



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Importancia de la Alimentación Infantil
Ensayo sobre la participación del Tra-
bajador Social efectuado en la Colonia:
Santa Martha del Sur.



TESIS

ESCUELA NACIONAL

DE TRABAJO SOCIAL

TESIS Y EXAMENES

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

PROFESIONALES LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

ISABEL VILCHIS BADILLO

MEXICO, D. F.

1985



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

Página

INTRODUCCION

CAPITULO I. LA DESNUTRICION INFANTIL EN MEXICO

- 1.1. Epidemiología-----
- 1.2. Definición-----
- 1.3. Etiología y Patogenia-----
- 1.4. Prevención-----
- 1.5. Signos y Sintomas-----
- 1.6. Diagnóstico-----
- 1.7. Tratamiento-----
- 1.8. Rehabilitación-----

CAPITULO II. LA ALIMENTACION COMO BASE DE UNA BUENA NUTRICION

- 2.1. Función de los alimentos y sus componentes-----
- 2.2. La importancia de la alimentación en las primeras etapas de la vida--
- 2.3. Características de la dieta durante:
 - 2.3.1. Embarazo y Lactancia-----
 - 2.3.2. Primer año de vida-----
 - 2.3.3. Edad preescolar-----
- 2.4. Deficiencias nutricionales y sus consecuencias-----
- 2.5. Alimentos no convencionales-----
- 2.6. Higiene, preparación y conservación de alimentos-----

CAPITULO III. LA ALIMENTACION EN LA COLONIA DE
SANTA MARTHA DEL SUR.

- 3.1. Santa Martha del Sur; como área marginada-----
- 3.2. Estudio de alimentación infantil en 50 investigaciones-----
- 3.3. Análisis e interpretación-----

CAPITULO IV. LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL
EN EL PROBLEMA DE DESNUTRICION

- 4.1. Participación en el problema-----
- 4.2. Alternativas de solución del Trabajador Social-----
- 4.3. Proyecto para mejorar la alimentación-----

ANEXO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES SOBRE
ALIMENTACION DEL SECTOR SALUD.

"El Plan Nacional de Desarrollo"
Las perspectivas de atención al problema nutricional a través del "Programa Nacional de Alimentación".

Programa de Nutrición de:
"Secretaría de Salud"
"Instituto Mexicano del Seguro Social"
"Desarrollo Integral de la Familia"

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

A través de múltiples estudios hechos en México y en el mundo entero, desde hace ya varios años, ha quedado demostrado - que el problema de la desnutrición es cada día más dramático, -- observándose que en nuestro país, aproximadamente, un 52% del to tal de la población padece algún grado de desnutrición (35 millones de habitantes), y que el 27% está en situaciones nutricionales críticas (19 millones).

Por otra parte, la tendencia en el futuro próximo es -- que este problema será cada vez más agudo en las poblaciones rurales y urbanas marginadas del país, debido, básicamente a: un profundo desequilibrio en la distribución del ingreso, a la cultura alimentaria tradicionalista, a la publicidad dañina y a los - malos hábitos de consumo.

Uno de los instrumentos para aproximarse a una solución de la problemática nutricional, consiste en orientar a los habitantes del país sobre los aspectos básicos de una alimentación - para que con los recursos a su alcance puedan adecuar y mejorarla.

Según datos del Instituto Nacional de Nutrición, el 52% de los mexicanos padece una mala alimentación. De éstos, la mi-

tad (26 %) consume una dieta totalmente deficiente en proteínas y micronutrientes. Estos mexicanos son los que viven en las zonas marginadas del país.

En otro 26 %, aunque no le faltan calorías si le faltan proteínas de buena calidad y algunas vitaminas y minerales importantes. Además, en ciertas edades y circunstancias también se agudizan los problemas de desnutrición, puesto que desde el cuarto mes de vida intrauterina, su alimentación es deficiente.

El restante 48 %, tampoco se puede decir que esté bien alimentado. Su alimentación diaria está desbalanceada porque comer mucho de algunos alimentos, como comer en exceso de todos, no significa comer bien. En este grupo de población se encuentran graves contrastes. Los adultos comen muchas grasas y colesterol, demasiada sal y condimentos, bebidas alcohólicas y pocas verduras y frutas. A los niños, se les proporcionan sin medida los refrescos, pastillas, fritos y golosinas que no nutren y aunque parezcan bien nutridos, se sabe que presentar deficiencias orgánicas importantes.

Se ha detectado que la desnutrición es un mal que aqueja al hombre por las condiciones tan precarias que le rodean y le impiden llevar una vida tranquila y saludable, saturando su ambiente con pobreza e ignorancia, de la cual es muy difícil salir.

La desnutrición es un problema social importante para cualquier sociedad. El hambre crónica que sufre nuestro pueblo, hace que se fijen en él ciertas características biológicas que condicionan entre otras cosas, altos índices de mortalidad en los menores de 5 años.

Con el propósito de tratar de mejorar las condiciones precarias en que se desarrollan las poblaciones rurales y urbanas marginadas del país, así como los conocimientos con respecto a la alimentación, me ví motivada a realizar esta investigación que se basa en los hábitos de consumo para los diferentes grupos de alimentos, como la alimentación en las diferentes edades de mayor impacto para que mediante la educación para la salud demostrar que una cosa es comer y otra muy diferente es nutrirse adecuadamente.

En base a lo antes dicho mi universo de trabajo fue estadísticamente representativo, aplicando la encuesta en 50 investigaciones seleccionadas al azar en la colonia de Santa Martha del Sur, lo que sirvió para fundamentar las bases de la investigación y poder valorar si se cubrió el objetivo de la misma.

Se enfocará la participación del Trabajador Social y sus alternativas de solución, presentando un proyecto para mejorar la alimentación.

Por otra parte, se pretende visualizar la política del Estado en relación al problema de alimentación y sus programas de acción, correspondientes a las Instituciones del Sector Salud; SSA, IMSS, y el DIF, así como la orientación del Plan Nacional de Desarrollo y las perspectivas de atención a través de las políticas del PRONAL.

CAPITULO I

LA DESNUTRICION INFANTIL EN MEXICO

- 1.1 Epidemiología
- 1.2 Definición
- 1.3 Etiología y Patogenia
- 1.4 Prevención
- 1.5 Signos y Síntomas
- 1.6 Diagnóstico
- 1.7 Tratamiento
- 1.8 Rehabilitación

I LA DESNUTRICION INFANTIL EN MEXICO

1.1. EPIDEMIOLOGIA

Muchos estudios han sido enfocados a la nutrición y a los nutrientes y de manera general a las carencias nutricionales de los individuos, pero todos estos estudios no han sido suficientemente utilizados para abordar este problema de origen social, económico, cultural de organización que da origen a las enfermedades carenciales que atacan principalmente a la población de bajos recursos económicos.

"En el estudio epidemiológico de los problemas nutricionales el agente es diverso, como serían: malos hábitos y deficiente disponibilidad de alimentos que conducen a una alimentación monótona y desequilibrada, ingresos económicamente bajos que no le permiten adquirir alimentos de buena calidad. Por otra parte la víctima también varía de acuerdo con la edad y estado fisiológico, puede ser lactante, preescolar o madre lactante que en la mayoría de las veces están expuestos y por último, la relación con las características geo-culturales que particularizan a una localidad, zona o región. (1)

(1) Recalde Fabián, Política Alimentaria y Nutricional Fondo de Cultura Económica, Primera Edición 1970 México, P. 65.

La Salud Pública mediante estudios referidos al agente-causante de las enfermedades nutricionales y sus efectos nocivos, ha dirigido su interés a impartir conocimientos sobre el medio,- incluyendo estudios sobre los aspectos geográficos, culturales,- sociales y económicas que condicionan el ambiente donde vive y - se desarrolla la víctima lo que ayuda a dar solución más directa y realista.

1.2 DEFINICION

La desnutrición infantil constituye uno de los problemas más importantes en el país, es una de las principales causas de enfermedad y mortalidad; muchos de los niños que mueren por diarreas, gripe o bronconeomía es porque ya estaban desnutridos.

La asimilación deficiente de alimentos por el organismo, conduce a un estado patológico de distintos grados y manifestaciones clínicas que se llama desnutrición.

Para evitar confusión entre los términos hambre y desnutrición aclararé que:

Hambre es la necesidad apremiante y fisiológica de ingerir alimentos.

La desnutrición es un estado patológico ocasionado por la falta de nutrientes, sistemática y potencialmente reversible que se presenta con diferentes manifestaciones clínicas en atención al tiempo, evolución y carencia de nutrientes esenciales.

TIPOS DE DESNUTRICION

De las diferentes características de mal-nutrición pueden distinguirse las siguientes:

Deficiencia dietética; conduce a la desnutrición y puede haber una carencia definida de uno o de varios nutrientes.

Desequilibrio de nutrientes; la ingestión excesiva de uno o varios nutrientes puede conducir a diversas formas de obesidad.

La desnutrición resulta de un equilibrio incorrecto entre diferentes formas de dieta; que debe ser armónica, suficiente, completa y adecuada a la edad, sexo y actividad, así como bien presentada e higiénicamente preparada.

1.3 ETIOLOGIA Y PATOGENIA

Los problemas nutricionales tienen una etiología muy compleja y por esta causa, la solución de las mismas requiere de

una serie de cambios en distintos aspectos de la vida del hombre y la sociedad.

La emigración trae como consecuencia individuos que no se adaptan con facilidad al nuevo ambiente; no es fácil adquirir nuevos patrones de conducta y otros sistemas de ideas y costumbres.

"Tres grupos principales de factores causales se consideran a continuación: 1) dieta inadecuada, 2) infecciones agregadas y 3) factores socio-culturales.

Dieta inadecuada: la desnutrición es a menudo atribuible a una dieta inadecuada ya sea por falta de nutrientes o por un desequilibrio en ellas. Sin embargo, al mismo tiempo, la desnutrición de origen dietético "puro" es la excepción, ya que - - otras causas, tales como las infecciones agregadas, suelen ser factores coadyuvantes.

Una dieta inadecuada puede deberse a diversas causas:

1.- La pobreza puede poner varios alimentos fuera del alcance del presupuesto familiar, y ésto es especialmente el caso respecto a las costosas proteínas animales.

2.- Ciertos alimentos no pueden ser accesibles en cantidades adecuadas en una comunidad a causa de una producción deficiente, algunas veces por un clima o suelo inapropiados, o por una distribución y comercio inadecuado de los alimentos.

3.- Usualmente, hay una falta de conocimientos de los mejores alimentos para los diferentes grupos de edad, particularmente en lo que respecta a las necesidades dietéticas de los niños, tales como el requerimiento de proteínas durante esta fase de desarrollo rápido.

4.- Por último lo que puede llamarse "conocimientos -- dietéticos erróneos", que pueden formar parte de la estructura de la cultura local tradicional, o pueden ser una importación reciente en la comunidad y estar afectando a la población.

Infecciones; recientemente se han llevado a cabo diversos trabajos sobre la relación entre la nutrición y las infecciones. Se ha podido demostrar que las infecciones ocurren más fácilmente, persistente más tiempo y demuestran una tasa de mortalidad mucho más alta en los niños desnutridos, así pues, las enfermedades infecciosas desempeñan también un papel importante en el origen de la propia desnutrición agravadas por la restricción de alimentos que generalmente sucede". (2)

(2) Derrick B. Jelliffe, Nutrición Infantil, Editorial Limusa, Segunda reimpresión 1981, México, P. 95.

Como vemos la etiología de la desnutrición infantil es muy compleja interviniendo en su génesis numerosas facetas de to to índole económico, social, cultural y médicas, etc. que no podemos separar unas de otras, porque íntimamente unidas entre sí constituyen un círculo cerrado ligado al subdesarrollo de la población.

PATOGENIA

Se puede padecer la deficiencia de cualquier nutrimento, pero en la práctica generalmente se asocian las deficiencias de varios nutrimentos al mismo tiempo.

Muchos factores suelen intervenir en la desnutrición, pero los tres anotados son los más comunes; pobreza, ignorancia e insalubridad.

"El organismo desnutrido realiza una serie de adaptaciones para sobrevivir pese a la escasez de alimentos. Disminuye su gasto de energía y se vuelve apático; si es un niño sacrifica parcial o totalmente su crecimiento; si es una mujer embarazada, da a luz hijos anormalmente pequeños; las funciones menos urgentes se inhiben a favor de las más urgentes.

Así, observando al desnutrido, pueden notarse estas adaptaciones su apatía, peso y estatura menor, fuerza escasa y

baja capacidad de trabajo, su menor atención y "viveza" mental, etc.

Como es lógico, la desnutrición puede revestir diversos grados, desde muy leves hasta muy severos, esta última es muy -- aparente; en cambio, las formas leves suelen pasar desapercibi-- das. Dentro del problema enorme de la desnutrición es bueno que la mayoría de los casos sean leves y mederados porque ello signi-- fica que aún pueden recuperarse". (3)

1.4 PREVENCIÓN

La producción y el consumo inadecuado de los alimentos-- afecta a todos los miembros de la comunidad, pero principalmente a los niños pequeños, no obstante, es difícil cuando no imposi-- ble, tratar de mejorar la alimentación del niño sin tener en -- cuenta los hábitos alimentarios de la familia en su conjunto. -- Solamente cuando la familia tenga suficientes alimentos de cali-- dad y los utilice inteligentemente, se logrará que todos los -- miembros, incluso los niños se nutran bien.

Los programas a largo plazo sólo podrán evitar la des--

(3) Borges Héctor, Nutrición y Alimento Editorial Continental,- Primera edición 1982 México, P. 75.

nutrición en los niños, basados en el mejoramiento de la producción de alimentos, así como los niveles de consumo y hábitos -- alimentarios de las familias.

1.5 SIGNOS Y SINTOMAS

Para que se manifiesten los signos clínicos de deficiencia nutricional ha de existir una anomalía bioquímica, a pesar que las lesiones bioquímicas específicas son difíciles de descubrir.

Por medio de pruebas de laboratorio pueden encontrarse concentraciones bajas de ciertos nutrimentos en la sangre, en la orina o en ambas, lo cual indica probables carencias. Dichas concentraciones pueden persistir durante diversos períodos antes que aparezcan los síntomas clínicos de una carencia.

- Peso y talla anormales.
- Palidez de la piel y de mucosas (signo de anemia).
- Invasión de vasos capilares en la córnea.
- Encías edematosas, congestionadas y sangrantes.
- Masas musculares dolorosas a la presión.
- Abdomen globoso.
- Irritación, bradicardia o taquicardia.

1.6 DIAGNOSTICO

El historial médico comprende un interrogatorio dietético, junto con la exploración física y las pruebas correspondientes de laboratorio que es el instrumento más importante para - - diagnosticar los problemas nutricionales del individuo.

En general se puede encontrar al individuo en tres estados nutricionales diferentes:

1.- El de una buena nutrición; cuando el sujeto es fundamentalmente normal y sus tejidos tienen niveles adecuados de - todos los nutrimentos y cuenta con suficiente reserva: esta situación está condicionada por una dieta equilibrada en nutrimentos y por ello no presenta ningún signo clínico.

2.- Estado de mala nutrición; se caracteriza básicamente por la presencia de adaptaciones a un consumo inadecuado de - nutrientes, causando niveles bajos de utilización y síntomas de alguna de las carencias.

3.- Estado de desnutrición; el organismo presenta diversas alteraciones que demuestran la presencia de una enfermedad carencial.

Esta situación se caracteriza por atrofia o sea pérdida

de tejidos, diversos trastornos funcionales que se evidencian - por síntomas y signos clínicos en diversos aparatos y sistemas.- También las circunstancias que dependen del tipo de dieta, de la resistencia individual y otros factores como, edad, clima, presencia de enfermedades agragadas, velocidad de presentación del cuadro etc.

1.7 TRATAMIENTO

El tratamiento de los casos graves se efectúa mejor en la sala de un hospital, pero pueden hacerse en las clínicas de pacientes externos adjuntas a los hospitales, los Centros de Salubridad o unidades móviles, o bien las "unidades de rehabilitación nutricional" o en el propio hogar con educación dirigida a la prevención y tratamiento sobre alimentación.

1.8 REHABILITACION

"Todo programa de rehabilitación implica la presencia - de un enfermo que necesita ser curado para recuperar su salud. - Esta rehabilitación será de diferente intensidad, según la gravedad de la enfermedad, mientras más enfermo está el paciente, - mayor atención médica necesitará, mayor será el tiempo de su rehabilitación y mayores serán los costos de su recuperación.

Estos programas de rehabilitación se aplican, en térmi-

nos generales, a cualquier enfermedad y el caso de las enfermedades nutricionales es buen ejemplo.

Los niños, desde el punto de vista de su estado nutricional, pueden clasificarse de la siguiente manera para fines prácticos de Salud Pública.

Niños "normales", son aquellos que tienen un peso considerado adecuado, es decir que no se apartan más de 10 por 100, - por encima o por debajo del promedio de su edad.

Niños con "desnutrición Grado I", son los que tienen un déficit ponderal entre el 11 y el 25 por 100, del ideal considerado adecuado para su edad y sexo.

Los niños con "desnutrición Grado II", están constituidos por los que tienen un déficit entre el 26 y el 40 por 100, - por debajo del peso ideal para su edad y sexo.

Los niños con "desnutrición Grado III", están representados por aquellos cuyo déficit ponderal se encuentra en grado superior al 40 por 100 del peso ideal para su edad y sexo.

Tomando esta clasificación del Dr. Gómez como base y -- complementada por el estado clínico de cada caso determinado por el médico o por una enfermera debidamente entrenada, podemos, en

términos generales, establecer la siguiente conducta en la rehabilitación de estos pacientes. Un niño con desnutrición Grado I debe ser tratado en forma ambulatoria; en el consultorio externo. Por el contrario, un paciente con desnutrición Grado II sin complicaciones y siempre siguiendo el criterio del médico, necesita un tratamiento intermedio que pueda realizarse en un servicio de consulta externa con educación nutricional. Por último, un niño muy desnutrido o con desnutrición Grado III, particularmente si existen complicaciones, necesita hospitalización, ya que de otro modo, el riesgo de muerte es elevado.

Cualquiera de estos programas de rehabilitación debe -- cumplir además de la función de recuperar la salud del enfermo - desnutrido, la de proporcionar al paciente o a la persona que lo cuida (por lo general a la madre), una adecuada educación nutricional". (4)

"Este último objetivo es de capital importancia, ya que de otro modo, la recuperación nutricional es sólo temporal, constantemente se observa en los servicios hospitalarios niños que - reingresan por desnutrición en dos o más ocasiones, debido a que la madre, por falta de educación nutricional, continúa ofrecien-

(4) Béhar Moisés y Susana J. Icaza, Nutrición Editorial Inter--americana, Segunda edición 1983 México, P. 160.

do al niño una alimentación inadecuada, lo que produce una recaída del niño nutricionalmente rehabilitado.

En esta forma se establece un verdadero círculo vicioso hospital - hogar - hospital. Por lo tanto, todo buen programa - de rehabilitación nutricional se acompaña siempre de un programa de educación nutricional para eliminar la causa principal de la-desnutrición y lograr que el niño, ya rehabilitado, se mantenga-en buen estado de salud". (5)

(5) Idem. P. 161

CAPITULO II

LA ALIMENTACION COMO BASE DE UNA BUENA NUTRICION

- 2.1 FUNCION DE LOS ALIMENTOS Y SUS COMPONENTES
- 2.2 LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION EN LAS -
PRIMERAS ETAPAS DE VIDA
- 2.3 CARACTERISTICAS DE LA DIETA DURANTE:
 - 2.3.1 Embarazo y Lactancia
 - 2.3.2 Primer año de vida
 - 2.3.3 Edad preescolar
- 2.4 DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y SUS CONSECUENC
CIAS
- 2.5 ALIMENTOS NO CONVENCIONALES
- 2.6 HIGIENE, PREPARACION Y CONSERVACION DE ALII
MENTOS

II. LA ALIMENTACION COMO BASE DE UNA BUENA NUTRICION

2.1 FUNCION DE LOS ALIMENTOS Y SUS COMPONENTES

Inicialmente el hombre se alimenta para saciar el hambre y la selección de alimentos que efectúa está condicionada -- por aquellos productos que le ofrece la región que habita. Con el avance de la ciencia se descubren las sustancias químicas -- que componen los alimentos y se demuestra que algunas de ellas -- son necesarias para mantener la salud; de este conocimiento nace el concepto de nutrientes.

Hoy en día se sabe que los alimentos deben satisfacer las necesidades de nutrimentos de los humanos. Sin embargo, no existe ningún comestible que por sí solo pueda cubrir al hombre todos los nutrientes que su salud demanda.

Los hábitos o tradiciones alimentarias frecuentemente -- conllevan a un conocimiento empírico generalizado, sobre los -- alimentos que satisfacen las necesidades del organismo, el cual ha sido practicado por las poblaciones desde tiempo inmemorial. Hoy en día, el conocimiento y estudio científico de estos hábitos constituye un nuevo horizonte en la ciencia de la nutrición que, a propósito, tiene como parte el estudiar y comprender el -- uso que hace el organismo de las sustancias nutritivas que contienen los alimentos.

La nutrición, como parte del Trabajo Social, debe considerarse dentro del contexto de las necesidades humanas, que pueden modificarse con cambio de hábitos. Tiene la responsabilidad de educar y guiar a la comunidad, para que utilice al máximo los recursos alimentarios con que cuenta para que la alimentación cumpla con la función de proteger la salud.

La necesidad de comer es básica para sobrevivir y es la preocupación fundamental de la nutrición, sin embargo el hombre es mucho más que un sustento físico; necesita cuidados tanto físicos como emocionales.

Necesidades Físicas; la salud fisiológica depende de ciertos elementos químicos esenciales y de su interacción biológica dentro de las células del organismo. Necesidades Emocionales; la salud psicológica depende de ciertos factores personales y culturales que ejercen una fuerte influencia en cada individuo.

