras y frutas verdes y amarillas como la papaya, melón, calabaza, zanahoria, etc. La vitamina A y los carotenos se conservan en los alimentos cocidos ya que no se destruyen por las temperaturas normales de cocción". (ICAZA, 1981:17)

Tiamina "es una sustancia orgánica hidrosoluble que forma parte del complejo vitamínico B (B1. Todos los alimentos naturales contienen tiamina aunque en distintas concentraciones. Las temperaturas altas las destruyen con suma facilidad así su presencia en los alimentos disminuye por efecto de la cocción.

Desempeña en el organismo las siguientes funciones:

- * Es indispensable para la normalidad del sistema nervioso, participa en la normalidad del tubo digestivo tanto en su actividad muscular, como en la actividad secretoria.
- * Participa también en el funcionamiento del corazón en la musculatura y en la utilización de los carbohidratos". (ICAZA, 1981:17)

La tiamina la encontramos en casi todos los alimentos pero pocos son los que tienen concentraciones elevadas de esta vitamina entre ellos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

están el hígado y la carne de cerdo, el hígado de res, pan integral, las harinas enriquecidas, leguminosas tiernas y la yema de huevo.

Riboflavina "es una sustancia orgánica hidrosoluble, forma parte del complejo vitamínico B (B12). Esta es una sustancia muy escasa en los alimentos y los que la contienen es en pequeñas cantidades. No se destruye con la cocción, pero si es afectada por la luz. Esta vitamina desempeña las siguientes funciones:

- Es indispensable para el crecimiento normal.
- Interviene en los procesos de respiración de los tejidos.
- Participa en la utilización de la energía y de las proteínas.

Participa también en la normalidad del tejido epitelial como la piel y las mucosas". (ICAZA, 1981:19)

Entre los alimentos mas completos en riboflavina están la leche y sus derivados, los huevos y las vísceras especialmente el hígado y algunas hojas verdes también la contienen en cantidades mínimas.

Niacina o ácido nicotínico "es una sustancia orgánica hidrosoluble y forma parte del complejo vitamínico B. Esta vitamina se encuentra de manera activa; es decir, lista para su absorción. Algunos alimentos la contienen en cantidades muy altas pero generalmente es escasa. Resiste las temperaturas normales de cocción. La tiamina puede ser formada o sintetizada por el organismo a partir del aminoácido triptófano que se

encuentra en las proteínas de origen animal por lo que también las proteínas ricas en este aminoácido pueden considerarse fuentes de esta vitamina". (ICAZA, 1981:23)

Ácido ascórbico "es una sustancia orgánica hidrosoluble se encuentra en alimentos de origen vegetal especialmente las frutas. Se destruye por la acción del calor así que la mejor manera de consumir alimentos ricos en vitamina C o ácido ascórbico es comerlos crudos o no demasiado cocidos.

También se destruye al contacto del aire, en presencia del alcohol etílico; cuando se extrae el jugo o se corta en trozos y se deja al aire libre durante mucho tiempo ocurren pérdidas por oxidación de esta vitamina.

El ácido ascórbico realiza varias funciones específicas en el organismo:

Participa en la formación de la sustancia que une las células la cuál funge como el cemento de los tejidos. Es indispensable en la utilización de algunas sustancias derivadas de las proteínas, Y es Indispensable, para la formación de una proteína llamada colágena que se necesita para que las heridas puedan cicatrizar". (ICAZA, 1981:25)

Las fuentes del ácido ascórbico son las hojas comestibles y otros productos vegetales especialmente las frutas. En éstas varía el contenido de esta sustancia dependiendo del grado de madurez. Es menor cuando están verdes y aumenta cuando llegan al estado de sazón y después vuelve a disminuir hasta perder totalmente esta sustancia cuando la fruta está totalmente madura. El mango verde la guayaba madura, fresa, mango maduro, naranja, piña, papaya, lima dulce y otras frutas cítricas, camote,

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

rábano, melón, tomate, papas y las hojas comestibles son fuentes ricas de esta vitamina.

En general los requerimientos de estas vitaminas varían según la edad, peso, sexo y según el estado fisiológico del individuo. Sin embargo, algunos grupos específicos requieren poner atención al consumo adecuado de estos nutrimentos, tal es el caso de las mujeres embarazadas, mujeres lactantes y obviamente los requerimientos aumentan durante toda la época de crecimiento; es decir, desde que nace el individuo hasta cuando termina su crecimiento.

Minerales

La importancia de los minerales en la alimentación ha sido estudiada y comprobada desde hace muchos años. "Estos nutrimentos son de tipo inorgánico, participan en el funcionamiento de dos maneras: como elementos estructurales y como elementos reguladores.

Como elementos estructurales participan como sustancias constitutivas de los tejidos duros en los huesos y los dientes y cómo elementos reguladores participan en la metabolización como parte estructural de la hemoglobina y como parte de los líquidos del cuerpo estas entre otras funciones". (ICAZA, 1981:12)

Los minerales que son indispensables para el funcionamiento del organismo son: calcio, fósforo, potasio, azufre, cloro, magnesio, hierro, zinc, selenio, sodio, cobre, yodo y flúor entre otros. Sin embargo, la mayoría de estos minerales se encuentran en cantidades abundantes en los alimentos estos son el sodio, fósforo, potasio, azufre, cloro, magnesio,

selenio, cobre y flúor. Por lo que para efectos de estudios sobre el estado de nutrición no son de gran trascendencia ya que es muy difícil no satisfacer los requerimientos nutrimentales de estos minerales.

Ahora bien hay un grupo de minerales cuyos requerimientos del organismo son difíciles de cubrir ya que su existencia en los alimentos es muy escasa. Este es el caso del calcio, hierro, yodo y en algunos casos el zinc. Por lo tanto es necesario planear adecuadamente el consumo de alimentos que contengan estos minerales a fin de satisfacer las necesidades nutricias del organismo ya que la falta o su consumo inadecuado son causa de enfermedades específicas como el bocio, caries etc.

Calcio "El calcio es una sustancia mineral que se encuentra en la naturaleza como parte de las rocas, piedras, distintos terrenos etc., y también se encuentra como parte de los reinos vegetal y animal. En el organismo humano este mineral es indispensable para el desarrollo de distintas funciones". (ICAZA, 1981:12)

Los alimentos que contienen calcio, ya sean de origen vegetal o animal lo presentan en forma de sales orgánicas. Aunque el calcio de origen animal es más fácil de asimilar por el organismo debido a la presencia de otros factores que favorecen su absorción. Por ejemplo, la presencia de la vitamina D y el fósforo y un medio intestinal ácido favorecen este proceso de absorción.

La mayor parte del calcio está contenido en los huesos y dientes y su función es dar firmeza y resistencia a estos tejidos estructurales. El resto se encuentra como parte de los tejidos blandos, y participa de manera

indispensable en los procesos del metabolismo y en la transmisión de los impulsos eléctricos del sistema nervioso.

Aunque el organismo humano tiene un requerimiento pequeño de calcio su necesidad se manifiesta durante los procesos de vida, pero sobre todo durante los periodos de intenso crecimiento: en la gestación en la niñez y en la adolescencia. Esto debido a que su función principal es formar el esqueleto, los periodos de crecimiento se caracterizan por requerimiento elevados de calcio.

Durante la gestación y la lactancia el crecimiento es todavía más rápido por lo que es necesario que tanto la madre como el niño reciban una cantidad mayor de calcio.

En el cuerpo existe una reserva de calcio que se almacena en toda la estructura ósea y dientes para que después sea utilizada en los periodos críticos. Sin embargo, si las reservas son bajas o deficientes el organismo toma de estas mismas estructuras el calcio que se necesita resultando a partir de ello la descalcificación en los huesos y dientes que causa, a su vez algunas enfermedades como la caries, osteoporosis, etc.

Generalmente los alimentos son deficientes en calcio; sin embargo, las fuentes más importantes son la leche, los quesos duros, quesos frescos, algunas hojas verdes, las tortillas procesadas con cal y algunos cereales enriquecidos.

Hierro "Es un elemento que se encuentra tanto en los vegetales como en los animales. Para ser absorbido el hierro necesita transformarse en ferrosa y esta acción se lleva a cabo a través del jugo gástrico y de la presencia de vitamina C en el organismo. El hierro es un elemento de gran

ENCUENTRO CON
FALLA DE ORIGEN

importancia, participa en el transporte de oxígeno a los tejidos y para los procesos de respiración celular.

La falta de hierro produce alteraciones en la función celular que se traduce en anemia por lo que la persona se siente débil y cansada".

(ICAZA, 1981:14)

Las necesidades de hierro varían de acuerdo a la edad y al estado fisiológico de la persona aunque la cantidad que el organismo necesita para desarrollar sus funciones adecuadamente es muy pequeña.

La mujer es especialmente susceptible a la anemia debido a las cantidades significativas que pierden durante la menstruación, gestación y los partos. En la infancia y la niñez los requerimientos están aumentados; por lo tanto cuando la dieta es inadecuada o la absorción es defectuosa se desarrolla una anemia por deficiencia de hierro. El lactante también es muy vulnerable a este tipo de anemia si su dieta no es suplementada a los pocos meses de nacido, ya que la leche es un alimento pobre en hierro. El recién nacido también se puede ver afectado cuando es prematuro o cuando la madre tiene deficiencia de hierro.

Hay muchos alimentos ricos en hierro, las carnes son las mejores fuentes, el hígado, la moronga, las hojas comestibles, las leguminosas como las lentejas y frijoles y la yema de huevo.

Yodo "El yodo es un mineral muy importante para el organismo humano. Se encuentra en grandes cantidades en el agua del mar. A la tierra llega en forma de vapor enriqueciendo, el agua y el suelo al caer, a través de estas plantas y los animales toman el yodo necesario para su formación.

De ahí que la presencia de yodo en los alimentos varía según el contenido de yodo del lugar donde se producen". (ICAZA, 1981:14)

"En el cuerpo humano el yodo es necesario en la glándula tiroidea para producir la hormona tiroxina que es necesaria para estimular la función de las células de todo el cuerpo. Cuando la ingestión de yodo es deficiente se presenta el bocio, debido a que la glándula se hipertrofia o toma todo el yodo para poder seguir formando otras hormonas.

El yodo favorece también indirectamente el desarrollo de todos los tejidos por lo que en los niños produce retardo en el crecimiento y del desarrollo físico y mental".(ICAZA, 1981:14)

Las cantidades de yodo que toma el cuerpo necesitan ser mínimas aunque estas necesidades se ven aumentadas durante el embarazo, el crecimiento y la adolescencia. Sin embargo, pueden satisfacerse con solo de 5 a 10 gramos de sal la cual, ya ha sido previamente yodada en la mayoría de los países con el objeto de evitar el bocio endémico.

Ya se ha mencionado que la mayoría de los alimentos son pobres en yodo y ninguno de ellos puede satisfacer por sí solo los requerimientos de este mineral. Sin embargo, los alimentos de origen animal, las carnes de pescado y los mariscos son las mejores fuentes. En las verduras de hojas varía mucho el contenido de yodo ya que depende de la cantidad de yodo que haya en los suelos donde se cultivan.

Zinc "Este es uno de los minerales que ha sido motivo de estudio en los últimos años, debido a que se ha descubierto que este elemento participa en el proceso de metabolización de casi todos los demás nutrimentos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El zinc se encuentra distribuido en el cuerpo humano aunque la piel, huesos, dientes contienen gran cantidad de este mineral, la mayor concentración se encuentra en los músculos, espermatozoides, próstata y en menor cantidad en la sangre.

El zinc es un nutriente importante y que participa en el fenómeno de crecimiento desde las etapas embrionaria y fetal. Se considera que las necesidades de zinc son tan altas como los de hierro, sobre todo durante la etapa formativa de la vida; es decir, de crecimiento. Durante esta etapa el zinc que se consume se utiliza y cuando su consumo es insuficiente la carencia se hace muy evidente en la estatura. Una de las funciones más importantes del zinc es su participación en la síntesis de las proteínas y ácidos nucleicos". (GALVAN, 1985:216)

Los alimentos de origen animal es la mejor fuente de zinc sobre todo las vísceras y los peces, el ostión, el hígado de res, la carne, la yema de huevo, los granos enteros sin descascarillar, algunos vegetales son muy ricos en zinc aunque ello depende mas bien de las concentraciones del mineral en los suelos en donde se cultivan las distintas especies de vegetales.

2.4 Clasificación de los alimentos según su contenido nutritivo

La orientación en materia de nutrición es un aspecto muy importante en el que muchos países entre ellos México ha puesto especial interés.

TECIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aunque es una tarea compleja se han implementado diversas estrategias y mecanismos uno de ellos ha sido clasificación de los alimentos.

Elaborar una clasificación no es sencillo, se deben tomar en cuenta muchos aspectos ya que los alimentos podrían clasificarse de acuerdo a su olor, sabor, textura, color, época de producción, etc. Un paso importante que se dio fue él clasificarlos de acuerdo a su aporte nutricional; sin embargo, todos los alimentos contienen nutrimentos así que se determinó agruparlos de acuerdo al mayor aporte de estos que contiene cada alimento; así por ejemplo, la carne de cualquier tipo aporta proteínas y fue agrupada con los demás alimentos que aportan ese nutriente en mayor cantidad aunque también la carne aporta otro tipo de nutrientes como el hierro la niacina etc.

En este sentido los grupos están formados por alimentos similares en cuanto a sus nutrientes con el fin de que estos puedan ser sustituidos por otros similares.

De esta manera ningún alimento es indispensable. Lo que favorece la economía del consumidor al poder elegir dentro de una variedad los alimentos que pueda o guste consumir.

Otros aspectos que se han tomado en cuenta para la elaboración de las clasificaciones, es que deben responder a las necesidades y costumbres de la población a la que se va a dirigir la orientación alimentaria; las condiciones de salud de la población, los alimentos disponibles, los recursos económicos etc. Debido entonces a que cada país tiene distintas condiciones generales y opciones alimentarias distintas no puede ni debe existir una clasificación válida para todo el mundo. Por lo que en muchos países los organismos responsables de la orientación

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

alimentaría han establecido sus clasificaciones de acuerdo a todos los aspectos relacionados con su realidad alimentaría.

La orientación alimentaria dirigida a grandes masas poblacionales es difícil si no se realiza de la manera adecuada y con los instrumentos adecuados. Con las clasificaciones lo que se pretende es informar a grandes rasgos algunas características de los alimentos a fin de que la población aprenda a seleccionar los alimentos que les proporcionen los nutrientes adecuados a sus requerimientos personales y familiares, pero de una manera practica y sencilla.

Aunque estas clasificaciones se han establecido en muchos países de acuerdo a su propia realidad, han traspasado las barreras fronterizas a través de la comercialización de los productos que llevan impresa su clasificación contribuyendo con ello a la confusión o mal información en países donde no corresponde esa misma realidad.

En México se han generado algunos cambios en torno a la agrupación de los alimentos.

Recientemente la secretaría de salud constituyó un comité de expertos formado por representantes de las principales instituciones relacionadas con la nutrición, (Instituto Nacional de Perinatología, Colegio Mexicano de Nutriólogos; Sistema DIF; Ogalf Consultores; Secretaría de Salud; Hospital Infantil de México Federico Gómez y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán) con el fin de desarrollar una guía alimentaría.

Sobre la base de ese objetivo se estructuró un proyecto que fue denominado: Proyecto de Norma Oficial Mexicana de la Secretaría de

ESTRUC
FALLA DE ORIGEN

Salud PROY NOM-SSA2-043-1999 Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación Para la Salud en materia alimentaria.

Como parte de éste proyecto se estructuró la nueva propuesta de los grupos de alimentos presentados gráficamente sobre la base de una investigación que le dio validez científica.

Los alimentos fueron clasificados en tres categorías:

- 1 verduras y frutas
- 2 cereales
- 3 leguminosas y alimentos de origen animal

Es decir, son cinco tipos de alimentos diferentes divididos en tres grupos. La clasificación se representa a través de un círculo que hace referencia a un plato, se da la misma área a cada uno de los tres grupos, en su interior se utilizan los términos **combina**, **muchos** para el área de verduras y frutas; **suficientes** para los cereales y **pocos** para el área de leguminosas y alimentos de origen animal y se denomina EL PLATO DEL BIEN COMER.

En la actual clasificación y diseño de nuestro país se pueden apreciar las siguientes ventajas:

- Es congruente con los hábitos alimentarios de nuestro país y con los alimentos de que podemos disponer a nivel nacional, independientemente de los ingresos que se tengan.
- El esquema apoya en la elaboración de menús más balanceados ya que ninguno de los alimentos resulta indispensable dado que pueden ser sustituidos por algún otro del mismo grupo.

TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN

- El esquema es muy útil para la selección y compra de los alimentos ya que recuerda escoger de los tres diferentes grupos.

El propósito de esta orientación que se ha convertido en una Norma es: "Establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la orientación alimentaria dirigida a brindar a la población nociones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta, que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades, así como elementos para brindar información homogénea y consistente para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación." (Casarueva, Esther, 2002:31)

Esta norma Oficial Mexicana se debe cumplir en todo el territorio mexicano especialmente obligatorio para las personas físicas o morales que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria, de los sectores público, social y privado.

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

2.5 Características de una alimentación adecuada

La mayoría de las veces que se habla sobre la alimentación se dice que esta debe ser adecuada, balanceada o variada.

TRIPS CON
FALLA DE ORIGEN

La mayoría de las veces la gente utiliza estos términos de manera indistinta, como si significaran lo mismo sin tomar en cuenta los alcances de cada uno de los términos.

En realidad una alimentación adecuada debe cumplir con ciertos requisitos o tener ciertas características, de tal manera que satisfaga nuestros requerimientos nutrimentales.

Para que los niños tengan crecimiento y un desarrollo óptimo y en general para mantener la salud se han elaborado algunas características que debe tener la alimentación para que esta se considere adecuada.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A) manejó las siguientes cinco características:

- 1 La dieta debe ser suficiente en cuanto a que la cantidad de calorías sea satisfactoria para cubrir las necesidades de energía.
- 2 La dieta debe ser adecuada, en función de la edad, sexo, peso, talla, actividad física, estado fisiológico, periodo de crecimiento, aspectos culturales y psicológicos.
- 3 Debe ser balanceada en cuanto a la proporción de proteínas, grasas y carbohidratos.
- 4 Debe ser variada en cuanto a que incluya alimentos de los tres grupos, de alimentos según la clasificación mexicana; variando diariamente los alimentos de tal forma que no se consuman siempre los mismos alimentos.
- 5 La alimentación de ser completa esto se refiere a que debe incluir alimentos que cubran las necesidades de calorías proteínas vitaminas minerales y agua. Es decir, que tengan todos los nutrientes.

CON
FALLA DE ORIGEN

También la alimentación debe ser higiénica; es decir, que los alimentos deben estar limpios y en buen estado antes de prepararlos, mantenerse en un lugar limpio, fresco y tapados para que no se contaminen. (SSA, 1982:69)

TRONOS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO III
LA NUTRICION EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO
INFANTIL

TECNOLOGIA CON
FALLA DE ORIGEN

En este capítulo se exponen brevemente algunos eventos por los que atraviesa un niño desde que nace hasta cumplir los cinco años de edad, sus necesidades nutrimentales y los alimentos que pueden cubrirlos; así como las características más sobresalientes en cuanto a su desarrollo social y psicomotor. También se mencionan algunas de las enfermedades más comunes que afectan a grandes grupos de población debido a la carencia de algunos nutrimentos.

El estado de nutrición de un individuo pero sobre todo de un niño no solo depende de la alimentación diaria, sino que es necesario que esta realmente satisfaga los requerimientos nutrimentales; ya que es en estos años cuando el aporte nutricional de los alimentos que consume, puede determinar su crecimiento y su desarrollo físico, mental y social adecuado.

Los **requerimientos** se entienden como "las cantidades que un individuo necesita de un nutrimento determinado para asegurar el buen funcionamiento orgánico y una adecuada actividad física y mental de acuerdo a sus características particulares". (Ramos, 1985:260)

Esto quiere decir que no todos tenemos los mismos requerimientos ni necesitamos de los mismos nutrientes. Estas necesidades difieren de una persona a otra de acuerdo con la edad, el sexo, el tamaño y la composición corporal, la actividad física, el estado fisiológico (crecimiento, embarazo, lactancia), el estado de salud, las características genéticas y el lugar donde se vive". (Bourges, Cuadernos de Nutrición no. 1 2001:29)

Un individuo requiere de una alimentación acorde a sus necesidades nutrimentales desde su concepción hasta la vejez. "A medida que el niño

va creciendo va pasando por diferentes etapas biológicas, que se caracterizan por necesidades nutrimentales distintas". (Icaza, 1981:80)

Se han establecido varias clasificaciones de las etapas de la vida del ser humano, por ejemplo: la Dra. Susana Icaza señala la siguiente clasificación: Embarazo, lactancia materna, primer año de vida, edad preescolar, edad escolar y adulto.

La clasificación que hace Ramos Galván en su libro; alimentación normal en niños y adolescentes; parece ser mas completa y más común. En ella las denomina edades vitales y las señala en el siguiente esquema:

1. Edad vital: Prenatal o intrauterina.

Duración: De la concepción al momento del nacimiento.

2. Edad vital: Lactancia.

Duración: Del nacimiento a los 15+/- 3 meses.

3. Edad vital: Preescolar.

Duración: De los 15+/- 3 meses a los 6 años +/- 6 meses.

4. Edad vital: Escolaridad.

Duración: De los 6 años +/- 6 meses a los 10 años +/- 1 en las Mujeres, de los 6 años +/- 6 meses a los 12 años +/-, en los Hombres.

5. Edad vital: Adolescencia.

Duración: De los 10 años +/- a los 16 años +/- 2, en las mujeres, de los 12 años +/- 1 a los 18 años +/- 2, en los hombres.

6. Edad vital: Juventud.

Duración: De los 16 años +/- a los 25 o 30, en las mujeres; de los 18 Años +/- 2 a los 25 o 30, en los hombres.

7. Edad vital: Etapa adulta.

Duración: De los 25 o 30 años a los 45 o 50.

8. Edad vital: Senectud.

Duración: De los 50 o 55 años en adelante. (Galvan, 1985:433)

Sin embargo, para fines de este trabajo se tomarán en cuenta solamente las dos siguientes edades vitales: la lactancia que se da durante el primer año de vida junto con otros eventos como la ablactación y el destete, que se manejarán como el primer año de vida. Y la preescolar que comprende aproximadamente entre los quince meses y los 6 +/- 6 meses misma que se manejará como etapa preescolar cubriendo desde el doceavo mes o primer año de vida hasta los cumplir los cinco años.

3.1 El primer año de vida

Si bien es cierto que durante el crecimiento y desarrollo en la gestación, la nutrición es de fundamental importancia, dado que provee al feto de los nutrimentos que necesita para desarrollar sus funciones vitales y la formación de su estructura corporal; al nacer, los primeros meses de vida también son determinantes para su crecimiento y desarrollo adecuado.

"En estos primeros meses de vida el crecimiento del bebé es muy rápido, los niños duplican su peso alrededor de los 5 meses y los triplican al año." (SSA 1982:133)

"En el primer año de vida la estatura del bebé aumenta entre 20 y 30 cm. Al nacer su cabeza es relativamente grande en proporción al resto del

TRABAJO CON
FOLLA DE ORIGEN

cuerpo, la cara es generalmente redonda y la mandíbula es algo pequeña, el pecho es redondeado, el abdomen es relativamente predominante, y las extremidades son algo cortas". (SSA, 1982:134)

"El cerebro y el sistema nervioso se desarrollan durante el primer año de vida, por lo que es muy importante la alimentación del niño, la cual debe proveer los nutrimentos necesarios para que el desarrollo psico social sea adecuado". (SSA, 1982:134).

Al nacer, el cuerpo del bebé contiene mayor proporción de agua, sus músculos todavía no están totalmente desarrollados, tiene poca reserva de grasa subcutánea y el esqueleto no esta totalmente calcificado, ya que aún tiene grandes proporciones de cartilago. Las reservas de hierro solo le durarán 3 o 4 meses, esto hace que sea necesario introducir alimentos ricos en este mineral además de la leche materna, a partir de los tres meses de vida.

Durante este primer año de vida el crecimiento y desarrollo depende de la alimentación, cuidados, higiene y la relación afectiva. Desde la primer semana de vida del niño pueden percibirse en él algunos progresos como fijar la mirada en un objeto, después seguir un objeto con la mirada, prender y retener un objeto, para las ocho semanas los niños suelen sonreír como respuesta a estímulos y a vocalizar sonidos a los 3 meses colocado boca abajo puede levantar la cabeza y el pecho. A los seis meses se sienta con apoyo y la cabeza erguida y jugar con un objeto. Para los 9 meses la mayoría de los niños se sientan solos y pueden sostenerse de pie con ayuda por algunos momentos y tomar objetos con los dedos índice y pulgar. Al año caminan solos y pueden patear y coordinar sus dedos para decir adiós.

TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN

En todo este tiempo la alimentación es un elemento muy importante, no solamente como vehículo de los nutrimentos para el crecimiento y la salud física sino porque a través de ella se comienzan a manipular y explorar objetos como la cuchara y el plato, como parte importante de su socialización.

3.1.1 La lactancia

La lactancia es el periodo durante el cual la leche es el principal alimento del niño.

La leche materna así como el amamantamiento, han sido analizadas desde varios enfoques a fin de conocer las ventajas que esta representa para el ser humano. La mayoría de los resultados han permitido afirmar que por lo menos durante los tres primeros meses de la vida el alimento más apropiado y deseable es la leche materna. También se ha podido demostrar que hasta este momento ningún otro alimento ha sido capaz de reemplazarla con ventajas.

Por lo que durante los años más recientes se han hecho esfuerzos para reestablecer la practica de la lactancia materna que había perdido terreno ya ante los sustitutos industriales de la leche humana.

Organismos como la OMS y la UNICEF han insistido en la importancia de conservar e impulsar la practica de la alimentación al seno materno como medio para mejorar la nutrición y la salud de los lactantes.

CON
FALLA DE ORIGEN

La Cumbre Mundial para la infancia lanzó recientemente la iniciativa Hospital Amigo del Niño con el objetivo de promover la iniciación, mantenimiento y duración de la lactancia natural.

"Todo este esfuerzo esta basado en el conocimiento científico de que la leche humana además de proporcionar los nutrimentos adecuados en cantidades específicas para la especie humana, proporciona sustancias con actividad antimicrobiana y compuestos que actúan como señales biológicas para el niño, las cuáles promueven el crecimiento y la diferenciación celulares". (Vidalpando, Salvador, Cuadernos de Nutrición no. 5 2001:212)

La alimentación materna suele tener efectos muy importantes a corto plazo en el crecimiento del niño que se ven reflejados tanto en el peso como en la talla.

La lactancia esta también íntimamente relacionada con la interacción biopsicosocial, entre la madre y el niño también presenta las siguientes ventajas que se señalan con más amplitud en el no. 2 vol. 24 de la revista Cuadernos de Nutrición:

- * En los primeros meses aporta los nutrimentos que el niño requiere, y en la proporción adecuada.
- * Brinda protección inmunológica al recién nacido (especialmente el calostro), lo que previene las infecciones y favorece la colonización intestinal adecuada.
- * Facilita el contacto afectivo necesario para el desarrollo adecuado del niño.
- * Puede ser más económica que otras formas de alimentación.
- * Se asocia con menor riesgo de que la madre padezca cáncer mamario.

TRUCIS CON
FALLA DE ORIGEN

Recientemente se han publicado otros efectos a largo plazo que le son atribuidos a la alimentación del seno materno, que en este trabajo solo se mencionaran:

- Reducción importante de la mortandad infantil.
- Algunos investigadores han encontrado que la interrupción de la lactancia alrededor de los seis meses, se asocia a mayores riesgos de sufrir diarrea.
- Los patrones de crecimiento de niño alimentados al pecho son diferentes de los niños alimentados con otras formulas.

No existen reglas rígidas respecto a las tomas diarias del niño, pero es mejor dejar que el niño elija el tiempo y el horario que desee, a esta técnica se le denomina de libre demanda; esta permite cierta regularidad en la toma de los alimentos dentro de los horarios establecidos por el mismo niño y que por lo tanto responde a sus propias necesidades.

Esta técnica es apropiada para el primer mes de nacido ya que los niños pueden no presentar hambre con cierta regularidad cronológica, generalmente cada tres o cuatro horas; sin embargo, alrededor del mes ellos establecen su propio ritmo, el cuál debe ser respetado por la madre y escasearlo poco a poco hacia un horario más conveniente para la madre.

"La leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades del niño durante los primeros 5 o 6 meses de vida; sin embargo, es recomendable completar la lactancia con alimentos que le proporcionen hierro, vitamina D y fluoruro, ya que son los nutrientes que más necesitan los niños dado que sus reservas poco a poco van disminuyendo". (Icaza, 1981:10)

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1.2 Ablactación

El término ablactación significa la incorporación de alimentos distinto de la leche a la dieta del niño.

Sobre cuándo, es el momento más oportuno para introducir los alimentos a la dieta del niño existe divergencia. Algunas bibliografías proponen la introducción a partir del primer mes de vida, mientras que otras proponen los seis meses como el momento mas adecuado.

A principios del siglo pasado, rara vez se daban alimentos al niño antes del primer año, la lactancia se alargaba con frecuencia a más de los 12 meses sin incluir otro alimento, lo que producía por lo menos alguna deficiencia nutrimental.

Actualmente la divergencia esta entre el tercer y el cuarto mes, no antes ya que a menor edad el lactante es más susceptible a algunos alimentos que por sus características son alergénicos ya que la producción de ciertos anticuerpos es pobre en el recién nacido.

Uno de los argumentos para la introducción tras haber terminado el tercer mes de vida es que "de los cuatro en adelante las necesidades de crecimiento del niño comienzan a superar el aporte de nutrimentos de la leche materna, que sigue siendo el alimento más importante en la dieta del niño puesto que sigue manteniendo sus propiedades nutritivas, además de la relación afectiva madre e hijo". (SSA, 1982:194)

La introducción de los alimentos debe ser gradual y progresivamente y de ninguna manera significa la interrupción de la lactancia sino un

complemento en la alimentación del niño hasta que los alimentos según la base de su alimentación y la leche un complemento.

La introducción se debe iniciar con jugos, purés de frutas y verduras frescas, huevo, papillas de cereales, carne, pescado y leguminosas. Cuando la lactancia se retarda hasta el quinto o sexto mes de edad el orden tiene poca importancia dado que a esta edad el niño ya tiene la capacidad de comer incluso alimentos semisólidos, movilizarlos con la lengua y deglutirlos.

En la practica y en nuestro país el inicio de la ablactación depende de las recomendaciones médicas pero sin duda alguna también depende de otros factores sobre todo, los hábitos y las costumbres.

La introducción de nuevos alimentos requiere de cierta secuencia para que esta resulte adecuada.

- 1 No iniciar la ablactación antes de los tres meses de edad.
- 2 introducir solo un alimento en determinado momento, ofreciéndolo antes de la leche materna o en su caso del sucedáneo.
- 3 En caso de rechazo por parte del niño debe suspenderse el alimento y ofrecerlo mas adelante.
- 4 Hasta los cinco o siete días agregar otro único alimento y así sucesivamente.

La higiene constituye un factor muy importante en el primer año de vida pues a fin de evitar trastornos intestinales.

También a medida que va creciendo y va desarrollando su sentido del gusto o el rechazo por los alimentos, por lo que es importante empezarlo a educar desde ese momento, la idea es presentarle los

TRCIS CON
FALLA DE ORIGEN

alimentos de tal manera que le sean agradables en cuanto a la consistencia, sabor, olor, color y temperatura.

3.1.3 Destete

El destete es la suspensión e la alimentación al pecho materno. El termino literalmente significa "quitar la teta".

La ablactación y el destete son un proceso que suele darse simultáneamente y son sumamente importantes los momentos en que se inician y en que terminan.

El destete por ejemplo debe ser gradual y procesivo a fin de que no afecte la salud del niño; sin embargo, una dieta exclusivamente láctea, no debe prolongarse demasiado para no arriesgar la salud física y mental del niño.

Sobre el momento mas adecuado para iniciar el destete parece haber menos discrepancia. Los seis meses de vida es el momento más propicio ya que la ablactación para ese entonces ya debe haber avanzado dos meses, si es que se inicio a los cuatro meses. Los alimentos sólidos y líquidos comienzan a ser la base de la alimentación y la leche solo complementaria de tal manera que el niño depende cada vez menos de la leche materna como único alimento.

A su vez, "las glándulas mamarias responden a la disminución de la demanda de leche por parte del niño, secretando cada vez menor cantidad de leche hasta que gradualmente la producción cesa por completo".

(SSA, 1985:196)

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

De esta manera el destete se realiza en una forma lenta y progresiva. De hecho cuando este se da en forma gradual y no de manera brusca el niño tiene el tiempo suficiente para incorporarse a la alimentación familiar y la madre presenta menos molestias en cuanto a la producción de las glándulas mamarias.

En la práctica el destete depende también de una serie de factores socioculturales y hasta psicológicos constituye por lo tanto "un fenómeno psicocultural poco influido por razonamientos lógicos, que ocurren en un marco de necesidades generadas por la sociedad y que tienden además a satisfacer otro tipo de necesidades". (RAMOS, 1985:640)

Por ejemplo los consejos de los familiares, médicos, vecinos y otro tipo de profesionales de salud que aconsejan; el trabajo, es otro factor que influye en la decisión de cuando iniciar el destete, sea o no el momento mas adecuado para el niño.

Sin embargo, algo importante que debe de considerarse y debe advertirse cuando se da orientación alimentaria es que "si la madre no dispone de leche de vaca u otra leche para darle al niño cuatro veces al día, no debe recomendarse el destete temprano ya que es preferible que cuando el niño no reciba otra leche continúe obteniendo la materna hasta cumplir el año". (Icaza, 1981:92)

Los procesos que constituyen la ablactación y el destete son materia de la orientación nutrimental que deben recibir las madres sobre todo si son primigestas; el cómo llevar a cabo estos procesos lo indican en las instituciones de salud a través de las guías alimentarias indicadas para los niños de 0 a menos de un año (ver anexo no 1 y 2) que aunque no son

TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN

recetas que sirvan para todos los niños, si son una base para orientar a las madres.

La alimentación del niño durante el primer año de vida debe de satisfacer los requerimientos nutrimentales del niño y atender otras consideraciones como el valor nutritivo de los alimentos que se seleccionan, la consistencia que va desde la líquida hasta la sólida, el sabor, para que los distinga es necesario proporcionarle alimentos distintos de sabores primarios, es decir, primero los dulces, ácidos y luego los salados, hasta llegar a las combinaciones.

El olor, el sabor y el color son elementos muy importantes que deben tomarse en cuenta para que los alimentos sean atractivos para el niño. La temperatura debe ser moderada ya que los extremos impiden que el niño perciba el verdadero sabor de los alimentos y pueden producir un efecto negativo, de rechazo hacia tal alimento.

Los alimentos que el IMSS recomienda proporcionar hasta cumplir el primer año de vida se pueden ver en el anexo no. 1.

3.2 La etapa preescolar de 1 a 5 años

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se entiende por edad preescolar la comprendida aproximadamente entre el primer año, es decir, a partir de los doce meses de edad hasta antes de cumplir los seis años.

Y se caracteriza desde el punto de vista neurológico y psicosocial por las siguientes manifestaciones relacionadas con la alimentación.

Al inicio el niño va incorporando los conocimientos que ya tiene, como distinguir lo amargo de los salado, lo dulce de lo agrio, puede mover el pulgar en forma oponente para iniciar el aprendizaje del uso de la cuchara o la tortilla.

La memoria organiza, registra y guarda pero también recuerda y relaciona las vivencias agradables y las desagradables de las vivencias diarias.

A los 3 años el niño consolida los conocimientos adquiridos y experimenta otras experiencias; tiene una primera dentición completa, sabe manipular bien la cuchara, se lleva a la boca casi todos los alimentos, domina mas el lenguaje hablado lo que le facilita su expresión de rechazo, aceptación o deseo para con los alimentos y logra el control de esfínteres anal y vesical.

Después de los 3 años el camino con mas facilidad, sube escaleras, salta, brinca, sonríe y ríe a carcajadas con plena conciencia de ello.

El niño aprende a estar acompañado o no de su familia, relaciona las actitudes propias con las de los adultos, de ahí la importancia de que el adulto no rechace los alimentos frente al niño, dado que además es una etapa en la lucha que el niño se interesa mas por jugar y explorar que por los alimentos.

En esta etapa el ritmo de crecimiento es intenso y las actividades físicas van cada vez mas en aumento por lo que los requerimientos nutrimentales son también mas altos tanto en calidad como en cantidad.

Las guías alimentarias que recomienda el IMSS para los niños preescolares se presenta en el anexo no. 2.

TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN

Durante el primer año de vida es importante que se le vayan dando poco a poco alimentos de los tres grupos de los alimentos que plantea para nuestro país el Instituto Nacional de Nutrición (INNSZ). Al niño mayor de un año de edad por el contrario ya debe comer los alimentos de los tres grupos en cada comida a fin de obtener las sustancias nutritivas que requiere.

En el siguiente cuadro se muestran las sustancias nutritivas que son las que cubren los requerimientos nutrimentales de esta etapa:

Sustancias nutritivas

Calorías

Proteínas

Calcio

Hierro

Vitamina A

Tiamina

Riboflavina

Niacina

Ácido Ascórbico

Una manera de proporcionarle esas sustancias al niño es proporcionándole alimentos de los tres grupos básicos de los alimentos.

Entre los alimentos que se pueden dar al niño para cubrir esas necesidades están las siguientes:

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

La carne es un alimento que debe ser incluido en la dieta del niño pues es una fuente de proteínas de gran calidad.

Se entiende por carne no solo el tejido muscular sino también las vísceras como el hígado, corazón y riñón. Estas deben estar bien cocidas y deben prepararse de tal manera que este suave puede ser guisada, hervida en sopas, en hebras como salpicón, al horno. Si es frita o asada deben elegirse cortes suaves sin grasa ni tendones. Molida en forma de tortitas o croquetas es otra opción.

El huevo es un alimento con muchas propiedades nutricias es fuente de proteínas, vitaminas A y D, riboflavina y tiamina y también en minerales especialmente en hierro.

Los huevos pueden prepararse cocidos, tibios, revueltos o fritos. Crudos la yema o combinadas con otros alimentos como en los vegetales y carnes para hacer tortitas.

La leche debe consumirla el niño diariamente ya sea fresca o en polvo; también puede mezclarse con cereales como el arroz, el trigo, la avena etc., para preparar atoles o con frutas para preparar licuados. La leche de vaca integra, proporciona proteínas, grasas, carbohidratos, calcio, riboflavina y vitamina A.

Los componentes de la leche se pueden separar a través de distintos procedimientos y al mismo tiempo se separan sus propiedades nutrimentales por lo que cada uno de ellos tiene distintas sustancias o en menor o mayor cantidad que otros. Y es importante conocer las sustancia que contiene cada uno de ellos para poder seleccionarlos adecuadamente.

TECIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la composición de alimentos se muestra cual es el contenido nutrimental de cada uno de los alimentos derivados de la leche.

Las verduras y frutas estos alimentos son también indispensables en la dieta del niño, sobre todo las hojas verdes como las espinacas, verdolagas, las acelgas la hoja de rábano del berro, del quelite etc. Y otras hortalizas como la zanahoria, el jitomate, calabacita, nabos, chicharos, chiles, betabel, cayotes, hongos, brócoli, etc.

Estas verduras pueden ofrecerse al niño en forma de sopas, guisos, purés, tortas, croquetas o en forma de ensaladas las que pueden comerse en crudo.

Las frutas pueden darse en forma de jugos, purés, cortadas en trozos pequeños etc. Cada uno de estos alimentos tiene características valores nutritivos distintos. Sin embargo, representan la mejor fuente de vitaminas A y C; pequeñas cantidades de vitaminas del complejo B como la riboflavina, niacina; minerales como el calcio y el hierro; proteínas vegetales y algunas de ellas también contienen grasas.

Las leguminosas son alimentos como los frijoles, las habas, garbanzos, lentejas y el cacahuate; son también importantes en la dieta del niño pues contienen proteínas de media calidad además de otras sustancias como los carbohidratos, fósforo, hierro y niacina; constituyen un elemento esencial en la alimentación del pueblo mexicano pues son consumidas en grandes cantidades sobre todo el frijol debido mas que a su valor nutritivo a la costumbre como parte de la cultura mexicana y también a su valor económico inferior a los alimentos de origen animal; por lo que estas son

la alternativa más usada como fuente de proteínas. Pueden dársele al niño en forma de purés, sopas, tortitas o croquetas.

Los cereales el valor nutritivo de estos alimentos es semejante. Aquí se incluye el maíz, arroz, avena, y el trigo. Generalmente son consumidos en forma de pan, pastas, harinas, aceite como es el caso del trigo y el maíz en forma de tortilla. Al niño se le pueden dar en forma de atoles, pan, pastelitos, sopas, aceite al preparar la comida; el arroz crudo y remojado es ideal para preparar agua fresca. También se le pueden dar estos alimentos que ya han sido procesados y presentados en forma de hojuelas o polvo para reconstituirse en agua o leche.

También es de suma importancia proporcionarle al niño alimentos que le proporcionan la energía para llevar a cabo todas las funciones del organismo.

Los cereales tienen un alto contenido de hidratos de carbono que proporcionan energía, tienen proteínas vegetales aunque en pocas cantidades y contienen tiamina, niacina y vitamina A, el maíz amarillo.

La tortilla que es uno de los alimentos derivados del maíz que forma parte de la dieta diaria del mexicano es muy importante, ya que en nuestra cultura se acostumbra cocer maíz en agua con cal por lo que se enriquece y constituye una fuente importante de calcio de bajo costo. El pan, arroz y las pastas también proporcionan parte de estas sustancias.

TEJES CON
FALLA DE ORIGEN

3.3 La desnutrición y otras deficiencias nutritivas

Los problemas nutrimentales constituyen un fenómeno que aqueja a miles de personas en todo el mundo, en algunos casos la presencia de los problemas nutrimentales se debe a los excesos de alimentos y/o de algunos nutrimentos y en otros paradójicamente su presencia se debe a la carencia de alimentos y/o deficiencia de algunos nutrimentos.

"Cuando se produce por exceso cualitativo de nutrientes se habla de una **SOBREALIMENTACIÓN**" (Sark,1990:81)

La cual se relaciona con problemas específicos como la gordura y obesidad que quedaran al margen del presente trabajo.

"Cuando se debe a la carencia se llama **DESNUTRICIÓN**". (Sarik,1990:81)

La deficiencia o carencia de algunos elementos nutritivos también constituyen parte de los problemas sociales que se trataran con posterioridad.

La desnutrición se define para fines de este trabajo según Corinne Robinson como " el cambio de estructuras o funciones de las células y tejidos debido a la falta de uno o más nutrientes y/o calorías". (Robinson,1987:17)

La desnutrición desde el punto de vista clínico comprende numerosos cuadros patológicos que van desde los muy cercanos a la normalidad hasta aquellos que son de extrema gravedad.

"Debido a que es un problema que se presenta universalmente ha recibido distintas designaciones como distrofias (atrofia e hipotrofia) hipotrepsia y atrepsia, subnutrición, marasmo, kwashiorkor y síndrome

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

pluricarencial infantil (SPI). Actualmente se denomina "Desnutrición calórico-proteica" debido a la carencia mas crítica de energéticos seguida de las proteínas". (SSS,1985:115)

Bajo esta denominación se ha agrupado una gama de deficiencias nutrimentales que se ven en el niño simplemente delgado o con peso inferior al que corresponde a su edad hasta síndromes mas graves como lo que se denomina marasmo y kwashiorkor.

En estos síndromes el común denominador es que son producidos por una dieta insuficiente en calorías y proteínas.

"Si la deficiencia que predomina es de calorías y leve o de corta duración los síntomas se manifestarán por simple adelgazamiento, si es grave o de larga duración los síntomas pueden llegar a provocar estados de emancipación como el marasmo". (Icaza,1981:107)

"Si la deficiencia que predomina es de proteínas y leve se reflejará principalmente en la velocidad de crecimiento, si es intensa y prolongada las manifestaciones se presentarán en cuadros clínicos con edema y otras alteraciones serias como el SPI". (Icaza,1992:107)

Otro factor que complica los problemas de desnutrición calórico proteica es que la dieta muchas veces es insuficiente en algunas vitaminas y minerales.

Existen varias clasificaciones acerca de la desnutrición.

En la secretaria de salud se utilizan tres categorías o grados de desnutrición que designan el nivel o valga la redundancia el grado de desnutrición.

TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN

- La desnutrición de primer grado comprende al niño que pesa del 0 al 25% menos de lo esperado para su edad y equivale a los conceptos que se mencionaron anteriormente de hipotrepsia o hipotrofia de primer grado.
- La desnutrición de segundo grado corresponde de a niños que pesan del 26% al 40% menos de lo aceptado y equivale a la hipotrepsia o hipotrofia de segundo grado.
- La desnutrición de tercer grado incluye los niños que pesan del 40% de lo normal y corresponde a la atrofia, atrepsia, marasmo y kwashiorkor.

Los parámetros que se usan para determinar el estado de desnutrición son:

Peso para la talla, talla para la edad, peso para la edad; además, de otros indicadores corporales y un examen clínico.

La causa de los síndromes de desnutrición calórico proteínica se reducen únicamente a que el organismo en el ámbito de los tejidos, no esta recibiendo el aporte mínimo necesario de calorías y proteínas y esto a su vez puede ser debido a:

- * Deficiencias primarias o de origen dietético.
- * Deficiencias secundarias nutrimentales o no dietéticas debidas a otros factores que estén impidiendo la adecuada utilización de los nutrimentos, que estén estableciendo demandas exagerada, o que determinen perdidas exageradas.

TECNOLOGÍA CON
FALLA DE ORIGEN

3.3.1 Deficiencia de vitaminas

Las deficiencias nutrimentales también se dan en el campo de las vitaminas, pero, como ya se ha mencionado con anterioridad para fines de este trabajo solo se retomarán aquellas deficiencias que han causado problemas más significativos en la población debido a que sus requerimientos son más difíciles de satisfacer.

AVITAMINOSIS

Los signos son básicamente oculares, el preescolar es especialmente vulnerable por la dificultad para establecer un diagnóstico temprano se manifiesta de la siguiente manera; ceguera nocturna, manchas de Bitot; otros trastornos son lesiones cutáneas que aparecen en los adultos en brazos y piernas. Las fuentes de vitamina A más accesibles son hígado, vísceras, leche, huevo, zanahoria, verdolagas, acelgas, espinacas, verduras y frutas amarillas.

Beriberi

La falta de tiamina produce el beriberi infantil, es muy impresionante porque el niño puede estar aparentemente sano y morir en pocas horas se adquiere por la baja concentración de tiamina, la forma de prevenirla y tratarla sino ha afectado el sistema nervioso es consumiendo alimentos como las verduras, carne, pescado, huevo, hígado, leche y cereales integrales.

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

Arriboflavinosis (vitamina B2)

Se caracteriza por lesiones oculares de los labios y de la piel se presenta cuando hay bajo consumo de leche, carnes y pescado y alimentos en general fuentes de proteínas de alta calidad que contienen riboflavina. En el ajo se observa ardor y sensación de cuerpo extraño en el ojo, en la piel se produce dermatitis seborreica en ojos y párpados, la piel presenta descamación y espinillas en la cara, en la lengua se presentan fisuras como rajaduras.

Pelagra

La piel se presenta roja e hinchada (dermatitis) trastornos digestivos (diarrea) y nervios (demencia). Se presenta en grupos de población donde el maíz es el alimento básico de la dieta ya que es muy pobre en niacina.

Se previene ingiriendo una dieta variada con alimentos ricos en niacina o entriptófano como leche, carne, huevos el frijol, el café también contribuyen a la prevención de la pelagra.

3.3.2 Deficiencias de minerales

Bocio

Se caracteriza por un aumento de tamaño de la glándula tiroides demostrado a través de un examen físico por inspección o palpación se debe principalmente a la deficiencia de yodo en la alimentación aunque puede ser congénita la extirpación es el único tratamiento sobre todo si es de 3º grado.

TRIC CON
FALLA DE ORIGEN

Caries

Es una enfermedad del diente por efecto de descalcificación comienza en la superficie y puede llegar hasta el centro produciendo una infección. La aparición de caries dificulta indirectamente el consumo de una dieta balanceada cuando se produce la pérdida de dientes se previene con una dieta balanceada en nutrimentos especialmente en calcio, fósforo y flúor.

Raquitismo, osteomalacia y osteoporosis

Estas tres enfermedades afectan principalmente a los huesos, y se deben principalmente a la deficiencia de vitamina D. Y a la falta de exposiciones a la energía ultravioleta que produce vitamina D en el cuerpo. El raquitismo ocurre en niños en periodos de crecimiento, cuando los huesos están en formación, se manifiesta en la falta de crecimiento y las deformidades del esqueleto.

ANEMIAS

Existen muchos tipos de anemias que han sido clasificadas de distinta forma, por ejemplo: las anemias por pérdidas de sangre; anemias congénitas y adquiridas; anemias por formación defectuosa de algunos componentes de la sangre. En este trabajo solo se mencionará la anemia debida principalmente por deficiencia de hierro.

REGISTRO CON
FOLLA DE ORIGEN

Anemias por deficiencia de hierro

"Las mujeres y los niños son más susceptibles a este tipo de anemia llamada ferro priva. Las mujeres son más susceptibles debido a las perdidas menstruales de hierro y durante el embarazo y parto. Los niños debido a que en la etapa de crecimiento sus requerimientos están aumentados. En los lactantes es frecuente ya que la leche es pobre en hierro y a los pocos meses de nacido es necesario suplementar su dieta con hierro o darle alimentos ricos en hierro. (Icaza, 1982:136)

Los síntomas son debilidad, fatiga, palpitaciones, dolor de cabeza y cansancio, palidez en la cara, uñas quebradizas, estriadas y cóncavas como cucharas.

Se previene aumentando la dieta con alimentos ricos en hierro como la carne, huevos y los vegetales verdes y amarillos.

La alimentación durante los primeros años de vida es muy importante para el desarrollo óptimo de los niños, de esta depende la salud física y mental pues, cuando en esta etapa se presentan carencias y/o deficiencias el crecimiento físico y el desarrollo mental se ven afectados, generalmente tienden a tener menor talla y peso que los niños mejor alimentados. "El carácter permanente de los efectos depende del momento en que se presenten, de la índole, duración y gravedad del déficit." (Shedler, 1990:353)

Algunos especialistas de la materia consideran que los daños ocasionados por la carencia de nutrimentos son irreversibles, aún cuando con posterioridad la alimentación, fuese correcta.

CAPITULO IV
LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La salud ha sido objeto de preocupación para el hombre a lo largo de su historia, pues desde tiempos muy remotos se ha esforzado por curar y prevenir enfermedades de diversa etiología que han afectado al hombre de manera individual y colectiva. Así la salud pública se sitúa y se plantea en el siglo XX, como una disciplina y una manera de promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud de la población a partir de los conocimientos de otras disciplinas; apoyándose en la sociedad y en las áreas de la salud pública, abarcando acciones como las clínicas médicas, las especialidades, la nutrición, el control de enfermedades transmisibles, la vigilancia epidemiológica, el saneamiento ambiental y la educación sanitaria o educación para la salud entre otras.

La Educación para la Salud se sitúa en este mismo contexto histórico y dinámico del hombre en cuanto a su salud pues ya desde épocas pasadas los conocimientos descubiertos se fueron transmitiendo y aplicando para proteger la salud de las familias, tribus, naciones y países de acuerdo al tiempo, la evolución del conocimiento y las costumbres propias.

Así, esta disciplina se constituye como uno de los medios que proporcionan a la población los conocimientos que fomentan hábitos y conductas positivas, sensibilización hacia la participación activa y conciente para el auto cuidado de la propia salud del individuo.

TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

4.1 Antecedentes

La Educación para la Salud, es una disciplina de la Salud Pública. Y como ya se ha mencionado anteriormente sus antecedentes se remontan a la época primitiva del hombre cuando al enfrentarse a la naturaleza fue extrayendo y divulgando experiencias y conceptos útiles que le sirvieran para subsistir en ella; la selección de las plantas comestibles fue una de las experiencias más importantes para el hombre pues aprendió a comer solo los tallos, hojas, frutos o raíces de las plantas a partir del sabor y olor de estas, desechando lo que consideraba desagradable o que producía algún efecto nocivo en su organismo. También aprendió a curarse a través de plantas y hierbas en las que fue descubriendo propiedades medicinales y curativas que aliviaban malestares, dolor y enfermedades.

Es así como poco a poco las experiencias y conocimientos empíricos fueron evolucionando hasta transformarse en conocimientos científicos que ayudaron a establecer medidas preventivas y curativas que han permitido la erradicación casi total de algunas enfermedades mundiales como la fiebre tifoidea, el cólera, la viruela, etcétera. De esta manera la Educación para la Salud ha desempeñado un papel muy importante; pues las medidas preventivas como el aislamiento de enfermos, cuarentenas, aplicación de vacunas, la practica de hervir el agua y la leche son medidas que se fueron aceptando y practicando a través de una educación específica, la Educación para la Salud que aún cuando no se le denominó en otros tiempos como tal siempre ha estado presente apoyando la salud pública.

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

En la actualidad no solo las instituciones de salud tienen la tarea de "educar, orientar y proteger" la salud pública, también los gobiernos han colaborado al implementar distintas medidas preventivas como la cloración del agua de abastecimiento público en algunas ciudades sobre todo en las grandes, la higienización obligatoria de la leche envasada, etc.