La relación entre los aspectos físicos y emocionales de la salud y las funciones de la nutrición se pueden ver en cuatro funciones; alimentar, estimular el crecimiento, reponer las pérdidas y proporcionar energía.

NUTRICION

Es una ciencia que se ocupa del estudio y aplicación - de los aspectos médicos, económicos, educativos y sociales de - la alimentación en personas sanas o enfermas.

DIETOLOGIA

Nos enseña las características de la alimentación en - estado de salud.

DIETOTERAPIA

Se refiere a la aplicación de dietas especiales para - estados de enfermedad y colaboración en lograr recuperar la sa - lud.

ALIMENTOS

En la dieta diaria todos hemos tomado alimentos, a los que podemos definir como sustancias de origen animal, vegetal - o mineral que contienen nutrimentos asimilables por el organis - mo, pero que no contienen sustancias tóxicas.

NUTRIENTES

Se puede definir como: "los componentes específicos de los alimentos". Estos a su vez, son necesarios para la formación y mantenimiento de los tejidos, para el buen funcionamiento de los órganos internos y para proporcionar la energía para el desarrollo de la actividad física.

Las funciones generales de los nutrientes se dividen en:

- Función energética o calorífica; proporciona energía de los que son agentes los carbohidratos, las grasas y las proteínas.

- Función plástica; forma estructuras (tejidos) de los carbohidratos y algunos minerales (calcio, fósforo y magnesio).

- Función reguladora; favorece la utilización adecuada de los nutrientes plásticos y energéticos.

Del nutriente que predomine en el alimento dependerá la función principal que éste desempeñe en el organismo.

Los nutrientes se han clasificado en cinco tipos; car-

bohidratos lípidos, proteínas, vitaminas y minerales.

Así los carbohidratos proporcionan la energía para que la persona pueda realizar sus actividades cada día (4 cal. X -- gr.), sin embargo, se encuentran en poca cantidad, ya que cualquier exceso que se consume es transformado en grasa (4 cal. X -- gr.).

Otra fuente de energía además de los carbohidratos, -- son los lípidos (9 cal. X gr.). El cuerpo dispone de ellos -- cuando su gastos de energía es muy elevado, por lo que con una actividad moderada o su consumo en exceso no se utilizan por -- completo y se acumulan en forma de grasa, favoreciendo la obesidad y las complicaciones que ésta conlleva.

Las proteínas están formadas por aminoácidos y son utilizadas por el organismo para formar y reponer sus tejidos proteínicos. Esto significa que músculos, sangre, cabello, piel, -- etc., se forman a partir de la proteína. Estos nutrimentos, -- también son necesarios para defender al organismo de las enfermedades e infecciones a las que está expuesto día con día.

Los minerales por su parte, comprenden una amplia va-- riedad de elementos, entre los que se encuentran el calcio, hierro, sodio, fósforo, potasio, etc., se caracterizan por estar -- presentes en todas las células del organismo. El calcio, por --

ejemplo, forma parte de los huesos y dientes; el hierro junto con la proteína de la sangre, se encarga de transportar el oxígeno vital a cada célula.

Las vitaminas se han dividido en dos grupos según la sustancia en que se disuelven. Así, las vitaminas C y B son solubles en el agua mientras que las vitaminas D, E, K y retinolo son en lípidos., estos nutrientes participan en gran parte de las reacciones que suceden en el organismo, acelerándolas o retardándolas según sea necesario. El ácido ascórbico, por mencionar el caso, conserva sanas las encías y coopera en la formación de la sangre, mientras que el retinol ayuda a mantener en buen estado la piel y los ojos.

"Para fines de la enseñanza de la nutrición normal, los alimentos se han clasificado en tres grupos a los que se les ha llamado grupos básicos de alimentos, porque van a proporcionar la mayor parte de los nutrientes que el organismo necesita para mantener la salud; dichos grupos son:

Los alimentos que básicamente proporcionan energía o energéticos los alimentos que básicamente proporcionan proteínas y los que básicamente proporcionan vitaminas y minerales.

En el primer grupo se encuentran los cereales y las raíces feculentas o energéticos básicos y los azúcares y grasas

o energéticos secundarios; los más importantes, los cereales y feculentas se colocan en primer lugar ya que en nuestra realidad proporcionan casi la totalidad de la energía y más de la mitad de las proteínas. Colocar los azúcares y las grasas en segundo término y denominar los energéticos secundarios, permitirlos como complemento de los básicos.

Segundo grupo, se subdivide en alimentos proteínicos - de origen vegetal y los alimentos de origen animal. En este -- nuevo agrupamiento de alimentos, las leguminosas encabezan el - grupo de las proteínas, entre estos alimentos se encuentran los frijoles, habas, lentejas, arvejones, garbanzas, cacahuete y so ya. En segundo término, se encuentran las carnes de res, ovi-- caprinas, cerdos, pescado y aves, los productos lácteos y los- huevos.

En el tercer grupo, el de vitaminas y minerales se encuentran las frutas, verduras y hojas verdes. (6)

"Si en la dieta diaria aparecen cuando menos dos por-- ciones o raciones de cada grupo de alimentos, puede asegurarse- que la dieta es completa y equilibrada y muy probablemente sufi

(6) Programa del Sistema Alimentario Mexicano. Secretaría de Programación y Presupuesto. Primera edición 1980. México, P. 40

ciente. Con imaginación se puede lograr que la dieta sea varia da y por ende atractiva. El sentido común hará que el consumi- dor escoja los alimentos más acordes a su cultura, lugar de re- sidencia, poder de compra, estación del año, etc". (7)

Para que la nutrición sea adecuada, la alimentación de berá ser: suficiente, completa, armónica y adecuada.

- Suficiente; en cantidad y valor calórico según edad y sexo.

- Completa; en su composición para ofrecer al organismo que es una unidad indivisible, todos los nutrientes (protei- nas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales).

- Armónica; en la cantidad de los diversos alimentos- que integran la dieta. Hidratos de carbono 50%, Proteínas 20%, Grasas 30%.

- Adecuada; a las características fisiológicas del in- dividuo y a ciertos factores ambientales (edad, sexo, ocupación, etc.). Además; higiénicamente preparada para que no sea vehículo de enfermedades.

(7) Bourges Héctor, Nutrición y Alimento. Editorial Continen- tal, Primera edición 1982. México. P. 44

En los alimentos se deben considerar tres aspectos:

- Aspectos Nutriológicos; se refiere a la cantidad de nutrientes necesarios que aportan los alimentos para cubrir las demandas de actividad, desarrollo y crecimiento, según edad y sexo.

- Aspecto Dietológico; se refiere al consumo adecuado de alimentos que transportan nutrientes y que por no consumirlos en cantidades adecuadas, el hombre puede ser vulnerable a enfermedades de origen nutricional.

- Aspecto Psicológico; el alimento es un instrumento de comunicación y funciona como agente socializante, proporcionando satisfacción y seguridad al individuo.

2.2 LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION DE LAS PRIMERAS ETAPAS DE VIDA

Una dieta normal consiste básicamente en consumir sólo una ración mediana o pequeña de productos animales en cada comida, bastantes verduras y frutas y una mezcla de distintos granos, entre los que figuren el maíz y el frijol. Podríamos sintetizar así las recomendaciones sobre la dieta normal: en cada comida deben combinarse los tres grupos de alimentos, los cereales con las leguminosas e incluirse frutos y verduras; produc-

tos animales y hay que eliminar los productos de "pacotilla", - así como moderar la ingesta de grasa y sal; por último, puede - recomendarse que se coma sólo lo necesario.

VARIANTES DE LA ALIMENTACION

La alimentación del ser humano debe satisfacer sus necesidades nutricionales y durante los estados fisiológicos como:

- Embarazo y lactancia
- Primer año de vida
- Edad preescolar

Que son los grupos más vulnerables a las deficiencias de la dieta habitual. Las características de la alimentación son muy especiales en cada etapa y tienen que responder a las necesidades nutricionales de ese período.

La urgencia de que las mujeres gestantes se nutran mejor, es tanto por el hijo que van a tener, como por la salud de ellas durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Según datos del I.N.N. 48 de cada 100 niños en las zonas rurales, nacen prematuros o con bajo peso por problemas de desnutrición de las madres. A nivel nacional, los nacidos con-

peso bajo son 20 de cada 100.

Durante los nueve meses de embarazo el niño que se está formando recibe a través de la madre todos los nutrimentos que necesita para su crecimiento y desarrollo. Pero al mismo tiempo es necesario que la madre consuma un poco más para cubrir sus propias demandas de proteínas, calorías, vitaminas y minerales.

La demanda calórica de la madre durante la lactancia aumenta hasta mil calorías diarias. En las madres desnutridas, la ingestión de dichas calorías va asociada a un crecimiento en la producción de la leche.

Las consecuencias de la alimentación artificial (leches industrializadas) propicia la desnutrición y la infección. Desnutrición; porque se trata de personas sin recursos suficientes para utilizar la cantidad adecuada de leche. La infección; es el resultado de que las madres no tienen los conocimientos, ni cuentan con la infraestructura agua, combustible, ollas, etc., que se requieren para proporcionar al niño un alimento puro e higiénico. El gasto en médicos y medicinas para las infecciones podrían convertirse en dar una mejor alimentación a partir de los 3 meses de edad.

La etapa más importante para el crecimiento, el desarrollo físico y mental y la salud futura del individuo es la --

que comprende del primero al quinto año de vida. Además, es durante esa edad cuando se pueden establecer más eficientemente los hábitos de alimentación adecuados para que contribuyan a su mejor salud.

Al año de edad el niño debe estar totalmente integrado a la alimentación familiar.

La alimentación del niño preescolar necesita contener cantidades suficientes de todos los nutrimentos, especialmente proteínas, también necesita un adecuado consumo de calorías para sus gastos energéticos durante esa edad de tanta actividad. Además necesita vitaminas A, C, y las del complejo B, todas ellas necesarias para el crecimiento; también minerales como el hierro y el calcio para formar su sangre, huesos y dientes.

En esta edad es muy importante el consumo de la leche que contiene proteínas de buena calidad, vitaminas y calcio.

Todos los nutrimentos se consiguen si el niño como la misma dieta balanceada y variada con los tres tipos de alimentos que hemos mencionado.

2.3 CARACTERISTICAS DE LA DIETA DURANTE

2.3.1 Embarazo y lactancia

La alimentación de la mujer embarazada es muy importante porque influye en el desarrollo y crecimiento de su hijo. A través de ésta, la futura madre recibe las sustancias que van a formar el organismo del niño.

Si la mujer embarazada no cumple con una alimentación adecuada no recibirá todas las sustancias que su hijo necesita y en consecuencia, este nacerá más pequeño y débil, tendrá mayor dificultad para alcanzar un crecimiento y desarrollo normales.

El aumento de peso de la madre influye directamente en el peso del producto al nacer, en el bienestar de la madre y del niño y el éxito de la lactancia.

El niño al nacer debe estar preparado para sobrevivir, ya que no cuenta con la misma protección que la vida intrauterina ofrece. Y necesita nacer con un alto peso, porque, de otra manera, corre el peligro de enfermarse o morir.

El aumento de peso incrementará las reservas de nutrientes, los cuales, al nacer el niño, serán utilizados para pro

ducir la suficiente leche que ella necesita para alimentarlo.

Si la mujer tiene la posibilidad de combinar los tres-grupos de alimentos: cereales, leguminosas, frutas, verduras, -huevo, carne, pescado, leche y otros alimentos deberá incluir--los en su alimentación porque le proporcionan los nutrimentos -que su producto necesita para desarrollarse y crecer. Seguir -una alimentación adecuada, conduce a la mujer a obtener un hijo sano y resistente a las infecciones y enfermedades.

La mujer embarazada necesita grandes cantidades de todos los nutrimentos, sin embargo dos de ellos son los más importantes para ella. Estos son: el calcio y el hierro.

El calcio es indispensable porque forma los huesos del producto que está gestando y el fierro es un componente indispensable en la sangre de la madre.

Afortunadamente, la dieta del mexicano es muy rica en calcio porque incluye mucha tortilla y masa; por eso no es necesario preocuparse por la forma en que la mujer embarazada debe obtenerlo. Una fuente eficaz de este nutrimento es el nixtamal.

Si la mujer no tiene posibilidades de adquirir el suplemento de fierro deberá tratar de comer alimentos ricos en es

te mineral; ejemplo de éstos son los frijoles, huevo, carnes y en especial el hígado, nueces trigo integral y todas las hojas verdes, como las espinacas, berros, hojas de rábano o remolacha, zanahoria y todas las hojas locales disponibles.

Durante el embarazo y principalmente en los primeros tres meses de éste, la mujer debe evitar cualquier medicina que no haya sido recetada por su médico, ya que la mayoría de los productos químicos pueden hacerle daño al producto. Por esto, la automedicación debe evitarse totalmente.

La mujer embarazada debe cuidar su salud porque una madre enferma difícilmente dará vida a un producto sano.

Por ello, además de sujetarse a una alimentación adecuada, no debe someterse a trabajos duros o pesados como los que exige el campo, éstos demandan demasiado esfuerzo físico y pueden ocasionar problemas a ambos (tanto a la madre como al producto).

La tranquilidad y el reposo son dos factores que resultan muy útiles y necesarios para la mujer embarazada. Ella debe dormir bien y lo más que pueda durante la noche, en el transcurso del día debe tratar de tomar una o dos siestas para recuperar sus fuerzas y tranquilizarse.

Estos hábitos apoyan mucho el crecimiento y desarrollo del niño y le ayudan a no agotar sus propias reservas durante los nueve meses del embarazo.

PREPARACION PARA LA LACTANCIA

La alimentación adecuada durante el embarazo prepara a la mujer para poderle dar leche a su hijo. Esto quiere decir que los alimentos que ella acostumbra no sólo apoyarán el crecimiento y desarrollo del producto, sino que también permitirán aumentar sus reservas de nutrimentos en su propio organismo.

Las reservas están constituidas, principalmente, por grasa, calcio, hierro, todas las vitaminas y algo de proteínas. Estos nutrimentos formarán la leche con que la madre alimentará a su hijo después del parto.

La mujer lactante además de necesitar comer más y mejor, debe tomar muchos líquidos, especialmente durante los primeros días posteriores al parto. El aumento de líquidos ingeridos tiene como objeto reponer tanto el líquido como la sangre que perdió en esos momentos.

Los fluidos también son indispensables para producir suficiente cantidad de leche. La cantidad mínima recomendable de líquido que la mujer lactante debe beber diariamente es de -

aproximadamente dos litros diarios, exceptuando a las bebidas fermentadas o destiladas.

Durante el embarazo la mujer debe preparar sus senos; para darle pecho a su hijo con éxito y sin problemas. La alimentación de pecho exitosa consiste en producir rápidamente leche y facilitar la succión de la misma después del parto, sin ocasionar dolor a la madre.

Preparar con anticipación los senos para darle pecho al niño es muy sencillo y cualquier mujer embarazada lo puede hacer. El método para lograrlo es el siguiente: la mujer embarazada debe darse masajes en los pezones todos los días lo más que sea posible, mínimo dos veces al día. Esta práctica es de mayor importancia para las mujeres que se embarazan por primera vez, para quienes han tenido dificultades o molestias cuando han alimentado a sus hijos o bien, para aquellas cuyos pezones son chicos, planos o están invertidos.

Es de suma importancia hacer hincapié en la higiene de la madre durante la lactancia. Además del baño y del cambio de ropa semanal como mínimo, la madre deberá limpiar sus pechos --

(2) Programa del Sistema Alimentario Mexicano. Secretaría de Programación y Presupuesto. Primera edición 1980, México, P. 52.

antes de amamantar al niño. Para ello la madre utilizará un paño suave y limpio con el que humedecido en agua hervida, se auxiliará para limpiar los pezones antes de alimentar a su niño.

ATENCION DURANTE Y DESPUES DEL PARTO

Minutos después de que nace el niño, la mujer expulsa la placenta y 48 a 72 hrs. después sucede un cambio hormonal -- que hace que la leche materna baje. Este es el momento indicado para darle al niño el seno de la madre.

Para la madre es importante porque la estimula a iniciar con facilidad la lactancia y, además, le evita molestias o dolores cuando tenga que alimentar a su hijo.

Para el niño es importante tomar el seno minutos después de haber nacido por diversas razones: primero, el niño establece de nuevo un contacto íntimo con su madre, similar al -- que mantuvo durante los nueve meses intrauterinos: esto lo ayudará a que sus primeros momentos de vida sean agradables y no traumáticos. Segundo, el chupar y tomar leche lo ayuda a despejar sus flemas, permitiéndole respirar mejor y evitando así el peligro de que se ahogue; tercero, continúa recibiendo alimento. Recuérdese que durante los nueve meses intrauterinos el niño recibió una alimentación continua y es mejor que siga alimentándose inmediatamente después de haber nacido porque así se apoyará

su crecimiento, salud y su integración en el mundo. Por último, y no por esto es menos importante, el niño recibirá la primera leche que produce la madre, la cual se considera como el alimento ideal, esta es más clarita que la leche que viene después de dos o tres días y está hecha especialmente para el recién nacido. Esta leche se le llama calostro.

El niño al nacer no tiene las suficientes defensas que lo protejan de las enfermedades e infecciones. El calostro contiene las sustancias que lo protegen y lo ayudan a defenderse de aquellas; con esta forma su sistema de defensa, por eso le es necesario.

Durante el parto, la mujer pierde grandes cantidades de sangre y además gasta mucha energía debido a que éste le exige demasiado esfuerzo físico. Por ello, para reponerse, necesita comer bien.

La energía, las proteínas y todas las vitaminas y minerales que obtenga a través de su alimentación, constituyen los nutrimentos que ella necesita para reponerse y al mismo tiempo, producir leche.

A lo largo de toda la lactancia, la mujer necesita comer aún más de lo que comió en el embarazo, para asegurar una gran producción de leche y poder alimentar adecuadamente a su

hijo sin verse en la obligación de gastar sus propias reservas de nutrimentos.

Si la mujer lactante cuenta con la posibilidad de adquirir frutas y verduras, deberá incluirlas en su dieta diaria. Estas contienen abundantes cantidades de vitaminas y minerales que necesitan formar parte de su leche; para el niño resultan de gran beneficio porque lo fortalecen. Si en sus medios está, también añadirá a su alimentación; huevo, carne, pescado y leche, ya que estos alimentos aportan las proteínas que necesita ella, para apoyar su bienestar, y el niño, para crecer y desarrollarse.

La mujer que está dando pecho necesita momentos para reposar a lo largo del día. Los científicos de la nutrición -- han comprobado que una mujer desvelada o cansada produce menores cantidades de leche para alimentar a su hijo. Por ello, se recomienda que duerma bien durante la noche e intente descansar una o dos veces al día. A ciencia cierta no se sabe cuales son aquellas horas del día más pertinentes para tomar un descanso, pero ella puede determinar las que más se ajusten a sus posibilidades.

La alimentación materna no sólo aporta al niño alimento, también le ofrece amor y seguridad. Cuando se desteta al niño muy rápido, existe el riesgo de que sienta rechazo y esto-

lo pone muy triste y decaído. Para que no suceda ésto, la madre, deberá hacerlo lentamente, durante el período que comprende varios meses.

2.3.2 Primer año de vida

El desarrollo del feto en el útero materno es el resultado de su carga genética y del ambiente en que transcurre el período de gestación. A su vez, está la situación emocional. Si todos estos factores coinciden de un modo favorable, el embarazo llegará a su término y el niño nacerá preparado para iniciar la vida extrauterina. En cambio, si la madre no se alimenta en forma adecuada y suficiente, si sufre alguna enfermedad crónica o su embarazo se complica, es probable que la gestación se interrumpa antes de tiempo, que el recién nacido sea prematuro y que sus condiciones no sean óptimas para enfrentar las exigencias de la vida fuera del útero.

Desde que inicia la vida extrauterina, el recién nacido debe recibir periódicamente alimento mediante la succión y la deglución; debe digerirlo, absorberlo y distribuirlo, así como eliminar los productos de desecho. Este proceso adaptativo, si bien no es tan urgente como otros, debe quedar adecuadamente establecido en los primeros días de vida de todo recién nacido sano.

La alimentación equilibrada además de cumplir con su función nutricia específica, permite al lactante vivir la experiencia de la succión, percepción de sabores, calor, contacto, y satisfacción del hambre, entre otras. Estos estímulos son -- también elementos que contribuyen significativamente a que el recién nacido sano crezca y se desarrolle para convertirse en un niño capaz de expresar al máximo sus potencialidades.

Para el recién nacido, el mejor alimento que se le puede proporcionar es la leche materna, durante los primeros meses la lactancia al seno es la forma más adecuada y natural tanto para la madre como para el niño. El primer líquido amarillo -- claro que segregan los pechos, es lo que se conoce calostro. -- Este es un alimento especialmente favorable para el niño ya que su composición particular cubre todas las demandas específicas del recién nacido. Le proporciona tanto nutrimentos como anticuerpos, incluso en mayor cantidad que la leche posterior, cuando el niño más lo necesita para defensarse de las enfermedades a las que se encuentra expuesto.

Entre el tercer y sexto día la producción de calostro disminuye para dar paso a la leche madura, cuya cantidad de producción y composición satisface totalmente al niño durante los primeros dos meses de vida, por lo que no es recomendable que se le proporcione otro alimento además de la leche durante este período de tiempo.

En el tercer mes, su demanda energética continúa elevándose debido al incremento y desarrollo acelerado al que está sometido; por lo tanto, este es el momento en que se recomienda iniciar la introducción paulatina de otros alimentos, sin dejar de suministrar, por su puesto, la principal fuente de nutrimentos para el niño: la leche materna. Si en este momento no se incorporan a la dieta más fuentes de energía, el niño puede verse en la necesidad de recurrir a sus tejidos de reserva para satisfacer sus necesidades. Es posible entonces que la curva de crecimiento, mantenida durante los primeros meses, se estanque o incluso descienda.