La Educación para la Salud es pues una disciplina que ha tratado de proteger la salud pública desde mucho tiempo atrás, sin embargo, es hasta a principios de este siglo cuando los gobiernos la retoman como una forma de accionar fundamental e indispensable para fomentar y lograr la protección de la salud pública en general.

Reseña de la evolución histórica de la Educación para la Salud

"La Educación para la Salud se constituye formalmente como disciplina en 1921, cuando el Instituto de Tecnología de Massachussets impartió el primer programa de educación para la salud". (Polano, 1987:55)

"Después de la segunda guerra mundial y posterior a la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) surge el primer parlamento mundial de educadores sanitarios; la unión internacional para la Educación Sanitaria (UIES) que en París efectuó la primera conferencia internacional de Educación Sanitaria.

En 1953 se desarrolla la segunda conferencia internacional; (París), y se funda la Unión de Educadores para la Salud.

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

Desde 1958 comienza a editarse la revista internacional de Educación Sanitaria que tiene sede en los Estados Unidos.

En 1984, se desarrolla la 11 conferencia internacional de Educación para la Salud, con sede en la Ciudad de México.

En 1985 se desarrolla la 12va. Conferencia Mundial de Educación para la Salud en Dublín, Irlanda.

En todas estas conferencias se discutieron los problemas fundamentales en la organización técnica de la Educación para la Salud, en cuanto a tendencias, participación de las instituciones de salud, factores de control, predominio de soluciones y desarrollo de la educación para la salud.

A nivel nacional

En México en 1921, se creó por primera vez una oficina específica de propaganda y educación higiénica dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1929 se creó el servicio de higiene Industrial y Prevención al Trabajador ordenando el saneamiento de los talleres y la educación higiénica a los obreros, en este mismo año se incrementó la Campaña Nacional contra el Alcoholismo.

En 1933 se impartieron los cursos de Educación Higiénica por correspondencia dirigida a los maestros.

En 1935 se dio mayor importancia a la educación Higiénica escolar. En 1940 se crearon comités foráneos de Educación Higiénica en todo el territorio nacional.

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

En 1942 se estableció el Museo Nacional de Higiene cuyos objetivos fueron mostrar al público las lesiones que causan las enfermedades. Los agentes causales, las formas en que invaden el organismo y las medidas para prevenirlos.

En 1943 se creó la Dirección de Educación Higiénica; posteriormente, al fundarse los diferentes Institutos de Seguridad Social, para obreros, empleados gubernamentales y militares estableciéndose los departamentos de Medicina Preventiva; y se incluyeron secciones de Educación Higiénica.

La Secretaría de Salud en 1983, estableció a la Educación para la Salud como programa prioritario en todas las instituciones de salud.

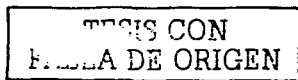
El Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 "estableció a la Educación para la Salud como una de sus políticas para mejorar el nivel de la salud de la población". (ISSSTE, Antología, 1992: 8)

Finalmente se establece en el Artículo 4º Constitucional "el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona". (ISSSTE, Antología, 1992: 7, 8)

4.2 Concepto

Evolución de la definición

El desarrollo de la educación para la Salud que se ha mostrado anteriormente permite ver como a esta disciplina se le ha llamado o denominado indistintamente como Educación Sanitaria, Educación Higiénica y Educación para la Salud pero todas ellas incluyen como fin un objetivo: El contribuir al mejoramiento de la salud de los individuos.



Durante el proceso evolutivo de la Educación para la Salud se le definió de muy diversas formas aportando con ello elementos de gran importancia que enriquecieron su teoría contribuyendo así a la configuración de su quehacer dentro de la ciencia de la salud. Las siguientes definiciones que fueron retomadas de la Antología Educación para la Salud de la ENTS pueden dar fe de ello.

Para Deberry "la Educación Sanitaria es fundamentalmente un proceso de aprendizaje encaminado a modificar de manera favorable las actitudes y a influir en los hábitos higiénicos de la población".

(ISSSTE, Antología, 1992:8)

Para Sepilli, fundador de la escuela italiana de Educación Sanitaria, esta es "una intervención social que tiende a modificar concientemente y de forma duradera los comportamientos relacionados con la salud".

(ISSSTE, Antología, 1992:8)

Y la entiende como una forma de apoyar en conocimientos al individuo para que sea capaz de tomar decisiones propias en cuanto a los hábitos de comportamiento que beneficien su salud.

Por su parte el comité de expertos de la O.M.S en planeación y evaluación de los servicios de Educación Sanitaria declaró que "la educación sanitaria representa esencialmente una acción ejercida sobre los individuos para llevarles a modificar sus comportamientos. De una manera general, la educación sanitaria pretende: que los individuos adquieran y conserven hábitos de salud sanos, que aprendan a usar más juiciosamente los servicios de salud que tienen a su disposición y que estén capacitados para tomar individual o colectivamente las decisiones

TRABAJOS CON
FAMILIA DE ORIGEN

que implican la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en que viven". (ISSSTE, Antología, 1992:8)

De las definiciones anteriores de Educación sanitaria, es posible advertir que se les define de manera sustancial como un proceso, una intervención y una acción; cuyos objetivos, se enfocan fundamentalmente hacia la adquisición de conocimientos, actitudes y a la modificación de hábitos y conductas como un medio para proteger y fomentar la salud en los individuos.

"Esta forma de accionar en pro de la salud, se le sitúa en un primer periodo denominado <<clásico>> que va desde principios del siglo hasta mediados de la década de los 70's. En el cual, la educación sanitaria que se ejercía a un nivel tanto individual como colectivo, pero tomaba en cuenta solo los factores internos del individuo y dejaba de lado factores externos como los ambientales y sociales de los cuales dependen en gran medida el comportamiento de los individuos". (Moos, Antología, 1992:3)

"A partir de numerosas investigaciones llevadas a cabo en la década de los 60's se demostró la incidencia de los factores sociales y ambientales que afectaban drásticamente las practicas y comportamientos acordes con la salud, entonces se empezaron a incluir en los objetivos y contenidos de educación sanitaria acciones tendientes a la instrucción sobre la naturaleza de las enfermedades de los pacientes, y una capacitación a los individuos para que de una manera conciente participaran en la resolución de los problemas de salud que afectaban en su comunidad." (Moos, Antología, 1992:3)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De hecho uno de los organismos pioneros en incluir los factores socio ambientales en sus definiciones y objetivos de educación sanitaria, fue la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo, la modificación de los factores sociales y ambientales que influyen en el comportamiento de los individuos al adquirir practicas y hábitos insanos que desequilibran su estado de salud; se encuentra fuera del alcance de la educación sanitaria ya que es competencia de la administración federal de cada país elaborar y ejecutar políticas en materia social y ambiental.

Para fines del presente trabajo se maneja el siguiente concepto de Educación para la Salud; no sin antes hacer una breve relación de los términos que lo componen, ya que la interacción que se da entre ambos conceptos es muy clara y precisa pues es muy difícil mantener un estado de salud favorable si no se tienen por lo menos los conocimientos esenciales de la salud transmitidos a través de una educación.

Así la **EDUCACIÓN** se define como " un proceso dinámico, permanente e inacabado de experiencias de aprendizaje intencionales o incidentales entre el individuo y su entorno biopsicosocial que ejercen influencia en su manera de pensar, sentir y actuar y lo convierte en un producto de su cultura con la capacidad de reproducir o transformar el ambiente que lo rodea". (ISSSTE,Antologia,1992:8)

La OMS define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afección o enfermedad". (ISSSTE,Antologia,1992:8)

ANÁLISIS CON
FALLA DE ORIGEN

De esta manera Educación y Salud constituyen dos procesos que se unen en una disciplina para lograr el bienestar integral del individuo; la cual se define de la siguiente manera.

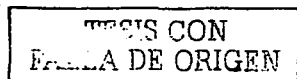
"Educación para la salud: es un proceso dinámico y permanente de acciones intencionales capaces de influir favorablemente en los conocimientos, conductas y hábitos de las personas, estimula su participación activa, consciente y responsable para el auto cuidado de su salud, la de su familia y la de la comunidad". (ISSSTE,Antología,1992:8)

Es un proceso **dinámico** porque lleva implícito el principio de acciones educativas y conscientes. Es **permanente** porque el individuo a lo largo de su vida supera etapas sucesivas de ahí que la Educación para la Salud se debe y se puede aplicar a cualquier edad.

Es **intencional** porque se da al individuo con un fin ya determinado, un conjunto de acciones o experiencias relacionadas entre sí y armónicamente conjugadas hacia un mismo objetivo. (ISSSTE,Antología,1992:8)

4.3 Objetivos

La educación para la salud es pues una disciplina que trata de influir de manera favorable en los hábitos, actitudes y conductas de los individuos a fin de que estos adquieran o mantengan un estado de salud favorable. Para ello se han trazado los siguientes objetivos:



OBJETIVO GENERAL

"Lograr la interacción entre los conocimientos y las practicas de salud, estimulando a las personas a evitar acciones dañinas y crear hábitos benéficos para la salud". (ISSSTE,Antología,1992:9)

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- * "Proporcionar al individuo los conocimientos que le permitan desarrollar habilidades y destrezas para el auto cuidado de su salud, durante cualquier etapa de su vida.
- * Fomentar en el individuo actitudes y conductas que le permitan prevenir las enfermedades tanto a manera individual y colectiva así como protegerse de los riesgos que ponen en peligro su salud.
- * Incidir a través de los programas de Educación para la Salud sobre las principales causas de morbilidad de la población.
- * Capacitar a la población para que haga uso adecuado y oportuno de los servicios de atención integral a la salud que ofrecen los servicios del sector salud". (ISSSTE,Antología,1992:9)

4.4 Principios de la Educación para la Salud

- * "La educación para la salud debe realizarse con base en el interés de las personas.
- * Debe tomarse en cuenta los conocimientos de las personas en relación con su salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- * Deben tomarse en cuenta las condiciones físicas y psicológicas de las personas.
- * Adaptar la información a las características socioculturales de los educandos.
- * Procurar la participación de las personas en el proceso educativo.
- * Es importante que la persona se sienta gratificada por su participación en el proceso de aprendizaje.

Deben utilizarse técnicas y materiales de enseñanza adecuados para hacer más atractiva y eficiente la labor educativa". (ISSSTE, Antología, 1992:10)

4.5 Funciones de la Educación para la Salud

- * "Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.
- * Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- * Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgo de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud,

TRABAJOS CON
1. ...A DE ORIGEN

prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades." (Soberón, Antología, 1992:13)

4.6 Nivel de intervención de la Educación para la Salud

La educación para la salud comprende o abarca todos los niveles de intervención de la salud actúa desde la prevención hasta la rehabilitación o reubicación de los enfermos, en cada etapa cumple una función importante y con frecuencia vital pues en gran medida estimula y fomenta la participación de las personas, grupos y comunidades a proteger su propia salud y evitar las acciones que ponen en riesgo además de la salud, la misma vida como ejemplo se puede mencionar los grupos de hipertensos detectados cuya labor de la educación para la salud es proporcionar los conocimientos sobre los riesgos que representa no seguir la dieta recomendada, etc.

"Toda la acción sanitaria, como conjunto de medidas que tienden a asegurar un nivel óptimo de salud de la población, se dirige a cumplir cinco funciones básicas: **promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, reubicación social de los enfermos.** En cualquiera de ellas existe siempre el intento de prevenir, evitando la recurrencia de un riesgo que ocasione incapacidad o muerte". (KISNERMAN, 1990:7)

4.7 Bases teóricas de la Educación para la Salud

La educación para la salud como muchas otras disciplinas, tiene sus bases teóricas en el aporte científico de otras ciencias y disciplinas, de las que retoma elementos que la hacen ser diversa y rica en experiencias prácticas y teóricas; puntos esenciales para el buen desarrollo y funcionamiento de su quehacer profesional.

Entre las ciencias y disciplinas que conforman su base científica esta. "la genética, la anatomía, la fisiología, la bacteriología, que se aplican a la vida y la salud del hombre de igual manera son indispensables para llevar a cabo una educación en salud; disciplinas como la sociología, la psicología social, la antropología, la economía y las ciencias políticas ya que de alguna manera influyen directa o indirectamente en la salud y en la educación". (Moos, Antología, 1992:30)

También muchas otras apoyan colateralmente la educación para la salud, algunas de gran importancia como la ecología, la agronomía son indispensables en nutrición por ejemplo la agronomía es una ciencia de gran importancia pues ayuda a escoger correctamente los cultivos para los que es apto cada determinado lugar según las condiciones fisiográficas etc.

La veterinaria es otra disciplina que ayuda en el control de las enfermedades de los animales y constituye un apoyo imprescindible en las regiones eminentemente ganaderas lo cual tiene a su vez relación con la alimentación del lugar y la salud o las buenas condiciones de los animales de los cuales venden su carne.

TRABAJOS CON
FUELLA DE ORIGEN

La estadística nos permite a su vez cuantificar la enfermedad para implementar medidas adecuadas y acordes a las necesidades reales y así muchas otras ciencias y disciplinas tienen algún tipo de relación con la salud y/o la enfermedad y la educación para la salud retoma los elementos necesarios para desarrollar adecuadamente su quehacer profesional.

4.8 Campo de acción de la Educación para la Salud

Aunque el fin último de la educación para la salud es la salud del hombre esta disciplina aplica sus propios procedimientos para mantenerla o restablecerla a través de la sensibilización de las personas respecto al cuidado de su salud educando al individuo, grupo o comunidad para que ellos mismos sean agentes de su salud; pero, la salud abarca muchas áreas de conocimiento no solo las que se vinculan directamente con el cuerpo sino muchas otras que de alguna manera influyen para tenerla o perderla, pero son objeto educación con respecto a la salud sólo algunas áreas del conocimiento que a continuación se mencionan.

* "El cuerpo humano, su origen, estructura, funcionamiento y el control; es decir, todas aquellos conocimientos que tienen que ver con los sistemas y aparatos de circulación, respiración, digestión, excreción, movimiento, reproducción, etc., son objeto de estudio de la educación para la salud.

* Las necesidades biológicas del organismo humano, como el aire, el agua, la actividad, el descanso, sueño y la alimentación y nutrición son importantes aspectos de la educación para la salud.

*Las necesidades psicosociales del individuo como la aceptación, la seguridad, el reconocimiento, el afecto, la estimación propia y la aceptación son también susceptibles de educar con respecto a la salud.

*Los peligros para la vida y la salud como las anomalías hereditarias y congénitas, desordenes relativos al desarrollo, organismos generadores de enfermedades, lesiones, venenos, medicinas, productos químicos, etc., que son riesgosos para la salud tienen que ver también con la educación para poder prevenir o curar.

*Progresos en la salud humana y base científica del cuidado de la salud. Esta área es indispensable para la educación para la salud y para muchas otras ramas, pues los beneficios son mejores cuando se aplican los últimos progresos científicos.

*La salud en el lugar y en el seno de la familia. Esto tiene que ver con todas las necesidades biológicas y físicas de los integrantes de la familia así como las condiciones en que viven, el medio ambiente, las relaciones interpersonales, alojamiento saludable, etc.

*Protección y fomento de la salud facilitados por servicios públicos como el agua potable, alimento en buenas condiciones, aire puro, depuraciones de aguas locales, control de enfermedades transmisibles, servicios de sanidad, hospitalización y utilización de los servicios de salubridad y asistencia etc.

*Necesidades, problemas y programas relacionados con la salud en el plano estatal, nacional e internacional". (Moss, Antología, 1992:32)

Como ya se ha visto la educación para la salud puede ir más allá de simples programas de charlas o pláticas programadas, la educación para la

salud posee elementos teóricos que la respaldan para investigar el porque de las enfermedades y generar alternativas de solución acordes a la realidad.

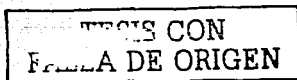
4.9 La nutrición como elemento importante de la educación para la salud

Dado que la nutrición es una de las necesidades primordiales del ser humano para su desarrollo y bienestar físico, mental y social, la Educación para la Salud la retoma como una de las principales materias ya que ésta se relaciona de manera esencial con la salud de los individuos. Por ello la Ley General de Salud establece en el Artículo 112 que la Educación para la Salud tiene por objeto:

"Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales y colectivas así como protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud". (ISSSTE, Antología, 1992:10)

Para lo cuál considera que se debe proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud y orientar y capacitar a la población en diversas materias; entre ellas la nutrición.

La Educación par la salud ofrece alternativas de solución a los problemas colectivos de la salud de la población, pues apoya las acciones que permiten prevenir las enfermedades y modificar favorablemente la historia natural de estas.



En materia de nutrición la Educación para la Salud "persigue la promoción y el establecimiento de practicas alimentarias sensatas". (SSA MANUAL, 1985:84)

Es decir que trata de sensibilizar a los individuos para modificar o reforzar aspectos relacionados con la alimentación a fin de mejorar su salud y su estado nutrimental a través del mejor empleo de los recursos disponibles tanto a nivel individual y familiar como a nivel colectivo. Obviamente una situación de cambio es muy difícil sobre todo si se trata de cambiar hábitos, de conducta tan arraigados como son los de la alimentación debido a que llegan a formar parte de las personas mismas por las raíces que a veces presenta.

Por lo tanto esta situación de cambio constituye un proceso de mediano y largo plazo por lo que en este sentido se considera a la educación como punto clave y principal para el mejoramiento de la salud y la nutrición de la población de las comunidades.

Es importante considerar en el proceso de educación en materia de nutrición toda una serie de elementos que conforman la vida social; (económico, político y cultural etc.); de los individuos considerando también la población y el medio ambiente en que esta se desenvuelve ya que como lo hemos venido mencionando con anterioridad los problemas nutrimentales responden a una serie de factores que se encuentran íntimamente relacionados entre sí y que constituyen al mismo tiempo causa y efecto de los niveles de nutrición de la población en México.

Otro aspecto de gran importancia es que la Educación para la salud en materia de nutrición abarca un amplio ámbito que va desde el

TESIS CON
FOLLA DE ORIGEN

nacimiento hasta la vejez; por lo tanto cubre las etapas de la vida del hombre más importantes en cuanto a su vulnerabilidad o susceptibilidad a contraer enfermedades relacionadas con la nutrición.

Otra consideración importante de la educación en materia de nutrición es que dirige sus esfuerzos en primer lugar hacia la madre para que esta adquiera los conocimientos indispensables sobre los efectos de los problemas nutrimentales y los efectos de una adecuada alimentación, la manera de alimentar mejor a la familia aprovechando al máximo el presupuesto de que se dispone etc.

Esta consideración se debe principalmente a que en nuestro país generalmente la madre es quien se encarga de la selección, compra y preparación de los alimentos. Sin embargo, la educación para la salud no se reduce solamente a establecer acciones hacia las madres, sino que permite dirigir acciones educativas en materia de nutrición a todos los miembros de la familia, y de la comunidad dado que considera que la instrucción es el primer baluarte en contra de una inadecuada alimentación. Por ejemplo, si a los niños se les dan suficientes conocimientos en esta materia es más posible que en la vida adulta adopten hábitos alimentarios que aseguren una correcta nutrición, debido a que es en esta etapa cuando se fijan los esquemas de conducta que posteriormente van a regular la conducta del individuo en su vida adulta. Por ello es importante también la adquisición de conocimientos y el desarrollo de nuevas conductas y hábitos alimentarios que vayan acordes a lo que la nutrición considera apropiado para la salud.

En materia de nutrición infantil la educación para la salud permite orientar e instruir a las madres sobre todo lo expuesto en los capítulos dos y tres,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

pero sugiere que esta sea accesible y adaptable en cuanto a los contenidos educativos de tal manera que sean entendibles para todos los individuos que van a recibir la educación; tomando en cuenta todos los elementos del medio en que se aplicará el proceso de educación la; como los hábitos, las costumbres, la economía, etc.

Como se ha podido observar la educación para la salud como disciplina de la Salud Pública, plantea la posibilidad de ejercer acciones sobre el individuo, y hace implícita la noción de una mayor participación de los individuos, con respecto a su salud y la aplicación de recursos humanos en forma interdisciplinaria.

De esta manera la educación para la salud es como un medio para proteger la salud de los individuos en la medida de sus posibilidades involucrando una participación interdisciplinaria de profesionistas, técnicos y especialistas en las diferentes áreas que se encuentran involucrados en el ámbito donde se pretende accionar, a fin de promover un cambio que posibilite un máximo de bienestar a la población principalmente a la infantil ya que esta constituirá la base social y económica de tiempos futuros.

4.10 El papel del Trabajo Social en la Educación para la Salud

En esta área el trabajador social tiene un campo de acción muy amplio y diverso pero debe dirigir principalmente su quehacer profesional hacia la investigación de los factores que pueden estar influyendo en él proceso de salud enfermedad, y hacia la identificación de las carencias y

necesidades que presenta el individuo, así como de los recursos de que se dispone para poder establecer acciones en torno a la salud integral de la población que van desde la promoción, pasando por la conservación y recuperación hasta la rehabilitación de la salud.

A partir de toda una metodología de acción, el trabajador social tiene la posibilidad de plantear alternativas de solución en forma conjunta con los individuos, grupos y comunidades, incluyendo como recursos para su intervención especialistas de distintas áreas con los que se conforman equipos multidisciplinarios que enriquecen aún más la intervención con su participación.

Desde esta perspectiva de intervención el trabajador social constituye "la pieza medular", que establece el vínculo entre los sujetos portadores de necesidades, (individuos, grupos y comunidades) y los sujetos portadores de satisfactores (instituciones de salud pública y privadas); y propone a la Educación para la Salud como un medio que le permite llevar a la población involucrada, los elementos necesarios para que ellos participen activamente en la gestión de su propia salud.

"La Educación para la Salud constituye como toda educación un proceso de enseñanza - aprendizaje que conduce a producir cambios que favorecen la modificación voluntaria y conciente de comportamientos sociales e individuales que benefician la salud tanto individual como colectiva." (San Martín, Antología, 1992:15)

Por lo tanto proporciona conocimientos sobre las causas de las enfermedades (entre ellas la desnutrición); además, orienta y capacita a fin de que el individuo disminuya los riesgos en relación a su salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En este sentido el papel del trabajador social en la Educación para la Salud se concentra en la promoción de los aspectos relacionados con el proceso de salud - enfermedad, y en la programación de acciones tendientes a restituir la salud de la población a través de la acción conjunta.

La promoción de esas acciones deben trascender la mera difusión de conceptos y convertirse en un proceso en el que fomente en la población el análisis de su propia realidad, también debe promover la generación de una cultura en salud de tal manera que el individuo se responsabilice de su propia salud apoyando las costumbres y hábitos benéficos que ya se tienen.

Otra función que le corresponde al trabajador social es promover la organización de la población para que ellos enfrenten de manera conjunta sus problemáticas y necesidades. También el trabajador social debe brindar la oportunidad a la población de participar no sólo en la ejecución de programas sino en su elaboración y evaluación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO V
CARACTERÍSTICAS GENERALES
DE LA COMUNIDAD DE CORUPO
MICH.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.1 Localización

La comunidad de Corupo, Mich. Se encuentra situada en la meseta tarasca, al noroeste del Estado de Michoacán, a 45 kilómetros de la ciudad de Uruapan.

Esta comunidad colinda al norte con Charapan, al sur con Angahuan, al este con San Felipe, y al oeste con Zacán y San José.

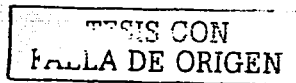
Tiene una extensión territorial de 4,476 hectáreas y se encuentra a 2,600 m. sobre el nivel del mar. (Salgado,1994:74-75)

5.2 Antecedentes

La cultura tarasca o purepecha constituye una de las culturas más antiguas del México prehispánico, fue formada por grupos de emigrantes provenientes de América del sur, que se establecieron en los territorios que hoy forman el estado de Michoacán principalmente.

"No siendo autóctono el origen de los purepechas cabe suponer con mayor seguridad que su curso migratorio hasta tierras michoacanas debió iniciarse por la ruta sur como un grupo más de los que llegaron del actual Perú". (Hurtado,1988:3)

A fin de explicar por que se usan indistintamente las palabras purepecha y tarasco para denominar a esta cultura es necesario realizar una breve mención de algunos hechos que tratan de explicarlo y que además se relacionan con el curso que siguieron estos emigrantes, que probablemente son los ascendientes de la población de Corupo.



"Existe un manuscrito que es la relación de Michoacán que se cree fue escrito por el fraile franciscano Jerónimo de Alcalá en donde se muestra la historia de los tarascos históricos; es decir, los que ya tenían historia". (Corona,1994:45)

"Se habla de que en una refriega un indio que había perdido a su suegro le llamaba: há tarasco, há tarasco, que en su lengua decía suegro, suegro, por lo que los españoles los llamaron en adelante tarascos. Sin embargo, ellos en su gentilidad se llamaban purepechas". (Corona,1994:45)

"Purepecha significa los aliados, lo cuál explica por que estos emigrantes en su recorrido se fueron uniendo, con otros grupos hasta llegar a México, entraron por Chiapas pasaron a Tehuantepec, continuaron por Oaxaca y Guerrero hasta Michoacán, parte de Guanajuato, Jalisco y Colima hasta establecerse en Pátzcuaro, Mich." (Hurtado,1986:23)

De esta manera Pátzcuaro se constituyó como una especie de capital para los purepechas, de allí se gobernaba y se conquistaban otros territorios.

"Entre los sitios principales de la sierra michoacana en donde se situaron algunos grupos purepechas se encuentra Pichátaro, Comachuén, Angahuan, Zirosto Parangaricutiro, Charapan, Cheran, Uruapan y Paracho". (Hurtado,1986:3)

A partir de ahí, poco a poco fueron fundando muchas otras poblaciones de menor grado de importancia.

Entre estas comunidades se supone se encuentra la comunidad de Corupo, que surgió a fines del siglo XIV como resultado de un enfrentamiento en las tierras del valle de Zamora entre los purepechas y los técos; en este enfrentamiento dominaron los técos por lo que solo

TRASCOS CON
FALLA DE ORIGEN

algunas familias de purepechas pudieron establecerse a orillas de un "ojo de agua" (manantial) que actualmente pertenece a la comunidad.

Con la conquista y a principios del siglo XV llegaron a la comunidad españoles y franceses que contribuyeron al crecimiento de la población; por lo que la comunidad sufrió un proceso de aculturación y la comunidad pasó a ser un pueblo mestizo, razón por lo cual actualmente no se habla en Corupo el Purepecha sino el castellano, ya que los españoles les prohibían hablar en Purepecha. El atuendo de igual manera fue cambiado y hace ya muchos años que tampoco se usa el traje típico de la región.

De esta manera en Corupo poco a poco se fueron dejando atrás algunas costumbres y hábitos en cuanto a su alimentación, religión, fiestas, organización social etcétera.

Con la llegada de los frailes se fueron dando otros cambios importantes en la comunidad, se dividió el pueblo en tres barrios: el barrio de San Sebastián, el barrio de abajo y el barrio del espíritu santo, también castellanizaron el nombre de la comunidad que originalmente significa "lugar de pescaditos blancos".

Otro hecho de gran importancia y trascendencia, sucedió cuando Don Vasco de Quiroga siendo el primer obispo michoacano designó a Corupo (como parte de su obra), la elaboración de sillas y armarios, por sus antecedentes en el trabajo de la madera industria que hasta en la actualidad, constituye la principal fuente de trabajo.

TRICIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.3 Estructuras físicas

Las estructuras físicas fundamentales permiten ubicar a la comunidad en el medio geográfico en el que se encuentra y rescatar las características que en ese sentido han podido influir de una u otra manera en el fenómeno en el que nos ocupamos en el presente trabajo.

Corupo se encuentra ubicada en el centro de la sierra Purepecha o meseta tarasca que esta constituida por 18 municipios, la cual también esta clasificada como sierra neovolcanica, con llanuras, por lo que la mayoría de las poblaciones se encuentran ubicadas en los valles pero rodeadas de cerros de gran altitud. Los bosques de pino son el tipo de vegetación que predomina en la zona, razón por la que la mayoría de las poblaciones conformadas principalmente por comunidades indígenas, han basado su economía en el aprovechamiento de los recursos forestales.

"Una de las características importantes de la sierra Purepecha es que sustituye una de las principales fuentes de captación de agua, ya que por la permeabilidad de sus suelos, no existen corrientes superficiales permanentes, dado que el agua se filtra rápidamente y reaparece posteriormente en los numerosos e importantes manantiales, como el río Cupatitzio y el río Duero entre otros" (Dirección Forestal, región Purepecha, 1995:1)

Específicamente la comunidad de Corupo cuenta con una extensión territorial de 4,446 hectáreas según fuentes locales, de esta superficie 1500 hectáreas son de uso forestal exclusivamente y las restantes de uso agrícola y habitacional.

El suelo es plano, accidentado y permeable y pobre en materia orgánica, se distinguen tres tipos de suelos: el amarillo café de la montaña, el suelo tupuri y el suelo rojizo.

Su nivel freático se encuentra a mucha profundidad y su hidrología es típica de la zona neovolcanica; es decir, que cuenta con arroyos de temporal de corrientes rápidas y broncas. Tiene cuatro corrientes más importantes pero ninguna cuenta con caudal permanente ya que al finalizar las lluvias los cauces se secan

Existe un manantial que hasta hace 10 años aproximadamente era la única fuente de abastecimiento natural. Este manantial se llena con las lluvias de verano pero escaseaba durante los meses de abril y mayo.

El clima de la comunidad es "templado húmedo, fresco con lluvias en verano, la temperatura media anual es de 15°C y la más caliente oscila entre los 12.5 y los 20.6°C" . (García, 1988:139)

La fauna se compone de animales de crianza como el ganado vacuno, caprino, ovino, porcino, y avícola; entre los animales de carga están los caballos, burros y mulas y entre los de uso doméstico los perros que sirven para vigilar las parcelas y los solares y los gatos que sirven para cazar roedores. En cuanto a los animales silvestres se conocen aproximadamente 62 especies, entre los más comunes están las ardillas, los conejos, armadillos, zorrillos, tusa, coyotes y murciélagos. (Salas, 1993:139)

La flora de la comunidad es muy abundante cuenta con bosques de pino y encino y una gran variedad de flora silvestre, pero también existen plantas y arbustos de uso medicinal como la hierbabuena, la ruda manzanilla, árnica gordolobo, cola de caballo y la hoja de chayote etc.; entre las comestibles más comunes está el quelite del que se comen los

reñoos, chilacayote, calabacita, habas, cilantro durazno, peras, calabaza silvestre, verdolagas, maíz y frijol.

5.4 Servicios e infraestructura

Corupo cuenta solo con los servicios más indispensables, por lo que la mayoría de la población tiende a viajar constantemente a otros lugares y ciudades más cercanas que fungen como centros de abastecimiento y satisfacción de algunas necesidades como los servicios de salud, compras etc.

Agua

Como ya se menciona anteriormente hasta hace unos 10 años, la única fuente de agua natural era el manantial, el cual resultaba insuficiente para abastecer a toda la población. En 1991 el sacerdote de la iglesia de Corupo (Francisco Martínez) y las autoridades locales hicieron gestiones en las ciudades de Uruapan y Morelia para conseguir apoyos y subsidios económicos que permitieron llevar a cabo un proyecto elaborado por especialistas y coordinado por el sacerdote para encontrar un manto de agua subterráneo.

Este proyecto se llevó a cabo satisfactoriamente, ya que se logro ubicar un manto de agua en un cerro cercano a la comunidad, desde donde se bombea agua a todos los domicilios a través de la red, pero de manera organizada, ya que durante los tres primeros días de la semana

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

llega a la mitad de la población y los siguientes tres días, se abastece a la otra mitad.

Pavimentación

En Corupo las calles no están pavimentadas, pero la calle principal y los alrededores de la plaza están empedrados. Dos de las calles paralelas a la calle principal están asfaltadas.

Drenaje

Hasta este momento no hay drenaje, las casas cuentan con letrinas para servicio del baño y para otras actividades el agua corre hacia la calle o hacia los mismos solares. Sin embargo, a principios del mes de mayo del 2002, se iniciaron las actividades para la instalación de la red de drenaje con apoyo del municipio de Uruapan, según fuentes locales.

Luz

La energía eléctrica se instaló en la comunidad en 1944. Actualmente todas las casas tienen este servicio. En cuanto al alumbrado público, las calles cuentan con varias lámparas por cuadra a excepción de las casas que se encuentran más alejadas del caserío.

Vigilancia

La máxima autoridad se deposita en el jefe de tenencia, que tiene a su cargo cinco personas de la comunidad, vestidos de civil para llevar a cabo las funciones de vigilancia. Durante las fiestas del mes de octubre el

municipio se encarga de proporcionar elementos para la seguridad y la vigilancia pública.

Comunicación

Se cuenta con los medios básicos de comunicación el teléfono particular y una caseta de servicio público ubicada en la calle principal en una casa particular; el correo, el sistema de voceo y el transporte público que va de paso con central en Uruapan desde donde se marcan los horarios.

Limpieza

La limpieza de las calles esta a cargo de la comunidad y cuenta con servicio de recolector de basura que recorre el pueblo los días jueves y domingos por la mañana.

Sin embargo, muchas personas arrojan basura y desechos a las barrancas o en las calles, por lo que la promotora de progreso de la comunidad se encarga de organizar faenas con las señoras para la limpieza general de la comunidad.

A continuación se mencionarán algunos espacios físicos que forman parte de la infraestructura de la comunidad.

* Existe una construcción de piedra a un costado de la plaza en donde se encuentran instaladas las oficinas de la jefatura y una pequeña biblioteca que fue fundada por el sacerdote Francisco Martínez, en ella, además de los libros se cuenta con una vídeo casetera, una televisión, videos de diversas áreas de conocimiento y mobiliario adecuado.

* También hay dos capillas, y la iglesia principal.

- * Una unidad deportiva.
- * Una fabrica de ropa en donde se elaboran prendas de mezclilla y uniformes para varias empresas de Uruapan.

5.5 Estructura económica

La principal actividad económica de la comunidad es la transformación de la madera en muebles de tipo colonial como sillas, comedores, mesas camas cabeceras etcétera que son comercializados en ciudades como Uruapan, México, Guadalajara, Tijuana y Baja California Norte entre otras. Esta actividad representa la principal fuente de los ingresos de la comunidad especialmente de la población que se dedica al trabajo de la madera.

Otra de las principales actividades, es la agricultura, que representa otra fuente de ingresos para las familias pero en menor escala ya que la producción esta mas orientada al autoconsumo. Los principales productos son el maíz, el frijol y la calabaza, por lo que estos alimentos forman parte de la alimentación básica de la población.

La ganadería es otra de las actividades que se realizan en la comunidad aunque no propiamente es una actividad económica ya que más bien es para la satisfacción de las necesidades de las familias que realizan esta actividad, y destacan el ganado vacuno y porcino.

La fabrica de ropa forma parte de la estructura económica del lugar, aunque en ella solo laboran mujeres ya sea solteras o casadas, pero constituye una fuente de ingresos para las personas que allí trabajan.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.6 Instituciones y organizaciones existentes en la comunidad

Educación

Respecto a la educación la comunidad cuenta con instituciones de nivel básico, tiene dos jardines de niños uno, de carácter público en donde se cursa solo el tercer grado que imparte solo una maestra, en un solo turno, funciona dentro del horario oficial de 9:00 a.m. a 12:00 p.m.; y otro de carácter privado que funciona de manera similar y que se encuentra dentro de las instalaciones de la primaria federal.

En cuanto a la educación primaria, existen también dos instituciones. En la primaria Federal se imparten los seis grados en dos turnos dentro del horario regular. La primaria de carácter privado es un colegio a cargo de la congregación de las hermanas pobres siervas del Sagrado Corazón, funciona de manera similar a la pública solo excepto que las clases las imparten tres monjas y tres maestros, se imparte la clase de inglés y se paga una colegiatura.

Para la enseñanza a nivel secundaria se cuenta con una tele secundaria.

Para cursar la educación media superior se hace necesario trasladarse a otras comunidades cercanas como Uruapan, Charapan, Cherán y Paracho entre otras.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Pero se cuenta con un ICATMI (Instituto de Capacitación para el Trabajo en el Estado de Michoacán), en donde se imparten clases de carpintería, herrería corte y confección y cultura de belleza.

salud

Se cuenta con una clínica rural del IMSS que da atención de tercer nivel, solo preventivo dado que solo cuenta con instalaciones de auscultación y sala de expulsión o de parto, funciona con estos servicios de lunes a viernes con atención por parte de un practicante de medicina y los sábados y domingos por una enfermera de la comunidad. Además de los servicios de los doctores particulares que radican en la comunidad.

Asistenciales

En Corupo como en muchas otras comunidades el Estado proporciona algunos apoyos a la población a través del programa OPORTUNIDADES, que consiste en otorgar becas económicas a los estudiantes de bajos recursos de los tres niveles de educación que hay en la comunidad.

El apoyo especialmente para los niños de 0 a 5 años se otorga a través de la clínica que reparte una papilla en forma de polvo elaborada con harina de soya, complementada con los principales nutrimentos.

El DIF por su parte se encarga de repartir despensas con alimentos básicos a las personas de bajos recursos económicos.

Recreativas y religiosas

Para fines de recreación en la comunidad no existen muchas opciones, sin embargo, cuenta con una unidad deportiva ubicada en la cima de una pequeña loma llamada "el calvario", en donde hay canchas de voleibol y basquetbol rodeadas de bosque de pino, además de utiliza para comer en los días de fiesta o para pasear los fines de semana.

La plaza constituye un espacio físico en donde se llevan a cabo parte de las relaciones sociales de los habitantes de la comunidad, ahí se pasean platican y conviven durante las fiestas y eventos que se llevan a cabo en la comunidad por lo que también es un lugar de recreación.

Para la religión, existen tres capillas y la parroquia de San Francisco.

Sociales y políticas

En la comunidad el cabildo (la asamblea comunal) constituye la máxima autoridad, se encuentra integrada por personas estimadas por la población, a partir de ella se derivan los cinco principales cargos que son: representante de bienes comunales, jefe de tenencia y un suplente, jefe del orden y un secretario; la duración de todos los cargos es de cinco años, aunque ha sucedido con frecuencia que los representantes han sido cambiados antes de tiempo debido a que no saben ejercer el cargo adecuadamente.

* El gobierno comunal lo ejerce una persona a quien se le denomina representante de bienes comunales, y cuyas funciones entre otras son: vigilar y administrar de manera óptima los bienes de la comunidad para

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

beneficio de ellos mismos, como revisar los bancos de arena, los bosques y vigilar las faenas de reforestación; y otros asuntos de interés común, como la educación, recreación, los aspectos sociales y económicos etcétera.

* El gobierno local lo ejerce una persona a la que se denomina jefe de tenencia y se encarga principalmente de apoyar a las personas que pudieran tener problemas de tenencia de la tierra, pero también se encarga de la infraestructura y mantenimiento de las obras públicas (agua, luz drenaje etc.), así como de hacer las gestiones pertinentes en las cabeceras municipales y estatales e incluso federales. Además tiene bajo su mando la seguridad local.

* El jefe del orden es el encargado de mantener la paz y el orden dentro de la comunidad, así como de sancionar a las personas implicadas en los conflictos menores, pero cual se cuenta con un espacio físico que cumple la función de cárcel local.

* El secretario constituye el auxiliar del jefe de tenencia y se encarga fundamentalmente de tomar los acuerdos y difundirlos.

* El suplente se encarga de tomar el lugar del representante de bienes comunales cuando por alguna circunstancia el titular no puede ejercerlo.

En cuanto a los partidos políticos, tres de ellos (PRI, PAN y PRD) cuentan con simpatizantes por lo que tienen presencia política.

TECIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.7 Costumbres y tradiciones

Las tradiciones y las costumbres en las comunidades rurales como Corupo, son determinantes en su organización y formas de vida cotidiana. Sus costumbres y hábitos datan de la época prehispánica y al paso del tiempo se conservan al transmitirse de generación en generación.

5.7.1 Religiosas

Para los habitantes de Corupo, la religión es en verdad un aspecto importante, pues de allí se deriva una parte esencial que particulariza a su población por las costumbres en cuanto a sus fiestas, y los ritos que de ella emanan; a su vez la fiestas en Corupo tienen otro sentido además del aspecto religioso; estas forman parte de la distracción y esparcimiento de todas las familias pero principalmente de los jóvenes ; de allí que debido a la religiosidad de la población Corupo cuenta con tres capillas y una iglesia. Esta iglesia fue construida por los frailes franciscanos en el siglo XVI, en su construcción se utilizaron piedras y lodo para sus paredes, para el techo tejamanil reforzado de con vigas de madera, en su interior tiene una torre, la sacristía y un espacio para el coro y el atrio.

A lo largo del año se celebran las principales fiestas religiosas que son las que rinden culto tanto a vírgenes como a los santos y algunos episodios de la vida de Jesús. De acuerdo al calendario, la primera fiesta empieza el primero de enero cuando se organiza un baile llamado "el baile de los negritos" que es representado por los niños de la comunidad. El seis

de enero se lleva a cabo el baile de las rancheras, y el 28 del mismo mes se festeja a la virgen de Cocucha, con una misa conforme al ritual católico.

Posteriormente se celebra la semana Santa, en la fecha señalada por el calendario, en la que se realiza una dramatización de la Pasión de Cristo con las personas del lugar que gustan de participar en estos eventos o que piden participar para cumplir con alguna manda, algunos hombres se visten de judíos, de Apóstoles y una persona representa a Jesús; esta representación tiene lugar en varias partes del pueblo y es dirigida por el párroco de la Iglesia. En mayo, el día 3, se festeja el día de la Santa Cruz, con una misa y al igual que en muchas poblaciones del país en Corupo se acostumbra poner una cruz en las construcciones que aún no han sido terminadas; en el mes de octubre el día 4 tiene lugar la fiesta de San Francisco de Asís que es el Santo Patrono de la comunidad día que la gente espera y prepara su llegada, pues a nivel familiar se hacen arreglos en las casas para recibir a los familiares que vienen de fuera del pueblo y que van a pasar las fiestas de la celebración; preparan comidas especiales, principalmente antojitos, en la plaza se instala el comercio informal de comida, ropa, dulces y diversas mercancías que son llevadas por comerciantes de otras localidades cercanas. Se celebra una misa en iglesia y durante todo el día se escuchan las bandas recorrer las calles del pueblo, y termina con un gran baile en la plaza de la comunidad. Finalmente en el mes de diciembre el día 12 se festeja a la Virgen de Guadalupe con una misa y música y el 24 de este mismo mes se celebra la Navidad con música y comida especial.

Estas son las 8 principales celebraciones que se festejan en la comunidad, además de las primeras comuniones, bautizos, confirmaciones

y las bodas que en Corupo se festejan de manera muy particular con mucha comida, música y bastantes invitados, además de los festejos de los cambios de cargueros y la petición de los Santos que son otros eventos religiosos y sociales de toda la comunidad.

5.7.2 Alimentarias

La alimentación se encuentra basada de manera esencial en el frijol y el maíz, este último es consumido en sus más diversas formas; entre las más comunes se encuentra el atole de masa y las tortillas hechas a mano de maíz nixtamalizado que forman parte de la dieta diaria en la mayoría de las familias, También existen otras formas de preparación para el consumo de estos alimentos que guardan mas relación con el gusto, el olor y la ocasión que con el aporte nutrimental; entre ellos se encuentran el atole de grano, el elote cosido con sal, los tamales, los huchepos, corundas, pinole, pozole, mezquite etcétera.

El frijol es el otro alimento también de mayor consumo en la comunidad debido a las siguientes características: Por ejemplo muchas familias lo siembran en sus solares o parcelas, su producción es de bajo costo y solo es para autoconsumo. Si es comprado, existen en el mercado local variedades de grano que por su calidad son más accesibles o más caras. Además de estos dos alimentos (el frijol y las tortillas), en Corupo se consumen otros alimentos también producidos por las familias en los huertos o solares como las calabazas, las habas, el chayote y el chilacayote.

TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN

Entre los alimentos de origen animal la carne de pollo o gallina es la que más se consume dado que la mayoría de las familias los crían en sus solares para comer. La carne de vaca es otra opción aunque por su costo no esta al alcance de muchas de las familias comerlas con frecuencia; las pastas de harina es otro de los alimentos de mayor consumo que forman parte de la corta lista de alimentos que se consumen con regularidad debido a su bajo costo y alto rendimiento en el momento de su preparación y consumo.

Otros de los alimentos que también forman parte de la dieta aunque no son consumidos con tanta frecuencia por la mayoría de las familias en Corupo son los huevos y los derivados lácteos.

En Corupo las madres son las personas que se encargan de la alimentación de las familias, desde muy temprano se levantan para llevar a moler al molino el maíz que necesitarán para hacer las tortillas que comerán en las dos o tres comidas que realizan las familias. Generalmente se desayunan con un te, café o leche; y más tarde los frijoles y las tortillas suelen ser los alimentos que hacen más fuerte la comida del almuerzo para no tener hambre durante las jornadas de trabajo ya sea en el campo o en los talleres de carpintería. El chile es el complemento perfecto para la dieta, raramente falta en las comidas ya sea en salsas, en vinagre o crudos con un poco de sal dándole con ello un sabor más agradable a los alimentos, los niños poco a poco se van integrando a esta dieta pues desde que son pequeños se acostumbra ofrecerles taquitos de frijoles o el caldito con pedazos de tortilla.

Los alimentos como la carne, las verduras, leguminosas ,huevos y las frutas se acostumbra comerlos solo durante el almuerzo las familias

TRIPS CON
FALLA DE ORIGEN

que tienen el hábito de hacer solo dos comidas y a medio día las familias que realizan tres comidas. En la cena generalmente se repiten los frijoles con chile y tortillas, un poco de te, café o leche según los gustos y la economía de la familia.

Las frutas no son muy habituales en las familias, mucho menos los jugos y licuados, pero sí las verduras como la calabacita. Zanahoria, el chayote, jitomate y la cebolla principalmente aunque las formas de preparación no son muy variadas, generalmente acompañan los caldos y algunos guisados. Las acelgas y las espinacas y el brócoli, fuentes importantes de calcio, retinol y ácido ascórbico no son consumidas con frecuencia a pasar de su bajo costo y de la disponibilidad a través del mercado que se instala en la comunidad.

Otros alimentos fuera de los ya mencionados se consumen poco o de manera muy esporádica. Los alimentos chatarra parecen tener cierta importancia sobre todo las galletas, refrescos, y productos empacados derivados de las papas y harinas.

En cuanto a la distribución se han observado casos en que los hombres mayores como el padre y los hermanos que trabajan llegan a tener ciertas preferencias; sobre todo en cantidad, en ser los primeros a quienes se les sirve y en servirles alimentos como el huevo tibio solo a ellos.

También en esta comunidad como en muchas otras existen algunas costumbres en cuanto a la alimentación que han sido transmitidas de generación en generación y que siguen perdurando hasta hoy en día, por ejemplo: las madres acostumbran dar a tomar solo un té para desayunar tanto a los mayores como a los lactantes y niños hasta que se llega la hora

del almuerzo; tienen la creencia de que cuando los niños están enfermos de diarrea no debe dárseles alimentos pesados, solo líquidos; se cree que algunos alimentos como el pescado, las vísceras la piña etc. no debe darse a los niños hasta que hayan cumplido un año o más, se piensa que después de tomar leche no se debe comer naranja aun después de varias horas porque descomponen la leche.

Son muchas las costumbres y los hábitos en torno a la alimentación que se presentan en las familias de la comunidad de Corupo sin embargo es importante distinguir cuales de estas costumbres y hábitos son benéficas, cuales son neutras y cuales de ellas son nocivas para establecer cualquier tipo de acción.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO VI
TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE
PROMOCIÓN SOCIAL.

TECIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.1 Trabajo Social comunitario

La cooperación conjunta y el esfuerzo comunitario para lograr diversos objetivos comunes, ha sido desde hace mucho una de las formas más usuales para lograr el desarrollo de muchas comunidades.

Durante décadas esta práctica ha sido aplicada con distintos matices por lo que también ha tenido distintas denominaciones a lo largo de su propia historia, según las situaciones contextuales y las ideologías de cada momento. Un común denominador de todas las expresiones que se utilizaron para designar la ayuda mutua, ha sido que el ámbito de acción siempre es la comunidad, entendida esta como "una agrupación organizada de personas que se perciben como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común, con conciencia de pertenencia, situadas en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interaccionan más intensamente entre sí que en otro contexto". (ANDER EGG, 1984:82)

El desarrollo de la comunidad o desarrollo comunitario se le percibe "como una técnica social de promoción del hombre y de movilización de recursos humanos, con el objeto de mejorar la utilización de todos los recursos para todos los miembros de la colectividad". (REV.T.S., 1989:14)

Por lo que la participación activa, y democrática; la movilización de los recursos, el esfuerzo conjunto y la responsabilidad compartida han sido socios característicos esta forma de acción social. El quehacer profesional del trabajador social; por lo tanto en esta área tiende a establecer mecanismos de vinculación entre los sujetos portadores de satisfactores

TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN

(instituciones de los diferentes sectores, educativo, económico y social y los diversos recursos provenientes de convenios internacionales) y los sujetos portadores de necesidades (familias, grupos y comunidades), de tal manera que favorezca y propicie el mejoramiento de los niveles de vida según la propia concepción de los individuos involucrados.

Actualmente a esta forma de acción se le ha denominado promoción social que constituye una nueva versión del desarrollo de la comunidad y cuyo marco sigue siendo el mismo desarrollo de la comunidad.

Para fines de este trabajo se maneja el concepto de promoción social con los alcances que se describen en el desarrollo del presente capítulo.

La definición, los objetivos y las funciones del perfil del trabajador social que se manejan en este trabajo han sido retomadas de la revista de trabajo social n° 38 de promoción social.

6.2 Definición del trabajador social en el área de promoción social

Es aquel que se desempeña en el ámbito del desarrollo comunitario y el bienestar social de amplios grupos o sectores de la población urbana, suburbana y rural; por lo que realiza su función profesional dentro de instituciones públicas y privadas, cuyos objetivos tienden a elevar los niveles de vida de la población en general, o bien responden a necesidades y problemas específicos, y sus recursos son organizados,

coordinando el trabajo de los beneficiarios y las políticas y los medios institucionales.

6.3 Objetivos

CON
FALLA DE ORIGEN

Objetivo general:

Participar multidisciplinariamente en los programas de promoción social, proyección comunitaria y de organización y desarrollo de la comunidad, generando la manifestación y acción organizada de los diversos núcleos de población tanto para atender sus demandas y necesidades, como para fomentar la ayuda mutua, el trabajo cooperativo y la búsqueda de alternativas que conlleven a la elevación de sus niveles de vida.

Objetivos específicos:

- * Estudiar la evolución histórica de las contradicciones y su concreción en necesidades sociales.
- * Identificar las políticas de Estado en materia de bienestar y desarrollo social, así como las instituciones que las aplican.
- * Estudiar diferentes teorías de organización social, para la comprensión de los procesos sociales.
- * Identificar las organizaciones y movimientos populares, propiciando la capacitación política y la participación responsable.
- * Desarrollar programas con acciones específicas de educación social, trabajo, vivienda, **alimentación**, cultura y recreación.

- * Contribuir a la satisfacción de necesidades básicas de la población y el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales e institucionales.
- * Organizar actividades de autoayuda, asistencia mutua y mejoramiento de la infraestructura urbana.
- * Organizar diferentes tipos de cooperativas, con el objeto de mejorar niveles de vida de los núcleos poblacionales.
- * Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.
- * Relacionar las experiencias de los trabajadores sociales, con la teoría y consolidar modelos e promoción e intervención organizada.

6.4 Funciones del trabajador social

Las funciones que desempeña el trabajador social dentro del área de promoción social son las siguientes y se retoman de la revista de trabajo social no. 38, y corresponde al perfil profesional del trabajador social.

Cabe señalar que las actividades que se mencionan solo son algunos ejemplos que se derivan de cada una de las funciones particulares de esta área.

Funciones básicas

Investigación:

- Caracterizar la percepción cotidiana de problemas existentes en la comunidad, vecindario, municipio o ciudad, según la extensión del espacio de estudio.

TRABAJO CON
 FAMILIA DE ORIGEN

- Determinar las demandas y necesidades sociales de los diferentes grupos o sectores de la población.
- Detectar las organizaciones locales y su representatividad, participación política y estrategias de acción.
- Identificar líderes informales de organizaciones y movimientos para su capacitación.

Administración:

- Diseñar y participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades sociales de la población, y cuya base sea la promoción y el desarrollo.
- Buscar la optimización de la eficiencia de los recursos intra y extra institucionales o en este caso dentro y fuera de la comunidad.
- Controlar los procesos administrativos de los departamentos o servicios de trabajo social.
- Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social.
- Mantener una constante supervisión y asesoría en los programas y proyectos.

Organización:

- Realizar coordinadamente campañas de alimentación a madres lactantes, embarazadas y niños en estado de desnutrición.
- Organizar a la población para el mejor aprovechamiento de los recursos materiales, humanos e institucionales.

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

- Proponer alternativas de acción ciudadana o comunitaria, tendientes a trabajar en la solución de distintos problemas sociales.
- Apoyar los procesos autogestivos de la población.

Educación:

- Integrar grupos de educación para la salud y utilización de medicina tradicional (herbolario doméstico).
- Difundir los hábitos alimentarios de consumo adecuado, los sustitutos básicos y las dietas económicas, etc.
- Diseñar material de apoyo didáctico que rescate el reflejo de sus valores y cotidianidad.
- Desarrollar acciones socioculturales de recreación y para el deporte.