La introducción de estos alimentos debe ser paulatina y habrá de aumentarse la cantidad gradualmente día con día, favoreciendo así su aceptación por parte del niño.

Después de que la madre le ha dado el pecho al niño, -- puede empezar a darle una serie de papillas elaboradas a base de alimentos locales y que la familia tenga a su disposición, -- como pueden ser el maíz, arroz, frijol, lenteja, etc., ya sea en forma de grano, harina o masa cubriéndose de esta manera su demanda energética. A esta papilla base se le debe agregar -- fruta o verdura, también en forma de puré, lo cual aporta los minerales y las vitaminas, que en este periodo son muy importantes.

De este modo, hacia el sexto o séptimo mes de vida, - la dieta del lactante está constituida por leche, frutas, verduras y cereales. A partir de ese momento, puede incorporarse la yema de huevo. Esta debe darse cocida y, al comienzo, en pequeñas cantidades para verificar la tolerancia del bebé, si fue -- bien tolerada hacia el séptimo u octavo mes, el lactante puede- recibir una yema completa diariamente.

Al mismo tiempo ya conviene ofrecerle pequeños trozos- de pan, galletas, o tortillas, tanto por su valor nutritivo co- mo por el aprendizaje que representa para el niño llevarse un - alimento a la boca con su propia mano; además, estos comesti-- bles brindan la oportunidad de masajear las encías, frecuente-- mente inflamadas por el brote dentario.

Hacia el séptimo u octavo mes, pueden iniciarse las -- carnes, ricas en proteínas, ya sea de pollo o res, cuidando - - sean frescas, de buena calidad y que estén bien cocidas. Ini-- cialmente, se ofrecen molidas y progresivamente se aumenta su - consistencia.

En este periodo la alimentación debe completarse con - más líquidos ya que la necesidad de los mismos también se ha in- cremento. Se recomienda proporcionar al niño, entonces, con -- una cuchara, agua hervida o jugo de frutas entre comidas o al - final de cada una de ellas, para el mismo propósito, el té y --

los atoles muy diluidos son útiles, siempre y cuando no se conviertan en un sustituto de la leche materna u otro alimento.

De este modo, al llegar el niño al año de vida, la alimentación del lactante ya es completa y cubre todos sus requerimientos.

"Es conveniente integrar al niño desde épocas tempranas a la rutina familiar inculcándole hábitos alimentarios que, según lo asientan diversos estudios, favorecen su identificación personal o intrafamiliar.

Para efectuar la selección de alimentos que han de proporcionarse al niño, es pertinente tomar en cuenta diversos aspectos. De primordial importancia resulta mencionar que los alimentos disponibles en la región o localidad son los que deben ocupar el primer lugar. Es importante decir que las recomendaciones toman en cuenta tanto los hábitos y costumbres familiares, como la disponibilidad de muchos alimentos que, en algunos casos, deberán adecuarse para que sean aceptados e incluidos en la alimentación familiar cotidiana.

Una vez que se ha recopilado la información de los alimentos con los que cuenta, habrá de efectuarse una selección con base en el tipo y cantidad de nutrimentos que aportan. De-

preferencia, pueden elegirse aquellos que pertenecen al grupo - de alimentos proteínicos" (9)

Los energéticos primarios, también deben incluirse como constituyentes importantes de la dieta; ésto es, para satisfacer las demandas de energía.

El crecimiento y desarrollo adecuados también necesitan vitaminas y minerales en gran proporción, por lo tanto las frutas y las verduras se les debe conceder, en este contexto, la misma importancia.

La alimentación del niño, debe incluir alimentos de -- los tres grupos; sólo así podrá considerarse completa. Además debe atenderse el criterio de alimentación variada, para lo -- cual los alimentos seleccionados de cada grupo deben, como el -- concepto indica, variarse regularmente.

LOS PELIGROS DEL BIBERON

En algunas ocasiones al niño se le priva de los benefi cios de la leche materna, debido a que existen ciertas circuns-

(9) Programa del Sistema Alimentario Mexicano. Secretaría de Programación y Presupuesto. Primera edición 1980, México, p. 18

tancias que provienen de la madre, que lo impiden. Esto se origina, principalmente por enfermedad.

En estos casos, que son los menos, es obligatorio recurrir a la lactancia artificial, lo cual exige mantener una higiene estricta en la preparación de los mismos.

2.3.3 Edad preescolar

"Entendemos por edad preescolar la comprendida desde el primero hasta los cinco años de vida del niño. En esta etapa, el ritmo de crecimiento y maduración es intenso, razón por la cual los requerimientos nutricionales son altos.

Estos altos requerimientos deben traducirse en una alimentación que proporcione todas las sustancias nutritivas -- que el niño necesita, en forma de preparaciones alimenticias -- adecuadas a su organismo". (10)

Los alimentos lo proveen de las sustancias nutritivas que apoyan su crecimiento y desarrollo y además reponen sus gastos diarios de energía.

(10) Idem. P. 15

Los nutrimentos que más necesita el niño son: proteínas, fierro, calcio, retinol (vitamina A) y energéticos. Para obtener estas sustancias el niño requiere consumir alimentos, - además de la leche materna, en caso de que todavía se le esté - dando pecho.

Para la formación de músculos, sangre y desarrollo cerebral del niño, la proteína constituye un nutrimento indispensable en su alimentación diaria, la cual se encuentra en las -- combinaciones de alimentos de origen vegetal y animal.

También, las proteínas se encuentran en los alimentos de origen animal, como la carne de cualquier animal, en la leche de vaca u otros mamíferos y el queso se deriva de éstos.

Para el desarrollo y mantenimiento de la vista, el - niño requiere grandes cantidades de retinol, (vitamina A), la - falta de este nutrimento en la época de crecimiento, trae por - consecuencia un detenimiento en el desarrollo de los órganos visuales y puede ocasionar la ceguera. Para asegurar que el niño reciba suficiente retinol (vitamina A), la madre debe incluir - en su alimentación, lo más seguro posible cualquiera de los siguientes alimentos: hojas verdes como, berros, espinacas u ho-- jas locales disponibles y las frutas y verduras, como mango, melón, durazno, chabacano, zanahoria o camote, el jugo de los misos, hígado y huevo, también contienen este nutrimento.

"El fierro es el mineral que forma parte importante de la sangre. El niño necesita obtener este nutrimento a través de su alimentación, para poder crecer sanamente y con mucha fuerza. La madre asegurará un suministro suficiente de este mineral si diariamente incluye en su alimentación los siguientes -- alimentos: frijoles, hojas verdes, espinacas, berros, hígado, carne y huevo.

El calcio es otro mineral necesario que forma parte importante de los huesos y los dientes del niño; esto los conserva firmes y resistentes. Afortunadamente, la gran mayoría de los mexicanos adquiere grandes cantidades de este mineral a través de la tortilla de maíz cocido en nixtamal. La leche, el queso y las hojas verdes, como la espinaca y berros son fuente abundante de calcio por ello, si el niño no acostumbra comer -- tortilla o maíz cocido, en cada comida debe incluirse estos alimentos.

La integración del niño a la alimentación familiar es muy importante, porque este necesita comer alimentos de los tres grupos y adquirir hábitos alimentarios de sus mayores"(11)

Como el niño, a partir del año ya no necesita alimen-

(11) Idem. P. 11

tos especiales, puede consumir los alimentos sólidos que acostumbra toda la familia; sin embargo, la madre debe recordar que él no cuenta con muchos dientes y necesita recibir sus alimentos picados, machacados o en trocitos. Además, es necesario evitar -- incluir alimentos picosos o irritantes, porque aún no está acostumbrado a ellos; por lo tanto, hay que apartarle su alimento antes de condimentar la comida.

Es importante señalar que la distribución de los alimentos disponibles en la alimentación familiar debe tomar en - - cuenta las necesidades específicas del niño. En este sentido, - cuando se disponga de huevo, carne, pescado, leche, fruta y verduras, se debe suministrar al niño una parte de ellos, si no se presentarán fallas en su crecimiento.

Hay que recordar que el niño a esta edad tiene el estómago muy pequeño y ésto le impide comer todo lo que necesita para cubrir sus necesidades nutritivas. Por esta razón, es recomendable que, además de sujetarse a los tres alimentos familiares, haga una o dos entre comidas, una a media mañana o a mediatarde y antes de dormirse. Solo así podrá satisfacer sus necesidades.

HABITOS HIGIENICOS Y ALIMENTARIOS

El niño aprende los hábitos alimentarios e higiénicos

imitando a sus mayores y a través de la enseñanza de su madre u otras personas quienes deben poseer ciertos conocimientos para conducir correctamente el aprendizaje del menor.

La madre o persona responsable, necesita saber, que el niño, entre el año y los cinco años de edad, es muy susceptible a padecer enfermedades e infecciones, porque primeramente - sus defensas no son suficientemente fuertes como para protegerlo completamente y segundo, al ser este más independiente, puesto que empieza a gatear y caminar solo, frecuentemente se introduce cosas a la boca que lo dañan y enferman.

"Por otro lado, el niño necesita aprender a reconocer cuáles son aquellos alimentos que apoyan su salud y cuáles no lo ayudan. Para ello, la madre o persona responsable, deberá formarle el gusto por los alimentos que realmente son útiles al crecimiento y la salud.

Así , necesitará lavarle las manos antes de darle sus alimentos. Por su cuenta, la madre deberá lavar o cocer los alimentos antes de preparárselos y hacerle ver a este que todo alimento que se consume necesita estar limpio.

El lavado de las manos después de ir al baño es otra práctica que la madre debe inculcar a su hijo y enseñarle que ésta es una medida básica que lo previene de las enfermedades -

gastrointestinales ". (12)

ALIMENTOS DE MENOR VALOR NUTRITIVO

Aunque el niño, entre uno y cinco años de edad, necesita comer mucho, existen ciertos tipos de alimentos que no le benefician y, por lo tanto, no debe consumir con frecuencia. Estos alimentos son los de pacotilla, como refrescos embotellados, los dulces comerciales, los pastelillos y galletas, toda clase de papas fritas empaquetadas y chicles; se consideran energéticos secundarios ya que únicamente aportan energía.

"En general, los alimentos de pacotilla están hechos de azúcares y grasas y no son apropiados para el niño, porque su bajo valor nutritivo no apoya su crecimiento y desarrollo.

Si el niño consume alimentos de pacotilla tendrá la sensación de haber comido algo y su hambre quedará satisfecha. Esto disminuye su apetito para comer alimentos que realmente lo nutren y le roban los nutrimentos indispensables para construir su cuerpo y mantenerlo saludable.

Otra razón para evitar que el niño acostumbre este

tipo de alimentos es, que la cantidad de azúcares que contienen perjudica la formación correcta de sus dientes y su salud en general". (13)

2.4 DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y SUS CONSECUENCIAS

Además de la desnutrición general, existen en el mundo entero diversas formas de malnutrición conocidas como enfermedades carenciales específicas que son debidas a dietas insuficientes para satisfacer las necesidades alimenticias.

SINDROME DE DEFICIENCIA CALORICO-PROTEICA

"Se agrupa, bajo esta denominación, toda una gama de estados de deficiencia nutricional que va desde el simplemente delgado o con un peso inferior al que le corresponde para su edad, hasta síndromes graves, como el marasmo o el síndrome pluricarencial de la infancia.

El denominador común de estos síndromes es que son producidos por una dieta insuficiente e inadecuada en proteínas que se acompaña habitualmente de un grado variable de defi-

(13) Idem. P. 15

ciencia calórica; o por una deficiencia principalmente de calorías; pero a la que generalmente va asociada la deficiencia de proteínas. Por esta razón no es posible ni conveniente separar estados deficitarios que puedan atribuirse específicamente a la deficiencia de proteínas o a la de calorías, aún cuando sí es posible e importante el poder reconocer cuál de estos dos factores es el predominante en determinadas condiciones". (14)

Las manifestaciones de deficiencia proteica cuando esta no es muy acentuada son: defecto de crecimiento y falta de resistencia a enfermedades; si es grave o de larga duración, -- los síntomas pueden llegar a provocar estados como el marasmo; -- no hay grasa subcutánea, hay consunción muscular y disminución de talla.

Toda esta sintomatología conduce al cuadro agudo de la desnutrición proteica, llamado síndrome pluricarencial, se caracteriza sobre todo por: lesiones cutáneas, atróficas de los diversos órganos y aparatos, diarreas, anorexia, apatía y pérdida de peso.

Cuando estos síntomas aparecen, es el caso grave y -

(14) Béhar Moisés y Susana J. Icaza, Nutrición. Editorial Interamericana, segunda edición 1983. México, P. 107

la mortalidad sobre todo en niños es elevada. La acción preventiva debe preocuparse de evitar la aparición de las formas avanzadas y graves, pero ni limitarse a éstos, sino orientar a la educación general y en especial, sobre los aspectos de salud y de alimentación que permitan la correcta utilización de los recursos alimenticios y prácticas correctas de higiene y combinación de alimentos.

DEFICIENCIAS MINERALES Y VITAMINICAS

- "La deficiencia de Vitamina A. Se caracteriza -- por manifestaciones clínicas que varían desde lesiones leves de los epitelios hasta lesiones oculares graves, capaces de producir ceguera.

Constituye un problema serio de salud pública en casi todas las poblaciones de bajo nivel socioeconómico". (15)

La deficiencia de vitamina A, puede ser primaria o secundaria. La deficiencia primaria resulta de una ingestión muy baja de alimentos como la leche y las carnes, o bien vegetales verdes y amarillos. La deficiencia secundaria está íntimamente ligada a trastornos en los mecanismos de absorción y alma

(15) Idem. 139

cenaje de esta vitamina.

La mejor forma de prevenir la avitaminosis A, es consumir una alimentación completa que contenga tanto alimentos de origen animal, como vegetales verdes y amarillos. En enfermedades en las que existe obstáculo para absorción o almacenamiento de vitamina A, es recomendable administrar cantidades adicionales de esta vitamina, si es necesario.

- La deficiencia de Vitamina D, produce alteraciones en la absorción del calcio y como consecuencia se altera la calcificación ósea y se presenta raquitismo el cual se manifiesta por: huesos encorvados, sobre todo los de las piernas y brazos, costillas aplanadas lo que produce tórax en quilla, cabeza grande y frente prominente, ensanchamiento de los extremos de los huesos largos.

Todos estos signos son consecuencia de huesos blandos y mal osificados. Las medidas para prevenir el raquitismo son las siguientes: exposición de los niños a los rayos solares directos y proporcionar una dieta adecuada y completa en la infancia.

- Deficiencia de Vitamina B₁ (tiamina), el síndrome más conocido por deficiencia de esta vitamina es el llamado beriberi que se caracteriza por : Detención del crecimiento, ano-

rexia, bradicardia, cambios nerviosos: Disminución de reflejos-falta de sensibilidad a las vibraciones, dolor en los músculos-de las piernas.

Es frecuente que también existan otros signos y síntomas de desnutrición por carencias asociadas, como enflaquecimiento, edema y lesiones cutáneas o mucosas.

Ocurre en poblaciones en que la dieta básica es muy-pobre en tiamina, constituida exclusivamente por cereales procesados, en especial arroz pulido (sin cascarilla). Puede ocurrir a cualquier edad; sin embargo, ocurre con más frecuencia -durante el primer año de vida, en niños amamantados por madres-que siguen dietas deficientes en tiamina.

El beriberi puede prevenirse en las regiones en que -es endémico adoptando medidas de legislación que regulen el procesamiento de los granos y el enriquecimiento con tiamina del -arroz y otros cereales, y por medio del consumo de una dieta --variada.

- Deficiencia de Riboflavina (B_2), la carencia de riboflamina se llama arriboflavinosis y se manifiesta principalmente por: lesiones cutáneas en las comisuras bucales, inflamación lingual, atrofia de glándulas sebáceas, fibrosis en hígado.

La carencia de riboflavina es frecuente y se presenta en lugares donde se consumen dietas a base de cereales o raíces y el consumo de productos animales es bajo.

En México en las áreas rurales y de condición socio-económica baja se ha encontrado que uno de cada diez niños en edad escolar tienen manifestaciones de carencia, debido al bajo o casi nulo consumo de leche.

Una dieta balanceada es la mejor manera de prevenirla arriboflaminosis. Varios alimentos (leche, queso, pan enriquecido, carne, etc.), contienen cantidades de esta vitamina y previenen la deficiencia de riboflavina.

- Deficiencia de Niacina, el síndrome de carencia de niacina, en el hombre, se llama pelagra (piel aspera), es una enfermedad debida a una ingesta insuficiente de niacina (ácido nicotínico) y triptófano, se caracteriza por lesiones cutáneas-alteraciones gastrointestinales y síntomas neurológicos. Como parte del mismo síndrome de pelagra, la lengua se pone edematosa y atrófica.

Se encuentra principalmente en aquellos grupos de población en los que el maíz es el alimento básico en la dieta.

La pelagra se previene ingiriendo una dieta variada-

con alimentos ricos en niacina o bien ricos en triptófano; como leche, carne o huevos.

- Deficiencia de Acido Ascórbico (vitamina C). El -
escorbuto es una enfermedad producida por la falta de vitamina-
C o ácido ascórbico en la dieta. Los alimentos que contienen -
vitamina C son principalmente las frutas y las hojas verdes, la
leche humana es una fuente de vitamina C y una de las razones -
por las cuales rara vez se observa esta enfermedad en la lactan-
cia. Las manifestaciones son: hemorragia cutáneas, alteración
de los huesos en las zonas de crecimiento, encías edematosas y-
sangrantes, tendencia a infecciones asociadas, principalmente -
respiratorias.

En la actualidad, el escorbuto ocurre cuando la die-
ta es monótona y limitada, tal como en el caso de los niños alj-
mentados solo con leche industrial y sin ningún otro suplemento
dietético.

Las fuentes alimenticias de vitamina C son suficien-
tes para la prevención de síntomas de escorbuto o de manifesta-
ciones benignas, pero no así cuando ya apareció la enfermedad -
ya que es necesario consumir vitamina C en preparaciones farma-
cológicas, además de la dieta.

- Deficiencia de Calcio, deficiencia prolongada de -

calcio en la alimentación y la falta de vitamina D o de la luz solar puede producir osteomalacia u osteoporosis en los adultos.

La osteomalacia; se caracteriza por calcificación deficiente con reblandecimiento de los huesos, que se vuelven flexibles y frágiles, se deforman y rompen con facilidad. Este estado se acompaña de dolores reumáticos y debilidad general.

La osteoporosis; se puede presentar durante la vejez - por bajo consumo de calcio en la dieta o después de la menopausia. Los huesos se descalcifican, pero no se deforman y mejoran con la administración de una dieta adecuada que contenga suficiente cantidad de proteínas, calcio y dosis moderada de vitamina D.

En México debido al elevado consumo de tortilla, una gran parte de la población satisface sus necesidades de calcio, por lo tanto, es difícil atribuir a este mineral un papel importante en el crecimiento defectuoso de los niños.

La prevención es con alimentos que contengan calcio, -

fósforo y vitamina D, o exposición a los rayos solares.

- Deficiencia de Hierro, el síndrome típico del deficiencia de hierro es la anemia ferropriva por la reducción del número de glóbulos rojos circulantes, la disminución del contenido de su hemoglobina o ambas.

La anemia constituye un problema serio de Salud Pública en casi todas las poblaciones de bajo nivel socioeconómico, especialmente en aquellos en que falta en la dieta ciertos nutrientes, o bien, en los que prevalecen enfermedades parasitarias que predisponen a la anemia o son causa de ella.

Para prevenir la anemia, lo más indicado es una dieta completa, variada y balanceada, que incluya carnes o hígado, leche, verduras y cereales fortificados con hierro.

- Deficiencia de Yodo, A la deficiencia de Yodo se le conoce con el nombre de bocio, se caracteriza por un momento de-

tamaño (hipertrofia), de la glándula tiroides.

Se presenta en las zonas donde el suelo y el agua tienen poco yodo y como consecuencia los productos vegetales son pobres en este mineral, por estas situaciones el bocio es endémico en ciertas regiones y es más intenso en las personas pobres que consumen únicamente productos locales y pocos alimentos de origen animal.

"El mejor método para prevenir el bocio en aquellas áreas en que es endémico, es el de yodizar la sal común para el consumo humano. En la Tercera Conferencia sobre Problemas Nutricionales en Latinoamérica se recomendó la yodización de la sal en tal proporción que contribuya con la dosis de 400 gr. de yodo por persona, o sea, el doble de las recomendaciones de ingestión diaria promedio". + (16)

2.5 ALIMENTOS NO CONVENCIONALES

Los productos de soya, debido a sus propiedades funcionales y nutricias, se han convertido en uno de los ingredientes de mayor uso en muchos sistemas alimenticios.

El uso de la proteína de soya como ingredientes extensor o análogo, se ha extendido a todo tipo de alimentos y el consumo de la proteína de soya comestible en los Estados Unidos de América ha crecido desde menos de 45 millones de toneladas por año, a principios de la década de los 60, hasta más de 4500 millones de toneladas por año en 1978.

Nuevas técnicas de procesamiento así como el mejoramiento de otras han sido desarrolladas, obteniéndose productos que tienen un amplio rango de propiedades adaptables a diversos sistemas alimenticios

Además de estas propiedades funcionales, la excelente calidad nutricia de la proteína de soya ha sido de suma importancia en años recientes.

La harina de soya, particularmente la integral, sin extracción de aceite, está tomando importancia considerable, debido a la necesidad de suministrar tanto calorías como proteínas, en la nutrición de los pueblos hambrientos del mundo, o simple-

mente para zonas de bajos recursos económicos.

ANTECEDENTES

Originaria de Asia, la soya ha sido empleada como alimento en China durante cuando menos 4,000 años. Ya en 2838 A.C. el Rey Chan Nonag de China menciona la soya en un tratado de medicina.