Capacitación:

- Establecer programas de capacitación, ocupación y para el trabajo.
- Promover a la población en actividades de producción artesanal e industrial.
- Instruir a la población sobre mecanismos de huertos familiares y economía doméstica (gasto y consumo familiar)
- Instruir a la población sobre aspectos administrativos y jurídicos de la tenencia de la tierra.

CON
1. ... DE ORIGEN

Asistencia:

- Identificar las instituciones de asistencia social y canalizar los casos que requieran de estos servicios.
- Realizar estudios de trabajo social de casos en problemas agudos de menores, familia, ancianos, minusválidos, damnificados, etc.
- Localizar y canalizar segmentos de población con necesidades de atención materno-infantil, desprotegidos y/ o desventaja física y mental.

Funciones de apoyo:

Coordinación:

- Establecer sistemas de coordinación intra y extra institucionales, para proyectos similares.
- Mantener lazos de colaboración con las instituciones que desarrollan proyectos específicos en el área o localidad que realiza el programa institucional.
- Elaborar un directorio de organismos, instituciones y servicios de apoyo a los programas específicos que desarrolla la institución.
- Vincular las acciones de los proyectos específicos con instancias educativas que permitan la integración de recursos humanos en formación.
- Establecer enlace con agencias del ministerio público de la localidad o municipio, para orientación canalización y solución de casos legales.

Difusión:

- Mantener informada a la población acerca de los avances, negociaciones y logros en la tensión de sus demandas sociales.

- Hacer acopio de material didáctico, de promoción, apoyo y comunicación.
- Establecer mecanismos de información acerca de las actividades intra y extra comunitarias o municipales.

Enseñanza:

- Difundir las funciones y programas de los servicios de trabajo social ante nuevos miembros del equipo o grupos de estudiantes.
- Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.
- Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área.

Sistematización:

- Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario.
- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación, capacitación y acción organizada.
- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la organización y acción sociales.
- Generar modelos integrales de acciones sociales, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.

6.5 Metodología del trabajo social

La metodología conforma la guía operativa del trabajador social en la intervención que lleva a cabo dentro de cualquier ámbito de trabajo.

Por lo que el proceso metodológico se define como "el conjunto de fases sucesos en las que se reflexiona para alcanzar un cierto fin". (Ander-Egg, 1986:284)

La metodología del desarrollo de la comunidad o de la promoción social según Ander-Egg implica un proceso que integra una estructura de procedimiento que a su vez comprende varias fases. Es necesario señalar que aún cuando se plantean como etapas o fases sucesivas la estructura es flexible en cuanto que no es necesario terminar la investigación para iniciar alguna acción ni tampoco es necesario terminar todo el proceso para poder evaluar, sin embargo esquemáticamente se presentan de la siguiente manera, y posteriormente se describe brevemente en lo que consiste cada una de ellas.

INVESTIGACIÓN

DIAGNOSTICO

PROGRAMACIÓN

EJECUCIÓN

EVAUACIÓN

SISTEMATIZACIÓN

INVESTIGACIÓN: Es un estudio mediante el cual se conocen las necesidades, problemáticas y recursos de un individuo, grupo o comunidad utilizando distintas técnicas e instrumentos de recopilación de datos.

DIAGNOSTICO: A través de este procedimiento y una vez obtenidos los resultados de la investigación se establece una jerarquización de las situaciones en base a las prioridades de la población a fin de determinar las acciones a seguir.

PROGRAMACIÓN: Es un procedimiento que se basa en el diagnostico para elaborar planes, programas o proyectos que vayan encaminados a la satisfacción de las necesidades detectadas en el diagnostico.

EJECUCIÓN: Consiste en poner en marcha el programa por lo que es esta fase la que da sentido y validez a las etapas anteriores.

EVALUACIÓN: Es un procedimiento a través del cual se miden los resultados obtenidos a fin de determinar, y comprobar a través de distintos instrumentos si los objetivos y metas se cumplieron o si se están cumpliendo o no para implementar medidas correctivas.

SISTEMATIZACIÓN: Consiste en describir, ordenar y relacionar analíticamente el desarrollo de toda la experiencia práctica del proceso metodológico.

NIVELES DE INTERVENCIÓN

La intervención del trabajador social se lleva a cabo a partir de la aplicación de tres distintos métodos: caso, grupo y comunidad, actualmente a estos métodos se les designa también, como niveles de Intervención.

En términos generales éstos niveles de intervención consisten en lo siguiente:

Caso

El trabajo social de casos es definido por Mari Richmond como "el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad reajustando conscientemente e individualmente al hombre en su medio". (Ander, 1982:320).

El trabajo social de caso consiste "en restituir, revitalizar o reconstruir el funcionamiento social de individuos y familias con problemas en sus relaciones interpersonales o con el medio ambiente". (Ander, 1982:321).

El trabajo social de casos se desarrolla en todas las áreas de trabajo social incluyendo la comunidad, ya que se interesa tanto en el individuo como en la familia por ser la unidad social primaria en la que el individuo se desarrolla tomando en cuenta también su medio social.

Para su intervención profesional se han desarrollado diversos modelos, como el de intervención acción, de socialización etcétera.

Grupo

Este método se aplica aun conjunto de personas que presentan una misma situación por lo menos similar o que tienen un objetivo en común a seguir.

Con este enfoque la intervención se dirige a la consecución de metas u objetivos a nivel grupal, en donde cada uno de los integrantes tiene ciertas responsabilidades. Como grupo pasan por todo un proceso en el que los conflictos pueden presentarse en una etapa común y seguir hasta

la integración y la conclusión o disolverse antes de haber conseguido los objetivos por los cuales fue formado.

El método de grupos se aplica para alcanzar a nivel grupal mejores niveles de vida para el mismo individuo y para su entorno social; ya que se desarrollan acciones terapéuticas, educativas, de recreación, capacitación etc.

Comunidad

Este método se dirige hacia amplios grupos o sectores de la población, cuyo objetivo esta en función de promover las capacidades y los recursos tanto individuales como colectivas.

La intervención se lleva a cabo a través de la participación en la instrumentación y aplicación de programas generalmente institucionales derivados de las políticas sociales vigentes y/o de la iniciativa privada.

El trabajo social de comunidad se lleva acabo a través de la aplicación de todo un proceso metodológico que incluye distintas etapas flexibles entre sí: investigación, diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y finalmente la sistematización del conocimiento adquirido.

TESIS CON
FOLIA DE ORIGEN

CAPITULO VII
DESARROLLO Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION
REALIZADA EN LA COMUNIDAD DE CORUPO, MICH.

7.1 Definición del universo de trabajo

Para la realización de esta investigación se tomó como referencia la clínica de la comunidad de Corupo, de donde se extrajo como universo de trabajo, los veinte niños que presentaron desnutrición primaria durante el periodo de abril del 2000 a mayo del 2002.

7.2 Método y técnicas

Método

La presente investigación estuvo fundamentada en la teoría del método hipotético-deductivo. Que parte de la formulación de una hipótesis basada previamente de la acumulación de datos observacionales que permiten a su vez proponer y estructurar una nueva hipótesis; a partir de la cual se derivan las variables que son desglosadas con posterioridad en diversos indicadores de los cuales se deriva la construcción del instrumento de recopilación de datos, que va a permitir aprobar o disprobar la hipótesis planteada.

En este caso la investigación partió de la observación de algunas anomalías físicas percibidas en algunos niños de la comunidad de Corupo, estas observaciones dieron lugar a la conceptualización teórica del fenómeno de la desnutrición que se estaba presentando y fue sustentada en base a los conocimientos ya establecidos en distintas bibliografías especializadas en la materia, de tal forma que permitiera obtener un panorama mas general sobre este fenómeno.

Posteriormente se formulo la hipótesis que se presenta en la introducción de este trabajo; desglosándose en variables e indicadores (ver anexo4) que dieron margen a la elaboración de la cédula de entrevista que se manejo como instrumento de recopilación de datos.

Técnicas

Las técnicas que se implementaron fueron las siguientes:

- Observación Participante, esta técnica fue aplicada solo en un primer momento, durante el proceso de practicas comunitarias realizadas en esta comunidad; con la cual se detectaron por primera vez en los niños algunas características y signos de desnutrición que permitieron delimitar el curso de la presente investigación.
- La investigación documental, que se utilizo en un segundo momento para la construcción del marco teórico y de referencia sobre el tema de la desnutrición. Así como en la revisión de expedientes de los niños que presentaban desnutrición en el tiempo señalado anteriormente
- Entrevista. Esta técnica se llevo acabo a través de la aplicación de la cedula de entrevista que fue dirigida a las madres de los niños en estudio.

7.3 Elaboración del instrumento

El instrumento de recolección de datos se diseñó a partir de la operacionalización de la hipótesis (ver anexo 4) y contiene en la primera parte un cuadro no numerado, donde se presentan datos del niño, extraídos de los expedientes clínicos.

En la segunda parte se presenta la cédula de entrevista que fue dirigida a las madres de los niños en estudio y se encuentra integrada por tres cuadros de donde se derivan distintas preguntas, dando un total de 12 preguntas abiertas y 22 cerradas. (ver anexo 4)

7.4 Recolección de datos

Para el acopio de datos se llevaron a cabo visitas domiciliarias a las casas de los niños, cabe mencionar que todas las madres se mostraron accesibles durante la entrevista y dieron respuesta a todas las preguntas incluidas en el instrumento, por lo que no se presentó ningún tipo de problema en la etapa de recolección.

7.5 Presentación y análisis de los resultados

La información obtenida se presenta de la siguiente manera: primero un cuadro, la gráfica y una descripción acerca de la información recopilada.

TESIS CON
FOLIA DE ORIGEN

**DATOS GENERALES EXTRAIDOS DE LOS
EXPEDIENTES DE LOS NIÑOS EN LA CLINICA**

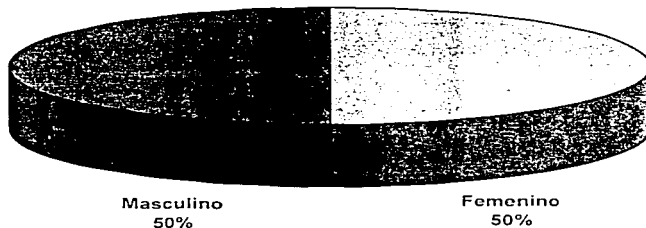
Y

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

**ANÁLISIS CON
TABLA DE ORIGEN**

DATO 1

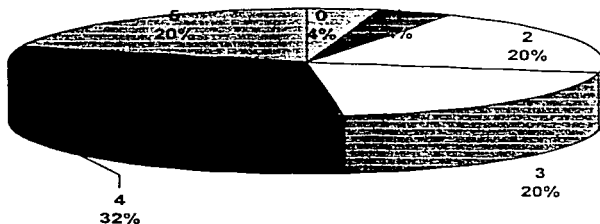
SEXO DE LOS NIÑOS		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Femenino	10	50
b) Masculino	10	50
Total	20	100%



De acuerdo al total de los casos registrados en la clínica, en cuanto a la desnutrición se puede observar que se presenta una equidad entre niños y niñas respecto al sexo.

DATO 2

EDAD DE LOS NIÑOS		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 0	1	5
b) 1	1	5
c) 2	5	25
d) 3	5	25
e) 4	8	40
Total	20	100%

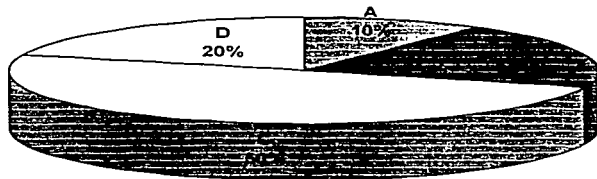


Del total de casos que se retomaron en la presente investigación se denota que la edad de la mayoría de los niños fluctúa entre los 3 y cuatro años de edad y en menor porcentaje los que tienen menos de tres años.

**TESIS CON
FUENTE DE ORIGEN**

DATO 3

FECHA DE DIAGNOSTICO DEL ESTADO DE DESNUTRICION		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) ABRIL DEL 2000	2	10
B) DE ENERO A JUNIO DEL 2001	4	20
C) DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2001	10	50
D) DE ENERO A MAYO DEL 2002	4	20
Total	20	100%

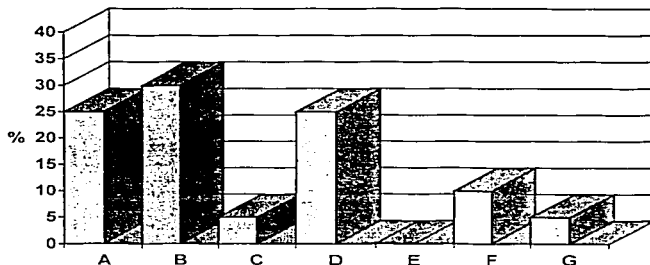


Por la información obtenida puede advertirse que la mayor parte de los niños fueron diagnosticados, con estado de desnutrición primaria durante el periodo de enero del 2001, a mayo del 2002, a excepción de dos casos que fueron diagnosticados desde abril del 2000 y que hasta la fecha de esta investigación continúan en estado de desnutrición.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

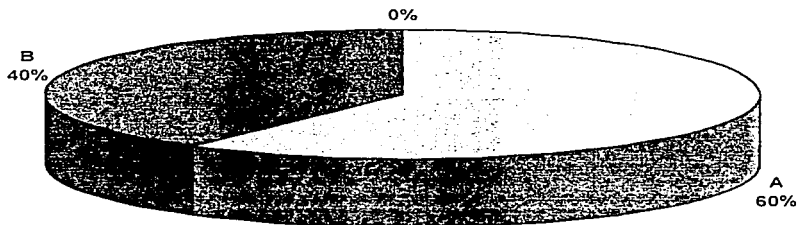
CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS EN ESTADO DE DESNUTRICION

PREGUNTA 1		
ESTRUCTURA FAMILIAR		
¿ DE CUANTOS MIEMBROS SE COMPONE LA FAMILIA?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) PADRES CON 1 HIJO	5	25
B) PADRES CON 2 HIJOS	6	30
C) PADRES CON 3 HIJOS	1	5
D) PADRES CON 4 HIJOS	5	25
E) PADRES CON 5 HIJOS	0	0
F) PADRES CON 6 HIJOS	2	10
G) MADRE SOLTERA	1	5
Total	20	100%



En cuanto a la constitución de las familias de los niños en estudio estas se caracterizan por ser familias nucleares integradas en su mayoría de tres a seis miembros incluyendo a los padres, y solo un caso se presenta de dos miembros debido a que la madre es soltera.

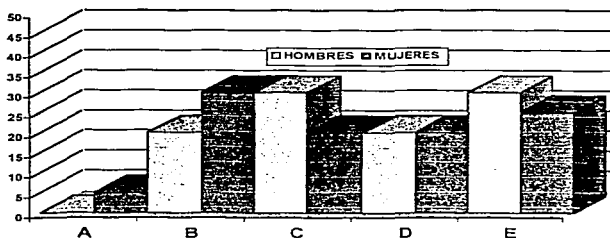
PREGUNTA 1(a)		
¿CUANTOS NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS HAY EN LA FAMILIA?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) 1 NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LA FAMILIA	12	60
B) 2 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA FAMILIA	8	40
Total	20	100%



Por los datos obtenidos, puede observarse que en la mayoría de las familias tienen solo un niño menor de cinco años que es el que presenta la desnutrición. Otra minoría significativa son las familias que tienen dos niños menores de cinco años, entre los cuales está también el niño que presenta la desnutrición.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 1 (b)				
EDAD DE LOS PADRES POR SEXO				
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	H	M	H	M
A) DE 16 A 20 AÑOS	0	1	0	5
B) DE 21 A 25 AÑOS	4	6	20	30
C) DE 26 A 30 AÑOS	6	4	30	20
D) DE 31 A 35 AÑOS	4	4	20	20
E) MAS DE 36 AÑOS	6	5	30	25
TOTAL	20	20	100%	100%

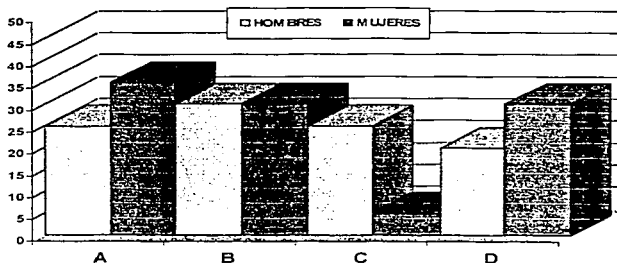


La edad de la mayoría de los padres de los niños fluctúa entre los 21 y 35 años, y una minoría considerable tiene 36 años en adelante, lo cual significa que la mayoría de los padres son jóvenes.

En cuanto a la edad de las madres puede observarse que también son jóvenes ya que su edad oscila entre los 21 y 35 años de edad, con lo que puede establecerse que son parejas jóvenes.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 1 (c)				
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES POR SEXO				
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA		FRECUENCIA RELATIVA	
	H	M	H	M
A) PRIMARIA COMPLETA	5	7	25	35
B) PRIMARIA INCOMPLETA	6	6	30	30
C) SECUNDARIA COMPLETA	5	1	25	5
D) SECUNDARIA INCOMPLETA	4	6	20	30
TOTAL	20	20	100%	100%



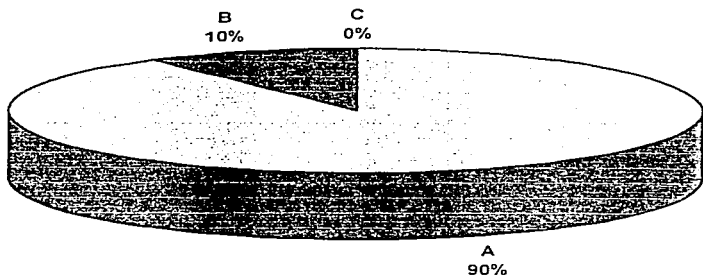
Un dato importante dentro de la investigación es la escolaridad de ambos padres, como puede observarse la preparación académica que tienen es sólo de nivel básico.

En cuanto a los padres se encontró que hay equidad en cuanto a la terminación de estudios de primaria y de secundaria.

Respecto a las madres, son más las que tienen sus estudios inconclusos tanto de primaria como de secundaria.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

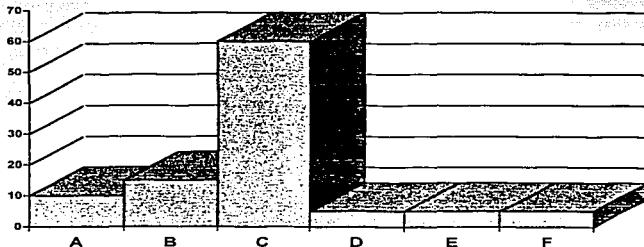
PREGUNTA 1 (d)		
¿CUANTAS PERSONAS DE LA FAMILIA TRABAJAN?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) 1 PERSONA	18	90
B) 2 PERSONAS	2	10
C) 3 PERSONAS	0	0
TOTAL	20	100%



Los resultados determinan que en las familias de los niños en estudio, en su mayoría trabaja sólo una persona, el jefe de familia y en una minoría poco significativa trabajan dos personas, el padre y el hijo mayor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 1 (e)		
OCUPACIÓN DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAN		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) MIGRANTES A ESTADOS UNIDOS	2	10
B) TRABAJADOR DE CARPINTERIA	3	15
C) CARPINTERO CON TALLER PROPIO	12	60
D) COMERCIANTE DE MADERA	1	5
E) CAMPESINO	1	5
F) OTRO	1	5
TOTAL	20	100%



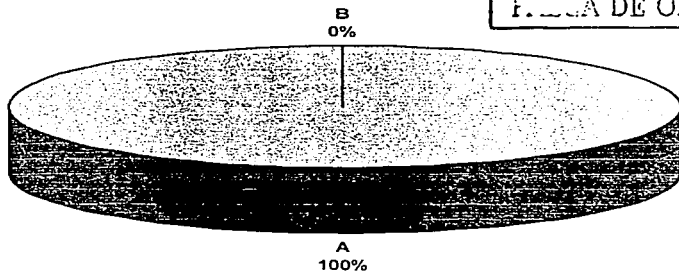
En la comunidad de Corupo la actividad económica más importante está relacionada con la madera y en este estudio la mayoría de las personas que trabajan tienen taller propio y sólo algunos son trabajadores de carpintería.

PREGUNTA 1 (f)

PRESENCIA DE DESNUTRICIÓN PRIMARIA EN LOS HIJOS

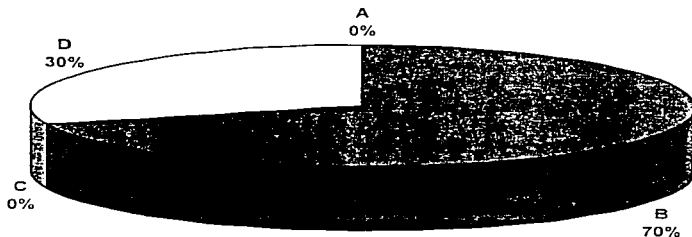
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) 1 HIJO	20	100
B) 2 HIJOS	0	0
TOTAL	20	100%

GRÁFICO CON
FUENTE DE ORIGEN



En la información obtenida se puede observar que en el total de las familias de los niños en estudio sólo uno de los hijos, el que está registrado en la clínica, presenta desnutrición diagnosticada.

PREGUNTA 2		
¿ACTUALMENTE, USTED CONSIDERA QUE EL PESO DEL NIÑO ESTA?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) DENTRO DE LO NORMAL	0	0
B) POR DEBAJO DE LO NORMAL	14	70
C) POR ENCIMA DE LO NORMAL	0	0
D) NO SABE	6	30
TOTAL	20	100%



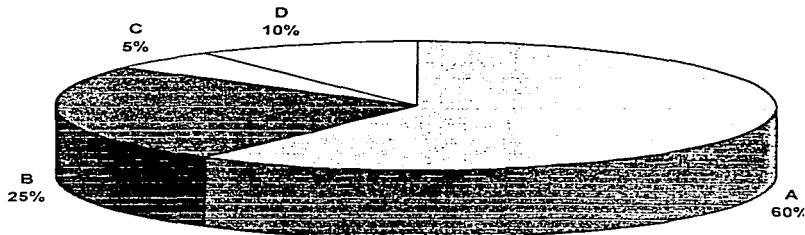
En el presente cuadro se muestra que la gran mayoría de las madres consideran que los niños en estudio si están bajos de peso y una minoría considerable manifestó que no sabía.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PREGUNTA 3

¿ACTUALMENTE, USTED CONSIDERA QUE LA ESTATURA DEL NIÑO ESTA...?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) DENTRO DE LO NORMAL	12	60
B) POR DEBAJO DE LO NORMAL	5	25
C) POR ENCIMA DE LO NORMAL	1	5
D) NO SABE	2	10
TOTAL	20	100%



Respecto a la estatura de los niños se puede observar que el porcentaje más significativo corresponde a las madres que consideran que sus hijos tienen la estatura adecuada o normal mientras que otro porcentaje menos significativo considera que sus hijos tienen una estatura por debajo del rango normal.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 4

EL NIÑO CON DESNUTRICIÓN, ¿ENFERMA CON FRECUENCIA?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) SI	12	60
B) NO	8	40
TOTAL	20	100%

CUADRO A

¿CADA CUANDO?

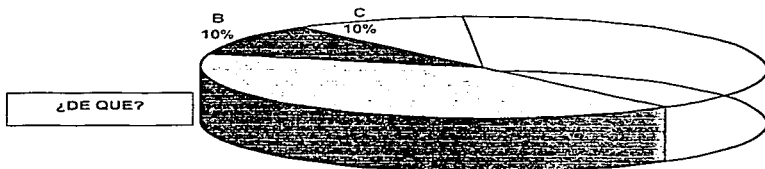
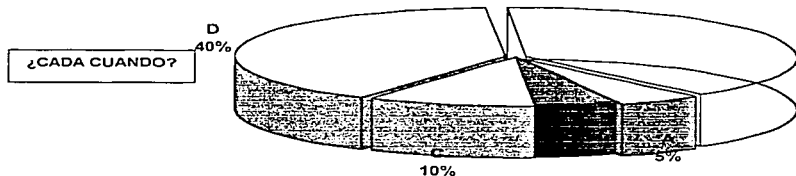
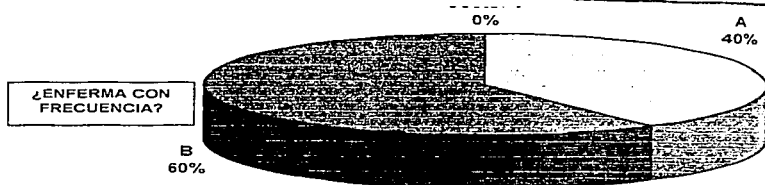
¿CADA CUANDO?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) 2 MESES	1	5
B) 3 MESES	1	5
C) 4 MESES	2	10
D) 5 MESES	8	40
TOTAL	12	60%

CUADRO B

¿DE QUE?

¿DE QUE?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) GRIPA	8	40
B) DIARREA	2	10
C) CATARRO	2	10
TOTAL	12	60%

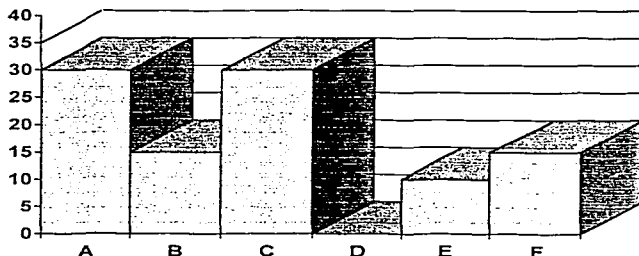
TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Respecto a si, el niño enferma con frecuencia puede notarse que un gran porcentaje si enferma, aproximadamente, cada cuatro meses y cinco meses, generalmente de gripa.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 5		
ACTUALMENTE USTED ¿CÓMO VE FÍSICAMENTE AL NIÑO?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) MAS DELGADO	6	30
B) DEBIL Y CANSADO	3	15
C) TEZ PALIDA	6	30
D) PIEL CON GRANOS	0	0
E) TODAS	2	10
G) NINGUNA	3	15
TOTAL	20	100%

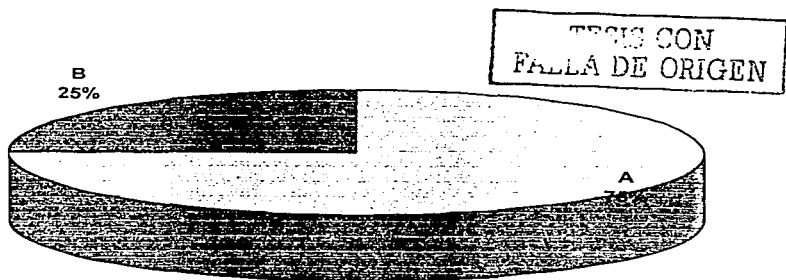


La observación de las madres hacia los hijos es de suma importancia para estimar aunque sea de manera empírica su estado de salud, y en los datos obtenidos se puede apreciar que la mayoría de las madres si notó más delgado y con tez pálida a sus hijos.