La soya fue introducida en Europa por el botánico alemán Engel Bert Raempfer. Traída a los Estados Unidos en 1904, - su primer procesamiento comercial se llevó a cabo en 1911, pero la soya había sido importada de Manchuria.

La cantidad de soya que se cultivaba comercialmente en los Estados Unidos era de tan poca importancia que hasta 1924 el Departamento de Agricultura de los mismos no llevo registros de las cosechas de soya.

Comenzando alrededor de 1904, el investigador George -- Washiston Carver, un ex-esclavo, realizó las primeras investigaciones acerca de la soya y sus usos. Su trabajo ayudó a desentrañar muchos de los secretos de la semilla soya. Uno de ellos es su extraordinariamente alto contenido proteico de alrededor - de 38 % de proteínas - en comparación de alrededor de 18 % de -- proteína en la carne de res, por ejemplo.

Puesto que la carne siempre ha sido escasa en el oriente, es probable que los chinos no habrían sobrevivido sin las -- proteínas que las proporciona la soya. De hecho, al requesón de soya los chinos lo llaman "carne sin huesos".

IMPORTANCIA DE LA SOYA

El frijol soya es una leguminosa cuya semilla está compuesta de una cáscara, un hipocotilo y dos cotiledones y tiene una composición en base seca.

Basados en su contenido proteico, la soya puede clasificarse como una semilla proteica en lugar de semilla oleaginosa. Cuando se procesa la soya en semilla, el grano se divide en / aceite y pasta.

El aceite continúa su refinamiento para convertirse en aceites tipos alimenticios o industriales y en lecitina, un emulsificante de aceptación general. La pasta se utiliza en la alimentación de animales o se continúa refinando hasta convertirla en harina de soya o en una variedad de proteínas especiales de soya para usos alimenticios o industriales.

El acéite crudo de la soya es abundante en vitaminas A y E. El grano seco contiene entre 18 y 22 % de aceite en el que aproximadamente el 85% de los ácidos grasos no son saturados.

TIPOS DE PROTEINA DE SOYA

Existen tres tipos generales de proteína de soya. Se clasifican de acuerdo con su contenido proteico de la manera siguiente:

- Las Harinas y las Sémolas de Soya: son productos que contienen entre 40 y 60 % de proteínas, la sémola es un producto áspero molido que no pasa la malla 100, mientras que la harina sí pasa la malla 100 más fina. A las harinas se les puede agregar aceite de soya o lecitina para aplicaciones alimenticias especiales. Existe un gran número de harinas de soya disponibles que varían en grado de molido y en grado de tratamiento al calor.

- El Concentrado de Proteína de Soya: se prepara eliminando la mayor parte de los constituyentes no proteicos solubles al agua y contiene un mínimo de proteína del 70% sobre la base libre de humedad.

- La Proteína de Soya Aislada: es la principal fracción proteínica de la soya que se elabora de las hojuelas al eliminar una preponderancia de componentes no proteicos. Es un producto secado por rociado que contiene más de 90% de proteínas sobre una base libre de humedad.

Además, ningún producto de soya puede consumirse solo, sino en combinaciones o enriqueciendo alimentos.

PRODUCTOS ESPECIALES PROTEINA DE SOYA

Se está fabricando una variedad de productos especializados de proteína de soya para satisfacer necesidades específicas de procesamiento y formulación de alimentos.

- Las Proteínas Texturizadas de Soya (T.S.P.), son productos en los que los materiales proteicos básicos son modificaciones (por medio de calor y humedad o hilándolos en fibras), para darles texturas específicas. Pueden contener otros ingredientes alimenticios como albúminas de huevo, grasa saborizantes y colorantes artificiales.

- La Proteína Vegetal Hidrolizada, se deriva o de proteína de soya o de proteínas vegetales o de ambas - por medio de hidrólisis ácida.

- Las Hojuelas de Grasa Completa, se obtienen del grano de soya integral tratado al calor.

USOS DE PROTEINA DE SOYA POR EMPEZAR

Aunque el potencial de utilidad de la proteína de soya apenas está empezando a ser tomado en cuenta, los siguientes son

algunos de los productos alimenticios que actualmente hacen uso de las diversas proteínas de soya; hot cakes, harina preparada para hot cakes, cereales, bizcochos, bisquites, donas, pan blanco, bolillos, pan francés, pasteles, harina preparada para pasteles, galletas, pasta para pies, galletas saladas, canapés, galletas para tostar, chorizos, salami, salchichones, tortitas de carne, albóndigas, comida precocida, chile con carne, salsas de carne, croquetas de pollo, sopas, budines, confección de dulces, -- alimentos para bebé, espaguetis, macarrón, tallarines, comida -- dietética, alimentos salubres, alimentos antialérgicos, productos geriátricos, bebidas y muchas otras.

LOS GERMINADOS

México tiene una extensión reducida de tierras de cultivo, que en su mayoría son tierras de temporal, aunque por otra parte, cuenta con una enorme extensión de litorales, que son -- fuente potencial de alimentos ricos en proteínas los que aún no son debidamente explotados.

Estas condiciones de nuestro país, además del aumento del costo de la vida y la dificultad para conseguir alimentos, -- nos han llevado a buscar nuevas fuentes de alimentos ricos en --

(17) Asociación Americana de Soya, Programa de Soya Oficina Regional para Latinoamérica, Río Sena No. 26

energéticos, proteínas, vitaminas y minerales; que sean de costo reducido, que no requieran de tierra de cultivo, que puedan prepararse fácilmente y tengan buen sabor.

Esto no es fácil, tenemos que adaptar nuestros hábitos alimenticios a nuevos sabores y hacer un esfuerzo para enriquecer nuestra cocina mexicana.

Podemos disfrutar los germinados en muchas formas, por ejemplo, en ensaladas, licuados, sopas, huevo frutas frescas o combinadas con otros alimentos. Al combinar los germinados con alimentos que tengan proteínas, como la carne, el pescado, los huevos o la leche, tendremos una mejor alimentación.

Recordemos lo importante que es una buena alimentación para toda la familia y en especial para nuestros hijos, que así crecerán más sanos y fuertes y tendrán más y mejores oportunidades de bienestar.

Los germinados son una esperanza y pueden ser una realidad, para tener un alimento sano, nutritivo, económico y fácil de preparar.

ANTECEDENTES

Los germinados se han utilizado en situaciones de emer-

gencia como en refugios, en casos de guerra o en desastres y en viajes por barco de prolongada travesía, en la que no es posible conseguir verduras y cítricos pero se tienen granos en bodega -- pues al ponerse a germinar el grano se obtiene Vitamina C.

En 1940 durante la ambruna en la India se distribuyó a la población garbanzo germinado evitando una epidemia de escorbuto.

En algunos países como la China, Arabia e India los germinados son la base de platillos nacionales como el Chop Suey, - lenteja Kit Cheree y ensaladas con germen de trigo. En México - no solamente se pueden utilizar como una moda gastronómica sino como un esfuerzo por enriquecer la cocina mexicana.

DEFINICION

Son semillas de cereal, leguminosas u otros, que sin - necesidad de tierra al mantenerse en humedad por algunos días y por efectos combinados de oxígeno, luz y humedad, dan origen a una plantita en período lactante o embrión, generalmente de 1/2- a 5 cms. de largo.

PROPIEDADES

Al germinar nace un vegetal que permanece adherido por-

su primitivo tallo a la semilla que le dió origen, éste combinado de semilla y embrión conserva y mejora los nutrientes propios del grano y sintetiza vitamina C, característica del vegetal que nace. Las proteínas se desdoblán en aminoácidos y el almidón en azúcares de más fácil asimilación.

CLASIFICACION

Las semillas para germinados se clasifican según su dureza, tamaño y facilidad de germinación en siete grupos básicos.

- Semillas pequeñas, blandas y de fácil germinación; alfalfa, rábano, trébol, ajonjolí, mijo y mostaza.

- Semillas chicas y recias (duras); cebada, avena, centeno y trigo.

- Frijoles tiernos y de fácil germinación; frijol mungo y lenteja.

- Frijoles grandes y recios (difíciles de germinar); -- frijol canario, frijol pinto, alubias y habas.

- Granos grandes y extra recios (difícil de germinar) - garbanzo, chicharo seco, frijol de soya y maíz.

- Semillas con cáscara; almendras, trigo serraceno, cacahuete, pepita de calabaza y girasol.

- Semillas mucilaginosas (difícil de manejar); chia -
y linaza.

USOS

El aumento del costo de la vida y la dificultad para -
conseguir alimentos nos conduce a buscar nuevas fuentes de ali-
mentos. Los germinados con el valor nutritivo característico de
los cereales y leguminosas, en cuanto a proteínas, energéticos,-
minerales y vitaminas predominante del complejo B agregan vitam_i
na C al germinar y adquieren un sabor diferente.

Se pueden preparar platillos a base de germinados sazo-
nados o bien agregarlos a otros guisos, sopas, refrescos o panes
y galletas.

2.6 HIGIENE, PREPARACION Y CONSERVACION DE ALIMENTOS

PRINCIPIOS DE HIGIENE PARA LOS ALIMENTOS.

Los alimentos son el vehículo de las sustancias nutriti-
vas. Pero la falta de higiene en su manejo los puede tornar en-
portadores de agentes nocivos para la salud.

Así, los agentes que contaminan los alimentos se pueden
clasificar dentro de tres grupos:

El primer grupo se denomina microorganismos y se trata, como su nombre indica, de organismos vivos e invisibles, cuya característica principal es su habilidad de multiplicarse rápidamente bajo condiciones específicas.

Las condiciones necesarias para aquella reproducción -- acelerada son: agua, alimento, temperatura adecuada, y en algunos casos aire.

De esta forma se logra la contaminación y descomposición de dichos alimentos por microorganismos que, al ser ingeridos y al producir sustancias nocivas llamadas toxinas, causan enfermedades que afectan al ser humano.

Las enfermedades más comunes que presenta la población en México, por contaminación de microorganismos, son la salmonelosis y las intoxicaciones. Ambas inciden principalmente en el sistema digestivo lo cual, a su vez puede afectar seriamente -- otras partes del organismo.

La salmonelosis se transmite por las manos contaminadas con heces fecales. Generalmente producen diarreas sin sangre y sin moco, que a la vez se acompañan de vómito, fiebre, cólico y deshidratación. La salmonelosis afecta gravemente a los lactantes y a los ancianos, pudiendo provocar la muerte por deshidratación.

Las intoxicaciones por estafilococos, por su parte, se producen por la presencia de éstos en los alimentos. Estos microorganismos contaminan los alimentos y pueden provenir de forúnculos, cortadas en la piel, tos y estornudos de una persona enferma.

Los estafilococos producen toxinas que al ser ingeridas proporcionan la intoxicación. Los síntomas que se reconocen en estas circunstancias son: náuseas, vómito y cólicos graves. A pesar de lo agudo de la intoxicación, raramente se llega a la muerte.

El segundo grupo comprende a los parásitos los cuales son organismos vivos cuyo ciclo de vida presenta en tres etapas principales: larva, gusano y quiste. Los tipos de parasitosis que más se presentan en México son la amibiasis y la ascariasis.

La amibiasis se adquiere por contaminación con heces infectadas a través del agua, verduras o frutas crudas. Además pueden transmitirse por las moscas, ya que éstas la acarrean en sus patas; asimismo, por las aguas negras sin tratar para el riego o las heces fecales en forma de fertilizantes.

La amiba se aloja en el intestino presentando malestar abdominal náuseas, vómito, diarrea con moco y sangre, calentura y dolores intensos al deseo de evacuar. Este parásito puede pa-

pasar al hígado, cerebro o pulmón, formando abscesos que pueden - llevar al hombre a la muerte.

El tercer grupo conforma a los contaminantes químicos y se incluyen en él a todas las sustancias químicas dañinas que el humano puede ingerir junto con aquellos alimentos contaminados.- Los contaminantes pueden comprender a los detergentes, pestici-- das y compuestos inorgánicos como el plomo.

Este tipo de contaminación ha producido la enfermedad - que se llama "envenenamiento" y presenta una sintomatología ca-- racterística.

La forma de contaminación se logra mediante el consumo- de alimentos que han estado en contacto con esas sustancias. A- veces estas sustancias como en el caso del plomo, se transmiten- del utensilio de preparación del alimento, debido al barniz que- se utiliza para cerrar el poro de barro.

El plomo queda libre para unirse con el alimento, a ve- ces sobre-pasando los límites de tolerancia del cuerpo humano de tal forma que se produce el envenenamiento. Los síntomas de es- ta afección son: anemia, depresión y posibles alteraciones en el sistema nervioso y mental.

Con el fin de lograr una disminución de enfermedades y-

envenenamiento que alteran la salud del individuo y la de la colectividad, es fundamental establecer las medidas preventivas - necesarias. Estas deberán dirigirse, en primer término, a evitar la contaminación del alimento con microorganismos, parásitos y sustancias químicas dañinas. Posteriormente las acciones preventivas deben contemplar la eliminación o destrucción de estas sustancias dañinas antes de ser ingeridas como alimento. Por lo cual se puede concluir que el único medio efectivo de prevención es la práctica de la higiene en el manejo de los alimentos.

LA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS EN EL CONSUMO FAMILIAR

Con el fin de obtener la inocuidad de los alimentos, es imperativo establecer ciertas normas prácticas y básicas de higiene que incluyan tres aspectos importantes.

- Higiene del alimento en su manejo.
- Higiene en el hogar.
- Higiene o aseo personal.

Las medidas a emplear en el manejo higiénico del alimento consiste en cuatro técnicas y éstas son: lavado, hervido, almacenado y tapado.

El lavado comprende primordialmente tanto a los alimentos como a los utensilios. Esto se debe de realizar de acuerdo-

a las facilidades disponibles, utilizando agua y jabón para lavar y enjuagar los utensilios de preparación de los alimentos, para evitar que éstos se conviertan en posibles fuentes de infección. En ambos casos se recomienda el uso de una escobeta para remover las partículas adheridas al alimento o utensilio a lavar.

La segunda técnica se refiere al hervido, el cual se **considera** como el método bactericida por excelencia.

Para que surta este efecto el hervido debe de ser aplicado a los alimentos principalmente antes de ser consumidos. También conviene aplicarse este método al agua. Y para ello se debe de permitir la ebullición por el transcurso de 15 minutos, estando el alimento líquido a fuego directo.

De esta forma se logra destruir una gran cantidad de microorganismos y parásitos que pudieran contaminar el alimento.

Una vez aplicado el calor al alimento para la destrucción de microorganismos, se debe acostumbrar cubrirlos, con objetos que no estén expuestos al aire libre y sus posibles contaminantes, como moscas y roedores. Finalmente, es necesario el almacenamiento adecuado.

Como normas para adoptarse, puede señalarse que todos los alimentos y utensilios de preparación deberían guardarse en-

sitios secos y frescos alejados de posibles contaminantes para el alimento como son el suelo, animales, insectos y sustancias químicas.

La casa y los alrededores son otra de las fuentes contaminantes para el alimento. En primer plano destacan los desechos humanos, los cuales se constituyen en la fuente principal de contaminación. Las heces fecales son portadoras de muchas enfermedades que se transmiten fácilmente a los alimentos a través de las manos sucias, o por medio de animales e insectos que tienen contacto directo con la fuente y el receptor.

En este contexto, por lo tanto, se recomienda la limpieza de la casa principalmente en las área de preparación de alimentos.

La limpieza se puede realizar al barrer, sacudir y trapear los lugares donde se aloja la basura y el polvo, que son a su vez los sitios donde los microorganismos y parásitos logran su mejor desarrollo.

Otra forma de transmisión de agentes nocivos para la salud, la proporcionan los animales. Estos se alimentan de las heces fecales de los humanos, por lo que sus hocicos hacen las veces de portadores, ya que en muchos casos los animales caseros tienen acceso a la vivienda y hasta los recipientes de los ali-

mentos que posteriormente consume la familia. Por ello, se debe de tener control de todos los animales que tengan contacto con las personas, además de que debe erradicarse el problema desde su raíz, alejando de las viviendas, lo más posible, los depósitos de los desechos humanos.

Para mayor higiene, estos depósitos no deberán de estar expuestos al contacto del aire, dado que existe la facilidad de que las contaminaciones se transmitan por insectos y otros organismos.

Todas las medidas higiénicas que se adopten son inútiles si no se contempla la limpieza tanto del cuerpo como de la vestimenta del individuo. Se debe intentar lograr como un mínimo recurso el lavado de manos al preparar e ingerir los alimentos, ya que éstas son el vehículo idóneo para la transmisión de muchas enfermedades. De manera especial, la higiene debe de lograr en la población infantil, la cual está más expuesta a contaminación y es más susceptible a las infecciones que ésta provoca.

LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

La preparación de alimentos debe de vigilar tres principios fundamentales. En primer lugar se debe mantener la higiene del alimento, en segundo lugar, el aseo personal y por último, -

deben cuidarse, además los efectos sobre la calidad nutritiva del alimento que la preparación puede suscitar. A la cocción del alimento pueden ocurrir dos alteraciones. Una de ellas se refiere a la digestibilidad del alimento provocado por el efecto que tienen sobre las proteínas y almidones el calor de la cocción. Si bien se puede hablar de una parcial desintegración de estos elementos, a la cocción se le puede acreditar el efecto positivo de hacer al alimento más digeribles.

La segunda alteración que se observa en el alimento se explica por la pérdida de ciertas vitaminas hidrosolubles que se disuelven en el alimento, hacia la parte acuosa de la preparación.

Con base en esto, se pueden emitir sugerencias de varias técnicas que permiten utilizar al máximo la calidad nutritiva de los alimentos. Si bien las vitaminas se disuelven en el caldo, éste nunca se debe desechar; por el contrario, se puede emplear para la elaboración de sopas y otros platillos. En caso de que se pretenda lograr la menor pérdida posible, se deben mantener temperaturas bajas al cocer utilizando la menor cantidad de líquido y tapando bien el recipiente, en el cual se realiza la cocción. De esta manera se evita la destrucción de las vitaminas más inestables al calor, como es el ácido ascórbico. Al utilizar menos líquido en los alimentos, en cuanto a su color y textura.

Para el manejo higiénico de los alimentos se recomiendan tres reglas o pasos:

- Lavar los alimentos al chorro de agua, puede ser agua de la llave si es potable o en caso contrario, agua cocida-fría, que se vierta sobre los alimentos utilizando una jícara o cualquier recipiente. Es necesario tallar los alimentos con cáscara, con zacate o escobeta. Esto es doblemente importante cuando los alimentos se van a consumir crudos, como en el caso de las frutas y algunas verduras.

- Hervir los alimentos que se vayan a consumir cocidos en una olla con suficiente agua, por lo menos durante 10 minutos después de haber soltado el hervor.

- Conservar los alimentos hasta el momento de su consumo en el lugar más fresco, seco y limpio de la casa. Si se tiene refrigerador, usarlo para guardar los alimentos frescos como las carnes, leche y los productos de salchichonería. Asimismo, conserve en el refrigerador los sobrantes de sus comidas, para utilizarlos en su próxima comida o al día siguiente.

Además, hay otras reglas sencillas, pero que se les puede llamar reglas de oro, ya que nos protegen de las enfermedades.

- Lavarse las manos con agua y jabón y enjuagarlas al chorro de agua, antes de preparar los alimentos, antes de comer y sobre todo, después de ir al baño, Este es un hábito que debemos inculcárselo a los niños desde pequeños. Además el aseo personal es importante.

- Una casa limpia ayudará a conservar saludables a toda la familia. Para ello, los pisos, las paredes y los techos deben asearse frecuentemente, para eliminar el polvo, la tierra, materia fecal y los insectos y roedores.

- Cada vez que sea posible, ventile bien los interiores de la casa y permita que le entre el sol hasta el último rincón, puesto que es un magnífico eliminar de microbios nocivos para la salud.

LA CONSERVACION DE ALIMENTOS

Los principios básicos para la conservación de alimentos comprenden la eliminación de las condiciones idóneas requeridas para el desarrollo microbiano. Estos se pueden definir -- como sigue:

- Temperatura.
- Humedad.
- Aire.
- Tiempo.

Para este propósito, el ser humano ha desarrollado técnicas sencillas o muy elaboradas que bien utilizadas, prolongan la vida de los alimentos.

La primera técnica pretende mantener la temperatura baja a fin de lograr la disminución de la capacidad de reproducción de los microorganismos. Para lograr esto, se han ideado formas de almacenar productos en lugares fríos, como por ejemplo el método de almacenar bajo la tierra los comestibles lográndose mantener la humedad a un mínimo necesario, de tal forma que pueden depositarse bajo tierra en lugares frescos y conservarse por varios meses.

Otra alternativa de este mismo método es el enfriado -- que se puede realizar dentro del hogar, eligiendo el lugar más fresco de la casa para el depósito de los alimentos. También -- puede usarse el principio de refrigeración para todo tipo de alimentos.

La segunda técnica pretende la eliminación de otro medio necesario para la reproducción microbiana: el agua o humedad. Para esto, existe el método más antiguo de conservación de alimentos que es el secado al sol. Este es propio para muchos alimentos, ya que por medio del elemento más accesible a todas las personas, el sol, se pueden deshidratar todo tipo de alimentos, alargando considerablemente su vida, por la baja concentración de

humedad.

En el caso de los granos esto se ha logrado por medio del sol, que permite la desecación de los mismos y un sitio de almacenamiento, el tapanco, que no sólo protege al alimento sino que también lo conserva. Debe procurarse, asimismo, que el tapanco conserve al grano a baja humedad.

Otra forma de eliminar la humedad del alimento es a través del uso de concentraciones que pueden estar elaboradas a base de varios productos. Las concentraciones más empleadas son el adobo en su formulación casera, el azúcar, ya sea en cristales o en jarabes y finalmente la sal en forma concentrada.

Finalmente existe un método que comprende la aplicación térmica por tiempo y la ausencia de aire. Por lo cual se logra una destrucción total de la vida microbiana. Esta técnica es el envasado y se puede aplicar a todo tipo de alimentos. Debe enfatizarse, sin embargo los peligros que engloba el no aplicar el tiempo y el calor necesarios para el tratamiento térmico; igualmente deben subrayarse los grandes riesgos que se corre para la salud al utilizar envases de cerámica vidriada a base de barnices de plomo. Para este efecto se recomienda que se empleen frascos de vidrio o envases de barro, cuyo vidriado se efectúe externamen

te, a fin de evitar el contacto del comestible con el barniz.

(18) Comisión Nacional de Alimentación Edición a cargo de la -
Secretaría de Programación y Presupuesto Impreso en talle-
res Gráficos de la Nación, II - 84.

CAPITULO III

LA ALIMENTACION EN LA COLONIA DE SANTA MARTHA DEL SUR

- 3.1 SANTA MARTHA DEL SUR; COMO AREA MARGINADA
- 3.2 ESTUDIO DE ALIMENTACION INFANTIL EN 50 IN
VESTIGACIONES
- 3.3 ANALISIS E INTERPRETACION

III. LA ALIMENTACION EN LA COLONIA DE SANTA MARTHA DEL SUR.

La explosión demográfica, es un fenómeno social que se observa en todo el país, el cual da lugar a que se originen nuevos asentamientos humanos principalmente en la periferia de los grandes centros urbanos. Los colonos, que provienen de diversas entidades del interior de la República en busca de mejores opciones de vida, generalmente establecen sus viviendas en lugares donde no existen los servicios indispensables para satisfacer sus necesidades básicas.

Coyoacán es un ejemplo de delegación que se ha visto afectada por cada situación por lo que el estudio de comunidad se realizó en la colonia; Santa Martha del Sur, ubicada dentro de la zona residencial de la misma pero careciendo de los servicios más indispensables para poder vivir adecuadamente.

El estudio sugiere acciones para lograr metas que mejoren su nivel de vida, refiriéndose a la salud, vivienda, educación así como la información que permita la diversificación y mejoramiento de su dieta alimenticia, como la adopción de hábitos de higiene y conservación de alimentos.

La educación para la salud y el consumo y preparación de alimentos es una actividad que debe iniciarse desde los primeros años de vida con el establecimiento de hábitos favorables

para el desarrollo del ser humano.

Para realizar el estudio de comunidad se procedió a:

- Recopilación de datos
- Delimitar el universo de trabajo
- Preparar instrumento de investigación (cédula de -- encuesta)
- Codificar y tabular
- Elaboración de gráficas y cuadros
- Presentación del estudio de comunidad

Se eligió el método de muestreo y se acudió también a fuentes de información indirectas y directas como: la oficina - de Colonias Populares de la Delegación Coyoacán y a los habitantes de la comunidad de Santa Martha del Sur.

Justificación

Este trabajo fué realizado con el fin de detectar los problemas de alimentación que se presentan en la colonia Santa-Martha del Sur.

Esto nos ayudará a detectar las necesidades económicas, socioculturales, higiénicas y nutricionales de la antes mencionada colonia y así poder orientar a los habitantes sobre medi-

das de prevención.

Con todo esto se trata de proporcionar también datos estadísticos que darán un enfoque más completo al problema de alimentación.

Objetivos generales

Realizar el estudio de comunidad de la colonia Santa Martha del Sur, de la Delegación de Coyoacán.

Conocer la problemática de salud-enfermedad de la Colonia Santa Martha del Sur.

Objetivo específico

En atención a los resultados del estudio de comunidad, inducir a la población encuestada a la adopción paulatina de mejores hábitos alimenticios tendientes a elevar sus niveles nutricionales en beneficio de su salud, capacitación y economía familiar.

Descripción de la Delegación de Coyoacán.

Coyoacán anteriormente estaba constituida por un gran lago del Valle de México y actualmente es una de las Delegaciones más bellas y antiguas del Distrito Federal, la cual se localiza

liza al Sur de la Ciudad.

Coyoacán, palabra de origen Nahuatl que significa Co - yotl - Coyote, Hua - expresión de tenencia o posesión; y Can -- lugar de los que veneran el coyote. Fue fundada por los Toltecas y posteriormente ocupada por los Chichimecas a consecuencia de la destrucción del Reino de Tollan en 1411, la cual al unirse las tribus Chichimecas con los Tecpanecas pasó al dominio -- del Rey de Azcapotzalco. Al extender su dominio se convirtió -- en la más importante durante el reinado de Tezozómoc a fines -- del siglo XIV y principios del XV. El poderío Tecpaneca se extendió por todo el Valle y a la muerte de Tezozómoc, probablemente en 1426 o 1427, ocasionó un agudo cambio, brindó una oportunidad para la usurpación de un nuevo gobernante, Maxtla, Rey de Coyoacán, el cual trató de someter a su dominio directo a -- los Mexicanos. A la muerte de Maxtla y el fin de la guerra tecpaneca alrededor de 1433; Azcapotzalco fue reducido en importancia el territorio se limitó en línea oblicua desde las comunidades al sudeste de Coyoacán, en el sur hasta Ixcuincuitlapilco -- y su reino en el norte". + (19)

(19) Colegio de México, Historia General de México. Editorial; Colegio de México, tercera edición 1983 México, P. 10.

Aspectos geográficos

Ubicación y límites; el territorio del IV Distrito de Salud Pública comprende lo que en la división política del Distrito Federal se conoce como Delegación de Coyoacán.

Se ubica al Sur del Distrito Federal y colinda al norte con la Delegación Benito Juárez; al Noroeste con la Delegación Iztapalapa; al Sur con la Delegación Tlalpán; al Suroeste con la Delegación Xichimilco y al Oeste con la Delegación Alvaro Obregón.

Servicios médicos.

En Coyoacán como a nivel Nacional al Sector Salud, está formado por las Instituciones que prestan servicios de salud a la comunidad. Este Sector Salud está coordinado por el Comité de Salud donde el Presidente es el C. Delegado Político y el Secretario General, es el Director del Distrito de Salud Pública.

La Dirección General de Salud Pública en el D.F., ha designado al Centro de Salud "DRA. MARGARITA CHORNE Y SALAZAR", como la jefatura del Distrito de Salud Pública No. IV (cuyos límites coinciden con la Delegación), para la administración e-

implantación de los Servicios de Salud con las que cuenta el -
 área.

Servicios existentes

Los servicios de salud que se encuentran en el área --
 son:

- S. S. A.
- IV Centro de Salud Cabecera "Margarita Chormé y - -
 Salazar"
- IV-A Centro de Salud Subsidiario "San Francisco --
 Culhuacán"
- IV-B Centro de Salud "Gustavo A. Rovirosa Pérez"
 ver anexo 2
- Un Centro Antirrábico Veterinario, que depende di--
 rectamente de la Dirección de Salud Pública en el D.F.
- Casa cuna de la Secretaría de Salubridad y Asisten-
 cia.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con
 dos Clínicas que prestan servicios en la jurisdicción, son las
 clínicas 19 y 15. Se cuenta además con el Hospital de la Zona-
 No. 32 y el Centro de Rehabilitación de la Zona Sur, en la Cal-

zada del Hueso.

- El I. S. S. S. T. E. cuenta con 4 Clínicas para la prestación de servicios a sus derechohabientes, estas son: Clínica Ermita, División del Norte, Coyoacán y Churubusco.

- El D. I. F. (Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia), cuenta con el Instituto Nacional de Pediatría - Casa Hogar para jóvenes y niños, así como 3 unidades incluidas principalmente en el área de los pedregales de Santo Domingo y en la Colonia Ajusco y 2 Centros Familiares en ellos se imparten clases, oficios y atención médica.

- El Departamento del Distrito Federal, cuenta en la jurisdicción con el Hospital Infantil de Coyoacán y 4 consultorios periféricos coordinados por la Clínica de la Ciénega.

- La UNAM cuenta con el Centro Médico Universitario.

- La Asociación Mexicana de Prevención de la Ceguera, cuenta con un Hospital.

En general se puede considerar que los servicios de sa lud existentes en el área son suficientes para las necesidades de la población, sin embargo es característica general que los-

Índices de aprovechamiento del recurso instalado está aún lejos de ser satisfactoria 65 - 70% por lo que la necesidad principal se encuentra en la promoción de los servicios.

Situación Actual

Estudios elaborados en el Distrito de Salud Pública -- IV, registran en sus estadísticas vitales algunos datos de interés para delinear en parte la situación que se presenta.

Principales causas de atención en el C.S. (1983)

| ENFERMEDADES | FRECUENCIA | TASA (por 1000 H) |
|-----------------------------------|------------|----------------------|
| Infecciones resp. agudas | 3073 | 251.67 |
| Enteritis y otras enf. diarreicas | 704 | 57.65 |
| Accidentes | 598 | 48.97 |
| Hipertensión arterial | 267 | 21.86 |
| Amibiasis intestinal | 110 | 9.00 |
| Diabetes mellitus | 104 | 8.51 |
| Tifoidea y otras (salmonelosis) | 5 | 0.40 |
| Varicela | 3 | 0.24 |
| Parotiditis | 3 | 0.24 |
| Hepatitis infecciosa | 2 | 0.16 |

FUENTE: Datos estadísticos del Centro de Salud "Gustavo A. ---
Rovirosa Pérez".

En la mayor parte de los casos, los problemas de salud están estrechamente ligados al nivel socioeconómico de sus pobladores y a las condiciones físico-ambientales de la misma.

Por otra parte algunas zonas como Santa Martha del Sur, carecen de drenaje adecuado y existe todavía un alto porcentaje de basura que es incinerada o acumulada, sumándose así dos factores que constituyen fuentes de contaminación.

Escasos ingresos, mala nutrición, hábitos higiénicos - deficientes viviendas precaria, falta de infraestructura, equipamiento, servicios, existencia de fauna nociva, presencia de - enfermedades transmisibles, contaminación ambiental, sub-utilización de servicios de salud, constituyen los problemas a superar de modo integral para mejorar la situación de salud en la - colonia.

El Distrito de Salud; desarrolla anualmente un conjunto de Programas tendientes a orientar a la comunidad a sanear - el ambiente y controlar algunas enfermedades.

Así por ejemplo programas sobre:

Nutrición, que informan sobre la calidad de los alimentos, consecuencias de los déficits alimentarios, higiene y conservación de los alimentos.

Saneamiento, con temas como purificación del agua, - control y eliminación de basuras, higiene de la vivienda, control de fauna nociva, contaminación del aire, prevención de acidentes en el hogar, escuelas y vías públicas.

Sin embargo estas acciones constituyen sólo una parte de la atención al problema. De ahí que la acción de gobierno - contemple el mejoramiento integral de la colonia con la crea--ción de fuentes de trabajo capacitación de mano de obra, contaminación, servicios, y desarrollo de planes de vivienda.

La colonia Santa Martha del Sur, se encuentra dentro de la jurisdicción de Coyoacán, se fundo aproximadamente en el año de 1943, con la llegada de uno de los habitantes y así posteriormente fue aumentando hasta completar con las 190 fami- - lias con las que cuenta, dando un total de 1 001 habitantes en 1984.

La causa de su creación, fué principalmente la falta de recursos económicos y la emigración de diferentes estados.

En la actualidad esta colonia no es reconocida por la delegación de la cual depende. Sus causas habitación no cum-- plen los requisitos para la formación de la misma; además no - tienen título de propiedad, que es requerido para registrarlos como propietarios, ya que se formó en terrenos que no les per-

tenecen. Además carecen de los servicios más indispensables; el agua, la luz y el drenaje.

Se encuentra limitada por las siguientes colonias: al Norte la colonia Hermosillo, al Sur con la Colonia Educación y Petróleos, al Este por la zona residencial de Paseos Taxqueña, y al Oeste por la Colonia Campestre Churubusco. Esta circunscrita por las siguientes calles: al Oeste con Cerro Tucan, al Norte con Cerro Boludo, al Sur con Avenida Taxqueña y al Este calle Abetos.

Topografía, hidrografía y clima.

Ubicada dentro de la Delegación de Coyoacán. Está dividida en tres porciones: primera porción 30 000 M², segunda porción 1 700 M², tercera porción 7 00 M², con un dueño cada una.

Suelo; en su territorio no se encuentran ríos ni arroyos, está erosionado y en algunas partes es salitroso.

Ver anexo 3

El ciclo pluvial es de temporada; es decir se repiten año con año con precipitaciones a veces fuertes y en otras casi no llueve.

Debido al cambio de ecología está siendo más constantes los vientos y tolvaneras, generalmente por la tarde debido a la falta de vegetación.

Su clima es templado siendo la temperatura máxima de 28°C en el mes de mayo y la mínima de 5°C en los meses de diciembre - enero.

Servicios públicos

Alumbrado público; la colonia no cuenta con sistema de alumbrado público, la luz la toman de los postes más cercanos de la Av. Taxqueña.

Agua; solo hay tomas de agua extradomiciliaria, se surten de hidrantes públicos.

Drenaje; el drenaje es rudimentario, ya que ha sido construido por ellos mismos; en parte con tuberías ocultas o al ras del suelo y en otras con zanjas.

Esto dio origen a una epidemia de Fiebre Tifoidea, que por no tener recursos: económicos, sociales y culturales, lo que propició que se extendiera a una gran parte de la población.

Mercado; la colonia no cuenta con mercados.

Ver anexo 4

Escuelas; no cuenta con escuelas

Medios de transporte; la avenida Taxqueña, por la que circulan Autotransportes Urbanos de pasajeros R. 100 y colectivos.

Jardines y parques; no existen jardines públicos, por lo cual no cuentan con juegos infantiles, fuentes, monumentos, etc.

CUADRO No. 1

Estructura familiar de la Población de
Santa Martha del Sur - 1984

| Estructura Familiar | No. | % |
|---------------------|-----|------|
| Familia Nuclear | 29 | 58 % |
| Familia Extensa | 21 | 42 % |
| T o t a l | 50 | 100% |

FUENTE: Encuesta realizada

De acuerdo al estudio realizado se detectó que el mayor porcentaje en cuanto a la estructura familiar se refiere, lo constituye con una 42% la familia extensa.

Ver gráfica

anexo 5

CUADRO No.2

Ocupación de la Población de
Santa Martha del Sur - 1984

| Ocupación | No. | % |
|--------------|-----|-------|
| Obreros | 28 | 56 % |
| Comerciantes | 16 | 32 % |
| Albañil | 4 | 8 % |
| Estudiantes | 1 | 2 % |
| Profesional | 1 | 2 % |
| T o t a l | 50 | 100 % |

FUENTE: Encuesta realizada

La fuerza de trabajo de acuerdo a la muestra representativa obtenida por medio de la encuesta está constituida por - 50 jefes de familia, de los cuales el 96 % lo ocupan los obreros, comerciantes (ambulantes), y albañiles y sólo un 12% estudiantes y profesionales.

Ver gráfica
anexo 6

CUADRO No. 3
 Escolaridad en adultos de la Población de
 Santa Martha del Sur - 1984

| Escolaridad en adultos | No. | % |
|------------------------|-----|-----|
| Analfabetos | 23 | 24 |
| Primaria | 60 | 63 |
| Secundaria | 10 | 10 |
| Nivel Sup. | 3 | 3 |
| T o t a l | 96 | 100 |

FUENTE: Encuesta realizada

El nivel educativo que predomina en los padres de familia de la colonia es bajo ya que la mayoría es analfabeto o cuenta sólo con primaria y están representados por un 87%, un 10% con secundaria, y sólo un 3% con nivel superior.

Se detecta que la mayoría solo cuenta con primaria por diversas causas, entre las que se consideran de mayor importancia: las condiciones económicas de la familia, la falta de tiempo y la desorientación de los padres para educar, comprender y estimular a sus hijos.

Ver gráfica
 anexo 7

CUADRO No. 4
Ingreso familiar de la población de
Santa Martha del Sur - 1984

| Ingreso Familiar | No. | % |
|------------------|-----|-----|
| 1 001 - 2 000 | 6 | 12 |
| 2 001 - 3 000 | 20 | 40 |
| 3 001 - 4 000 | 9 | 18 |
| 4 001 - 5 000 | 8 | 16 |
| 5 001 - 6 000 | 3 | 6 |
| 6 001 - 7 000 | 4 | 8 |
| T o t a l | 50 | 100 |

FUENTE: Encuesta realizada

Con respecto al ingreso mensual de las familias, de -- acuerdo al estudio realizado, se deduce que el 86% percibe un - ingreso de \$ 1 001 - \$ 5 000 y un 14% gana de 5 001 - \$ 7 000.

De acuerdo a lo anterior se hace notar que la mayoría percibe menos del salario mínimo con lo que apenas alcanza a - cubrir las necesidades básicas de su familia.

Ver gráfica
anexo 8

Condiciones de la vivienda

Tenencia de la vivienda en 50 familias; a través de la investigación realizada se detectó que el 100% de las familias habitan en casa propia (pero no perteneciéndoles el terreno, ni pagando renta), por lo que se deduce que no existen vecindades o departamentos.

Tipo de construcción; de las 50 familias elegidas como muestra para el estudio realizado se obtuvo que un 100% tiene viviendas construidas con material mixto, (láminas de cartón, láminas, madera, etc) por lo que podemos deducir que la mayoría cuenta con ese tipo de construcción.

Eliminación de excretas; en cuanto a la utilización de letrinas el 100% de la población cuenta con ellas.

Agua; el agua que se dispone para la utilización doméstica, un 100% la obtiene de hidrantes públicos.

Iluminación artificial; un 100% de la población cuenta con luz eléctrica, pero sin medidor ya que la toman de los postes más cercanos.

Drenaje; podemos observar mediante el estudio realizado que un 50% tiene drenaje, mientras que el otro 50% de la po

blación no cuenta con este servicio. Por lo que se ocasionan charcos de agua dando origen a mosca así como otros insectos y muy probablemente micro-organismos patógenos.

Piso; el 80% de las viviendas tiene piso de tierra.

CUADRO No. 5

Condiciones higiénicas de la población de
Santa Martha del Sur - 1984

| Condiciones Higiénicas | No. | % |
|------------------------|-----|-------|
| Adecuadas | 2 | 4 |
| Regulares | 9 | 18 |
| Deficientes | 39 | 78 |
| T o t a l | 50 | 100 % |

FUENTE: Encuesta realizada

De las 50 viviendas elegidas como muestra para el estudio realizado se obtuvieron: dos condiciones higiénicas adecuadas con un (4%), nueve familias cuentan con condiciones regulares con un (8%), y treinta y nueve familias tienen condiciones higiénicas deficientes con un (78%).

Llegándose a la conclusión que las condiciones higiénicas de la Col. Santa Martha del Sur, son deficientes ya que se representan en un 96% del total de las viviendas.

Ver gráfica
anexo 10

CUADRO No. 6

Utilización de recursos médicos de la población de
Santa Martha del Sur - 1984

| Utilización de Recursos médicos | No. Ab. | % |
|------------------------------------|---------|-------|
| S. A. A. | 38 | 76 % |
| Ninguno | 8 | 16 % |
| I. M. S. S. | 2 | 4 % |
| I. S. S. S. S. T. E. | 2 | 4 % |
| T o t a l | 50 | 100 % |

FUENTE: Encuesta realizada

De acuerdo al estudio realizado en la colonia Santa - Martha del Sur, se detectó que un 76% acude a la S. S. A., el 4% es derechohabiente al I. M. S. S. y el 4% es derechohabiente al I.S.S.S.T.E. la población restante no es derechohabiente de ningún servicio médico.

Se observa que la mayoría de la población no cuenta - con seguridad social, por lo que tiende a acudir a servicios - públicos o privados.

Ver gráfica
anexo 11

CUADRO No. 7
Alimentación del lactante de la población de
Santa Martha del Sur - 1984

| Alimentación del Lactante | Meses de Edad | | | | TOTAL |
|---------------------------------|---------------|-------|-------|--------|-------|
| | 0 - 1 | 1 - 3 | 4 - 7 | 8 - 12 | |
| | No. % | No. % | No. % | No. % | |
| Cereales | | | 2 14 | 12 86 | 14 |
| Carne | | 1 7 | 4 29 | 9 64 | 14 |
| Huevo | | 1 7 | 5 36 | 8 57 | 14 |
| Leche Materna | 10 71 | 4 29 | | | 14 |
| Leche Industrial | 4 29 | 5 35 | 4 29 | 1 7 | 14 |
| Fruta | | 4 29 | 4 29 | 6 43 | 14 |
| Verduras | | 2 14 | 8 57 | 4 29 | 14 |

FUENTE: Encuesta realizada

En cuanto a la alimentación del lactante se considera deficiente pues se observa en dicho cuadro que la ablactación- adecuada y completa es iniciada tardíamente, repercutiendo en la salud de cada uno de los niños, ya que la alimentación que se les proporciona durante la lactancia es la base para un - buen desarrollo físico, mental y social.

Por lo que se debe orientar a la madre sobre el deste te y la dieta diaria del lactante.