PREGUNTA 6

LOS ALIMENTOS QUE DA ASU FAMILIA EN DOS SEMANAS GENERALMENTE,
¿SON LOS MISMOS?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) SI	15	75
B) NO	5	25
TOTAL	20	100%



Respecto a los alimentos que se consumen durante dos semanas, la mayoría de la madres mencionó que da los mismos alimentos.

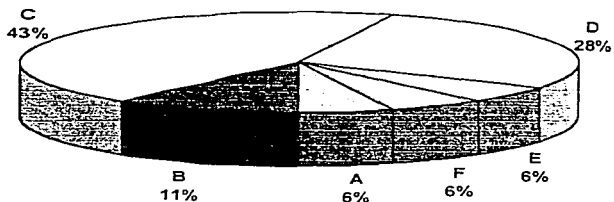
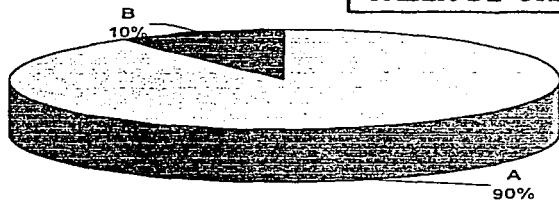
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PREGUNTA 7		
¿LE DA O LE DIÓ LECHE MATERNA A SU HIJO?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) SI	18	90
B) NO	2	10
TOTAL	20	100%

CUADRO A		
¿CUANTO TIEMPO?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) 4 MESES	1	5
B) 6 MESES	2	10
C) 1 AÑO	8	40
D) 2 AÑOS	5	25
E) 3 AÑOS	1	5
F) 4 AÑOS	1	5
TOTAL	18	90%

¿POR QUÉ?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) EL DOCTOR LE DIJO	3	15
B) EL NIÑO NO LA DEJABA	9	45
C) ELLA SE ENFERMABA	3	15
D) YA NO TENÍA LECHE	3	15
E) POR EL TRABAJO	1	5
F) EL MARIDO NO QUERÍA QUE SE LA QUITARA	1	5
TOTAL	8	40%

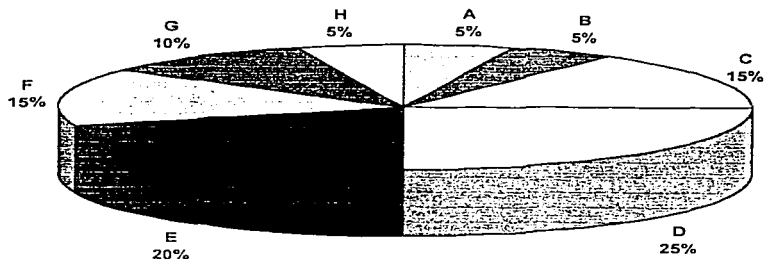
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



En esta gráfica puede observarse que casi todas las madres dan o han dado leche materna a sus hijos, aproximadamente durante un año según las respuestas de las madres. Sin embargo resulta importante mencionar que un número considerable de ellas, prolongaron el periodo de lactancia hasta los tres y cuatro años de edad de los niños porque el niño no quería dejar de tomarla.

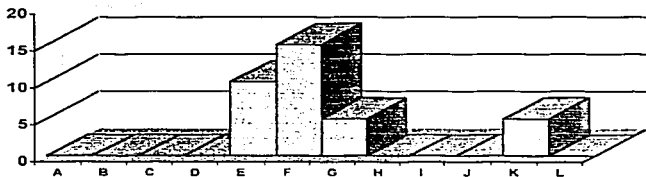
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 8		
¿ A LOS CUANTOS MESES COMENZO A DARLE OTROS ALIMENTOS DISTINTOS A LA LECHE MATERNA?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) 2 MESES	1	5
B) 3 MESES	1	5
C) 5 MESES	3	15
D) 6 MESES	5	25
E) 8 MESES	4	20
F) 9 MESES	3	15
G) 12 MESES	2	10
H) 2 AÑOS	1	5
TOTAL	20	100%



En la información obtenida se puede observar que aunque la mitad de las madres comenzó a darle otros alimentos de los dos a los seis meses; es importante destacar que la otra mitad de las madres comenzó a darle a los niños los primeros alimentos a partir de los 8 meses y dentro de ese rubro de edades se dieron casos que atrasaron la ablactación de los doce meses hasta los dos años de edad.

PREGUNTA 9 (a)		
SI SU NIÑO ES MENOR DE UN AÑO, ¿ A LOS CUANTOS MESES LE DIO O LE DA LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?		
CONCEPTO DE 2 A 3 MESES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) JUGO DE FRUTAS	0	0
B) PURE DE FRUTAS	0	0
C) PURE DE VERDURAS	0	0
D) YEMA DE HUEVO	0	0
E) LECHE DE VACA	2	10
F) GALLETAS	3	15
G) SOPA DE HARINA	1	5
H) PURE DE FRIJOL	0	0
I) CALDO DE FRIJOL	0	0
J) CARNE	0	0
K) TORTILLAS	1	5
L) OTRO (ATOLES)	0	0

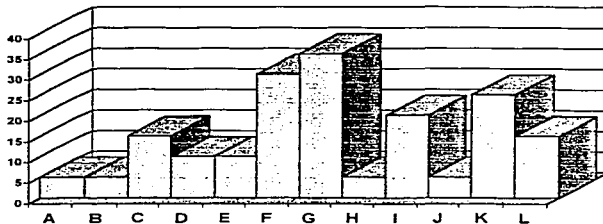


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 9 (b)

SI SU NIÑO ES MENOR DE UN AÑO, ¿ A LOS CUANTOS MESES LE DIO O LE DA LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?

CONCEPTO DE 4 A 7 MESES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) JUGO DE FRUTAS	1	5
B) PURE DE FRUTAS	1	5
C) PURE DE VERDURAS	3	15
D) YEMA DE HUEVO	2	10
E) LECHE DE VACA	2	10
F) GALLETAS	6	30
G) SOPA DE HARINA	7	35
H) PURE DE FRIJOL	1	5
I) CALDO DE FRIJOL	4	20
J) CARNE	1	5
K) TORTILLAS	5	25
L) OTRO (ATOLES)	3	15

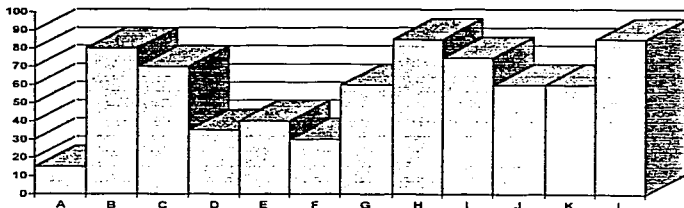


MESES CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON PALA DE ORIGEN

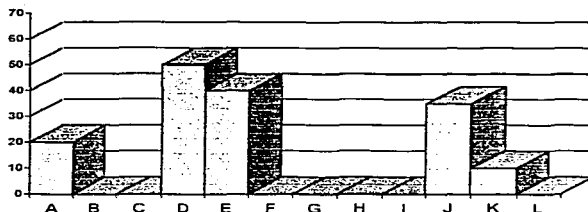
PREGUNTA 9 (c)

CONCEPTO DE 8 A 12 MESES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) JUGO DE FRUTAS	9	15
B) PURE DE FRUTAS	6	80
C) PURE DE VERDURAS	14	70
D) YEMA DE HUEVO	7	35
E) LECHE DE VACA	8	40
F) GALLETAS	6	30
G) SOPA DE HARINA	12	60
H) PURE DE FIJOLES	17	85
I) CALDO DE FRIJOLES	15	75
J) CARNE	12	60
K) TORTILLAS	12	60
L) OTRO (ATOLES)	17	85



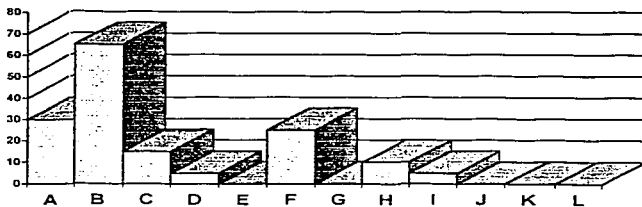
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 9 (d)		
CONCEPTO DESPUÉS DE LOS 12 MESES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) JUGO DE FRUTAS	4	20
B) PURE DE FRUTAS	0	0
C) PURE DE VERDURAS	0	0
D) YEMA DE HUEVO	10	50
E) LECHE DE VACA	8	40
F) GALLETAS	0	0
G) SOPA DE HARINA	0	0
H) PURE DE FIJOLES	0	0
I) CALDO DE FRIJOLES	0	0
J) CARNE	7	35
K) TORTILLAS	2	10
L) OTRO (ATOLES)	0	0



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 9 (e)		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NO LE DIO		
A) JUGO DE FRUTAS	6	30
B) PURE DE FRUTAS	13	65
C) PURE DE VERDURAS	3	15
D) YEMA DE HUEVO	1	5
E) LECHE DE VACA	0	0
F) GALLETAS	5	25
G) SOPA DE HARINA	0	0
H) PURE DE FIJOLES	2	10
I) CALDO DE FRIJOLES	1	5
J) CARNE	0	0
K) TORTILLAS	0	0
L) OTRO (ATOLES)	0	0



La alimentación del niño durante el primer año de vida constituye una etapa muy importante, en la que se deben considerar los momentos mas adecuados para iniciar con los procesos como la ablactación y el destete.

En Corupo las respuestas de las madres indican que son pocas las personas que inician con la ablactación dentro de los primeros tres meses de vida, y como puede observarse las galletas, las sopas y las tortillas son los alimentos que más les dan a los niños. Cabe mencionar que todos ellos constituyen una fuente importante de energía dado que son más ricos en hidratos de carbono.

También puede notarse que el 90% de las madres han amamantado a sus hijos, y sólo un mínimo porcentaje los ha alimentado con leche de vaca.

La información obtenida nos muestra que aún hasta los siete meses los alimentos que predominan en la dieta de la mayoría de los niños son derivados de cereales; aunque puede observarse que ya se incluyen alimentos vegetales como las frutas y verduras como fuente de vitaminas y minerales.

Los alimentos de origen animal y las leguminosas fuente de hierro y proteínas tienen ya cierta presencia, aunque poco considerable ya que hasta los siete meses de edad sólo el 35%; les había dado carne, yema de huevo y frijoles dando preferencia de este último alimento al caldo que a los granos.

Es a partir de los ocho meses cuando la dieta comienza a ser un poco más variada; sin embargo, los resultados denotan que los alimentos más comunes siguen siendo los frijoles y las sopas, aunque dentro de este periodo de tiempo, como puede observarse comienzan a darle mas verduras y carne; también aumenta el consumo de tortillas y frutas de manera más significativa.

Los datos muestran que a otros niños se les comenzó a dar en este periodo de 8 a 12 meses leche de vaca dado que se incrementó el porcentaje

del 10% al 40% y en este mismo tiempo se empezaron a dar los atoles de manera más representativa.

Los alimentos que se empezaron a dar a los niños después de los 12 meses de edad fueron la yema de huevo y la carne que como ya se dijo anteriormente son, fuente importante de hierro y proteínas.

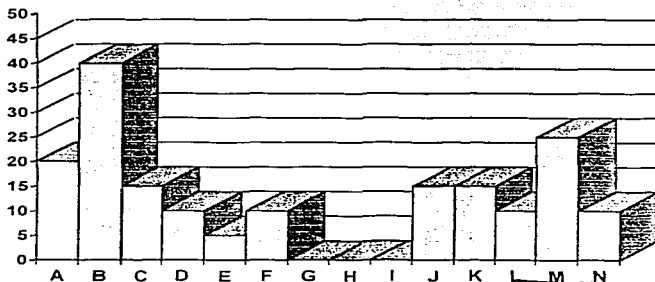
Respecto a los alimentos que no se les dieron a los niños durante el primer año de vida, los purés de frutas ocupan el porcentaje mayor y las verduras, aunque en un porcentaje poco considerable.

TRIPS CON
FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 10 (a)

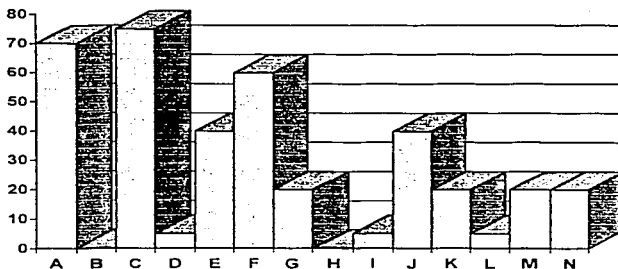
SI SU HIJO TIENE ENTRE 1 Y 5 AÑOS, ¿ CUALES DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS LE DA A LA SEMANA?

CONCEPTO 1 VEZ A LA SEMANA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) CARNE	4	20
B) PESCADO	8	40
C) HUEVO	3	15
D) LECHE	2	10
E) FRUTA	1	5
F) VERDURAS	2	10
G) SOPA DE HARINA	0	0
H) TORTILLAS	0	0
I) FRIJOLES	0	0
J) CAFÉ O TÉ	3	15
K) HABAS	3	15
L) SOYA	2	10
M) LENTEJAS	5	25
N) ARROZ	2	10



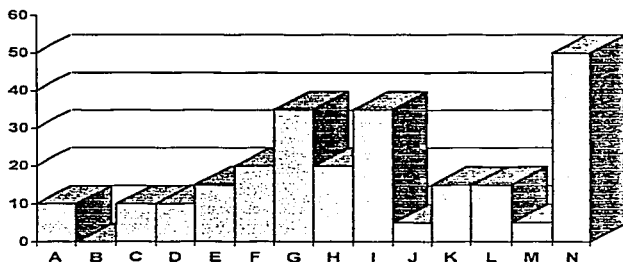
TEJES CON
FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 10 (b)		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
DE 2 A 3 VECES A LA SEMANA		
A) CARNE	14	70
B) PESCADO	0	0
C) HUEVO	15	75
D) LECHE	1	5
E) FRUTA	8	40
F) VERDURAS	12	60
G) SOPA DE HARINA	4	20
H) TORTILLAS	0	0
I) FRIJOLES	1	5
J) CAFÉ O TÉ	8	40
K) HABAS	4	20
L) SOYA	1	5
M) LENTEJAS	4	20
N) ARROZ	4	20



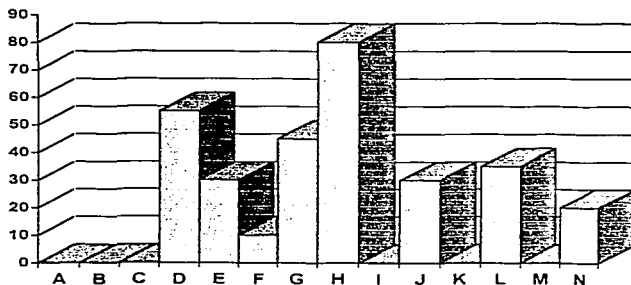
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 10 (c)		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
DE 4 A 5 VECES A LA SEMANA		
A) CARNE	2	10
B) PESCADO	0	0
C) HUEVO	2	10
D) LECHE	2	10
E) FRUTA	3	15
F) VERDURAS	4	20
G) SOPA DE HARINA	7	35
H) TORTILLAS	4	20
I) FRIJOLES	7	35
J) CAFÉ O TÉ	1	5
K) HABAS	3	15
L) SOYA	3	15
M) LENTEJAS	1	5
N) ARROZ	10	50



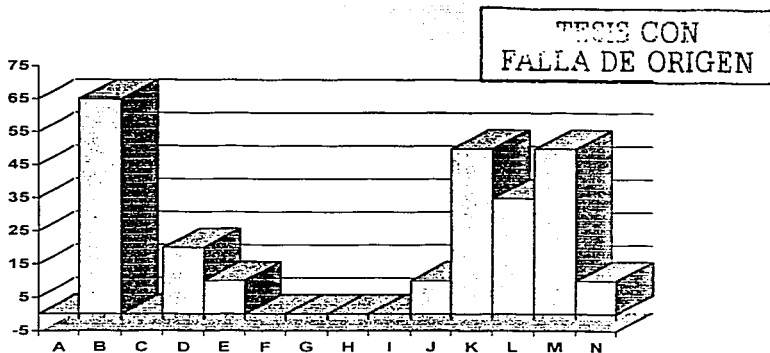
ANÁLISIS CON
FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 10 (d)		
CONCEPTO	FRECUENCIA	FRECUENCIA
DE 6 A 7 VECES A LA SEMANA	ABSOLUTA	RELATIVA
A) CARNE	0	0
B) PESCADO	0	0
C) HUEVO	0	0
D) LECHE	11	55
E) FRUTA	6	30
F) VERDURAS	2	10
G) SOPA DE HARINA	9	45
H) TORTILLAS	16	80
I) FRIJOLES	12	0
J) CAFÉ O TÉ	6	30
K) HABAS	0	0
L) SOYA	7	35
M) LENTEJAS	0	0
N) ARROZ	4	20



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 10 (e)		
CONCEPTO NO LE DA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) CARNE	0	0
B) PESCADO	13	65
C) HUEVO	0	0
D) LECHE	4	20
E) FRUTA	2	10
F) VERDURAS	0	0
G) SOPA DE HARINA	0	0
H) TORTILLAS	0	0
I) FRIJOLES	2	10
J) CAFÉ O TÉ	10	50
K) HABAS	7	35
L) SOYA	10	50
M) LENTEJAS	0	10
N) ARROZ		



En cuanto a la alimentación que se le proporciona a los niños de uno a cinco años de edad; los resultados indican que ésta al igual que la de los niños menores de un año, sigue estando basada mas en los derivados de cereales y granos como el frijol, el maíz, el arroz y las sopas de pastas de harina; ya que el consumo de tales alimentos es de 6 a 7 veces a la semana; aunque también la grafica nos muestra que la mayoría de los niños toman leche con esta misma frecuencia.

Respecto a las golosinas puede observarse que el 50% de los niños consumen golosinas de 4 a 7 veces por semana mientras que la mayor parte del otro 50% no las consume.

Resulta importante destacar que según los resultados la mayor parte de los niños consume alimentos como el huevo, la carne, las verduras y las frutas con una frecuencia de una a tres veces por semana.

Referente a las leguminosas como las habas y lentejas, puede advertirse que no son muy acostumbradas dado que la mitad de los niños no las consumen, mientras que la otra mitad las come usualmente de una a tres veces por semana; en cuanto a la soya podemos observar que aunque la consume un 50% de las familias de cuatro a siete veces por semana, un porcentaje muy significativo no la consume y la otra parte solo la consume de una a tres veces por semana.

El pescado no es un alimento común en la dieta de los niños en estudio ya que el porcentaje menor, corresponde a los niños que lo comen una vez a la semana y el porcentaje mayor, corresponde a los niños que no lo incluyen en su dieta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

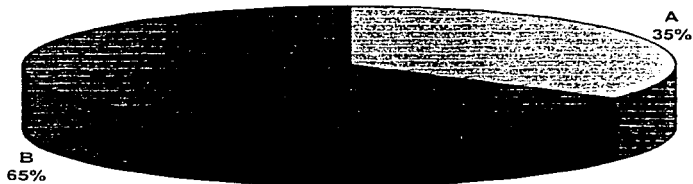
PREGUNTA 11

SABE USTED QUE NUTRIMENTOS CONTIENEN LOS ALIMENTOS QUE DA A SU HIJO?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) SI	7	35
B) NO	13	65
TOTAL	20	100%

¿CUALES?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) LAS LENTEJAS, VITAMINAS.	1	5
B) NO SE ACUERDA.	2	10
C) FRIJOL, HIERRO.	1	5
D) CARNE, PROTEÍNAS.	1	5
E) VERDURAS, VITAMINAS.	1	5
F) PESCADO, VITAMINAS.	1	5
TOTAL	20	100%

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



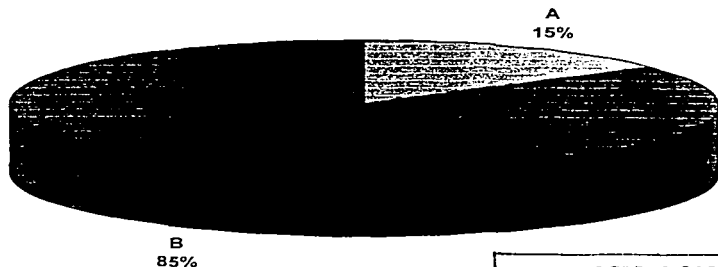
Sólo unas cuantas madres dijeron si saber los nutrimentos que contienen los alimentos; sin embargo, en cuanto a cuáles nutrimentos contienen, las respuestas reflejan que sólo conocen de algunos alimentos y solamente de un nutrimento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 12

DE ACUERDO A LA EDAD DE SU HIJO ¿SABE USTED CUÁLES ALIMENTOS NECESITA COMER?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) SI	3	15
B) NO	17	85
TOTAL	20	100%



TIENE CON
FALLA DE ORIGEN

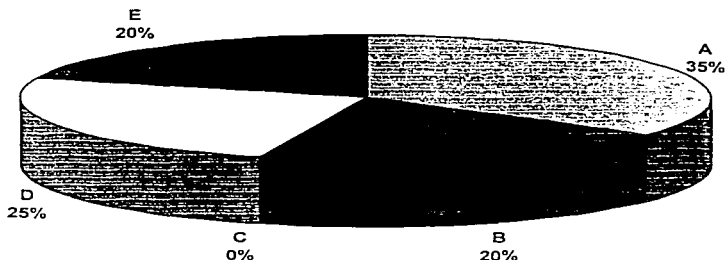
A través de la información obtenida puede verse que la mayoría de las madres de los niños no sabe cuáles alimentos necesita comer su niño de acuerdo a la edad que tiene actualmente, y sólo una mayoría manifestó que sí.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 13

¿A USTED QUIEN LE ENSEÑÓ CÓMO ALIMENTAR A SUS HIJOS?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) SU MAMÁ.	7	35
B) SU SUEGRA	4	20
C) SU TÍA	0	0
D) NADIE	5	25
E) OTROS: LA ENFERMERA DE LA CLINICA	4	20
TOTAL	20	100%

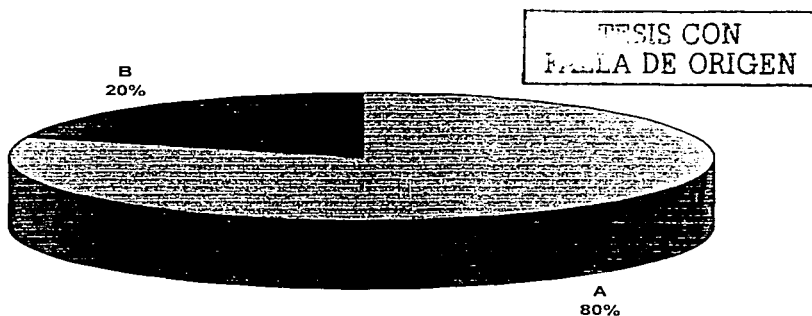


En cuanto a los resultados de esta pregunta puede observarse que casi a todas las madres les han transmitido conocimientos acerca de cómo alimentar a sus hijos. Al preguntarles quienes las enseñaban, un alto porcentaje de ellas respondió de acuerdo a lo que tradicionalmente se ve en las comunidades rurales la mamá y la suegra, y un porcentaje minoritario señaló como otra alternativa, la enfermera de la clínica de la comunidad.

PREGUNTA 14

¿EN DONDE REALIZA LA COMPRA DE LOS ALIMENTOS?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) EN LA TIENDA.	7	35
B) EN EL MERCADO CADA 8 DÍAS.	4	20
TOTAL	20	100%

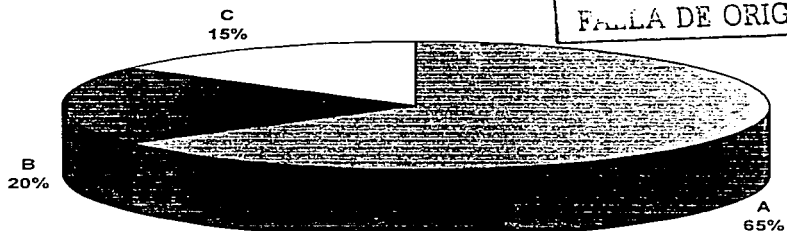


En relación, al lugar donde las madres realizan las compras de los alimentos la mayoría manifestó hacer las compras en las tiendas de abarrotes de la comunidad y sólo una minoría contestó que en el mercado que se instala en la comunidad cada 8 días.

PREGUNTA 15

¿CADA CUANDO COMPRA USTED LOS ALIMENTOS?

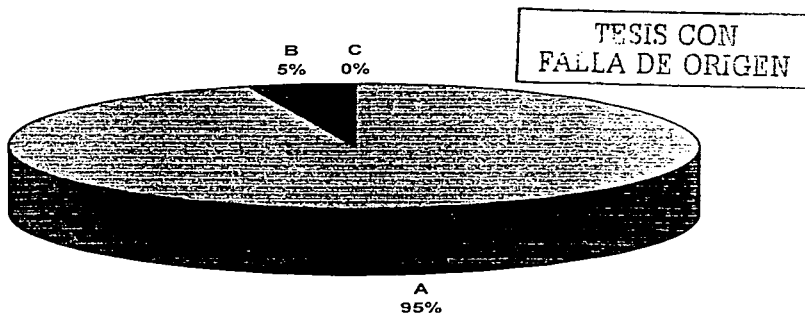
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) TODOS LOS DIAS.	13	65
B) CADA TERCER DIA	4	20
C) CADA 8 DIAS.	3	15
TOTAL	20	100%



Conforme a los resultados obtenidos se puede observar que son más las madres que compran todos los días los alimentos, aunque una minoría considerable compra sus alimentos cada tercer día y sólo otra minoría menos significativa compra los alimentos con menos regularidad, osea cada ocho días.

PREGUNTA 16

¿EN SU CASA GENERALMENTE QUIÉN HACE LAS COMPRAS?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) LA MAMÁ.	19	95
B) LA HIJA MAYOR.	1	5
C) OTRA.	0	0
TOTAL	20	100%



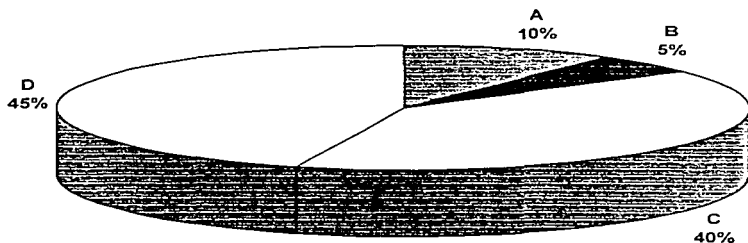
En las familias en estudio las madres son las que realizan las compras de los alimentos.