Ver gráfica
anexo 12

CUADRO No. 8
Alimentación del preescolar de la población de
Santa Martha del Sur - 1984

| Alimentación del Preescolar | No. de veces por semana | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|----|-----|----|-----|----|-----|---|-----|----|-----|-------|----|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | NO | Total | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | |
| Leche | 4 | 12 | 4 | 12 | 5 | 14 | 2 | 6 | 18 | 53 | 1 | 3 | 34 |
| Carne | 7 | 21 | 8 | 23 | 9 | 26 | 2 | 6 | 7 | 21 | 1 | 3 | 34 |
| Huevos | 1 | 3 | 4 | 12 | 6 | 17 | 1 | 3 | 21 | 62 | 1 | 3 | 34 |
| Verduras | 6 | 18 | 7 | 20 | 4 | 12 | 1 | 3 | 15 | 44 | 1 | 3 | 34 |
| Frutas | 6 | 18 | 3 | 9 | 8 | 23 | 1 | 3 | 15 | 44 | 1 | 3 | 34 |
| Cereales | 5 | 14 | 6 | 18 | 7 | 20 | | | 15 | 44 | 1 | 1 | 34 |
| Golosinas | 8 | 23 | | | 2 | 6 | | | 24 | 71 | | | 34 |
| Otros | | | | | | | | | | | 34 | 100 | 34 |

FUENTE: Encuesta realizada

De acuerdo al cuadro presentado, se observa, que el abastecimiento de alimentos se encuentra restringido, ya que el ingreso económico por familia es menor al salario mínimo, por lo que una mínima parte los puede consumir frecuentemente, aunado a esto, el que se dejen llevar por propagandas consumiendo alimentos con gran cantidad de carbohidratos.

Ver gráfica
anexo 13

CUADRO No. 9
 Enfermedades diarreicas de la población de
 Santa Martha del Sur - 1984

| Enfermedades diarreicas | No. | % |
|-------------------------|-----|------|
| Diarreas | 7 | 50 |
| Sanos | 7 | 50 |
| Total | 14 | 100% |

FUENTE: Encuesta realizada

Se observa que de la población representada por 14 niños menores de un año, 7 de ellos se consideran sanos y los otros padecen enfermedades diarreicas, ocasionadas por la falta de recursos económicos, inadecuada higiene tanto personal como en la preparación de alimentos, falta de servicios públicos y aunado a todo esto la convivencia de animales propiciando el hacinamiento y la promiscuidad.

Ver gráfica

anexo 14

Síntesis de los factores condicionantes.

En relación al estudio realizado y a los datos obtenidos de fuentes directas e indirectas, se localizaron problemas relacionados con la salud y que afectan a la población, las causas que los originaron así como sus consecuencias y las alternativas de solución para los mismos.

En esta colonia, se detectaron importantes problemas - tanto sociales como de salud, los cuales son los siguientes:

El bajo ingreso por familia y un egreso que sobrepasa a éste, es consecuencia de el sub-empleo que existe entre los habitantes de la colonia y aunado a esto, el promedio de la estructura familiar (6 personas X familia), nos demuestra que hay un gran porcentaje de familias numerosas favoreciendo una malnutrición de toda la familia, repercutiendo más en la población infantil.

La baja escolaridad entre los habitantes, repercute en que los niños no tengan primaria completa; esto, es debido a la falta de educación de los padres, recursos económicos y una escuela en la colonia.

Una vivienda inadecuada, tanto por el tipo de construc

ción, como por que la mayoría utiliza un solo cuarto para dormir y sobre todo la deficiente iluminación y ventilación junto con la convivencia de animales propicia la promiscuidad.

Las condiciones higiénicas de la vivienda como personal de la mayoría de los habitantes son inadecuadas, repercutiendo directamente en la preparación y consumo de los alimentos.

Los recursos médicos existentes son suficientes, pero el no ser derechohabientes y una mala información, origina que no acudan a ellos o la mayoría sólo asista a la S.S.A. o médico particular.

La falta de servicios públicos, como un mercado que abastezca a toda la población, influye directamente en el consumo y preparación de alimentos, por la falta de un distribuidor directo y de servicios, lo que ocasiona la contaminación de los mismos.

Conclusiones

Podemos deducir que tanto los factores económicos como los educativos, aunado a una deficiente alimentación y la insuficiencia de servicios públicos, constituyen un importante problema ya que son condicionantes de la presencia de enferme

dades en la población.

El problema ocupacional del terreno, Santa Martha del Sur que no es reconocido por la Delegación, por tal motivo no cuentan con servicios públicos como son; escuelas, parques, -- agua intradomiciliaria, un contrato de luz y medidor individual, drenaje y sobre todo una distribución correcta de terrenos y calles.

Esto ocasiona, que la mayoría de las viviendas estén en deficientes condiciones higiénicas y materiales, hay defecación al aire libre, una innumerable fauna nociva, poca vegetación y por tal motivo predominan las enfermedades transmisibles.

Alternativas de solución.

De acuerdo a la investigación realizada y a los resultados obtenidos en el mismo se propone lo siguiente:

- Orientar en materia de salud a todas las personas que habitan en la comunidad, para superar las enfermedades y lograr que utilicen sus capacidades y recursos para lograr mejores condiciones de vida.

- Promover entre los habitantes su participación en-

los programas de atención primaria para Areas Marginadas.

- Lograr que conozcan el valor nutritivo de los 3 grupos de alimentos, para mejorar su dieta habitual.

- Seleccionar los alimentos en forma tal que se logre una mejor alimentación, con los recursos existentes en la comunidad.

- Promover que la mujer embarazada procure comer más cantidad de los alimentos con que cuenta y comprenda que de la alimentación que ella prepare dependerá la fuerza e inteligencia de sus hijos y en gran medida la energía que ella tendrá durante la lactancia y posterior a ella.

- Orientar a las madres de esta colonia para que conozca que lo mejor que hay para su hijo es la leche materna en los primeros meses de vida.

- Orientar a la madre para que en la edad preescolar (3 a 5 años) proporcione todas las sustancias nutritivas que el niño necesita, por los requerimientos de esta edad.

CAPITULO IV

LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROBLEMA DE DESNUTRICION

4.1 PARTICIPACION EN EL PROBLEMA

4.2 ALTERNATIVAS DE SOLUCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

4.3 PROYECTO PARA MEJORAR LA ALIMENTACION

IV LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROBLEMA DE DESNUTRICION

4.1 PARTICIPACION EN EL PROBLEMA

De acuerdo al estudio realizado; se detectó en forma general lo más relevante que se relaciona al problema de alimentación, en el cual intervienen factores médicos, económicos, educativos y sociales.

Toca a este último capítulo presentar la participación del Trabajador Social, que como disciplina profesional en coordinación con el equipo de salud tiene como objetivo fundamental el de contribuir con una labor que tienda a cambiar y mejorar hábitos alimenticios, para promover la salud y bienestar de la población. Dentro de su campo existe coordinación con otras instituciones o grupos interdisciplinarios (médicos, enfermeras, nutricionistas, et.), que tienen relación con el problema.

Una de las funciones más importantes que desempeña el Trabajador Social en la prevención de la desnutrición infantil, es la de educar y concientizar a la comunidad a mejorar hábitos alimenticios, así como la de enseñar a la madre la forma la forma correcta de alimentar al niño desde su gestación.

Los niños que han sobrevivido a una desnutrición cróni

ca severa afrontan el alto riesgo de no aprovechar, en forma --
correcta los conocimientos que constituyen el fondo cultural --
de su grupo socioeconómico.

De los conocimientos que se imparta a la madre depende --
rá en gran medida el desarrollo del niño. La madre que sabe --
alimentar correctamente a su hijo desde su nacimiento, desarro- --
lla en él hábitos alimentarios adecuados que conservará toda su
vida, contribuyendo así al mantenimiento de su salud.

Los conocimientos se pueden impartir en los programas-
nutricionales que se lleven a cabo, apoyándose en material di- --
dático y audiovisual (periódicos murales, pláticas, películas,
etc.), con lo que se logrará una mayor comprensión del tema.

4.2 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

La investigación que se hizo en una comunidad de bajos
recursos económicos, tuvo por objetivo principal conocer las --
formas de su alimentación y las consecuencias de la alimenta- --
ción deficiente sobre el desarrollo de los niños, tomando en --
cuenta las condiciones sociales y económicas en que viven.

Considerando que la participación principal del Traba-
jador Social consiste en orientar a los habitantes de las mis--

mas, sobre aspectos básicos de una alimentación, se dan las siguientes alternativas:

- Es de vital importancia la participación de instituciones especializadas, organizaciones representativas y grupos de la comunidad que colaboren directamente con el Trabajador Social para un mejor logro de planes o proyectos que se lleven a cabo.

- En coordinación identificar las raíces de la problemática de su salud, mediante estudios dirigidos a los grupos más vulnerables a la desnutrición (madre-hijo), y a enfermedades transmisibles que conlleva.

- Diseñar un proyecto que se lleve a cabo en comunidades similares en contacto directo con todas las familias para sensibilizarlas y explicarles el mismo, con fines de que sea un esfuerzo de organización comunal.

- El Trabajador Social, ya sea en comunidades, en el Centro de Salud que labore o cualquier otro, organice grupos y capacite personas claves que tengan interés en participar, para que sirvan de vehículos promocionales de mensajes de orientación nutricional. Los que irán dirigidos a los grupos más vulnerables como son: embarazo y lactancia, primer año de vida-

y edad escolar.

Dada la importancia que reviste la nutrición en el período de embarazo y lactancia, el Trabajador Social orientará a la madre, sobre su adecuada alimentación así como fomentar la lactancia materna por lo menos en los primeros meses de vida, - así como la incorporación a la alimentación familiar; lo que representa un aspecto de suma importancia.

- Dentro de la estrategia publicitaria, diseñar los materiales de acuerdo a cada uno de los conceptos nutricionales que logren impactar eficazmente al público consumidor con información y orientación correcta.

Implementar medios de difusión adecuados que permitan influir al mejoramiento de los hábitos de consumo de la población infantil y concientizar que de nada serviría una adecuada ingestión de alimentos si es que éstos no fueron tratados con medidas salubres, lo que causa una gran incidencia de enfermedades digestivas y parasitarias e infecciosas, que vienen a influir en la capacidad nutricional de los mismos.

4.3 PROYECTO PARA MEJORAR SU ALIMENTACION

Se ha planteado un programa de orientación e informa-ción, para estratos de menores ingresos.

En él se coordinarán las acciones y recursos utilizados en la capacitación y orientación, con diferentes instituciones oficiales y grupos interdisciplinarios.

Introducción

Puede afirmarse que el perfil nutricional del país evidencia los efectos de las falsas orientaciones. Esta distorsión al incorporar alimentos "llenadores", ha provocado el deterioro nutricional, especialmente de la población de escasos recursos y dentro de ésta, las mujeres y los niños.

En éstas, no existe una debida combinación de alimentos y al ser poco diversificada, prevalece la deficiencia nutricional. La publicidad inadecuada, los nuevos patrones de consumo, la desorganización del gasto familiar y el deterioro de la alimentación habitual, forman una cadena que es necesario romper.

La orientación nutricional se desarrollará plenamente en los determinantes de mal alimentación de la población en estudio: la disponibilidad de alimentos y la distorsión de hábitos alimenticios, así como la higiene de los mismos.

Objetivos

Proporcionar a la población en estudio, información -

práctica y realista que le permita la diversificación y mejoramiento de su dieta alimentaria, con el mismo gasto familiar. - Lograr que la población en estudio, mejore hábitos alimenticios y adopte hábitos de higiene y conservación de los mismos en beneficio de su salud.

Límites

- De tiempo: del 1o. de enero al 31 de diciembre de 1985
- De Espacio: Santa Martha del Sur, Municipio de Tlalpan.
- Universo de Trabajo: principalmente niños, mujeres-embarazadas y en período de lactancia

Metas

- Controlar el 100% de niños desnutridos, detectados en la comunidad
- Impartir 40 pláticas a grupos organizados
- Realizar 40 pláticas a grupos organizados
- Realizar 40 demostraciones de técnicas de preparación de alimentos
- Efectuar el 100% de visitas domiciliarias a niños con desnutrición y diarreas frecuentes.

- Promover la transferencia a Instituciones de 2do y 3er, nivel, de los niños con desnutrición avanzada severa.

Organización

El responsable del programa será el Trabajador Social, en coordinación con grupos interdisciplinarios.

Recursos

- Humanos: Trabajo Social, Nutricionista, Enfermería y personas claves de la comunidad.
- Materiales: el equipo y material necesario para pláticas y demostraciones.

Coordinación

Es necesario que se establezca una coordinación con las Instituciones y diferentes participantes del programa.

Evaluación

- Se hará correlacionando las metas programadas y las realizadas.

- Se harán con periodicidad mensual, semestral y --
anual y se realizarán los ajustes necesarios.

CONCLUSIONES

- De los muchos estudios enfocados a la desnutrición - no han tenido la suficiente cobertura para mejorar este problema social, económico, cultural y de organización, que da origen a las enfermedades carenciales, que atacan principalmente a la población de bajos recursos económicos y grupos vulnerables como son: embarazo y lactancia, primer año de vida y edad preescolar.

A pesar de varios esfuerzos, la cadena alimenticia su- caracteriza por falta de articulación eficiente y ordenada entre las distintas fases que la integran, así como por ausencia de coordinación entre los programas gubernamentales que inciden en ella.

- Los malos hábitos, la deficiente disponibilidad de alimentos que acarrear a una mala alimentación monótona y desequilibrada e ingresos económicamente bajos propician las enfermedades nutricionales.

- Los niños que desde su vida intrauterina, hasta la edad preescolar son mal alimentados, son los más afectados y sujetos a enfermedades de desnutrición o infectocontagiosas, causantes de la mortalidad infantil.

Así, 48 de cada 100 niños nacen prematuros o con bajo peso por problemas de desnutrición en la madre. Por lo tanto mueren por no resistir a las enfermedades que se les presentan y los que logran resistir, llevarán a costas durante su vida futura, las consecuencias de su inadecuada alimentación.

- La ingestión de nutrientes se podrá mejorar con una combinación de alimentos naturales y convencionales, logrando un rendimiento mayor en cantidad y calidad.

Los alimentos son vehículos de nutritivas, pero, la falta de higiene en su manejo y consumo los puede tornar en portadores de agentes nocivos para la salud.

- La participación del Trabajador Social, es de suma importancia en la solución de problemas nutricionales y mejores condiciones de vida de la comunidad, ya que tiene interacción directa con las características: culturales, sociales y económicas de los grupos familiares y por lo tanto pueden tener mejor participación para lograr cambios que beneficien su salud.

SUGERENCIAS

- Como parte final del programa de tesis se presentan las sugerencias personales respecto a la alimentación como problema social: se toma conciencia más profunda del compromiso profesional adquirida a lo largo de la carrera, que comienza con las funciones, objetivos y metas del Trabajador Social y la problemática de nuestro país.

- Los sectores público, privado y social en un esfuerzo participativo, aumenten su producción y por lo tanto la oferta alimentaria para apoyar los programas que se dirijan a mejorar los niveles nutricionales de la población de bajos ingresos.

- De igual manera que se abarque la investigación en forma constante, así como la preparación del personal que intervenga directamente en actividades que estén relacionadas con el problema.

- Será necesario promover a las comunidades necesitadas una acción conjunta que permita unificar esfuerzos con su participación para lograr su propia solución.

- Por último, ya que el Trabajador Social es el enlace entre las instituciones y el paciente, es el más indicado -

para que intervenga en la formación de grupos en las institu--
ciones como en la comunidad, con orientaciones de nutrición --
que proporcionen la información adecuada y constante.

ANEXO. 1

LAS POLITICAS INSTITUCIONALES SOBRE ALIMENTACION
DEL SECTOR SALUD

"EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO"
LAS PERSPECTIVAS DE ATENCION AL-
PROBLEMA NUTRICIONAL A TRAVES DEL
"PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTA--
CION".

PROGRAMA DE NUTRICION DE:

"SECRETARIA DE SALUD"
"INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO -
SOCIAL".

"DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMI-
LIA".

LAS POLITICAS INSTITUCIONALES SOBRE ALIMENTACION DEL SECTOR SALUD.

EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.

"La atención a la alimentación y a la nutrición de sectores amplios del pueblo de México constituye una de las preocupaciones básicas del Gobierno de la República; debido a que, se observan serios desequilibrios, producto de un crecimiento desigual.

DIAGNOSTICO

A pesar de varios esfuerzos, la cadena alimentaria se caracteriza por falta de articulación eficiente y ordenada entre las distintas fases que la integran, así como por ausencia de coordinación entre los programas gubernamentales que inciden en ella.

Sin embargo, el país posee un enorme potencial alimentario que es necesario aprovechar para contribuir a resolver -- los problemas de empleo, ingreso y alimentación que afecta a un gran número de mexicanos. Es necesaria la integración del sector alimentos como palanca importante para la reactivación económica. Esta integración tendrá efectos inmediatos en la distribución del ingreso, incrementando la productividad y el em--

pleo rural, ensanchando el mercado interno y optimizando el uso de los recursos actuales y potenciales.

PROPOSITOS

Para inducir este proceso de llevar a cabo un Programa Nacional de Alimentación cuyos objetivos generales serán procurar la soberanía alimentaria, y alcanzar condiciones de alimentación y nutrición que permitan el pleno desarrollo de las capacidades y potencialidades de cada mexicano.

En forma específica, el programa se dirigirá a mejorar los niveles nutricionales de la población, de bajos ingresos, -- así como en regiones y grupos particularmente afectados, y propiciar una distribución más equitativa de los alimentos.

Con el programa se promoverá una mayor diversificación - en la dieta y la orientación de los hábitos alimenticios hacia patrones con mayor contenido nutricional y menor costo.

CONSUMO Y NUTRICION

La orientación de los hábitos alimentarios se logrará mediante programas educativos y de orientación nutricional, subsidios selectivos para apoyar el consumo de alimentos nutritivos a la población de bajos ingresos normatividad y apoyo a la-

planeación de los servicios de alimentación colectiva. Además, se promoverá la investigación para la formulación de guías nutricionales, que se adapten a los hábitos, costumbres y disponibilidad de alimentos no convencionales de alto valor nutritivo. Se reforzará el sistema normativo comercial e industrial para mantener un control en la higiene y contenido nutricional de los alimentos naturales procesados. Asimismo, se impulsará la producción y distribución de alimentos enriquecidos y complementos nutricionales dirigidos a los lactantes, escolares y a las mujeres gestantes y en la lactancia, que pertenecen a los estratos de menores ingresos.

Se establecerá un programa de vigilancia epidemiológica para llevar un seguimiento del estado de nutrición comunitario". (20)

LAS PERSPECTIVAS DE ATENCION AL PROBLEMA NUTRICIONAL A TRAVES - DEL "PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION".

"Mensaje de instalación de la Comisión Nacional de Alimentación por el Presidente de la República.

(20) De la Madrid H. Miguel, Plan Nacional de Desarrollo. Secretaría de Programación y Presupuesto, Primera Edición 1983 México.

RESUMEN

Preocupación central del desarrollo es el bienestar -- del hombre; resolver sus necesidades esenciales es punto de partida hacia estadios sociales superiores: eliminar las desigualdades y elevar, sobre bases firmes, los niveles de satisfacción en materia de nutrición, salud, vivienda y educación, es el propósito invariable que guía nuestra acción. Sin embargo, es válido reconocer que a pesar de los esfuerzos realizados y de los avances logrados, aún no hemos conseguido nuestra meta de acceso igualitario y universal a la satisfacción de las necesidades básicas y que la crisis económica que vivimos nos dificulta -- avanzar al paso que quisiéramos.

Dentro de las demandas esenciales, es la alimentación-- la más apremiante y angustiosa; es el requerimiento vital al -- que todos tenemos derecho.

Reitero que una adecuada nutrición influye determinan-- temente en la salud y en las posibilidades de acceso a la educa-- ción; significa dinamismo para desarrollar un esfuerzo producti-- vo y es condición del disfrute de los demás bienes de la vida.

Es en el ámbito alimentario donde más perturba la desi-- gualdad, porque ataca la dignidad del ser humano, limita su de-- sarrollo, lo físico y mental y cuestiona la subsistencia misma--

de la Nación.

Por todo ello, reafirmo en esta importante ocasión el compromiso de mi gobierno de atender, con la más alta prioridad, la solución de las necesidades alimentarias del pueblo. Así lo exprese a lo largo de mi campaña; así se ofreció en el Plan Nacional de Desarrollo y así lo ratifiqué en mi Primer informe de Gobierno al anunciar la próxima puesta en marcha del Programa Nacional de Alimentación.

El objetivo está definido: alcanzar condiciones de alimentación y nutrición que permitan el pleno desarrollo de las capacidades y potencialidades de cada mexicano.

Por ello, hoy 17 de octubre de 1983, declarar formalmente instalados los trabajos de la Comisión Nacional de Alimentación y del Consejo Consultivo Correspondiente.

Programa Nacional de Alimentación.

Con base en este compromiso del Presidente de la República, se formula el Programa Nacional de Alimentación 1983-1988, que constituye un esfuerzo conjunto de las diversas entidades de la Administración, desde la producción hasta el consumo. El Programa Nacional de Alimentación (PRONAL), aprovecha las ya largas experiencias del país en materia de alimentos bá-

sicos para avanzar en lo positivo probado y aprovechar mejor -- los recursos disponibles.

El PRONAL, define claramente prioridades, metas y acciones que responden a los planteamientos emanados de la Consulta Popular y a los objetivos y políticas del Plan Nacional de Desarrollo 1983 - 1988.

PRESENTACION

El Programa Nacional de Alimentación constituye un primer paso en la integración programática del quehacer público -- vinculado con la cadena alimentaria, con el objeto de introducir un mayor orden y aprovechar mejor los recursos.

La creación de la Comisión Nacional de Alimentación -- responde a la necesidad de contar con un foro permanente de comunicación y coordinación de las instituciones directamente responsables de la instrumentación de las políticas de la ejecución de las acciones.

Nueve capítulos componen el Programa Nacional de Alimentación. En su conjunto ofrecen una visión integral de los problemas que afectan a la cadena alimentaria y proponen soluciones para mejorar su comportamiento.

El capítulo primero incluye los objetivos y las grandes líneas de estrategia económica y social que, expresadas en el Plan Nacional de Desarrollo, dan sustento a los planteamientos del Programa.

El segundo describe las características de los problemas de nutrición y alimentación, su dinámica y su evolución en el tiempo. Analiza, asimismo, el contexto Nacional e Internacional y las restricciones que lo afectan, así como la interacción que se da entre las distintas fases del proceso alimentario.