**TESIS CON
FAMILIA DE ORIGEN**

PREGUNTA 17

¿PARA COMPRAR LOS ALIMENTOS UD. TOMA MAS EN CUENTA...?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) EL DINERO QUE TIENE DESTINADO PARA COMPRAR LOS ALIMENTOS	2	10
B) LO QUE NECESITA CADA MIEMBRO DE SU FAMILIA	1	5
C) LO QUE UD. SABE QUE LE GUSTA A SU FAMILIA	8	40
D) LO QUE SE LE OCURRE EN ESE MOMENTO	9	45
TOTAL	20	100%

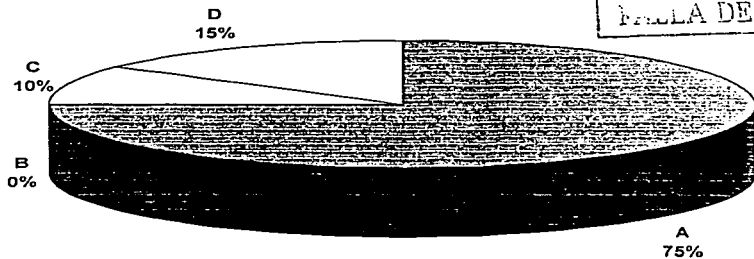


En esta grafica se puede observar que una gran mayoría compra los alimentos tomando en cuenta otros aspectos como los gustos, y no de acuerdo a lo que necesita cada miembro de la familia.

PREGUNTA 18

¿SU FAMILIA QUE ALIMENTOS PREFERE?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) CARNE.	15	75
B) VERDURAS.	0	0
C) CEREALES Y LEGUMINOSAS.	2	10
D) DE TODOS.	3	15
TOTAL	20	100%

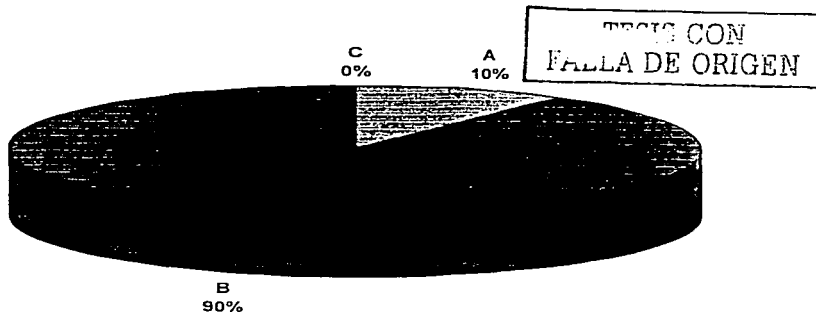


De acuerdo a la información los datos revelan que la mayoría de las madres considera que lo que le gusta a su familia es la carne y sólo una minoría considera que lo que más prefiere su familia son todos los alimentos, los cereales y las leguminosas.

PREGUNTA 19

¿EN SU FAMILIA CON QUE FRECUENCIA LOS PREFIERE?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) TODOS LOS DÍAS.	2	10
B) CADA TERCER DÍA.	18	90
C) CADA CUATRO DÍAS.	0	0
TOTAL	20	100%

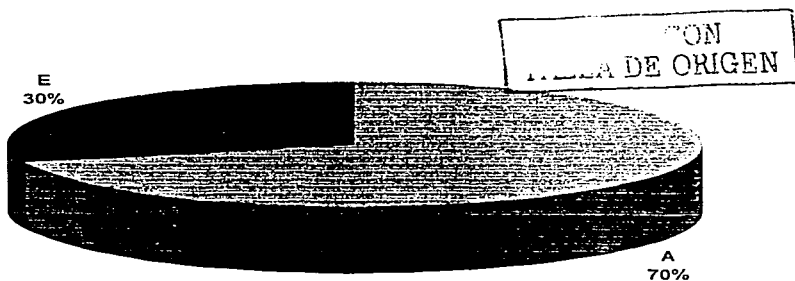


La información obtenida se inclina a determinar que de los alimentos que se prefieren en las familias, en este caso la carne se consume con cierta regularidad; es decir, cada tercer día.

PREGUNTA 20

¿QUIÉN CONSIDERA USTED QUE DEBE TENER UNA MEJOR ALIMENTACIÓN?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) LOS NIÑOS.	14	70
B) ADOLESCENTES.	0	0
C) ADULTOS.	0	0
D) ANCIANOS.	0	0
E) TODOS.	6	30
TOTAL	20	100%

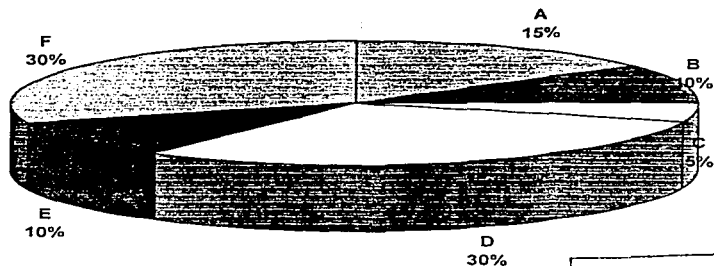


Respecto a quienes consideran deben tener una mejor alimentación, la mayoría de ellas manifestó que los niños y sólo una minoría considerable contestó que todos.

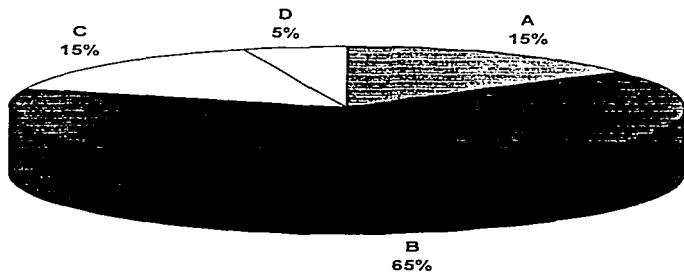
**ESTADÍSTICAS CON
FAMILIA DE ORIGEN**

PREGUNTA 21		
MENCIONE TRES ALIMENTOS ACOSTUMBRADOS EN SU FAMILIA QUE CONSUMEN CON MAS FRECUENCIA Y, ¿POR QUÉ?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) SOPA DE FIDEO	3	15
B) HUEVOS.	2	10
C) CHURIPO	1	5
D) FRIJOLES	6	30
E) GUISADO DE CARNE.	2	10
F) TORTILLAS	6	30
TOTAL	20	100%

CUADRO A		
¿POR QUÉ?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) LES GUSTAN A TODOS	3	15
B) ES LO QUE HAN COMIDO SIEMPRE	13	65
C) POR TRADICIÓN	3	15
D) LE GUSTAN AL MARIDO	1	5
TOTAL	20	100%



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



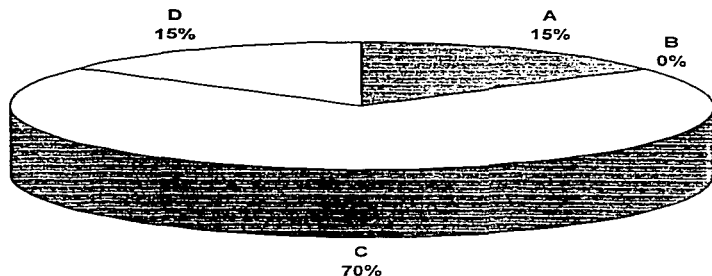
Corupo es una de las comunidades en donde siguen perdurando costumbres alimentarias. Entre los alimentos acostumbrados que se consumen con mas frecuencia están los frijoles, tortillas y los huevos. En cuanto a porqué los siguen consumiendo las madres contestaron que porque es lo que han comido siempre y por que les gustan.

**REGIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PREGUNTA 22

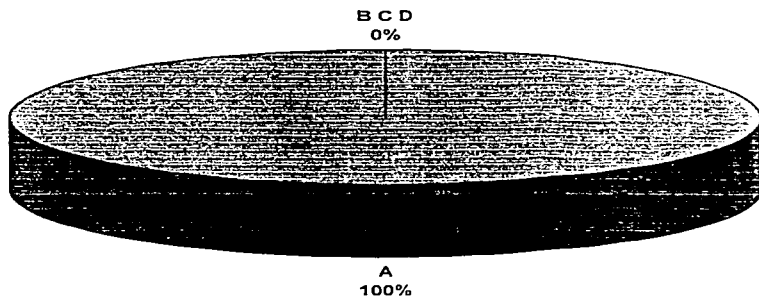
LOS ALIMENTOS YA PREPARADOS, ¿CÓMO LOS CONSERVA?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) EN EL REFRIGUERADOR.	3	15
B) EN UN LUGAR SECO Y FRESCO.	0	0
C) SOLO LOS TAPA.	14	70
D) LOS HIERVE.	3	15
TOTAL	20	100%



La forma de conservar los alimentos ya preparados, no es la misma en todas las familias de la comunidad; Sin embargo, la mayoría de las madres en estudio sólo tapan los alimentos para conservarlos mientras que una mayoría los conserva en el refrigerador.

PREGUNTA 23		
¿CUANDO PREPARA CUALQUIER ALIMENTO USTED?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) SIEMPRE SE LAVA LAS MANOS.	20	100
B) A VECES.	0	0
C) SOLO LAS LIMPIA.	0	0
D) NO SE LAS LAVA.	0	0
TOTAL	20	100%

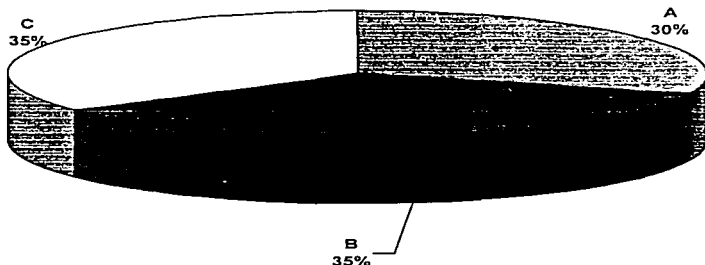


De acuerdo a los datos obtenidos, el total de las encuestadas manifestó que cuando preparan cualquier alimento siempre se lavan las manos.

TESIS CON TABLA DE ORIGEN

PREGUNTA 24

DURANTE ALGUNA ENFERMEDAD DEL NIÑO, ¿UD. LE SUSPENDE... ?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) TODOS LOS ALIMENTOS	6	30
B) SOLO ALGUNOS ALIMENTOS	7	35
C) NINGUNO	7	35
TOTAL	20	100%



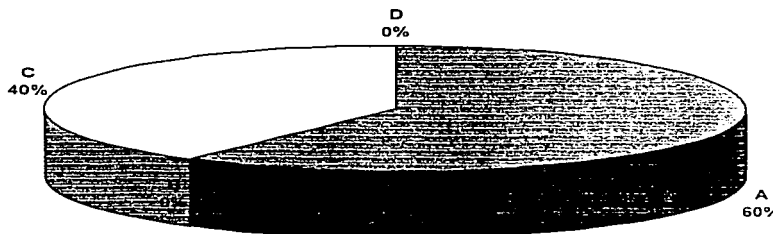
Como se puede observar una mayoría contestó que si le suspende al niño todos o algunos alimentos. sin embargo, una minoría significativa contestó que no le suspende ninguno.

**TESIS CON
PAZ LA DE ORIGEN**

PREGUNTA 25

**¿GENERALMENTE LOS ALIMENTOS CRUDOS COMO LAS VERDURAS Y FRUTAS
USTED...?**

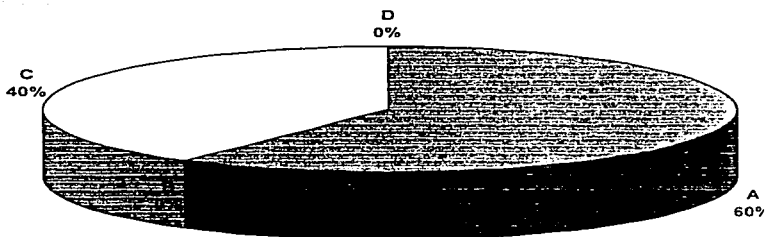
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) LAS LAVA SOLO EN AGUA	12	60
B) CON AGUA Y JABÓN.	0	0
C) LAS LAVA Y DESINFECTA.	8	40
D) NO LAS LAVA.	0	0
TOTAL	20	100%



En cuanto a los procedimientos de limpieza de los alimentos que pueden comerse o que generalmente se comen crudos, los datos revelan una mayoría los lava y desinfecta antes de comerlos; sin embargo, dos minorías bastante significativas revelan que las madres sólo los lavan con agua y jabón o sólo con agua.

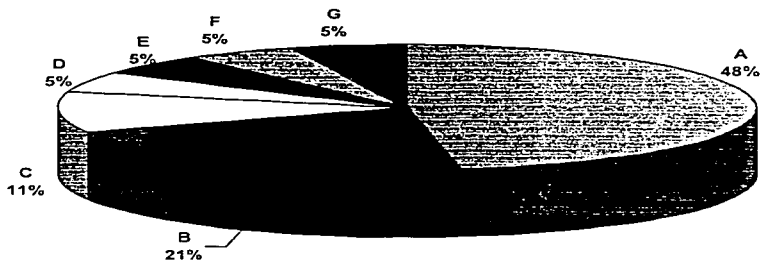
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

PREGUNTA 26		
¿QUÉ CONSIDERA USTED QUE INFLUYÓ PARQUE EL NIÑO PRESENTARA DESNUTRICIÓN?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) NO SABE.	7	45
B) NO COME BIEN.	6	30
C) SE ENFERMA.	2	10
D) COME CHUCHERÍAS.	1	5
E) TIENE UN SOPLO EN EL CORAZÓN.	1	5
F) NO LA ALIMENTA BIEN.	1	5
TOTAL	20	100%



Resulta muy importante conocer lo que las madres consideran que influyó para que sus hijos presentaran que influyó para que sus hijos presentaran desnutrición, y en este punto las respuestas reflejan que un gran porcentaje de las madres desconoce totalmente las razones. Mientras que un porcentaje menor pero muy significativo, considera que lo que influyó que el niño no está comiendo bien.

PREGUNTA 27		
CUANDO LE DIAGNOSTICARON DESNUTRICIÓN AL NIÑO, ¿PORQUÉ MOTIVOS LO HABÍA LLEVA USTED?		
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) SE ENFERMA DE GRIPA.	9	45
B) SE SENTÍA MAL.	4	20
C) LO LLEVÓ A PESAR.	2	10
D) TENÍA CATARRO.	1	5
E) TENÍA TOS.	1	5
F) LE DOLÍA LA CABEZA	1	5
G) ENFERMÓ DE VARICELA.	1	5
H) LO VEÍA BAJO DE PESO.	1	5
TOTAL	20	100%



Los datos obtenidos denotan que las madres de los niños los habían llevado al médico por otras razones cuando fueron diagnosticado en estado de desnutrición. En su mayoría habían estado enfermos de gripa y porque se sentían mal y por otras razones distintas. Sólo una minoría los llevó por razones relacionadas con la desnutrición como que lo veía bajo de peso y otros casos en que habían llevado a pesar al niño.

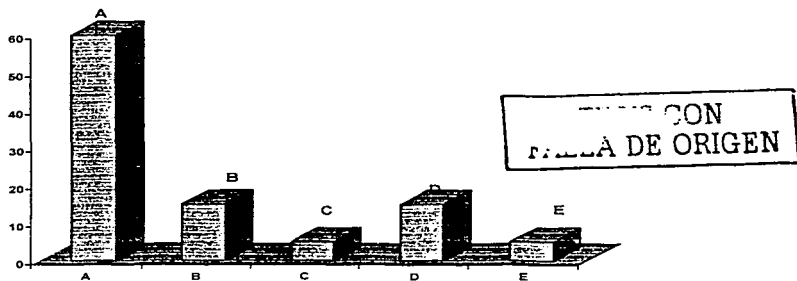
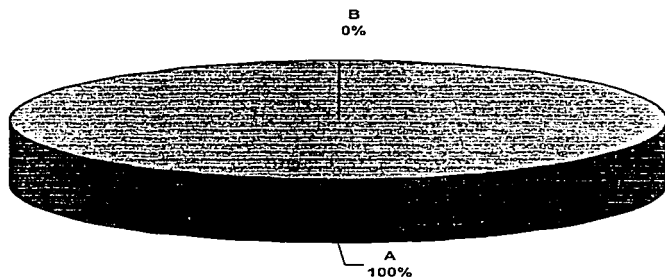
PREGUNTA 28

¿LE GUSTARÍA A USTED RECIBIR INFORMACIÓN ACERCA DE CÓMO ALIMENTAR A SUS NIÑOS?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) SI.	20	100
B) NO.	0	0
TOTAL	20	100%

¿POR QUÉ?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) PARA SABER MÁS.	12	60
B) PARA QUE COMAN MEJOR.	3	15
C) PORQUE NO SABE.	1	5
D) ES NECESARIO.	3	15
E) PARA QUE SE RECUPERARA SU NIÑA.	1	5
TOTAL	20	100%

TEJES CON
FALLA DE ORIGEN



Como puede observarse todas las madres de los niños en estudio manifestaron que si les gustaria recibir información acerca de cómo alimentar adecuadamente a sus hijos.

Respecto al por qué les gustaria recibir dicha información en su mayoría manifestaron que para saber más y otras minorías significativas contestaron que para comer mejor y porque es necesario. Cabe destacar que del total de las madres.

ANALISIS DE LA INFORMACION

Los resultados obtenidos a partir de la investigación permiten plantear el siguiente análisis de la información, a fin de comprobar la efectiva e innegable influencia de los hábitos y costumbres en la problemática de nutrición que se manifiesta en Corupo.

Las familias encuestadas son nucleares, tienen en promedio de 1 a 5 hijos por lo que se consideran familias pequeñas. Los hijos en su mayoría son menores de 5 años y entre ellos se encuentran los que presentan la desnutrición, siendo solo uno de los hijos los que presenta la enfermedad, y cuya edad fluctúa entre los 2 y 4 años de edad. La mayor parte de estos niños fueron diagnosticados con estado desnutrición en un periodo de un año y medio a partir de enero del 2001 a mayo del 2002. Cabe señalar que un 80% de los niños diagnosticados a partir de abril del 2000 y hasta diciembre del 2001 continúan con la desnutrición a pesar de no ser severa y por lo tanto posible de haberse corregido dentro de este lapso de tiempo.

Siguiendo con el análisis de las familias puede observarse que el nivel de escolaridad de ambos padres es sólo de nivel básico, predominando la educación primaria, con ello se puede justificar de cierta manera la carencia de conocimientos teóricos sobre todo en materia de nutrición infantil, y de allí la importancia de fomentar en las madres el sentido de responsabilidad en cuanto a la salud de sus hijos específicamente en el plano de la alimentación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se encontró también que los niños con desnutrición provienen de parejas jóvenes, cuya posibilidad de cambiar algunos hábitos alimentarios perjudiciales podría haber sido más factible, en función de atender las necesidades nutrimentales de sus hijos. Sin embargo esto parece tener relación con el hecho de que son las abuelas paternas y maternas las que han enseñado a las madres de los niños a alimentarlos por lo que se han seguido reproduciendo hábitos y costumbres alimentarias tanto positivos como negativos y neutros. Por otro lado la ocupación laboral de los padres parece ser otro indicador positivo ya que un 60% de las familias tienen un negocio propio (taller de carpintería), y aunque solo trabaja el padre debido a que las familias están constituidas por niños pequeños, esto viene a sumarse como otro indicador positivo en relación a que los gastos familiares dada la edad de los niños, en este momento son menores.

Respecto a las características que presentan sus hijos en estos momentos, las madres consideran que están bajos de peso, en cuanto a la estatura consideran que están dentro de lo normal; perciben solo algunas anomalías evidentemente visibles como el bajo peso y la tez pálida. Consideran que los niños si enferman con frecuencia, cada cuatro o cinco meses generalmente de gripa; esta información nos refleja que las madres aunque tienen noción del estado de desnutrición de sus hijos, no establecen la relación que hay entre la desnutrición y la frecuente presencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales como consecuencia de una deficiente nutrición.

TRABAJE CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a las costumbres y hábitos alimentarios, los resultados indican que se sigue reproduciendo el mismo patrón alimentario de generaciones anteriores que caracteriza a la mayor parte de las poblaciones rurales del país; el cual se encuentra basado en los cereales y granos como el maíz, trigo, arroz y frijol principalmente. Esta forma de alimentación se aplica de igual manera desde que se inicia con los niños la ablactación hasta las etapas posteriores, solo cambian en los primeros años de vida las formas de preparación y consistencia de los alimentos.

También se siguen manteniendo costumbres como la lactancia que llega a prolongarse hasta los 3 y 4 años de edad cuyo perjuicio radica en que la leche sigue siendo el alimento básico y los alimentos que se proporcionan fungen solo como complementos, causando una gran deficiencia de distintos nutrimentos y por lo tanto una desnutrición.

La ablactación se inicia en la mayoría de los niños dentro del límite de tiempo de los 5 a los 8 meses que los especialistas en nutrición consideran adecuado, pero predominan los alimentos derivados de los cereales como las tortillas, las galletas, las sopas de pastas de harina y los frijoles que son leguminosas; esta dieta en términos generales viene a perjudicar a los niños ya que los alimentos que se les dan no corresponden a los requerimientos dados en función de la edad vital por la que están pasando. Por ejemplo los niños a los tres y cuatro meses de nacidos ya tienen disminuidas sus reservas de hierro por lo que es necesario que se les den alimentos que contengan este mineral, ya que es uno de los nutrientes que contribuyen a la oxigenación de todos los tejidos incluyendo el cerebro; sin embargo los alimentos que contienen estos nutrimentos sí

se los dan pero hasta después de los ocho meses tal es el caso del huevo, el puré de frijoles y la carne. Las proteínas constituyen también un nutrimento muy importante pues son formadoras de la estructura de todos los tejidos así como de la estructura de los anticuerpos que son fundamentales para las defensas del organismo ante las enfermedades; su carencia favorece la alteración en la formación de tejidos que afectan directamente el crecimiento y el desarrollo mental. Las fuentes más importantes de este nutrimento son los alimentos de origen animal y las leguminosas; sin embargo estos alimentos se dan también después de los ocho meses de edad; de allí las causas por las que los niños se ven delgados y enfermos con frecuencia. Por lo que es importante fomentar en la familia hábitos higiénicos adecuados. En cuanto a los alimentos que contienen vitaminas como la vitamina A, la tiamina y la riboflavina que participan también en el crecimiento normal del niño y por lo tanto son indispensables, en un gran porcentaje no se les dio durante el primer año de vida, tal es el caso de las frutas. Las verduras por el contrario aunque si se les dieron se les empezaron a dar en un mayor porcentaje a partir de los ocho meses

En cuanto a los niños cuya edad corresponde a la etapa preescolar, las necesidades son mayores, tanto en calidad como en cantidad dado el ritmo de crecimiento y el tipo de actividad física y mental que realizan; sin embargo, la dieta sigue estando basada en los cereales y granos, ya que las tortillas, los frijoles y el arroz son los alimentos que se les dan a los niños con mayor frecuencia durante la semana, por ejemplo el consumo de carne varía de una a tres veces por semana, podría ser adecuado si

durante los otros cuatro días se sustituyera por alimentos del mismo grupo, pero los datos señalan que por el contrario las habas y lentejas que proporcionan proteínas de buena calidad no las consumen en un 50% dando como resultado un bajo consumo de este nutrimento tan indispensable para el crecimiento y desarrollo de los niños; sobre la soya el consumo de esta leguminosa en el 50% de las familias es adecuado dado que la consumen de cuatro veces por semana; mientras que en la otra parte de estas el consumo no se da o no se da con frecuencia.

En cuanto a los conocimientos que tienen las madres acerca de la nutrición infantil puede advertirse que sus conocimientos en esta materia son mínimos y que estos responden más bien a los conocimientos que son transmitidos de generación en generación, y sin una base teórica

Acercas de las compras de los alimentos ellas son las únicas que realizan las compras en las tiendas de abarrotes de la comunidad, generalmente todos los días. Compran en función de otros aspectos como lo que se les ocurre en ese momento y lo que le gusta a la familia como la carne y no en función de lo que necesita cada miembro de la familia, esto se considera que es debido a la falta de conocimientos sobre los requerimientos nutrimentales que necesitan por lo menos los niños que están en pleno desarrollo.

Respecto a los alimentos acostumbrados que se siguen preparando de manera tradicional y con mayor frecuencia en las familias son los frijoles, las tortillas y los huevos; hasta aquí esta respuesta se contradice con la respuesta de la pregunta dieciocho en donde responden que el

alimento que mas prefieren es la carne, pero al preguntarles porque los siguen preparando la mayoría de las madres respondieron que porque les gustan y por que es lo que siempre han comido. Razón por la cuál la dieta de estas familias es monótona e inadecuada.

Referente a la higiene los datos nos indican que los alimentos como es la costumbre solo se lavan con agua y todas las madres tienen el cuidado de lavarse las manos siempre que van a preparar cualquier alimento.

Las formas de conservación de los alimentos preparados no son muy diversas ya que la mayoría de las madres sólo acostumbran taparlos.

Como parte de sus costumbres la mayoría de ellas suspende todos los alimentos al niño durante algunas enfermedades perjudicando de manera sustancial la salud de sus hijos también ignoran los motivos por los cuales el niño presenta el estado de desnutrición y de hecho cuando se diagnosticaron, a los niños se les había llevado a la clínica por otros motivos distintos a la desnutrición.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

TRABAJO CON
FAMILIA DE ORIGEN

Los resultados obtenidos a partir de la investigación aplicada a las madres de familia de los niños en estado de desnutrición permiten concluir lo siguiente.

Sobre la estructura de la familia se considera que es favorable para que hubiera una adecuada alimentación ya que son familias nucleares y de pocos integrantes, la mayoría tiene de uno a cinco hijos, generalmente menores de cinco años.

Otro aspecto que se considera favorable es la ocupación de los padres ya que estos cuentan con un trabajo estable en cuanto, que trabajan casi todos en su propio taller de carpintería. La edad de ambos padres puede considerarse otro aspecto favorable ya que en su mayoría son jóvenes y han tenido la posibilidad de cursar por lo menos la primaria.

Esto nos habla de una condición familiar favorable para que los niños estuvieran mejor alimentados, por lo que puede deducirse que la alimentación de los niños no ha sido atendida de manera adecuada, dado que la desnutrición que afecta a sus hijos ha permanecido aproximadamente por casi dos años a partir de la fecha en que fueron diagnosticados en la Clínica con estado de desnutrición, a pesar de que esta no es severa.

Con respecto a las costumbres y hábitos alimentarios de las familias; se considera, que si han determinado el estado de desnutrición de los niños ya que las mamás siguen reproduciendo el mismo patrón alimentario de sus familias, pues siguen basando su alimentación en los granos y cereales como el frijol y el maíz.

Por lo tanto la dieta no es variada ni adecuada en tanto que no satisface los requerimientos de los miembros de la familia especialmente de los niños menores de cinco años.