El tercer capítulo postula los objetivos y lineamientos de estrategia, como expresión cualitativa de los cambios -- que se pretende alcanzar a corto y mediano plazos, bajo la óptica de racionalidad en el uso de los recursos movilizados por la sociedad en su conjunto.

El capítulo cuarto presenta las metas del Programa Nacional de Alimentación, al definir un cuadro de alimentos prioritarios y la producción requerida de ellos para superar situaciones críticas en materia nutricional. Igualmente, determina la población objetiva y la preferente del Programa, cuya atención será especial y jerarquizada en el corto y mediano plazos.

El quinto capítulo señala condicionantes específicas -

de cada fase de la cadena alimentaria nacional: producción, - - transformación, comercialización, consumo y nutrición, y describe los lineamientos estratégicos que encausarán las acciones para modificar la situación prevalente.

En el sexto se tratan las políticas económicas y sociales que afectan las distintas fases de la cadena alimentaria y condicionan el éxito de las estrategias definidas. Así se hace referencia a las políticas de financiamiento, de tributación, - de precios y subsidios, de formación profesional y capacitación, de organización social, tecnológica y de comunicación social.

En el capítulo séptimo se alude a los programas por -- producto y se consideran los avances logrados en este campo. - Se plantea también, el énfasis que se dará a la estructuración- y desarrollo de programas para cada uno de los bienes que con-- forman el cuadro de alimentos prioritarios.

El capítulo octavo se refiere a la organización y funcionamiento de la Comisión Nacional de Alimentación y de la programación alimentaria, en el marco del Sistema Nacional de Planeación, definiendo las instancias de coordinación que requiere la puesta en práctica del Programa.

El capítulo noveno recoge o integra, por línea estratégica y de acción en las cuatro fases, los programas de gasto pú

blico incluidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación, así como las acciones en marcha.

OBJETIVOS DEL PRONAL

El Programa Nacional de Alimentación se propone los siguientes objetivos generales:

- Procurar la soberanía alimentaria.
- Alcanzar condiciones de alimentación y nutrición -- que permitan el pleno desarrollo de las capacidades y potencialidades de cada mexicano.

La soberanía alimentaria como postulado fundamental -- del Programa se inscribe en la tradición revolucionaria de preservar y salvaguardar para la Nación las decisiones en todos -- los aspectos sustantivos del bienestar, la libertad y la seguridad de los mexicanos.

La autodeterminación alimentaria, aspecto fundamental -- dentro del concepto de soberanía nacional, debe ejercerse tanto en las normas de consumo, como en las de producción y en las de distribución.

La soberanía alimentaria involucra asegurar el acceso -- de toda la población a los alimentos que le permitan un desarro

llo pleno tanto físico como mental. No basta sólo producir suficientes alimentos básicos, sino que es necesario incidir en los procesos de manejo y distribución, modificando las desviaciones y desperdicios existentes.

El PRONAL se basa en el fomento de la producción interna de alimentos, en especial en las zonas de temporal, sin descuidar las de riego, así como el aumento de la productividad de la industria alimentaria y en una mayor eficiencia de la comercialización.

Un elemento de capital importancia en el concepto de soberanía alimentaria consiste en la posibilidad de decidir en que se quiere y se debe ser autosuficiente.

En este contexto, se requiere que los sectores público, social y privado, en un esfuerzo participativo, avancen en la producción y oferta alimentaria.

Los objetivos específicos del PRONAL, reflejan los compromisos que en materia de alimentación asume la actual administración en sus distintas competencias.

METAS DEL PRONAL

El Programa se dirige, preferentemente, a mejorar los-

niveles nutricionales de las familias de bajos ingresos, que representan el 40% de la población nacional, es decir, 30 millones de personas para 1984 y que se estima alcanzará 33 millones en 1988.

Dentro de esta población se otorgará atención preferente a los grupos más vulnerables como son los niños preescolares, mujeres embarazadas y en período de lactancia, que sumarán 6.7 millones de personas en 1984.

El PRONAL concentrará su esfuerzo en las zonas sur y suroeste del país, sin descuidar el resto.

El Programa centra su atención en un número reducido de alimentos prioritarios, que representan en cantidad y calidad los requerimientos básicos del consumo humano. Estos productos y sus correspondientes derivados son: maíz, trigo, frijol, arroz, azúcar, aceites y grasas vegetales, carne de aves, huevo, leche y pescado.

Algunos productos necesarios como otros tipos de carne, hortalizas, tubérculos y frutas recibirán también apoyo, vigilando su abasto presente y futuro. Las cantidades requeridas de todos ellos, para 1984 - 1988, han quedado definidas con precisión en el propio documento y servirán de orientación a la política productiva.

En este sentido, se fortalecerá sistemas productivos - regionales de alimentos, procurando la autosuficiencia local en productos básicos y una distribución especial y social más equitativa de los bienes alimenticios.

ACCIONES DEL PRONAL.

La llamada cadena alimentaria, es un proceso complejo y difícil que abarca desde la producción primaria, la transformación y la comercialización, hasta el consumo y la nutrición. Influyen en esta cadena otros múltiples factores, tales como la organización de los productores, la capacitación, la inversión, el financiamiento y la tecnología así como la situación internacional en materia de precios y disponibilidad de alimentos.

El proceso de alimentación está condicionado, además, por los patrones de consumo, el nivel de empleo y la distribución del ingreso.

Ante esta complejidad, el PRONAL establece acciones -- con criterios selectivos, específicos y adecuados a las características y necesidades de la población.

Entre ellas, destacan de manera prioritaria:

- El fortalecimiento de la producción primaria, mediante la reversión de los términos de intercambio, hasta ahora desfavorables para el sector agropecuario. Ello, a través de la aplicación de una política equitativa de precios entre el sector rural y el urbano.

- La racionalización del gasto público, identificando claramente programas y recursos destinados al proceso alimentario y sujetándolos a estrictas prioridades.

- La promoción de pequeñas y medianas unidades productivas que intervienen en el proceso en sus distintas fases, que tendrá en cuenta el binomio productor-consumidor que caracteriza a los participantes en la cadena alimentaria.

- El apoyo a la desconcentración territorial del aparato productivo agroalimentario y especialmente del industrial y comercial, en un proceso de integración local más eficiente de las capacidades productivas para satisfacer necesidades regionales.

- La conservación y el uso adecuado de los recursos naturales, evitando la obtención de resultados amplios y rápidos a costa de su agotamiento.

- La elaboración e instrumentación de programas por cada uno de los productos primarios, toma una importancia fundamental dentro de las acciones del PRONAL.

El programa mismo prevee acciones de vigilancia, seguimiento y evaluación de los compromisos adquiridos en materia de alimentación y nutrición en todas las fases del proceso.

LA COMISION NACIONAL DE ALIMENTACION

La acción institucional más importante que respalda el PRONAL, la constituye la formación de la Comisión Nacional de Alimentación, que fue instalada por el C. Presidente de la República el pasado 17 de octubre.

La comisión está presidida por el titular del Ejecutivo Federal y cuenta con la participación permanente de los Secretarios de Hacienda y Crédito Público; Programación y Presupuesto; Comercio y Fomento Industrial; Agricultura y Recursos Hidráulicos; Salubridad y Asistencia; Reforma Agraria; Pesca y por el jefe del Departamento del Distrito Federal; así como por los Directores Generales de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares; del Instituto Nacional de la Nutrición y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

El Ejecutivo Federal invitará a los gobiernos de los -

estados a participar en la comisión a fin de proponer la coordinación de acciones entre ambos ordenes de gobierno.

PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD.

El cumplimiento del programa constituye un gran reto y requiere de la participación comprometida de toda la sociedad: campesinos, obreros, industriales, transportistas, comerciantes, amas de casa y consumidores en general". (21)

PROGRAMA DE NUTRICION DE LA "SECRETARIA DE SALUD"

"Dentro del área de alimentación la S.S.A., tiene un programa básico del Servicio de Orientación Nutricional para los Centros de Salud formulado por la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal a través del Departamento de Promoción de la Salud y Enseñanza y por la Dirección de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados.

ANTECEDENTES.

La Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal otorga sus servicios a través de 51 centros y a ellos asisten en demanda de atención numerosas personas adultas y menores; esta situación propicia la oportunidad de realizar acti-

(21) Programa Nacional de Alimentación 1983 - 1988 Síntesis -- Ejecutiva, Poder Ejecutivo Federal Primera edición: noviembre de 1983, México.

vidades educativas, concretamente de educación nutricional, que han de contribuir en forma significativa para solucionar el problema que nos ocupa y de manera especial en la población infantil.

Aún cuando se dice que todo el personal de salud debe realizar actividades educativas, se ha observado que cuando se responsabiliza para estas tareas a personal específico, se enfatiza la trascendencia del problema y se logra que la orientación se realice en forma objetiva y práctica, desarrollándose mucho mejor las acciones y aprovechándose adecuadamente los recursos existentes.

Esto ha dado origen a la creación de Servicios de Orientación Nutricional en 40 Centros de Salud en el Distrito Federal los que están a cargo de un auxiliar de enfermería capacitada para ello, a la que se le ha dotado de recursos materiales y económicos para mejorar esta labor educativa.

JUSTIFICACION

- Que en el Centro de Salud existen recursos humanos, materiales y económicos para el desarrollo del Programa de Orientación nutricional.

- Que entre la población demandante de los servicios-

los grupos de madres y niños constituyen el mayor porcentaje, -
disponiéndose así de un contingente idóneo como objetivo del --
Programa.

- Que hay decisión de las autoridades de la Dirección
General de Salud Pública en el Distrito Federal y de los Cen- -
tros de Salud para impulsar el Programa.

OBJETIVOS

INMEDIATOS:

Colaborar con el médico para tratar casos de mal nutri-
ción ó diarreas y promover su atención adecuada en otras Insti-
tuciones cuando el caso lo requiera.

MEDIATOS:

Contribuir al fomento de la Salud a través del mejora-
miento de la nutrición.

Metas anuales de cada Centro de Salud a través del Ser-
vicio de Orientación Nutricional.

1. Impartir 138 pláticas a grupos organizados.
2. Realizar 92 demostraciones de técnicas de prepara-
ción de alimentos.

3. Llevar a cabo 1840 orientaciones individuales a ca sos canalizados por los médicos.

4. Efectuar 138 visitas domiciliarias a niños con des nutrición y diarreas frecuentes.

5. Elaborar 2 periódicos murales y un rotafolio.

6. Controlar el 100% de niños desnutridos de 1er. gra do, detectados en los servicios médicos.

7. Promover la canalización a instituciones de 2do. y 3er grado.

LIMITES

Tiempo:

El programa será permanente.

Espacio:

Tendrán aplicación en la jurisdicción del Centro de Sa-
lud.

Universo:

La población atendida por el Centro de Salud, princi-
palmente niños, embarazadas y madres en período de lactancia.

Actividades.

1. Pláticas
2. Demostraciones
3. Elaboración y usos adecuados de material educativo
4. Orientaciones individuales
5. Visitas domiciliarias
6. Promoción y seguimiento de casos de 2do. y 3er. nivel de atención". (22)

PROGRAMA DE NUTRICION DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".

"El I.M.S.S., tiene un programa permanente encaminado a la educación y mejoramiento de la dieta habitual así como la-detección oportuna del estado nutricional de los menores de 5 años.

El programa en sus aspectos normativos depende de la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva y para los efectos operativos, de los Directores de las Unidades de Medicina Familiar a través de la Jefatura de Servicios Médicos.

Se realiza en todas las Unidades de Medicina Familiar-

22) Programa de Orientación Nutricional de la S.S.A. Dirección General de Salud Pública en el D.F.; México.

de todas las delegaciones del sistema.

JUSTIFICACION

La desnutrición es un estado patológico, sistemático, potencialmente reversible, causado por un aporte insuficiente de nutrientes o por una deficiente utilización de éstos, que se manifiesta por diversos signos clínicos, entre los que destaca el retraso en el crecimiento y desarrollo físico y mental, sobre todo de los niños menores de cinco años de edad. Se inicia en una gran parte de la población desde antes del nacimiento, por desnutrición de la madre; se incrementa en estos niños y se inicia en otros, por una lactancia y ablactación inadecuada; y con frecuencia continúa por el establecimiento de hábitos alimentarios defectuosos.

Por su gravedad y elevada prevalencia en nuestro medio, la desnutrición no sólo es causa directa de altas tasas de mortalidad, sino que indirectamente es la "causa oculta" de elevada letalidad por otros padecimientos, especialmente los de origen infeccioso.

Si bien la solución del problema depende fundamentalmente de factores socioeconómicos relacionados con la elevación de los niveles de vida de la población, desde el punto de vista médico es posible contribuir al mejoramiento de la situación me

dian te determinadas actividades, tales como: el descubrimiento temprano y el tratamiento oportuno de los casos de desnutrición, y la educación permanente, encaminada al mejoramiento de la dita habitual con el empleo adecuado de los alimentos locales.

OBJETIVOS:

Inmediatos:

Descubrir oportunamente niños menores de 5 años sospechosos de desnutrición.

Educar a la población sobre la forma de mejorar su dita habitual.

MEDIATO:

Contribuir a la disminución de las tasas de morbi~~m~~ortalidad por causas atribuibles, directa o indirectamente, a la -- desnutrición.

LIMITES

De Población:

Derechohabientes menores de 5 años, para fines de de--tección. Mujeres embarazadas, madres de lactantes o de preesco--lares y población en general, para fines educativos.

De Espacio:

Unidades de medicina familiar de todas las delegaciones del sistema.

De Tiempo:

Programa de carácter permanente.

Metas:

Cada una de las Unidades fijará sus metas acordes con los recursos disponibles, procurando que las acciones alcancen la cobertura más amplia posible.

Como norma general se espera que se practicará la detección del estado nutricional por lo menos en los niños derechohabientes menores de 5 años, cada vez que asistan al servicio de medicina preventiva. Se estima que el número anual de detecciones será de 150 por cada 1 000 derechohabientes.

ACTIVIDADES:

El programa comprende dos tipos de actividades básicas: las encaminadas al descubrimiento de niños menores de 5 años -- sospechosos de desnutrición, los que serán enviados al médico familiar para establecer el diagnóstico y en su caso el trata--

miento; y las encaminadas a educar a la población a fin de que mejoren sus hábitos y prácticas alimentarias, especialmente del grupo materno infantil". (23)

PROGRAMA DE ALIMENTACION DEL "DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA".

"El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), define la Asistencia Social como "el conjunto de acciones tendientes a convertir en positivas las circunstancias adversas que puedan impedir al hombre su realización como individuo, como miembro de familia y de la comunidad, así como la protección física, mental y social a personas en estado de abandono, incapacidad o minusvalía en tanto se logre una solución satisfactoria a su situación.

Apoyado en esta definición y para poder atender la que en materia de bienestar social afronta la población del país, - preferentemente de la que guarda una situación económica, social y cultural desfavorable, así como la que afronta problemas físicos, el D.I.F. ha instrumentado nueve programas en los que se encuentra el tema de alimentación y nutrición.

(23) Programa de Alimentación del I.M.S.S. México.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Identificar la importancia de la alimentación y papel de los nutrientes, en el funcionamiento del organismo.

Objetivos Educativos:

Los asistentes serán capaces de; mencionar la función de la alimentación e identificar el papel de las sustancias nutritivas que conforman los alimentos.

LIMITES

Tiempo: El programa permanente.

Espacio: En las unidades de Asistencia Social (DIF).

Universo: La población asistente.

Metas: Cada una de las unidades fijará sus metas.

CONTENIDO.

- 1.1 Alimentación y Nutrición
- 1.2 Grupos de alimentación
- 1.3 Manejo higiénico de los alimentos
- 1.4 Alimentación de la embarazada
- 1.5 Alimentación de la madre en el período de lactancia.

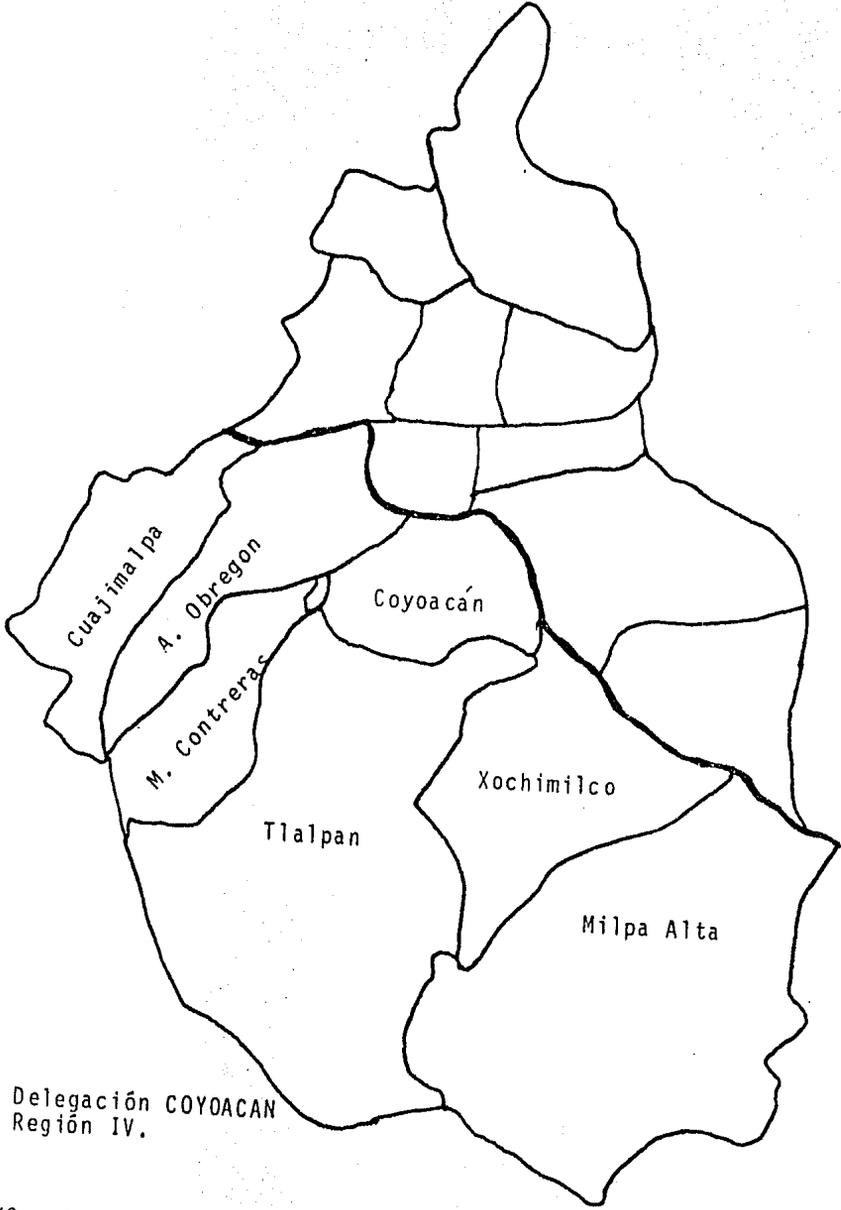
- 1.6 Alimentación de niño de 0 - 8 meses
- 1.7 Preparación de biberones
- 1.8 Alimentación del escolar". (24)

Para finalizar citaremos que en el año internacional - del niño 1978, se reunieron todas las instituciones del Sector-Salud; con programas de nutrición, el objetivo principal fue el de unificar conceptos de los contenidos educativos que se imparten al público para los grupos más vulnerables a la desnutrición:

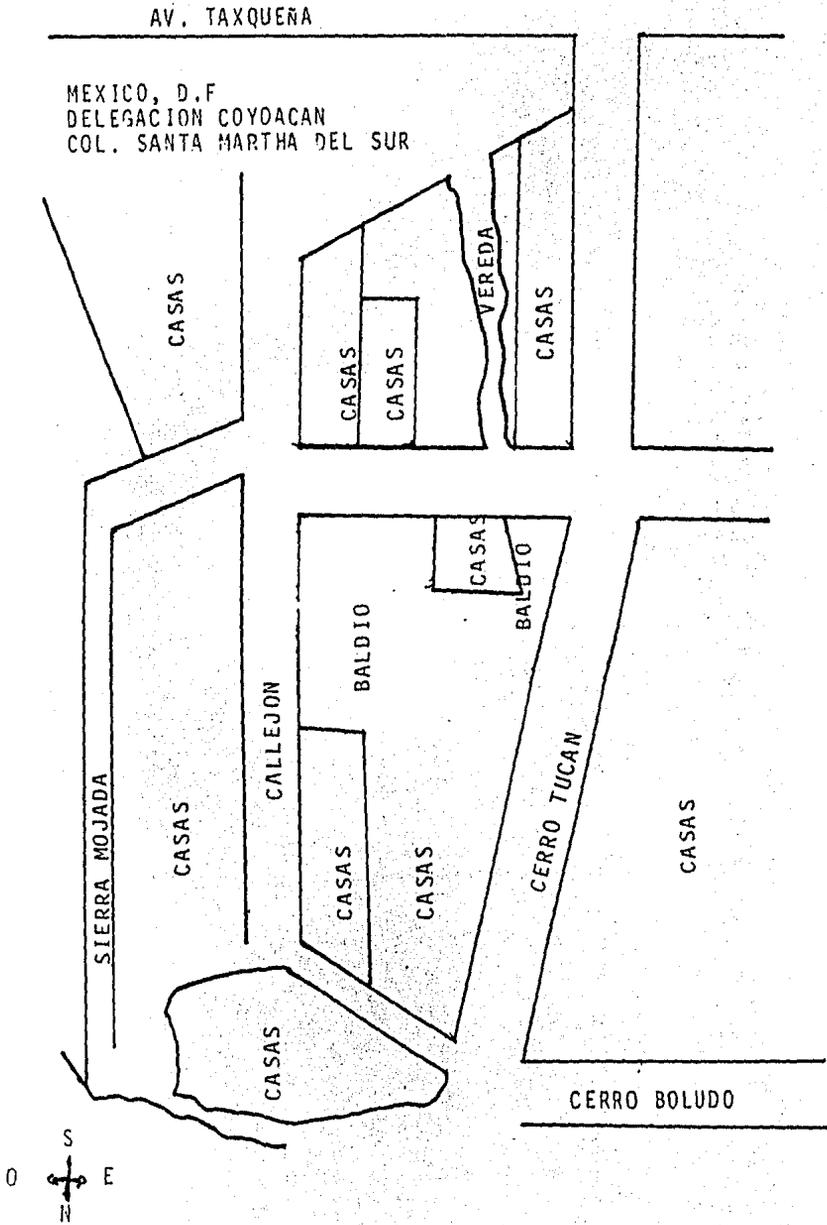
- Menores de un año
- De 1 a 5 años (preescolar)
- Mujer en periodo de embarazo y lactancia

Todo ello se detecta en los programas enunciados anteriormente.

(24) Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias. D.I.F. y P.A.S.A.F. México.

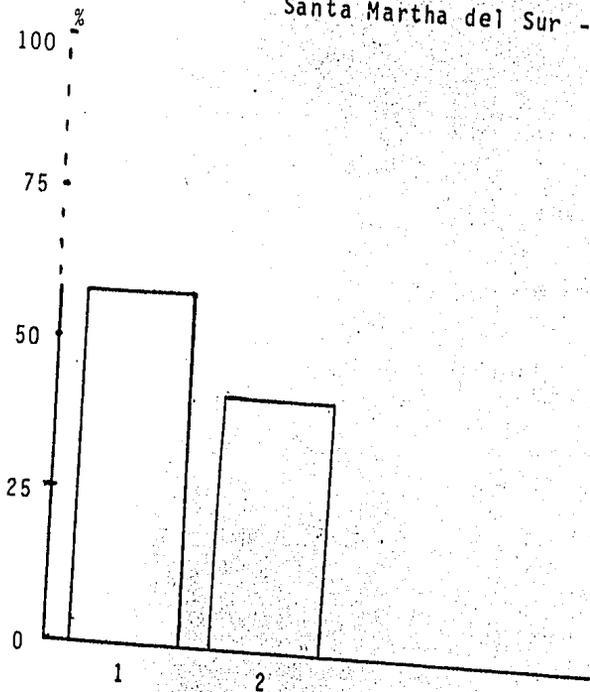


+ Delegación COYOACAN
Región IV.



GRAFICA No. 1

Estructura Familiar de la Población de
Santa Martha del Sur - 1984

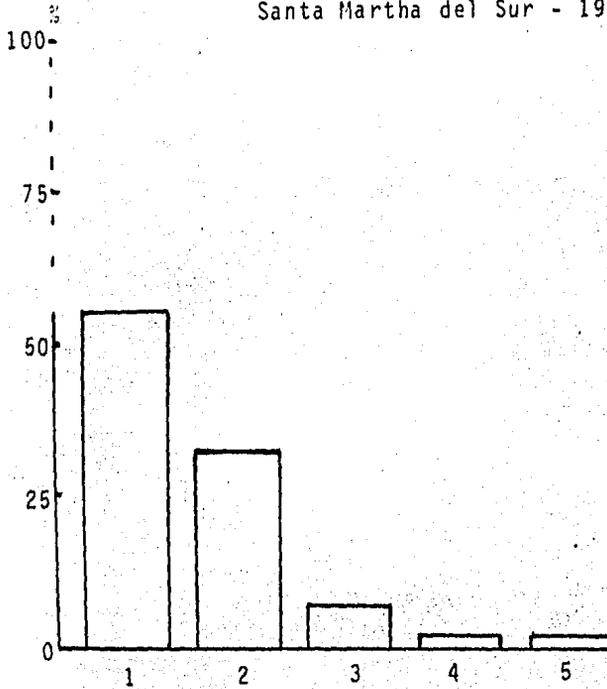


- 1. Familia nuclear
- 2. Familia extensa

FUENTE: Encuesta Realizada

GRAFICA No. 2

Ocupación de la Población de
Santa Martha del Sur - 1984.

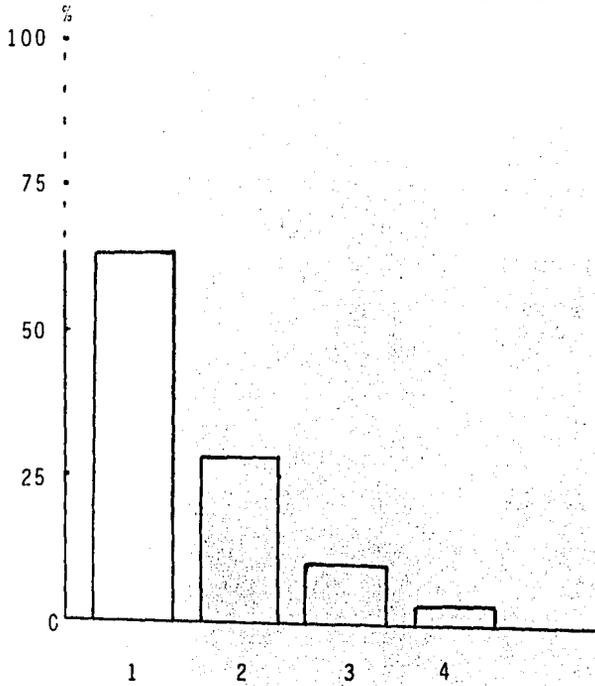


1. Obreros
2. Comerciantes
3. Albañiles
4. Estudiantes
5. Profesional

FUENTE: Encuesta Realizada

GRAFICA No. 3

Escolaridad en adultos de la población
de Santa Martha del Sur - 1984.

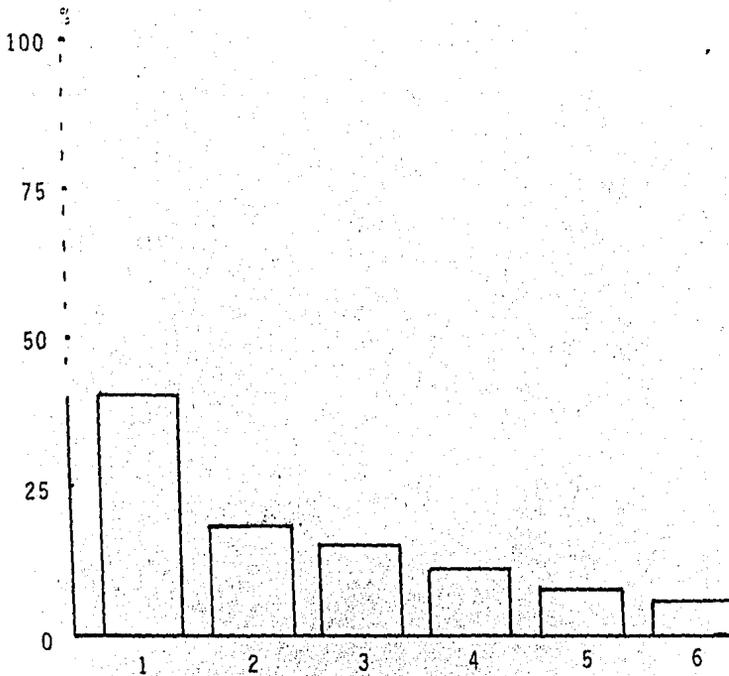


1. Primaria
2. Analfabetos
3. Secundaria
4. Nivel Superior

FUENTE: Encuesta realizada

GRAFICA No. 4

Ingreso Familiar de la Población de
Santa Martha del Sur - 1984

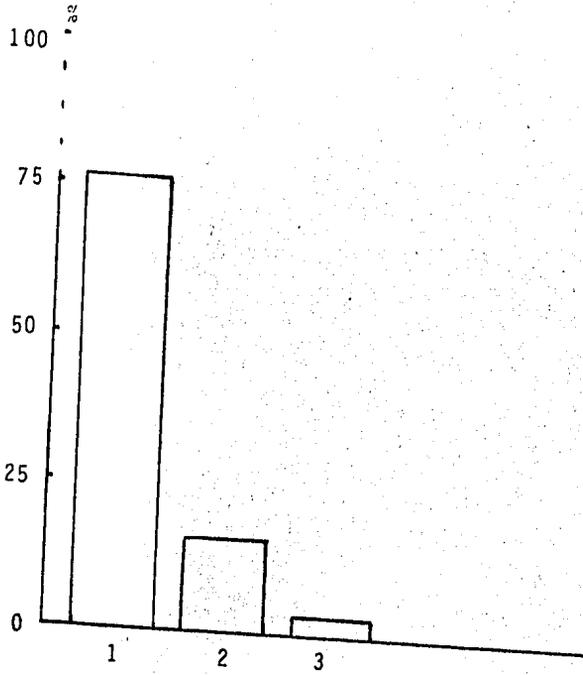


| | |
|---------------------|---------------------|
| 1. \$ 2 001 - 3 000 | 4. \$ 1 000 - 2 000 |
| 2. \$ 3 001 - 4 000 | 5. \$ 6 001 - 7 000 |
| 3. \$ 4 001 - 5 000 | 6. \$ 5 001 - 6 000 |

FUENTE: Encuesta Realizada.

GRAFICA No. 5

Condiciones higiénicas de la población
de Santa Martha del Sur - 1984.

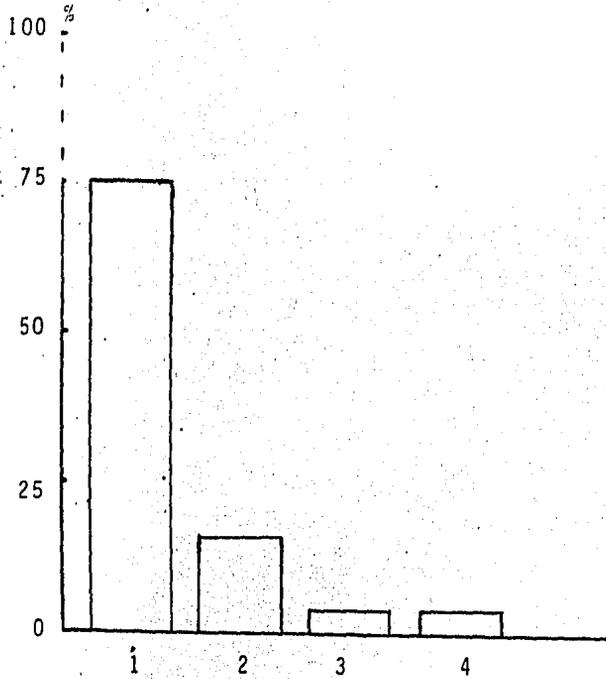


- 1. Deficientes
- 2. Regulares
- 3. Adecuadas

FUENTE: Encuesta Realizada

GRAFICA No. 6

Utilización de recursos médicos de la
Población de Santa Martha del Sur - 1984

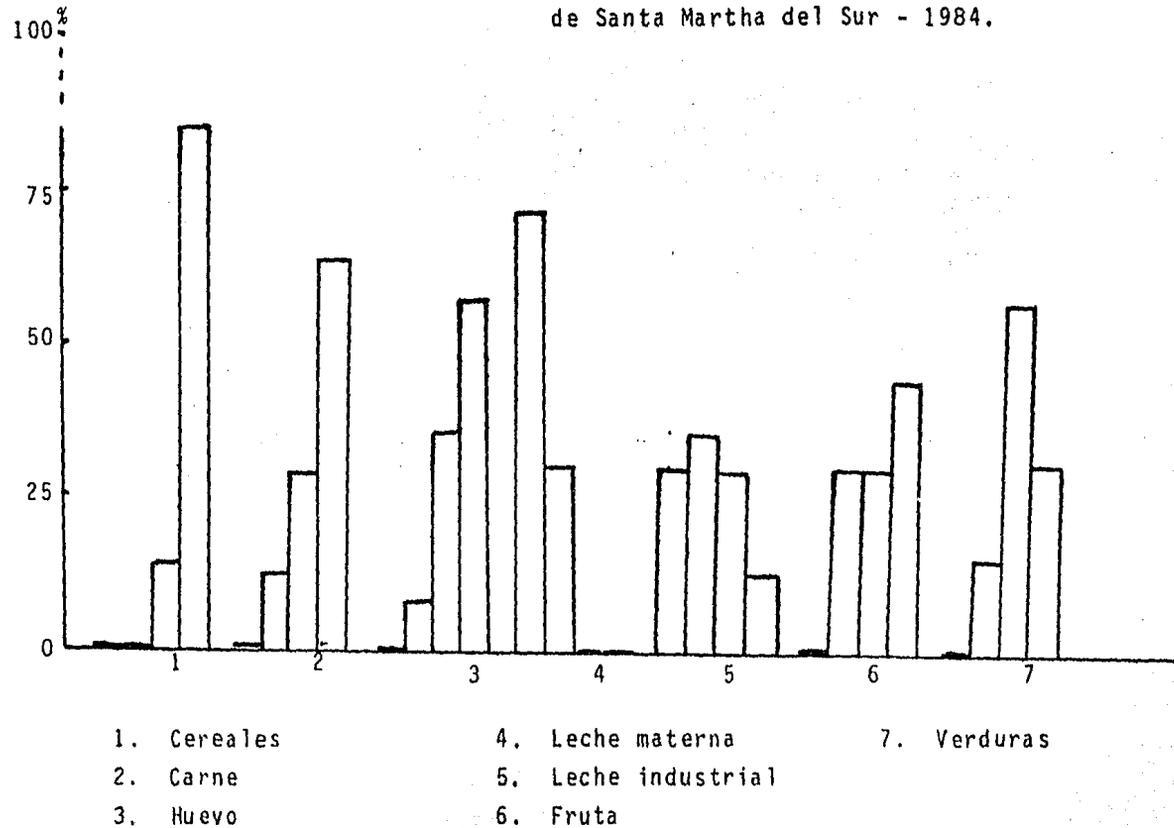


1. S.S.A
2. NINGUNO
3. I.M.S.S.
4. I.S.S.ST.E

FUENTE: Encuesta Realizada

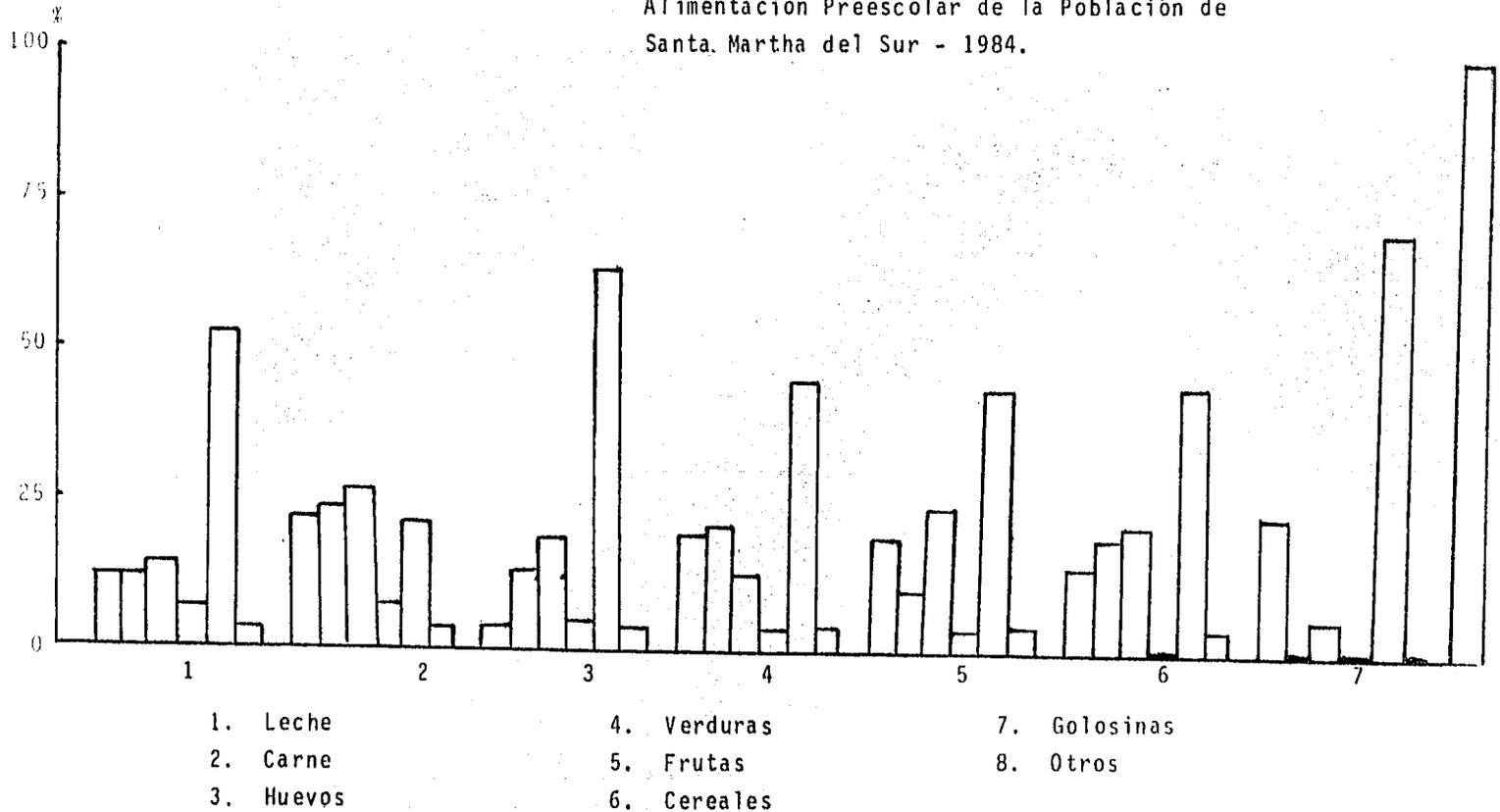
GRAFICA No. 7

Alimentación del lactante de la población
de Santa Martha del Sur - 1984.



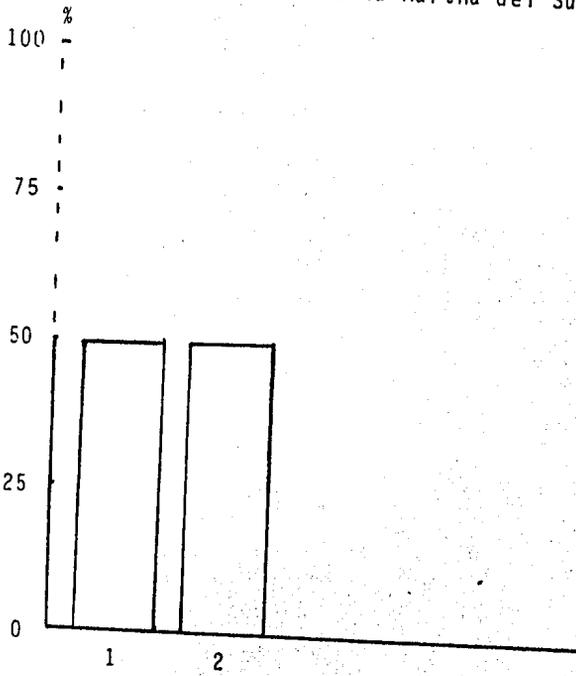
GRAFICA No. 8

Alimentación Preescolar de la Población de
Santa Martha del Sur - 1984.



GRAFICA No. 9

Enfermedades Diarreicas de la Población
de Santa Martha del Sur - 1984.



- 1. Sanos
- 2. Enfermos

FUENTE: Encuesta Realizada

BIBLIOGRAFIA

- BEHAR Y SUSANA J. ICAZA, Nutrición
Editorial Interamericana, Segunda
edición 1983.
- COOPER, Nutrición y Dieta
Editorial Interamericana, Tercera
edición 1978.
- Colegio de México, Historia General de México
Editorial, Colegio de México,
Tercera edición 1983.
- ANDER EGG EZEQUIEL, Técnicas de Investigación Social
Editorial El Cid. 140
Edición 1980.
- RECALDE FABIAN, Política Alimentaria y Nutricional
Fondo de Cultura Económica,
Primera edición 1970.
- BOURGES HECTOR, Nutrición y alimentos
Editorial Continental, Primera
edición 1982.
- JELLIFE D.B., Nutrición Infantil en Países en Desarrollo
Editorial Limusa, Segunda edición
1981.
- APODACA RANGEL LOURDES, Apuntes de Metodología y Técnicas de I.
UNAM., sep. 1983.

- HERNANDEZ ZUNIGA MERCEDES, Dietología
Volumen I, ENEO, UNAM.
- ROJAS SORIANO RAUL, Investigaciones Sociales
UNAM., Tercera edición 1979.
- ZUBIRAN, La Desnutrición del Mexicano
Fondo de Cultura Económica, 1974.
- Asociación Americana de Soya, Programa de Soya
Oficina Regional para Latinoamerica,
Rio Sena No. 26
- Comisión Nacional de Alimentación
Edición a cargo de la Secretaría de
Programación y Presupuesto Impreso en
Talleres Gráficos de la Nación, II-84
- De la Madrid H. Miguel, Plan Nacional de Desarrollo
Secretaría de Programación y Presupues-
to, Primera edición 1983.
- Programa Nacional de Alimentación 1983-1988
Síntesis Ejecutiva, Poder Ejecutiva
Federal Primera edición: noviembre
de 1983.
- Programa de Cultivo y Preparación de Germinados Dirección Gene--
ral de Salud Pública en el D.F.
- Programa de Orientación Nutricional de la S.S.A.
Dirección General de Salud Pública en
el D.F.

Programa del Sistema Alimentario Mexicano

Secretaría de Programación y Presupuesto, Primera edición 1980.

Programa de Alimentación del I.H.S.S.

Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias

D.I.F. y P.A.S.A.F.