Se detectó en esta investigación que hay algunos alimentos de alto valor nutritivo que no se consumen con frecuencia. Por ejemplo las habas y lentejas que proporcionan proteínas de buena calidad y que podrían complementar el consumo de este nutrimento casi no se les da.

Las costumbres en cuanto a la lactancia son buenas en tanto que sí, alimentan a sus hijos con leche materna, e inician la ablactación también en el tiempo adecuado pero no con los alimentos que el niño necesita en función del ritmo de crecimiento que tienen durante los primeros doce meses. Sin embargo; se acostumbra darles galletas, caldo de frijoles, tortillas y sopas de harina; alimentos que en su mayoría proporcionan hidratos de carbono a excepción de los frijoles. La razón de la reproducción de este patrón alimentario es que son las mamás y las suegras quienes enseñan a las nuevas madres como alimentar a sus hijos.

Obviamente los conocimientos que tienen las madres acerca de cómo alimentar a sus hijos son empíricos como sucede con la mayoría de las madres en general; solo que algunas de las costumbres que prevalecen en estas familias resultan perjudiciales para la nutrición de los niños.

Otro aspecto es que las madres no tienen los conocimientos adecuados en materia de nutrición para corregir esos hábitos perjudiciales ni para percibir si sus hijos presentan alguna anomalía que los impulse a llevarlos a la clínica.

Finalmente se puede concluir que los hábitos alimentarios familiares, están determinados más bien por las costumbres generales de la comunidad establecidas por generaciones anteriores. Sin embargo, si son susceptibles de ser modificados a través de una educación teórico práctica sobre alimentación y nutrición; sobre todo si las madres están dispuestas a recibirla.

TRUCIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROPUESTA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA DE
NUTRICION INFANTIL , DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE
0 A 5 AÑOS, PRINCIPALMENTE DE LOS QUE SE ENCUENTRAN EN
ESTADO DE DESNUTRICIÓN. CLINICA IMSS; CORUPO, MICH.**

**TRABAJO CON
FOLIA DE ORIGEN**

JUSTIFICACIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La desnutrición infantil es uno de los problemas de salud que se ha seguido presentando por lo menos en los últimos diez años de manera permanente en la comunidad de Corupo, según los datos registrados en la clínica (expedientes de los niños de 0 a 5 años).

Tal como sucede en la mayoría de los casos relacionados con la desnutrición, en Corupo la presencia y permanencia de este problema de salud se encuentra asociado a diversos factores de índole económica, política, social y cultural. Sin duda alguna se considera válida la intervención de esos factores pero también se puede afirmar con base en los resultados de la investigación del presente trabajo, la innegable influencia que ejercen de manera determinante los hábitos y costumbres alimentarias de las familias en la presencia de esta problemática.

La investigación proporcionó elementos para afirmar que por lo menos las familias de los niños en estudio, han conservado distinto hábitos y costumbres alimentarios benéficos de las generaciones pasadas, pero también ha conservado aquellos que de alguna u otra manera han perjudicado la alimentación y por lo tanto su estado de nutrición; La investigación también permitió confirmar que las madres no tienen conocimientos acerca como es una alimentación adecuada, desconocen su importancia, las consecuencias y los efectos que trae consigo una inadecuada alimentación, los efectos que produce en los niños, y sobre

todo desconocen las necesidades nutrimentales que estos requieren de acuerdo a su edad.

Por lo tanto con este trabajo se pretende elaborar e implementar un proyecto de educación para la salud en materia de nutrición infantil dirigido principalmente a las madres de los niños que presentan desnutrición primaria, en coordinación con el médico de la clínica; pero desde la perspectiva del Trabajador Social ya que este es un profesionista que por su formación profesional puede intervenir a niveles de organización, promoción social y desarrollo de la comunidad; es decir que el trabajador social tiene los elementos profesionales para actuar a través de toda una metodología, desde la detección e investigación del mismo problema, hacer sensible tanto a la población involucrada como al resto de la población acerca del mismo, e implementar acciones de solución en conjunto con la población y acordes a sus recursos y necesidades, pero también desde una perspectiva interdisciplinaria en la que se involucren los especialistas necesarios durante el desarrollo de su intervención.

Para lo cual el trabajador social retomará la Educación para la Salud como un medio para generar actitudes y hábitos alimentarios que mejoren la alimentación de la población y por consecuencia el estado de desnutrición que padecen en este momento, puesto que a través de la educación se puede inducir a consumir una alimentación adecuada y se puede enseñar a utilizar mejor los recursos disponibles para la alimentación y contribuir con ello a la consecución de un estado de salud favorable.

LOCALIZACIÓN Y COBERTURA

El proyecto se llevara a cabo en la comunidad de Corupo en las instalaciones de la casa ejidal, se dirigirá principalmente a las madres de los 20 niños que presentan desnutrición primaria, en el periodo señalado; pero se hará extensiva la invitación a todas las madres de los niños de 0 a 5 años.

MARCO INSTITUCIONAL

El proyecto formará parte del Programa de Salud Infantil de la clínica del IMSS de la comunidad, que tiene como objetivo general:

- Incrementar el nivel de salud de la población adscrita menor de 5 años vigilando la nutrición, crecimiento y desarrollo, como estrategia para la atención médica integral.

OBJETIVOS DEL PROYECTO:

OBJETIVO GENERAL:

Capacitar a las madres de los niños en materia de nutrición y alimentación infantil a través de contenidos teóricos y práctico, con el fin de mejorar su estado de nutrición.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Sensibilizar a las madres en torno a las causas y consecuencias de la desnutrición.
2. Detectar las necesidades, problemas y alternativas en torno a la alimentación, sentidos por el grupo de madres.
3. Conocer características del proceso de crecimiento y desarrollo biopsicosocial del niño (necesidades y manifestaciones), desde su concepción.
4. Clasificar los alimentos disponibles en la comunidad según la clasificación mexicana de los alimentos.
5. Enseñar a seleccionar y comprar adecuadamente los alimentos.
6. Mostrar como combinar alimentos de los tres grupos de alimentos.
7. Enseñar métodos adecuados de preparación de alimentos nutritivos de menor consumo.
8. Fomentar la higiene especialmente en la preparación de los alimentos.

META

Lograr en un 90% la asistencia y participación de las madres de los niños en estado de desnutrición.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del proyecto se implementarán las etapas del proceso metodológico de trabajo social: investigación, diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y sistematización.

El diseño del proyecto se encuentra basado en los resultados de la investigación realizada; sin embargo, dada la flexibilidad de las etapas al momento de la ejecución, se pretende retomar las aportaciones que se manifiesten durante la sesión (es) de autodiagnóstico con el grupo, para modificar y/o complementar el trabajo propuesto.

Posteriormente, se calendarizarán las actividades para continuar con la ejecución del proyecto, etapa en la que se implementarán instrumentos de control y de evaluación que permitan llevar a cabo con éxito el presente trabajo.

NIVEL DE INTERVENCIÓN

Se llevará a cabo a través del método de trabajo social de grupos, y las funciones serán tomadas del perfil profesional del Trabajo Social en el área de promoción social.

TÉCNICA: Talleres de trabajo

Se considera al taller como la técnica más adecuada para el desarrollo del trabajo debido a que las características de esta, se adecuan

**TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN**

a las necesidades y a los contenidos educativos que se tienen contemplados.

DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Trabajador Social
- Médico de la clínica de la comunidad
- Nutriólogo (IMSS)
- Enfermera de la clínica de la comunidad
- Madres de los niños

RECURSOS INSTITUCIONALES

- IMSS Uruapan y clínica de la comunidad
- DIF municipal de Uruapan

RECURSOS MATERIALES

- Casa ejidal
- Material didáctico
- Material de papelería

RECURSOS FINANCIEROS

Los recursos materiales serán cubiertos por el presupuesto destinado a la clínica ya que el proyecto constituirá parte de uno de los programas

TRABAJA CON
FALLA DE ORIGEN

que rigen las actividades de la clínica. Los recursos humanos se cubrirán a través de la coordinación con las clínicas que tengan estos especialistas, (nutriólogo y trabajador social).

ASIGNACIÓN DE FUNCIONES

FUNCIONES

ACTIVIDADES

TRABAJADOR SOCIAL

- INVESTIGACIÓN

- Determinar las demandas y necesidades del grupo.

- ADMINISTRACIÓN

- Elaboración del proyecto
- Supervisar el desarrollo del proyecto.

- ORGANIZACIÓN

- Formación del grupo

- EDUCACIÓN

- Diseñar material didáctico en coordinación con el médico.
- Impartir contenidos educativos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

• **COORDINACIÓN**

- Establecer coordinación con instituciones que puedan apoyar el proyecto.
- Establecer coordinación con el médico, la enfermera y el nutriólogo.

• **SISTEMATIZACIÓN**

- Analizar el desarrollo de la experiencia para conformar el perfil de las madres de los niños.

MEDICO

• **INVESTIGACIÓN**

- Identificar los contenidos adecuados

• **EDUCACIÓN**

- Impartir los contenidos educativos.
- Diseñar material didáctico en coordinación con el trabajador social.

NUTRIOLOGO

• **ASESORIA**

- Elaborar guías alimentarias acordes a las necesidades de

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- EDUCACIÓN
 - cada una de las familias.
 - Elaborar una clasificación con los alimentos que se disponen en la comunidad.
 - Impartir contenidos educativos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CARTAS DESCRIPTIVAS

SESION	OBJETIVO	TEMA	TIEMPO	TECNICAS	RECURSOS MATERIALES
1	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar acerca de las causas y consecuencias de la desnutrición identificar otros temas de inquietud 	<ul style="list-style-type: none"> La desnutrición Autodiagnóstico. 	1 ½ hrs	<ul style="list-style-type: none"> Dinámicas de presentación -exposición -lluvia de ideas 	<ul style="list-style-type: none"> hojas rotafolio plumones video pelicula
2	<ul style="list-style-type: none"> Explicar términos básicos de nutrición. Reflexionar sobre las etapas de desarrollo del ser humano. 	<ul style="list-style-type: none"> Las etapas de la vida del ser humano. 	1 1/2	Técnica grupal	material didáctico
3	<ul style="list-style-type: none"> Explicar los nutrimentos que contienen los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Los nutrimentos 	1 1/2	Técnica grupal	Material didáctico
4	<ul style="list-style-type: none"> Exponer los grupos de los alimentos. Indicar los alimentos que corresponden a cada grupo Enseñar como combinar los alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> los grupos de los alimentos 	1 1/2	Técnica grupal	Material didáctico
5	<ul style="list-style-type: none"> Reflexionar sobre las necesidades del primer año de vida del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> La lactancia. 	1 1/2	Técnica grupal	Material didáctico
6		<ul style="list-style-type: none"> Ablactación 	1 1/2	Técnica grupal	Material didáctico
7		<ul style="list-style-type: none"> Destete 	1 1/2	Técnica grupal	Material didáctico

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

8	<ul style="list-style-type: none"> Indicar los alimentos adecuados para los niños menores de un año. 	- destete	1 ½	Técnica grupal	Material didáctico
9	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar guías alimentarias con los alimentos disponibles 	- guías alimentarias para el menor de un año.	1 1/2	Técnica grupal	Material didáctico
10	<ul style="list-style-type: none"> Reflexionar sobre la etapa preescolar de los niños. 	- incorporación del preescolar a la dieta familiar.	1 1/2	Técnica grupal	Material didáctico
11	<ul style="list-style-type: none"> Indicar los alimentos adecuados para el niño de preescolar. 	- la alimentación del preescolar.	1 1/0	Dinámica grupal	Material didáctico
12	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar guías alimenticias con los alimentos disponibles. 	- guías a alimenticias para el preescolar.	1 1/2	Dinámica grupal	Material didáctico
13	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar a seleccionar los alimentos Enseñar distintas técnicas de preparación de los alimentos. 	- Selección de alimentos adecuados. - técnicas de preparación.	1 1/2	Técnica grupal	Materiales didáctico
14	<ul style="list-style-type: none"> Exponer las enfermedades nutrimentales. 	- la desnutrición . - las deficiencias de vitaminas y minerales.	1 ½	Técnica grupal	Material didáctico
15	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar técnicas de limpieza. 	- la limpieza	1 1/2	Técnica grupal	Material didáctico.

ANEXOS

TRICIS CON
FOLLA DE ORIGEN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
GUIAS DE ALIMENTACIÓN DEL PRIMER AÑO DE VIDA.

DE LOS 3 A 5 MESES

- 3° MES: Seno materno o biberón de leche c/3 hrs. De 4 a 6 onzas con horario de: 6-9-12-15-18-21-22 hrs.
- 10 hrs. Desayuno: puré de plátano o manzana con avena, arroz o trigo.
- 13 hrs. Comida: jugo de lima, naranja, mango, jitomate, etc.
- 18 hrs. Merienda: igual que el desayuno.
- 4° MES: Igual al mes anterior pero adicionar a las 13 hrs. Puré de papa, calabacita o zanahoria, lentejas, frijoles y yema de huevo. Ofrecer el jugo a las 10 hrs.
- 5° MES: Seno materno o biberón de leche c/4 hrs. Con horario de: 6-10-14-22 hrs.
- 9-10 hrs. Desayuno: jugo de naranja, lima, jitomate, papaya o de temporada, colado y sin residuos. Puré de arroz, trigo, maíz o avena. Yema de huevo, cocido o tibio en pequeñas cantidades.

TEJES CON
FALLA DE ORIGEN

- 12-13 hrs. Comida: además de las verduras del 4º mes, iniciar con puré de acelgas, espinacas y puré de frijol, lentejas o habas machacadas y coladas.
- 18 hrs. Merienda: puré de plátano o manzana con cereal de avena, trigo o maíz.

DE LOS 6 A LOS 8 MESES

- DASAYUNO: Además de los anterior agregar: iniciar con puré de huevo completo (yema y clara) y gelatina y flan.
- COMIDA: Sopa de pasta, arroz, lentejas o habas machacada Hígado de pollo, pierna de pollo o carne de res molida o picada con verduras. Agua de frutas (tamarindo, limón, guayaba, etc.) puré de frijoles.
- MERIENDA: Fruta picada. Cereal o flan, leche.

DE LOS 8 A LOS 12 MESES

CON
FALLA DE ORIGEN

- 9º MES: Leche natural de vaca o entera evaporada de 4 a 3 biberones al día (6a 7 onzas).
- DESAYUNO: Jugo de naranja, jitomate, zanahoria, lima, papaya, mango, o fruta de temporada. Huevo completo cereal de frutas. Pan, galletas, tortilla de maíz en poca cantidad.

COMIDA: Sopa de arroz, de pasta, lentejas o habas. Carne de res o pollo guisado con verduras. Pan o tortilla de maíz en poca cantidad. Agua de frutas.

MERIENDA: Puré de verduras. Puré de frijol (con jamón, pollo o queso) fruta picada de temporada y cereal o flan.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIETA PARA NIÑOS DE 1 AÑO A 5 AÑOS

DESAYUNO:		Fruta ò jugo	100 grs. o medio vaso.
9-10		Leche	1 vaso.
		Huevo o frijoles	1 pieza o ración.
		Pan blanco o pan dulce	media pieza.
COMIDA:		Sopa de arroz o de verduras	30 grs.
13 hrs.		Carne guisada con vegetales	100 grs. ò 1 ración.
		Frijoles	al gusto.
		Tortillas	1 ración.
		Agua de frutas	1 vaso.
CENA:		Leche, chocolate o yogurt	1 vaso.
		Queso o jamón o carne	1 rebanada.
		Pan, tortillas o cereal	1 ración.
		Fruta	1 ración o 200 grs.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En niños de 1 a 2 años, ofrecer la leche en biberón 3-4 veces al día alternando con los alimentos 7-14,20.

Todo alimento debe ser lo más fresco posible.

De preferencia deben usarse alimentos naturales y no productos envasados.

Las personas que preparan los alimentos deben lavarse las manos antes y después de manejarlos.

Leche modificada en proteínas: Hasta la edad de 4 meses o 6 kilos de peso (lo primero que ocurra) a dilución del 13%.

Leche entera: A partir de los 6 kilos de peso a dilución del 8%.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

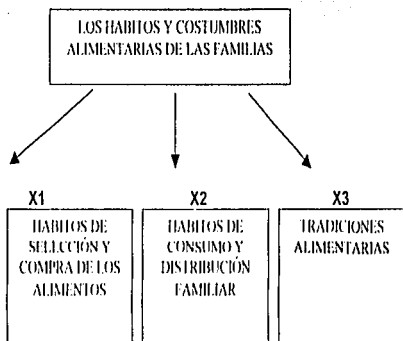
OPERACIONALIZACION DE LA HIPÓTESIS

HIPOTESIS

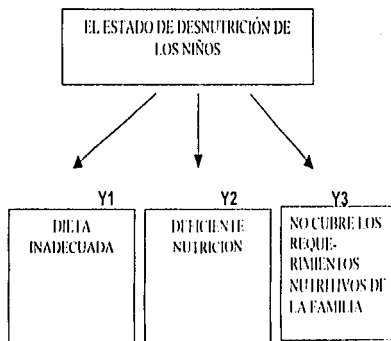
LOS HABITOS Y COSTUMBRES ALIMENTARIAS DE LA FAMILIA CONSTITUYEN UNO DE LOS FACTORES QUE DETERMINAN EL ESTADO DE DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE



VARIABLE DEPENDIENTE



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMUNIDAD CORUPO

CEDULA DE ENTREVISTA

DATOS DEL NIÑO:

NOMBRE: _____
 EDAD: _____ SEXO: A) MASCULINO B) FEMENINO
 FECHA DE DIAGNOSTICO: _____

INTEGRANTES	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	OCUPACION	DESNUTRICION PRIMARIA
Padre					
Madre					
Hermanos					

- 2.- ¿ Actualmente, Ud. considera que el peso del niño esta?
 a) dentro de lo normal b) por debajo de lo normal c) por encima de lo normal d) no sabe
- 3.- ¿ Actualmente, ud. considera que la estatura del niño esta?
 a) dentro de lo normal b) por debajo de lo normal c) por encima de lo normal d) no sabe
- 4.- El niño con desnutrición, ¿ enferma con frecuencia?
 a) si b) no cada cuándo? _____ de qué _____
- 5.- Actualmente, ud. ¿ cómo ve físicamente al niño?
 a) más delgado b) débil y cansado c) tez pálida d) piel con granos
 e) todas f) ninguna
- 6.- ¿ Los alimentos que da a su familia generalmente son los mismos en dos semanas? a) si b) no

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

7.- ¿ Le da o le dio leche materna a su hijo?

a) si b) no cuánto tiempo? _____ porqué? _____

8.- ¿A los cuántos meses comenzó a darle otros alimentos distintos a la leche materna? _____

9.- Si su niño es menor de un año ¿a los cuántos meses le da o le dio estos alimentos?

ALIMENTOS	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
JUGO DE FRUTAS												
PURE DE FRUTAS												
PURE DE VERDURAS												
YEMA DE HUEVO												
LECHE DE VACA												
PAN												
PASTAS COCIDAS												
PURE DE FRIJOLES												
CALDO DE FRIJOLES												
CARNE												
TORTILLAS												
OTRO, ¿CUAL?												

10.- Si su hijo tiene entre uno y cinco años, ¿cuáles de éstos alimentos le da a la semana?

ALIMENTOS	DÍAS A LA SEMANA							VECES POR DIA		
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3
CARNE										
PESCADO										
HUEVO										
LECHE										
FRUTA										
VERDURAS										
SOPA DE PASTA										
TORTILLAS										
FRIJOLES										
CAFÉ O TE										
PAN										
GOLOSINAS										
OTRO, ¿CUAL?										

- 11.- ¿Sabe ud. que nutrimentos contienen los alimentos que da a su hijo?
a) sí b) no ¿cuáles? _____
- 12.- De acuerdo a la edad de su hijo, ¿sabe ud. cuáles alimentos necesita comer? a) sí b) no
- 13.- ¿A ud. quién le enseñó cómo alimentar a sus hijos?
a) su mamá b) su suegra c) su tía d) nadie e) otros ¿quién? _____
- 14.- ¿En dónde realiza la compra de los alimentos?
a) en las tiendas b) mercado de cada 8 días
- 15.- ¿cada cuando compra ud. los alimentos?
a) todos los días b) cada tercer día c) cada 8 días
- 16.- ¿En su casa generalmente quién hace la compra de los alimentos?
a) la mamá b) la hija mayor c) otra ¿quién? _____
- 17.- ¿Para comprar los alimentos ud. Toma más en cuenta?
a) el dinero que tiene destinado b) lo que necesita cada miembro de su familia para comprar los alimentos
c) lo que usted sabe que le gusta a su familia d) lo que se le ocurre en ese momento
- 18.- ¿Su familia qué alimentos prefiere?
a) carne b) verduras c) cereales y leguminosas d) de todas
- 19.- ¿En su familia con qué frecuencia los consume?
a) todos los días b) cada tercer día c) cada 4 días
- 20.- ¿Quién considera ud que debe tener una mejor alimentación?
a) los niños b) adolescentes c) adultos d) ancianos e) todos
- 21.- Mencione tres alimentos acostumbrados en su familia que usted prepara con frecuencia y, ¿Por qué? _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 22.- Los alimentos ya preparados ¿ cómo los conserva?
a) en el refrigerador b) en un lugar fresco y seco c) solo los tapa
d) los hierva
- 23.- ¿ Cuándo prepara cualquier alimento ud?
a) siempre se lava las manos b) a veces c) solo las limpia d) no se las lava
- 24.- Durante alguna enfermedad del niño, ¿ ud. Le suspende...?
a) todos los alimentos b) sólo algunos c) ninguno
- 25.- ¿ Generalmente los alimentos crudos cómo verduras y frutas ud.?
a) los lava solo con agua b) con agua y jabón c) las lava y desinfecta
e) no las lava
- 26.- ¿Qué considera ud que influyó para que el niño presentara desnutrición?

- 27.- Cuando le diagnosticaron desnutrición al niño, ¿ porqué motivos lo había llevado ud.?

- 28.- Le gustaría a ud recibir información acerca de cómo alimentar a sus niños?
a) si b) no porqué? _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- ANDER-EGG, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, El Ateneo, 1984, México.
- ANDER-EGG, Ezequiel, Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad, El Ateneo, 1987.
- CARRASCO, Pedro, el Catolicismo Popular de los Tarascos. México 1976, Impresora Azteca, p. 63.
- COPLAMAR, Necesidades Esenciales en México Editorial S. Veintiuno, 1983, México.
- CORONA, Núñez José, Origen Histórico de los Tarascos, 1994, Editorial Universitaria, U.M.S.N.H., p. 12.
- DIRECCIÓN FORESTAL, Región Meseta Tarasca, Inventario Forestal Estatal, Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Forestal, 1995.
- FERNÁNDEZ Arturo, Política Social y Trabajo Social, Editorial Humanitas, Buenos Aires Argentina.
- GARCIA, E. Modificaciones al Sistema de Clasificación Climática de KOOPEN UNAM. México, DF., 1988.
- GRANDE, F. Nutrición y Salud, Editorial Planeta, 1989, México.
- HERANANDEZ, Pedro, Compilador, Antología de Educación para la Salud, UNAM, ENTS, 1991, México.
- HURTADO, Mendoza Francisco, La Religión Prehispánica de los

TESIS CON
FOLIA DE ORIGEN

- Purepechas, México, 1986.
- ICAZA, Susana, Nutrición, Editorial Interamericana, D.T., 1981, México.
- ISSSTE, Antología, Educación para la Salud. ENTS, 1992, México.
- KISNERMAN, Natalio, Salud Pública y Trabajo Social, Editorial Humanistas, 1990, Buenos Aires, Argentina.
- MONTES DE OCA, Rosa Elena, Importancia de la Política Alimentaria. Memorias del Seminario Internacional. Publicaciones del CIDE, 1987.
- MOSS, Antología, Educación para la Salud. ENTS, 1992. México.
- ONU, Análisis de la ONU sobre la pobreza general de México y el Mundo, Departamento de Información Pública de la ONU, 1996.
- POLAINO, Aquilino, Educación para la Salud. Herder, 1987, Barcelona.
- RAMOS, Rafael, Alimentación Normal en Niños y Adolescentes, Editorial El Manual Moderno, 1985, México.
- ROBINSON, Corinne, Biblioteca de la Nutrición, Editorial CECSA, 1987, México.
- SALAS, Páez y Miguel Constantino Orduño, los Mamíferos de la Sierra Purepecha del Edo. De Michoacán, Biol. Div. Instituto Nacional de Investigación Forestal no. 78, México, 1993.
- SALGADO, Solís Cesar, 1994.
- SAN, Martín, Antología, Educación para la Salud. ENTS, 1992, México.

TELLO. Nelia, Ponencias de la III Convención Internacional de Trabajo Social, Editorial UNAM, 1995, México.

VELEZ, Félix, La Pobreza en México, Fondo de Cultura Económica, 1994, México.

ZUBIRÁN, Salvador, La Nutrición y Salud de las Madres y los Niños Mexicanos TCE, 1990, México.

ZUÑIGA, Esther, Política Social, Manual de Trabajo Social, Plaza y Valdez, 2002.

REVISTAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BOURGES, Héctor, Cuadernos de Nutrición Vol. 24 no. 1, Enero-Febrero, 2001. BOURGES, Hector, Cuadernos de Nutrición Vol. 13 num.2, 1990.

CASANUEVA, Esther, Cuadernos de Nutrición, Vol. 25 no. 1. 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA, Encuesta, Cuadernos de Nutrición, no. 2, Marzo-Abril, 2001.

ITURBIDE, Laura, Economía Teoría y Práctica, Nueva Época, no. 9, 1998.

JUÁREZ, Carlos, Cuadernos de Nutrición, col 5, 1992.

PEREA, Wilfrido, Revista de Trabajo Social, Noviembre, 2000.

TERÁN, Margarita, Perfil Profesional del Trabajo Social en el Área de Salud, Revista de Trabajo Social, no. 37, 1989.

TERÁN, Margarita, Perfil Profesional del Trabajador Social en la

Promoción Social, Revista de Trabajo Social, no.
38, 1989.

VILLALPANDOS, Salvador, Cuadernos de Nutrición, Vol. 24 no. 5,
Sep-Oct. 2001.

PAGINAS DE INTERNET

<http://serpiente.dgsca.unam.mx:80/jornada/aponte.html>

www.progres.a.gob.mx.

<http://www.salud.com>

<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/etp/num9/a8.htm>

http://www.nexos.com.mx/nexos_tv/noviembre99/502alimentacion.asp

<http://www.urologiaaldia.com/fijos/Alimentosalud.html>

"hábito" enciclopedia microsoft@enlinea2002

[http://encarta.msn.es©1997/microsoftcorporation.reservados todos los derechos](http://encarta.msn.es©1997/microsoftcorporation.reservados.todos.los.derechos)).

<http://www.bbmundo.com/1kilo/1kilo03.asp>

<http://pp.terra.com.mx/~jpgutierrez/sabores/desnut.htm#desnutricion>

<http://www.cpware.com/dof3/archivos/pnd5.htm>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN