

INDEXED

LA MALNUTRICION
Y LOS HABITOS ALIMENTARIOS



LA MALNUTRICION Y LOS HABITOS ALIMENTARIOS

*Informe de una Conferencia
Internacional e Interprofesional*

Edición original en inglés de la
FEDERACION MUNDIAL PARA LA SALUD MENTAL

Editores:

ANNE BURGESS
y
R. F. A. DEAN

Publicaciones Científicas
No. 91

Diciembre de 1963

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
1501 New Hampshire Avenue, N.W.
Washington 6, D. C., E.U.A.

*Publicado originalmente en inglés en 1962
Tavistock Publications (1959) Limited
11 New Fetter Lane, Londres, E.C.4*

(Copyright, 1962)
Propiedad de la
Federación Mundial para la Salud Mental

*Traducido al español por la Oficina Sanitaria Panamericana
con el permiso de la Federación*

La Conferencia fue patrocinada por la Fundación Josiah Macy, Jr., de Nueva York, y contó con la cooperación de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Fue organizada por la Federación Mundial para la Salud Mental (Londres), y tuvo lugar en Cuernavaca, México, en 1960, Año Mundial de la Salud Mental.

Prólogo a la edición española

LA malnutrición sigue siendo un problema fundamental en las sociedades de hoy que afecta a más de la mitad de la población del mundo. El hambre es aún enfermedad de millones. Y no debiera existir, porque los hombres han logrado sobreponerse a los caprichos de la naturaleza para proveerse de alimentos en la cantidad y de la calidad necesaria para la vida y la reproducción de su especie. Han adquirido, a través de los siglos, el conocimiento y los medios para controlar la alimentación de tal manera que ha llegado a ser el factor del ambiente más susceptible a sus dictámenes. No obstante, hay mucha evidencia de su fracaso en el mundo de hoy para ejercer una autoridad inteligente y continua sobre esta fase de su ambiente. Por ello, el hambre es aún enfermedad de millones y afecta con más rigor a los menores de cinco años, a las embarazadas, a las madres lactantes y a los obreros cuyo trabajo los obliga a mucho gasto de energía.

Se observa cada vez con mayor claridad y se comprueba científicamente que las deficiencias nutricionales no suponen sólo hambre o un estado de inanición, sino que, además, son la causa subyacente de la elevada tasa de mortalidad debida a enfermedades infecciosas comunes, especialmente en el grupo de edad preescolar. El problema del hambre, sin embargo, no tiene relación exclusiva con la producción suficiente y el consumo fisiológicamente adecuado de alimentos. Intervienen y, en ocasiones, interfieren, factores de orden psicológico y social ligados a la ignorancia, a supersticiones, tradiciones y costumbres que reflejan en la preferencia que tienen los seres humanos por ciertos alimentos.

Las encuestas dietéticas nos dan a conocer lo que la población consume, pero generalmente nos ofrecen muy poca información sobre lo que motiva e induce dicho consumo; menos aún sobre las razones por las que se crearon los hábitos en cada grupo social. Es interesante especular sobre cómo llegó el hombre, desde la prehistoria, a hacer sus primeras decisiones con respecto a la dieta y en qué factores se basó. Es probable que en el proceso de selección de alimentos tuvieran más importancia consideraciones relacionadas con el cultivo, el sabor, el aspecto y la faci-

Prólogo

lidad de conservación que el propio valor nutritivo. En nuestras sociedades de hoy los hábitos alimentarios representan uno de los aspectos más fundamentales de la cultura y ocupan un lugar importante en la escala de valores sociales. En muchas regiones, están íntimamente relacionados con las ideas religiosas, las castas y la hospitalidad. Es evidente que una función tan fundamental como la de comer tiene que ser influenciada por las costumbres y las creencias. La historia nos revela que, en ocasiones, la gente ha muerto de hambre en medio de la abundancia. Asimismo, la observación estricta de normas dietéticas tradicionales puede llevar a los seres humanos a un estado de inanición por no decidirse a consumir, en los períodos de escasez de los alimentos a que están acostumbrados, otros productos que están a su alcance. Los fenómenos de carácter psicológico y social que hemos enunciado son de la mayor importancia en la planificación de los programas que, en la actualidad, se emprenden o se desarrollan en todo el mundo con el fin de evitar la malnutrición. Una penosa experiencia nos ha demostrado que el conocimiento y la comprensión de los factores culturales que regulan las normas dietéticas de una población son requisitos indispensables para formular un programa racional y asegurar su éxito.

El análisis de estas cuestiones sirvió de base a la Conferencia patrocinada por la Fundación Josiah Macy Jr., de Nueva York, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, y organizada por la Federación Mundial para la Salud Mental. Tuvo lugar en Cuernavaca, México, en 1960, y de ella resultó como informe la publicación titulada *La Malnutrición y los Hábitos Alimentarios* cuya edición en inglés apareció en 1962.

Por la trascendencia que tiene este aspecto de la ciencia de la nutrición, la Oficina Sanitaria Panamericana ha preparado la versión española, que me es particularmente honroso prologar, a fin de difundir las ideas que contiene entre los técnicos que se dedican a combatir los estragos del hambre, real y oculta. La relación entre población, nutrición y agricultura en las Américas representa uno de los factores fundamentales que determinará las tendencias del desarrollo económico y cultural de los pueblos. Quienes constituyen las sociedades del Continente, por sus aspiraciones y actividades, plasmarán el futuro y la dinámica de los países. Así se explica el significado que le atribuimos a esta publicación.

DR. ABRAHAM HORWITZ

Director, Oficina Sanitaria Panamericana

Sumario de materias

PARTICIPANTES	IX
PREFACIO	XIII
NOTA EDITORIAL	XVII
DISCURSO DE APERTURA	XIX

PARTE I

ASPECTOS DE LA MALNUTRICIÓN Y DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

El problema visto por el especialista en nutrición

1. La malnutrición como problema de salud pública	3
2. Suministro y consumo de alimentos	9
3. La malnutrición y el medio ambiente	19
A. En Uganda	19
B. En el Sur de la India	29
C. En América Central	35
D. En México	40
E. En Indonesia	46

El problema visto por el sociólogo

4. Cambios culturales en relación con la nutrición	48
5. Necesidades comunes y diferencias entre la población, como individuos y como miembros de grupos	61
6. La psicología social de los hábitos alimentarios	74

PARTE II

MÉTODOS PARA ALIVIAR
LA MALNUTRICIÓN PROTEICA

Actividades actuales

7. La función de las organizaciones internacionales en la lucha contra la malnutrición	85
8. Dificultades y posibilidades para remediar la situación . . .	95
9. Educación nutricional	106
A. Desde el punto de vista de la salud pública	106
B. La educación nutricional a través de la agricultura .	122
C. Enseñanzas del mundo comercial	126

Otros problemas y posibilidades

10. Métodos de estudio de los hábitos alimentarios	127
11. La función del especialista en ciencias sociales en los progra- mas de nutrición	136
A. Problemas generales de trabajo en un equipo inte- grado por elementos de diversas disciplinas . . .	136
B. Problemas específicos del trabajo en equipo en materia de nutrición	142
12. El adiestramiento del personal de nutrición	148
13. Sugerencias para nuevas investigaciones	169
RESUMEN	183
 APÉNDICES	
APÉNDICE 1	190
APÉNDICE 2	192
APÉNDICE 3	195
DOCUMENTOS DE TRABAJO	197
ÍNDICE	199

Participantes

- ERMENGARDA DE F. ALVIM,
Jefe de la Sección de Enfermería,
División de Orientación Técnica
del Servicio Especial de Salud
Pública,
Río de Janeiro, Brasil
- M. MARCEL AUTRET,
Director de la División de Nutrición,
FAO,
Roma, Italia
- DR. NORMAN BORLAUG,
Director del Proyecto Interamericano
sobre Mejoramiento del Trigo,
Fundación Rockefeller,
México, D. F., México
- DRA. ANNE BURGESS,
5 rue Henri Spiess,
Ginebra, Suiza
- DR. R. C. BURGESS
Médico Jefe,
Unidad de Nutrición, OMS,
Ginebra, Suiza
- DR. J. BURTON,
Educador Sanitario, OMS,
Ginebra, Suiza
- DR. J. CRAVIOTO,
Jefe del Departamento de Nutrición,
Hospital Infantil de México,
México, D. F., México
- DR. A. CHÁVEZ,
Médico del Instituto Nacional de
Nutrición,
México, D. F., México
- DR. R. F. A. DEAN,
Director del Consejo de
Investigaciones Médicas,
Unidad de Malnutrición Infantil,
Hospital Mulago,
Kampala, Uganda
- DRA. ESTHER DE ZAYAS,
Profesora Adjunta de Nutrición
Facultad de Educación,
Universidad de Puerto Rico,
Río Piedras, Puerto Rico
- DR. S. FRENK,
Jefe del Departamento de
Endocrinología,
Hospital Infantil de México,
México, D. F., México
- DRA. VICTORIA GARCÍA DE YAZIGI,
Profesora de Educación Sanitaria,
Escuela de Salubridad,
Universidad de Chile,
Santiago, Chile
- DR. FEDERICO GÓMEZ,
Director del Hospital Infantil
de México,
México, D. F., México

- DR. J. GÓNGORA Y LÓPEZ,
Consultor Regional en Nutrición,
FAO,
México, D. F., México
- DR. PAUL GYÖRGY,
Profesor Emérito de Pediatría,
University of Pennsylvania
Chairman, Department of Pediatrics
Philadelphia General Hospital
Filadelfia, Pensilvania,
Estados Unidos de América
- DR. C. DEN HARTOG,
Director de la Oficina de Educación
sobre Alimentos y Nutrición,
Koninginnegracht 42,
's-Gravenhage, Países Bajos
- DR. J. PILAR HERNÁNDEZ LIRA,
Secretaría de Salubridad y Asistencia,
México, D. F., México
- SR. E. FIELD HORINE, JR.,
Consultor en Educación Sanitaria,
Zona II, Oficina Sanitaria
Panamericana,
México, D. F., México
- DRA. RUTH L. HUENEMANN,
Profesora Adjunta de Nutrición de
Salud Pública,
School of Public Health
University of California.
Berkeley, California,
Estados Unidos de América
- DR. JAMES M. HUNDLEY,
Ayudante Especial para Asuntos
Internacionales,
Institutos Nacionales de Higiene,
Bethesda, Maryland,
Estados Unidos de América
- DR. D. B. JELLIFFE,
Profesor del UNICEF en Higiene
Infantil,
Makerere College,
Kampala, Uganda
- DRA. ISABEL KELLY,
Consultora, Desarrollo de la
Comunidad (Evaluación),
Agencia para el Desarrollo
Internacional,
Karachi, Pakistán,
16 de Septiembre N° 29,
Tepepan, México, D. F., México
- DR. OTTO KLINEBERG,
Profesor y Jefe del Departamento de
Psicología Social,
Columbia University
Nueva York,
Estados Unidos de América
(*Presidente de la Conferencia*)
- DRA. MARGARET MEAD,
Conservadora Adjunta de Etnología,
American Museum of Natural
History,
Nueva York,
Estados Unidos de América
- DR. L. PÉREZ NAVARRETE,
Jefe de la Sección de Actividades de
Campo,
Departamento de Nutrición,
Hospital Infantil de México,
México, D. F., México
- DR. JEROME S. PETERSON,
Director de la División de Servicios
de Salud Pública, OMS,
Ginebra, Suiza
- DR. JOHN A. PINO,
Subdirector, Programa Agrícola
Mexicano,
Fundación Rockefeller,
México, D. F., México
- DR. B. S. PLATT,
Profesor de Nutrición Humana,
University of London,
Londres, Inglaterra
- DR. POORWO SOEDARNO,
Director, Instituto Nacional de
Nutrición,
Yakarta, Indonesia

DR. K. SOMESWARA RAO,
Director Adjunto (Técnico),
Consejo de Investigaciones Médicas
de la India,
P. O. Box N° 494,
Nueva Delhi, India

DR. J. R. REES,
Director, Federación Mundial para la
Salud Mental,
19 Manchester St.,
Londres, Inglaterra

DR. F. T. SAI,
Unidad de Nutrición Humana,
Instituto de Investigaciones
Médicas, P. O. Box 300,
Accra, Ghana

DR. NEVIN S. SCRIMSHAW,
Director Médico,
Instituto de Nutrición de Centro
América y Panamá,
Guatemala, Guatemala

DR. W. HENRY SEBRELL, JR.,
Director del Instituto de Ciencias de
la Nutrición,
Columbia University
Nueva York,
Estados Unidos de América

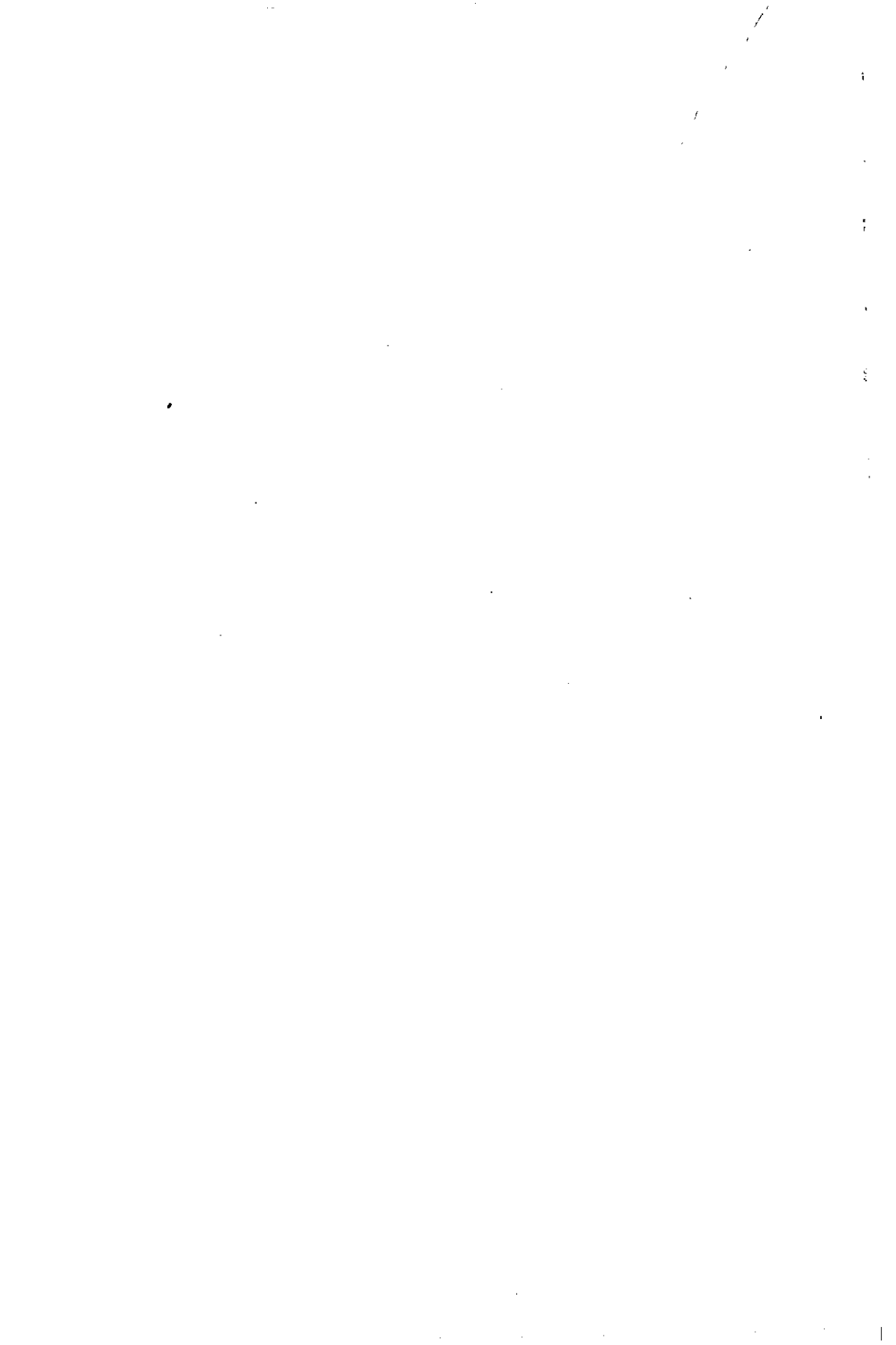
DR. J. STOETZEL,
Profesor de Psicología Social,
Universidad de la Sorbona,
París, Francia

DR. LESTER J. TEPLY,
Jefe, Programa Ampliado de Ayuda
en Nutrición, UNICEF,
Nueva York,
Estados Unidos de América

DR. J. VELASCO ALZAGA,
Consultor en Higiene Mental,
Oficina Sanitaria Panamericana,
Washington, D. C.,
Estados Unidos de América

DR. A. T. M. WILSON,
Asesor,
Aplicación de las Ciencias Sociales,
Unilever Ltd.,
Blackfriars, Londres, Inglaterra

DR. S. ZUBIRÁN,
Director del Instituto Nacional de
Nutrición,
Hospital de Enfermedades de la
Nutrición,
México, D. F., México



Prefacio

LA reunión de Cuernavaca es la tercera de una serie de conferencias internacionales en el campo de la nutrición, en la que la Fundación Josiah Macy, Jr., ha tenido el privilegio de cooperar con la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. La primera de ellas tuvo lugar en el "University College" de las Indias Occidentales, de Jamaica, en 1953, y la segunda en Princeton, Nueva Jersey, Estados Unidos de América, en 1955. Esta serie de conferencias ha tenido como finalidad general brindar a un grupo de científicos y educadores representativos de una diversidad de disciplinas y culturas, la oportunidad de discutir e intercambiar ideas con el objeto de llegar a una uniformidad de criterios en ciertos aspectos, especificar la naturaleza de los desacuerdos existentes y fomentar el planeamiento cooperativo.

Cuando se discutía el plan de la primera Conferencia con el Dr. Paul György, en 1952, se puso de relieve que en los esfuerzos nacionales tendientes a mejorar la nutrición de los pueblos mal alimentados, no se había concedido la debida importancia a la esencia ni a las técnicas de las ciencias sociales y en particular a la antropología cultural. Sin embargo, se había reconocido que a menudo los hábitos alimentarios estaban profundamente ligados a la tradición cultural, y que la superstición, las creencias religiosas y las costumbres locales, influían en la "resistencia al cambio" que con frecuencia se ha observado al realizar esfuerzos encaminados a mejorar la nutrición mediante la introducción de nuevos alimentos o de métodos de preparación de los productos alimenticios.

Los nutricionistas y los educadores sanitarios experimentados en las actividades de campo estaban debidamente percatados de los factores sociales y culturales que contribuían a esa resistencia, pero habían sido relativamente pocos los intentos metódicos realizados para determinar la importancia de los factores culturales o con el fin de desarrollar procedimientos sistemáticos para resolver los problemas que planteaban. Además, últimamente no se habían recopilado, para su evaluación crítica, los interesantes trabajos publicados en los distintos países sobre la modificación

Prefacio

de los hábitos alimentarios. En las dos primeras Conferencias se había mencionado brevemente la necesidad de disponer de información sobre esa materia, pero como a dichas reuniones no asistieron especialistas en antropología cultural, no se examinó el problema en su totalidad.

Por estas consideraciones, la sugerencia de celebrar una conferencia para tratar de los factores sociales y culturales en la nutrición y los hábitos alimentarios, planteada primero en 1952, se convirtió en realidad en Cuernavaca en 1960. A medida que maduraban los planes, era natural que, con el objeto de que administrara la Conferencia, la Fundación Macy recurriera a la Federación Mundial para la Salud Mental, organización internacional no gubernamental en la que se hallan representadas numerosas disciplinas, y que desde hace tiempo trabaja en estrecha colaboración con las Naciones Unidas y sus organismos especializados. La Fundación está profundamente agradecida a la Federación y a su Director, el Dr. John R. Rees, quien tuvo a su cargo la organización de la Conferencia.

Igualmente desea expresar su gratitud a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Panamericana de la Salud, que facilitaron los servicios de miembros de su personal, enviaron participantes y proporcionaron otra clase de apoyo; a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, que también proporcionó los servicios de miembros de su personal y además contribuyó a la publicación de este informe; y al UNICEF, que envió un representante y proporcionó fondos para contribuir a sufragar los gastos de viaje y de organización de la Conferencia. No parece necesario expresar nuestra gratitud a los distintos participantes cuyas discusiones e intercambio de ideas hicieron de la Conferencia una realidad viva.

Tan grande era el interés en el tema de la reunión, que fue muy difícil decidir quién debería asistir a ella. El número de participantes propuestos fue más del doble de los que podían ser invitados para poder realizar una labor fructífera en el período establecido.

El Dr. José Alvarez Amézquita, Secretario de Salubridad y Asistencia de México, que inauguró la Conferencia, merece igualmente nuestro profundo reconocimiento, así como nuestros otros colegas mexicanos que, al mismo tiempo que hicieron patente el interés de su país en materia de nutrición, fueron nuestros anfitriones. Todos los participantes apreciaron de manera especial la visita al pueblo de Tlaltizapán, realizada a invitación del Profesor Federico Gómez, para imponernos de la labor que se ha venido realizando bajo su supervisión y la del Dr. J. Cravioto.

Por último, pero no en menor grado, deseo expresar mi sincero agradecimiento a la Dra. Anne Burgess, que tanta atención dedicó a los pre-

parativos de la Conferencia y que, junto con el Dr. R. F. A. Dean tomaron a su cargo la ardua tarea de preparar el manuscrito original de este informe para su publicación.

Tal vez la mejor forma de exponer los fines de la misma sean las propias palabras de los editores, que reproducimos del informe provisional de la Conferencia:

“Ya se cuenta con suficientes conocimientos científicos para lograr una mejora considerable en la salud nutricional de los niños en muchas partes del mundo si se pudiesen aplicar en amplia escala. Sin embargo, estos conocimientos no pueden ponerse en práctica donde son necesarios a menos que los pueblos mismos deseen aprovecharlos, que sepan la forma de hacerlo y que estén preparados a aceptar los cambios necesarios para su uso efectivo. Desgraciadamente parece que existen factores psicológicos, sociológicos y culturales que crean barreras contra los cambios rápidos en los hábitos alimentarios y que éstos no son tan bien comprendidos como los aspectos impersonales de la nutrición y la malnutrición.

“En la Conferencia de Cuernavaca, investigadores en nutrición, pediatras, trabajadores sanitarios interesados en la educación nutricional y miembros de las Secretarías de las organizaciones internacionales buscaron la colaboración de antropólogos, psiquiatras y psicólogos sociales de amplia experiencia, con el fin de dilucidar los factores humanos que intervienen en el cambio de los hábitos alimentarios”.

FRANK FREMONT-SMITH, M. D.

*Director, American Institute of Biological Sciences
Inter-Disciplinary Conference Programme
Ex-Director Médico de la
Fundación Josiah Macy, Jr.*



Nota editorial

EN muchas de las reuniones realizadas en colaboración con la Fundación Macy se ha seguido la práctica de preparar textos taquigráficos de las deliberaciones. Así se hizo con respecto a las dos reuniones anteriores en las cuales se trataron problemas relacionados con la malnutrición proteico-calórica, en Jamaica, en 1953 y en Princeton, en 1955, habiéndose seguido el mismo procedimiento en la reunión a que se refiere este informe, celebrada en Cuernavaca, México, en 1960.

Los editores de las memorias publicadas de las reuniones de Jamaica y Princeton, se concretaron a reproducir el desarrollo de las discusiones y consiguieron, de forma notable, ofrecer una versión viva y precisa de las mismas, logrando incluso transmitir el "tono" de las deliberaciones, proeza literaria que nosotros, como editores, podemos apreciar ahora plenamente. Ahora bien, se nos pidió que sobre la reunión de Cuernavaca preparáramos un informe más convencional, que incluyera material procedente de los documentos de estudio distribuidos por anticipado y una porción muy reducida de la versión taquigráfica de las deliberaciones.

En realidad hemos preparado una descripción que representa un punto intermedio y que esperamos refleje no solamente la marcha de las discusiones sino también su esencia, a pesar de que no siempre sigan un orden cronológico. Consiste principalmente de una parte narrativa, en la que se ha combinado el documento de trabajo preparado por el director de debates de cada discusión, cuyo nombre se cita al principio de la sección correspondiente y una versión abreviada de su presentación. También se indican los nombres de otros participantes en la discusión, a veces al principio del párrafo respectivo y otras al final del texto en que se citan o se resumen los puntos más importantes del debate.

Cuando la parte narrativa se basa en el trabajo de las pequeñas comisiones constituidas durante la Conferencia, no se han identificado las intervenciones de los distintos miembros de las mismas. Sus nombres aparecen también al principio de la sección correspondiente.

Nos damos cuenta de que hemos eliminado mucha de la vitalidad y la fuerza características de la expresión de puntos de vista por parte de

Nota editorial

un grupo de individuos cuidadosamente seleccionado: tan solo esperamos que la continuidad de nuestra versión sea una compensación para el lector que no tuvo — como nosotros — la estimulante experiencia de participar en la reunión. Parte de nuestra tarea consistió en reducir la transcripción de las deliberaciones en cuatro quintas partes, aproximadamente. Por consiguiente, nos hemos visto obligados a omitir una gran proporción de material interesante. Comenzamos por suprimir mucho de lo que pensamos podía considerarse que no tenía relación con el tema de los cambios de los hábitos alimentarios, y aún tuvimos que eliminar más material para mantenernos dentro de los límites de espacio que se nos fijaron. Aprovechamos esta oportunidad para presentar nuestras excusas a todos los que tomaron parte en las discusiones, por nuestros errores de inclusión, exclusión, énfasis y resumen, así como para hacer constar nuestro agradecimiento por su generosa aceptación de nuestro trabajo editorial y por la colaboración que nos brindaron para aclarar ambigüedades. Asimismo deseamos agradecer cordialmente a la señorita Meininger y al personal a su cargo, la excelente transcripción que prepararon, así como también a los amigos que sirvieron de secretarios y que, sin proferir queja alguna, escribieron a máquina una y otra vez los textos necesarios.

ANNE BURGESS
R. F. A. DEAN

Discurso de Apertura

del

Excelentísimo Señor DR. JOSÉ ALVAREZ AMÉZQUITA
Secretario de Salubridad y Asistencia del Gobierno de México

TENGO la satisfacción y el privilegio de dirigirme a este grupo de prominentes médicos, especialistas en salud mental, sociólogos y antropólogos que ha llegado a México, mi patria, para asistir a esta conferencia internacional sobre la malnutrición y los hábitos alimentarios.

El Secretario de Salubridad y Asistencia tiene un profundo interés en la malnutrición como problema de salud pública en general, y en particular en el problema de cómo alimentar a los niños pequeños con más proteínas. Como ejemplo de nuestro interés, diremos que durante la semana pasada la señora de López Mateos, esposa del Presidente de la República Mexicana, invitó a las esposas de los gobernadores de los Estados del país a una reunión, con el fin de evaluar la labor realizada en los últimos años en materia de suministro de desayunos a niños escolares. Las familias de los niños contribuyen con pequeñas cantidades de dinero — veinte centavos — y, en ciertos casos, no pagan absolutamente nada.

Consideramos que los problemas psicológicos, sociales y culturales inherentes a la modificación de los hábitos alimentarios merecen la más amplia consideración. Sabemos que los individuos seleccionan sus alimentos de acuerdo con las pautas culturales y que el desarrollo de éstas depende de la cantidad y calidad de los alimentos disponibles, de la situación económica y del lugar.

En la mayor parte de los casos, tanto en las ciudades como en las áreas rurales, a los niños mexicanos se les amamanta durante muchos meses, proporcionándoles de este modo una buena base. Sin embargo, una vez que llega el momento del destete de los niños de familias económicamente débiles, su alimentación carece de proteínas debido a que los adultos son los que comen la carne, el pescado, los huevos o el queso que se compra, quedando por tanto pocas proteínas para los niños.

Todos están de acuerdo respecto a la relación que existe entre la malnutrición y la capacidad de aprender. Hay un amplio programa de

Discurso de apertura

nutrición proteica entre nuestros niños escolares, con el fin de suministrarles los requerimientos básicos en los desayunos a que he hecho referencia. El programa establecido abarca todo el país no tan solo con la esperanza de que los niños desarrollen mentes sanas y cuerpos más fuertes, sino también de que su mayor bienestar y salud sirva de enseñanza a sus padres. Igualmente esperamos que garantice generaciones más saludables y vigorosas en el porvenir.

México ha erradicado la viruela y la malaria, se ha reducido la difteria a un nivel insignificante y se ha emprendido un programa contra la tos ferina y el tétanos. Pero la malnutrición sigue siendo la causa de una proporción substancial de la mortalidad en el grupo de uno a cuatro años de edad.

Algunos de ustedes han presentado propuestas para ser discutidas en esta Conferencia, con relación a la posibilidad de mejorar la dieta mediante un aumento creciente en el consumo de platos locales ya conocidos y del agrado de la población. Naturalmente, en nuestro carácter de médicos, sabemos que este mejoramiento depende de la calidad nutricional de la alimentación local o de la posibilidad de mejorar su calidad sin introducir demasiados cambios en su preparación, apariencia o sabor. Algunas personas han observado que a los mexicanos no les gusta mucho el pan de trigo. Sin embargo, es un hecho que en todos los pueblos rurales de México una de las maneras de celebrar los días de fiesta es la de comprar y comer pan de trigo. La tortilla, hecha de maíz, es el pan nacional de la población indígena y, puesto que es más barata y satisface más que el pan de trigo, se consume más abundantemente y constituye el alimento básico de las familias de bajo nivel económico. Es una lástima que el maíz no sea tan buena fuente de proteínas como el trigo.

Estas consideraciones nos llevan a la producción de alimentos y a la necesidad de ajustar sus precios al nivel económico de la población. Nuestras observaciones muestran que, no obstante lo difícil que pueda ser para los antropólogos, especialistas en higiene mental y trabajadores de salud pública en general introducir nuevas pautas o mejores hábitos alimentarios, la transformación sería bien rápida y la malnutrición desaparecería del país, si, junto con la economía, pudiéramos mejorar los recursos agropecuarios, para que las buenas legumbres y las proteínas de origen animal estuvieran al alcance de la población de más bajo nivel económico.

Les he hablado de esta manera tan general, porque quiero que ustedes comprendan nuestros problemas en México y que sepan que los consideramos participantes en la lucha que el Presidente López Mateos ha emprendido contra la pobreza, la ignorancia y la falta de saneamiento.

PARTE I

*Aspectos de la malnutrición y de los hábitos
alimentarios*

EL PROBLEMA VISTO POR EL
ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN

EL PROBLEMA VISTO
POR EL SOCIÓLOGO

I

La malnutrición como problema de salud pública¹

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD se ocupa de todos los aspectos de la salud y por tanto debe ocuparse de la nutrición. En los últimos años, a medida que ha mejorado el control de las enfermedades transmisibles, se ha ido apreciando con mayor claridad la importancia de la malnutrición. Ha adquirido urgencia la necesidad de comprender sus causas; sin esta comprensión no puede haber fundamento seguro para la adopción de medidas preventivas.

Es evidente que, en la actualidad, hay muchos países donde la malnutrición es en gran parte la causa de la elevada tasa de mortalidad infantil. En el grupo de menores de un año, es probable que dicha tasa sea 10 veces más elevada que en los Estados Unidos de América o en la mayoría de los países de Europa Occidental, pero entre los niños de uno a cuatro años de edad, es más de 40 veces mayor. La causa principal es la combinación de la enfermedad y la malnutrición, la primera de ellas precipitando y perpetuando a la otra. Afortunadamente, el mejoramiento de la nutrición contra la mortalidad es más efectivo en el grupo de mayor edad. En consecuencia, es razonable concentrar en este grupo gran parte de los recursos monetarios y del personal de que se disponga para las actividades de nutrición en salud pública.

Enfermedades carenciales

Además de la desnutrición general, existen en el mundo entero diversas formas de malnutrición conocidas como enfermedades carenciales específicas. Algunas de las enfermedades están estrechamente relaciona-

¹ Basado en un documento de estudio preparado para la Conferencia por la Unidad de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud (Jefe: Dr. R. C. Burgess).

La malnutrición y los hábitos alimentarios

das con el consumo ininterrumpido, como alimento principal, de cantidades relativamente grandes de algún cereal, como el maíz o el arroz. Así, por ejemplo, la pelagra (debida en gran parte a la falta de niacina) se encuentra en los lugares donde el maíz constituye la parte principal de la alimentación y el beriberi (debido a falta de vitamina B₁, perdida en el descascarillado del arroz) en los países que se alimentan a base de arroz y donde el grano no se sancocha. Igualmente, en los países menos desarrollados son comunes varias formas de anemia, especialmente aquellas producidas por la falta de hierro. La xeroftalmía, enfermedad de los ojos que frecuentemente termina en ceguera y que se debe a falta de vitamina A, generalmente asociada a otras deficiencias, prevalece en las comunidades azotadas por la pobreza, especialmente en partes del Asia Sudoriental. El bocio, causado por la falta de yodo, es endémico en Europa, en Asia y en las Américas.

Sin embargo, en las encuestas realizadas en varias ocasiones por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y otros estudios efectuados por grupos nacionales, se ha demostrado ampliamente que la enfermedad carencial más seria y más extendida en nuestros días es la malnutrición proteico-calórica entre niños pequeños.

Malnutrición proteico-calórica

La malnutrición proteico-calórica ocurre donde la dieta es habitualmente pobre en proteínas, pero que en cambio contiene calorías en cantidades que fluctúan entre una proporción inadecuada y un exceso. Es conocida bajo diferentes nombres en muchas partes del mundo. Una forma aguda se conoce generalmente como kwashiorkor,¹ vocablo del Africa Occidental que la define como "la enfermedad que desarrolla un niño cuando nace otro bebé", y denominación que el Dr. Cicely Williams dio al síndrome cuando lo describió por primera vez hace cerca de 30 años.

El kwashiorkor ocurre, por lo general, entre el primer y el tercer año de vida. Es esencialmente una enfermedad infantil que suele coincidir con el destete y el período subsiguiente, cuando se da al niño una alimentación compuesta casi en su totalidad de alimentos de almidón que contienen muy pocas proteínas. Los alimentos son a menudo voluminosos en relación con su valor nutricional, pudiendo experimentar el niño alguna dificultad para comer incluso lo suficiente para satisfacer sus re-

¹ NOTA DEL TRADUCTOR: En castellano se le denomina también "síndrome pluri-carencial de la infancia".

querimientos calóricos: por consiguiente no le es posible satisfacer sus necesidades proteicas.

Hace sólo poco tiempo que se ha reconocido al kwashiorkor como un síndrome causado por la deficiencia proteica. En el pasado se creía con frecuencia que era pelagra o se le confundía con el marasmo — el desgaste que ocurre habitualmente en el primer año de vida, cuando la dieta es sumamente deficiente en todos sus aspectos o cuando alguna enfermedad como la diarrea severa impide de tal forma la absorción que de hecho el niño muere de hambre.

El principio de la malnutrición proteico-calórica es insidioso y por lo general no se reconocen sus etapas tempranas: no es obvio que el niño esté enfermo. La enfermedad aguda se precipita por un ataque de diarrea, una enfermedad infecciosa o alguna otra causa, como por ejemplo un súbito destete seguido de la separación de la madre. El niño mal alimentado tiene poca resistencia a las infecciones, lo que probablemente explica por qué la mortalidad que causan ciertas enfermedades infecciosas es mucho mayor en las regiones donde prevalece la malnutrición que en aquellas donde es rara su presencia.

Por cada niño que sufre de kwashiorkor evidente en una región determinada, hay siempre muchos otros menos visiblemente afectados, pero cuyo crecimiento y desarrollo, así como su resistencia a las enfermedades de la infancia, quedan reducidos. Estos niños constituyen un problema muy serio desde el punto de vista de la salud pública.

Es difícil calcular, por varias razones, la prevalencia exacta de la malnutrición proteico-calórica. La falta de crecimiento es la característica más común, y a este respecto el Dr. F. Gómez ha sugerido en la ciudad de México un sistema de clasificación basado en el peso según la edad del niño. En varias regiones de la América Latina se estima que menos de la mitad de los niños alcanza el promedio de peso estándar de los niños sanos y que, a juzgar por su peso, al menos una quinta parte aparecen severamente malnutridos. Una situación análoga se observa en muchos otros países.

Factores causales y contribuyentes

La malnutrición proteico-calórica ocurre normalmente en los niños de corta edad, como resultado de cierto número de factores que actúan directa o indirectamente sobre el niño y que se presentan con distinta intensidad en situaciones diferentes. Ocurre siempre una condición básica — una dieta inadecuada. La dieta es inadecuada porque no pueden obtenerse buenos alimentos ricos en proteínas o porque no se aprovechan los recursos de que se dispone.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

La falta de alimentos adecuados puede deberse a la baja fertilidad de la tierra, a la resistencia a cultivar ciertas cosechas de alto valor nutritivo o a la falta de dinero para adquirir alimentos que complementen adecuadamente los productos del huerto familiar.

La pobreza afecta más severamente a los que, por una u otra razón, no pueden cultivar sus propios alimentos. En algunas regiones el costo de un litro de leche puede ser superior al 25% del jornal diario. La indigencia puede poner en peligro la salud del niño desde un principio si la madre no ha contado con alimentos suficientes que aseguren su buen estado nutricional durante las etapas del embarazo y la lactancia. Es posible que los hombres de las familias rurales se vean obligados a buscar trabajo en los pueblos vecinos, produciéndose el deterioro consiguiente en la cantidad y calidad de los alimentos que cultivan las mujeres, o bien las madres pueden verse forzadas a convertirse en trabajadoras asalariadas fuera de su casa, en cuyo caso amamantan temprano a sus niños, dejándolos alimentados inadecuadamente durante las otras horas del día. Aunque los niños mayores pueden pasar con trozos de pan hasta que se cocine la comida de la noche, los más pequeños no pueden alimentarse entonces lo suficiente como para reponerse de la falta de alimentos durante el día.

En los lugares en que en parte de la tierra se cultivan artículos destinados al mercado, es posible que el dinero obtenido no sea suficiente para pagar los alimentos extras que tengan que comprarse. Los efectos de las alteraciones económicas que produce la venta de productos alimenticios exportados varían considerablemente. En algunos países, la importancia de la malnutrición decrece cuando suben los precios, porque entonces se compran mejores alimentos; en otros la importancia puede aumentar porque un buen alimento producido en la casa, tal como el arroz poco descascarillado, se reemplaza con un alimento nutricionalmente más pobre, como sucede con el arroz perfectamente limpio que se compra en las tiendas.

La falta de aprovechamiento de los recursos disponibles tal vez se deba al desconocimiento de los alimentos que los niños deben y pueden comer, y de la necesidad relativamente mayor que tiene el niño de alimentos de alto valor proteico que escasean en su dieta — artículos generalmente reservados para el miembro asalariado de la familia o para las personas de alguna edad. La distribución de alimentos en la familia es un factor poderoso en la deficiencia nutricional de los niños, y la creencia de que solamente los adultos deben comer carne u otros alimentos “ricos” o “pesados” no es exclusiva de las familias campesinas pobres o analfabetas: impera también entre numerosas familias bien educadas,

deseosas de proporcionar a sus hijos lo mejor posible y que cuentan con los medios para hacerlo. En muchas regiones se desconoce la práctica de comprar o preparar alimentos especialmente para los niños.

Las aversiones, prohibiciones y creencias tradicionales limitan frecuentemente la variedad o selección de alimentos que podrían proporcionar al niño algunas proteínas.

En aquellos lugares donde va rompiéndose la tradición, surgen nuevos peligros. Las antiguas prácticas que garantizaban al niño un período prolongado de lactancia van siendo abandonadas, pero sin ningún mejoramiento de métodos de alimentación y destete que las compensen. La creencia de que ciertos alimentos proteicos, como el pescado, son perjudiciales a los niños de corta edad, probablemente no sea de mayor importancia cuando la lactancia se prolongue por dos años, pero si las madres destetan al niño antes, el prejuicio es peligroso. En muchas regiones, la corriente de familias rurales hacia la ciudad las priva de las mezclas de alimentos domésticos acostumbrados, y la ignorancia y la pobreza les impiden la adquisición de posibles sustitutos.

En algunos países el gran recurso, la capacidad de las madres de alimentar a sus hijos, se explota cada vez menos. En aquellos lugares donde el amamantamiento constituye todavía el procedimiento regular, el niño crece constantemente durante los primeros seis meses y, con buena suerte, continuará haciéndolo (aunque con algún retraso en el crecimiento y el peso) durante el año o los 18 meses siguientes. Aun cuando la dieta de la madre parezca ser inadecuada, aparentemente el niño se desarrolla bien, al menos en los primeros seis meses de su vida, y si se continúa la lactancia unida a algún alimento como arroz cocido, se reduce el riesgo de malnutrición proteico-calórica. No obstante, en los lugares que han tenido algún contacto con las ideas occidentales, o que tienen tiendas comerciales y una forma de vida más moderna, se observa una declinación en el amamantamiento y una tendencia creciente a destetar pronto al niño. Las razones que da la madre generalmente son de que su leche es "pobre" o insuficiente" o que "no le sienta al niño". En algunas ocasiones, los trabajadores de salud han atribuido la práctica del destete temprano a la malnutrición de las madres, pero aparentemente influyen en ello otros factores.

Parece haber la convicción entre algunas madres, de que la alimentación con tetera es superior desde un punto de vista social y que el amamantamiento es una práctica vulgar y pueblerina. Otras madres creen que la leche comercial debe ser más nutritiva y hacen sacrificios considerables para comprar leche destinada a sus niños. Desgraciadamente, rara vez cuentan con los medios para comprar suficiente leche, y gene-

La malnutrición y los hábitos alimentarios

ralmente la diluyen con agua que la contamina. En algunos países se da al niño arroz o harina de maíz para aumentar la escasa provisión de leche (habitualmente endulzada), consistiendo entonces su alimentación principalmente de carbohidratos. Casi en todas partes está aumentando rápidamente la venta de alimentos infantiles empacados. Estos productos son siempre muy caros, consumiéndose a menudo en cantidades bastante inadecuadas.

En varios campos donde se han implantado medidas de salud pública, los problemas se han definido con más o menos claridad: un vector a eliminar o la vacunación de una población. Parece que vamos llegando a una época en que el problema nutricional principal, la malnutrición proteico-calórica, al menos es aparentemente obvio. Su complejidad es considerable y ha de enfocarse desde todos sus ángulos: no es probable que se encuentre una solución simple o universal.

2

Suministro y consumo de alimentos¹

LAS FORMAS EN QUE los individuos o grupos seleccionan, consumen y utilizan los alimentos disponibles, constituyen sus hábitos alimentarios; incluyen los sistemas de producción, almacenamiento, elaboración, distribución y consumo de alimentos.

El problema inherente al aumento del valor nutricional de la dieta puede abordarse en varias formas: mediante un incremento adecuado de la producción de ciertos alimentos habituales de alto valor nutritivo; por medio del enriquecimiento de los alimentos comunes con nutrientes que no alteren su aspecto ni su sabor; por un aprovechamiento más inteligente de los productos alimenticios de que ya se disponga o la introducción de alimentos nuevos o poco conocidos. El primer medio es el mejor, pero constituye un largo proceso condicionado por factores económicos y técnicos. El segundo tiene posibilidades limitadas en los países insuficientemente desarrollados. Los dos últimos métodos ofrecen excelentes oportunidades. Pero, dado que implican cambios en los métodos tradicionales de alimentación, para ponerlos en práctica se requiere la educación de los pueblos en materia de nutrición, lo que, a su vez, exige el conocimiento tanto de los factores sociales y económicos como de los hábitos alimentarios de la población.

Provisión inadecuada de alimentos

En grandes áreas del mundo es todavía insuficiente la provisión de alimentos. Si los promedios nacionales de ingestión calórica se comparan

¹ Basado en un documento de estudio preparado para la Conferencia por la División de Nutrición de la FAO (Jefe: M. M. Autret).

con los requerimientos fisiológicos de energía, muchos países del Lejano Oriente, Cercano Oriente, América Latina y África acusan un déficit calórico. Por ejemplo, en la América Latina, a excepción de los países mejor alimentados, el déficit fluctúa entre el 2 y el 20 por ciento. En una reciente conferencia se estimó que el promedio de ingestión calórica en África debería aumentarse en un 10 por ciento. Sin embargo, aun cuando el promedio nacional iguala o excede ligeramente los requerimientos calculados, la desigualdad en la distribución de la riqueza hace que algunos sectores de la población obtengan mucho menos de lo que necesitan. Se mostró también recientemente que en dos países donde los alimentos eran teóricamente suficientes para un promedio satisfactorio de ingestión calórica, todavía se encontraba desnutrido de un 20 a un 40% de la población.

En general, la baja ingestión calórica está asociada a otras deficiencias y, por supuesto, para establecer una estimación del valor general de la provisión de alimentos, deben tomarse en consideración, además de la ingestión calórica, otros factores como son las cantidades de proteínas y de otros nutrientes. Por razones de simplicidad, algunas veces se utilizan ciertos nutrientes como indicadores de la inadecuación de la dieta total. Así, por ejemplo, la ingestión proteica es una guía útil, no sólo por lo valiosas que son las proteínas sino porque los alimentos ricos en proteínas, especialmente los de origen animal, suelen ser también ricos en otros nutrientes; la ingestión demasiado elevada o demasiado baja de proteínas de origen animal está generalmente asociada a la elevada o baja ingestión calórica.

Hay una gran diferencia entre la cantidad de proteína de origen animal en las dietas de las regiones bien desarrolladas económicamente y de las insuficientemente desarrolladas — diferencia que parece haberse acentuado en los últimos años. Desgraciadamente, los niveles más bajos de ingestión proteica están asociados con frecuencia a las elevadas tasas de crecimiento de la población y, por consiguiente, a las grandes proporciones de gente joven, y dado que los requerimientos proteicos de los niños son relativamente elevados, muchos de ellos sufren de deficiencia proteica.

La provisión mundial de alimentos es inadecuada para la buena nutrición de la actual población y deberá aumentarse considerablemente si ha de seguir el ritmo del crecimiento de la población. Se ha estimado que para la población que se espera tendrá el mundo en 1980, concediendo un nivel modesto de mejoramiento, el suministro de cereales tendría que aumentar en un 50% y el de alimentos protectores en un 70 a un 90 por ciento.

Factores que originan la desnutrición y la malnutrición

Antes de que adquieran una economía comercial, las sociedades viven casi enteramente de los alimentos que producen, y la naturaleza de su dieta está determinada por la ubicación geográfica, la tierra, el clima y el suministro de agua, así como por la capacidad de la población en materia de agricultura, caza y pesca. En los países que se encuentran en proceso de desarrollo influyen también en el aprovisionamiento de alimentos los medios de almacenamiento, elaboración y transporte de los artículos de que se disponga, así como el poder adquisitivo y la importación de alimentos. Muchos de los factores que determinan el suministro de alimentos se relacionan con factores naturales, tecnológicos, sociales y económicos, y merecen cuidadosa consideración. La FAO se interesa primordialmente en la producción de alimentos al nivel nacional, pero un plan nacional está integrado por varios planes regionales que dependen de la ecología local y de las ocupaciones y preferencias de los habitantes de las distintas localidades.

Fertilidad de la tierra

Los factores naturales, como la falta de tierra fértil o de agua, pueden limitar seriamente la producción alimenticia. En lugares de la rica región del Delta de Egipto, decae constantemente el rendimiento por acre, debido a las demandas que recaen sobre un limitado suministro de agua y que provienen del incremento de la población y de la expansión industrial. En muchos países los métodos agrícolas primitivos han arruinado las regiones que antes fueron ricas y fértiles. El exceso de pastos, como sucede en el Creciente Fértil, ha destruido la capa que conserva el agua de la vegetación en la tierra, convirtiendo grandes superficies de suelo rico en desierto. La tala de árboles sin control alguno para la construcción de la que una vez fue famosa ciudad de Mandalay, hace más de 100 años, ha dado lugar a que se produzcan grandes vendavales de polvo en las zonas adyacentes y ha dejado un pueblo empobrecido en el corazón de Birmania. La práctica primitiva de quemar la maleza que cubre el terreno hasta que quede limpio, como prelude para cultivarlo, es todavía una práctica común en muchos lugares de América Latina y África.

La destrucción de la vegetación provoca también una carencia seria de combustibles. En la India, el Oriente Medio y África del Norte tiene que quemarse el estiércol porque no se dispone de ningún otro artículo combustible, aunque sería valioso como fertilizante de la tierra empobrecida.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

En esta era tecnológica los desastres ocasionados por el hombre no son irreversibles. Con dinero, habilidad, tiempo y un aprovisionamiento de agua dulce puede hacerse florecer hasta un desierto, pero la inversión monetaria y el tiempo que se necesita para construir presas y sistemas de regadío para la repoblación forestal de grandes superficies, la rehabilitación de la tierra seriamente deteriorada y el necesario planeamiento a gran escala para aprovechar mejor la tierra y el agua, son a menudo superiores a los recursos financieros del país.

Tecnología

Por regla general, existe un alto nivel de vida y una alimentación adecuada y variada en los países donde la producción de alimentos por trabajador y por unidad de explotación es elevada y donde los agricultores disfrutan de los beneficios derivados de los progresos tecnológicos realizados en materia de agricultura, conservación y comercialización de los alimentos. En muchos países que se encuentran en vías de desarrollo, los métodos agrícolas son primitivos, y el rendimiento por trabajador y sus ingresos son bajos, la dieta es limitada y los niveles de salud y educación en los distritos rurales son inferiores a los de las zonas urbanas. Tan grande es la pobreza del agricultor en numerosos países, que todavía se halla atado al arado de madera o a la vara curvada de sus antecesores.

El incremento en la producción de alimentos depende de la tierra, del aprovisionamiento de agua, de los fertilizantes, de buenas semillas y de la disposición y capacidad del agricultor para utilizar mejores métodos agrícolas. Cuando adopta dichos métodos, los resultados pueden ser espectaculares. México se ha convertido recientemente en exportador de trigo y maíz, a partir de la introducción de sistemas de regadío y mejores semillas, y de haberse facilitado instrucción al agricultor sobre los nuevos métodos de cultivo, a través de los servicios de extensión.

Almacenamiento, transporte y mercado

Las facilidades adecuadas de almacenamiento y transporte de alimentos, de conservación de los excedentes alimenticios, y de comercialización, contribuyen a que se aprovechen mejor los alimentos de que dispone el país y a que aumenten los ingresos del agricultor. En las comunidades autosuficientes, los métodos tradicionales de almacenamiento y conservación de alimentos responden a las necesidades locales y el único problema de transporte es el de llevar los productos al mercado local. La industrialización y el crecimiento de comunidades urbanas han

planteado nuevos problemas. Los alimentos de alto valor nutritivo, que a menudo son caros y escasos en los mercados urbanos (como la carne, el pescado, los huevos, los productos lácteos, la fruta y las legumbres), son de fácil descomposición y crean graves dificultades: se desperdician y son infectados por los insectos por falta de almacenamiento adecuado y transporte eficiente. Se estima que en varios países en proceso de desarrollo se pierde el 20% de los alimentos disponibles, dando por resultado que los ingresos del agricultor se reduzcan y aumenten los precios que paga el consumidor. Con el mejoramiento científico de los métodos tradicionales de elaboración de alimentos, las necesidades y gustos de la población en las regiones en proceso de desarrollo se pueden atender mejor que con las empacadoras y plantas frigoríficas de almacenamiento.

El adecuado manejo y transporte de los alimentos puede aumentar los ingresos del agricultor abriendo nuevos mercados de exportación. En un país del Oriente Medio, puede cultivarse abundantemente una cebolla de buena calidad que está lista para el mercado seis semanas antes que cualquier otra cebolla y podría exigirse por ella un precio óptimo en el mercado europeo. No obstante, ha resultado imposible llevar la cosecha de las granjas al puerto debido a la falta de medios de transporte, y los agricultores, que han sufrido serias pérdidas financieras, están perdiendo el interés en cultivar esta cebolla para la exportación.

En un estudio reciente realizado por la FAO en Martinica y Guadalupe se demostró cómo influye la mala comercialización en el suministro y costo de los alimentos. Se determinó que el costo de los alimentos importados de Francia resultaba más bajo que el de los mismos artículos producidos localmente, en parte por el gran número de intermediarios. Se ha recomendado al Gobierno una reforma completa de los precios del mercado, con el fin de mejorar la nutrición mediante la rebaja de precios en los alimentos locales de alto valor nutritivo.

Consideraciones sociales y económicas

La agricultura juega un papel importante en la economía de los países en proceso de desarrollo, ya que del 50 al 85% de la población total se dedica a estas actividades. Es bien sabido que, a no ser que el agricultor pueda suministrar alimentos al menos a otra familia además de la suya, su subsistencia es precaria y poco es el dinero que pasa por sus manos. El progreso puede llegar con la mecanización y el incremento de la productividad de menor número de agricultores con mayor cantidad de tierra de explotación, pero las explotaciones familiares son con frecuencia pequeñas y van reduciéndose de una generación a otra.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

Las familias agrícolas permanecen virtualmente sin empleo varios meses al año durante el período comprendido entre la preparación de la siembra y la cosecha. En Yugoslavia, India y otros lugares se están estableciendo industrias rurales para dar al agricultor empleo estacional y un pequeño ingreso monetario. La falta de capital, materias primas, capacitación adecuada y mercados accesibles, dificultan el desarrollo de las industrias en los países donde más se necesitan.

Son todavía comunes los sistemas injustos de tenencia de tierras. En algunos lugares de Africa del Norte, por ejemplo, el propietario puede reclamar el doble, el triple y en ocasiones hasta el cuádruple de la parte que corresponde al agricultor en la cosecha. En una zona del Delta de Egipto, el propietario puede reclamar la cosecha completa de trigo, en concepto de renta, mientras que el agricultor y su familia subsisten con una dieta precaria de maíz cultivado después de la cosecha del trigo. Los salarios de los trabajadores agrícolas son bajos y la alimentación de la familia del agricultor sufre cuando la leche, huevos y pollos tienen que venderse para poder comprar sal, azúcar, té, jabón, kerosén o ropa, o bien para pagar deudas o impuestos.

La educación del agricultor, mediante los servicios de extensión, para que comprenda y aproveche las nuevas leyes, las nuevas facilidades y los mejores métodos agrícolas, tropieza con las dificultades derivadas de las rígidas prácticas agrícolas tradicionales.

Desde épocas prehistóricas, las sociedades han establecido creencias profundamente arraigadas, que se basan en siglos de métodos empíricos aplicados en la agricultura. Se piensa que algunas épocas y métodos de labranza, siembra y cosecha fomentan una relación favorable entre el hombre y la naturaleza, que asegura una cosecha abundante. Muchas de las prácticas tradicionales son válidas a la luz de la ciencia moderna. Gourou,¹ refiriéndose a Togolandia, señala que la aceptación fatalista del agricultor de períodos anuales de hambre y su aparente resistencia a tratar de aumentar el rendimiento de sus cosechas, está relacionada con el legendario conocimiento popular de que la tierra se agotará en proporción a la intensidad con que se explote. Otras prácticas tradicionales no toman en cuenta el deterioro de la tierra, las semillas o el suministro de agua. Pocas permiten el mejoramiento de la tecnología agrícola mediante el uso de fertilizantes, insecticidas, equipo moderno y regadíos.

El agricultor típico es muy conservador. Sabe lo que puede obtener mediante los métodos tradicionales. No está convencido de que la transformación le traerá una mejoría y en su precaria existencia no hay

¹ Gourou, P.: *The Tropical World: Its Social and Economic Conditions and Its Future Status*. Londres: Longmans, 1953. 156 págs.

margen para riesgos. El respeto a la tradición, el resultado de siglos de observación y práctica, se puso de relieve recientemente en los arrozales de Madagascar. Después de la introducción de los regadíos, los agricultores continuaron con la costumbre de esperar a que la luna llegara a cierta etapa y a que lloviera, antes de trasplantar la semilla. Gracias a los esfuerzos del personal de los servicios de extensión agrícola, se les persuadió de que efectuaran el trasplante cuando estuviesen listas las plantas, aunque esto no coincidiera con la luna. Como resultado de esta medida se duplicó la cosecha.

Todavía se piensa que las pérdidas de cosechas, las epidemias de los animales y las plagas de langosta son desgracias fortuitas. No se sabe que pueden evitarse por otros métodos distintos de los que siguen los brujos o magos locales.

También hay una tendencia a buscar la ganancia inmediata más bien que a largo plazo. Por ejemplo, el agricultor venderá sus mejores animales y conservará los de menos calidad para mantener sus manadas.

Otros factores culturales retrasan o impiden la introducción de métodos científicos de producción de alimentos. En países donde la religión prohíbe matar animales, quizá resulte imposible promover la producción de huevos, utilizar insecticidas para proteger las cosechas o expandir la industria pesquera. También pueden fracasar otras medidas para aumentar la provisión de alimentos, si los nuevos productos resultan inaceptables. Por ejemplo, una variedad de cereal local de alto rendimiento puede dar una harina de color y textura poco comunes, lo que se interpreta que indica incompetencia de la mujer como cocinera. En los Estados Chin de Alta Birmania el cruce del pequeño cerdo negro local con otro mejor productor de carne dio por resultado una descendencia con manchas en la piel y, consecuentemente, inaceptable para el consumo de acuerdo con la tradición. En este caso debiera haberse evitado el error que se reparó rápidamente, pero la solución no es siempre tan sencilla. Un error de la misma clase se cometió con la introducción del sorgo en otro país para reducir el número de "meses de hambre" a pesar de que el producto se consideraba localmente tan solo como alimento propio de los burros.

Problemas de consumo

Los niveles de vida dependen en último término de los ingresos individuales. Las relaciones entre los ingresos y lo adecuado de la dieta sólo pueden determinarse mediante costosas y prolongadas encuestas. Los estudios sobre los gastos en alimentos y otros artículos han puesto de re-

lieve la desventaja económica del agricultor en relación con el trabajador urbano en los países menos desarrollados. También han mostrado la alta proporción de sus ingresos que el agricultor debe gastar en alimentos.

En el grupo de ingresos más bajos, cuyos gastos en alimentos pueden exceder del 50% del total de aquéllos, cualquier alza en la condición económica suele reflejarse en un incremento del consumo de alimentos, sin que apenas haya cambio alguno en su calidad. Sin embargo, en los niveles económicos más elevados, el incremento en los ingresos generalmente da por resultado un mayor gasto en alimentos tales como la carne, huevos y productos lácteos, con la consiguiente mejora en el valor nutritivo de la dieta familiar. A niveles aún más elevados, los gastos pueden ser mayores, pero es probable que esto no produzca un mejoramiento en la alimentación desde un punto de vista nutricional. Las familias acomodadas tienden a preferir ciertas carnes caras, alimentos empacados, frutas fuera de estación y otros lujos.

Las características culturales y la educación desempeñan un papel importante en la determinación de la proporción de los ingresos familiares asignada a la compra de alimentos. Un estudio de la FAO que se está llevando a cabo cerca de Dakar indica que los agricultores no utilizan sus crecientes ganancias del cultivo del maní en la compra de alimentos, sino que las emplean para satisfacer algún deseo que les dé prestigio social, por ejemplo, celebrando matrimonios, nacimientos y funerales con mayor solemnidad. En la época de la gran depresión económica se observó en la ciudad de Nueva York que las familias italianas gastaban su dinero principalmente en pastas, aceite, queso y otros alimentos habituales que les daban un sentido de seguridad, "olvidándose" de las otras partidas presupuestarias. En cambio, las familias puertorriqueñas del mismo grupo de ingresos compraban ropa, una radio o incluso joyas, "olvidándose" de guardar dinero para alimentos.

Cuando ocurre un aumento de ingresos inesperado en el sector más humilde y menos educado de la población, es probable que gran parte del aumento se gaste en artículos de joyería para la esposa, bicicletas y radios. Esto se observó en la zona de Gezira, en el Sudán, al triplicarse el promedio de ganancia por la venta de algodón entre una estación y la siguiente, gracias a la introducción de los sistemas de regadío.

A pesar de que existe la tendencia general a mejorar la alimentación cuando aumentan los ingresos, también puede suceder que se deteriore, especialmente durante la transición de una economía de subsistencia a una comercial. Cuando los productos destinados a la venta como el cacao, el algodón o el tabaco, reemplazan a las cosechas habituales de alimentos o si las familias abandonan sus tareas tradicionales por haber

conseguido empleos remunerados, los alimentos inferiores como el casabe u otros artículos que puedan adquirirse, vienen a reemplazar a la mejor dieta habitual. En la región del Pacífico Meridional, el estado nutricional se deteriora cuando se elevan los precios de la copra, porque la gente usa harina de trigo refinada, azúcar, carne y pescado enlatados, en lugar de cultivar sus alimentos locales y pescar en la laguna.

Si los hombres, cazadores y pescadores tradicionales, se convierten en asalariados, puede declinar considerablemente la cantidad y calidad de proteínas en la dieta. En Basutolandia, donde los hombres dejan a sus familias para trabajar en las minas, el dinero que se envía al hogar no se gasta en mejorar la alimentación, sino que se invierte a menudo en mejores viviendas y vestidos. En los países insuficientemente desarrollados las mujeres también van convirtiéndose, cada vez en mayor grado, en trabajadoras asalariadas, lo que da por resultado que se vaya perdiendo la costumbre de consumir alimentos producidos y preparados en el hogar para ser substituidos por artículos adquiridos en el comercio o el mercado locales.

Son numerosas las familias que abandonan las aldeas para trasladarse a las zonas recientemente industrializadas y, de este modo, vienen a depender por entero de los jornales. Puesto que no están familiarizadas con una economía comercial es probable que tropiecen con grandes dificultades para obtener suficientes alimentos una vez que han pagado la renta y la ropa, y que hayan atendido a otras necesidades de la vida urbana. Es más, no pueden comprar en los mercados urbanos los alimentos a los que estaban acostumbrados en sus aldeas. En Dakar se encontró beriberi entre gente procedente de Guinea que consumía arroz, pero que no comía tanto pescado y legumbres como en su pueblo. Por otra parte, en Brazzaville hubo casos de pelagra entre inmigrantes recientes que siguieron consumiendo su tradicional harina de casabe, pero que no podían obtener en la ciudad las hojas de casabe ricas en niacina.

Prevención de la malnutrición

La producción o consumo inadecuados de alimentos afecta a todos los miembros de la comunidad, pero principalmente a los niños pequeños. No obstante, es difícil cuando no imposible, tratar de mejorar la nutrición del niño sin tener en cuenta los hábitos alimentarios de la familia en su conjunto. Solamente cuando la familia tenga suficientes alimentos de calidad adecuada y los utilice inteligentemente, se logrará que todos sus miembros, incluso los niños, se nutran bien y económicamente. En los países en proceso de desarrollo, la mayor parte de los consumidores son

La malnutrición y los hábitos alimentarios

también los productores. Por consiguiente, los esfuerzos a largo plazo para evitar la malnutrición proteica en los niños han de estar basados en el mejoramiento de la agricultura y de los otros aspectos de la producción de alimentos que ya se han descrito brevemente, así como en el de los niveles de consumo y hábitos alimentarios de las familias que constituyen la comunidad y la nación.

3

La malnutrición y el medio ambiente

A. LA MALNUTRICIÓN EN UGANDA¹

SIEMPRE RESULTA IMPRUDENTE hacer generalizaciones sobre Africa; por ello se describirá la malnutrición tan solo con respecto a una pequeña parte de Uganda, Buganda. Las dos tribus principales son la de Baganda, integrada por los habitantes indígenas y la de Banyaruanda compuesta por los inmigrantes del territorio bajo administración fiduciaria de Ruanda-Urundi, que colinda con la parte sudoccidental. Para esta finalidad, nos referiremos a ambas tribus como un todo, ya que la de Banyaruanda vive en forma semejante a la de las clases pobres de la tribu de Baganda.

Los padres

Entre las familias con niños malnutridos, la mayoría de los padres ha recibido escasa educación, especialmente las madres, muy pocas de las cuales han estudiado más allá del segundo o tercer año de la escuela primaria. La mujer tiene una condición social inferior. Si camina con el esposo va detrás de él a una distancia de varias yardas, y si éste se detiene para hablar con algún otro hombre, la mujer se pone de rodillas. En el hogar, aunque el marido se sienta a la mesa, la mujer normalmente se sentará en el suelo con los otros miembros de la familia.

Las mujeres no tienen dinero y cuenta poco su opinión respecto a la forma de utilizarlo. El país avanza rápidamente hacia una economía comercial, existiendo un creciente interés por las cosechas destinadas al mercado y por empleos remunerados para los hombres. De la educación de la mujer depende que su condición social resulte o no afectada por esta evolución. En el curso de los 10 últimos años ha aumentado de menos de 10

¹ El Dr. R. F. A. Dean inició el debate.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

a más de 50 el número de mujeres que cursan estudios en Makerere, el Colegio Universitario de África Oriental. La mejor instrucción del hombre es probablemente uno de los factores que contribuyen a mantenerlo en posición de superioridad a costa de la mujer.

En Buganda, la mujer tiene mucha menos influencia que la que posee, por ejemplo, en muchas comunidades musulmanas. No tiene derecho alguno sobre sus hijos: el padre decide su suerte, independientemente del deseo de la madre, ya que los derechos de aquél son absolutos.

Esta situación de dominio puede depender más bien de la tradición que de la educación, aunque, por supuesto, la tradición determine quién ha de educarse (Rao).

S A I: La posición de la mujer en Ghana es completamente diferente a la de la mujer en Buganda. En Ghana las mujeres tienen mucho poder económico y también ostentan considerable poder político. Se estima que el 50% de todos los automóviles de alquiler que corren en Accra actualmente son propiedad total o parcialmente de mujeres. Allí la educación del hombre tiende a mejorar la condición social de la mujer.

A L V I M: Hemos investigado comunidades en donde tanto los padres como las madres son analfabetos. El padre controla el presupuesto familiar y nos cuesta mucho instruir a la madre sobre la utilización del dinero para la compra de alimentos, porque de hecho no tiene costumbre de tomar la iniciativa en asuntos financieros. Es éste un ejemplo de la necesidad que hay de educar al padre (Klineberg).

La recopilación de información

En Buganda se ha obtenido información mediante observaciones realizadas entre los niños en nuestro propio hospital y en los hogares, así como por medio de interrogatorios a los padres.

Por tradición, las madres, o en ocasiones los padres, se quedan con los niños en el hospital. La presencia de los padres nos permite proporcionarles educación nutricional en varias formas. Se obtienen historias médicas y socioeconómicas detalladas, las primeras por nuestro personal médicamente calificado y las otras por nuestros nutricionistas.

Cuando el niño se recupera, se le lleva al hogar con su madre en un "Landrover" equipado con un aparato de cinta magnetofónica, en el que puede grabarse la conversación y demás detalles del viaje de retorno. En Uganda, como en la mayor parte de los países subdesarrollados, no hay un sistema de direcciones exactas de las casas en los distritos rurales.

Normalmente nos reciben con cordialidad en el hogar porque les hemos devuelto un niño que la última vez que lo vieron se encontraba muy enfermo y ahora regresa notablemente mejorado. Aunque se mantiene rigurosamente la intimidad del hogar, se nos permite pasar al jardín y con frecuencia se nos invita a entrar a la casa. En nuestra conversación figuran preguntas que nos permiten formarnos una idea exacta de la forma en que vive la familia. La mayor parte de nuestra información se refiere a 51 familias de niños tratados en el hospital y más tarde devueltos a sus hogares. Se han complementado los datos con información obtenida en entrevistas celebradas en nuestra Clínica de Puericultura o en un estudio sobre la crianza de los niños que todavía no se ha completado.

Antecedentes agrícolas, económicos y sociales

La comunidad es agrícola, siendo sus principales alimentos el plátano, el camote y el casabe. Aproximadamente la mitad de las 51 familias cultivaba también maíz, y cerca de un tercio cosechaba mijo o sorgo, pero estos dos cereales se utilizaban más bien para la elaboración de cerveza que como alimentos. Los productos principales de altas proteínas eran los frijoles y el maní, mientras que el café y el algodón constituían los principales productos comerciales.

Casi no hay medios de almacenamiento para los artículos cosechados. Esto puede ser de suma importancia para el niño: los alimentos de alta proteína de su dieta pueden faltar durante tres o cuatro meses, puesto que es imposible almacenar el maní o los frijoles. Aunque se conocen los medios de conservación, utilizando ceniza o tierra como preservativo, ninguna de las familias usaba medio alguno de este tipo y la mayor parte de ellas cultivaba tan solo los frijoles que podía consumir aproximadamente en ocho o nueve semanas. Sabían que al final de este período la destrucción causada por los insectos sería casi total.

Las familias acomodadas eran diferentes, en muchos aspectos, de las familias más pobres. Conservaban mejor la tierra de sus huertos y trataban de mantener cierta rotación en los cultivos; los huertos eran más grandes, estaban mejor cuidados y habían sido explotados por períodos más prolongados. Sus cosechas comerciales eran superiores tanto en cantidad como en calidad. Sus casas tenían tejado de hojalata o de hierro ondulado y estaban divididas en cuatro cuartos o más, con una dependencia exterior para cocinar y algunas veces otra más como cuarto de huéspedes. Poseían ganado y otros animales, pero sólo una de las familias consumía la leche producida por sus vacas. La gente más pobre cultivaba una proporción mayor de alimentos básicos en sus huertos y

La malnutrición y los hábitos alimentarios

cuantas veces les era posible se concentraban en productos destinados al mercado, a pesar de que sus ganancias por concepto de venta de esos cultivos en raras ocasiones eran de consideración. Normalmente tenían que contentarse con terrenos situados en la parte alta y rocosa de las colinas o en la profundidad de valles pantanosos. La gente acomodada contaba con varias fuentes de ingresos, no tan solo el café, sino también el algodón y la cerveza que fabricaban para la venta. Dos de las familias más ricas poseían automóviles, otra una motoneta y otra una bicicleta con motor. Dos de las familias tenían aparatos de radio y la mayoría contaba con bicicletas. Las familias más pobres no disfrutaban de ninguna de estas comodidades. Todas las familias compraban azúcar, sal y té y muchas de ellas adquirían también arroz, harina de maíz y pan. Aún los alimentos básicos, especialmente los plátanos, así como el maní o los frijoles, a veces tenían que comprarse.

Los ricos decían que compraban más carne y pescado que los pobres, pero indudablemente el prestigio que daba la adquisición de la carne les inclinaba a exagerar. Las familias ricas comían carne casi todos los fines de semana, normalmente en cuatro ocasiones consecutivas. Se encontraba pescado fresco y seco en el mercado, pero a precios muy altos. Los acomodados tomaban más leche pero el valor nutritivo de ésta era dudoso porque casi siempre se utilizaba para hacer un té ligeramente opalescente. Rara vez se utilizaba la leche de otra forma, aunque se reconocía que era un buen alimento para las mujeres y los niños enfermos, idea que tal vez se derive de su contacto con los europeos (Sai). En esto, Uganda difiere de la América Central, donde se considera que la leche es un alimento adecuado mientras el niño no se enferma, retirándosele si se quebranta su salud (Scrimshaw).

La poligamia depende de la riqueza que se posea, habiéndose observado que en una familia había cinco esposas. Existía una gran diferencia en la mortalidad de los niños de familias ricas y los de las pobres. En el grupo de las acomodadas, habían nacido al menos 87 niños, de los cuales únicamente habían fallecido cuatro (4,5%); en las familias pobres habían nacido 84 niños de los que fallecieron 22 (27%). La información obtenida indicaba que una de las cuatro muertes en el grupo de las familias ricas se debió al kwashiorkor, y que en las del grupo de familias más pobres ocho de las defunciones se debían también a dicha enfermedad. Esta diferencia en la mortalidad entre los grupos ricos y pobres se ha confirmado en otros estudios que se han realizado en poblaciones locales.

La alimentación de los niños

Hay dos comidas principales, una al mediodía y otra al atardecer o por la noche. Es obvio que los niños pequeños con frecuencia están demasiado cansados para poder comer bien en la noche. Casi todos los alimentos se cuecen al vapor, en hojas de plátano, sirviéndose también en ellas. Cuando podía comprarse, se mezclaba aceite de semilla de algodón con los alimentos.

Los principales problemas nutricionales parece que se deben a que, después del destete, se dan al niño demasiados alimentos básicos locales, pero muy pocos con alto valor proteico. Probablemente se le alimente con unos cuantos maníes y frijoles, pero de la carne no se le suele dar más que la salsa. Por lo general, no se da pescado a los niños porque las madres creen que las espinas son peligrosas, y el pescado barato en Buganda suele tener gran número de espinas pequeñas.

No se tiene la menor idea de las enfermedades carenciales, ni tampoco de las necesidades especiales de los niños de corta edad con respecto a alimentos ricos en proteínas, ni sobre la preparación especial de alimentos para los niños, ni que se deba gastar dinero alguno en el niño antes de la edad escolar.

Se espera que el niño, incluso a edad muy temprana, pueda alimentarse por sí mismo, tomando una pequeña porción del alimento familiar, bañándola en la salsa de alta proteína y llevándola a la boca con un poco de esta salsa. Evidentemente, la maniobra es difícil y la nutrición del niño ha de depender principalmente de la vigilancia de su alimentación.

El hecho de que no se tenga la menor idea de la calidad de los alimentos es en parte la causa de que no se comprenda la importancia de la calidad en contraste con la cantidad. Sin embargo, la obtención de mejores precios en la venta de algodón, café y otros productos de buena calidad, es posible que contribuya a que se llegue a apreciar el valor de la calidad.

Como sucede en la mayor parte de África, la lactancia es generalmente excelente y el niño que no puede ser amamantado casi siempre muere. Mientras pueda amamantarse bastante bien a los niños, su desarrollo es espléndido. Las dificultades no empiezan por regla general hasta que se desteta al niño, pasándolo a esa dieta inadecuada que se ha descrito; pero la cantidad de marasmo va en aumento a medida que decrece la lactancia. En este caso, la diferencia entre las familias pobres y las ricas es importante, ya que cuanto más alta sea la condición social, peor es la lactancia. Las familias ricas de Baganda, las de mejor condi-

ción social, amamantan a sus hijos por períodos más cortos que las inmigrantes de Banyaruanda, que son menos acomodadas.

En las 51 familias estudiadas había dos niños que aparentemente habían sido víctimas de las enseñanzas occidentales. A uno de ellos no se le alimentaba con la frecuencia suficiente, porque la madre pensaba que "le extraería toda la leche", mientras que al otro se le alimentaba a intervalos regulares siguiendo el consejo de una partera local.

El destete se precipita con frecuencia por un nuevo embarazo de la madre o porque supone erróneamente que se encuentra en estado. Se tiene la idea curiosa de que un embarazo puede durar por períodos hasta de tres años, con interrupciones bastante prolongadas. Si una madre cree que está en estado y deja de amamantar al niño, los resultados pueden ser desastrosos. En otras ocasiones se suspende la lactancia en el duodécimo mes, porque se cree que la leche materna no será buena para el niño en su segundo año.

No hay relación alguna entre la duración del período de lactancia y el principio del kwashiorkor. Si se prolonga la lactancia, puede demorarse la iniciación del kwashiorkor, pero eso es todo lo que se logrará. Esta observación confirma otras que se han formulado, en el sentido de que el kwashiorkor se debe a la coincidencia de una serie de circunstancias desfavorables más bien que a una sola causa.

Kwashiorkor

Hay dos denominaciones locales para el kwashiorkor. Una de ellas es *obwosi*, que se usa si la madre está embarazada. Se identifica la enfermedad por el cabello desteñido, sudoración de los pies y de las manos, fiebre, diarrea y vómitos. Se concede tal importancia al embarazo que si alguna mujer lleva a su niño enfermo a un curandero nativo, la primera pregunta que éste le hace es "¿está usted embarazada?", examinándole los senos, a fin de confirmar su diagnóstico. Se cree que los celos del niño que todavía no ha nacido causan el *obwosi*, y que es necesario el destete del niño ya nacido, puesto que el que está por llegar envenenará la leche de la madre. Si el niño por nacer es el tercero, se cree que el primero está a salvo. Y de hecho, probablemente se ha salvado porque tiene más de tres años de edad, y en nuestras comunidades el kwashiorkor es mucho más raro después del tercer año de vida que antes. No sólo ha de temerse al *obwosi* si la madre del niño se halla en estado, sino también cuando otra de las esposas está embarazada.

Si la madre no está en estado, la enfermedad se denomina *omusana*. En ese caso se cree que la enfermedad está asociada con el frío, espe-

cialmente por la noche, y que probablemente se debe a que se ha acostado al niño en algún lugar frío, alejado de la cama de la madre.

Las múltiples causas de la malnutrición

Parece que existe una multiplicidad de causas, nutricionales, sociales, psicológicas y médicas, en casi todos nuestros casos. La mala nutrición parece que tiene una importancia relativamente mayor entre las familias pobres. La causa fundamental del kwashiorkor en Buganda es siempre una alimentación inadecuada: los otros factores adquieren más y más importancia a medida que se asciende la escala social y económica.

a) *Causas psicológicas*

En las familias pobres se separaba menos a los niños de los padres después del destete. El momento más común de separación era al darse cuenta la madre de que se encontraba embarazada, pues consideraba que el niño resultaría perjudicado por su contacto con ella. Algunas madres aprovechaban el recurso de la separación para dar fin al período de lactancia. En ocasiones, la madre huía abandonando al niño con su padre. No es usual que una madre que huye se lleve a su niño puesto que, como ya se ha dicho antes, los padres tienen derechos absolutos sobre los hijos.

Se tiene la costumbre de enviar a los niños lejos de sus casas durante su segundo año de vida, aun cuando la madre no esté embarazada. Alguna mujer de la familia, de edad madura, puede decir que vive sola y que desea tener un niño con ella, lo cual basta para que pueda llevárselo. La separación se efectúa sin que se tengan en cuenta las necesidades emocionales del niño. En las 51 familias había 18 niños separados de sus madres en esa difícil edad, y se creía que la separación había jugado una parte importante en la precipitación del kwashiorkor. De los 18 niños, 14 eran naturales de Baganda. Dicha costumbre es más común entre esta tribu que en la de Banyaruanda.

Si bien estos 18 niños habían sido separados geográficamente, la separación puede también ocurrir sin que el niño salga de su casa. Según la costumbre local, es esencial que la madre se dedique totalmente al niño que está por nacer o al recién nacido, a costa de los otros niños; no parece que tenga mucha aceptación la idea de que el cariño puede alcanzar a todos por igual. Un niño rechazado por su madre, trata de recuperar su cariño o al menos de lograr que se le preste alguna atención. Uno de los métodos más simples de conseguir la atención de la madre es el de

La malnutrición y los hábitos alimentarios

negarse a comer bien, método que se utiliza con frecuencia. Es posible que muchos niños queden malnutridos simplemente porque no haya habido nadie que los cuidara a la hora de comer.

El cambio de actitud de la madre se expresa en otra forma. Hasta el destete, el niño vive en constante contacto físico con su madre; probablemente el hecho de sentir junto a él la piel desnuda de la madre le da una sensación de seguridad. Cuando pierde ese contacto físico, cuando ya no se le permite dormir en la cama de la madre y, más todavía, cuando se da cuenta de que la actitud de ésta hacia él ha cambiado, se encuentra de improviso en un mundo distinto. Esto ocurre a la edad de sus primeras exploraciones en el mundo exterior y entonces, más que en ninguna otra ocasión, necesita una base buena y segura a la que pueda regresar.

POORWO: ¿Es análoga la actitud de las familias ricas o mejor educadas respecto a la separación?

DEAN: Es práctica muy común la de separar a los niños del hogar, pero actualmente las clases más instruidas la siguen con menos regularidad. En los grupos en que ocurre el kwashiorkor todavía es común.

SAL: ¿Son factores importantes los cambios de situación en las familias grandes y la proporción de poligamia?

DEAN: Parece que un niño tiene mayores posibilidades de sobrevivir intacto en un hogar polígamo que en uno monógamo, puesto que tiene más probabilidades de encontrar un sustituto de la madre. Hay niños que pueden servir de niños, pero parece que no suelen ser sustitutos adecuados de la verdadera madre.

SCRIMSHAW: A pesar de que estamos muy interesados en la influencia que tienen los factores psicológicos y sociales sobre las actitudes de la madre y su cuidado del niño, creemos que éste desarrolla el kwashiorkor porque lo avasallan diversas circunstancias ambientales y no por su propia reacción mental hacia ellas. En otras palabras, el desarrollo del kwashiorkor lo determinan los factores ambientales y no la reacción del niño.

MEAD: No parece haber necesidad de suponer que la falta de consumo adecuado de alimentos provenga de una sola fuente. En otras circunstancias y en otros países el niño que se niega a comer puede morir de hambre, pero parece que a los menores que contraen el kwashiorkor les sucede esto sólo bajo ciertas condiciones, entre las que figuran una continua alimentación inadecuada.

GYÖRGY: A pesar de que en los Estados Unidos de América no vemos casos de kwashiorkor, observamos desnutrición en niños repudiados que rumian y vomitan. Aun los pediatras menos inclinados psicológicamente, aceptan en la actualidad que la rumiación tiene un fundamento psicológico.

SAI: Existe el peligro de que apliquemos métodos occidentales de psiquiatría o psicología a situaciones africanas. A los niños se les enseña la forma de conducirse en la sociedad en que viven y valdría la pena preguntarnos si la aparente "crueldad" hacia el niño es perjudicial para él o mala para la sociedad. En otros tiempos, si una madre moría, se sepultaba con ella al niño que estaba lactando. Puede ser que esto resulte espantoso para una mentalidad occidental y se describa como "crueldad", pero ¿no es posible que esa práctica se debiera a la incapacidad de una comunidad muy primitiva para criar a un niño huérfano sin poner en peligro la vida de otro niño cuya alimentación tendría que compartir?

b) *Causas sociales*

Tenemos muchos ejemplos de causas sociales que se creen de importancia en el desarrollo del kwashiorkor. Una madre que trajo dos niños moribundos, explicó que no había podido traerlos antes porque, siendo viuda, no le había sido posible encontrar un hombre con el debido grado de parentesco que le diera permiso para traer los niños al hospital.

En otro caso, el padre había fallecido y su hermano, a cuyo cargo quedó la niña, la separó de la madre para llevarla con su abuela paterna. En realidad, la abuela no parecía querer a la niña, pero cuando la viuda volvió a casarse, su nuevo marido se negó a permitirle que la niña viviera con ellos.

Otro niño, que parecía bastante desmejorado, vivía con su padre porque la madre había huido, pero la nueva esposa del padre estaba embarazada y se negaba a cuidarlo. La hermana del padre también se negó a hacerse cargo del niño. Finalmente, fue adoptado y falleció una semana después de la adopción. No había prueba clara de que la adopción le causara la muerte, pero parece probable que hubiese tenido mayores posibilidades de sobrevivir si hubiera podido quedarse con su propia madre.

Una mujer que trajo a su niño al hospital, declaró que no era la madre, sino la tía. Estaba tratando de casarse con un hombre que no la aceptaría si admitiese que tenía este hijo. El niño pasó de un pariente a otro, y en total cuatro veces fue devuelto al hospital para que lo tratá-

semos contra el kwashiorkor. En todo un año el niño no logró ningún progreso en su desarrollo, según la prueba de Gesell. Tampoco aumentó de peso y solamente creció un poco.

En algunas ocasiones, como en el caso de otro niño que ingresó tres veces en el hospital para tratamiento, parece que la ineptitud de la madre es un factor importante.

ZUBIRÁN: ¿Tiene el alcoholismo alguna importancia en todo ello?

DEAN: Sí, en parte porque se invierte en bebidas alcohólicas el dinero que podría utilizarse para otros fines, y en parte porque puede dar lugar a que se maltrate a la esposa.

c) *Causas médicas*

Además de las causas psicológicas y sociales existen importantes causas de carácter médico en el kwashiorkor que parecen tener mayor importancia en las familias pobres que en las ricas. Las principales fueron gastroenteritis, diarrea, vómito por diversas causas y sarampión. En raras ocasiones se encontraron solamente causas médicas; por lo general, en un caso individual figuraban varios de los factores antes mencionados. Hay un antiguo proverbio chino que dice que “no podemos evitar que los pájaros de la tristeza vuelen sobre nuestras cabezas, pero sí podemos impedir que hagan sus nidos en nuestro cabello”. Los pájaros de la tristeza están volando siempre sobre la cabeza del niño expuesto al kwashiorkor, pero hace falta una bandada de ellos, posados sobre sus hombros, para que se reconozca la enfermedad.

Las posibilidades de mejoramiento pueden resumirse en una breve enumeración: En el aspecto nutricional probablemente lo más importante sea la educación de los padres, extendiéndola también a las abuelas, para que se familiaricen con las necesidades especiales de los niños en materia de nutrición. Hay que mejorar la agricultura en pequeña escala, aun cuando ya se ha intentado durante los últimos 15 años con resultados casi nulos. Se podría encontrar algún medio de amalgamar las explotaciones agrícolas con el fin de introducir métodos mecánicos que resulten de utilidad. Por el momento, parece necesario contar con un alimento suplementario de alto valor proteico y bajo costo, pero esto debe considerarse tan solo como medida temporal. En el aspecto psicológico y social es evidente que no se registrará una mejora hasta que se produzcan grandes transformaciones. Es preciso que mejore la condición social de la mujer y que se modifique la actitud del padre respecto a sus derechos sobre los hijos. En cuanto al aspecto médico, es indudable que una mejor

identificación de los casos en la fase temprana y la hospitalización de los pacientes reducirán considerablemente la mortalidad por esta causa.

B. LA MALNUTRICIÓN EN EL SUR DE LA INDIA¹

En las cuatro provincias de Kerala, Madrás, Misora y Andra Pradesh, al sur de la India, la población asciende a un total aproximado de 100 millones de habitantes, el 86% de los cuales está comprendido en el grupo de bajos ingresos. A este grupo me concretaré en mi exposición. De los 100 millones, un 80% vive en aldeas.

Problemas nutricionales

La nutrición de las mujeres en edad de procrear casi siempre es muy pobre. Las mediciones hechas en la ingestión dietética de mujeres embarazadas, indican un promedio diario de unas 1.750 calorías y 49g de proteínas. Las madres lactantes y las mujeres embarazadas, así como las mujeres que ni son lactantes ni están embarazadas, acusan promedios análogos de ingestión. En un examen clínico de más de 900 mujeres, observamos un promedio de peso de unas 93 libras (42 Kg), que es el peso estándar de una muchacha norteamericana de 11 a 12 años de edad. El aumento de peso durante el embarazo fluctúa entre seis y 12 libras (2,7 a 5,4 Kg), equivalente tan solo a la mitad del incremento que se registra en algunos de los países desarrollados, siendo la tasa de mortalidad materna de aproximadamente 20 por 1.000, o sea 40 veces más que en los Estados Unidos de América. El peso del niño al nacer es de unas seis libras (2,7 Kg) en el grupo de bajos ingresos y de siete libras (3,2 Kg) en el grupo de mayores ingresos. En el primer grupo, alrededor del 38% de las criaturas pesa menos de 5½ libras (2,5 Kg) al nacer, y un 12% en el otro grupo.²

En el primer año de vida la mortalidad es de cuatro a cinco veces mayor que en países como los Estados Unidos o el Reino Unido pero las tasas de defunción en el grupo de edad preescolar son de 20 a 30 veces mayores. Aproximadamente el 30% del total de defunciones del área ocurre entre niños menores de cinco años de edad. El kwashiorkor causa alrededor de 20% de las defunciones en el primer año y del 60% en el segundo. Gran parte de los datos sobre las defunciones se obtuvieron en

¹ El Dr. K. S. Someswara Rao inició el debate.

² Varkki, C., Venkatachalam, P. S., Srikantia, S. G., y Gopalan, C.: "Study of Birth Weights of Infants in Relation to the Incidence of Nutritional Oedema Syndrome (Kwashiorkor)". *Indian J Med Res* 43:291-296, 1955.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

visitas casa por casa, pero la mayoría de las madres declararon que, asociado con la enfermedad que causó la muerte del niño, se había presentado edema con o sin cambios en la piel, por lo cual deducimos que el diagnóstico de kwashiorkor es razonable.

Al comparar el crecimiento de los niños de la India con el de los niños norteamericanos, se comprobó que apenas hay alguna diferencia durante los primeros seis meses, pero que después, los de la India van decayendo del estándar norteamericano y que casi el 70% de aquéllos ni siquiera alcanza a mantenerse en un 10% por debajo del peso estándar. El sistema óseo muestra un retardo semejante, observándose que 800 niños cuyas proteínas séricas se estimaban en alrededor del 20% tenía una concentración de albúmina sérica inferior a 3 gr por 100 ml.

Aproximadamente el 1% de los niños de uno a cinco años de edad examinados tenía signos de kwashiorkor. Los niños afectados por esta enfermedad representan el 16% de los admitidos en los diversos hospitales pediátricos. Es probable que la verdadera incidencia sea superior al 1%, pero aun cuando fuese tan baja, el número total de casos en esta área, en un solo día, es de 120.000. Pero esto no es todo. Por cada enfermo de kwashiorkor hay dos casos de marasmo, de tres a cinco casos de deficiencia vitamínica, alrededor de cinco casos con albúmina sérica baja y una cifra igual con bajo nivel de hemoglobina.

En un estudio realizado en Coonoor por Gopalan¹ y sus colegas, se encontró que no había diferencia entre el promedio de peso, al nacer, de 34 niños que habían desarrollado después el kwashiorkor y otros que no habían contraído la enfermedad.

J E L L I F F E: El Dr. Rao ha indicado que la incidencia de kwashiorkor en el Sur de la India es mucho menor en el primer año de vida que en el segundo. Hace dos años, en el sur de Trinidad descubrimos que entre los "indios orientales", como se les llama allí, cuyos antecesores eran originarios de Bihar, en la India, la incidencia del kwashiorkor en el primer año — no en el segundo — era del 86 por ciento. Uno de los factores a que esto obedecía era la declinación de las prácticas de lactancia.

Anemias

Entre otras enfermedades de importancia en el área figuran las anemias, de las cuales una proporción significativa son macrocíticas. También hay anemias debidas a deficiencia de hierro, a pesar de que la ingestión, de acuerdo con nuestras mediciones, parece ser alta. Los factores

¹ Varkki y colaboradores, *op. cit.*

causales pueden ser el exceso de fósforo o fitina en la alimentación, junto con una baja ingestión de calcio y posiblemente deficiencia proteica. Los anquilostomas no parecen jugar un papel importante. La malaria no es ya un problema en la mayor parte del área, y solamente en un distrito montañoso, donde dicha enfermedad era altamente endémica en el pasado, se encontró una tasa esplénica de 1,5 por ciento. La incidencia de anemia, que significa un nivel de hemoglobina no mayor de 10 gr por 100 ml de sangre, no era análoga en todos los grupos. En las mujeres embarazadas era del 42% aproximadamente y de cerca del 20% en las que estaban en la edad de procreación y que no se hallaban en estado, así como en los niños menores de 15 años de edad; entre los hombres era de un 7 por ciento.

Antecedentes sociales y económicos

Las aldeas donde viven estas familias son grupos de casas rodeadas de superficies de terreno cultivable e incultivable. Las casas son de dos tipos, unas construidas sólidamente de ladrillo y loza y las otras de adobe y varas, con tejado de paja o de hierro ondulado. Las casas de ladrillo son más grandes. En la mayor parte de los poblados se carece de letrinas, usándose el campo en su lugar. No existe sistema de drenaje. Por lo general, el agua se obtiene de los pozos cercanos a las casas. Se hace algún esfuerzo para conservar limpio el frente de la casa, pero el establo adyacente es con frecuencia fuente de contaminación.

Todos los miembros de la familia trabajan. Los hombres salen por la mañana temprano al campo, pero las mujeres permanecen en la casa hasta cerca de las 10 de la mañana y una vez que han terminado de preparar el desayuno, salen también a trabajar en el campo, ya sea en el que pertenece a la familia o en algún otro donde puedan ganar un pequeño jornal. Los niños entre siete y 14 años de edad se ocupan generalmente del ganado. Únicamente las mujeres ancianas y las muchachas jóvenes se quedan en la casa. El trabajo de las muchachas jóvenes consiste en cuidar a los niños más pequeños. El trabajo agrícola emplea por completo a la familia por un período aproximado de seis meses al año; en los seis meses restantes tal vez se trate de obtener otro empleo, pero la pauta continúa siendo prácticamente la misma. De hecho, solamente el 30% de los niños en edad escolar asiste a la escuela.

Los agricultores que son propietarios de las tierras que cultivan son los únicos que producen suficientes alimentos para sostenerse durante todo el año. Solamente un 60% de las familias son propietarias de sus tierras, y la mitad de las posesiones mide menos de 5 acres (2 hectáreas).

La malnutrición y los hábitos alimentarios

De las familias que no poseían tierras, un 20% ganaba 100 rupias (EUA\$20,00) o más al mes; el otro 80% ganaba menos. Al calcular estos ingresos se ha tomado en cuenta el valor de las transacciones de trueque. Los ingresos monetarios proceden de trabajos de distinta clase o de la venta de una parte de la cosecha, ya sea porque se requiera urgentemente para atender a ciertas necesidades o debido a la falta de medios de almacenaje, bien sea individuales o colectivos. Por supuesto, más avanzado el año, tal vez sea preciso comprar los mismos alimentos a precios más elevados.

Apenas se utilizan los servicios de crédito agrícola. El arrendatario no puede sentirse seguro de la tenencia de la tierra y el sistema vigente establece que una parte de la cosecha es para el propietario. Se realizan esfuerzos por mejorar las condiciones de los moradores de estas aldeas mediante el desarrollo de servicios comunales que distribuyan gratuitamente buenas semillas y que les asesoren sobre la protección y mejoramiento de sus productos.

Aunque nuestros observadores vivían en las aldeas, resultaba difícil determinar con alguna certeza los gastos de las familias, porque éstas eran analfabetas e incapaces de decir cuánto habían gastado; a esto había que agregar la complicación del sistema de trueque. Los gastos de alimentación variaban de acuerdo con los ingresos. Si éstos ascendían de 150 a 200 rupias (EUA\$30-\$40) al mes, únicamente el 50 ó 60% se gastaba en alimentos, pero si los ingresos eran inferiores, esos gastos llegaban hasta al 90 por ciento. Había poca diferencia entre las áreas rurales y las urbanas. En las aldeas se gastaba más dinero en la conservación de las casas, la tierra y el ganado y en los centros urbanos se destinaba mayor cantidad a atención médica y educación. En las aldeas, la gente enferma visita a algún curandero, a quien pueda pagársele en especies o acude al dispensario local gratuito. En los pueblos, acuden al médico, a quien han de pagar. A pesar de la escasez de dinero para la compra de alimentos, del 6% al 8% de los ingresos se gastaba en fumar, mascar o beber y otros pequeños placeres. Aunque se invierte una proporción tan grande de los ingresos monetarios en alimentos, no se ha prestado la atención debida a la posibilidad de proporcionar buenos productos alimenticios a precios bajos. Es probable que cualquier gasto fuera de los normales haga que la familia incurra en deudas.

Antecedentes dietéticos

El ganado se cría para fines agrícolas, pero generalmente su número es muy superior al necesario. En todas partes hay una gran deficiencia

La malnutrición y el medio ambiente

de alimentos protectores, tales como las legumbres, la carne y la leche. En dos aldeas investigadas, con 2.038 habitantes, había 137 cabezas de ganado, de las que sólo 37 en realidad producían leche. La producción total era de 200 libras (90 Kg) diarias, una buena parte de la cual se enviaba a los pueblos. En las aldeas alejadas de los pueblos puede ser que la leche se consuma localmente. Los hijos de los pescadores padecían de kwashiorkor porque el pescado es un producto comercial que se utiliza para vender en gran parte; en algunos distritos costeros la cantidad de pesca es menor de lo que podía ser, debido a que las dificultades de transporte limitan el mercado. La dificultad mayor no es la falta de carreteras, como sucede en algunos lugares, ya que, en su mayor parte, el sistema de carreteras es satisfactorio. Ocasionalmente se dispone de carne en las aldeas; por ejemplo, si se mata una cabra en la época de fiestas, pero generalmente se trae de los pueblos para su venta en las aldeas.

En ambas aldeas todos los habitantes consumían arroz, trigo o mijo. Cerca de la mitad de la población comía hortalizas, ya fuese diariamente o cada dos días, mientras que la otra mitad las consumía con menor frecuencia. Dos terceras partes de la población no tomaban leche nunca y la otra tercera parte la tomaba generalmente con el té. Una tercera parte de la población comía legumbres diariamente o cada dos días. La fuente principal de proteínas en la dieta eran los cereales y las legumbres, la carne y la leche, lo que debería aportar muchas proteínas, pero que en realidad proporcionaba una cantidad muy pequeña.

Por lo general, el arroz sancochado era impopular en la región, y el mijo se molía para consumirlo en forma de harina. Cuando no se sancocha el arroz, se pierde aproximadamente un 7% de su valor, y cuando se muele el mijo, el 6% del grano total no se utiliza para el consumo humano. Cabe pensar que una mejora en la elaboración de alimentos daría lugar a considerables economías.

Creencias y actitudes

Todo el mundo tenía creencias y actitudes determinadas respecto a los alimentos, pero sin que hubiera unanimidad de opinión. Existen creencias sobre si los alimentos son calientes o fríos, o ligeros o pesados, pero no parece que las clasificaciones respondan a un criterio sistemático. Privan también otras creencias sobre la alimentación y las enfermedades. Se piensa que casi todas las enfermedades están relacionadas con el consumo de alguna clase de alimentos y se cree que algunos de éstos son peligrosos cuando se manifiesta una enfermedad determinada. No hay el menor concepto de las enfermedades carenciales, pero a los alimentos

La malnutrición y los hábitos alimentarios

se les clasifica de acuerdo con el prestigio que da su consumo. La gente pobre que llega a obtener algún dinero tal vez comience a utilizar azúcar en lugar de melaza y arroz en lugar de mijo, porque sabe que estos alimentos los consume la gente acomodada; y otras personas no consumen ciertas hortalizas porque creen que son alimentos propios de las clases pobres.

Hay algunos alimentos que se piensa que son buenos o malos para todo el mundo, pero también existe la creencia de que ciertos individuos no pueden comer un alimento dado. Si un niño se siente indispuerto cuando se le empieza a dar un alimento complementario, se atribuye el malestar a dicho alimento y se evita dárselo en el futuro. De este modo, la iniciación del kwashiorkor a menudo se considera que está relacionada con la introducción de nuevos productos en la dieta.

Sólo un 15% de la población pone objeciones a los alimentos de carne por razones religiosas, y la mayoría los comería si pudiese obtenerlos. Las restricciones en el consumo de alimentos por motivos religiosos y sentimentales no son muy significativas, puesto que la persona que rechaza algún artículo comprendido en un grupo de alimentos, como la carne, consumirá algún otro de idéntico valor nutricional.

Las enfermedades gastrointestinales son las más extendidas en la infancia, y poco tiempo después del nacimiento se hace una marca al niño en el abdomen para mejorar su sistema gastrointestinal.

Tal vez no sea fácil comprender por qué una madre ha de querer quemar a su niño con una aguja en cuatro o cinco lugares del cuerpo y, en cambio, no esté dispuesta a llevarlo a la clínica para que lo vacunen.

Las purgas son muy comunes y en algunos distritos se administran purgantes a los niños cada dos días o dos veces por semana, desde su nacimiento hasta que cumplen los 18 meses. El aceite de ricino es el purgante que más comunmente se utiliza. Las purgas originan gastroenteritis crónica y pueden afectar la ingestión alimenticia.

La lactancia continúa por períodos hasta de tres años en los grupos pobres y por períodos más breves en los grupos de ingresos más altos. Se ha extendido mucho la creencia de que la mejor época para comenzar a dar alimentos complementarios al niño es cuando puede tomarlos por sí mismo, es decir, a los 18 meses. Entre la edad de seis y 18 meses, la ingestión dietética, aunque sea de leche materna, parece ser muy inadecuada.

Posibles medios de mejoramiento

Es evidente que el incremento en la producción de alimentos y el mejoramiento de la condición económica de la población producirían

grandes beneficios, pero también es cierto que podría obtenerse mucho mediante la educación, dentro de las limitaciones de los recursos existentes. Podrían modificarse las creencias y actitudes respecto a los alimentos y el falso sistema de atribuir prestigio al consumo de algunos de ellos; también podrían evitarse las purgas constantes. Por otra parte, se podría aminorar la perjudicial restricción de alimentos en el curso de una enfermedad, e inculcar a la gente algunas ideas sobre las necesidades especiales de los grupos vulnerables. Podría mejorarse la higiene, rectificar nociones erróneas acerca de algunas enfermedades y encontrar alguna forma de que se dependiera menos de los curanderos. También se podrían ajustar con provecho los gastos en alimentos. Es indudable que hay grandes posibilidades de mejorar la situación en todos esos aspectos.

C. LA MALNUTRICIÓN EN AMÉRICA CENTRAL¹

Una peculiaridad importante de Guatemala es la presencia de una gran población de indios mayas y de ladinos, con características un tanto diferentes. Los indios viven en sus propias comunidades rurales, hablan un dialecto maya y llevan la forma indígena de vida. Dependen del maíz hasta tal punto que éste suministra el 80% del total de sus calorías y el 70% de sus proteínas. La sociedad completa gira alrededor del cultivo de maíz. Los ladinos son producto de mezcla indoeuropea o bien son indios que han abandonado la forma indígena de vida. Habitan principalmente en las ciudades.

La prevalencia de la malnutrición

En ambas poblaciones hay una gran incidencia de kwashiorkor. Cada año fallecen cerca de 170 niños de cada 1.000 en el grupo comprendido entre uno y cinco años de edad. Una tasa elevada de mortalidad en este grupo de edad se considera a veces como presunta prueba de una gran prevalencia de malnutrición, pero, en los informes oficiales, la disentería y las enfermedades parasitarias figuran como las principales causas de defunción. Para determinar la mortalidad que en realidad se debía al kwashiorkor, examinamos cuatro localidades. Una de ellas era un pueblo ladino bastante grande, otra una aldea india bastante próspera, la tercera era una aldea india pobre y la última un suburbio indígena de un pueblo más grande. Entre las cuatro tenían un promedio de mortalidad exactamente igual al de todo el país en conjunto. Visitando casa por casa

¹ El Dr. Nevin S. Scrimshaw inició el debate.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

averiguamos que, en los dos últimos años, aproximadamente el 40% de los niños había muerto con edema, lesiones de la piel y alteraciones del cabello — las características clásicas del kwashiorkor. Del resto, cerca de la mitad había muerto de diarrea aguda, muchos de ellos al cabo de 24 a 48 horas de iniciada la enfermedad, y la otra mitad había fallecido principalmente por complicaciones de enfermedades infecciosas comunes.

La importancia de las enfermedades intercurrentes

Los niños bien nutridos no mueren tan rápidamente de diarrea aguda, y no son muchos los que fallecen de enfermedades como la tos ferina, la varicela o el sarampión; por ello, nos pareció que la elevada mortalidad se debía a una combinación de malnutrición e infección.

PLATT: ¿No cree usted que la diarrea es meramente una prueba de malnutrición?

SCRIMSHAW: No. Creemos que infecciones relativamente triviales en un niño mal alimentado producen diarrea y que ésta, a su vez, puede acentuar la malnutrición hasta tal punto que perpetúe la diarrea. Hay diarreas que son consecuencia de una infección precipitada por la malnutrición y diarreas resultantes de la malnutrición.

ZUBIRÁN: Desde luego que todos estamos de acuerdo en que la malnutrición puede producir diarrea sin la participación de factores infecciosos. Hemos comprobado, mediante estudios de la función y a través de biopsias intestinales, que la malnutrición puede producir el síndrome de malabsorción.¹

GRAVIOTO: La mayor parte de nuestros casos de malnutrición comienzan con una diarrea infecciosa. Si se hacen tan solo uno o dos cultivos, se descubren organismos patógenos únicamente en las heces de un 27% de los casos, pero si se aumenta el número de cultivos a siete o a 10, el porcentaje aumenta hasta 42.

Es más, hemos confirmado que, en una aldea, a una epidemia de sarampión siguió un incremento en el número de muertes por kwashiorkor y sé que otros investigadores han hecho análogas observaciones.

JELLIFFE: Es preciso definir exactamente lo que significa el término diarrea. En este grupo de edad la enfermedad puede ser una diarrea infecciosa que contrae más fácilmente un niño mal alimen-

¹ Zubirán, S.: "Nutritional Aspects of Gastrointestinal Disease". *Amer J Dig Dis* 6:336-350, 1961.

tado, o una diarrea debida a cambios en el aparato intestinal y en la producción de enzimas causados por la malnutrición.

Historias clínicas típicas

La mayoría de las historias clínicas corresponden a unos cuantos tipos bien definidos. Se desteta a un niño aproximadamente al año de edad, alimentándolo después a base de atole de maíz, y tal vez algunos plátanos y frijoles, pero no carne ni leche. Tiene varios ataques de diarrea y finalmente empieza a desarrollar edema y pigmentación de la piel. Decae su apetito y, si no puede ser sometido a tratamiento, muere de kwashiorkor.

Otro niño, destetado también al año de edad, recibe su dieta complementada con la leche descremada en polvo que proporciona un centro de higiene maternoinfantil, cuando en sus heces aparecen algunos ascárides. La madre teme que la leche haga que las lombrices asciendan y estrangulen al niño; por consiguiente, le suspende la leche y le da purgantes para terminar con las lombrices. En esta época el niño tiene un ataque de diarrea o una infección aparentemente trivial. Desarrolla kwashiorkor y, a menos que ingrese en el hospital, morirá. Otro caso bastante trágico es el del niño que no crece y que lo llevan a una clínica, donde la enfermera, o el médico encargado, dice que debe dársele leche. La madre, protestando porque no puede comprarla, adquiere al fin una lata de leche y la usa en forma muy diluida. No se contrarresta la malnutrición, el niño desarrolla kwashiorkor y muere, por lo general con una infección intercurrente.

Otro niño se encuentra bastante bien, aunque no crece en forma satisfactoria, hasta que contrae sarampión y, con ello, anorexia. Su alimentación se reduce aún más y nunca se restablece de la anorexia. Unas semanas más tarde desarrolla edema, y después el proceso completo de kwashiorkor.

Hay también otro tipo de caso en el que algo sucede a la madre y algún pariente u otra persona de la localidad trata de criar al niño. La alimentación artificial falla porque los productos lácteos no se preparan en condiciones higiénicas o bien porque sólo se da al niño un atole de cereal.

Estos son los tipos de casos comunes entre las familias indígenas. Entre los ladinos es muy corriente que el padre abandone a la madre después del nacimiento del niño; la madre, que tiene que trabajar, deja al niño al cuidado de alguien que, por ignorancia o falta de cariño, no lo alimenta bien. Frecuentemente se presentan infecciones, desarrollándose el

kwashiorkor. Una variante de esta situación sucede cuando el padre gasta el dinero de la familia en bebidas alcohólicas y, por tanto, la madre sólo puede dar al niño atoles de cereal y agua azucarada. En ocasiones, un niño desarrolla diarrea y se le lleva a un médico local o a una clínica municipal, recetándole una dieta a base de líquidos. La madre deja de darle alimentos sólidos, la diarrea persiste, se le sigue dando alimentos líquidos y se produce la malnutrición, que perpetúa así a la diarrea.

En un caso se amamantó al niño durante un período prolongado. Se hicieron todos los esfuerzos posibles para darle alimentos sólidos, pero sin ningún éxito y el niño llegó a la edad de 15 meses negándose todavía a aceptar otra alimentación que no fuese la leche de la madre. Todo marchó bien hasta que desarrolló diarrea y una severa infección respiratoria, y entonces lo trajeron para tratamiento. El denominador común es la alimentación pobre en cantidad y calidad, pero, además, siempre existe algún malestar físico.

S A I: Se ha mencionado el alcoholismo en el padre. Un peligro que debe ser aún más importante es el de los refrescos. En Guatemala vi a una mujer embarazada que había quedado malnutrida porque su alimentación consistía en refrescos y tortillas. Lo mismo puede ocurrir a los niños, y ya hemos empezado a verlo en Africa Occidental.

S C R I M S H A W: Hemos tenido casos en que la madre ha seguido la práctica de cambiar huevos por refrescos y el niño ha desarrollado kwashiorkor.

Particularmente entre la comunidad indígena, el kwashiorkor aparece en los niños como consecuencia de las cosas que hace la madre suponiendo que son buenas para el niño. Cuando administra purgantes, suprime los alimentos sólidos o la leche, o bien sigue el consejo del curandero local, se esfuerza por hacer lo mejor que puede por su niño, dado el cariño que le tiene. Hace lo que puede, pero generalmente es algo perjudicial.

P L A T T: En Gambia los casos más cercanos al tipo de malnutrición del kwashiorkor ocurren en una tribu en la que, en una fase bastante temprana de la vida del niño, se comienza a añadir a su dieta alimentos grasosos de diversas clases.

Tengo un grupo de cerdos en los que las infecciones no son causas de complicaciones, y nos ha sido posible producir malnutrición del tipo del marasmo y del kwashiorkor, dándoles en ciertos casos una dieta baja en proteínas, y en otros forzándoles a tomar una alimentación con calorías extras en una mezcla endulzada con azúcar. En Guatemala puede ser el exceso de hidratos de carbono, que las madres

proporcionan en su empeño de hacer algo por los niños que no crecen bien, lo que precipita la enfermedad fulminante aguda. A propósito, es interesante observar que hay un elemento manifiesto del kwashiorkor en las antiguas descripciones del raquitismo en Inglaterra. Algunas de ellas mencionaban el hígado hinchado, atribuyendo también en parte el raquitismo a la dieta baja en proteínas y elevada en hidratos de carbono.

Aspectos epidemiológicos

La etiología del kwashiorkor es un complejo de muchos factores que pueden agruparse convenientemente bajo los títulos clásicos de agente, huésped y medio ambiente. El agente es la inadecuación de proteínas, ya sea en relación con las calorías o debida a un aumento relativo en los requerimientos proteicos. Los atoles de cereal que se dan a los niños en Guatemala casi siempre tienen azúcar y son predominantemente fuentes de hidratos de carbono con muy pocas proteínas. Creo que hay un acuerdo bastante general entre los investigadores en materia del kwashiorkor, en el sentido de que la enfermedad se precipita debido a la desproporción entre las calorías y las proteínas en la dieta. Entre los factores huéspedes figuran requerimientos relativamente elevados que tiene el niño de corta edad, de proteínas en proporción al peso del cuerpo, y los efectos adversos en la absorción o en el apetito, debidos a otros factores afines de carácter médico o fisiológico.

Los factores ambientales son de particular interés. Entre ellos figuran la ignorancia de la madre, las deficiencias en la lactancia, la necesidad que tiene la madre de trabajar, el abandono de la familia por parte del padre o simplemente la pobreza. También influyen los consejos equivocados de los médicos, curanderos locales o amigos. Hay otro grupo de factores ambientales que está relacionado con las enfermedades. Las infecciones agudas pueden precipitar el kwashiorkor por varios mecanismos. Por ejemplo, cuando el niño se enferma pierde su apetito; incluso puede desarrollar una verdadera intolerancia. Cuando hemos tratado muy cuidadosamente de mantener la ingestión dietética de los niños que padecen una enfermedad infecciosa, han vomitado. Otro de los efectos de la infección es el provocar un cambio en los alimentos que la madre da al niño, suprimiéndole a menudo los que contienen proteínas. Finalmente, tenemos el efecto de la infección sobre el equilibrio de nitrógeno, con una menor retención y una creciente excreción de nitrógeno en la orina. Los parásitos intestinales también pueden desempeñar algún papel, pero probablemente se ha exagerado su importancia.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

KLINEBERG: He leído de cambios psicológicos que acompañan al kwashiorkor. ¿Puede usted decir cuándo ocurren y cuándo no?

SCRIMSHAW: Los cambios psicológicos, que incluyen anorexia, irritabilidad y apatía, acompañan a los estados más severos de deficiencia proteica. Estos cambios revierten rápidamente cuando el niño se restablece, y la pérdida de la apatía es una buena señal de recuperación.

PLATT: En los cerdos con una alimentación baja en proteínas y elevada en hidratos de carbono, se producen cambios análogos, y ahora tenemos ya pruebas histológicas de daño permanente, después de la recuperación. Ocurren muchas muertes en la enfermedad fulminante aguda y es probable que constituyan ejemplos de lo que llamamos defunción del sistema nervioso esencial.

DEAN: En el 40% de nuestros casos severos de kwashiorkor se han observado cambios en el electroencefalograma, pero no hemos podido encontrar cambios neurológicos en la autopsia.

Prevención y cura

Quando nos preguntaron los médicos y enfermeras cómo había que tratar, con los recursos disponibles localmente, a los niños que sufrían de kwashiorkor incipiente, nos dimos cuenta de que no lo sabíamos. No bastaba con recomendar que se les diera más frijoles o más de la dieta de los adultos, porque sabíamos que, incluso una combinación óptima de maíz y frijoles, no curaría una malnutrición aguda. También resultaba inútil recomendar que se diera leche a los niños, porque las familias eran demasiado pobres para comprarla. Además, teníamos que hacer frente a los problemas del aprovisionamiento de leche y, si aumentaba la demanda, al problema del precio elevado, así como al planteado por la creencia de que cuando un niño contrae diarrea u otra enfermedad, no debe dársele leche. Se requería un alimento rico en proteínas y de bajo costo, y se inició la investigación que ha llevado al desarrollo de nuestra mezcla vegetal denominada INCAPARINA (véase la pág. 100).

D. LA MALNUTRICIÓN EN MÉXICO¹

La investigación de Tlaltizapán

Esta investigación, que se lleva a cabo bajo la dirección del Dr. Federico Gómez, consiste en el estudio de una comunidad mexicana típica,

¹ El Dr. J. Cravioto inició el debate.

emprendido por un grupo de doctores y enfermeras, psicólogos y nutricionistas, que cuenta con el asesoramiento de un antropólogo.

El grupo vive en un pueblo llamado Tlaltizapán, en la parte central de la República Mexicana, en el Estado de Morelos. El pueblo puede considerarse representativo, en tamaño y composición demográfica, de cerca de 90.000 localidades mexicanas semejantes. Según tengo entendido, se parece también a muchas comunidades de Jamaica, de América Central, de Nigeria Oriental y a muchos otros lugares de los países técnicamente subdesarrollados.

El grupo trabaja basado en la hipótesis de que las pautas culturales determinan la distribución de los alimentos disponibles entre los miembros de la familia y que los miembros mayores de la familia conservan los hábitos alimentarios, perpetuándose en las nuevas generaciones mediante actitudes y conceptos con respecto a la salud y a las enfermedades, así como por la transmisión de ideas tradicionales sobre los valores alimenticios y los alimentos necesarios y apropiados para los individuos de distintas edades.

La base del estudio es la familia. Se observa a las madres antes y durante su embarazo, y a los niños a partir de su nacimiento. Se ha podido comprobar que, a pesar de que la estatura y el peso están por debajo del nivel de Europa Occidental y de los Estados Unidos, la tasa de crecimiento es similar a la de esos países durante los primeros tres o cuatro meses de vida si la lactancia es adecuada. Después, dicha tasa disminuye progresivamente, alcanzándose entre los 18 y los 26 meses de edad la diferencia más grande con respecto al estándar de los países económicamente desarrollados. Después de este período aumenta la tasa, pero nunca llega a ser igual a la de los niños de los países bien alimentados. La pauta del crecimiento queda bien demostrada cuando la estatura y el peso se proyectan en una rejilla de Wetzel.

Si durante el período crítico de crecimiento cualquier infección ataca al niño — cosa muy frecuente debido a que las condiciones sanitarias son también precarias — es probable que ocurra una malnutrición proteica severa y que se convierta en crónica. Es interesante observar que en este pueblo, como en muchas otras partes del mundo, la diarrea infecciosa y el sarampión son los dos “agentes” principales que producen la fase aguda de la enfermedad.

Como sucede en Uganda, el estado de desarrollo al nacer es considerablemente más avanzado que en los recién nacidos de los Estados Unidos, y se ha descubierto, también como en Uganda, que durante los episodios de malnutrición existe un gran déficit en la conducta, medida

La malnutrición y los hábitos alimentarios

de acuerdo con la técnica de Gesell. Son bastante comunes los coeficientes hasta del 20% del normal para la edad cronológica.

No hay duda de que la malnutrición es una causa importante de defunción en el grupo comprendido entre uno y cuatro años de edad. La tasa de defunción de dicho grupo es elevada si se compara con la correspondiente al primer año — hallazgo que, según Waterlow, constituye en sí mismo el indicio de un estado de malnutrición severa en la comunidad.¹ Un punto importante es el hecho de que muchas de las muertes se deben no a la malnutrición *per se*, sino más bien a los trastornos electrolíticos que pueden producirse en parte por la malnutrición y en parte por la infección.

Ingestión de alimentos

Se está midiendo la ingestión de alimentos y se están recopilando datos sobre muchos aspectos de la vida familiar. Se ha observado que entre los cuatro y los seis meses de edad, la leche de la madre es insuficiente para satisfacer las necesidades del niño y que disminuye hasta una cantidad menor de 500 ml (18 onzas) al día. El contenido de proteínas no cambia apreciablemente. Al menos a un 50% de los niños no se les da ningún alimento nuevo antes de que cumplan un año, cuando de improviso puede ocurrir el destete. Se priva, pues, al niño de la leche materna, sin que los alimentos que recibe de la dieta de sus padres compensen la pérdida.

En la época del destete se inicia una serie de episodios infecciosos. En Tlaltizapán los casos de diarrea infecciosa aumentan gradualmente en severidad y en duración. En cada ataque se reduce al mínimo la ingestión dietética, pero se aumenta gradualmente durante el restablecimiento, es decir, entre uno y otro ataque. Puede decirse que cuando el niño llega a los tres años de edad ha estado hambriento o medio hambriento durante la cuarta o la quinta parte de su vida.

En Tlaltizapán no se da a los niños todos los artículos comprendidos en la dieta de la familia; ciertos alimentos les están prohibidos, algunos siempre y otros únicamente cuando se presentan ciertas enfermedades. En cuanto al consumo de alimentos, en resumen puede decirse que rico o pobre, sano o enfermo, el adulto goza de una alimentación mejor que la que proporciona a sus hijos. Los niños de corta edad están aún peor. En 60 familias, el promedio de ingestión de proteínas de origen animal — expresado como porcentaje de los requerimientos según la edad

¹ Wills, V. G., y Waterlow, J. C.: "The Death-Rate in the Age-Group 1-4 Years as an Index of Malnutrition". *J Trop Pediat* 3:167-170, 1958.

establecidos por el Consejo Nacional de Investigaciones de los Estados Unidos — era de 42 para los niños de uno a tres años de edad, y de 67 para los comprendidos entre 10 y 12 años.

Estado nutricional

Puesto que la malnutrición es un problema tan complicado, hemos tratado de clasificar los diversos factores que determinan el estado nutricional. La clasificación se basa en que, en todo caso, el estado nutricional depende de la utilización de nutrientes al nivel de los tejidos, pero que intervienen muchos procesos, todos ellos sujetos a modificación, entre la ingestión y la utilización celular. Además, el estado nutricional del individuo también afecta a la producción, al transporte y al almacenamiento de alimentos, debido a la relación que existe entre la nutrición y el rendimiento en el trabajo.

En cuanto a los factores que determinan la utilización de nutrientes, se ha establecido una división entre las condiciones fisiológicas que determinan los requerimientos nutricionales (edad, sexo, actividad física, lactancia y embarazo) y todos aquellos estados patológicos prevalentes en el área, tales como trastornos del aparato gastrointestinal, que causan modificaciones en dichos requerimientos por su interferencia con la digestión, la absorción o la excreción.

También se han dividido en dos grupos los factores que determinan la cantidad y calidad del alimento consumido. El primero se refiere al poder adquisitivo de la familia, y el segundo comprende los factores relacionados directamente con la aceptación o rechazo de alimentos por razones culturales o psicológicas (incluyendo las formas tradicionales de la alimentación infantil, las supersticiones y prejuicios en materia de alimentos, y la importancia de la alimentación en la escala de valores) y los conceptos, conocimientos y prácticas que ejercen una influencia directa en el manejo higiénico de los artículos alimenticios. Se está tratando de establecer la importancia cuantitativa de factores tales como el saneamiento, el alfabetismo y la instrucción escolar, en relación con el estado nutricional. Por ejemplo, se ha observado que en nuestra aldea hay una relación directa entre el peso del niño según su edad y el grado de instrucción escolar que ha recibido el padre.

Hábitos alimentarios

Es pertinente poner de relieve que hemos tratado de descubrir no solamente los hábitos alimentarios sino también los motivos o la racio-

La malnutrición y los hábitos alimentarios

nalización de esos hábitos. Por ejemplo, hemos descubierto que no se da a los niños pequeños leche de vaca porque la madre o la abuela “han visto” que les causaba diarrea, la que desaparecía o cuando menos disminuía cuando no se les daba esa leche. Por consiguiente, las madres han clasificado la leche como “perjudicial” para los niños, porque la comunidad no se ha dado cuenta de que la contaminación bacteriana es en realidad el factor perjudicial. La comunidad ha establecido una lista de artículos alimenticios que considera perjudiciales y que deben omitirse de la alimentación en distintos estados fisiológicos o patológicos, como la lactancia, el embarazo, la diarrea, la fiebre o la tos, y la lista va pasando de madre a hija como parte de los conocimientos y prácticas de “educación nutricional”.

Conceptos populares sobre las causas de la enfermedad

Ya se sabe que las ideas que, en conjunto, dan lugar a los “hábitos alimentarios” de una comunidad, son parte integrante de los conceptos que prevalecen con respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte. También se acepta que la magia y la ciencia tienen las mismas raíces— el deseo universal de explicar lo que aparentemente es inexplicable— y que la transición de la magia a la explicación científica de los fenómenos corrientes ha sido un proceso gradual desarrollado a través de los siglos.

Se creía que una comprensión sistemática de los conceptos de salud y enfermedad por parte de los habitantes de nuestra aldea experimental, sería útil para cualquier esfuerzo que se realizara en el futuro para prevenir o erradicar las enfermedades prevalentes, incluso las de origen nutricional.

Por consiguiente, se llevó a cabo una investigación respecto a los conceptos populares sobre la naturaleza de cinco enfermedades transmisibles que constituyen las causas principales de defunción entre los niños mexicanos. Los conceptos descubiertos fueron clasificados después según las causas de las enfermedades prevalentes en distintos períodos de la historia.

Los resultados mostraron que la mayoría de las causas atribuidas a las cinco enfermedades antes citadas coincidían con las que se tenían en Europa en los siglos xvii y xviii, aunque para algunas de ellas predominaban ideas más modernas. Por supuesto, generalmente había una mezcla de ideas derivadas de diferentes períodos.

No es probable que estas ideas, y especialmente las creencias mágicas, puedan ser eliminadas con argumentos o mediante la persuasión, y por

tanto es preciso buscar otros métodos. Tal vez la prueba visible del valor superior de una nueva cura, o un nuevo tipo de semilla, sea el primer paso hacia la aceptación de las ideas científicas.

La malnutrición puede evitarse únicamente cuando cambian los hábitos alimentarios. Por hábitos alimentarios entendemos no sólo la forma en que se consumen los alimentos, sino también cómo se producen y en qué cantidad, qué parte se destina a la familia y qué parte se vende. Para cualquier mejora hay que tomar en cuenta todos los recursos disponibles, incluso un mejor aprovechamiento de la tierra por parte del agricultor. Mientras tanto, tenemos una harina de pescado que puede utilizarse para enriquecer la alimentación (véase la página 102). México tiene una gran costa, al este y al oeste, y abundante pesca que actualmente no se aprovecha. No hay costumbre de comer pescado, especialmente en la meseta central, en donde predomina la malnutrición. Un experto de la FAO comprobó que, a medida que la posición económica de la familia mejoraba, aumentaba rápidamente el consumo de carne, pero con mayor lentitud el de pescado. Hasta ahora solamente se han hecho pruebas sobre la aceptabilidad de la harina de pescado y hemos tratado de observar la forma en que se distribuyen en la familia los alimentos que contienen dicha harina, con el fin de saber si se da a los niños, que son los que más la necesitan. El uso de los alimentos nos ha permitido también determinar si algunas personas de la localidad sirven más que otras para fomentar el mejoramiento nutricional y si hay que considerar a determinados individuos como inmunes a la propaganda nutricional.

*Otras actividades desarrolladas en México*¹

El Instituto Nacional de Nutrición, bajo la dirección del Dr. Salvador Zubirán, se ha dedicado durante los últimos tres años a la tarea de investigar los problemas nutricionales de la República. El Instituto ha realizado hasta ahora 16 encuestas en diferentes partes del país. En cada una de ellas se han recopilado datos dietéticos, económicos y médicos: últimamente se ha incluido también información sobre los factores socioculturales. Además, el Instituto ha establecido dos programas experimentales, uno en una comunidad rural situada en la región sudeste del país y el otro en un suburbio de la ciudad de México, con el fin de estudiar los métodos para solucionar los más importantes problemas nutricionales.

Estos estudios constituyen la base de toda la labor del Instituto. Ser-

¹ Trabajo presentado por el Dr. S. Zubirán.

virán de orientación para planificar las investigaciones y para establecer la cooperación con otros organismos gubernamentales en programas de nutrición aplicada. Servirán igualmente para el adiestramiento de personal. Esperamos que para fines del año comenzarán a publicarse nuestros resultados, ya sea en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* o en la revista *Salud Pública de México*.

E. LA MALNUTRICIÓN EN INDONESIA¹

La madre malnutrida

La situación de los niños que se ha descrito como común en Africa, es casi increíble por lo que se refiere a mi país, Indonesia. No obstante, quiero mencionar la existencia de malnutrición en un grupo distinto al de los niños de corta edad: en las madres lactantes, a las que por lo general se les considera especialmente vulnerables a la malnutrición. De acuerdo con nuestra cultura, la mujer no ha de ser glotona y deberá mantenerse delgada. En nuestros dramas mitológicos, las mujeres más favorecidas son delgadas y las otras son obesas. La madre, aun cuando esté lactando, toma menos alimentos que los necesarios. No se permite a las mujeres y a las muchachas adolescentes que coman frutas jugosas, como el melón, o que beban mucha agua, y se les recomienda que ayunen, aunque esto se prohíbe a las madres lactantes.

Se ha observado que las restricciones causan síndromes carenciales. El edema nutricional es más común en las madres lactantes que en otros grupos, y es posible que la cantidad de casos sea el primer indicio de una creciente escasez de alimentos. La mujer con muchos hijos parece más vieja de lo que es en realidad. Puede ocurrir que esté anémica, que pierda el cabello o que esté enferma de la piel. Cabe esperar todo ello si tenemos en cuenta que su vida consiste en una cadena ininterrumpida de embarazos, partos y lactancia. En una investigación entre familias no muy pobres descubrimos que el promedio de edad de las madres era de 30 años y que el de partos era de 6,4. El 40% de los niños había fallecido antes de cumplir los cinco años de edad.

El amamantamiento dura normalmente dos años, habiendo observado en ocho mujeres que en el segundo año de lactancia su secreción era de 360 ml diarios, cantidad que no es insignificante en un país donde los alimentos de origen animal son caros. Con demasiada frecuencia se aconseja a las madres que suspendan la lactancia, sin tener en cuenta si

¹ Trabajo presentado por el Dr. Poorwo.

hay o no buenos alimentos para el niño pequeño. Los educadores sin formación sociológica son los que suelen dar esos consejos.

La madre es la persona clave en la provisión y distribución diaria de alimentos y, si se halla en buen estado de salud, puede prestar mayor atención a los niños y a toda la familia. Las madres embarazadas son atendidas por especialistas, pero las madres lactantes y las de niños pequeños no tienen a nadie que las ayude. En los centros médicos debería reservarse una hora fija para tratar de ayudar a las madres a que solucionen sus problemas. Si el niño no recibe suficiente leche de la madre, debe prestarse atención a ésta. La mayoría de los muchos problemas de las madres están relacionados con la salud de la familia, el aprovechamiento de alimentos con un presupuesto limitado y el intervalo entre los partos. La planificación familiar puede tener suma importancia para mejorar la atención del niño y para prevenir el kwashiorkor.

4

Cambios culturales en relación con la nutrición¹

Antecedentes de la cooperación entre las distintas disciplinas

LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL planteó una variedad de problemas relacionados con la alimentación y la nutrición, e hizo concentrar la atención en el hecho de que para la mayoría de las personas, no era el valor nutritivo de los alimentos que escogía el aspecto más importante ni la razón de su elección.

Para entonces ya la ciencia de la nutrición había alcanzado un grado considerable de precisión, pero no incluía ningún estudio sistemático de la conducta humana en este aspecto. Se consideraban los hábitos alimentarios como “buenos” o “malos”, según el grado en que contribuyeran al bienestar nutricional, y se suponía que la gente estaría dispuesta a cambiar sus “malos” hábitos, siempre y cuando se les explicara la forma de hacerlo.

Sin embargo, la experiencia demostró lo contrario. En la Gran Bretaña, una sopa nutritiva preparada para consumirla después de los ataques aéreos, no resultó aceptable hasta que se cambió su color de blanco a pardo. En los Estados Unidos se descubrió que la gente no comía “proteínas”; ¡comía, sí, un “plato fuerte”, ovalado o redondo, y colocado enfrente del padre! El arroz a la española o los macarrones eran sustitutos aceptables de la carne que generalmente contenía este plato, pero no la leche. Se observó que los trabajadores de las fábricas, cuyos horarios de trabajo les exigían comer dos “almuerzos” y una comida, no estaban tan bien alimentados como los que tomaban tres comidas al día, una de las cuales podría definirse socialmente como “desayuno”, con un contenido nutricional diferente.

La evidente necesidad de contar con la cooperación de las ciencias

¹ La Dra. Margaret Mead inició el debate.

humanas en la solución de problemas similares quedó atendida, en los Estados Unidos, mediante el establecimiento, en 1941, del Comité sobre Hábitos Alimentarios del Consejo Nacional de Investigaciones, iniciándose así la cooperación entre los especialistas en nutrición y en ciencias sociales.¹ Los nutricionistas deseaban que los antropólogos y psicólogos les explicaran “cómo cambiar los hábitos alimentarios”; “qué es lo que causa la resistencia a la mejora”, “qué alimentos producen reacciones emotivas”, y con frecuencia se sentían desalentados por la resistencia de aquéllos a contestar a estas preguntas aisladas.

Por consiguiente, la primera tarea de los antropólogos consistió en explicar el enfoque que daban al estudio de cualquier característica cultural, enfoque en el que se considera cualquier hábito alimentario como una parte inseparable de la forma de vida. Además, la experiencia adquirida sobre los efectos destructivos de un cambio inesperado influyó para que insistieran en que cualquier modificación de las prácticas nutricionales debería introducirse paulatinamente hasta que llegara a ser familiar.

Se lograron mejoras en la dieta reforzando los productos alimenticios corrientes o introduciendo un nutriente adicional en alguna forma habitual y, después, suministrando un suplemento para mezclarlo con la comida de la familia, en cualquier forma que pareciera más conveniente a los que habían de consumirlo.

Sin embargo, durante los años de la postguerra se observó claramente que los efectos destructivos del cambio rápido se habían producido cuando éste se había impuesto desde afuera. Era evidente que, en las comunidades donde la gente misma deseaba el cambio, las alteraciones en los hábitos alimentarios se podían hacer y se hacían con menor desorganización.

Enfoque actual del problema

En consecuencia, la pregunta que hay que formularse en la actualidad no es “¿cómo se cambian los hábitos alimentarios?” sino “¿cómo cambian los hábitos alimentarios?” También necesitamos saber cómo se establecen los hábitos en cada generación, cómo aprende el niño a determinar lo que debe comer y lo que ha de evitar, así como qué cantidad

¹ Los resultados de la labor efectuada durante la guerra en los Estados Unidos de América con referencia a la experiencia obtenida en el Reino Unido, se publicaron en dos Boletines del Comité sobre Hábitos Alimentarios del Consejo Nacional de Investigaciones: *The Problem of Changing Food Habits, Bulletin No. 108*, 1943, y *Manual for the Study of Food Habits, Bulletin No. 111*, 1945, en *Food and the Family*, por M. Mead, Manhattan Publishing Co., Nueva York, 1949, y en *Cultural Patterns and Technical Change*, Ed. M. Mead, UNESCO, 1953, reimpresso como un *Mentor Book*, 1955.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

de determinados alimentos deben consumirse, en qué forma influyen otros aspectos de la vida de la comunidad en la adquisición de los hábitos alimentarios, en dónde se encuentran los puntos flexibles, si es que la gente acepta o no los conocimientos científicos y, en caso afirmativo, en qué forma, cómo puede desarrollarse una nueva pauta que sea nutricionalmente buena, suficientemente fuerte para reemplazar actuales hábitos inútiles desde un punto de vista nutricional, y que tenga suficiente flexibilidad para modificarse cuando sea necesario, y cuáles son las enseñanzas derivadas de la experiencia del pasado que nos pueden orientar en nuestros esfuerzos por mejorar los actuales hábitos alimentarios.

Enseñanzas del pasado

La experiencia ha demostrado que entre las poblaciones agrícolas autosuficientes, en las que la dieta ha sido adecuada para sobrevivir aunque con frecuencia sumamente pobre, la siembra, la cosecha, el almacenamiento y el consumo están estrechamente ligados a ceremonias religiosas, a las características de la población en cuanto a la distribución por sexo, edad, rango social, etc. Un simple cambio puede alterar todas las prácticas como, por ejemplo, cuando los hombres que se dedican a la pesca van a trabajar a otro lugar, o cuando los niños que hacen un trabajo ligero de cultivo o de recolección de alimentos, van a la escuela.

En dichas sociedades, la supervivencia ha dependido de la transmisión de todas las características culturales de una a otra generación. Algún aspecto que en apariencia sólo esté relacionado remotamente con la nutrición, de hecho puede ser crucial para la protección de la población de que se trate.

Tan pronto como los pueblos primitivos llegan a formar parte de un sistema político mayor, su cultura ya no es independiente sino que está sujeta a decisiones y sucesos que se originan lejos de ellos. Cuando los hábitos dietéticos están controlados desde el exterior mediante sistemas de tenencia de la tierra, comercio, impuestos, mercados laborales, legislaciones restrictivas o costumbres discriminatorias, la malnutrición puede deberse no tanto al conservatismo general de una comunidad aislada, sino más bien a la obstinación en apearse a ciertos detalles de procedimiento, tales como los métodos de siembra y cosecha o el uso de determinados alimentos — y ningún otro — o a las prácticas religiosas. La dieta tradicional de pescado seco, arroz y manteca entre los trabajadores de las plantaciones de Puerto Rico estaba determinada en parte por el interés comercial de las compañías de Nueva Inglaterra que

controlaban las explotaciones de azúcar. Los esfuerzos que se realizaron para modificar esta dieta — para introducir pescado fresco, legumbres frescas, proteínas e hidratos de carbono diferentes — tropezaron con una extraordinaria resistencia. Sin embargo, en la ciudad de Nueva York, donde las condiciones de vida eran totalmente distintas, los inmigrantes puertorriqueños se mostraron muy susceptibles a la educación nutricional.

La mayor parte de la experiencia obtenida por los nutriólogos y educadores sanitarios ha sido con grupos sujetos a un control externo. Debido a que la cultura de tales grupos no está tan bien equilibrada internamente y es menos complicada, los cambios se introducen muchas veces con bastante facilidad y durante algún tiempo parece que dan resultado satisfactorio, pero la ausencia de una cultura autosuficiente e integrada puede dar lugar a que esos beneficios sean de muy corta duración. Es posible enseñar a las mujeres que la leche embotellada o la leche en polvo enlatada es un alimento superior para sus niños, pero este adelanto puede ser desbaratado por un rumor de que la leche está envenenada, o que producirá esterilidad, o que ha sido introducida por motivos políticos. Las inflexibilidades, normalmente expresadas por la negativa a aceptar un buen consejo, los alimentos escolares o sugerencias para utilizar substitutos u otros alimentos, han confundido y desalentado a los educadores en muchas partes del mundo y han puesto de relieve la necesidad de que se establezca una mayor cooperación con los especialistas en ciencias sociales (R. C. Burgess).

Dada la rigidez aparentemente irracional de varios tipos de dietas inadecuadas, en la década de 1940 pareció prudente subrayar la importancia de la variedad y aceptación de nuevos alimentos y fomentar métodos que facilitaran su aceptación. Los experimentos demostraron que si un alimento nuevo y desconocido se presentaba en un envase también nuevo y desconocido era mayor su aceptabilidad. Las investigaciones mostraron asimismo los efectos desfavorables que resultan de asociar alimentos a enseñanzas morales o ideas de identidad y condición social. También se efectuaron experimentos para descubrir los profundos prejuicios culturales que facilitarían u obstaculizarían la introducción de nuevos alimentos.

Se observó que la mayoría de las dietas de las clases menesterosas, incluso en los países más ricos e industrializados, eran deficientes en valores calóricos, así como en numerosos nutrientes específicos, y por ello se realizaron nuevos esfuerzos tendientes al consumo de más alimentos “buenos” y a la provisión de alimentos suplementarios para los niños escolares, así como para las mujeres embarazadas y madres lactantes.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

Cambios espontáneos

En los hábitos alimentarios ocurren cambios espontáneos que a menudo se deben a un deseo individual de consumir alimentos que den mayor prestigio social: pan blanco en lugar de tortillas, café en lugar de atole, té en vez de leche agria. Con frecuencia dichos cambios son perjudiciales (Kelly), y algunas veces desastrosos, como en el caso del cambio a la alimentación con tetera en lugar de leche materna, hábito que en la actualidad se va extendiendo rápidamente en los países tropicales (Jelliffe).

No obstante, la experiencia con los inmigrantes en los Estados Unidos ha indicado que con el tiempo y con una mayor seguridad económica, el deterioro inicial en la dieta originado por la compra de alimentos "de prestigio", se corrige en la segunda o tercera generación. Cuando esos alimentos son nutricionalmente aceptables, el resultado es, a fin de cuentas, mejor que el de la alimentación tradicional. Al parecer, la excesiva insistencia en la superioridad de la alimentación tradicional, al tratar de mejorar el nivel nutricional, suele ser inútil. No es probable que se persuada a la gente a que vuelva a su dieta tradicional, cuando otras personas, que viven en una forma más moderna, comen cosas distintas.

Cambios espontáneos afortunados

Se ha observado que los cambios espontáneos en una comunidad tienen éxito únicamente bajo ciertas condiciones. La propia gente debe aspirar a la transformación; todas las personas (es decir, todos los grupos que generalmente están en desacuerdo — abuelos y niños, miembros de distintas clases o grupos religiosos, o funcionarios gubernamentales) deban desear el cambio; éste debe producirse rápidamente, introduciéndose al mismo tiempo otros cambios necesarios. Si, por ejemplo, un cambio de hábitos alimentarios supone nuevos métodos de cocina, se logra más fácilmente si al mismo tiempo se introducen nuevos utensilios de cocinar y nuevas cocinas. Cada cambio facilita los otros cambios.

Si se produce la transformación de una economía de trueque a una comercial, también han de establecerse comercios minoristas y un banco. A menos que haya un banco, el hombre asalariado resultará derrotado por los otros miembros de su familia, que continuarán la práctica tradicional de contraer deudas o reunir los recursos de la familia, pero sin los antiguos controles. En lugares donde esto ha sucedido, se ha desarrollado la lamentable tendencia a comprar tan sólo lo suficiente para

una comida, como parte del esfuerzo del asalariado para protegerse de los resultados imprevistos de la transformación parcial.

La experiencia ha demostrado que se acepta un cambio en la forma de vida cuando éste representa un mejoramiento evidente de los métodos actuales; por ejemplo, el uso de una bicicleta como medio de locomoción, aprender a leer y escribir o una preparación más fácil de los alimentos. La gente aprecia también fácilmente el mejoramiento de la salud de sus niños, aun cuando esto no haya sido el objetivo que en un principio se perseguía (Platt).

La situación actual

Actualmente, entre la mayoría de los pueblos del mundo, las sociedades se encuentran en un estado de rápida transformación. Se han alterado las viejas costumbres, que se van reemplazando por otras nuevas que no han sido probadas ni se han arraigado durante varias generaciones, sino que se establecen rápidamente debido a las nuevas condiciones de vida.

Prácticamente en todas partes hay un deseo de transformación: para lograr un mejor nivel de vida y para que los niños tengan mayores posibilidades de sobrevivir. Sin embargo, son raras las ocasiones en que este deseo se expresa directamente o en forma que se reconozca la relación que existen entre la alimentación y la salud de los niños o entre la mala alimentación y la mala salud (Mead, Kelly, Frenk). La primera señal puede ser el deseo manifiesto de una carretera o de un aparato de radio; la primera prueba, un cambio en la construcción de casas, o en la agricultura, o en la educación de los niños (Read¹). Pero, una vez que la gente llega a saber, como muchos lo saben actualmente, que "otra gente que vive en forma distinta tiene niños que no mueren", y quiere que sus niños vivan, se han colocado los cimientos para la clase de transformación rápida que el nutriólogo desea ver.

Cambios dirigidos

En nuestros días se orientan algunos cambios a la luz de los conocimientos científicos, pero hay muchos que no responden a esa orientación. En la precaria situación de los países mal alimentados, la responsabilidad del trabajador sanitario consiste en asegurarse de que los cambios dirigidos, de dondequiera que provengan, representan en realidad mejoras y no son tan solo modificaciones por el simple deseo de cambiar (Burton).

¹ Documento de trabajo No. 8 (véase la lista en la pág. 197).

En el contexto actual, el objetivo principal de los cambios orientados son los niños que sufren de malnutrición proteico-calórica.

En algunos países, el más urgente requisito previo es la producción de alimentos (Zubirán, Autret, Borlaug); en otros, la elevación del nivel económico y del poder adquisitivo de la gente (Autret, Platt), o la adaptación de alimentos locales y la expansión de su uso (Kelly).

Los problemas más difíciles se plantean cuando la gente está mal alimentada y no parece desear que se cambien los hábitos alimentarios que contribuyen a su malnutrición.

KLINEBERG: ¿No es verdad que donde la gente no desea cambiar sus hábitos, es función de los expertos en nutrición o agricultura estimular el deseo por alguna modificación?

MEAD: Durante la Segunda Guerra Mundial, en muchas partes del mundo la gente se dio cuenta de que se podía tener una forma de vida diferente. Donde la gente está percatada de ello, no hay necesidad de forzarla. Sabemos que no aprenderá a menos que tenga un motivo adecuado para ello, pero tratar de crear el motivo es uno de los errores extravagantes que con frecuencia cometimos en el pasado al tratar de producir cambios en salud pública, nutrición o pediatría. En el mundo hay hoy en día suficiente gente que desea cambios inmediatamente, para absorber todos los técnicos y todos los recursos económicos disponibles.

SCRIMSHAW: Algunos de nosotros trabajamos con poblaciones a las que se están imponiendo cambios, independientemente de que nosotros o ellos los deseemos. En esas circunstancias, la situación empeorará si se abandona a la gente. Por supuesto, tenemos la obligación de ayudarla con el fin de procurar que algunos de estos cambios sean beneficiosos y para asegurarnos de que quede reducido al mínimo cualquier posible perjuicio. Aun cuando se desee el cambio, parece necesaria alguna orientación o estímulo para que no resulte desastrosa la satisfacción de "necesidades sentidas". No podemos permanecer indiferentes y sin hacer nada ante el hecho de que una madre tiene la idea de que el cambio representa contar con suficiente dinero que le permita comprar un refresco para alimentar a su niño. Debemos inculcar en la gente los conocimientos necesarios que le sirvan de base para buenos fines.

KELLY: En efecto, es necesario facilitar alguna orientación con respecto a las "necesidades sentidas" en materia de nutrición. Hay muchísima gente que apenas conoce la relación que existe entre la

salud y la alimentación o entre la alimentación y la mortalidad infantil, o incluso ignoran que ellos mismos están mal alimentados. Nunca en su vida han disfrutado de una buena comida y no aprecian la necesidad de alimentarse debidamente.

MEAD: Estoy de acuerdo. No es probable que las “necesidades sentidas” para mejorar los hábitos alimentarios existan en todas partes, pero las “necesidades sentidas” que implican una disposición al cambio sí existen y pueden ser encauzadas en ese sentido. Sólo desde hace poco tiempo los trabajadores de salud pública se han interesado en las “necesidades sentidas”. Es un hábito muy arraigado en muchos de ellos —y todavía no se ha erradicado por completo— imponer a la gente formas de conducta que nosotros consideramos saludables o nutritivas. También hay cierta diferencia entre inculcar conocimientos y crear un motivo para el cambio. En muchas partes del mundo existe el motivo y, consecuentemente, el primer requisito para la rápida transformación cultural, es decir, algo que la propia gente desea.

HUENEMANN: ¿Es más fundamental el deseo de vivir que tiene la gente que el anhelo que tiene de que vivan sus hijos? En salud pública hemos trabajado bajo la premisa de que el motivo más poderoso es el deseo de vivir.

MEAD: El deseo de que los niños conserven la vida llega con el cambio, con la idea de una vida mejor y un futuro diferente. Si uno no cree realmente en el futuro y tiene muy pocas esperanzas, entonces el deseo de conservar su propia vida puede ser más poderoso. Esta es la situación que se registra en los campos de concentración, donde cada uno lucha por obtener alimentos para sí mismo.

HUENEMANN: Esa situación existe todavía en muchas partes del mundo.

Motivación hacia el cambio

WILSON: Ahora bien, incluso en esas comunidades generalmente existen motivos en que pueden basarse los procesos del cambio. En el campo de la salud mental, la relación psicoterapéutica surge de la necesidad de cambio que tiene el paciente en algún aspecto de su personalidad. Esta necesidad trae consigo el motivo que no sólo lleva al paciente al tratamiento, sino que también activa el trabajo que emprende en esa situación. El terapeuta no “instruye” o “indica” al paciente lo que ha de hacer, sino que proporciona el escenario en

que el paciente, a través de la experiencia directa, pueda aprender algo sobre sí mismo y, de esta manera, empezar a modificar aquellos aspectos de su forma de vida y de sus relaciones con sus semejantes que han sido dolorosos o insatisfactorios.

La "necesidad sentida", la motivación que inicialmente lleva al paciente psicológico al tratamiento, suele ser negativa: la necesidad de liberarse de los síntomas. Más tarde, su "necesidad sentida" es probable que sea más complicada y que se concentre en obtener creciente satisfacción en la vida mediante una mayor comprensión. Aún más tarde, tal vez desee "crecer", a fin de poder desarrollar el potencial pleno de su personalidad.

No son raras las fases análogas de motivación de cambio y modificación de las "necesidades sentidas" en proyectos comunales realizados con éxito. La historia de la labor de los misioneros médicos aporta un ejemplo de este proceso desarrollado por fases. El misionero no se proponía primordialmente prestar atención médica, pero con mucha frecuencia no podía hacer otra cosa al principio; la atención médica era lo único que la gente quería y podía aceptar. La verdadera finalidad de la misión no se enfocaba hasta después de transcurrido bastante tiempo, es decir, cuando a través de la enseñanza y ganando la confianza de la gente, llegaba ésta a comprender mejor la idea de la atención espiritual.

En el campo de la nutrición se plantea la siguiente cuestión: ¿En qué circunstancias puede justificarse la acción profesional (terapéutica o educativa, y orientada hacia alguna forma de modificación) si la persona a quien se intenta beneficiar no reconoce el cambio deseado como una "necesidad sentida"? Como, por lo general, hay algunas necesidades sentidas mediante las cuales puede iniciarse el proceso de transformación, cabe plantear la cuestión de manera distinta: ¿hasta qué punto está justificado que el nutricionista trate de aprovechar prácticamente cualquier tipo de necesidad sentida que exprese la gente, como medio⁴ para imponer sus propios fines terapéuticos o educativos?

La garantía contra la posibilidad de "engaño" o coerción de la gente por parte de los trabajadores profesionales radica en la actitud y en los métodos que sigan estos últimos. Mientras se inicie un método indirecto acompañado de plena y continua discusión, paso a paso, con los interesados, en cada fase del trabajo, es pequeño el peligro de "engaño" o coerción. Se establece así un "contrato social", en el que tanto el nutricionista como las personas que trata de ayudar, tienen sus propias responsabilidades.

DE ZAYAS: Deseo subrayar la importancia de la persona o personas que vayan a tratar ya sea de que la gente desee el cambio o bien de cambiar a la gente. Nosotros, los puertorriqueños, estamos especialmente capacitados para comentar sobre el cambio de hábitos alimentarios, porque no solamente se ha tratado de cambiarnos — en Puerto Rico, en Nueva York o en Chicago — sino que nosotros mismos hemos tratado de transformar a nuestra propia gente. Además, hemos tenido mucha experiencia con diferentes personas de distintos países que han venido a trabajar o a estudiar nutrición en nuestro país. Por consiguiente, creo que hemos logrado tener una buena idea de los dos aspectos del problema.

Cuando los nutricionistas comenzaron a trabajar en Puerto Rico, le dijeron a la población que era un error comer arroz y frijoles. Para los trabajadores agrícolas, la “nutrición” vino a significar un plato de tomates y un vaso de leche, ¡que les desagradaban intensamente! No querían saber nada de los nutricionistas o de cualquier otra persona que les fuese a hablar de nutrición. Ahora bien, en cuanto se les dijo que el arroz y los frijoles eran buenos alimentos y no se les iban a suprimir, que no era malo comer esos alimentos y que tan sólo tenían que añadirles algo más, la situación mejoró y los agricultores se incorporaron al programa nutricional. Si la actitud del nutricionista es la de que “su café no es bueno, sus frijoles no son buenos, se les dio arroz y no quisieron comerlo”, fracasará todo el programa.

AUTRET: Especialmente en una población que está mal alimentada, pero que tiene alguna posibilidad de mejorar su propio estado nutricional, es preciso descubrir las “necesidades sentidas” — las cosas que la gente desea cambiar — así como los cambios que les disgustarán. El movimiento de desarrollo de la comunidad constituye en realidad un método indirecto de lograr un mejor bienestar: esto incluye una mejor alimentación. A través del desarrollo de la comunidad puede lograrse que la gente acepte gradualmente cambios dietéticos que al principio hubiesen sido imposibles.

El papel del antropólogo en los cambios dirigidos

Si bien la seguridad del individuo en las sociedades autosuficientes aisladas depende del vigoroso apego a todos sus hábitos dietéticos, en una cultura en evolución la posibilidad de mejoramiento nutricional parece que radica en la aceptación de una variedad más amplia de alimentos. Aun en los lugares donde la gente comparte sólo algunos aspectos

de una cultura determinada, cuenta con un amplio campo de elección y ejercita sus facultades de selección para agregar nuevas características a la cultura sin que forzosamente se altere su estructura esencial (Read). En el pasado, los antropólogos habrían aconsejado "cámbiese todo lentamente y no se modifique nada demasiado". Ahora está en condiciones de dar orientaciones para cambios rápidos que estén de acuerdo con lo que el nutricionista desea lograr. Para ser más explícito, el antropólogo puede ayudar al nutricionista:

- a) a que observe los hábitos nutricionales en una amplia perspectiva, como parte de la cultura total, y a identificar aquellos elementos que pueden cambiarse sin una desorganización indebida del conjunto.
- b) a descubrir los intereses y necesidades de la propia gente y la forma en que puedan conducir a un mejoramiento del estado nutricional (Kelly),
- c) a identificar los alimentos locales que ya sean conocidos y gusten, y que, si se consumieran en mayores cantidades o más frecuentemente, constituirían remedios nutricionales (Kelly),
- d) a introducir nuevos alimentos en formas que estén en armonía con el estilo de alimentación local, si es posible obteniendo la ayuda de la propia gente en la preparación de recetas aceptables,
- e) a reconocer aquellas situaciones en que no pueda lograrse el mejoramiento nutricional sin una modificación drástica de las condiciones externas, por ejemplo, en la economía comercial recién establecida que se ha descrito anteriormente,
- f) a prever y evitar en lo posible los efectos secundarios indeseables o las consecuencias de los cambios en los métodos agrícolas o hábitos alimentarios,
- g) a reconocer y liberarse de gran parte del "bagaje cultural" que inconscientemente lleva consigo en su trabajo, como son un respeto exagerado por la leche unguada como alimento para los niños, la creencia de que uno debiera comer los alimentos adecuados por propia voluntad, o un interés desproporcionado en el niño como el miembro más importante de la familia,
- h) en el adiestramiento de trabajadores indígenas en materia de nutrición.

El antropólogo también puede ayudar en el planeamiento de cualquier programa destinado a mejorar la nutrición (véase la página 145). In-

cluso a nivel gubernamental, debería haber personas que conocieran detalladamente los hábitos alimentarios de la gente: lo que les gusta comer, cuándo y cómo cocinan un determinado alimento y lo que piensan con respecto a él.

No basta con los conocimientos nutricionales solamente. La introducción de un alimento que no sea de color agradable o que se considere como comida para animales, o que esté preparado, cultivado o elaborado en una forma no acostumbrada, causará dificultades y la gente se resistirá a utilizarlo (de Zayas).

Cambios mínimos

Una comunidad comprendida en un cambio representa una situación viva, y una nueva tendencia en los hábitos alimentarios que emerja en cualquier momento seguirá siendo una característica cultural. La tarea de modificar los hábitos alimentarios es realmente un problema de formación cultural, en el que los nutricionistas, los especialistas agrícolas, los economistas y los antropólogos colaboran juntos para reemplazar las antiguas costumbres nutricionales por otras nuevas. Un programa de cambios dirigidos tendrá mayores posibilidades de éxito si se concentra en aquellas modificaciones mínimas en las costumbres de la gente que constituirán una marcada diferencia para el equilibrio nutricional (Sai; Burton).

La historia de la introducción de la patata como alimento básico en Inglaterra e Irlanda muestra que lo que vino a determinar el ritmo de aceptación fue principalmente el ambiente social que encontró en dichas naciones. En Irlanda arraigó el consumo de la patata en 50 años, mientras que en Inglaterra tuvieron que transcurrir 250 años para que fuera aceptada como alimento corriente. Había algunas diferencias en la tierra y el clima, pero las principales causas que influyeron en el ritmo de aceptación fueron la situación política, el sistema de tenencia de tierras, los métodos culinarios habituales, la disponibilidad de otros alimentos y los combustibles. Probablemente el factor que más influyó para determinar la rápida adopción de la patata en Irlanda fue el de que su consumo exigía un cambio mínimo en los hábitos de vida de la población (Burton).

Necesidad de conocimientos a todos los niveles

Por consiguiente, todos los que participen en un programa deben mantenerse informados al día con respecto a la situación sociocultural

La malnutrición y los hábitos alimentarios

específica y a los aspectos nutricionales tanto a nivel nacional como local—ya sea que se trate del nutriólogo interesado en el niño a que atiende, el economista y el agrónomo que se ocupan de aumentar la producción de cereales en un país, o los que se interesan en los problemas educativos inherentes al cambio de ideas de la población con respecto a los alimentos y a la salud. Los trabajadores de todas clases han de tener algún conocimiento de los problemas técnicos de sus colegas.

Una excelente demostración en una aldea determinada no tiene ningún valor si no tiene en cuenta los recursos disponibles de todo el país. Es inútil que el gobierno de cualquier país haga planes para introducir un cereal sin saber cómo responderá la gente en los diferentes niveles, y es inútil trabajar sin poseer el conocimiento clínico de las consecuencias nutricionales específicas que se derivarán de las medidas proyectadas. Del mismo modo, es inútil trabajar sin tener algún conocimiento de los mecanismos psicológicos que hacen que la gente esté dispuesta a padecer hambre con tal de no comer un alimento que le es desconocido.

La pirámide invertida

Podría resultar provechoso pensar en términos de un modelo, de una pirámide invertida que incluiría todos los niveles de conocimiento y capacidad técnica. A la cabeza, al nivel internacional, estarían los demógrafos, con su conocimiento de los cambios mundiales en materia de población y las necesidades agrícolas que provocan estos cambios, así como los especialistas en ciencias políticas,¹ interesados en las realidades de la producción de alimentos y la competencia entre los países. Los niveles nacionales o regionales incluirían a los clínicos, antropólogos, especialistas en agricultura, educadores y los “persuadidores profesionales” (dentro del gobierno o del comercio), y finalmente vendrían los grupos que trabajan a nivel de las aldeas. A todos los niveles se requieren conocimientos sobre cada uno de los campos especiales, aun cuando a un nivel determinado pueda ser más importante un tipo de conocimientos que otro.

¹ Este grupo incluiría expertos en agronomía, formulación de planes de producción de alimentos, mercados y comercio (nota de M. M. Autret).

5

Necesidades comunes y diferencias entre la población, como individuos y como miembros de grupos¹

SI BIEN EXISTEN en la actitud y en la conducta muchísimas variables determinadas por la cultura que difieren de una sociedad a otra, también hay ciertas características humanas comunes. En los últimos años ha habido un retroceso en el intento de explicar toda la conducta humana en términos de enseñanza social y cultural, observándose un reconocimiento renovado de la universalidad de algunas necesidades y motivos humanos (Klineberg).

Problemas análogos en todas partes

Los problemas de la modificación de los hábitos nutricionales no ocurren solamente en los países que se encuentran en proceso de industrialización. En un país europeo, donde tradicionalmente un matrimonio joven comparte el hogar paterno, es prácticamente imposible la educación nutricional de la joven madre. La suegra o la abuela toma todas las decisiones relativas a la alimentación que ha de darse a todos los miembros de la familia, incluso al nuevo bebé (den Hartog); situación bien conocida por los especialistas en nutrición en muchos países.

¿Qué es una comida?

Con frecuencia los especialistas tienden a utilizar un marco de referencia estrecho y, por consiguiente, potencialmente inexacto. Para el

¹ El Dr. A. T. M. Wilson inició el debate.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

fisiólogo, una comida representa un relleno del “tubo” gástrico, cuya existencia evita una alimentación continua y que controla la ingestión a la parte absorbente del aparato gastrointestinal. Para el psicólogo, por otra parte, la comida es una fase de la ocasión que se tiene de satisfacer, más o menos, una diversidad de necesidades e impulsos. Algunos de ellos son en gran parte la representación psicológica de los procesos fisiológicos; otros son primordialmente medios para buscar el placer y pueden ser de carácter evolutivo, y otros están asociados a la reducción o prevención de la ansiedad y son esencialmente simbólicos, representando algo de la “participación” psicológica que se encuentra en la mayoría de los tipos de “comunidad”.

Para el psicólogo social una comida es una institución del hogar o del grupo. Sus propiedades especiales están ligadas al número y carácter de los participantes. Afirma la solidaridad dentro del grupo y dentro del hogar. Brinda una ocasión para que se demuestren, aclaren y mantengan los respectivos papeles y rangos de los miembros del hogar. Al nivel interpersonal, la comida es de particular importancia para el miembro del grupo encargado de su preparación.

En cuanto se refiere a las disciplinas interesadas en unidades mayores de la sociedad — la antropología y la sociología — la comida es una de las categorías de las instituciones sociales en la que una variedad de valores, objetivos y funciones comunes y diferenciados reciben expresión tanto práctica como simbólica y sufren modificaciones en ambos aspectos.

La alimentación y la nutrición, por consiguiente, no pueden considerarse separándolas de la personalidad individual y su ambiente social; y las características o normas nutricionales han de responder primero a criterios de diferentes clases antes de que lleguen a ser satisfactorias. Estos criterios pueden expresarse en términos de las correspondientes ciencias biológicas y sociales.

Necesidades humanas universales

Es importante tener en cuenta ciertos aspectos de la personalidad humana en relación con las normas nutricionales:

1. Todo ser humano desea sobrevivir; pero en algunas comunidades se encuentran manifestaciones de un interés decreciente por la vida, lo que requiere un mayor estudio (Velasco).

2. La gente desea reducir al mínimo el sufrimiento personal de todas clases; pero para estos fines el “sufrimiento” incluye el dolor mental que se deriva de la frustración de necesidades familiares, y de la pérdida de cualquier actividad o creencia con una significación o inversión emo-

cional relativamente alta. El grado de sufrimiento que produzca la pérdida dependerá de la proporción que alcance la inversión emocional; en las distintas sociedades se observan grados diferentes de inversión emocional en los niños.

Al tratar de reducir el sufrimiento o la tensión mediante alguna forma de autoprotección, cada sociedad y cada individuo tienden a preferir ciertas técnicas, algunas veces adoptadas conscientemente, pero más a menudo sin darse cuenta. Una vez percatado de la posibilidad de su existencia, el trabajador de salud pública no debiera tener, por lo general, mucha dificultad en reconocerlas. A continuación indicamos algunas de las más corrientes.

a) *Limitación de la base de percepción*

Esta "técnica", en la forma aplicada por la profesión médica, ha producido efectos de gran alcance. En la medicina ha habido una preocupación inesperadamente prolongada por la patología. Es posible que esta preocupación— casi hasta excluir la personalidad y condición social del paciente— se deba en parte a la tensión emocional propia del trabajo profesional y clínico. El médico de la familia, que ha de atender a un niño moribundo y a los padres llenos de ansiedad, sufre por la preocupación que le causa observar la laguna que existe entre sus facultades efectivas y la omnisciencia y omnipotencia que desearía poseer y que, inevitablemente, se desea que tenga. La tensión del médico puede reducirse hasta cierto punto cuando percibe no a un niño moribundo sino un sistema cardiovascular que falla.¹

Estos medios particulares de aliviar la tensión vienen a estrechar el marco de referencia dentro del cual se percibe una situación dada y es indudable que contribuyen a dificultar que se acepten la personalidad y la situación social del paciente como factores de importancia central en numerosas situaciones médicas. Desde un punto de vista práctico, su importancia especial en esta discusión radica en el efecto que puede producir en los que trabajan en medicina preventiva, cuya formación haya comenzado en una atmósfera clínica de la patología de las enfermedades y su curación, y que sólo tengan una limitada preparación para futuras tareas en el campo de la educación sanitaria. Estas tareas se re-

¹ Es indudable que este tipo de defensa contra las inevitables repercusiones emocionales que se derivan del trabajo en aspectos trágicos y dolorosos de la vida humana, puede observarse también en otras profesiones completamente diferentes. Por ejemplo, en los círculos militares, es mucho más frecuente que en las discusiones sobre ataques o bombardeos se hable más bien en términos de "objetivos" que del "enemigo", y mucho menos aún de "la gente".

lacionan inevitablemente con la personalidad y la condición social de las personas a quienes el educador trata de ayudar.

b) *Apatía*

Otra de las técnicas defensivas es la apatía. En cierto grado, equivale a convencerse uno mismo de que en realidad no se quiere el objeto que está a la vista. Comprende esto el temor a la esperanza, puesto que las esperanzas pueden frustrarse y existe un límite en el número de ocasiones en que el individuo se permite el riesgo de abrigar esperanzas que no se conviertan en realidad. Tal vez lo mejor que cabe pensar de la apatía es que constituye un estado de neutralidad defensiva respecto a la vida, producido por la ansiedad. En ciertas circunstancias puede dominarse o controlarse mediante una persona extraña que trate de ayudar: si ha de tener éxito, su ayuda ha de basarse en el conocimiento que posea de la naturaleza de la apatía y de la pasada experiencia de disgusto, ira, hostilidad o amargura que normalmente encubre. Lo que puede crear problemas al trabajador social o médico que busca la cooperación activa de un individuo apático, es el grado de amargura latente que encubre con su apatía.

JELLIFFE: ¿No existen también causas nutricionales, parasíticas, e incluso culturales, de la apatía?

WILSON: El estado que describo como apatía es un hastío crónico e iracundo que comprende amargura y disgusto—y no una mera ausencia de energía, como a menudo se piensa. Si se le provoca, la ira latente—algo así como una exasperación manifiesta derivada del fracaso y de la incertidumbre de la esperanza—hace que aparezca la apatía con bastante facilidad. Al atender a una persona que se encuentra en estas condiciones, una de las cosas que no debe hacerse nunca es tratar de animarla con palabras; no puede aceptar ayuda alguna en esa forma. Lo más que puede hacerse es ofrecerle una oportunidad de que se cerciore si en cuestiones muy simples uno es digno de confianza. Ese será el punto de partida. Si renace la esperanza realista desaparecerá su falta de energía.

PLATT: La apatía se ha producido en los seres humanos por malnutrición, y en los animales se ha encontrado un verdadero cambio en las neuronas.

WILSON: Lo que se ha producido es un estado fisiológico en el que el individuo no tiene ninguna energía ni responde a estímulos comu-

nes. Según defino el concepto, la apatía es primordialmente un estado psicológico, y la diferencia entre éste y la falta de energía que describe usted (un estado clínico-patológico) radica en el hecho de que en la apatía hay una proporción considerable de disgustos reprimidos, exasperación e ira como resultado de la experiencia pasada, mientras que esto no sucede en la condición a que usted se refiere. En la apatía "fisiológica", la inevitabilidad surge del presente; en la apatía "psicológica" en gran medida proviene del pasado. No obstante, la clase de apatía que cito y el estado de falta de respuesta que usted menciona, con frecuencia se encuentran unidos, por razones obvias.

DEAN: La apatía del niño con kwashiorkor (el niño que desea que lo dejen morir en paz y que resiente coléricamente cualquier perturbación), actualmente está bien reconocida como uno de los signos psicológicos del kwashiorkor agudo. La vinculación entre la ira y la apatía parece especialmente significativa.

PLATT: Pero estas dos cosas marchan juntas experimentalmente: los sujetos apáticos reflejan también una fácil irritabilidad. Los informes sobre los dos experimentos importantes que se realizaron en malnutrición experimental—el de Benedict en la Primera Guerra Mundial y el realizado por Ancel Keys en la Segunda—dan descripciones muy semejantes sobre los cambios psicológicos que observaron.

DEAN: La población civil que estudiamos en Alemania, que en ciertos aspectos era similar a la comprendida en el experimento de Ancel Keys, no mostraba ira. Tampoco era irritable en el grado que se observa en los niños con kwashiorkor.

VELASCO: Se reconocen generalmente cuatro diferentes fases en el desarrollo del kwashiorkor. El aspecto puramente psicológico, sin ningún cambio bioquímico o fisiológico, podría corresponder a la primera fase de frustración en el niño que no recibe alimentación y que, por consiguiente, se siente colérico e irritable. En la segunda fase, con una deficiencia bioquímica, el niño incorpora la irritabilidad a su reacción total. Por consiguiente, en la tercera fase continúa agresivo a pesar de su recuperación física. En la cuarta fase, en algunos casos persisten las alteraciones de la personalidad del niño, también a pesar de su recuperación física. Si esto ocurre con frecuencia, la apatía de que hemos estado hablando puede llegar a constituir una de las características culturales de la población en general.

c) *Técnicas de proyección: víctima propiciatoria, evasión y apaciguamiento mágico*

Otra forma de tratar de solucionar las tensiones internas o de amenazas contra la vida o la seguridad emocional, consiste en exagerar los peligros externos, o atribuir las amenazas internas casi totalmente a influencias externas de diversas clases; y, con ello, tratar de evadir o apaciguar mágicamente una aparente amenaza externa, o equilibrar un tipo de amenaza contra otra. La práctica de suministrar alimentos "calurosos" o "refrescantes" en determinadas clases de enfermedades clínicas, puede constituir una forma de este tipo de técnica de equilibrio; de manera análoga, el hecho de evitar ciertos alimentos puede ser, sin darse uno cuenta, una técnica mágica para evadir lo que se consideran influencias amenazantes, pero no de carácter nutricional.

d) *Técnicas de introyección: "identificación con un agresor"*

Estas técnicas son complejas y difíciles de explicar. Están estrechamente relacionadas con las técnicas proyectivas y también entran en juego cuando se cree que el ambiente, ya sea interno o externo, es predominantemente hostil o penoso y que atenta contra la seguridad física o emocional del individuo. Las situaciones tensas y dolorosas, si no se les puede hacer frente de ninguna otra forma, parecen ser más tolerables si la persona afectada puede actuar como si sucedieran con su consentimiento. Su actitud subyacente podría expresarse en lenguaje familiar en estos términos: "si no puedo vencerla, mejor será que me incorpore a ella".

El propósito de estas técnicas — que no son cuestiones conscientes — consiste, en parte, en conservar al menos los restos de decoro o alguna vaga aunque importante ilusión de controlar el ambiente. A menudo son de gran importancia como mecanismos psicológicos en los individuos que están expuestos a extremos de privación de alimentos o de seguridad; y puede ser que se escondan detrás de algunas de las respuestas paradójicas y de los fenómenos aparentemente incomprensibles que algunas veces surgen cuando se llega a disponer de alimentos o se recupera la seguridad — como por ejemplo, en el caso de los prisioneros de guerra que, liberados, retornan a sus casas.

Volviendo a la discusión sobre las necesidades humanas comunes:

3. No cabe duda de que la necesidad de nuevas experiencias que contribuyan al desarrollo personal o, al menos, a alguna clase de cambio, es casi universal y que puede servir de base para muchas clases de edu-

cación sanitaria. El cambio deseado no necesita producirse en el mundo exterior. Puede confinarse por entero a un cambio por "migración interna", un cambio básico en las actitudes internas del individuo.

4. También hay una necesidad continua y universal por lo que pudiera llamarse "trabajo de mantenimiento" psicológico, es decir, de confrontar las hipótesis básicas comprendidas en la percepción de la vida. Todo el mundo al despertar diariamente necesita realizar una serie de actividades regulares, que tienen la finalidad principal de convencer al individuo de que las cosas están, en términos generales, como estaban cuando se quedó dormido la noche anterior. Esta necesidad se puso de relieve en una investigación¹ en la que algunas personas — con los ojos vendados y los oídos tapados — se sumergieron en unos baños de agua tibia para reducir las influencias sensoriales. En el curso de los experimentos algunos de los sujetos que en esta forma habían sido aislados del mundo exterior, tanto en el aspecto social como en el sensorial — es decir, se les privó de la oportunidad de comprobar — empezaron a dar señales de alucinaciones, un tipo de fenómeno que acompaña al temor de contraer enfermedades mentales, con la amenaza de un colapso en la facultad de control de la mente.

Entre los prisioneros incomunicados durante la guerra se pudo observar una reacción semejante, en un período distinto. De sus declaraciones se deduce que, si bien durante los primeros tres o cuatro días se hallaban temerosos de morir, más tarde tenían tan solo un temor, el de volverse locos. Como en el caso de los sujetos experimentales en el agua tibia, aparentemente se sintieron privados de la oportunidad de comprobar y recomprobar la base de su percepción con respecto a lo que sucedía alrededor de ellos, empezando a tener la sensación de que su estructura psicológica interna sufriría un colapso. Muchas de las actividades que se realizan durante un día de trabajo (por ejemplo, tomar el té por la mañana, o la comida familiar diaria) contienen, esencialmente, elementos de este tipo de "trabajo de mantenimiento" en relación a las hipótesis básicas o filosofía de la vida que cada uno de nosotros necesita para hacer a nuestro mundo comprensible y tolerable para nosotros mismos. La resistencia al cambio puede, en consecuencia, surgir del temor a perder parte de alguna valiosa actividad de "comprobación".

Atributos humanos universales

Además de las necesidades universales tratadas hasta ahora brevemente, existen otros atributos humanos comunes. Cada ser humano tiene

¹ Lilly, J. C.: "Mental Effects of Reduction of Ordinary Levels of Physical Stimuli on Intact, Healthy Persons". *Psychiat Res Rep* 5:1, 1956.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

una metafísica: es decir, tiene un punto de vista básico con respecto a lo que es real y a lo que tiene efectos. Tiene igualmente su fisiología, una serie integrada de conceptos sobre la forma en que siente que trabaja su cuerpo; y tiene su psicología, un punto de vista sobre las razones que mueven a la gente a realizar ciertas cosas y lo que resultará de ello. Unido a su metafísica, tiene un sistema de valores y una filosofía que, en cierta forma, representan su idea de lo que es bueno y de lo que es malo, así como de donde están localizadas estas dos clases particulares de fuerzas y cómo pueden ser manejadas.

Diferencias humanas universales

Por supuesto, también hay diferencias tanto entre los habitantes de una misma región como entre las poblaciones de distintas regiones del mundo. Una diferencia obvia, con frecuencia ignorada en toda clase de organismos y en el trabajo profesional, es la variación en la inteligencia, según la define el psicólogo. Algunas personas, por mucho que trabajen, es probable que jamás lleguen a ser capaces de comprender ciertos problemas. Por consiguiente, no es válida la hipótesis de que unos años más de escuela harán que todos los niños alcancen el mismo nivel de aprovechamiento. Las fluctuaciones de la inteligencia, del potencial educativo, existen dentro de cualquier país y, aparentemente, son muy similares en todas las naciones. No obstante, hay en todas partes una gran diferencia entre la educación que se obtenga y las posibilidades educativas.

Una segunda y muy importante diferencia la constituye el grado en que los grupos de individuos (culturas y subculturas) proporcionan ayuda a algunas personas que sufren pérdidas, frustraciones o dolor. Asimismo, hay grandes diferencias en la proporción de esfuerzos individuales o colectivos que se realicen para superar una pérdida, como, por ejemplo, la muerte de alguna persona en quien se había depositado una inversión emocional. El luto puede definirse como el proceso mediante el cual el individuo se recupera de graves pérdidas. En ocasiones no llega la resignación o es incompleta, pudiendo desarrollarse un estado de depresión. También podría llamársele un estado de apatía, pero tal vez sea mejor describirlo como un estado de "luto frustrado".

El luto es pertinente e importante porque donde la mortalidad infantil es masiva, el tipo de reacción que provocan las pérdidas parece ser menos efectiva, pudiendo hacerse crónica la apatía. En una película de Sacha Guitry se presenta el caso en un lugar de Europa. Representa a un niño de corta edad de una familia de 19 personas, a quien no se

le permite comer una torta especial de hongos, debido a que no se ha portado bien. Las otras 18 personas de la familia, que comieron la torta, mueren. El niño describe sus sentimientos: está triste, pero ni siquiera ha empezado su luto. Podría guardárselo a una persona, pero 18 son demasiadas. Parece probable que, mediante experiencias de esta clase, cambien las esperanzas de resignación colectiva.

Otro punto importante de diferencia entre la gente es el grado en que se traten, a través de lo que anteriormente se ha descrito como técnicas de proyección, los problemas de dolor reales y controlables, pérdida o tensión, atribuyéndolos a factores externos o no humanos. La técnica de culpar a factores externos está relacionada con la hipocondría, que equivale a decir que alguna fuerza diabólica ha logrado introducirse dentro de uno mismo, que se ha situado en determinada parte del cuerpo y que es preciso eliminarla por medios especiales adecuados.

BURTON: Desde hace mucho tiempo, la apatía de algunas comunidades ha dejado perplejo al trabajador de salud pública. Si la gente se encuentra en realidad en un estado de depresión masiva, ciertamente es de vital importancia que cualquier programa encaminado a mejorar la salud ofrezca, desde un principio, alguna razón tangible de abrigar esperanzas, y continúe fase tras fase, hasta llegar a la meta final.

MEAD: Desgraciadamente, en la actualidad son características de muchos de los países en proceso de desarrollo y también de numerosos programas internacionales de ayuda, un alto nivel de promesa y un bajo grado de cumplimiento, debido a una combinación de circunstancias políticas y económicas y al fracaso de la organización (Scrimshaw).

HORINE: En los programas de salud o de nutrición, parte del fracaso se debe, sin duda alguna, a que no se han tomado en cuenta todas las necesidades de la personalidad mencionadas, y particularmente la de reducir al mínimo la tensión causada por un cambio en hábitos establecidos desde hace mucho tiempo.

Aun cuando la aplicación de teorías psicológicas a cuestiones prácticas ha sido y puede ser de gran valor, no deja de tener sus dificultades, en parte debido al problema de utilizar palabras (apatía, por ejemplo) que tienen diferentes significados para diferentes personas y en distintos contextos. La diferencia entre la idea de hambre y la de apetito es algunas veces otra fuente de confusión, especialmente cuando determinados esfuerzos bien intencionados y nutricionalmente acertados para aliviar

La malnutrición y los hábitos alimentarios

el hambre resultan infructuosos. En Bengala Oriental, por ejemplo, prácticamente el único alimento básico es el arroz, y durante la época del hambre, en 1943, había que conseguir arroz para la población; el mijo, el maíz y el trigo eran inaceptables (Chattopadhyay¹).

Hambre y apetito

La idea de que con frecuencia la gente prefiere morir de hambre que aceptar alimentos a los que no está acostumbrada está ampliamente aceptada, pero hasta qué punto será posible que al final de cuentas coman, dependerá en gran parte de diversas circunstancias. Se ha observado que, después de transcurridos de 14 a 21 días, aproximadamente, el individuo que está en huelga de hambre pierde tanto el hambre como el apetito. Por lo tanto, parece que la verdadera necesidad fisiológica tal vez no siempre corresponda a una necesidad o deseo psicológico consciente.

También está muy generalizada la idea de que hay importantes y agradables aspectos psicológicos de los alimentos, además de los fisiológicos, como se ha demostrado en experimentos realizados en animales. En algunos campos de prisioneros de guerra, uno de los peores castigos consistía en tomar el paquete de alimentos de un individuo, hacer una masa con la mezcla de todos ellos, que contenía todo lo que necesitaba pero que le privaba prácticamente por entero de placer y satisfacción. Muchos hombres pedían prisiones rigurosas en lugar de este castigo singular. Aparentemente el hambre y el apetito han de ser considerados por separado. El hambre es probablemente un factor más conocido por el fisiólogo y el "apetito" lo es para los que se interesan en los aspectos psicológicos de fenómenos afines, pero no idénticos.

La difusión de ideas

Además de demostrar la universalidad de ciertas necesidades y diferencias entre los individuos en cualquier sociedad, la investigación social ha puesto de manifiesto, igualmente, que cualquier idea de la sociedad meramente como un conjunto de individuos es sumamente engañosa. En recientes trabajos se ha tratado de elucidar la parte que juega en la conducta, no solamente el hecho de ser miembro de una clase o casta, sino también de pequeños grupos privados, tales como los que forman o modifican opiniones o actúan como conductos de comunicación entre grupos mayores o entre individuos, o sirven de medio para que grandes órganos de divulgación afecten las actitudes y la conducta.

¹ Documento de trabajo No. 15.

Muchos de los factores que intervienen influyen en los intentos de comunicación a través de los medios de divulgación. Entre ellos son importantes los siguientes:

- a) El grado de exposición al “estímulo”,
- b) la actitud personal del lector, espectador u oyente hacia el medio utilizado,
- c) el contenido latente o “poético” del mensaje, en contra del manifiesto o “proponente”,
- d) la predisposición del individuo a interesarse en el tema del mensaje.

Sin embargo, es más importante el hecho de que los individuos difieran considerablemente sobre si deben asumir una función de “dirigente” o de “seguidor” en la evaluación de determinadas clases de información o ideas expuestas — o de mercaderías que se ofrecen a la venta. Un mensaje difundido a través de uno de los medios de divulgación, despierta primero el interés de cierta gente — los dirigentes oficiosos de la opinión pública, una fracción predispuesta de la población total a la que fue dirigido el mensaje. Estos, a su vez, comunican sus propios puntos de vista a un número relativamente pequeño de personas con quien están relacionados y que están dispuestos a seguirlos.

“Innovadores” e “influyentes”

Estos dirigentes oficiosos de la opinión pública o del cambio de actitud, pueden ser verdaderos innovadores que tratarán personalmente de hacer algo, o pueden ser “influyentes”, es decir, personas a quienes las siguen otras (Klineberg). En todo caso, con sus pequeños grupos de “seguidores”, representan un tipo de grupo social cuya existencia es vital para el uso eficaz de los medios de divulgación. Parece muy probable que la red oficiosa de comunicación personal — la noticia que corre “de boca en boca” — posea una estructura similar de dirigentes y de grupos de “seguidores”, y que sean de importancia fundamental en cuanto a la actitud de la gente hacia los procesos de cambio en numerosas comunidades. También parece que ciertos individuos en una sociedad dada están mejor dispuestos al cambio que otros, habiéndose comprobado que hay diferencias mensurables entre los que están listos para el cambio y los que están renuentes a él (Klineberg).

Identificación de los dirigentes oficiosos de la opinión pública

En virtud de la naturaleza expansiva de los medios de comunicación, no es esencial que un programa de educación nutricional alcance al

La malnutrición y los hábitos alimentarios

mismo tiempo a toda la población, pero es imperioso que se concentren los esfuerzos en identificar, establecer relación y convencer a las personas que forman la opinión pública y que a su vez pueden influir en otros (Klineberg).

La identificación de estos dirigentes officiosos de la opinión en una comunidad, es con frecuencia difícil para el nutricionista de salud pública. Estos individuos casi nunca son las autoridades reconocidas—los presidentes de asociaciones o los jefes de la aldea. Es más, posiblemente exista un dirigente distinto para cada tema, proyecto o producto. Del mismo modo, individuos de renombre en un medio no siempre tienen renombre en otra esfera. En las monografías de Katz y Lazarsfeld y de Likert y Hayes¹ figuran orientaciones sobre la forma de identificar en una comunidad a esos individuos: los “innovadores”, los “influyentes” y a veces los “inhibidores” (Klineberg).

MEAD: Unas palabras de advertencia: las técnicas que se han aplicado con éxito en una cultura necesitan de cuidadosa modificación antes de que puedan utilizarse en otra. No es posible sentar principios o métodos definidos que puedan aplicarse en todas las sociedades. Es más, las investigaciones de esta clase deben ser contemporáneas y continuar durante el tiempo de duración del programa.

BURTON: Los dirigentes oficiales de la opinión pública en un lugar determinado, como, por ejemplo, los miembros de un gobierno, o en Inglaterra, la Reina, por medio de los cuales puede iniciarse un cambio educativo, son con frecuencia sumamente eficaces para producir cambios decisivos de actitud y conducta.

WILSON: Cada comunidad debe ser estudiada en sí misma, por una clase de “artesano” social que conozca las características probables de los dirigentes officiosos de la opinión, y de las posibles categorías de esferas de influencia; necesita seguir un método flexible y adaptable.

Grupos de referencia

El interrogatorio directo—incluso el autointerrogatorio—pocas veces revela los valores básicos y aspiraciones que influyen considerablemente en la conducta humana, puesto que a menudo no se tiene con-

¹ Katz, E., y Lazarsfeld, P. F.: *Personal Influence; The Part Played by People in the Flow of Mass Communications*. The Free Press, Glencoe, Ill., 1955; Likert, R. y Hayes, S. P., Jr.: *Some Applications of Behavioural Research*. UNESCO, París, 1957. Véase también Coleman, J. S., Katz, E. y Menzel, H.: “The Diffusion of an Innovation among Physicians”. *Sociometry* 20:253, 1957.

ciencia de los valores y aspiraciones. Se descubren con más facilidad indirectamente, por medio de las manifestaciones implícitas o explícitas que una persona hace con respecto a otras o sobre grupos distintos del suyo. Cuando en estos casos se hace referencia a los grupos como un medio de expresar valores positivos o negativos, se les conoce como "grupos de referencia". En las investigaciones se ha aclarado que este proceso (el deseo de mantenerse a la misma altura social que otros vecinos) cubre una situación compleja. El grupo de referencia que la gente, consciente o inconscientemente, usa para describir sus valores pueden ser verdaderos grupos o, lo que es más común, versiones tergiversadas de grupos reales; y en algunas ocasiones la tergiversación es tan grande que deben ser clasificados como grupos imaginarios. Las reacciones también pueden ser de carácter negativo: "si ellos lo hacen, entonces yo no lo hago" (Klineberg).

Ciertas actitudes o decisiones pueden reflejar un consenso de opinión o la conducta aceptada dentro del grupo a que pertenece un individuo; otras, especialmente cuando la población desea la evolución en forma de progreso económico, reflejan las actitudes, reales o imaginarias, de los grupos económicos de la "clase alta" (Klineberg). En el mundo comercial se ha observado que los productos varían conforme al grado en que se les evalúe con respecto a las presiones de grupo de esta clase. Las investigaciones encaminadas a determinar quiénes son los dirigentes o modelos apropiados en un área específica de interés, están consideradas en el mundo comercial como una parte sumamente importante del planeamiento básico de cualquier campaña comercial. Al preparar proyectos de nutrición de la comunidad, este aspecto debiera recibir al menos tanto reconocimiento y atención como se le concede en otros lugares.

6

*La psicología social de los hábitos alimentarios*¹

Fuentes de conocimientos

ES MUY NECESARIO el estudio de la psicología social de los hábitos alimentarios o nutrición, pero hasta ahora no existe como disciplina separada. Los antropólogos, sociólogos y psicólogos han reunido muchos datos interesantes, pero la recopilación no ha sido sistemática. En algunos países, se han reunido innumerables datos en las investigaciones sobre mercados emprendidas con fines comerciales, pero éstos generalmente han quedado enterrados en los archivos del organismo encargado de dichas investigaciones. Ocasionalmente han sido analizados, proporcionando una gran cantidad de información sobre el consumo de alimentos y las actitudes respecto a éstos, así como en relación con las posibilidades de modificar los hábitos alimentarios.

La importancia de los hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son profundamente significativos, figurando paralelamente en importancia con los hábitos lingüísticos o de lectura en la vida diaria de la mayoría de la gente. En Francia, los estudios sobre la conducta de los inmigrantes judíos de Túnez pusieron de manifiesto que los cambios en sus hábitos alimentarios ocurrieron muy tarde: el idioma y los periódicos del país que los había acogido fueron aceptados mucho antes. Los inmigrantes cambiaron incluso su secta religiosa antes que sus hábitos alimentarios.

¿Por qué los hábitos alimentarios tienen tanta importancia para la gente? Para contestar a esta pregunta hay que formular otras antes: ¿Cuál es el significado psicosociológico de los hábitos alimentarios? ¿Cómo pueden ayudar las encuestas en gran escala a que se comprenda mejor la forma en que se han desarrollado los hábitos alimentarios? ¿Cómo pueden conocerse las opiniones respecto a los alimentos o las ac-

¹ El Dr. J. Stoetzel inició el debate.

titudes hacia la alimentación, y cómo se relacionan dichas opiniones con la resistencia o aceptación de los cambios en las costumbres nutricionales?

Explicaciones parciales

No hace mucho tiempo se pensaba que la naturaleza de los hábitos alimentarios podría explicarse siguiendo la teoría de la enseñanza, a través del condicionamiento y la difusión de ideas orientadoras. Estas fuerzas pueden ayudar a explicar cómo, pero no por qué, una persona o un grupo adquiere en un momento dado una serie determinada de hábitos alimentarios. Es evidente que no explican por qué son tan importantes estos hábitos para las personas interesadas, y por qué son mucho más resistentes al cambio que otros hábitos.

MEAD: No siempre es más difícil modificar los hábitos alimentarios que cambiar otras costumbres; solamente se encuentra fuerte resistencia en algunas gentes de ciertas culturas. Las primeras experiencias alimentarias parecen ser muy importantes. Las sociedades donde se alimenta a los niños cariñosamente y donde el alimento es una fuente de gran satisfacción y placer, oponen más tarde mucha resistencia al cambio. Por ejemplo, fue muy difícil modificar los hábitos alimentarios de los inmigrantes italianos en los Estados Unidos, mientras que los de ciertos grupos alemanes, en cuyo país la alimentación era como un elemento de un sistema rígido de disciplina, se cambiaron fácilmente. Una situación diferente — cuando el alimento es escaso o no tiene atractivo, o cuando los empleadores o la necesidad económica fuerzan a las personas a comer algo que no les gusta, da también por resultado hábitos alimentarios rígidos.

WILSON: De hecho, la rigidez o la relativa inflexibilidad de los hábitos alimentarios puede manifestarse de varias formas. En particular, puede derivarse de una experiencia alimentaria inicial benévola, satisfactoria y prolongada, o de un nivel muy alto de incertidumbre, o ansiedad, con respecto a los alimentos. Esta diferencia es muy marcada en el Reino Unido, donde los hábitos alimentarios más rígidos se observan predominantemente en el grupo de baja condición socioeconómica.

KLINEBERG: Whiting y Child¹ se refiere a este problema de una manera bastante similar; es decir, que la explicación de las enfermedades en términos de ingestión de alimentos de una u otra clase puede estar relacionada con una experiencia relativamente insatisfactoria

¹ Whiting, J. W. M., y Child, I. L.: *Child Training and Personality: A Cross-Cultural Study*. Yale University Press, New Haven, 1953. 353 págs.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

en la niñez. En las sociedades cuyas prácticas alimentarias han sido generosas y satisfactorias, no existe la misma probabilidad de que se invoque la alimentación para explicar enfermedades años más tarde.

GYÖRGY: Hace treinta años, cuando algunos europeos llegaron a los Estados Unidos siendo niños de corta edad, no deseaban llamar la atención. Primero cambiaron su indumentaria, más tarde su idioma, pero no modificaron sus hábitos alimentarios, puesto que en el hogar podían practicarlos sin que nadie los viera.

AUTRET: En Marsella, en 1955, un grupo de argelinos trabajaba en los astilleros, viéndose obligado a comer en su trabajo con sus compañeros franceses. Los trabajadores franceses se quejaron abiertamente del olor de la comida argelina. Los inmigrantes acudieron al centro social, manifestando que deseaban la misma alimentación que los trabajadores franceses. Por último, se organizó un pequeño curso de instrucción para las esposas de los inmigrantes, a fin de que aprendieran a confeccionar platos que sus maridos pudieran llevar al trabajo y comerlos sin producir queja alguna.

Por otra parte, el atole que se consume en Haití como alimento en la época del destete, es exactamente el mismo que actualmente se utiliza en Ghana y en Dahomey. El nombre es idéntico, así como también todas las fases de su preparación. Si bien es cierto que las cocinas francesa o española han influido en los hábitos alimentarios de los adultos, el alimento suministrado a los niños continúa siendo el mismo de hace dos o tres siglos.

MEAD: Probablemente la generalización más segura que puede hacerse es que los hábitos alimentarios siempre son importantes y que en aquellas sociedades cuyos hábitos han sido inculcados en una forma especial en la alimentación inicial del niño se tropieza con gran resistencia al cambio.

GÓNGORA: Esto es importante, a nivel de la planificación de una política alimentaria, porque los economistas insisten con frecuencia en que todo lo que se necesita hacer para mejorar los hábitos alimentarios es elevar el nivel económico de vida, lo que hace que los nutricionistas tengan dificultad para demostrar convincentemente que el problema no siempre es tan sencillo.

La malnutrición proteica y la resistencia al cambio

JELIFFE: El mayor obstáculo para aliviar la malnutrición proteica estriba en la resistencia a la introducción de alimentos adicionales y especialmente alimentos proteicos en los primeros años de

vida. Al parecer, la resistencia surge, en distintas partes del mundo, con respecto a diferentes tipos de alimentos. En el caso de los niños, estos alimentos pueden agruparse como sigue:

- a) Alimentos que generalmente se evitan en todas las edades: por ejemplo, la leche en Tailandia.
- b) Alimentos que se consideran impropios para los lactantes o para los niños en edad preescolar. El hecho de eludir estos alimentos en algunos casos, aunque no siempre, puede estar relacionado con la idea que se tiene de las enfermedades y sus causas.
- c) Alimentos de "ceremonia" o vinculados a procesos psicológicos, que solamente se permiten después de ciertas ceremonias tradicionales, o después de que el niño puede caminar, o cuando tiene cierto número de dientes.
- d) Alimentos a los que se atribuye un valor exagerado, como sucede con el plátano en Uganda y con el maíz y el pan en otros países.
- e) Alimentos asociados a enfermedades, que aparentemente pueden expresar ideas aisladas, como por ejemplo, que "los mangos producen ictericia", o ideas sistematizadas que forman parte de los conceptos locales sobre la fisiología, la salud y la enfermedad.

PLATT: La forma de vida de toda la comunidad puede también ser un factor decisivo en el modo de alimentación de los niños. En Gambia había dos tribus, una de las cuales era, y siempre había sido, una comunidad agrícola, y la otra, que hasta época reciente había sido una comunidad de cazadores. La última no había tenido nunca oportunidad de introducir papillas y otras cosas similares en la alimentación de sus criaturas, empezando la alimentación mixta ya avanzado el primer año de vida. La comunidad agrícola, por su parte, empezaba más temprano la alimentación mixta.

La influencia de la autoimagen

Una posible explicación de la importancia de los hábitos alimentarios descansa en el concepto de la "autoimagen". En efecto, una persona dice: "Los hábitos alimentarios que tengo son mis propios hábitos. Yo los he creado o aceptado y ahora forman parte de mí mismo". En el caso del inmigrante o de una persona que pertenezca a cierta clase de sociedad, la autoimagen debe entenderse principalmente en términos de identificación de grupo, así como también respecto a la condición social

La malnutrición y los hábitos alimentarios

o papel que desempeña la persona de que se trate. De aquí que la aseveración subyacente sea: "Tengo derecho a comer ciertos alimentos", y al mismo tiempo: "Yo, como miembro de esta casa, tengo la obligación de proporcionarme ciertos alimentos". Los hábitos alimentarios son también una forma de autoexpresión individual, del mismo modo que los hábitos de vestido, de lectura o las actitudes políticas.

MEAD: Esta relación entre la autoimagen y los alimentos que uno consume es también importante en cuanto a la disposición que se tenga de cambiar completamente, lo que es tan significativo emocionalmente como la resistencia al cambio. Si cada día uno se siente "uno mismo", al comer los alimentos familiares propios de su clase o grupo — un caballero o un rico campesino y no un pobre habitante de la ciudad, un musulmán y no un cristiano — y luego abandona ese alimento cambiándolo por algo diferente, se da un paso sumamente drástico. Especialmente con respecto a los niños, el alimento familiar desempeña su función en el trabajo de "mantenimiento" — o la confianza en que el mundo es el mismo y sigue estable — y algunas veces el cambio súbito es aterrador.

DEN HARTOG: En Holanda, un grupo de indonesios mostró al principio gran entusiasmo por pertenecer a la comunidad de los Países Bajos, pidió comida holandesa y vistió ropas europeas. Sin embargo, cuando surgieron las dificultades con el Gobierno holandés, sintiéndose inseguros y un tanto resentidos, volvieron a sus propios alimentos, aunque continuaron con los otros hábitos europeos que había adquirido.

La personalidad y los hábitos alimentarios

Se han hecho intentos de relacionar las opiniones con diversos rasgos de la personalidad. Es probable que un estudio análogo de hábitos alimentarios sería sumamente revelador y podría producir una serie de nuevos criterios útiles para aclarar la relación existente entre el individuo y los alimentos que come.

El sabor de los alimentos

Es evidente que el sabor es el primero de estos criterios. Un individuo puede comer ciertos alimentos porque le gusta su sabor, pero esto incluye numerosas cualidades, tales como el olor, la aspereza o suavidad, la temperatura o el color, la sequedad, la blandura o la dureza, muchas de las cuales pueden ser importantes para el individuo. Las limitadas

facilidades con que cuentan muchas comunidades para cocinar o servir alimentos, ejercen una fuerte influencia en la clase de alimentos que llegan a gustar a la gente. En las regiones consumidoras de arroz, donde el beriberi constituye un problema, han fracasado los esfuerzos tendientes a persuadir a la gente de que no lave el arroz antes de cocinarlo, a pesar de lo persistentes que han sido dichos esfuerzos. Les gusta el arroz con cierto sabor, y cuando se dispone de pocos medios para cocinar, este sabor sólo puede lograrse mediante numerosas lavadas antes de condimentarlo (Anne Burgess).

DE ZAYAS: Cuando hablamos acerca de hábitos alimentarios, normalmente nos referimos a la comida. Decimos que los mexicanos comen tortillas y que los puertorriqueños comen arroz y frijoles. Mas la diferencia estriba en la forma de preparación de los alimentos. Los mexicanos comen frijoles y yo como frijoles, pero los que yo como no son iguales: no son el mismo alimento. El arroz para los puertorriqueños es arroz si es de grano corto al que se añade un poco de manteca. Los programas de almuerzos escolares en el territorio continental, donde se servía el arroz porque los trabajadores de nutrición sabían que "a los puertorriqueños les gustaba el arroz", en ocasiones han fracasado por completo, debido a que el arroz estaba esponjoso o porque lo servían con pasas y azúcar, resultando que para la mayoría de los puertorriqueños esto no era arroz, sino algo con un sabor muy malo.

La imagen de los alimentos

El segundo criterio es la "imagen" de los alimentos en cuestión. Se puede pensar de un alimento que es "pesado" o "ligero", o "caliente" o "frío". Lo "bueno" o "malo" de un alimento en nuestras culturas puede radicar en lo "saludable" o "nocivo", pero en otros países puede ser algo completamente diferente: lo mismo ocurre respecto al prestigio elevado o bajo de un alimento o al hecho de que esté prohibido, permitido o recomendado.

MEAD: La imagen de un alimento comprende también una serie de otros elementos. La gente puede comer un plato principal, o bien se considera que ciertos alimentos tan solo han de consumirse en ciertas ocasiones, o por determinadas personas, o han de servirse en ciertas formas.

JELLIFFE: En todos los países se encontrarán alimentos que socialmente son "humillantes", a pesar de que nutricionalmente puedan

La malnutrición y los hábitos alimentarios

ser valiosos. Una tribu muy remota de cazadores en África comerá mandril, hiena o buitres únicamente en un grupo muy íntimo. La invitación a un visitante para que comparta estos alimentos constituye la prueba de que la tribu acepta a dicho visitante.

BURTON: Los factores materiales deben ejercer una influencia considerable sobre la clase de imagen que proyecta cierto alimento en la mente de sus consumidores: por ejemplo, si su suministro es seguro o inseguro. En Irlanda, la patata tuvo inicialmente tal éxito para hacer frente a las necesidades de la población, que creó una imagen que todavía persiste, a pesar de las subsecuentes y desastrosas "épocas de escasez aguda de patatas". Esta cualidad de seguridad económica o agrícola debe jugar un papel importante para formar la imagen del alimento básico "sobrevalorado" en la mayoría de los países.

Todas estas cualidades desempeñan algún papel en la formación de la imagen del alimento que consume una persona. Se necesitan muchas investigaciones más para determinar las diversas categorías que se han asignado a alimentos específicos en diferentes culturas y regiones. Las posibilidades son numerosas: alimentos de días laborables, de domingos o días festivos, alimentos para las personas sanas o enfermas, para trabajos arduos o para ciertas ocasiones o tareas. Las personas toman en cuenta todas estas características de los alimentos y las relacionan con su propia imagen, como cierta clase de persona en una determinada situación en la vida. En los países católicos productores de vino, el vino tinto parece estar relacionado con la idea de sangre y, como sucede con el pan, ocupa un lugar muy especial en la mente de la gente. Es probable que estos sentimientos con respecto al vino tinto (que no se extienden al vino blanco) y al pan, se relacionen con la imagen de los alimentos y la imagen del cuerpo, sangre y carne.

La ideología cósmica y los alimentos

Estas diferentes características están también estrechamente relacionadas con un tercer criterio, la ideología general o cósmica del individuo o del grupo a que pertenece. Hay alguna forma de ideología cósmica que origina teorías y prácticas alimentarias populares que eclipsan la imagen de los alimentos.

En los escritos de Hipócrates, los alimentos o la teoría de la alimentación estaban vinculados a la fisiología humana, y la fisiología humana a la física e incluso a la metafísica. Como en toda la medicina de la antigüedad, predominaba la idea de que ciertos elementos deberían mez-

clarse y equilibrarse adecuadamente en la naturaleza. También en el cuerpo humano debería existir la misma clase de equilibrio de los elementos, a través de la propia combinación de "humores". La dieta que el hombre seleccionara debería estar de acuerdo con el equilibrio de elementos en su cuerpo.

Así, pues, las opiniones nutricionales de Hipócrates están relacionadas con los puntos de vista de otros filósofos en relación con la naturaleza del cosmos. Según este punto de vista, la malnutrición en el hombre es exactamente lo mismo que el desorden en el mundo. De forma similar, en el Este, las enseñanzas de Susruta se extendieron a la India y a la mayor parte del sudeste de Asia, y muchas de ellas relacionadas con la salud son todavía válidas en nuestros días (Horine). Los conceptos de Hipócrates sobre los "humores" se extendieron de la India a Grecia y de allí hasta Europa; más tarde, con la cultura española, llegaron al Hemisferio Occidental. Efectivamente, parece que hay antecedentes comunes en muchas de las clasificaciones de alimentos del Este y de la América Latina (Jelliffe).

Conceptos éticos y alimentación

Las ideas que tiene una persona o grupo sobre todo el ambiente, son de importancia en lo que se refiere a los hábitos alimentarios, porque la ideología cósmica se extiende también al campo de la ética. La preocupación por los alimentos puede ser considerada por el individuo o grupo como seria o fútil, natural o innatural, necesaria o innecesaria, permitida o prohibida, buena o mala. Por ejemplo, la gula o la frugalidad son definidas socialmente como rasgos de la personalidad en nuestra sociedad y en otras. Por consiguiente, una alimentación demasiado rica puede causar sentimientos de culpabilidad, complicando de este modo las preferencias en cuanto al sabor.

En Tailandia, la frugalidad es una virtud. El hecho de que se críe a los niños, dándoles únicamente la menor cantidad, suficiente para dar sabor al arroz, del plato complementario que contiene proteínas, hace que se compliquen los esfuerzos encaminados a mejorar la nutrición de los niños de corta edad. La gula por este plato es objeto de desaprobación enérgica, que no disminuye ni siquiera donde no existe necesidad económica (Anne Burgess).

Variaciones culturales y personales

En distintas culturas, incluso en aquellas que tienen una base científica común, se entienden de modo distinto las enfermedades y los estados

de bienestar. Parece que los conceptos españoles e incidentalmente los franceses con respecto a las enfermedades difieren en muchos aspectos de las ideas norteamericanas. En la sociedad europea, más o menos compleja, si hay algún trastorno en la digestión se culpa al hígado, pero si es en otras partes se atribuye el mal al estómago. En muchos países en vías de desarrollo, los problemas de la nutrición están ligados a los conceptos que la gente tiene respecto a las enfermedades. Es probable que los conceptos sean una mezcla de ideas antiguas y modernas. Es muy útil conocer los orígenes históricos de las ideas acerca de las enfermedades, porque proporcionan orientaciones respecto a las ideas que se tienen sobre los alimentos (véase la pág. 44).

También en las teorías relativas a la nutrición se encuentran diferencias entre los grupos respecto a las teorías sobre la salud o la enfermedad. Además, hay variaciones personales derivadas de las relaciones que existen entre la imagen personal de los alimentos y la imagen personal del cuerpo de uno mismo. Una persona que considera determinado alimento "nocivo" o "pesado" lo hace porque tiene cierta clase de autoimagen física. Puede llegarse a nuevos discernimientos en materia de psicología social de los hábitos alimentarios mediante estudios especializados de la imagen del cuerpo o de la autoimagen en los diferentes grupos culturales.

Hay muchos otros problemas psicosociológicos en el estudio de los hábitos alimentarios, tales como la dinámica del consumo de alimentos — las fuerzas culturales o el desarrollo individual de hábitos o actitudes particulares — y los problemas del cambio en la cultura y en el individuo. Algunos de ellos pueden estudiarse a través de la metodología propia de la psicología social (véase la pág. 127).

PARTE II

Métodos para aliviar la malnutrición proteica

ACTIVIDADES ACTUALES

OTROS PROBLEMAS Y POSIBILIDADES

7

La función de las organizaciones internacionales en la lucha contra la malnutrición¹

Cooperación entre las organizaciones

EN TODO ESFUERZO INTERNACIONAL encaminado a aliviar la malnutrición, es evidente que debe existir una estrecha cooperación entre un organismo interesado en mejorar el nivel de la salud pública y uno que se dedica a elevar el nivel de vida mediante el incremento y mejora de los alimentos. Con la ayuda de un Comité Mixto de Expertos establecido en 1948, la OMS y la FAO, apoyadas materialmente por el UNICEF, han trabajado juntas en la solución de varios problemas nutricionales en diferentes partes del mundo.

Han utilizado los medios y servicios especiales de que disponen en escala internacional para estimular el interés en el problema de la malnutrición proteica, mediante la realización de varias encuestas con el objeto de determinar el carácter y la magnitud del problema, la organización de cursos de actualización y seminarios en los que los trabajadores de campo y otro tipo de personal, procedentes de diferentes países, pudieran familiarizarse con los métodos relativos al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades nutricionales, y la organización de conferencias en las que autoridades en distintos aspectos del problema y en otros problemas afines pudieran reunirse y realizar un intercambio de conocimientos e información sobre experiencias.

La labor de la OMS

Son dos los métodos principales para aliviar y prevenir la malnutrición proteica y ambos comprenden cambios en los hábitos alimentarios.

¹ Basado en un documento que la Unidad de Nutrición de la OMS preparó para esta Conferencia.

El primero consiste en fomentar el uso adecuado de una variedad más amplia de alimentos dentro de la familia. El segundo—el fomento de procedimientos que eviten la aparición de la malnutrición proteica en el niño o que faciliten su reconocimiento y tratamiento temprano—ha sido objeto de especial atención por parte de la OMS en los últimos años. Entre estos procedimientos figuran el cuidado de la salud de las mujeres embarazadas y las madres lactantes; la educación de la futura madre (comenzando de preferencia en los últimos años escolares y continuándola durante todo el período prenatal) con respecto a su propia salud y necesidades nutricionales, así como las de su niño; el desarrollo, en caso necesario, de recursos adecuados mediante los cuales pueda alimentarse ella y su niño; el establecimiento de medios y servicios de diagnóstico y tratamiento temprano de la malnutrición proteica, y la vigilancia y suministro de alimentos suplementarios a los niños expuestos a la enfermedad.

En la actualidad, una de las grandes dificultades para el mejoramiento del nivel de salud en los países menos desarrollados radica en la falta de personal preparado. En el caso de las enfermedades nutricionales, existe la complicación de que muchos de los médicos y enfermeras de salud pública que trabajan ahora en estos países apenas han tenido oportunidad de familiarizarse con los diferentes trastornos nutricionales de los niños y particularmente con los síndromes de la malnutrición proteica reconocidos recientemente. La OMS ha tratado constantemente de ayudar a los países a que mejoren su actual preparación en pediatría, obstetricia o salud pública, con el fin de que el futuro personal médico y de salud, a todos los niveles, trabaje basándose en un buen conocimiento de higiene materno-infantil. Con la ayuda del UNICEF, se han asignado profesores pediatras e instructoras de enfermería pediátrica y de salud pública a numerosos países, así como especialistas en educación sanitaria, con el objeto de que adiestraran a los graduados y estudiantes locales.

También ha constituido una actividad importante la organización y dotación de personal de las zonas de demostración con personal homólogo del país interesado. En estas zonas ha trabajado conjuntamente personal de salud pública de diversa clase; por ejemplo, como equipo dedicado a higiene materno-infantil, aprendiendo, a medida que trabajan, a proporcionar los servicios curativos y preventivos que necesitaba la comunidad. La educación sanitaria es parte indispensable de estos servicios, y la educación relativa a los aspectos nutricionales de la salud infantil ha sido una de las funciones principales del personal de higiene materno-infantil.

En 1953, se realizó en diversos países un esfuerzo para calcular la extensión y la calidad de la educación nutricional facilitada en los centros materno-infantiles nacionales y en los patrocinados por la OMS. Los

resultados fueron desalentadores. En general, la demanda de servicios curativos y preventivos y la labor de distribución de leche descremada dejaban poco tiempo para más instrucciones que las que a toda prisa se daba a las madres, aunque en algunos lugares se enseñaba a grupos y se realizaban demostraciones eficaces, a veces durante las visitas a los hogares. Más tarde, un antropólogo, consultor de la OMS, estudió los factores sociales asociados a la malnutrición proteica en una región y descubrió que una buena parte de la educación nutricional impartida a las madres en zonas rurales y semi-rurales había sido inadecuada en cuanto al contenido y se había presentado de una manera ineficaz.

En consecuencia, se ha tratado de elevar el nivel de los conocimientos nutricionales y las prácticas educativas entre el personal de salud pública y de otras actividades afines, con la idea de que todos los trabajadores médicos y de salud, así como los maestros en la escuela y en otros centros docentes, son potencialmente educadores sanitarios y deben ser utilizados con esa finalidad. Se considera que el nutricionista muy bien preparado o el especialista en educación sanitaria rinde más a nivel administrativo en los países que actualmente están desarrollando sus servicios de salud pública. En esos países, las realidades de la vida y la tendencia general a desarrollar un servicio curativo y preventivo unificado, hacen imposible la separación de la educación nutricional y la educación sanitaria, especialmente al nivel de las aldeas.

Se han realizado esfuerzos de diversas clases. Se ha publicado una monografía sobre nutrición,¹ y en varias regiones se han organizado seminarios internacionales y cursos de actualización sobre nutrición o sobre educación sanitaria, o en ambas materias, por lo general en cooperación con la FAO. Junto con la UNESCO, se está estudiando la función del maestro de escuela como educador sanitario, habiéndose reunido diversos comités de expertos para examinar diferentes aspectos de los problemas de la malnutrición y de la educación higiénica del público.

Consciente de la dificultad y el peligro que supone tratar de alterar hábitos alimentarios mantenidos desde hace mucho tiempo, independientemente de los otros aspectos de la cultura, la OMS ha buscado la ayuda de los antropólogos para determinar el papel y la importancia de varios factores en Indonesia,² Guatemala³ y Perú.⁴ Los informes presentados

¹ Jelliffe, D. B.: *Infant Nutrition in the Subtropics and Tropics*. Serie de Monografías 29, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1955, 237 págs.

² Freedman, M.: *A Report on Some Aspects of Food, Health and Society in Indonesia*. WHO, MH/AS/219-55 (inédito), 1955.

³ Freedman, J. D.: *The Social Factors in the Etiology of Infantile Pluricarenal Syndrome (Kwashiorkor) in Guatemala*. WHO, MH/AS/13-57 (inédito), 1957.

⁴ Wellin, E.: *Child Feeding and Food Ideology in a Peruvian Village*. WHO MH/AS/160-54 (inédito), 1954.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

por estos antropólogos, junto con otros procedimientos de varias fuentes, han puesto de relieve la complejidad del problema educativo y el valor que tienen las demostraciones de la "vida real": por ejemplo, la curación o el aumento de peso en un niño enfermo.

Pero donde no se dispone de alimentos proteicos adecuados, no se puede curar, con cierta garantía de una recuperación permanente, al niño enfermo ni al que se encuentra al borde de la malnutrición. En estas circunstancias, se necesita un alimento barato y de alta calidad; por ello, durante los últimos 10 años, los investigadores en diferentes partes del mundo han concentrado sus esfuerzos en desarrollar un alimento de este tipo. Se ha proporcionado apoyo financiero para fomentar la preparación de alimentos con ingredientes que actualmente no se usan en la alimentación infantil o que se utilizan tan solo en cantidad limitada. Se han organizado reuniones e intercambios de especialistas de los principales institutos de investigación en diferentes partes del mundo, y como resultado de ello se han realizado considerables progresos. La utilidad e inocuidad de cualquier alimento, particularmente los destinados a los niños de corta edad, es una materia altamente especializada y fue examinada a fondo en la segunda conferencia de esta serie. Finalmente, se estableció un pequeño grupo asesor encargado de proporcionar orientación técnica y de examinar periódicamente los progresos alcanzados en materia de investigación.

Las diversas posibilidades que existen para el consumo de nuevos alimentos y para un mejor uso de los recursos ya disponibles no se han explorado completamente. La OMS ha sugerido que se establezcan, además de las instituciones habituales — hospitales, centros de higiene materno-infantil y de distribución general — centros de rehabilitación donde pueda vigilarse y alimentarse al niño que se encuentra al borde de la malnutrición o en la fase de recuperación. La madre participaría en la preparación de los alimentos y, además, se le instruiría en el cuidado del niño. Se estima que de este modo los centros tendrían un considerable valor educativo y resultarían eficaces para la prevención de la malnutrición severa.

Hay otras medidas para aliviar y prevenir la malnutrición proteico-calórica, tales como las relativas a la elevación de la capacidad económica y productiva general de la población, que caen fuera de la esfera de interés inmediato de la OMS, excepto en lo que se refiere a la planificación de normas. El Programa Coordinado de Nutrición Aplicada del UNICEF tiende a aumentar la producción de alimentos al nivel de la familia o de la comunidad, y cuenta con la orientación técnica de la OMS y la cooperación del personal local de salud a nivel de la comunidad.

Función de las organizaciones internacionales

El trabajo de otras secciones de la OMS en el campo del saneamiento del medio y de las enfermedades transmisibles, malaria, administración de salud pública, etc., contribuye asimismo al mejoramiento nutricional de la familia y del niño. Sin una comprensión absoluta y el pleno apoyo de los administradores de salud pública de cualquier país, es imposible planear y ejecutar con éxito ningún programa en gran escala encaminado al mejoramiento nutricional.

*La labor de la FAO*¹

Los gobiernos de la mayoría de los países que se encuentran en proceso de desarrollo, realizan grandes esfuerzos tendientes a mejorar la situación del agricultor y a llenar la laguna que existe entre la producción de alimentos y las necesidades de la población. Desde la última guerra ha habido una rápida expansión de la educación rural. Es impresionante el número de proyectos de regadío y de repoblación forestal, y de planes de reforma agraria que se han llevado a cabo. Muchos gobiernos han establecido cooperativas a fin de que los agricultores puedan unirse para la adquisición de equipo, mejores semillas, fertilizantes o insecticidas, o para vender sus productos en el mercado a precios más favorables. Las cooperativas contribuyen a la solución de algunos de los problemas fundamentales del agricultor, así como los sistemas de crédito agrícola le permiten obtener préstamos a un interés razonable, a fin de poder mejorar su equipo y sus sistemas.

Fomento de los cambios sociales y culturales

No deberían iniciarse planes ni programas antes de haberse efectuado un cuidadoso estudio de los factores sociales y culturales que influyen en la actitud actual de los agricultores. En este aspecto, es probable que sea inestimable el asesoramiento del sociólogo o del antropólogo. Es más fácil superar las barreras culturales o mejorar las técnicas tradicionales de producción cuando existe un motivo económico poderoso y, por consiguiente, la educación tiene probabilidades de éxito si influye en la producción de cosechas comerciales. También es más sencillo aumentar la producción de alimentos ya aceptados que introducir otros nuevos. En las áreas insuficientemente desarrolladas, la modificación de los hábitos alimentarios significa, en la mayoría de los casos, cambiar los hábitos alimentarios del productor, buena razón para que el personal de los servicios de extensión agrícola reciba adiestramiento en nutrición.

¹ Basado en un documento de estudio que la División de Nutrición de la FAO preparó para esta Conferencia.

Aun cuando la distribución amplia de un nutriente puede contribuir, en gran medida, al mejoramiento de la alimentación de la población —el uso de la tiamina en el Japón es un ejemplo— se estima, por lo general, que la mejor forma de mejorar la nutrición a largo plazo, es por medio de un programa educativo. En general, los medios que se han ensayado para facilitar esa educación han sido los servicios de higiene maternoinfantil, de asistencia social y otros servicios de salud pública, las escuelas, los servicios de extensión agrícola y los programas de desarrollo de la comunidad. Aunque la FAO está de acuerdo en que los servicios de salud proporcionan una oportunidad excelente para enseñar a las madres a alimentar a sus niños, también estima que es de gran importancia que esta enseñanza llegue a todos los miembros de la familia en sus propios hogares, y que la enseñanza en las escuelas, complementada con la instrucción que facilitan los servicios de extensión, es probablemente el método que ha de rendir resultados más satisfactorios.

La educación nutricional en las escuelas puede contribuir a solucionar los problemas del hogar, y las familias pueden contribuir a la solución de los problemas nutricionales de los niños en edad escolar. Por ejemplo, en Israel¹ se ha observado que las familias con niños escolares que reciben instrucción en nutrición gozan de una alimentación mejor que las que no tienen niños en edad escolar. Este doble enfoque evita la rivalidad en cuanto a la autoridad y a los puntos de vista contradictorios sobre cuál debe ser la dieta del niño.

La FAO ha ayudado a diversos gobiernos en la introducción de la enseñanza de la nutrición en las escuelas. Entre los problemas que esto plantea figuran la adición de una nueva materia a un programa de estudios ya bastante extenso, la falta de buenos libros de texto, y las dificultades para interesar a los maestros, adiestrarlos para que apliquen el programa en forma adecuada y proporcionarles la orientación técnica necesaria para la enseñanza de dicha materia. Aun en los casos en que los maestros hayan seguido un curso de adiestramiento en materia de nutrición, y tal vez sobre almuerzos escolares y rudimentos de horticultura, persiste el problema de la organización de la supervisión y de cursos de perfeccionamiento. Vale la pena tratar de superar esas dificultades porque la enseñanza dirigida a los alumnos de las escuelas primarias y secundarias, particularmente a los de los cursos superiores, proporciona una apreciación de la importancia de la alimentación, apreciación que puede reflejarse en una nutrición mejor en la siguiente generación.

¹ Israel Institute of Applied Social Research and Department of Preventive Medicine of the Hebrew University, Hassah Medical School, Jerusalem. *Report: Changes in Food Habits in the Yemenite and Iraqui Communities in Israel* (1958, inédito).

La vinculación de la enseñanza de la nutrición con la alimentación escolar, los huertos escolares y la cría de aves de corral, en la forma que la han llevado a cabo la FAO y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) en las escuelas primarias de Guatemala, constituye un procedimiento práctico, siempre que pueda facilitarse instrucción y orientación al maestro y que exista una estrecha cooperación entre la escuela y la familia, por un lado, y los servicios de nutrición, salud, educación y extensión agrícola por el otro. Son muchos los países que siguen actualmente este método. En Ecuador, un experto de la FAO está introduciendo sistemáticamente la enseñanza de la nutrición en las escuelas primarias y secundarias dentro de las materias del programa normal de estudios, tales como lectura, escritura, aritmética, geografía, ciencias e higiene.

En muchas escuelas secundarias se enseña economía doméstica, lo que constituye un medio excelente para la educación nutricional, especialmente cuando incluye instrucción práctica en los métodos de preparación de alimentos para la familia.

Los servicios de extensión agrícola y economía doméstica están contribuyendo en gran medida a la enseñanza de mejores hábitos dietéticos. Por ejemplo, en Irán y en Egipto ha aumentado considerablemente la producción y el consumo de vegetales mediante las actividades de los programas de extensión agrícola encaminados a fomentar el establecimiento de huertos en las escuelas y en las casas. El programa de economía doméstica de la FAO ha demostrado que puede mejorarse la alimentación enseñando a las familias a que apliquen métodos mejores de preservación, almacenamiento y preparación de alimentos. Los programas se llevan a cabo generalmente a través de clubs juveniles y de mujeres, pero el objetivo es que comprendan a toda la familia, estableciéndose así una estrecha relación con los servicios de extensión agrícola.

Un tipo de programa en el que la FAO se ha interesado recientemente, tiende a estimular el consumo de uno o más alimentos específicos. Los primeros proyectos estaban relacionados con el pescado y sus derivados, y los otros estarán encaminados al consumo de productos de semilla de algodón. En ciertos distritos de la ciudad de México se duplicó el consumo de pescado en poco tiempo, gracias a que se utilizaron los medios de divulgación combinados con la labor en las comunidades y en las escuelas. Un resultado similar se obtuvo en dos áreas piloto de Marruecos, en las que se triplicó el consumo de pescado en pocos meses. Queda por ver aún cuál será, a la larga, el efecto de estos programas.

La población musulmana de Marruecos no tiene inconveniente alguno en comer pescado, pero en pruebas realizadas en el Camerún se

La malnutrición y los hábitos alimentarios

observó que el pescado era aceptable para todos los sectores de la población, con excepción del grupo musulmán de los fulanis. Algunos grupos de Africa Oriental y Meridional no comen ciertas clases de pescado y se muestran recelosos de la harina de pescado porque no pueden reconocer la clase de pescado que van a comer.

Es conveniente que se estimule a las mujeres y a los niños a que coman huevos, pero en muchos países se tropieza con una oposición que debe ser estudiada por los antropólogos. Con demasiada frecuencia, los huevos se destinan a la venta.

En todos estos programas, desarrollados a menudo en cooperación con la OMS y el UNICEF, la FAO ha facilitado personal para las encuestas preliminares y para la ejecución de los mismos, así como para el adiestramiento de personal local y la preparación de medios auxiliares de enseñanza. La FAO ha cooperado en 12 proyectos y, a fines de 1961, el número ascendía a 40.

Los servicios de nutrición, los de extensión agrícola y de economía doméstica, así como los servicios de salud y los departamentos de educación, han tropezado con numerosas dificultades en sus esfuerzos por mejorar la nutrición. Entre estas dificultades figuran la falta de datos básicos sobre las formas de vida, así como sobre los valores culturales y las creencias. El hecho de que se careciera de esa información ha dado lugar a que los programas fueran más bien conservadores; la FAO ha tratado de fomentar el consumo de alimentos ya conocidos y aceptados, pero algunas veces poco utilizados, en lugar de introducir otros nuevos. Sin embargo, es probable que se podría fomentar el consumo de leche, pescado y huevos si llegásemos a apreciar mejor lo que estos alimentos representan para la población. También es probable que se podría extender e incrementar el cultivo de nuevos tipos de alimentos de mayor rendimiento o de mayor resistencia a las plagas, así como el consumo de ciertos artículos nutritivos relativamente baratos, si supiésemos cómo superar la resistencia natural de la gente al cambio, resistencia que tal vez en alguna ocasión haya sido acertada. También en este aspecto es necesaria la cooperación de los antropólogos.

ALGUNOS DATOS SOBRE LOS PROGRAMAS QUE RECIBEN LA AYUDA DEL UNICEF¹

El UNICEF proporciona ayuda a los gobiernos para la ejecución de programas encaminados a combatir la malnutrición infantil y, en con-

¹ Información facilitada por el Dr. Lester J. Teply.

secuencia, se halla profundamente interesado en los hábitos alimentarios. La información facilitada por la OMS y la FAO, con las cuales colabora estrechamente el UNICEF, han cubierto con cierto detalle los aspectos técnicos relacionados con este problema. A continuación se describen, brevemente, las actividades del UNICEF que interesan directamente a esta Conferencia.

El UNICEF presta ayuda a los gobiernos, cuando la solicitan, en programas encaminados al bienestar de los niños. Trabaja en colaboración con la FAO, la UNESCO y la Dirección de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas y con la aprobación técnica de dichos organismos. En los primeros años siguientes a su establecimiento, en 1946, el objetivo primordial fue proporcionar ayuda de emergencia (alimentos, vestidos, medicinas, etc.) a los niños de los países devastados por la guerra.

A partir de 1952, año en que se cambió oficialmente el nombre de la organización por el de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, se ha prestado creciente ayuda a la consecución de objetivos a largo plazo. La mayor parte de las asignaciones presupuestarias se ha destinado a materiales y transportes, así como a estipendios para el adiestramiento de personal local. En vista de las necesidades urgentes y cada vez en mayor escala, se ha ido ampliando gradualmente el radio de acción en esta materia hasta proporcionar, de vez en cuando, ayuda a instituciones para el establecimiento de puestos docentes en diversos campos como, por ejemplo, el de la pediatría. Se ha concedido especial importancia al desarrollo de centros de salud y centros de bienestar materno-infantil. Ultimamente se ha prestado apoyo a proyectos de instrucción de las madres y de economía doméstica, que proporcionan educación a través de organizaciones femeninas.

Se han enviado grandes donaciones de leche en polvo a numerosos países, para su distribución por medio de los centros de salud y de los programas de alimentación escolar, pero no se considera que esta actividad sea una solución a largo plazo de los problemas con que se enfrentan los países en materia de nutrición. Desde hace muchos años la ayuda del UNICEF, aportando tanto equipo como asesoramiento en materia de ingeniería, ha facilitado la rehabilitación o el establecimiento de plantas de elaboración de leche en diversas partes del mundo.

La participación del UNICEF en los proyectos de la FAO/OMS tendientes al desarrollo de otros alimentos ricos en proteínas, a base de productos locales, para los niños, constituye parte de un programa coordinado de nutrición aplicada emprendido en los últimos años, en el que se presta especial atención a la educación nutricional y a ciertas actividades prácticas afines.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

También se proporciona ayuda a las encuestas encaminadas a definir los problemas nutricionales locales y las posibilidades de solucionarlos, así como a actividades que, como las relativas al cultivo de huertos en las escuelas y las comunidades y a la cría de animales en pequeña escala, están encaminadas a aumentar la producción y el consumo de alimentos protectores.

En cada uno de estos programas en que colabora el UNICEF, es evidente la importancia que tiene el apreciar la significación de los hábitos alimentarios.

f

8

Dificultades y posibilidades para remediar la situación¹

EL ALIVIO DE LA MALNUTRICIÓN y la modificación de los hábitos alimentarios que probablemente ha de producir, debe considerarse a veces como un plan a largo plazo y en ocasiones como una emergencia a corto plazo (Gómez).

Cambios a largo plazo

En un plan a largo plazo, los hábitos alimentarios no pueden modificarse como si fuesen algo molesto que es necesario eliminar. Cualquier esfuerzo para lograr cambios perdurables en los hábitos alimentarios es probable que sea fútil si, al mismo tiempo, no se producen los cambios a largo plazo, antes mencionados, en la actitud de la gente respecto a la salud y a las enfermedades, así como en materia de educación y en las condiciones económicas y agrícolas.

Tal vez el primer paso tenga poco que ver con el mejoramiento de la nutrición. Debe estar fundado en lo que la propia población desee y en cuya consecución pueda participar. El primer éxito que se obtenga, aun cuando sea modesto, aumentará la esperanza y la confianza en la vida (Wilson), ensanchará el horizonte de las necesidades y los motivos (Horine), y creará la posibilidad del desarrollo general que es esencial para una comunidad (Autret).

La atención de las necesidades actuales

En la actualidad existen varias clases de situaciones de emergencia. Por un lado tenemos entre nosotros a unas criaturas que van a morir: una "emergencia" que puede prolongarse durante más de 50 años (Anne

¹ La Dra. Margaret Mead inició el debate.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

Burgess). Por otra parte, hay grandes poblaciones malnutridas que han sufrido durante cientos de años diversas formas de privación económica y que ahora están sumidas en la apatía (Wilson), mostrando resistencia a cualquier cambio. Esto es una emergencia porque acabamos de darnos cuenta de ella (Jelliffe) y de la importancia que tiene desde el punto de vista político (Sebrell).

Falta de conocimientos, no de inteligencia

Al hacer frente a estas situaciones de emergencia, debemos darnos cuenta de que cada vez que dejamos de explicar a la gente la razón de nuestros actos, reducimos la condición social de los individuos y su sentido de responsabilidad. Con demasiada frecuencia no hemos reconocido, en el pasado, a las personas cuyas costumbres tratábamos de modificar, toda la consideración y el derecho que tenían a cambiar, en todos los aspectos. Por ejemplo, hemos esperado que la aldeana cambie algunos de sus hábitos, pero que continúe amamantando a su niño. No parece probable que lo haga si en el mundo en que vive, por razones de prestigio, ahora se alimenta al niño con tetera.

A través de los siglos, los campesinos han aceptado que la élite, que "sabía más", les dijera lo que debían hacer. Actualmente parece haber una tendencia a perpetuar esta situación en los lugares donde se están introduciendo las prácticas modernas de salud pública. Todo lo que el "nativo" hace se considera como superstición y todo lo que proviene del mundo moderno, ya sea la implantación de las tres comidas diarias o el consumo de jugo de naranja, se considera como ciencia. Si comparamos la respuesta que dan a las nuevas ideas estos grupos de campesinos pobres, que siempre han sido considerados por algunos como inferiores en inteligencia, con la de la gente primitiva que no ha sido tratada de ese modo, observamos una gran diferencia.

La experiencia ha puesto ya de manifiesto que cuando el hombre primitivo tiene la idea de que puede realizar cualquier cosa que efectúan los individuos que llevan una vida más moderna o que son de casta más elevada, también él lo hará. Deseo subrayar que cabe esperar que algún día — cuando se hayan modificado el nivel de educación, la situación económica y otras condiciones de vida — todo el mundo compartirá nuestras ideas científicas.

El "método camaleón"

JELLIFFE: Estoy completamente de acuerdo en que el objetivo fundamental consiste en difundir los conocimientos científicos, pero

esto va a tomar mucho tiempo y, mientras tanto, van a morir muchos niños. Actualmente, en nuestras clínicas de puericultura, la mayoría de las madres tiene ciertas actitudes, en relación con los alimentos, que no son de carácter científico. Si estas actitudes representan un obstáculo para que el niño consuma alimentos proteicos; nos vemos obligados a adoptar, tal vez lamentándolo, el “método camaleón”, mediante el cual podemos combinar con el color, en un punto dado, la tendencia cultural que corresponda, e introducir nuestro cambio sin que se note. De otro modo, el niño no obtendrá los alimentos necesarios.

Por ejemplo, en las clínicas rurales de puericultura de Bengala Occidental, puede tratarse con éxito la diarrea infantil adoptando tres remedios dietéticos locales que se ajustan exactamente a las necesidades que indican los conocimientos científicos: arroz plano amasado a mano, como fuente de hidratos de carbono, la manzana indú (*Aegle marmelos*) que proporciona pectina, y leche agria ácida. La leche agria, que está diluida y descremada y es un alimento “frío”, es particularmente conveniente desde todos los puntos de vista.

Aceptación por el ejemplo

PLATT: En algunas circunstancias, los cambios de hábitos alimentarios deben aguardar hasta que la gente, con la ayuda de los servicios médicos y de salud pública, haya alcanzado cierto grado de salud y de este modo se dé cuenta de que el mejoramiento de la salud es una posibilidad real.

En una zona se aplicó el “método camaleón”, con éxito, cultivando cosechas comerciales y aplicando al mismo tiempo medicinas curativas para mejorar la salud de los productores. Al final del primer año los aldeanos evaluaron el éxito alcanzado, no en términos agrícolas, sino con la siguiente declaración: “Antes, nuestros niños morían; ahora viven”. Esta forma de “propaganda” o de demostración de lo que podemos ofrecer por medio de algunos programas en los que participa la misma gente y que rinden resultados relativamente rápidos, es probablemente el método más eficaz de transmitir los conocimientos a las personas que todavía no están preparadas para aceptar las explicaciones científicas de su quebrantada salud.

El alivio de la malnutrición

AUTRET: En la actualidad se están ensayando diversos métodos para hacer frente al problema de la malnutrición proteica. Entre ellos

La malnutrición y los hábitos alimentarios

figuran el mejoramiento de la producción y el incremento del consumo de alimentos naturales ricos en proteínas, la adición de suplementos proteicos a las dietas deficientes y el enriquecimiento de los alimentos tradicionales con productos ricos en proteínas. En algunas circunstancias, se realizan esfuerzos para introducir nuevos alimentos o mezclas de alimentos que tienen un alto valor proteico. Aunque a menudo es esencial concentrar la atención en la dieta del niño, puede suceder que lo más acertado sea tratar de mejorar la alimentación de la familia en su conjunto, puesto que no es práctica corriente la adquisición o preparación de alimentos especiales para la mujer embarazada o lactante, o para el niño que empieza a caminar.

Programas de alimentación suplementaria

SCRIMSHAW: A la larga no puede considerarse satisfactoria la distribución de alimentos que no es probable que se produzcan en un futuro cercano como, por ejemplo, la leche en los países donde no es un alimento tradicional (Kelly), salvo en cuanto estimula la producción y consumo de alimentos ya conocidos en el área.

DE ZAYAS: Si existen posibilidades de producir localmente los alimentos suplementarios, su introducción debería ir acompañada de una intensa labor con la población agrícola del área de que se trate. Si se logra despertar suficiente interés, se suelen obtener resultados buenos y bastante rápidos.

Enriquecimiento de artículos alimenticios comunes

AUTRET: El enriquecimiento de alimentos naturales o elaborados es útil si puede realizarse económicamente, a un nivel nutricionalmente significativo y a condición de que el alimento enriquecido se consuma ampliamente. Ahora bien, donde existe malnutrición no hay suficientes alimentos comunes elaborados en la colectividad o en la industria para que el enriquecimiento sea eficaz: la mayor parte de los alimentos corrientes se elaboran y preparan en el hogar.

SCRIMSHAW: Hay pocas posibilidades y grandes dificultades para mejorar el consumo de proteínas añadiendo algo como leche descremada en polvo o harina de pescado o cereales básicos. Lo mismo es aplicable respecto al enriquecimiento de harina de trigo con lisina.

ZUBIRÁN: En México, como en Guatemala, es grande la cantidad de maíz que se come —cerca de 380 g *per capita* al día.¹ Se con-

¹ Zubirán, S.: "Estudio epidemiológico de la desnutrición en México". *Salud publ Mex* 2:111, 1960.

sumen pequeñas cantidades de frijoles y carne con el maíz, pero no se toma leche. Estas son las fuentes locales de proteína y es preciso mejorar su calidad sin pérdida de tiempo. Se ha ensayado el enriquecimiento de la harina de maíz con garbanzo, el cual puede aprovecharse todo porque, al igual que sucede con otros suplementos ricos en proteínas, como la harina de pescado o de semilla de algodón, incluso una pequeña cantidad cambia las características físicas de la harina para las tortillas; pero se ha producido un extracto de garbanzo rico en proteínas, que proporciona una buena cantidad de proteínas sin alterar el sabor de la harina ni su propiedad para hacer tortillas. Si se pudiese enseñar a las mujeres a que usaran la harina de maíz molida comercialmente preparada con lima, no solamente les libraría de su carga principal—la preparación de masa para las tortillas—sino que además sería factible el enriquecimiento del maíz con garbanzo.

Donde la malnutrición toma la forma de una desnutrición general parece que lo primero y lo más práctico que debe hacerse es emprender una acción nacional para mejorar y aumentar la producción de los alimentos tradicionales (Gómez). Estas medidas deberán ir acompañadas de una labor de educación encaminada a estimular un mayor aprovechamiento de los recursos disponibles pero que a menudo, por una u otra razón, se ignoran (Cravioto).

Mejoramiento de la dieta familiar

AUTRET: Pasará mucho tiempo antes de que el niño reciba mejor trato que cualquier otro miembro de la familia. En consecuencia, es importante mejorar la nutrición de la familia. Esto supone una agricultura equilibrada (Platt), y por consiguiente, la educación nutricional en las comunidades rurales debe comenzar a menudo con la enseñanza agrícola.

BURTON: Los países que han optado por una mejor nutrición, han invertido en ella gran cantidad de recursos nacionales en relación con la agricultura, el establecimiento de centros de higiene maternoinfantil e industrias de la alimentación. También han ejercido influencia en las pautas nutricionales mediante otras técnicas, tales como la concesión de subsidios para ciertos alimentos. Por ejemplo, en Irlanda del Norte, que anteriormente era una de las regiones agrícolas más atrasadas de Europa, el Departamento de Agricultura ha adoptado la política de subvencionar únicamente ciertas razas de aves de corral y de cerdos cuya productividad se ha comprobado mediante investigaciones. Esto ha dado por resultado una economía de

La malnutrición y los hábitos alimentarios

exportación próspera y la transformación del campo. Cualquier plan para el mejoramiento de la alimentación de la familia en su conjunto, debe originarse al nivel político, con asesoramiento técnico sobre las necesidades nutricionales. Posiblemente haya que cultivar el interés gubernamental por la nutrición en general, o por la condición de las mujeres y los niños, mediante el estudio cuidadoso del gobierno, como instrumento de poder, o de las necesidades y objetivos de sus miembros (Wilson).

Nuestro ideal es mejorar la alimentación de toda la familia, pero ello tomará tiempo y, mientras tanto, es probable que los niños de la próxima generación sufran un daño permanente. Sabemos ya que en muchos lugares se compran artículos nuevos para los niños, como, por ejemplo, ropas modernas, mientras que los padres usan aún sus vestidos tradicionales. Parece que lo mejor que se puede hacer es educar a la gente, con el fin de cambiar las condiciones en que vive el niño desde el destete hasta los cinco años, por ejemplo, así como desarrollar un nuevo hábito nutricional en el sentido de que "estos pequeños deben ser alimentados en forma distinta a los adultos". Según pudo deducirse de los estudios realizados en la Gran Bretaña con respecto a los mineros durante la depresión económica, era corriente alimentar al hombre y dejar que los niños sufrieran. Pero esto puede modificarse (algunas veces en una generación, como ha sucedido en los Estados Unidos), porque el deseo de proteger y cuidar a los niños es una tendencia humana natural.

DE ZAYAS: Al igual que en muchos otros países, en Puerto Rico tratamos de enseñar a las madres cómo alimentarse ellas mismas, así como a sus hijos. Les proporcionamos leche, pero cuando la enfermera visita el hogar, se da cuenta de que la han diluido con el fin de que el marido y el resto de la familia puedan también tomar algo de leche. No puedo creer que este hábito de compartir la leche con el padre y con los otros miembros de la familia pueda cambiar en una generación ni en nuestro país ni en la mayor parte de los países latinoamericanos.

DEAN: En Uganda hemos observado que cuando distribuimos leche regularmente, aseguramos la asistencia de la madre al lugar donde se distribuye y creo que esto tiene un gran valor general e, indirectamente, algún valor nutricional.

La introducción de nuevos alimentos ricos en proteínas

SCRIMSHAW: Por diversas razones (véase la pág. 40), la única solución práctica del problema de la malnutrición proteica en Guate-

mala parecía radicar en la introducción de una mezcla vegetal. El nuevo alimento tenía que ajustarse a las pautas y prejuicios existentes en materia de alimentos, debería tener un sabor aceptable y ser adecuado para los niños de corta edad; para esterilizarla, habría que cocerla. La INCAPARINA, producto del INCAP, tiene todos estos requisitos. Se preparó principalmente como una fuente de proteínas y de modo que pudiese ser bastante completa, con excepción de las calorías que normalmente se pueden suministrar con facilidad por medio de azúcar o bananas.

La mezcla, que consiste en maíz, sorgo, harina de semilla de algodón, levadura seca y vitamina A sintética, es el resultado de ocho años de experimentos con animales en el laboratorio, así como de ensayos con niños. Está preparada en tal forma que puede utilizarse para hacer el atole de cereal, que es sumamente popular. Como ha podido comprobarse en una serie de experimentos de equilibrio de nitrógeno, su valor nutricional es elevado. Se le puede dar sabor con azúcar, canela, vainilla, anís, chocolate, etc., pudiendo servirse fría o caliente. También puede substituir a dos tercios de la harina en la mayor parte de las recetas en que se utiliza harina de trigo en alimentos distintos del pan, y puede añadirse asimismo a los budines y a las sopas.

Con el fin de determinar su aceptabilidad, los centros locales de salud seleccionaron 76 familias necesitadas en cuatro comunidades guatemaltecas, suministrándose a cada niño en edad preescolar, tres vasos del atole diariamente. Los ensayos duraron de 17 a 19 semanas. Desde un principio la aceptación fue extraordinariamente buena y tendió a mejorar cada vez más durante el período de prueba.

Se han obtenido resultados similares en El Salvador, Honduras y Nicaragua y en otras pruebas realizadas en Guatemala.

Estos resultados alentadores condujeron al Gobierno de Guatemala a autorizar un proyecto piloto, que se inició en marzo de 1960, para la producción y distribución de la INCAPARINA (Mezcla 9^B), utilizando harina de semilla de algodón producida en El Salvador. El objeto de este ensayo era obtener datos básicos para determinar qué capacidad de producción e instalaciones eran necesarias. La mezcla se distribuyó a las tiendas en 43 pueblos muy esparcidos en la mayor parte del país; se escogieron comunidades que contaban con centros de salud activos u otras unidades que pudieran recomendar la INCAPARINA a las familias más necesitadas. La producción inicial, 8.000 bolsas por día, resultó insuficiente aun antes de que se hubiese completado la distribución a dichos pueblos. A pesar de que se elevó la producción a 12.000 bolsas por día (60.000 por semana), era tan

grande la demanda que la distribución del producto fuera de la capital resultó cada vez más insuficiente. Esta situación no podrá corregirse hasta que se construya la proyectada planta moderna, capaz de producir por lo menos tres toneladas al día para satisfacer las necesidades previstas del país.

(Nota): La INCAPARINA se vende en América Central a razón de cuatro centavos de dólar (EUA) por cada bolsa de 75 g (2,6 onzas), suficiente para tres vasos de atole, y su valor nutritivo es similar al de una cantidad equivalente de leche. En América Central, cuando se dispone de leche, se vende por unos cinco centavos de dólar por vaso. El costo de las materias primas necesarias para la producción comercial de la INCAPARINA en América Central es de aproximadamente cinco centavos de dólar por libra. Ordinariamente, con una libra (450 g) pueden prepararse 18 vasos de INCAPARINA. Cabe esperar que el costo aumente en dos o tres centavos por libra, según el tipo de envase, manufactura y empaque que se adopte, es decir, el producto puede estar listo para la distribución comercial a un precio de ocho centavos por libra o menos en la mayoría de los países técnicamente subdesarrollados donde se disponga de buena harina de semilla de algodón y otros ingredientes esenciales o puedan ser importados en condiciones económicas.

CRAVIOTO: En México hemos tenido la suerte de encontrar una forma simple y práctica de incorporar la harina de pescado a los alimentos básicos sin cambiar los hábitos alimentarios tradicionales. Hemos conseguido añadir harina de pescado a varias clases de pan, galletas y bizcochos y a todas las preparaciones de frijoles. En los fideos y otras pastas que son tan populares para hacer sopas, se ha utilizado un suplemento del 10% de harina de pescado. En las tortillas y en otros alimentos comúnmente consumidos por los grupos de bajos ingresos, se emplea un suplemento de tres a cinco por ciento. En todos los alimentos, la adición de esta harina no ha modificado ni el sabor, ni el olor, ni la textura.

En Tlaltizapán se han proporcionado, en semanas alternas, galletas y pastas con o sin harina de pescado a 80 familias con un total de 560 personas. El 100% de las familias aceptó las pastas y al 93% les gustaron. El 7% restante consistía en familias que no estaban acostumbradas a la sopa como parte de su alimentación, pero que consumieron las pastas durante el período experimental. La mayor parte de las galletas fueron consumidas por niños en edad preescolar y escolar a quienes sus madres se las dieron como golosinas.

DEAN: (*Nota*): En Uganda se han realizado con resultado satisfactorio extensas pruebas de una mezcla de alimentos baratos, disponibles localmente. Se cuece un bizcocho compuesto de cacahuates enteros, harina de maíz, azúcar de caña y aceite de semilla de algodón y se pasa por una trituradora de martillo, convirtiéndolo en polvo fino. Después se le agrega leche descremada en polvo; se observó que si se cocía la leche con los otros ingredientes, parte de la lisina de las proteínas mezcladas no podía utilizarse debidamente. Un consultor de la FAO ha realizado un estudio sobre las posibilidades de producción comercial, llegando a la conclusión de que el costo de los ingredientes, la manufactura y el empaque no excedería de 75 centavos de Africa Oriental (11 centavos de dólar) por libra (450 g). Como el producto terminado contiene 20% de proteína y cerca de 25 calorías por cada g de proteína, el precio es bajo en relación con el costo local de la leche fresca (70 centavos de Africa Oriental por pinta: 570 ml). Han surgido dificultades debido a que para usar la maquinaria en que se confeccionarán los bizcochos, es preciso tostar los cacahuates antes de cocerlos, lo que puede reducir su valor nutricional.

Otro producto utilizado en Uganda es una mezcla de leche descremada en polvo, con azúcar y aceite de semilla de algodón, en la cual la proporción de proteínas con respecto a las calorías es análoga a la de la leche ordinaria. El precio de este producto es de una tercera parte del costo de la leche fresca.

AUTRET: Hay que proceder con precaución en la promoción de estos nuevos alimentos, aun cuando se adapten bien a los platos locales. Se han preparado varios productos de este tipo, basados en otros ingredientes, por ejemplo, harina de maní y mijo o harina de trigo y de pescado.

Deberían realizarse todos los esfuerzos posibles, con el fin de promover el uso de estos productos por las familias o, mejor aún, de los ingredientes como la harina de pescado o de semilla de algodón, con el objeto de que la familia no necesite comprar los alimentos básicos que ella misma puede producir. El problema es doble: cómo introducir un alimento especial para niños de corta edad en el mercado y cómo promover el consumo de nuevos alimentos — tales como la harina de semilla de algodón — que no son mucho más caros que los alimentos básicos y que la misma ama de casa puede incluir en la comida ordinaria de la familia.

La introducción de un nuevo alimento, a menos que se confeccione cuidadosamente para hacer frente a una situación especial, como ha

La malnutrición y los hábitos alimentarios

sucedido con la INCAPARINA, suele provocar alguna resistencia tradicional, que se manifiesta en forma de varios tabús y medidas e inversiones mágicas. Los trabajadores de salud pública deberán tener en cuenta esta posibilidad. Para hacer frente a estas reacciones irracionales, habría que prever alguna medida que podría irse aplicando sistemáticamente dentro de los programas de mejoramiento, como protección contra tales resistencias.

Por ejemplo, durante la última guerra, gente del sudeste de los Estados Unidos de América, que con anterioridad podía obtener muy poca carne magra, trabajaba en una zona de defensa donde podía comprar toda la que deseara, pero la proscibieron para las madres inmediatamente después del alumbramiento. Por otra parte, en algunas comunidades no debe darse leche al niño cuando está enfermo o bien solamente puede proporcionársele cuando está enfermo.

Cambios forzados

Por medio del enriquecimiento obligatorio de los alimentos corrientes se pueden lograr mejoras en la condición nutricional de una determinada población como, por ejemplo, en una campaña nacional contra el bocio o la pelagra.

También pueden fomentarse o acelerarse los cambios de hábitos alimentarios, mediante medidas gubernamentales en forma de impuestos, disposiciones legales, y la concesión de subsidios o importación preferente para ciertos artículos alimenticios (Sai). La experiencia obtenida en la Gran Bretaña y en los Estados Unidos durante la guerra (Hundley) ha demostrado lo que puede hacerse en casos de emergencia nacional, por medio de una legislación nutricional acertada que la gente considere justificada y justa. Ahora bien, salvo bajo ciertas condiciones, la adopción autocrática de medidas, aun con la mejor intención, es probable que termine creando dificultades, ya sea para el gobierno o para la población (Wilson).

Factores esenciales para el éxito de los cambios forzados

El éxito de los cambios en los hábitos alimentarios mediante medidas gubernamentales, parece depender de los siguientes factores:

- a) que la mayoría de la gente comprenda y acepte la necesidad de las medidas proyectadas;
- b) el grado de habilidad y conocimientos que se posea para asegurar que un alimento nuevo o suplementario será aceptado tanto en la dieta como en la mente de la gente;

- c) la buena voluntad del gobierno hacia la población, y
- d) la unanimidad entre los miembros del propio gobierno, respecto a la necesidad y el valor de las medidas proyectadas.

HUNDLEY: En ocasiones se puede lograr mejorar el valor nutricional como efecto secundario. La leche descremada en polvo, que se añade a casi todo el pan blanco en los Estados Unidos, se utiliza primordialmente porque mejora su elaboración; por la misma razón se usa la harina de semilla de algodón en los bizcochos y pasteles, y la razón principal para añadir caroteno a la margarina no es que sea una vitamina necesaria, sino porque da un agradable color amarillo.

Factores políticos

SEBRELL: Actualmente, en la mayoría de los países, el primer objetivo del gobierno es asegurar un suministro adecuado de calorías, para evitar la intolerable situación de hambre o inanición. El segundo consiste en mantener un suministro adecuado de alimentos corrientes a un precio que la gente pueda pagar. Si sube demasiado el precio de esos alimentos, puede caer el gobierno. Hay que tomar en cuenta esos factores políticamente fundamentales en cualquier medida gubernamental tendiente a mejorar la nutrición.

Además, en vista del rápido incremento de la población en todas partes, la política actual ha de encaminarse a aumentar la producción de alimentos corrientes, de modo que se mantenga al nivel de la demanda. La aplicación de los consejos de los nutricionistas, que observan la necesidad de aumentar la producción no tan solo de los productos corrientes sino también de otros que son más convenientes desde el punto de vista nutricional, plantea una gran complicación político-económica, que seguramente afectará los esfuerzos educativos que se realicen a nivel de las aldeas. Cabe afirmar, a este respecto, que nada puede ser peor que crear en ellas el deseo de algo que, a fin de cuentas, no puede obtenerse.

9

Educación nutricional

A. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD PÚBLICA¹

LA EDUCACIÓN en materia de salud no constituye una serie de procedimientos que puedan adoptarse de una vez por todas. Es un proceso lento, en constante evolución, mediante el cual el individuo está aceptando o rechazando continuamente nueva información, nuevas actitudes y nuevas prácticas en relación con la salud. En el pasado, el educador sanitario² trataba fundamentalmente tan solo de proporcionar instrucción; ahora también trata de crear las condiciones necesarias para que dicha instrucción resulte atractiva y, por consiguiente, tenga éxito.

Por ejemplo, en una zona industrial de Inglaterra, los niños escogieron la "contaminación de la atmósfera" como materia especial de estudio en la clase de biología. Entrevistaron a los gerentes de las fábricas, al Médico Jefe de Sanidad y al patólogo local. Tomaron fotografías y prepararon diapositivas seriadas sobre el efecto del humo en la ciudad. En sus clases de arte representaron episodios de la vida de un ama de casa que trataba de limpiar la suciedad arrastrada por el humo; en sus clases de historia estudiaron el crecimiento de la industrialización y en sus clases de biología el efecto del humo sobre las plantas. Finalmente, entrevistaron al alcalde, quien les permitió usar el edificio de la alcaldía para montar un "juicio público" del "enemigo público No. 1" — el humo — que atrajo a gran cantidad de gente y gustó mucho.

¹ La Dra. Victoria García, el Dr. J. Burton y el Sr. Field Horine, Jr., iniciaron el debate.

² En este capítulo, el término "especialista en educación sanitaria" se aplica a la persona que ha sido adiestrada especialmente en esta disciplina, mientras que el de "educador sanitario" se aplica a los doctores, enfermeras, profesores, agrónomos, etc., que desarrollan actividades de educación sanitaria o nutricional como parte de sus labores cotidianas.

Entre los requisitos necesarios para alcanzar éxito en materia educativa en el campo de la nutrición, figuran los siguientes:

- a) El reconocimiento de que la educación comprende mucho más que la mera información,
- b) la formulación de un "diagnóstico educativo" razonablemente exacto, antes de emprender cualquier actividad de educación sanitaria,
- c) la definición clara del objetivo educativo en relación con el mejoramiento nutricional que se desea obtener,
- d) la adaptación de los programas y prácticas a las necesidades y posibilidades locales y a los individuos interesados, no solamente como individuos sino también en su calidad de miembros de grupos específicos,
- e) la solución satisfactoria del problema del adiestramiento del personal de todas las categorías que ha de participar en la labor educativa,
- f) la evaluación periódica, por métodos científicos, de la labor de educación sanitaria y de los progresos realizados en el programa.

Puede decirse que una persona está "educada" en materia de salud cuando, por experiencia práctica relacionada con la salud, se ha capacitado para adoptar decisiones acertadas sobre la base de información fidedigna, y ejerce su sentido de responsabilidad en el cuidado de su propia salud y la de la comunidad a que pertenece. Es preciso que el individuo tenga cierta inteligencia y suficiente confianza en sí mismo para decidir la actitud que ha de adoptar y las medidas que debe tomar cuando se encuentre en determinadas situaciones que afecten su propia salud o la de sus vecinos.

HERNÁNDEZ: Parece ser de importancia primordial la calidad del contacto personal entre la gente y los que tratan de proporcionar educación sanitaria. Durante los últimos 30 años mucho han logrado en la zona de Cuernavaca los médicos y enfermeras, sin poseer ninguna formación especializada en educación de salud pública. Al principio la gente no aceptó de buen grado la vacunación contra la viruela ni la supervisión prenatal. Actualmente es difícil atender a la demanda. Las relaciones directas entre el personal de salud pública y las familias han permitido que se establezca un clima de confianza. La meta ha sido preparar a la familia, considerada siempre como la unidad básica, con el fin de que coopere en la solución de los problemas de salud de su comunidad.

WILSON: Cuando visitamos a las familias del pueblo de Tlaltizapán, dos de ellas explicaron por qué estaban dispuestas a aceptar esta "in-

La malnutrición y los hábitos alimentarios

vasión". Dijeron que eran amigos del médico. Del mismo modo, en nuestras propias actividades de investigación familiar, en Londres, tuvimos que buscar, para el estudio, a familias que no estuvieran demasiado apegadas a nosotros, pero que pudieran confiar en nuestra integridad, como resultado de nuestras relaciones personales. Además, tuvimos que ganarnos el derecho a esa confianza.

La utilización de grupos influyentes

El público amorfo está compuesto por personas que, en diferentes épocas y con diferentes finalidades, pertenecen a distintos grupos: familiares, escolares, de recreo y de trabajo. Los grupos proporcionan experiencias que moldean al niño en desarrollo y al adulto, y que no siempre conducen a una vida sana. Algunos grupos, aparentemente sin importancia, pueden determinar puntos de vista vitales, por ejemplo, que "la leche es un alimento afeminado para los muchachos" (Klineberg). En la actualidad, ni los padres, ni los maestros de escuela, ni los dirigentes industriales poseen los conocimientos o las actitudes necesarias para aprovechar las oportunidades que se les presentan como posibles educadores sanitarios. A su modo, cada grupo diferente ofrece oportunidades para la educación sanitaria en su más amplia acepción.

En las organizaciones comerciales hay departamentos cuya única tarea consiste en vigilar lo que sucede en todas las áreas conocidas de interés y actividad de la competencia. Es necesaria una vigilancia similar por parte del trabajador de salud pública, así como el que preste atención a los grupos comerciales y otros de la comunidad, ya que en algunas ocasiones de este modo se puede conseguir que enemigos potenciales se conviertan en poderosos aliados (Wilson).

La identificación de los grupos influyentes en una situación dada es parte del "diagnóstico educativo", y solamente puede llevarse a cabo con precisión cuando los miembros del grupo de salud pública conocen a fondo su comunidad, así como la finalidad y los planes del programa.

Es preferible trabajar con grupos o a través de ellos, más bien que con individuos, por la influencia que aquéllos pueden ejercer sobre sus miembros. Siempre hay personas que encabezan los grupos, mediante las cuales puede iniciarse la tarea y que, a fin de cuentas, serán quienes reemplacen a los trabajadores de salud pública como agentes educativos. Cuando se ha convencido del valor de cualquier programa a un tercio de las personas comprendidas en él, convirtiéndolas en impulsoras del cambio, puede considerarse que el programa ha tenido éxito. Otro tercio seguirá paulatinamente el ejemplo de sus vecinos, y el resto continuará sin convencerse hasta el final.

La necesidad de establecer objetivos bien definidos

Todo aquel que vaya a tomar parte en la educación nutricional, debe comprender perfectamente los objetivos de cada fase del programa. Todos ellos, y particularmente el especialista en educación sanitaria, esperan que el nutricionista o el jefe del grupo de salud pública defina claramente los objetivos nutricionales. Sin esta definición, los esfuerzos educativos no se pueden planear ni dirigir debidamente.

La persona encargada de las actividades educativas debe participar en las fases de diagnóstico y de planeamiento preliminar, a fin de que todos los miembros del grupo conozcan los problemas y métodos de trabajo de sus compañeros. Con demasiada frecuencia se inician programas de nutrición y de salud, y solamente se consulta al especialista en educación sanitaria cuando, por una u otra razón, no se logran progresos en el desarrollo del programa.

¿Cuáles son los objetivos?

Los objetivos de mejoramiento nutricional pueden considerarse mejor en varias fases.

PLATT: El objetivo fundamental es asegurar y mantener la salud (en su sentido más amplio) de cada individuo, en la medida que pueda lograrse mediante una buena alimentación. Incluso en las comunidades donde no es manifiesta la malnutrición, el desarrollo de nuevos métodos de elaboración de alimentos o de fertilización y protección de cultivos puede dar lugar a nuevos riesgos nutricionales.

MEAD: Si el programa de nutrición comprende a toda la población, la tarea del educador debe abarcar el fomento de la cooperación y coordinación de los "persuadidores públicos": la radio, la televisión, la publicidad y la prensa. Tal vez se considere como objetivo primordial la creación de un clima general de opinión y de conocimientos, favorable a la consecución ulterior de los objetivos nutricionales específicos. Si no se logra dicho objetivo, se presentará la situación común en la que los educadores dicen a la gente lo que *debe* comer, mientras que los propagandistas le hablan de lo que le *gusta* comer.

WILSON: Los objetivos específicos dependerán de la exactitud del diagnóstico respecto a la situación nutricional, lo que, a su vez, dependerá de los conocimientos y la imaginación del equipo que realice las investigaciones preliminares. El equipo, integrado por personas interesadas en el campo de la salud y adiestradas de forma tal que su diag-

La malnutrición y los hábitos alimentarios

nóstico incluya la evaluación del estado de la enseñanza en la comunidad, así como de los aspectos sociales, agrícolas y económicos del programa total, deberá tener espíritu de iniciativa. Su diagnóstico indicará dónde se necesita modificar los conceptos sobre la salud y la enfermedad y cómo podría iniciarse la labor educativa. El equipo de especialistas en diagnósticos sociales y de salud es necesario hasta que se haya adiestrado una generación de educadores en salud pública o en nutrición, que tengan la suficiente percepción como para cubrir todo el campo de la salud sujeto a estudio.

JELLIFFE: Hay ciertos objetivos específicos bastante prácticos que, por lo general, son también aplicables al campo de la malnutrición proteica en los niños de corta edad, a saber:

- a) La introducción de la alimentación mixta en el segundo semestre de vida, con relación especial a alimentos proteicos de origen animal y vegetal;
- b) la "neutralización" de ciertos hábitos y costumbres neonutricionales en la alimentación del niño, tales como la introducción temprana de la tetera (y la disminución simultánea de la lactancia), o de harinas refinadas, bebidas a base de cola y otras bebidas similares, y
- c) el contrarrestar o circunvenir ciertos convencionalismos sociales nocivos (como el envío del niño a parientes lejanos) y determinadas ideas respecto a la forma en que se producen las enfermedades y su tratamiento.

VELASCO: El factor común entre los objetivos pudiera describirse como un esfuerzo para catalizar la comunidad, con el fin de estimular un proceso activo y dinámico mediante el cual pueda elevarse el nivel de salud en relación con ciertas escalas de valores. Este proceso de transformación activa, que implica interés y actividad por parte del público, permitirá a la comunidad solucionar sus problemas mediante sus propias técnicas.

WILSON: Existe una diferencia entre la definición de una política que expresa la filosofía y los valores que respaldan el programa, y la definición de planes que constituyen concretamente líneas fundamentales de acción. Si la política se expresa en términos puramente médicos, es posible que emerja en tipos de planes predominantemente biofisiológicos y en tipos de actividad de carácter primordialmente profesional.

STOETZEL: Por consiguiente, la política seguida da la impresión de que se están imponiendo los valores médicos en una forma muy parecida a la que utilizaron los misioneros para imponer sus valores.

Los principios de la educación sanitaria (o nutricional)

La mayor parte de los programas de salud confrontan en la actualidad tres problemas principales, a saber:

- a) los individuos afectados, de los que por lo general se desconoce el nivel de conocimientos y las reacciones personales, y quienes no comprenden la finalidad del programa o los objetivos del trabajador de salud pública,
- b) los problemas de salud que todavía no se comprenden por completo y precisan nuevas investigaciones,
- c) los problemas técnicos inherentes al adiestramiento del personal necesario.

¿Cómo puede la educación sanitaria de la población resolver al menos algunos de estos problemas?

Uno de los principios más importantes es que cualquier empresa educativa tiene que ajustarse a la situación local. Además (para citar al Dr. Brock Chisholm) "la salud no es algo que puede darse a la gente, sino que ha de lograrla por sí misma". Es preciso que, de una u otra forma, la gente tome parte activa e interesada en cualquier esfuerzo que se realice por mejorar su salud.

Especialmente en los informes sobre los programas de salud y bienestar de la comunidad desarrollados con éxito, pueden encontrarse numerosos ejemplos de actividades actuales de educación sanitaria en virtud de las cuales la gente ha aprendido "haciendo algo para poner remedio a la situación". La mayoría de ellos menciona que la gente no se había enterado de sus deficiencias nutricionales o de otra índole; todos confirman que conviene empezar despacio, discutiendo y explicando el programa, y que resulta beneficioso (en cuanto a esfuerzos continuos y cooperación) principiar con algo en que la propia gente esté interesada o con alguna actividad que no resulte poco conocida, según muestra el siguiente ejemplo:

Un plan de alimentación escolar, iniciado con ayuda internacional por la nutricionista de la FAO, señorita Dean Low, en un área rural de Irán, que comenzó con una amplia discusión entre los padres, los maestros y la nutricionista, llegó a ser una verdadera empresa de la comunidad. Los padres cultivaron las legumbres que especificó la nutricio-

La malnutrición y los hábitos alimentarios

nista y elaboraron el pan necesario, vendiéndolo a la escuela local. Las mujeres, a quienes se adiestró sobre el terreno, cocinaron las comidas conforme a los planes formulados; las alumnas de cursos superiores ayudaron a preparar los alimentos y las madres se turnaron, una vez a la semana, para ayudar a servir la comida. A los niños les gustó y pidieron "comida escolar" en el hogar. Ganaron peso y su salud mejoró. Los agricultores, satisfechos de contar con un mercado para sus productos, ofrecieron cultivar mayor cantidad de los alimentos que se requerían al año siguiente. En una u otra forma, toda la comunidad se benefició, quedando "educada" nutricionalmente.¹

Se ha comprobado que la oportunidad que tienen las mujeres de reunirse con antiguas amistades o de aprender un oficio útil y productivo, constituye un incentivo para asistir a los "Clubs de Madres" en Inglaterra (Burton), en Calcuta (Jelliffe) y en Brasil (Alvim). A juzgar por su creciente número de afiliadas, estos clubs son centros apropiados para la discusión de cuestiones de salud y para aprender cosas nuevas. Al ayudar a estas personas a que consigan algo que ellas mismas desean, cumplen satisfactoriamente uno de los principios básicos de la educación.

La necesidad de un diagnóstico educativo

Cuando se conocen los problemas nutricionales y sus posibles remedios, lo primero que debe hacerse es el diagnóstico educativo. Es más fácil apreciar lo que se necesita hacer, cómo puede realizarse y quién debe hacerlo si el problema puede dividirse en sus diversos aspectos y partes afines. Un adecuado esquema de división podría ser el siguiente:

- 1) Tierra, clima, suministro de agua,
- 2) tenencia de la tierra,
- 3) política alimentaria: normas alimentarias nacionales o locales, impuestos, subsidios,
- 4) producción y almacenamiento de los alimentos,
- 5) utilización de los alimentos: consumo en el hogar o venta,
- 6) distribución y comercialización de los alimentos,
- 7) elaboración de alimentos,
- 8) problemas nutricionales médicos y de salud pública,
- 9) hábitos alimentarios,
- 10) factores socio-culturales,
- 11) problemas educativos y de relaciones públicas: aspectos económicos de la educación nutricional.

¹ Nota del Dr. J. Burton.

Los puntos 1, 2, 3, 4 y 5 son, en realidad, problemas agrícolas y de política general. El punto 6 es una cuestión comercial o política; el 7 es un problema técnico. Tan sólo en los puntos 8, 9, 10 y 11 se encuentran los problemas que generalmente se consideran propios de la educación nutricional, pero esto no quiere decir que el educador deba ignorar los demás. La fase de planificación educativa se basa en establecer un diagnóstico en forma progresiva y deliberada, teniendo en cuenta todos los puntos antes mencionados, decidiendo quién es la persona más indicada y cuál es el mejor método para atender a cada uno de los aspectos. Por ejemplo, es probable que el jefe del servicio de salud pública o de nutrición tenga que ocuparse de las cuestiones políticas. Otras cuestiones comprendidas dentro del campo del trabajador de extensión agrícola, del especialista en economía doméstica y del personal veterinario, habrán de ser objeto de consulta entre el personal de educación sanitaria y dichos especialistas, y también habrá que pensar en la división adecuada de las responsabilidades en materia de educación. No obstante, con frecuencia se carece de especialistas para cada campo, en cuyo caso la persona responsable tendrá que encargarse de atender todos los aspectos de las actividades educativas.

El último punto antes mencionado, es decir, los problemas educativos y de relaciones públicas, requiere una enumeración más detallada. También en este caso el diagnóstico habrá de basarse en la recopilación de información respecto a aspectos tales como los siguientes:

- a) el grado de conocimiento que tenga la población sobre las deficiencias o beneficios de los alimentos, así como de las enfermedades causadas por la malnutrición,
- b) el conocimiento y las creencias que existan respecto a los alimentos, y en especial cualquier artículo alimenticio que se admire o se considere que tiene ciertas propiedades,
- c) las actitudes de la gente: si se siente optimista o pesimista sobre la situación en general, si piensa que la nutrición es importante, y la nutrición de quién se considera de mayor importancia para aquélla: la del individuo asalariado, la del niño o la de la abuela,
- d) la conducta de la gente, lo que en realidad come, los aspectos económicos del consumo de alimentos, la forma en que se invierte el presupuesto familiar, etc.
- e) la estructura social en relación con los alimentos. Lo que come cada uno, en compañía de quién y cuándo, y la persona que influye en los hábitos alimentarios de la comunidad: el comerciante, el médico o alguna otra persona; si la madre o el padre se encarga de la compra de alimentos,

- f) la transmisión de las ideas, las formas de influencia dentro de la comunidad — medios de divulgación, prensa, radio, etc., y las relaciones entre los vecinos. El reconocimiento de los dirigentes de la opinión pública, los “innovadores” y los “influyentes” (véase pág. 71 y Apéndice 1, pág. 190).

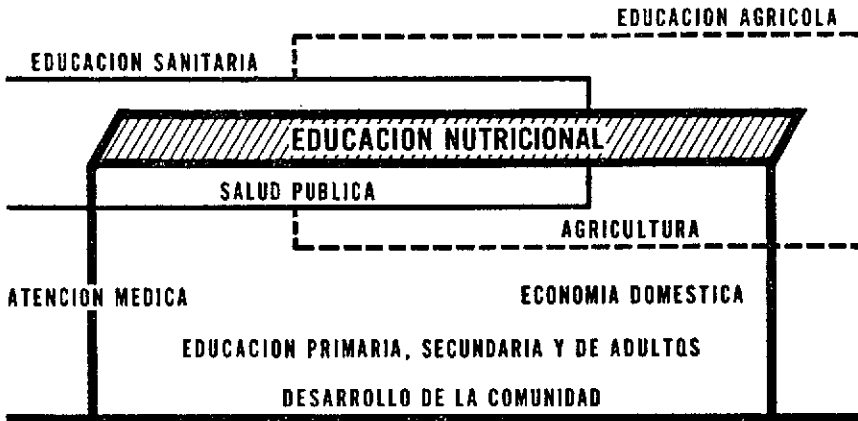
Por supuesto, la división es tan sólo un medio artificial para asegurarse de que se prestará consideración a cada aspecto del problema nutricional en su conjunto. En realidad existe una gran correlación entre las diferentes secciones.

El educador sanitario o el especialista en educación sanitaria debe saber la ayuda que pueden proporcionarle otros especialistas y estar preparado para solicitarla y aprovecharla. Sólo en raras ocasiones tendrá oportunidad de consultar con un antropólogo o sociólogo y, por consiguiente, ha de estar adiestrado de modo que sepa lo que puede y lo que no puede realizar en su esfera particular de acción. Al igual que el médico general en la aplicación de las ciencias sociales a la salud pública, por lo general deberá estar capacitado para formarse una buena idea general de las clases de información que se han indicado.

KLINEBERG: Este concepto del educador sanitario como “médico general” que tiene acceso a los servicios especializados para fines de diagnóstico y terapéutica en el campo social, es importante en el adiestramiento, así como en la formulación y evaluación de programas, debido a las consecuencias especiales que tiene esta definición particular de su cometido.

AUTRET: Es un hecho que el concepto no es muy conocido ni aceptado en todas partes. La educación nutricional es responsabilidad de muchas personas en diversas disciplinas y no puede asignarse exclusivamente a un solo departamento o clasificarse como “educación sanitaria”. Exige la acción conjunta del personal médico y de salud pública, nutricionistas de salud pública y no médicos, dietistas, agrónomos, trabajadores de los servicios de extensión agrícola, especialistas en economía doméstica, maestros de escuela, personal de los servicios de desarrollo de la comunidad, trabajadores sociales y otros. Hay ciertos aspectos que corresponden por entero al campo de la agronomía, y el agrónomo se quedaría muy sorprendido si se le describiese como “educador sanitario”, aun cuando se dé cuenta de que al enseñar mejores prácticas agrícolas de hecho contribuye indirectamente a mejorar la salud. También existen otros aspectos de carácter técnico, como el almacenamiento o elaboración de alimentos en el hogar o en la comunidad, e incluso otros problemas económicos,

como, por ejemplo, los gastos indebidos o imprudentes en ciertos tipos de alimentos. En el diagrama que aparece a continuación se indican las áreas separadas y las superpuestas de la educación nutricional.



SCRIMSHAW: En la práctica, para todos los trabajadores médicos y de salud, la educación nutricional es parte de la educación sanitaria. En las escuelas puede formar parte de la educación sanitaria o de la enseñanza de agricultura, ciencias domésticas o economía doméstica.

Repercusiones más amplias de la educación sanitaria

MEAD: En ciertos países se ha presentado una nueva situación. Aunque sin importancia desde el punto de vista de la malnutrición o de la mala salud en el mundo, no deja de ser significativa como antecedente que conviene que mediten los técnicos que trabajan en las áreas menos desarrolladas. En países como los Estados Unidos, la disponibilidad de alimentos tanto en lo que se refiere al abastecimiento como al creciente poder adquisitivo, ha creado un nuevo problema de educación nutricional. Ya no se trata de obtener bastantes alimentos buenos, sino de seleccionar, entre la extraordinaria abundancia, una dieta que no resulte desequilibrada por una cantidad exagerada de determinadas clases de nutrientes como el azúcar o la grasa animal. En la actualidad, la enseñanza de los niños, los hábitos de compra de los adultos y los de preparación de alimentos y forma de servirlos, proceden de una época en que los alimentos eran menos nutritivos y se obtenían con menos facilidad, y los individuos necesitaban más

calorías para realizar trabajos agotadores. Ahora prevalece una clase diferente de desequilibrio en el que la mayoría de la gente ha de luchar contra la inclinación a comer demasiados alimentos o en proporciones perjudiciales. El "hacer dieta" constituye la preocupación principal y tiene profundas repercusiones en las culturas en que se formaron los actuales nutricionistas y también en la distribución de fondos destinados a la investigación, educación y alivio de la malnutrición en todo el mundo.

También en este caso parece que hay una relación entre las condiciones de abundancia existentes en nuestros días en algunos países industrializados y la educación contemporánea sobre alimentación infantil en dichos países. El problema general consiste en cómo organizar la educación de los niños y la conducta de los adultos que determinan las tendencias alimentarias, a fin de que los individuos concentren su atención no en la cantidad de los alimentos, sino en las combinaciones adecuadas de los mismos. El presente sistema de adaptar los planes alimentarios, lactancia o tetera, al ritmo fisiológico de cada criatura, con el fin de que, de hecho, autoseleccione la cantidad y hora de su alimentación, constituye un tipo de experiencia temprana que es buen precursor de la enseñanza en un país cuya provisión de alimentos es diversa y superabundante.

En ciertos países, los alimentos se utilizan como recurso principal para disciplinar a los niños. Saben que si comen sus legumbres podrán tomar postre, y si no las comen no lo tomarán. De este modo aprenden dos cosas — que las legumbres son algo que nadie comería si no se le sobornara, y que es virtud experimentar dolor antes del placer (y a la inversa, podemos suponer, que el dolor después del placer es vicio); ¡una lección primordialmente moral!

En cualquier país es preciso combinar la educación nutricional con toda la ideología educativa. Va a afectar la educación nutricional la forma en que aprendan los niños en la escuela, la crianza que las madres den a sus hijos y lo que se consideren mejores prácticas para el bienestar y desarrollo del niño. De hecho esta educación puede ir en contra de alguna costumbre de la sociedad, y, por consiguiente, resultará ineficaz, porque las dos se anulan entre sí. Para evitar esta anulación debe adoptarse alguna medida tendiente a la continua reevaluación de los valores y procedimientos que se aplican en la educación nutricional.

Nota. En los países escandinavos se llevan a cabo extensos programas de atención dental para los niños escolares y de educación en higiene

dental y, sin embargo, los niños gastan diariamente una suma considerable de dinero en golosinas siendo muy elevada la tasa de caries dental entre ellos. La educación nutricional, que constituye un importante aspecto de la educación en higiene dental, fracasa porque la desbaratan otras prácticas. Los niños reciben tratamiento dental gratuito durante los años escolares, pero no antes. Por consiguiente, los padres están inclinados a pensar que el cuidado dental en la edad preescolar es más bien un lujo que una necesidad. La clínica dental ocupa parte del edificio escolar, estimulándose la aceptación del cuidado dental mediante la concesión de recompensas por buena conducta en el sillón del dentista. De esta forma aprenden los niños a aceptar las caries dentales y el cuidado dental como una parte normal de su vida escolar y a suponer que vale más ser un buen paciente que tener buenos dientes. Como sucede en todas partes, el uso de alimentos que pueden producir caries (dulces y pasteles) como recompensa, soborno o con motivo de fiestas, se inicia pronto en la vida del niño, amoldando así su gusto y asignando un gran prestigio a esos artículos.¹

Programas y prácticas en materia de educación

En el pasado, la educación sanitaria en el campo de la nutrición o en cualquier otro aspecto de la salud pública ha sido a menudo inmensamente aburrida y llena de exhortaciones y de admoniciones (Mead). Ahora bien, en los últimos 20 años, la creciente comprensión de cómo aprende la gente, especialmente cuando la enseñanza significa un cambio en la propia conducta, y el estudio de la eficacia de los distintos enfoques y métodos educativos, han producido cambios radicales en la labor del educador sanitario.

Lo que uno hace y la forma en que lo hace, son cosas igualmente importantes, puesto que la educación sanitaria es la suma total de las experiencias que afectan las creencias, actitudes y prácticas de una persona. Frecuentemente un cambio de las dos últimas, las prácticas y las actitudes, precede al cambio en las creencias.

A menudo sólo es posible un enfoque indirecto, cuando la gente no se da cuenta de la relación que existe entre su mala salud y la verdadera causa.

“Pocas personas sabían que estaban enfermas, ya que ignoraban lo que era estar bien... Es más, no apreciaban la necesidad o el valor de cambiar sus pautas sanitarias de vida, puesto que la mojaría de ellas

¹ *Nota editorial: véase Burgess, A. y Burton, J.: "Control of Dental Caries: Beginning at the Beginning". Lancet I:772-773, 1954.*

La malnutrición y los hábitos alimentarios

ignoraba las causas de las enfermedades y las atribuía en diversas formas a alteraciones de frío o calor, al contraste de alimentos fríos o calientes ingeridos en el momento indebido o a fuerzas sobrenaturales — entre ellas «la voluntad de Dios» y el «mal de ojo»¹.

Al principio, en esta comunidad indigente, malnutrida, apática e infectada seriamente de esquistosomiasis, la gente sentía que sus mayores necesidades, por orden de importancia, eran la electricidad y los medios de transporte al pueblo cercano, los servicios médicos, el abastecimiento de agua, un centro comercial y oportunidades de trabajo. La mayoría pensaba que solamente el “gobierno” podía tomar la iniciativa necesaria para conseguir algo práctico. Comenzando con seis parejas, se organizaron discusiones quincenales acerca de las citadas necesidades; lentamente se introdujo la educación sobre cuestiones de salud, y al cabo de tres años se había logrado mucho, incluso la organización de clubs de mujeres para la enseñanza de economía doméstica y una cooperativa de venta de alimentos.²

Planificación de la educación nutricional

Los puntos principales que hay que tener en cuenta en la planificación de la educación nutricional son la selección de los educadores, dónde y cuándo debe concentrarse la labor educativa y los medios que han de emplearse. Un programa equilibrado debe basarse en respuestas detalladas a estas cuestiones, definiendo responsabilidades y prioridades y proporcionando algunas facilidades para el adiestramiento del personal durante el servicio a intervalos regulares, así como para la evaluación del progreso del programa en cada una de sus fases.

¿Quiénes han de ser los educadores?

La educación nutricional no debe consistir meramente en los esfuerzos de unos cuantos especialistas para impartir nuevos conocimientos a la comunidad, mientras los demás realizan su propio trabajo. Para bien o para mal, la educación sanitaria es parte de las actividades cotidianas de cuantos estén interesados en los problemas de salud. En consecuencia, al planear un programa de educación nutricional hay que tener en cuenta la parte que pueden desempeñar personas de diferentes categorías.

Naturalmente, lo primero que viene a la mente es el personal médico — enfermeras de salud pública y de hospitales, parteras, sanitaristas

¹ de Hollanda, H.: “Victory over Apathy”. *Int J Hlth Educ* 2: 142, 1959 (citada en el Documento de Trabajo No. 7).

² de Hollanda, H., *op. cit.*

y médicos con su personal auxiliar. Las oportunidades educativas de la enfermera de hospital podrían aprovecharse mejor de lo que se hace en la actualidad.

ALVIM: En los países que se encuentran en proceso de desarrollo, la función principal de la enfermera de salud pública consiste en desarrollar actividades educativas, impartir enseñanza sobre la atención de los enfermos y sólo ocasionalmente prestar dicha atención. Enfermería significa enseñanza, ya sea en actividades de salud pública u hospitalarias.

WILSON: En un proyecto de investigación desarrollado en Londres, que en realidad fue un programa cuatrienal de amplia colaboración que constituyó un esfuerzo considerable por parte de varias familias, descubrimos que lo que parecían vías eficaces de acceso para fines de investigación podían aprovecharse muy fácilmente para fines educativos. No era fácil determinar con anticipación las vías de acceso basándose en la parte que se esperaba iban a desempeñar los interesados. Por ejemplo, se comprobó que el médico general era absolutamente inútil para esa finalidad. Aunque se describía a sí mismo como interesado, en forma un tanto vaga en la familia en su conjunto, de hecho los distintos miembros de la misma familia tenían con frecuencia sus propios médicos por alguna razón personal. Al parecer, la mayoría de los médicos generales estaban considerados por sus pacientes casi como veterinarios, razón por la cual aquéllos jamás discutirían ninguna cuestión personal o social con ellos.

El otro grupo incluye al agente de extensión agrícola¹ que tradicionalmente ha hecho una gran labor en favor de la educación agrícola y nutricional, el veterinario, el especialista en economía doméstica y el trabajador de los servicios de desarrollo de la comunidad. Antes no se utilizaba plenamente al veterinario en actividades educativas.

Los educadores oficiales y no oficiales — maestros de escuela, dirigentes religiosos y jefes de grupos privados — de acuerdo con las circuns-

¹ El "agente de extensión agrícola" es la persona que difunde o lleva información de una fuente central, una estación experimental o de investigación, a la gente que va a utilizarla en sus fincas (Pino). En los Estados Unidos esta disciplina incluye la agricultura, los oficios mecánicos y la economía doméstica, con especialistas en todos estos campos. Las funciones del agente agrícola son similares a las de la enfermera de salud pública, cuyas actividades tienen carácter general. Los especialistas del servicio de extensión agrícola trabajan generalmente en la oficina central y son consultores de dichos agentes generales. Su homólogo en el campo de la salud sería el especialista en educación sanitaria o el nutricionista que sirve de consultor de la enfermera de salud pública (Huenemann). En muchos territorios africanos se le llama "demostrador agrícola" o "ayudante agrícola" y trabaja a nivel de las aldeas (Platt). La FAO utiliza el término inglés "agriculture extension" y en francés el de "vulgarisation agricole" (Autret).

La malnutrición y los hábitos alimentarios

tancias y el tipo particular de problema de que se ocupe la comunidad, constituyen otro grupo influyente. No parece necesario añadir que hay que conseguir la cooperación de los padres y de los abuelos para que el programa de nutrición resulte eficaz. Son ellos, por supuesto, los primeros educadores sanitarios.

¿Dónde puede efectuarse la labor de educación nutricional?

Esta cuestión no puede tratarse por separado del problema existente y del programa que se proyecte. He aquí algunas de las posibilidades:

- a) ministerios de educación, de salud pública o de agricultura,
- b) asociaciones cívicas y profesionales y centros de educación de adultos o centros religiosos,
- c) instituciones de atención médica o de promoción de la salud, centros sanitarios, hospitales o clínicas externas,
- d) lugares donde se suministran suplementos alimenticios (escuelas, centros de salud, etc.),
- e) cooperativas, ya sean de consumo o de producción y mercados,
- f) empresas comerciales,¹
- g) consejos de nutrición,
- h) escuelas y universidades, clubs de jóvenes, asociaciones atléticas, campos de veraneo, etc.

Así como los padres son los primeros educadores, el hogar es también el centro natural de muchas actividades y todos los que tienen acceso a él deberían estar preparados para aprovechar al máximo las oportunidades educativas. Sin embargo, en muchos países el gran incremento de trabajadores auxiliares especializados, todos "con acceso al hogar" y con algún interés en el bienestar de la familia, es una cuestión que preocupa y es objeto de debate (Burton, Teply, Alvim, Velasco). Se reconoce plenamente el problema, pero el mejor método de integrar los diversos esfuerzos sólo puede elaborarse localmente. Uno de los métodos es proporcionar elementos comunes en el adiestramiento, derivados a menudo de las ciencias sociales (Wilson).

¹ La cooperación de las empresas mercantiles ha resultado a veces sumamente valiosa. Por ejemplo, en Inglaterra había cierta propaganda en favor de la leche en polvo para niños, que parecía sugerir que las mujeres no podían alimentar a sus niños y que dicha leche en particular era el único sustituto posible. Cuando se explicaron las repercusiones de dicha propaganda al jefe de publicidad de la empresa, indicándole que la profesión médica probablemente estaría en desacuerdo con ella, aceptó preparar otros anuncios con distinto texto y de esta forma todo el mundo quedó satisfecho (Burton).

Educando a los educadores

POORWO: En Indonesia es de importancia fundamental la educación nutricional, habiéndose adoptado un sistema mediante el cual se transmiten las enseñanzas de los pocos nutricionistas altamente calificados a todos los niveles de la sociedad, desde el gobierno hasta las aldeas.

Hay que instruir en materia de nutrición a tres grupos en diferentes niveles. El primero comprende el Parlamento, el Gabinete, las juntas de planificación y las fábricas. Con este grupo actúan médicos que son nutricionistas. El segundo grupo consta de maestros, personal paramédico (enfermeras, parteras, ayudantes de hospital) y personal agrícola, especialistas en economía doméstica y funcionarios gubernamentales locales. Estos reciben adiestramiento en el servicio por parte de los nutricionistas, y después ellos mismos se encargan de adiestrar al tercer grupo, que incluye las personas que asisten a los centros de salud, amas de casa, alumnos de escuelas primarias y otros.

DEN HARTOG: En Holanda la educación nutricional se lleva a cabo indirectamente desde los institutos centrales, donde los médicos, enfermeras, trabajadores sociales, dietistas y maestros estudian los problemas de los diferentes grupos de población en materia de consumo de alimentos y nutrición. Se discuten los problemas conjuntamente con los distintos objetivos del programa de educación nutricional, que se espera realicen como parte de su trabajo diario. El personal adiestrado de los institutos no actúa directamente con los grupos de población, salvo a solicitud expresa. Los institutos preparan y proporcionan también material educativo diseñado especialmente para cada grupo y cada finalidad.

La evaluación de los resultados

La evaluación del efecto de la educación sanitaria aplicada a la nutrición requiere una considerable labor de investigación. Afecta a muchas disciplinas y aún no se ha llegado a un acuerdo con respecto a lo que realmente significa la expresión "evaluación de la educación nutricional". ¿Debe evaluarse el trabajo del educador cuantitativa o cualitativamente? ¿Qué es lo que ha de evaluarse: procedimientos diferentes, cambios individuales o el efecto a largo plazo del programa en su conjunto? Se realizarían progresos y se obtendría experiencia si los que formulan el programa determinaran también, al planear, las fases en

La malnutrición y los hábitos alimentarios

que esperan alcanzar sus objetivos. Igualmente, hay que definir las clases de medidas o "índices" de progreso que sean aplicables e informativas en cada fase y en todos los aspectos del programa. La revisión general, fase por fase, permite realizar los ajustes necesarios en el programa, antes de que se desperdicie mucho tiempo, dinero y esfuerzos.

B. LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL A TRAVÉS DE LA AGRICULTURA¹

Hasta hace poco tiempo, en México estábamos interesados primordialmente en investigaciones básicas sobre los factores que limitan la producción de maíz, frijol y carne, los tres alimentos básicos. Ahora que la República es autosuficiente en estos alimentos, se ha prestado mayor atención a otras cosechas importantes, a la producción de forrajes relacionada indirectamente con la producción de leche, y a los aspectos de la industria agropecuaria.

Los factores fundamentales que influyen en la producción de artículos alimenticios han de enfocarse mediante experimentos, lo cual exige el adiestramiento de toda una nueva generación de jóvenes científicos. Una vez conocidos los factores básicos es sorprendente la rapidez con que se extienden los conocimientos. Al principio es normal encontrar en las áreas rurales una gran resistencia a los cambios y nada puede lograrse hablando únicamente, pero si se logra persuadir a una persona importante de la comunidad para que permita realizar demostraciones sencillas y convincentes en su granja y si se repite el mismo procedimiento en varias comunidades, se obtienen resultados muy satisfactorios.

Debería existir un servicio de extensión agrícola que transmitiera los resultados de las investigaciones a los agricultores, pero el establecimiento de un servicio de este tipo es un proceso lento; por ello en México hemos adoptado esta otra forma y hemos tenido éxito.

En ocasiones se nos ha acusado de recurrir a engaños. Primero le hablamos al agricultor acerca del valor de las semillas selectas, pero no se las dimos hasta que fertilizó su tierra y la preparó debidamente. El fertilizante costaba más que la semilla; por consiguiente, representaba una inversión y los agricultores se resistieron mucho a cooperar hasta que pudieron ver, por sí mismos, los grandes beneficios que se derivaban de la fertilización.

Incluso con un pequeño éxito se logra interesar a la gente. Una vez que se implanta una mejora en las prácticas agrícolas, se abre la puerta

¹ Los doctores Norman Borlaug y John Pino abrieron el debate.

a muchas otras cosas, por ejemplo, a formas mejores de manejar la familia y el hogar, así como a mejoras en materia de salud. La gente aceptará las innovaciones que se implanten a través de la agricultura, especialmente en las áreas remotas.

Ahora estamos tratando de que una parte de la tierra se dedique al cultivo de alfalfa para la industria lechera o a cosechas de granos que sean de utilidad para la producción de carne.

También estamos tratando de ayudar a las familias a que mejoren la calidad de los alimentos que producen y consumen. Uno de los problemas en este aspecto fue cómo conseguir que aceptaran nuevas variedades de alimentos, como los frijoles o el maíz.

Tenemos “días de demostración” en que los agricultores vienen a ver las variedades que han dado los mejores resultados bajo determinadas condiciones, y muchos de ellos regresan a sus granjas y plantan una hilera de la nueva semilla, para observar cómo crece en su propio campo.

En nuestros últimos programas nos hemos ocupado de la producción animal. Por ejemplo, en una pequeña aldea se han realizado esfuerzos para aumentar la producción de huevos, con la esperanza de que mejore la nutrición en la comunidad. Pero la gente no come los pollos ni los huevos, ni tampoco bebe la leche que producen sus vacas. Esos productos se venden aun cuando los niños de la localidad padezcan de malnutrición. Esto es un problema de economía, y la experiencia obtenida en otros lugares indica que desaparece con el tiempo y el progreso económico (Autret).

Las “agentes de demostración rural”, muchachas jóvenes que tienen acceso a los hogares—cosa que no sucede con el “agente técnico del distrito—trabajan directamente con las familias y parece que han logrado éxito. Se les imparten “cursos sobre producción”, es decir, sobre la cría y vacunación de pollos o la producción de mejores conejos. Parte de su trabajo influye en la salud de la comunidad. Los aldeanos se dan cuenta de que hay que vacunar a los pollos para que se conserven sanos y empiezan a preguntarse si no sería bueno que también ellos se vacunarán.

También se hacen demostraciones sobre la forma de aprovechar mejor ciertos alimentos, como por ejemplo las legumbres, que pueden producirse en muchas aldeas. Actualmente las mujeres ignoran lo que puede hacerse con dichos productos.

Hay que tener gran cuidado en no tratar de introducir nuevos métodos o tipos de semillas o de ganado que requieran, para obtener buenos resultados, un conocimiento de principios científicos que todavía no están al alcance de los pequeños agricultores. El maíz híbrido, por ejemplo,

La malnutrición y los hábitos alimentarios

puede dar buen rendimiento el primer año, y por razones que entiende el científico adiestrado pero que son difíciles de explicar al agricultor, puede fracasar por completo en el segundo año. Las nuevas variedades de pollos pueden producir más huevos que los tipos indígenas, pero generalmente no tienen la resistencia a las condiciones locales necesaria para sobrevivir.

La mayoría de los planes de mejoramiento agrícola teóricamente acertados tropiezan con dos grandes obstáculos.

El primero es el reducido jornal que recibe el individuo en la mayoría de las granjas pequeñas. Es éste el problema fundamental en gran parte del mundo. Algunas veces, en nuestro deseo de ayudar, nos olvidamos de la pequeña parcela de cuyo producto vive la mayor parte de los campesinos. Hay muy pocas posibilidades de elevar rápidamente el nivel de vida de esta gente, y si se simplifica demasiado el problema, es probable que se demore el mejoramiento que se trata de conseguir.

El segundo obstáculo es la falta de organización o la falta de estabilidad de la organización, tanto a nivel nacional como local, en muchos países. Un grupo de jóvenes científicos que ha sido enviado para recibir adiestramiento en actividades de salud o de extensión agrícola, trata a su regreso de poner en práctica los conocimientos que ha obtenido. Si la organización local no es suficientemente estable como para atender a las necesidades básicas de su trabajo —alojamiento, transporte, etc.— no estarán en condiciones de realizar su labor y abandonarán la localidad. En otras esferas puede irles muy bien individualmente, pero son una pérdida para el programa y para la comunidad a la que esperaban servir.

La introducción de artículos alimenticios poco conocidos, mediante las muchachas encargadas de las demostraciones o el agrónomo local, ha sido mucho más difícil que mejorar la producción de los alimentos acostumbrados. La introducción de legumbres desconocidas provoca la mayor resistencia. Se han planteado problemas sobre la forma de preparar y cocinar los alimentos nuevos, así como sobre la conservación de las variedades estacionales, pero se han alcanzado algunos progresos. Sin embargo, no ha habido problemas en cuanto a la soja, que se ha introducido recientemente y pronto será uno de los alimentos corrientes.

La historia de la patata en México revela cuán complicada puede ser la cuestión de la utilización de los alimentos. La patata es indígena de las Américas, pero en México nunca había sido un alimento corriente, como lo es en el Perú. Esto se debía, en parte, a la prolongada estación seca y a los problemas de almacenamiento, así como a las plagas de la patata, que eran endémicas. Pero el desarrollo de tipos resistentes a dichas pla-

gas, ha hecho posible que se cultiven patatas durante la estación de lluvias, sin rociar, y ahora parece que llegará a ser un artículo alimenticio básico. También se logró la resistencia al entallecimiento en algunas variedades, al mismo tiempo que la resistencia a las plagas, y actualmente aquéllas pueden almacenarse sin refrigeración de octubre a junio.

BURTON: La situación en Irlanda era diferente y los factores básicos favorables para la introducción de este nuevo alimento fueron:

- a) su adaptabilidad en cuanto al clima y a la tierra,
- b) el sistema existente de tenencia de tierras que se prestaba a la economía y cultivo de artículos alimenticios,
- c) un método fácil de cultivo adaptado a los implementos ya en uso,
- d) la facilidad de almacenamiento y protección contra el robo, así como contra la destrucción por las bestias y el clima,
- e) la perspectiva de una seguridad mayor que el producto ofrecía al agricultor inseguro,
- f) su adaptabilidad a las costumbres existentes en cuanto a la forma de cocinar, sin que se requiriera mayor cantidad de combustible o nuevos utensilios,
- g) el bajo costo, tanto en lo que se refiere al cultivo como a la compra del producto, en comparación con los alimentos que reemplaza.

Otros factores que al parecer ejercieron influencia importante fueron la reputación o el prestigio que se atribuía a la patata (factor que aceleró su adopción en ciertos grupos o clases, pero lo retardó en otros), la situación política del momento y el apoyo y ejemplo constante de las principales autoridades en la esfera de la agricultura, la medicina, las ciencias y la economía.

AUTRET: El plan nacional, que es esencial para una agricultura equilibrada y un mejoramiento nutricional, está integrado por varios planes regionales en los que se toman en cuenta la ecología local, la mano de obra y las especialidades y preferencias de la población. En los países donde el transporte y las comunicaciones son difíciles y en los que el 85% de la población produce sus propios alimentos, la educación nutricional debe empezar a través de la agricultura, y el agente agrícola debe ayudar a la población a que aumente la producción de alimentos locales, especialmente los que ya existan y sean nutricionalmente valiosos. En estos esfuerzos para mejorar la alimentación familiar han de participar las mujeres — madres y abuelas — del mismo modo que, en otras circunstancias, no ha de olvidarse la

educación de los padres cuando se introduce a las madres a nuevos hábitos alimentarios.

C. ENSEÑANZAS DEL MUNDO COMERCIAL¹

Tal vez sea conveniente considerar la actitud del mundo de los negocios respecto a este problema de modificar los hábitos de la población, por ejemplo, mediante la introducción en el mercado de un nuevo producto alimenticio.

En un libro de texto² de introducción al tema, publicado recientemente, se describe la "comercialización" como lo relacionado con la dirección integral de la compra de materias primas, producción y costos de producción, distribución mediante los procesos combinados de venta, publicidad y comercio, la investigación social tendiente a producir una base eficaz para la planificación organizada, y los esfuerzos encaminados a medir los resultados generales de las operaciones. Se reconoce que la dirección integrada de este amplio campo de actividades es una cuestión de considerable importancia en las prácticas comerciales. El énfasis que se pone en esta integración, comparado con la relativa falta de integración que tienen numerosos tipos de proyectos de cambio de la comunidad, llama inmediatamente la atención del visitante procedente del mundo comercial.

Los individuos que llegan a "gerentes generales" de estas complejas actividades en el mundo comercial, han sido en alguna ocasión gerentes o especialistas funcionales de una u otra clase. Sin embargo, la capacidad administrativa que se le exige es la de saber fomentar e integrar la labor de una variedad considerable de gerentes y especialistas funcionales. Los "gerentes generales" no pueden describirse, por regla general, como el equivalente exacto de los "administradores" en los organismos gubernamentales, principalmente porque las organizaciones comerciales y gubernamentales difieren en objetivos y, por ende, en estructura y procedimientos. Un "gerente comercial" ha de ser jefe activo de sus subordinados inmediatos, así como regulador y coordinador de sus actividades, y esta combinación especial de capacidad intelectual y aptitud personal para ejercer funciones de dirección permite obtener altos cargos en la industria. Los requisitos de personalidad que debe reunir el jefe de equipo en un proyecto de la comunidad podrían ser, con provecho, algunos de los descritos para un gerente general en el mundo comercial.

¹ Contribución del Dr. A. T. M. Wilson. Véase también la pág. 141.

² McIver, C.: *Marketing*. Londres: Business Publications Ltd., 1959. 177 págs.

10

*Métodos de estudio de los hábitos alimentarios*¹

Investigaciones sobre el mercado

HAY DIFERENTES MÉTODOS mediante los cuales podría estudiarse todo lo relativo a la significación social de los hábitos alimentarios. Uno de ellos comprende el uso de algo que ya se ha mencionado, los subproductos de las investigaciones sobre el mercado. La información se ha reunido para beneficio de las compañías que pagan por ellas, pero (mediante arreglos particulares con la agencia y el cliente) en algunas ocasiones se ha utilizado para fines científicos. De modo que, por el costo de un análisis cuidadoso, se ha aprendido mucho sobre varios aspectos de los hábitos alimentarios. Una compañía² ha permitido presentar aquí los resultados de dos encuestas.³ Además de indicar cómo se alimenta en Francia a los lactantes, las encuestas también revelaron las fuentes de educación nutricional de las madres, confirmando que las que tienen mayor necesidad de asesoramiento en materia de alimentación infantil, son las que lo piden con menos frecuencia.

En otros informes se indica con claridad la diferencia de hábitos alimentarios entre los hombres y las mujeres de Francia. Los hábitos alimentarios de las mujeres aparecen situados en un punto medio entre los hábitos de los niños y los de los hombres adultos, en una sociedad dominada por los hombres. Un estudio de los hábitos alimentarios de las mujeres cuya condición social se aproxime a la de los hombres, podría poner de relieve que los cambios en los hábitos alimentarios están ligados, como causa o efecto, con los cambios en la función y posición social.

Las encuestas de la opinión pública con respecto a los alimentos, revelan otras muchas facetas de la mentalidad de los consumidores; el

¹ El Dr. J. Stoetzel inició el debate.

² La Société du Lait Guigoz, Vuadens, Suiza.

³ Documento de Trabajo No. 6.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

grado y validez de sus conocimientos, sus intereses, sus experiencias personales en relación con los alimentos, sus opiniones y prejuicios, su resistencia a los cambios y sus actitudes hacia los nuevos productos o los productos cuyo consumo va en aumento.

Naturalmente, los hábitos individuales están asociados, al menos en parte, a factores sociológicos. Se observa que, en conjunto, los consumidores son más accesibles al experimento si son jóvenes, si viven en grandes ciudades y si están en buena posición.

La forma en que piensa la persona entrevistada acerca de su alimentación, su actitud y sus comentarios con respecto a la misma, tienden a revelar los efectos de factores psicológicos tales como la identificación, la proyección y la racionalización.

En Francia, las investigaciones sobre el consumo de arroz y las actitudes de los consumidores respecto a este alimento pusieron de manifiesto que los que comen arroz más a menudo piensan, con mayor frecuencia, que va en aumento su consumo y afirman, también con mayor frecuencia, que les gusta, con una excepción notable. La población comprendida en los grupos socioeconómicos más pobres consume, con mucho, la mayor cantidad de arroz, sin que le agrade, y no puede imaginarse cómo es que a otros le satisface. El grupo es exponente típico del consumidor frustrado e infeliz.

En ciertas partes de Africa, India e Irán se han efectuado algunas investigaciones sobre el mercado. La tarea de reunir información es costosa, pero las empresas comerciales podrían estar dispuestas a cooperar en las investigaciones sobre hábitos alimentarios en los países donde no existen en la actualidad medios para ello.

HUNDLEY: En nuestra búsqueda de información sobre los hábitos alimentarios en los Estados Unidos, se ha explorado la posibilidad de usar algunos de los datos recopilados por las organizaciones dedicadas a hacer investigaciones sobre el mercado. Pero, por diversas razones, la cantidad de información que resultó de utilidad para los fines nutricionales, fue bastante limitada. Sin embargo, es posible que puedan aprovecharse los mecanismos y métodos de dichos organismos a un costo mucho menor del que representaría iniciar la tarea. Muchos organismos utilizan aparatos electrónicos muy modernos para la elaboración, análisis y codificación de datos que a un costo razonable pueden utilizarse para obtener la información necesaria.

MEAD: Es importante discriminar en el uso de los métodos de investigación sobre el mercado. Durante la guerra se pudo determinar las situaciones en que las investigaciones sobre el mercado de alto

nivel habían sido útiles o inútiles. Las técnicas antropológicas reconocidas permiten descubrir las pautas alimentarias de un país a bajo costo, con facilidad y rápidamente. También son más convenientes los métodos antropológicos en muchas situaciones de emergencia. Ahora bien, hay que aplicar el método de las investigaciones sobre el mercado si es necesario descubrir, en escala nacional, dónde y por qué ocurren los cambios, quiénes y qué clase de personas están modificando sus hábitos alimentarios, y en qué momento.

S A I: Los datos, más bien que las interpretaciones comerciales de los resultados de la investigación sobre el mercado, constituyen la mejor fuente de información, especialmente cuando no se conocen los fines con que se realizó la investigación.

Otro método consiste en la encuesta que se efectúa especialmente con fines científicos o prácticos. Pueden realizarse tres tipos de encuestas, uno que se refiere concretamente a los factores nutricionales, ambientales y económicos; el segundo, "análisis de los factores", relativo a las actitudes correspondientes, y el tercero, "estudios motivacionales", para descubrir los factores más abstractos que influyen en el consumo de alimentos.

Hasta ahora las descripciones cualitativas de las dietas se han basado principalmente en encuestas etnológicas, resultando en amplias generalizaciones con poca exactitud de detalle. Las estimaciones cuantitativas han estado basadas en estadísticas gubernamentales, e incluso fiscales, con respecto a la producción, exportación e importación, y los promedios establecidos ocultan variaciones que pueden ser de importancia.

La encuesta para obtener información básica

Lo que en primer lugar se necesita es una descripción precisa de la dieta de la población de un país determinado, que puede obtenerse mejor por medio de encuestas basadas en muestras seleccionadas cuidadosamente. En dos encuestas nacionales sobre el consumo efectivo de alimentos de la población, en Francia, se utilizó un cuestionario en el que se enumeraba todo lo que cada persona entrevistada había comido o bebido durante las últimas 24 horas, así como modelos de diferentes alimentos y envases que les servían para describir las cantidades con exactitud. Los resultados se relacionaron cuidadosamente con varios factores sociológicos y demográficos, así como con los días de la semana y los períodos del mes, y con los acontecimientos, como, por ejemplo, ferias, días de pago y fiestas. Mediante la repetición periódica de las encuestas, a intervalos de 10 años, podía predecirse el significado y la orientación de los cam-

La malnutrición y los hábitos alimentarios

bios en los hábitos alimentarios. Ahora bien, los estudios de esta clase son difíciles y costosos.

La información precisa sobre una serie de hechos correlacionados, tales como la dieta diaria, y sus variaciones durante la semana, mes o año, analizada según las diferentes categorías sociológicas de las personas de que se trate, puede lograrse con relativa facilidad, a condición de que sea sumamente restringido el período estudiado. De otra suerte, se corre una serie de riesgos.

Lo ideal sería que la encuesta se concretase únicamente a la comida anterior o a la que se efectúa en el momento de la entrevista. Cuando se interroga a alguien sobre sus hábitos personales durante un espacio de tiempo muy breve, le es fácil proporcionar información, sin tener la sensación de que es indiscreto o que se “está descubriendo”. Estima que ese breve período no es representativo de su personalidad. Si se le pregunta sobre su presupuesto familiar, tal vez se resista a dar una información detallada de sus gastos durante los dos últimos años o los dos meses anteriores; pero si se le pregunta cuánto ha gastado ese día o durante la última hora, contestará: “Bueno, debo advertirle que esto no es representativo, pero he gastado tanto”.

Encuestas sobre las actitudes

Las encuestas sobre las actitudes suelen ser más complicadas, porque nadie puede describir de una manera completa y fiel su actitud respecto a los alimentos o las bebidas, por la sencilla razón de que no sabe cuál es. Si se trata de modificar los hábitos alimentarios, es muy importante saber por qué razón se prefieren ciertos alimentos (Kelly, Hundley). Sin embargo, en raras ocasiones tiene objeto alguno el preguntar las razones por las que se prefieren. Al parecer, hay dos formas de descubrir las actitudes o los factores que influyen en las preferencias por ciertos alimentos. Una es el análisis de los factores, y la otra, las investigaciones sobre la motivación.

El *análisis de los factores* no tiene nada que ver con lo que la gente cree que es la razón básica de su elección. El método consiste en presentar a una persona una serie de alternativas positivas y negativas para que las examine por orden de preferencia. Si la alimentación es el objeto de la investigación, se le pide que indique los alimentos que más le gustan y los que más le disgustan, repitiendo esta doble selección hasta que se agote la lista.

Al final se clasifican todos los alimentos por orden de preferencia. Cuando se ha repetido la operación con muchas personas, puede hacerse

un análisis matemático bastante complicado que mostrará inequívoca y objetivamente las razones de la selección e incluso la importancia relativa de dichas razones.

En una investigación de las actitudes respecto a diversas bebidas, se descubrió que existían tres factores principales que influían en cerca del 90% de las personas entrevistadas. El primero de ellos era la preferencia por bebidas alcohólicas o no alcohólicas, el segundo era el costo, ya fuese bajo o elevado, y el tercero ciertas influencias locales o provinciales. Por ejemplo, el coñac alcanzó la misma clasificación, favorable o desfavorable, prácticamente en toda Francia. Pero la clasificación de "le Marc" varió en grado considerable entre los diversos departamentos del país.

La utilidad de este método no radica tanto en determinar la preferencia por tal o cual alimento o bebida, lo que puede hacerse fácilmente por otros métodos (Autret), sino en predecir cuál será la segunda o tercera selección de una persona que, por ejemplo, prefiere "le Marc", y consecuentemente cuál es el sustituto que estaría dispuesto a aceptar en caso necesario. A pesar de la utilidad del método, no se aclara la cuestión de por qué agradan al público ciertos alimentos y otros no. A este fin, es preciso efectuar estudios sobre la motivación.

Los *estudios sobre la motivación* se realizan siguiendo pautas muy diferentes. El método consiste, en esencia, en una prolongada conversación sobre el tema principal, en la que el entrevistador no formula preguntas directas, sino que siempre estimula al individuo a que exprese sus puntos de vista personales sobre el tema objeto de estudio. Las grabaciones magnetofónicas pueden ser analizadas posteriormente.

La técnica se parece a una antigua forma de entrevista psicoanalítica, porque trata de descubrir indicios indirectos. Se formula una pregunta, se sondea, se formula otra pregunta, y se trata de averiguar lo que hay detrás de las respuestas recibidas. En algunas ocasiones se utiliza el término "entrevista a fondo" para designar este fenómeno particular (Klinberg).

En cada entrevista se averigua algo, pudiendo dirigirse las discusiones subsiguientes con el fin de obtener mayor información de la clase que se desee. No se trata de preguntar cuáles son las razones, sino de dejar que la persona se exprese por sí misma tan libremente como sea posible. Por este medio se obtiene la "imagen del producto" y, al mismo tiempo, la imagen del ego y la relación entre ambas. Este método se ha utilizado durante los últimos años, aunque no siempre por personal científico, lo que ha hecho que cayera en cierto descrédito. Sin embargo, si lo aplican psicólogos serios, puede ser de gran utilidad en una serie de situaciones muy difíciles.

Observaciones sobre el terreno

JELLIFFE: La observación sobre el terreno es otro método de obtener información sobre los hábitos alimentarios, método que puede ser utilizado por el personal médico que trabaje en nutrición y que cuente con fondos y recursos limitados. Es probable que actualmente el método produzca tan solo resultados aproximados, pero con la experiencia creciente y el desarrollo de técnicas mejor definidas, se podrá lograr mayor precisión.

El estudio realizado en el pueblo de Tlaltizapán (véase pág. 40) constituyó un esfuerzo de elementos de distintas disciplinas para recopilar todos los datos pertinentes sobre las ideas acerca de los alimentos y particularmente los relativos a la malnutrición en la infancia. El problema básico—cómo demostrar la conveniencia de tal estudio ante la población—ha sido dominado allí proporcionando tratamiento médico a los niños, algo que la gente deseaba. También se ha invertido bastante tiempo en lograr que la gente tenga confianza en la buena fe de los miembros del equipo. En estas circunstancias, cabe esperar que las técnicas de observación proporcionen resultados bastante fidedignos.

Como “aficionado” interesado en las pautas culturales, he encontrado que existen tres formas principales de obtener información. En primer lugar, estudiando la literatura médica, pediátrica, socioeconómica y antropológica, y familiarizándose con los proverbios y dichos. En segundo lugar, interrogando a las personas que posean cierta educación, aunque tal vez el conocimiento que tengan de sus semejantes sea muy limitado. Algunas veces podemos obtener información valiosa escuchando las conversaciones que hemos provocado entre nuestros estudiantes de medicina y los grupos de mujeres en los centros de higiene materno-infantil. Por supuesto, un antropólogo que haya vivido con la gente en el campo, constituye la mejor fuente de información, aun cuando al principio tenga alguna dificultad para satisfacer nuestras necesidades particulares. En tercer lugar, hay observaciones que nosotros mismos realizamos en los pueblos, por ejemplo, vigilando la forma en que se amamanta a los niños o tratando de experimentar ofreciendo algún alimento a los niños. Me gustaría saber hasta qué punto podemos confiar en nuestras observaciones y en nuestras interpretaciones de lo que observamos, así como la forma en que podríamos mejorar estos esfuerzos de “aficionado”.

MEAD: La palabra “aficionado” no debería aplicarse en modo alguno a los trabajadores de salud, nutrición o agricultura que conocen

de los principios antropológicos y utilizan el material técnico que ha sido preparado cuidadosamente para este fin particular.

BURTON: El Dr. Kelly¹ ha escrito una excelente introducción a la antropología social para el personal de salud.

DEAN: En Uganda observamos con frecuencia que las mujeres se muestran inciertas acerca de hasta qué punto han de divulgar información, especialmente sobre las circunstancias económicas de la familia. Por ejemplo, algunas veces no saben la cantidad de dinero que se ha obtenido por la venta de las cosechas. Siempre tienen el deseo de agradar al que formula las preguntas, lo que origina que den una respuesta que estiman le satisfará, independientemente de que sea o no verdad. Es probable que algunas de las respuestas se den con la esperanza de que, si son adecuadas, termine el interrogatorio. También se eluden algunas respuestas debido a que existe la idea de que sólo se les pide información cuando la persona que la recibe espera utilizarla contra el informante.

La enumeración de los niños constituye un ejemplo de una de las dificultades más agudas. La palabra "hermano" no sólo se aplica para un hijo de la misma madre y el mismo padre de otro niño, sino también a cualquier pariente que pudiéramos llamar primo o primo segundo. Si se pregunta a un padre sobre sus hijos, normalmente mencionará tan sólo a los que estén presentes. Es corriente la poligamia, pero las familias de diferentes madres, viven a menudo por separado. Regularmente, las madres no mencionarán los niños que han tenido con otro hombre, aun cuando su actual marido conozca la existencia de dichos hijos. Por lo general no se menciona a los niños fallecidos, porque es de mal agüero hablar de ellos. Finalmente, en las comunidades que no viven ateniéndose al calendario, como nosotros, es indudable que existe la tendencia a no recordar claramente sucesos lejanos, llegando incluso a olvidar algún aborto o niño muerto.

GYÖRGY: En Jamaica no nos fue posible la información que necesitábamos sobre el uso del té de la selva hasta que pudimos introducir en los hogares auxiliares de enfermería de las clases sociales más bajas. ¿Debe ser la persona encargada de obtener la información de la misma extracción racial que los comprendidos en la encuesta?

¹ Kelly, I.: *La antropología, la cultura y la salud pública*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú, Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública de Bolivia, 1960 (publicado también en inglés).

DEAN: Lo ideal es que un nativo del país recoja la información. Nosotros empleamos en nuestro equipo a un viejo caballero africano que trabajó durante varios años obteniendo información de carácter antropológico para el "East African Institute of Social Research". Perteneció a una de las familias locales más respetadas, y parece que es aceptado de buen grado en todas las esferas de la sociedad. Va acompañado de uno de los miembros médicamente calificados de nuestro personal, o por un nutricionista que tiene algunos años de experiencia en el país. Sin embargo, consideramos sospechosa cualquier información que no podamos confirmar por nuestra propia observación o experiencia.

Un último punto. Las variaciones en la información que se nos facilita son importantes por sí mismas. Recogemos esas versiones distintas porque queremos saber por qué ocurren: parece importante saber por qué se nos da información que evidentemente es falsa.

MEAD: Siempre es sospechosa la información suministrada retrospectivamente. Creo que tendría que vivir en un pueblo por lo menos durante seis meses para conocer todas las características de la organización social y las formas en que se falsifican o alteran los hechos, antes de que pudiera obtener información exacta sobre el número de niños existentes en él y a quiénes pertenecen.

La combinación de la entrevista y la observación antes descrita puede ser valiosa, especialmente si se interroga a la madre basándose en lo que realmente se ha observado. Las fotografías representan con frecuencia una gran ayuda.

Aunque gran parte de la información se puede obtener sin causar agravio, algunas veces es necesario sacrificar las posibilidades de preparar un buen informe en el futuro, insistiendo en las respuestas a preguntas difíciles. Por ejemplo, en el estudio de la nueva enfermedad denominada "kuru", en el interior de Nueva Guinea, era absolutamente esencial saber si era hereditaria. Los investigadores tenían que saber por fuerza quién dormía con quién y cuándo; la técnica tenía que ser directa y a veces había que recurrir a la intimidación.

GÓMEZ: En Tlaltizapán pasamos no sólo seis, sino 18 meses para interrogar a la población. Cuando formulábamos preguntas tales como "¿cuántas personas viven aquí?", "¿qué come usted?", se negaban a contestar. Llegamos entonces a la conclusión de que en primer lugar teníamos que prestar atención a los niños y más tarde a la familia completa. Una vez que ganamos la confianza de los primeros, teníamos que estar dispuestos a aconsejar a toda la familia.

BURTON: Si no se necesita información precisa, se pueden obtener muchos datos mediante preguntas indirectas, tales como inquirir qué hacen otras personas de la aldea en una situación determinada, o preguntar a una madre cómo alimentan otras a sus niños. La mayoría de las comunidades tienen personas que sirven de "intermediarios", que se consideran superiores a los demás y a las que les gusta hablar con extraños, y esas personas están a menudo dispuestas a contestar a preguntas sobre sus convecinos, a los que conocen íntimamente, pudiendo ser, en algunas circunstancias, una buena fuente de información exacta.

CRAVIOTO: Estoy de acuerdo en que el investigador debe vivir en la comunidad para recopilar información fidedigna, pero en ocasiones se presenta alguna dificultad cuando éste se envuelve en los problemas y emociones de las familias como si fuesen propios. En este caso su información puede resultar tergiversada.

KLINEBERG: Es necesario conocer no sólo la cultura de una comunidad en general, sino también el grupo específico en el que va a realizarse la labor antes de poder decidir definitivamente sobre las técnicas que han de aplicarse para obtener información.

GARCÍA: La interpretación de los hallazgos en los estudios de la comunidad parece requerir un cuidado considerable. El Instituto de Sociología de Chile ha realizado recientemente una encuesta por medio de los estudiantes de educación sanitaria de la Escuela de Salud Pública, sobre el uso de la leche descremada en polvo que se distribuye gratuitamente por conducto de los centros de salud a todas las mujeres embarazadas y lactantes, así como a los niños escolares. Se descubrió que el 48% de las mujeres usaba debidamente la leche como suplemento; de las restantes, cerca del 20% la utilizaba diluida, proporcionando parte de ella a los otros miembros de la familia, mientras que el 4% la vendía para comprar té, que se valora considerablemente como "buen alimento" y es estimulante.

Lo interesante es que los pediatras culpan a la leche descremada en polvo por el debilitamiento de la curva de desarrollo que ocurre en los niños en el primer año de vida, e insisten en que en el futuro debería repartirse leche sin descremar.

Por razones presupuestarias y de otra índole parece necesario realizar urgentemente estudios minuciosos del problema nutricional en su conjunto, tomando en cuenta las condiciones económicas y sociales bajo las cuales viven las familias y particularmente las normas higiénicas que afectan la preparación de la leche en el hogar.

II

La función del especialista en ciencias sociales en los programas de nutrición

A. PROBLEMAS GENERALES DE TRABAJO EN UN EQUIPO INTEGRADO POR ELEMENTOS DE DIVERSAS DISCIPLINAS¹

LA POSICIÓN DE LOS ESPECIALISTAS en ciencias sociales en el mundo académico de la enseñanza y la investigación varía notablemente en diferentes países. Tal vez haya muy pocas universidades en las que, como en la de Harvard, una proporción considerable de todos sus estudiantes pasan algún tiempo en el departamento de relaciones sociales, que comprende diversas disciplinas. Esto al menos proporciona alguna experiencia acerca de los sociólogos, psicólogos y antropólogos, y sobre la labor que desarrollan. Esta oportunidad de familiarizarse con las ideas y los métodos de las ciencias sociales sería de suma utilidad si estuviese más generalizada.

Hay ciertas dificultades inherentes a la naturaleza propia del trabajo en un equipo que comprende especialistas en diversas disciplinas. En un reciente informe² se exponía la frecuencia y las clases de dificultad que han surgido cuando los miembros del equipo, o los asesores en materia de ciencias sociales, han actuado conjuntamente con administradores de organismos gubernamentales de diferentes clases. La frecuencia de las dificultades era tan alta que era poco probable que tantos individuos difíciles hubieran podido juntarse ya fuese por error o accidente, ni aun si se hubiera planeado para que así ocurriera. Es evidente que en dichos equipos no tan solo las relaciones personales son importantes. Parece fácil decir "aquí hay un problema que comprende aspectos económicos,

¹ El Dr. A. T. M. Wilson inició el debate.

² Rusell Sage Foundation, Informe Anual, 1959.

sociales, psicológicos y clínicos; encuentre un especialista en cada uno de esos campos, cada uno de ellos bueno a su manera, y que se pongan a trabajar". Pero es probable que pase mucho tiempo antes de que dicho equipo pueda funcionar como tal y ponerse a trabajar. Hay problemas de planificación y de organización, de rango y de criterio estrecho en individuos de distinta formación, y ninguno de ellos es fácil.

Problemas obvios del trabajo en equipo

Concretamente, a menudo existe en los equipos mixtos un problema administrativo básico relacionado con la división de funciones y actividades entre los especialistas en ciencias sociales y los trabajadores de salud pública que constituyen el equipo.

MEAD : Esto sucede especialmente cuando los antropólogos son muy jóvenes y entran en relación con personal que tiene muchos años de experiencia en el hospital o en actividades de salud pública. Por lo general son jóvenes, porque en la actualidad únicamente se dispone de jóvenes para esta clase de trabajo de campo. Y, en lugar de permitirles que paulatinamente se familiaricen con su trabajo, se les pide de improviso que asuman todas las responsabilidades que corresponden a su disciplina.

También pueden presentarse dificultades administrativas, relativamente simples, pero que no siempre son fáciles de solucionar: la de un presupuesto desproporcionadamente reducido para los estudios exploratorios, las extensas descripciones de los puestos que se requieren para la contratación de personal en la mayoría de los proyectos para la planificación esencial, y la orientación del personal. Dificultades de este tipo pueden surgir a nivel de la planificación de la política, por falta de previsión respecto a la magnitud del trabajo preparatorio necesario, especialmente cuando éste incluye la selección de los especialistas en ciencias sociales que requiere un determinado proyecto. Los fondos de que disponen los administradores internacionales para la contratación y selección de especialistas prácticamente de cualquier clase, se considerarían ridículos y extremadamente reducidos en cualquier otra clase de operaciones, por ejemplo, en la industria o el comercio.

Si va a establecerse un proyecto en una región donde se espera emplear eficazmente a especialistas en ciencias sociales, las normas deben fijarse a alto nivel, con la ayuda de un consultor principal especialista en antropología o en ciencias sociales. Este consultor se encargará de la descripción del proyecto y de la selección y orientación de los miembros del equipo correspondiente.

Problemas intangibles

En el trabajo de equipo surgen también dificultades más complejas, tales como las que frecuentemente se presentan en la colaboración entre los médicos, cuando uno de ellos está primordialmente interesado en los aspectos patológicos y el otro en los aspectos psicológicos de las enfermedades.

Algunas de estas dificultades intangibles se derivan del hecho de que los fenómenos de la vida humana son de carácter complejo en la realidad, en tanto que las distintas disciplinas han de seleccionar para el estudio tan solo un aspecto de dicha realidad. Cuando existe esta división de tareas, algunas veces se olvida que es un procedimiento para facilitar el estudio y que subsiste la complejidad.

En el trabajo de equipo surgen con frecuencia dificultades, debido a que cuando los jóvenes estudiantes escogieron una profesión o una especialización dentro de una profesión, lo hicieron impulsados por razones que no eran enteramente claras para ellos en el momento de su decisión. A menudo la selección ha sido determinada en parte, e inconscientemente, por necesidades propias de la personalidad. Por eso la relación con miembros de otras disciplinas puede ser muy perturbadora.

KLINEBERG: De las recientes investigaciones realizadas se desprende que dentro de la profesión médica hay notables diferencias entre los distintos grupos, por ejemplo, entre los estudiantes que van a dedicarse a la cirugía y los que van a seguir la especialidad de psiquiatría.

MEAD: También hay diferencias en la profesión de nutrición entre los que llegan a interesarse en ella y proceden del campo de la fisiología, de la pediatría, o de la salud pública. Además, es posible que en profesiones nuevas como la nutrición (y particularmente la economía doméstica), predominen las ideas y actitudes que prevalecían en la época o región de su origen. Esas ideas y actitudes pueden transferirse a lugares lejanos de su origen y hasta cierto punto perpetuarse en ellos. Algunas de las actitudes y valores que tenía hace unos 40 años la especialista en economía doméstica de la región noreste de los Estados Unidos, se pueden observar todavía, indebidamente, en lugares remotos del mundo.

Diferencias como las que acabamos de señalar crean, inevitablemente, dificultades en el trabajo entre los diversos especialistas, trabajo que de por sí provoca la discusión entre los miembros del equipo sobre las hipótesis básicas y los principios de sus respectivas disciplinas. Estas controversias pueden llegar a considerarse casi como un ataque personal y

producir un grado inesperado de resistencia y ansiedad. El nivel de tolerancia mutua que se requiere en los equipos mixtos es elevado, e incluye no tan solo una comprensión firme del alcance y límites de la disciplina propia del individuo, sino también un conocimiento considerable de la relación que tiene con las otras disciplinas.

Lo ideal es que los equipos se formen por una cooperación espontánea derivada del interés complementario en el proyecto. Cuando esto es imposible, debe emplearse personal que al menos tenga una comprensión directa de los problemas de que se trate y de las diferencias tan significativas que existen entre la autoridad profesional y la autocracia personal. Con mucha frecuencia es necesario que transcurra un año de trabajo preliminar antes de que un equipo mixto comience a rendir en la misión que se le ha confiado.

Cuando los miembros de un equipo son completamente incapaces de cooperar entre sí, tienden a trabajar en forma fragmentaria o como un conjunto de individualidades, y en este caso, corresponde al director del proyecto o al jefe del equipo la tarea de integrar las diversas labores. En situaciones de esta índole, los miembros del equipo quedan reducidos más bien a la condición de ayudantes técnicos que a la de colegas profesionales y, como consecuencia de ello, muchos renuncian a sus cargos tan pronto como les es posible.

Al tratar de fomentar la integración en equipos mixtos de esta clase, se ha encontrado que si se comparten las observaciones, los datos de las investigaciones o las experiencias relacionadas con el trabajo, las tensiones — o los disgustos — disminuyen de inmediato en cierto grado. En el centro de orientación infantil — uno de nuestros primeros modelos de equipo compuesto por miembros de diversas disciplinas — siempre hay algo que decir con respecto a un niño o una familia. Igualmente, los miembros de un equipo de investigación en un pueblo determinado siempre pueden hablar de sus observaciones comunes, pues todos ven los hogares, los niños con tracoma y la forma en que las mujeres llevan a sus criaturas.

Los especialistas de alto nivel que ocupan los puestos principales también necesitan, en el curso de sus consultas, algo real que compartir. Al venir a México estábamos seguros de que había algo (el proyecto del pueblo de Tlaltzapán) que interesaba a todos los asistentes a esta Conferencia sobre lo cual podríamos hablar.

Los dos enfoques

En las ciencias sociales se presenta una nueva complicación para el trabajo de campo, debido a que persisten dos enfoques contrapuestos

La malnutrición y los hábitos alimentarios

para el estudio de los fenómenos: uno primordialmente descriptivo y el otro esencialmente dinámico. En este último, la investigación tiene un carácter más profundo y está basada en la comprensión de las fuerzas que influyen en la conducta que se estudia. Aunque ambos enfoques tienen importancia, en la contratación de personal para proyectos que comprenden cambios debe tenerse sumo cuidado al seleccionar miembros del equipo que por su personalidad o su formación, estén predispuestos a mantenerse dentro de los límites de un enfoque descriptivo.

Pueden presentarse dificultades similares con respecto a aquellas personas a las que se ha enseñado a equiparar el trabajo científico con la medición exacta de variables descritas en su totalidad. Por otra parte, no es una buena recomendación el desprecio que sienta un investigador por la descripción o la exactitud. Las dificultades de contratación de personal radican en evaluar el grado en que los dos enfoques contrapuestos a que se ha hecho referencia estén arraigados en la personalidad del individuo y, por consiguiente, en prever si será improbable que disminuya con la experiencia en las actividades de campo.

Personal de desarrollo

En la actualidad, una de las diferencias importantes entre las ciencias sociales y las ciencias físicas o biológicas más avanzadas, es que todavía no existe con claridad en las ciencias sociales el concepto de “personal de desarrollo” — es decir, personal de ciencias “aplicadas”. (Prefiero el término “personal de desarrollo” a cualquier alternativa que incluya el término “aplicado”. El especialista en ciencias “aplicadas” tiende a sentirse arraigado dentro de una disciplina pura, benévola y hasta con arrogante condescendencia, empleando su tiempo libre en ayudar a alguien que tenga un problema.

El “especialista en desarrollo” en la industria química o bacteriológica, está considerado como una persona muy importante. Conoce a fondo los problemas de producción en la industria, así como los problemas prácticos de administración general. Está igualmente familiarizado con los antecedentes científicos de los que trata de obtener material.

En ningún negocio químico se trataría de establecer una sección de investigación y desarrollo eficiente que se dedicara simultáneamente a la labor de enseñanza de postgraduados y a actividades de desarrollo. Es algo que no puede hacerse. En materia de ciencias sociales, hace mucho tiempo que se necesitan más departamentos o institutos que se dediquen a la formación de este tipo de “especialista en desarrollo” y a las actividades de desarrollo en general.

La alternativa parece que radica entre la evolución del "personal de desarrollo" o una competencia entre los miembros de las diferentes profesiones para ocupar los puestos de coordinadores de programas destinados a promover la salud de la comunidad.

Las organizaciones que producen el "personal de desarrollo" también pueden producir con frecuencia el tipo de director "integrador" de un organismo gubernamental, un departamento o un instituto, cuya función de jefe de equipo consiste en evitar en alguna forma que un equipo mixto degenera en un grupo de ayudantes en constante disputa sin que tengan a nadie que los dirija. Los equipos en que colaboran especialistas en ciencias sociales, necesitan directores de esta clase.

El primer paso podría ser tratar de asegurar, en cualquier servicio gubernamental receptivo a nuevas ideas, que los que van a ser administradores o van a ser utilizados como jefes de equipos mixtos que incluyan especialistas en ciencias sociales adquieran, en su propio adiestramiento, ciertos conocimientos de las disciplinas afines y de las cualidades de dirigente que reúne un buen administrador de negocios.

Los problemas de nutrición y de educación en salud pública son similares a los que existen en el mundo comercial. Sin embargo, la experiencia comercial sugiere que el esfuerzo que se requiere para lograr cambios sociales duraderos es mucho mayor que lo que cree en la actualidad la mayor parte de los administradores de salud pública.

KLINEBERG: En algunas universidades, por ejemplo, en las de Harvard y Columbia, las personas que estudian psicología social reciben por lo menos algún adiestramiento en antropología y sociología. Por consiguiente, sería posible encontrar en esas universidades personas con una formación flexible parecida en materia de ciencias sociales, quienes, después de algún adiestramiento de campo con alguna organización (Burton), pudieran llegar a ser el tipo de "especialistas en desarrollo" antes descritos.

La necesidad esencial de un desarrollo coordinado

ALVIM: En algunas actividades educativas existe el peligro de que se acepten nuevas ideas antes de que se consigan en el medio ambiente los cambios, económicos o de otra naturaleza, que sean necesarios para poner en práctica dichas ideas. Cuando esto ocurra, tal vez los padres se sientan excesivamente inquietos por su propia incapacidad para hacer frente a sus nuevas responsabilidades y necesidades.

WILSON: Por lo general ese peligro podría evitarse si el jefe del equipo tuviese la misma responsabilidad que el gerente comercial,

que ha de ser capaz de coordinar la oportunidad, la magnitud, y la dirección y secuencia del esfuerzo, y de comprobar lo que ocurre respecto a los distintos componentes de un equipo mixto.

HUNDLEY: En los Estados Unidos no existe, a nivel nacional, la menor coordinación en la labor de educación del público a través de los medios de información pública y de educación sanitaria. Los métodos empleados difieren y no tienen un objetivo común; por consiguiente, se pierde el efecto acumulativo que podría resultar de su integración. El hecho de que durante la guerra se lograran cambiar, en cierta medida, los hábitos alimentarios, se debió a la integración de los servicios de información pública y de educación sanitaria.

MEAD: A juzgar por algunos de los anuncios corrientes de propaganda, actualmente existe mayor coincidencia que en el pasado entre los principios nutricionales y los intereses comerciales.

B. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL TRABAJO EN EQUIPO EN MATERIA DE NUTRICIÓN¹

Parece que hay bastante confusión sobre lo que es la antropología y lo que los antropólogos pueden o no pueden hacer, lo cual da lugar a dificultades cuando trabajan conjuntamente personal de salud pública y antropólogos.

La antropología cultural es una ciencia de investigación pura, y prácticamente no existe ningún especialista dedicado a la "aplicación práctica" de esa ciencia. En términos generales, sucede también lo mismo con la psicología. Existen algunas excepciones, pero en general es muy raro el estudiante que sabe desde un principio que desea dedicarse a actividades relacionadas con los cambios sociales dirigidos.

Ultimamente se ha prestado mayor atención a la aplicación práctica de los estudios científicos sobre la conducta humana y en la actualidad se está formando un grupo de especialistas en ciencias aplicadas del comportamiento, interesados en varios aspectos de los cambios sociales dirigidos. Unos cuantos antropólogos han trabajado en este campo, por su propia iniciativa, obteniendo considerable experiencia, pero no existe ninguna escuela o curso acreditado para la formación de "especialistas en antropología aplicada". Unos cuantos antropólogos están siguiendo este año un curso de salud pública (Peterson), pero, aunque conozcan a fondo los principios de la salud pública, no cabe decir que vayan a

¹ La Dra. Margaret Mead inició el debate.

alcanzar un nivel aceptable en la disciplina separada de "antropología aplicada".

En algunas ocasiones se ha tropezado con dificultades para la aplicación de la antropología a la salud pública. Las razones han sido muchas. La principal ha sido la falta de selectividad al escoger antropólogos para que trabajen con los equipos de salud pública en actividades de nutrición. Entre los nutricionistas de salud pública ha existido la presunción, curiosamente optimista, de que cualquier antropólogo que haya trabajado entre determinadas personas debe ser un experto, aun cuando ellos mismos no esperarían que *cualquier* bioquímico o *cualquier* fisiólogo estuviese capacitado para solucionar un problema de campo en materia de nutrición.

Hay que tener presente que los antropólogos, u otros especialistas en ciencias sociales, que van a dedicarse a alguna rama de la medicina o de la salud pública, tienen que ser adiestrados para el trabajo que vayan a realizar, y los organismos que se ocupan de la preparación de personal — fundaciones, gobiernos u organismos internacionales — deben estar preparados para atender esta necesidad.

Para que el antropólogo pueda conseguir los resultados que exige el programa, ha de tener libertad para trabajar a su modo y tiempo suficiente para orientarse, no tan solo respecto a la cultura local, sino también en relación con la disciplina con la que ha de colaborar.

También ha de familiarizarse con el estado nutricional de la población y estudiar los factores relacionados con esa situación. Debe estudiar las dietas, y analizar los estudios realizados y los datos respecto al estado nutricional. Asimismo, ha de familiarizarse con los métodos y las presunciones psicológicas de los educadores sanitarios, así como con las actitudes culturales hacia los alimentos y la nutrición que observen los miembros del equipo procedentes de diferentes naciones.

Ha de ser capaz igualmente de realizar investigaciones de campo sobre la cultura existente, e incluso respecto a las fases anteriores recurriendo a los recuerdos de las personas de edad avanzada, con el fin de establecer un esquema preciso de los aspectos culturales más destacados. De ese modo, podrá trabajar eficazmente con el personal dedicado al cambio de las prácticas relacionadas con la producción y consumo de alimentos, crianza de niños, etc.

Además, existe una gran escasez de antropólogos, e incluso los especialistas en antropología aplicada continúan trabajando como investigadores. Hay que tener también presente que ni en la actualidad ni en el futuro previsible, aceptarán los antropólogos trabajar en ningún programa, si no se les ofrecen oportunidades para realizar investigaciones.

Hasta que llegue a establecerse una disciplina separada de "antropología aplicada" (con todo lo que eso supone en cuanto a oportunidades de trabajo y de promoción desde el punto de vista profesional), el antropólogo necesita algún incentivo para trabajar en los programas de salud pública y la oportunidad que se le brinde de continuar sus actividades de investigación constituirá dicho incentivo. Cuando en el pasado no se ha tenido esto en cuenta, han surgido problemas entre los trabajadores de salud pública que querían que se efectuara determinada labor y el antropólogo que tenía una idea diferente de la misión que le correspondía.

KLINEBERG: En psicología no parece que haya una resistencia semejante a abandonar las actividades de investigación. Son muchas las personas que han dedicado considerable tiempo a la investigación para obtener su doctorado, y que más tarde se consagran a la publicidad, a investigaciones sobre mercados o a otras actividades industriales. Estoy seguro de que un buen número de estudiantes acogería con agrado la oportunidad de trabajar durante varios años al servicio de una organización internacional o en algún país extranjero, pero ignoran dónde podrán encontrar esas oportunidades.

Sería provechoso para las universidades que se especificaran con mayor claridad las oportunidades de empleo existentes en el campo de la nutrición de salud pública, y de educación sanitaria para personas preparadas en alguna de las ciencias sociales.

SCRIMSHAW: En el INCAP hemos observado que, una vez que el antropólogo ha tenido tiempo para orientarse y oportunidad de trabajar a su manera, puede ser de gran utilidad en la solución de problemas de nutrición de salud pública. Un joven antropólogo vino en nuestra ayuda en un momento en que teníamos considerables dificultades en la ejecución de un programa experimental en tres aldeas, debido a la falta de cooperación y a las desavenencias existentes entre los miembros de nuestro equipo y la población de dichas aldeas; e incluso entre el personal mismo del equipo. Después de vivir durante algún tiempo en una de las aldeas, formuló dos simples sugerencias que permitieron establecer una cooperación satisfactoria tanto en dicha aldea como en las otras.

Ahora, al cabo de varios años, como consecuencia de su experiencia y del efecto que ha producido su labor en el personal de campo, podemos llegar a las aldeas con relativa facilidad y sin experimentar aquellas dificultades que al principio parecían insuperables.

En otra ocasión, la OMS asignó una antropóloga a Guatemala

con el fin de que estudiara los hábitos alimentarios y las actitudes de la población y para que nos ayudara en la planificación del desarrollo de la INCAPARINA. La información que nos proporcionó ha sido de gran utilidad en muchos aspectos.

DEAN: La OMS ha fomentado la participación de antropólogos en el estudio de los problemas nutricionales en otros países. En Indonesia y Malaya el objetivo era estudiar los factores sociales y culturales que contribuían al desarrollo de la malnutrición proteica en los niños.

Para facilitar y desarrollar esta cooperación es preciso determinar a nivel nacional e internacional, las posiciones estratégicas que han de ocupar los antropólogos con conocimientos especializados y los otros especialistas en nutrición, agricultura (Platt), y salud pública (Scrimshaw) a fin de que su labor rinda los máximos beneficios.

Pero, antes que nada, los responsables de la educación en salud pública, con especial referencia a la nutrición, han de decidir sobre la clase de especialista en ciencias del comportamiento que se necesita. Una vez que el personal de salud pública haya establecido los "puestos", los especialistas en ciencias sociales empezarán a orientar a los estudiantes y al personal superior sobre la forma de llenar dichos "puestos".

El lugar que corresponde a los especialistas en ciencias sociales

Hay varios niveles en los que tanto los antropólogos como los otros especialistas en ciencias sociales pueden ser de gran utilidad en el campo de la nutrición de salud pública.

A nivel superior

Sería ideal el poder conseguir que en las escuelas de salud pública enseñaran unas cinco o seis personas con amplia experiencia en antropología y que estuviesen familiarizadas con la nutrición y la salud pública. De este modo podrían ejercer influencia sobre los funcionarios principales procedentes de diferentes países, que habrán de determinar los programas nutricionales y de salud pública en el mundo entero.

Los especialistas en ciencias del comportamiento, incluso los historiadores, deben tomar parte muy activa en el adiestramiento del personal de educación sanitaria. Estos especialistas en salud pública deben tener algún sentido de la relatividad cultural y apreciar su propia cultura y los efectos que produce en ellos, tanto como individuos como en su ca-

La malnutrición y los hábitos alimentarios

lidad de educadores. Han de saber cómo tratar a los grupos de personal internacional en adiestramiento, procurar que las personas procedentes de otros países aprendan, en realidad, mientras se encuentran en el nuevo país. Es posible que tengan que ayudar a esos estudiantes a adaptarse al cambio que se va produciendo en ellos mismos, a fin de que a su regreso puedan readaptarse fácilmente y establecer relaciones satisfactorias con los miembros más atrasados de su propia comunidad.

A medida que se establezcan institutos de nutrición donde habrá de realizarse la planificación a nivel superior, debe reservarse en ellos un lugar para el especialista en ciencias del comportamiento, reconociendo que continuará dedicándose a trabajos de investigación.

A nivel regional

Además, se requieren especialistas regionales que hayan trabajado durante algunos años en determinadas regiones de Africa, América Central o Sudeste de Asia y que estén preparados para dirigir, como consultores regionales, las encuestas o tipos especiales de adiestramiento que sean necesarios, o para asesorar sobre el material docente que haya de utilizarse.

A nivel de campo

También se requieren antropólogos o sociólogos jóvenes que trabajen con grupos de investigación experimental, los que podrán describir lo que pasa en las aldeas desde un punto de vista antropológico y psicológico. Trabajando en equipo observarán lo que es la práctica de la salud pública y lo que hace el personal de los servicios de extensión agrícola. También podrán proporcionar datos de utilidad para el adiestramiento de los alumnos de las escuelas de salud pública y para la formulación de normas en los institutos de nutrición.

Para esto se requiere cierta coordinación, con el fin de que la información obtenida en las investigaciones pueda relacionarse con todas las prácticas de salud pública y de agricultura de la región. El éxito de esta difusión de conocimientos en los dos sentidos dependerá del grado de coordinación que se logre. No solamente es necesaria una corriente de información en los dos sentidos, sino que además los conocimientos sobre nutrición y la política nutricional deben extenderse a los departamentos de educación y agricultura, así como a los de salud (Platt), con el objeto de que todos los que estén en contacto con la población efectúen una labor de educación nutricional (Sebrell) y actúen en forma coordinada (Autret).

El mecanismo de coordinación variará de un país a otro e incluso en distintas partes de un mismo país. En algunos lugares de América Latina esta función está a cargo del instituto de nutrición, adscrito al departamento de salud, mientras que en otras naciones se están constituyendo consejos de nutrición (Scrimshaw).

WILSON: Hacen falta coordinadores en varios niveles cuya tarea será siempre muy difícil, en cualquier actividad en que participen trabajadores de campo y especialistas. En uno de esos niveles, pueden actuar de coordinadores el secretario del comité principal, el presidente del consejo de nutrición, o el director del instituto de nutrición; en otros niveles, las personas más indicadas pueden ser el educador sanitario, la especialista en economía doméstica o el agente de extensión agrícola.

El aspecto de mayor importancia es que siempre exista un solo conducto para la transmisión de las decisiones respecto a la enseñanza y a las medidas que han de adoptarse.

12

El adiestramiento del personal de nutrición¹

SE PUEDE DECIR, en términos generales, que todos los programas de nutrición en el mundo tropiezan con la falta de nutricionistas debidamente preparados. También hay que tener en cuenta que todo programa de nutrición debe ser de alcance nacional, formulado de acuerdo con la política nacional, y con las variaciones propias de las distintas partes del país. En el programa nacional han de tomarse en cuenta los factores políticos y los problemas que plantea el rápido crecimiento de la población, aspectos a los que ya se ha hecho referencia.

También es factor importante el régimen de tenencia de tierras que predomine. Poco es lo que puede lograrse cuando el arrendatario tiene que pagar al propietario, en concepto de renta, más de dos tercios del total de sus cosechas.

El requisito previo para un desarrollo adecuado no sólo de la comunidad sino nacional, es implantar algún sistema adecuado que permita proporcionar a la población un abastecimiento de alimentos nutricionalmente buenos para que pueda trabajar y producir. Sin embargo, en la actualidad ningún país puede basar su política alimentaria y agrícola únicamente en las necesidades nutricionales de la población. Hay que tomar en cuenta muchos otros factores antes de que puedan adoptarse medidas prácticas para atender a estas necesidades.

En consecuencia, se necesita contar a nivel nacional — o de preferencia dondequiera que existan gobiernos regionales — con un *nutricionista de salud pública* que posea amplios conocimientos sobre un número de materias, entre ellas, economía política, agricultura, educación y nutrición humana, y que sea capaz de ejercer influencia en los ministros del gobierno.

¹ La Dra. Ruth Huenemann y el Dr. W. Henry Sebrell, Jr., iniciaron el debate.

Todavía no se facilita en todas partes el adiestramiento que prepare personal capacitado en los aspectos más amplios de la nutrición de salud pública. La mayor parte de los actuales especialistas en este campo proceden de alguna de las cinco disciplinas siguientes: agricultura, economía doméstica, medicina o salud pública, química o bioquímica. Cada uno de ellos posee conocimientos especializados en uno o más aspectos de la nutrición, pero ninguno tiene la preparación integral necesaria para hacer frente a problemas tan diversos como los que se presentan en la nutrición de salud pública.

Por regla general, y contra lo que pudiera esperarse, los médicos tienen una preparación deficiente en materia de nutrición, especialmente en relación a la prevención de la malnutrición. El médico, la enfermera o el sanitarista que continúa sus estudios postgraduados en una escuela de medicina preventiva, ha de seguir un programa de estudios que comprende tal cantidad de materias de salud pública, que son limitadas las oportunidades que tiene de estudiar nutrición o educación nutricional.

SCRIMSHAW: En una de nuestras principales escuelas de salud pública, es posible seguir un curso en higiene maternoinfantil en el programa de estudios para obtener el título de "Master" en salud pública sin que se mencione la palabra "nutrición". Parece que en general no se reconoce que la nutrición constituye una parte integrante de la salud pública, y esto ocurre no solamente entre los médicos sino también en todas las categorías de personal de salud pública. El dietista no ha recibido adiestramiento en ninguno de los aspectos de la salud pública y, por consiguiente, le resulta difícil trabajar con personal de salud pública, mientras que la especialista en economía doméstica puede llegar a interesarse tanto en los programas de demostración práctica — envasado, costura, etc. — que ni siquiera ella tenga interés en enseñar nutrición. Esta falta general de preparación para las actividades de nutrición es aún mayor en materia de investigaciones de campo y epidemiológicas. En estas esferas es siempre requisito previo tener cierto adiestramiento especial.

Ante la escasez de personal competente, algunos departamentos de salud han proporcionado adiestramiento especial a enfermeras de salud pública, añadiendo actividades nutricionales a sus funciones. En tales casos, la preparación suele concretarse a una función particular, tal como la educación nutricional, y por tanto hay pocas oportunidades de estudiar a fondo la materia.

ALVIM: Los nutricionistas encargados de adiestrar a nuestras enfermeras se han educado en culturas extranjeras y no reconocen los

La malnutrición y los hábitos alimentarios

problemas locales ni tratan de adaptar su enseñanza a ellos. Además, hay poca o ninguna cooperación entre los nutricionistas y los trabajadores de salud pública, y son raras las ocasiones en que nos enteramos de los resultados obtenidos en los estudios de campo u otras actividades, que sería tan pertinente conocer para nuestro trabajo.

BURTON: Los médicos que actualmente trabajan en nutrición en muchas partes del mundo necesitan con urgencia libros de texto modernos que describan los factores básicos y aceptados sobre diversos problemas nutricionales.

Los libros de texto antiguos capacitan al médico para diagnosticar las enfermedades carenciales graves. Ahora bien, en la actualidad no existen libros de texto ni adiestramiento que le permitan identificar las condiciones ambientales — sociales, culturales y económicas — que causan las enfermedades carenciales, o que impiden que la persona afectada recurra a la consulta temprano, o que pueden facilitar el establecimiento de programas permanentes de prevención o cura.

Es preciso establecer una nueva clase de adiestramiento en nutrición para los profesionales, a fin de poder atender a las necesidades del momento.

Adiestramiento del especialista en nutrición de salud pública

Esta preparación debería incluir el estudio de los siguientes aspectos:

- 1) la producción de alimentos,
- 2) el papel de la agricultura en la economía del país,
- 3) los factores que determinan los precios de los alimentos y los tipos de artículos alimenticios que pueden producirse,
- 4) las razones que influyen en la producción de cosechas comerciales,
- 5) los problemas inherentes a la exportación e importación de alimentos,
- 6) los métodos de preservación de alimentos mediante los cuales se conserva el valor nutritivo, se evitan las pérdidas y se prolonga el período de su utilización,
- 7) el valor químico y nutritivo de los alimentos,
- 8) los hechos básicos sobre la adulteración de alimentos y las sustancias tóxicas de los mismos,
- 9) la naturaleza de las leyes y reglamentos adecuados sobre alimentos,

Adiestramiento del personal de nutrición

- 10) los requerimientos nutricionales humanos y las cantidades recomendadas con respecto a cada uno de los nutrientes específicos, y
- 11) la adaptación de estos conocimientos a los alimentos y dietas locales,
- 12) la técnica para realizar la evaluación nutricional de una población que comprenda el estudio de los hábitos alimentarios, recursos alimenticios, estadísticas vitales, estado nutricional y hallazgos de laboratorio,
- 13) las técnicas de educación sanitaria,
- 14) los principios de saneamiento, las prácticas de salud pública y la organización del departamento de salud.

La enseñanza teórica sobre estas materias debería ir seguida de un programa orientado de adiestramiento práctico que permitiera:

- 1) examinar la información sobre las formas más prevalentes de malnutrición severa y determinar las diferentes clases observadas localmente,
- 2) estudiar casos de enfermedades carenciales severas en el hospital local,
- 3) interrogar a las madres o a los pacientes sobre las circunstancias en que se desarrolló la enfermedad,
- 4) familiarizarse con los alimentos disponibles, tanto locales como importados, y con los productos agrícolas de exportación,
- 5) estudiar los programas de nutrición del país, especialmente los de las escuelas y clínicas; observar el funcionamiento de un programa escolar de alimentación y de una clínica de higiene materno-infantil,
- 6) examinar los materiales educativos que utilicen todos los organismos en el país: películas, textos para programas de radio, publicaciones, anuncios, etc.,
- 7) estudiar los aspectos sociales y culturales de la población en un área urbana y en otra rural.

El cuadro que aparece en el Apéndice 1, pág. 190 ayudará al estudiante a adquirir y aplicar los conocimientos esenciales sobre una comunidad. También puede ser de utilidad para el nutricionista adiestrado en la planificación de sus actividades y en su labor docente.

El estudiante debe presentar un estudio crítico sobre las actividades que se realicen en el país en materia de nutrición, discutiéndolo con sus profesores y formulando sugerencias sobre lo que podría hacerse para la solución a largo plazo del problema en su conjunto.

Posibilidades actuales

Aunque todavía no existe este tipo de nutricionista de salud pública de alto nivel, hay personas que trabajan como especialistas en nutrición en pie de igualdad con los médicos del equipo de salud pública o de las escuelas de salud pública. Desgraciadamente, en algunos países no siempre se considera que el nutricionista tenga una categoría profesional similar a la de los médicos o administradores de salud pública y, en consecuencia, puede tener dificultades para ejercer influencia en cuestiones de política y de planificación (Sai).

PETERSON: También hay que educar a los administradores de salud pública, ya que con frecuencia pueden impulsar o desbaratar el programa propuesto por el personal técnico, los nutricionistas, los antropólogos culturales, los educadores sanitarios, etc. Especialmente en cuestiones como la nutrición deberían darse cuenta de la necesidad y el valor de las investigaciones, que en el pasado no se consideraban como parte de las actividades de salud pública. Sin su comprensión y apoyo es imposible formular planes o lograr éxito en la ejecución de cualquier programa de mejoramiento nutricional en gran escala en ningún país.

En distintas partes del mundo se realizan esfuerzos para preparar personal en materia de nutrición, a fin de hacer frente a los problemas especiales que existen en los países insuficientemente desarrollados. El adiestramiento varía según las condiciones locales, pero hay ciertos problemas que son comunes a todas las regiones.

Selección de estudiantes

Es de vital importancia la selección de personal de campo en materia de nutrición, no solamente desde el punto de vista de su utilidad futura sino también porque los estudiantes (postgraduados o en adiestramiento) mal escogidos pueden, durante su adiestramiento práctico, predisponer a los habitantes de una comunidad contra nuevas actividades de salud pública. Por consiguiente, aunque el trabajo de campo es útil para eliminar a los estudiantes incompetentes, debe ponerse gran cuidado en la selección inicial.

Siempre que sea posible se debe recurrir a los servicios de un psicólogo experimentado, con el fin de asegurarse de que la persona seleccionada podrá establecer buenas relaciones con la gente con quien trabaja, y que realizará su labor con espíritu de tolerancia y comprensión de las

dificultades que tienen las personas a quienes desea ayudar. Para este tipo de trabajo, a menudo es de mayor importancia la calidad humana que la capacidad intelectual (Gómez, García, Horine, Velasco).

SCRIMSHAW: Tenemos la tendencia a contratar para nuestros servicios de salud pública y nutrición, personal que procede de las clases socioeconómicas media y acomodada. Aunque es probable que conozcan las características de su propia cultura, creen conocer también las características de la población comprendida en las clases socioeconómicas más bajas, con la que han de trabajar, cuando en realidad no es así. Observamos que es muy difícil orientar a los trabajadores de salud pública y a los trabajadores sociales respecto a los problemas, sentimientos y actitudes de los grupos de baja condición socioeconómica en sus propios países, lo que representa un gran obstáculo para nuestros esfuerzos educativos (Alvim). Con frecuencia resulta más fácil preparar personas procedentes de otros lugares que al personal local y además son capaces de apreciar mejor lo que las comunidades indígenas de Guatemala o los mestizos empobrecidos de toda la América Central piensan acerca de sus problemas. En ciertos tipos de actividades de campo, las auxiliares de enfermería o los trabajadores sociales procedentes de los mismos grupos socioeconómicos de la población con que van a trabajar, han demostrado ser más eficaces que otros individuos mucho mejor adiestrados.¹

KLINEBERG: ¿Qué clase de ciencia social debería incluirse en el plan de estudios de los nutricionistas, para que al menos adquirieran conocimientos básicos sobre los factores, los fenómenos y las condiciones sociales que les ayuden en su trabajo hasta que se cuente en todas partes con especialistas en ciencias sociales bien preparados?

Aspectos de las ciencias sociales de importancia para los nutricionistas

MEAD: Los futuros trabajadores en materia de nutrición deben tener cierta comprensión de todo un sistema: de la forma en que cada sector de la sociedad obra recíprocamente con los otros sectores y de la relación que existe entre los valores e ideas de un sector y los de los demás.

También deberían tener alguna idea de lo que significa la observación, de cómo llegamos a comprender a la gente, y lo que suponen

¹ En tales circunstancias, el cuadro que figura en el Apéndice I, seguido en detalle, puede contribuir a que los trabajadores de salud mejor preparados se convenzan de que sus conocimientos son inadecuados y en modo alguno sistemáticos (Read, Documento de Trabajo No. 8).

La malnutrición y los hábitos alimentarios

las diferentes clases de investigación: cómo observamos a una madre y a su niño y analizamos su conducta; o en qué forma estudiamos una comunidad para determinar la estructura de sus clases o su estructura religiosa, o dónde están situadas las principales líneas de escisión.

También han de estar conscientes de su propia cultura. Así como actualmente se somete al psiquiatra a un análisis personal para que pueda darse cuenta de la relación que tiene con sus medios y sus pacientes, los que nos esforzamos por cambiar las normas sociales debemos estar conscientes del lugar que ocupamos en el panorama general. Debemos estar debidamente percatados de nuestra propia posición cultural.

Una vez que los individuos tengan conciencia de su propia cultura, de sus propios valores y de todas las cosas que antes dieron por supuestas, es menos probable que impongan a otras personas los aspectos desconocidos de su propia formación, personalidad y prejuicios. Esto no quiere decir que renuncien a ellos. Es posible que todavía piensen que lo importante en los alimentos es el sabor, o que tengan determinadas preocupaciones de carácter ético o estético exageradamente escrupulosas. Pero ya tienen conciencia de lo que son en realidad, y por lo tanto pueden usar y compartir sus conocimientos en materia de ciencias humanas sin el grado de conflicto personal que dé una impresión falsa de lo que están haciendo. También sería conveniente que tuvieran alguna idea de la metodología que se sigue para llegar a conclusiones sobre la sociedad y sobre los individuos en la sociedad. Incluso el adiestramiento en grado limitado en ciencias sociales capacita para valorar las pruebas en el campo social (Klineberg).

*El adiestramiento de personal de campo*¹

Tanto la forma en que se llevará a cabo el adiestramiento, como la persona que haya de encargarse de él dependerán de los recursos locales y del tipo de especialista en ciencias sociales con que se cuente en cada lugar. Actualmente, en algunos países, el nutricionista, que ha de tener un conocimiento más específico de la cultura que el administrador, lo adquiere en el curso de su preparación académica.

Ahora bien, en las escuelas de salud pública o de nutrición de muchos países del mundo no hay antropólogos sociales debidamente preparados. En estas circunstancias, los nutricionistas deberían tener, de ser

¹ La Dra. Isabel Kelly inició el debate.

posible, alguna formación postgraduada y experiencia práctica de campo con algún especialista en ciencias sociales, efectuando observaciones e interpretándolas bajo su dirección.

La experiencia se adquiere mejor en el propio lugar donde van a trabajar los nutricionistas, porque el mejoramiento dietético debe enfocarse en un plano regional más bien que nacional o internacional. La distribución de los recursos no está condicionada a la división política del país, ni tampoco la cultura se atiene a dicha división, siendo raro que exista una cultura homogénea dentro de las fronteras de una nación. Cada región o grupo cultural debe estudiarse por separado. Especialmente donde existen posibilidades de mejorar la dieta mediante un mayor aprovechamiento de los recursos de que ya se disponga, el nutricionista tendrá que familiarizarse con las diversas culturas y aspectos sociales de la alimentación y los hábitos alimentarios.

Conocimientos que se requieren

Por ejemplo, ¿cuáles son las diferencias de dieta entre la población rural y la urbana? ¿Cuáles son los alimentos especiales a los que se atribuye importancia social y prestigio? En el Pakistán Oriental se oye decir a veces: “Un caballero no come arroz rojo”; o “Los ricos no comen *dhal* (verduras)”.

El prestigio que se atribuye a los alimentos es un factor poderoso para conseguir cambios en los hábitos alimentarios y, por desgracia, parece que casi invariablemente estos cambios resultan perjudiciales. Por ejemplo, la mayoría de los mexicanos prefiere las tortillas de maíz blanco a las de maíz amarillo, aunque este último es mejor alimento; cuando sus medios lo permiten, algunos renuncian por completo a las tortillas, sustituyéndolas con pan blanco. En el altiplano de Bolivia, la quinua, que es un alimento excelente, se asocia normalmente con una baja condición económica y social. En consecuencia, cuando una familia puede pagar un alimento más caro, aunque sea menos nutritivo, lo compra con gusto.

¿Se aplican restricciones alimentarias a las mujeres embarazadas, o comen “todo lo que Dios envíe”? ¿Cuáles son las limitaciones de su dieta durante los días posteriores al parto? ¿Se les prohíbe el agua y los alimentos jugosos, así como los muy condimentados? ¿Se les somete a una dieta deliberadamente seca (Pakistán Oriental) que puede dificultarles la producción de suficiente leche para su niño?

¿Cuáles son las actitudes y prácticas con respecto a la nutrición infantil? ¿Se tira el calostro? ¿Se considera que el amamantamiento prolongado es algo especialmente conveniente? ¿Por razones económicas o

como un medio aceptado para evitar por el momento un nuevo embarazo? ¿Se da agua a la criatura, además de la leche? ¿Se le dan alimentos suplementarios? De ser así ¿cuáles son y a qué edad se le dan? ¿Qué ideas están asociadas con el destete y qué alimentos se consideran convenientes?

¿Hay ciertos alimentos que se consideren particularmente apropiados para los niños de corta edad, para los adolescentes o para los ancianos?

¿Come la esposa, por regla general, después del marido? ¿Es costumbre que la esposa coma principalmente lo que queda después de que ha terminado su marido? De ser así, tal vez no se puedan dividir equitativamente los alimentos que se consumen en una determinada familia entre las mujeres y hombres adultos de la misma. ¿Solamente los hombres comen huevos? Si es así, el número de huevos que consume semanalmente la familia puede dar una impresión optimista de las proteínas de que disponen los miembros femeninos de ella.

¿Cómo se preparan los alimentos? Se destruye el contenido de ácido ascórbico debido a un cocimiento prolongado? ¿Se desperdician las vitaminas y minerales cuando se quita el agua sobrante y se secan los alimentos? ¿Se suelen hervir o freír las legumbres? ¿Cuáles son los condimentos que se utilizan en cantidad suficiente para que sean fuentes útiles de vitaminas y minerales? ¿Cuáles son los alimentos silvestres importantes en la dieta?

¿Cuál es la clasificación popular corriente de los alimentos? ¿Cuáles son los que se consideran “cálidos” y cuáles “refrescantes”? Un mismo alimento no siempre se clasifica igual en una región que en otra y en ocasiones ni siquiera dentro de una misma zona. Por ejemplo, en el Pakistán Occidental algunas veces se dice que la harina del trigo cosechado recientemente es más “cálida” que cuando el grano ha estado almacenado durante algún tiempo. Más aún, una torta de trigo que esté pasada es menos “cálida” que la que acaba de hacerse. ¿Cuándo se toman en cuenta tales categorías de “cálidos” y “refrescantes” en la selección de alimentos? ¿Invariablemente o tan solo en caso de enfermedad después del parto? ¿Son estacionales? — es decir, ¿se consumen alimentos “cálidos” en épocas de frío y viceversa? ¿O se dice que el cuerpo se “calienta” durante el invierno y, en consecuencia, necesita alimentos “refrescantes”?

¿Cuáles son las otras clasificaciones corrientes? Hay algunos alimentos “desecantes”, “irritantes”, “flatulentos” o “pesados”? ¿en qué medida afectan dichas cualidades la selección de alimentos? Es posible que ejerzan una influencia considerable en cuanto a la aceptación de las recomendaciones que, desde nuestro punto de vista, están encaminadas a mejorar la alimentación.

Aparte de estas categorías populares hay “preferencias” y “aversiones”, así como prejuicios arraigados, todos los cuales han de tenerse en cuenta cuando se trate de cambiar los hábitos dietéticos. Algunos alimentos que para nosotros son excelentes, tal vez se consideren carentes de valor alimenticio o positivamente perjudiciales. ¿Se cree que el hecho de comer lentejas durante 40 días causa ceguera (Pakistán Occidental)? ¿O que es preferible el azúcar blanco al moreno, porque éste destruye los dientes (Tehuantepec, México)? ¿O que la leche de búfala hará a una persona físicamente fuerte, pero mentalmente torpe (Pakistán Occidental)? ¿O que el niño no aprenderá a hablar si se le alimenta con sangre de animales (altiplano de Bolivia)? ¿O que la leche agria es un alimento “pobre” porque todo el valor alimenticio está en la mantequilla que se ha removido (Pakistán Occidental)?

Los puntos expuestos no agotan, en modo alguno, las vinculaciones culturales pertinentes al planeamiento de cambios dietéticos. Tan solo dan una idea de la clase de factores culturales que hay que tomar en cuenta, pero que probablemente no se descubrirán en el curso de una encuesta corriente sobre nutrición.

H U E N E M A N N : Uno de los principales valores del trabajo de campo radica en que permite al estudiante darse cuenta de que tiene tanto que aprender de la comunidad como lo que puede enseñarle. Si tan solo se concreta a “enseñar” y a “proporcionar información”, no llegará muy lejos.

D E Z A Y A S : Para que la labor de campo sea eficaz y provechosa, de tal modo que justifique el dinero, tiempo y energías aportados por varias personas, debe planearse cuidadosamente. Es preciso que haya consultas entre los que vayan a recibir al estudiante en las actividades de campo y los que se encarguen de su adiestramiento general. Sin esta labor preparatoria, la experiencia de campo (especialmente para los estudiantes postgraduados procedentes de otros países) puede degenerar en una gira turística.

R E E S : Prácticamente en todas partes una de las principales dificultades la constituye la falta de personas con la debida formación y capaces de emprender un adiestramiento especializado en nutrición o en cualquier otra rama de la salud pública o trabajo social, que después estén dispuestas a trabajar por un sueldo limitado, generalmente en áreas rurales aisladas que cuentan con pocas distracciones. Aún por muchos años habrá que emplear en mucha mayor proporción a personas que, aunque no estén muy bien adiestradas posean mucho sentido común. La cooperación de grupos de vecinos que

La malnutrición y los hábitos alimentarios

puedan recurrir a un número limitado de personas bien adiestradas, sería una de las soluciones al problema, así como la utilización plena del personal auxiliar existente.

El adiestramiento de trabajadores a nivel de la aldea

Ninguna familia debería tener que tratar con los representantes de seis o siete disciplinas. En las aldeas tendrá que haber una sola persona, la "dama visitadora", la partera auxiliar o el "trabajador de la aldea", que se encargue de mantener esta relación durante la mayor parte del tiempo (véase la pág. 120).

Es posible que estos trabajadores contratados en las aldeas no tengan más que una instrucción primaria; algunas veces participan en la cultura de la aldea tan intensamente que tal vez no resulten muy útiles en las actividades encaminadas a cambiar los hábitos alimentarios. Es posible que compartan todas las creencias locales acerca de los alimentos y, por consiguiente, hay que ofrecerles alguna perspectiva acerca de su propia cultura.

Ningún especialista en ciencias sociales va a poder ir de aldea en aldea para adiestrar a esos trabajadores locales. Pero sería posible efectuar diversos estudios y después preparar una serie de normas para cualquier institución docente a la que asistan dichos trabajadores.

Por lo que se refiere a la nutrición, el adiestramiento de los trabajadores a nivel de la aldea, debe ser bastante discrecional, concreto y referente a alimentos específicos. Son grandes las posibilidades de que haya mal entendidos en el adiestramiento de personas que apenas saben leer y escribir, y por ello hay que expresarse con claridad, usando, siempre que sea posible, términos que la propia gente de la aldea utilice, así como las clasificaciones locales de los alimentos. Por ejemplo, en Bolivia el término "alimentos secos" se aplica a todos los cereales y todo el mundo lo comprende; en consecuencia, debe preferirse su uso al de "almidones" o "cereales".

BURTON: El adiestramiento de los ayudantes, auxiliares y trabajadores de las aldeas exige aplicar las mejores técnicas educativas, porque precisamente es en la aldea donde suceden las cosas que en realidad tienen importancia. Es frecuente que los trabajadores de las aldeas sean personas muy inteligentes, pero que carecen de los conocimientos y experiencia que da la educación. He encontrado que los métodos que comprenden la discusión, argumentación, razonamiento, solución de problemas y demostraciones son más adecuados para este tipo de grupos que el sistema de conferencias. Tal vez sea

conveniente seguir el procedimiento dogmático cuando se trate de establecer una técnica como, por ejemplo, en el caso de la vacunación, en que se puede decir: "Nosotros — y usted — vamos a seguir este método". Esto está perfectamente bien, pero cuando hay que considerar puntos de vista y situaciones sobre las que uno tiene un control limitado, sería totalmente erróneo actuar en forma dogmática.

Cualesquiera que sean los métodos que se utilicen, es probable que el trabajador de la aldea los aplique en su diaria relación con la gente. Si sus maestros son dogmáticos, él se volverá igualmente dogmático (Mead, Velasco). Lo importante es establecer la distinción en la conducta entre la "autoridad profesional" y la "autocracia personal". La palabra "dogmático" tiene por desgracia un elemento de ambas, uno que es necesario y el otro fatal (Wilson).

En cualquier circunstancia, el que trabaja en nutrición debe darse cuenta de que nunca completará su propia formación y que es preciso seguir un adiestramiento continuo durante el servicio, independientemente de sus buenos antecedentes como estudiante o la eficiencia de su labor (de Zayas).

Necesidad de una política integral

RAO: Contratar trabajadores y adiestrarlos es una cosa; adaptarlos al sistema existente es otra bien distinta. Aunque en muchos lugares se necesita personal preparado, muchos gobiernos no cuentan con centros para su adiestramiento ni ofrecen oportunidades de empleo bien remunerado a los que han completado su preparación.

AUTRET: En una reunión¹ que se celebró recientemente con el fin de estudiar el adiestramiento de varios tipos de personal para actividades de nutrición en Europa, se discutieron dos clases de enseñanza: graduada y postgraduada. El objetivo de esta última era dar a los estudiantes graduados no médicos (agrónomos, veterinarios, maestros de escuela, bioquímicos, etc.) los conocimientos adicionales que les capacitaran para el desempeño de las funciones de nutricionista. También se sugirió que sería especialmente útil que se facilitara algún adiestramiento en nutrición humana a los agrónomos que trabajan en regiones tales como las de Africa o Asia.

Sin embargo, en muchos países donde se necesitan nutricionistas, los cursos de nutrición de tres años presentan dificultades en cuanto

¹ FAO/WHO Symposium on Education and Training on Nutrition in Europe. Bad Homburg, 1959. Reuniones de la FAO sobre Nutrición. Informe No. 26. Roma, 1960.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

a maestros disponibles, fondos y absorción ulterior de los nutricionistas calificados. Actualmente, la FAO, la OMS y el UNICEF¹ realizan un estudio en cierto número de países representativos en diferentes partes del mundo, encaminado a descubrir las posibilidades de absorción de nutricionistas a todos los niveles. Los resultados de dicho estudio indicarán las necesidades de cada país con respecto al número y categorías de personal que debe adiestrarse, la clase de enseñanza que se requiere y el papel que ha de desempeñar la nutrición en las diferentes disciplinas que participan en la solución del problema en su conjunto.

La FAO y el UNICEF han meditado mucho sobre el adiestramiento que debe darse al personal de sus programas conjuntos de ayuda y orientación en el campo. En el Apéndice 2 aparecen los resultados obtenidos (pág. 192).

Llenando el vacío

En el caso del nutricionista de salud pública de alto nivel, para el que no se dispone en la actualidad de un adiestramiento adecuado, parece que existen diversas formas de llenar el vacío. Podría facilitarse al nutricionista médico o al no médico alguna enseñanza sobre agricultura y economía, o algunos conocimientos de nutrición al economista agrícola. Este último tipo de adiestramiento puede ser más rápido y mejor. También se necesita otro especialista que aparentemente no existe — el “planificador de la producción” — y también para esto es preciso encontrar alguna solución.

Al planificar la producción de alimentos hay que tener en cuenta tanto los factores nutricionales como los económicos. En consecuencia, es esencial que exista una estrecha relación entre los planificadores de la producción de alimentos y los nutricionistas. En el pasado no siempre ha sido adecuada o eficaz esta relación, ni es probable que llegue a serlo mientras no se asignen a los ministerios de agricultura a nutricionistas que posean algunos conocimientos de agricultura y economía. Del mismo modo, la especialista en economía doméstica y el agrónomo pueden influir en la producción de alimentos a nivel de la aldea, con el fin de atender a las necesidades nutricionales de las familias rurales. En realidad, es muy importante que todo el personal de campo no médico, que trabaje en economía doméstica, agricultura o desarrollo de la comunidad, reciba también algún adiestramiento en nutrición.

¹ “Training Survey, Part II: Nutrition”. Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, E/ICEF/420/Add.1 (preparado por la FAO y la OMS a petición del UNICEF), 1961.

WILSON: Pensando en los próximos 10 años ¿hasta qué punto sería preferible establecer la nutrición como una profesión casi separada e independiente de la salud pública, o bien crear alguna especialidad dentro de la salud pública? ¿O sería mejor tratar en alguna forma de unir las actividades de salud pública con las de nutrición? Se ha puesto de relieve el carácter evolutivo de la salud pública en el mundo entero. Es posible que las organizaciones que se dedican al adiestramiento y a la investigación sean, en uno u otro aspecto, un tanto anticuadas.

Es preciso volver a examinar toda la cuestión relativa al adiestramiento de personal médico para promover la salud mediante la educación sanitaria, así como para el tratamiento de las enfermedades. Recuerdo que, en cierta ocasión, una madre que llevó a su niño de tres años de edad a un centro infantil de salud, le preguntó al médico: “¿Por qué no duerme mi niño y por qué vomita su alimento desde que mi marido empezó a trabajar de noche?” A lo que el médico le contestó: “Parece que son lombrices; tenemos que examinar las heces”. La respuesta tal vez fuera correcta clínicamente, pero es indudable que no satisfizo a la madre, la que, según se averiguó posteriormente, nunca volvió a la clínica. El médico no había prestado atención a la teoría de la madre sobre lo que sucedía y, por tanto, no le dio ninguna respuesta ni hizo ningún comentario aceptable sobre ella. Lo que hubiera podido ser oportunidad para enseñar y aconsejar no pasó de ser una práctica clínica más corriente, lo que frustró la aspiración que tenía la madre de saber algo sobre cuestiones que le interesaban.

Lo que se requiere es vincular — en cuanto al personal o al adiestramiento de personal, a la organización y a las relaciones con el cliente y el paciente — el tratamiento de las enfermedades y la promoción de la salud. Es esencial establecer un tipo de organización educativa que se ajuste al modo de pensar de las comunidades, familias e individuos, a los que se destinen los servicios curativos y preventivos.

*Ejemplos de adiestramiento en actividades de nutrición¹
en la actualidad*

Adiestramiento de un grupo de investigadores en nutrición

CRAVIOTO: El grupo que había de encargarse del estudio de Tlal-tizapán fue seleccionado muy cuidadosamente. Escogimos personas

¹ NOTA DE LOS EDITORES: Por supuesto que en diferentes partes del mundo existen varias escuelas de nutrición acreditadas que no se mencionan en este informe.

que estuvieran interesadas en trabajos sociales y que, al mismo tiempo aceptaran el hecho de que durante el estudio nada práctico podría hacerse para aliviar la situación de los habitantes.

Consistía el grupo de dos buenos trabajadores sociales, cada uno con tres años de experiencia en labor práctica con niños, un médico que había recibido adiestramiento durante seis meses en la Escuela de Salud Pública, una enfermera de salud pública y un pediatra joven y perspicaz.

Los miembros del grupo se prepararon juntos en el Centro de Adiestramiento en la ciudad de México. Sirvieron de base para esta preparación los datos recopilados por los trabajadores sociales en una breve encuesta preliminar de los grupos de familias "experimentales" y "de control". Nuestra primera lección surgió de nuestra propia incapacidad para elaborar o analizar dichos datos, ya que la encuesta no se había planeado de antemano con la debida precisión.

Después se pasó al estudio de la teoría nutricional básica, interpretada en función a la forma en que se atendían necesidades de la familia mediante los alimentos disponibles o que se podrían disponer.

Un antropólogo nos instruyó con respecto al punto de vista antropológico, especialmente en relación al uso de un marco de referencia adecuado.

Se estudiaron las estadísticas con el fin de estimular las observaciones cuidadosas y objetivas, y para proporcionar experiencia en materia de registro e interpretación de los resultados respectivos en diversas formas.

Discutíamos constantemente nuestros hallazgos e ideas con el personal del Departamento de Nutrición y, una vez a la semana, con el antropólogo, quien cuantas veces llegábamos a alguna conclusión la destruía de inmediato, preguntándonos cuál había sido nuestro marco de referencia. Al cabo del tercer mes, ya nos habíamos habituado a pensar en los marcos de referencia.

Por último, el psicólogo nos enseñó a considerar la malnutrición como algo que se debía a privaciones o factores psicológicos, o a alguna otra influencia ambiental.

Terminado este período inicial de adaptación, el equipo se dedicó a la producción y experimentación de ciertos medios auxiliares. El adiestramiento durante el servicio mediante visitas mensuales de fin de semana a la aldea, comenzó con la comparación de la información que recogíamos (ya fuese por interrogatorio directo o preguntas indirectas) con nuestras propias observaciones y la discusión de los resultados con el grupo de instructores.

Visitamos cuatro veces a 15 familias, con el fin de observar tanto las diferencias existentes entre la primera entrevista y las siguientes como entre los distintos métodos seguidos en las entrevistas. Por ejemplo, la entrevista podía empezar diciendo "¡qué mañana más hermosa; dormí tan bien!", o "¡qué aburrido es despertarse a las siete de la mañana!" y anotábamos la diferencia. Había diferencias en las respuestas recibidas, especialmente cuando tratábamos de anotar las actitudes hacia los alimentos, hacia la gente, etc.

Durante todo este tiempo estuvimos estudiando historia, nutrición, antropología, psicología, etc., pero, en general, el adiestramiento fue de carácter práctico, basado en la exploración anterior y a partir de ella, hasta la forma práctica de recopilar información.

Adiestramiento de postgraduado

DEAN: En nuestra unidad de investigación en Uganda hemos tenido tres graduados con el título de "Bachiller en Ciencias" (Bachelor of Science) de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Londres. Parece que han recibido una buena preparación básica en actividades de nutrición pero, para que pudieran ser útiles en un país insuficientemente desarrollado, necesitan trabajar en un país de esas condiciones. Permanecen con nosotros alrededor de dos años.

Durante los primeros seis meses, su principal actividad consiste en trabajos corrientes de química relacionados con los alimentos o con el tratamiento del kwashiorkor. En el curso de esos seis meses se les introduce al trabajo general de la unidad, que abarca muchos aspectos e incluye también varios estudios de campo. Supervisan la preparación de las dietas experimentales, trabajan en los detalles técnicos del desarrollo de nuestros nuevos alimentos (véase pág. 103) y estudian los medios adecuados para instruir a las madres en el uso de los alimentos. También han recopilado muchos de los datos socio-económicos que aparecen en el informe sobre la malnutrición en Uganda.

Terminado este adiestramiento, ya se encuentran bien preparados para trabajar en los grupos de salud pública o para enseñar a los maestros de nutrición en los países que se encuentran en proceso de desarrollo. Cuentan con buenos conocimientos básicos de los aspectos clínicos y técnicos, así como también de los métodos para resolver los problemas y tratar con el público en situaciones poco comunes, lo cual no hubieran podido aprender en Londres.

Adiestramiento de graduado

P O O R W O: En Indonesia hemos tenido ocho años de experiencia, con evaluación continua y cambios subsiguientes, en el adiestramiento de nutricionistas a nivel de bachillerato destinados a trabajar en la oficina de salud pública de un distrito (condado). Con la ayuda de los especialistas respectivos podrían realizar una encuesta sobre nutrición, que incluyera los aspectos agrícolas, económicos y sociológicos, y planificar un programa de mejoramiento de la nutrición.

Las dificultades de adiestramiento se inician en la selección de los estudiantes. Se prefiere a los que son socialmente activos, estables, simpáticos y tienen criterio práctico. Después de los primeros trabajos de campo y al final del primer año de actividades, tiene lugar una segunda selección. De un total de 35 alumnos que comienzan sus estudios cada año, terminan unos 12. La selección de maestros competentes constituye también otra dificultad. La nutrición forma parte de muchas materias y, por consiguiente, el agrónomo, el antropólogo y el médico que sirven de maestros tienen que orientarse primero acerca de los problemas nutricionales.

Durante el primer año, los estudiantes efectúan estudios sobre la vida familiar durante una semana. Permanecen en la aldea y cada uno de ellos vive con una de las familias.

En el segundo año realizan una especie de encuestas de salud pública trabajando en centros de esta clase y de higiene maternoinfantil, y observando el comercio y el manejo de la carne y otros productos alimenticios.

Hacia fines del tercer año, los estudiantes trabajan en la aldea y en el distrito o condado, realizando (bajo supervisión) un balance alimentario y una encuesta nutricional y sociológica. Más tarde cada estudiante redacta su informe y formula un plan para el mejoramiento de la nutrición en dicho distrito.

Para las encuestas, en el tercer año trabajan en equipo con los estudiantes de nutrición un agrónomo y un médico, y (siempre que es posible) los estudiantes de sociología. Las actividades de campo del tercer año y las discusiones subsiguientes duran cuatro meses. Durante el resto del semestre los estudiantes permanecen en el Instituto de Nutrición recibiendo instrucción sobre los programas de nutrición aplicada, sobre educación nutricional en las escuelas y centros de higiene maternoinfantil, etc. (véase Apéndice 3, pág. 195).

Una vez terminado este adiestramiento, los nutricionistas se envuelven muy bien, pero necesitan el apoyo firme del médico direc-

Adiestramiento del personal de nutrición

tor de la unidad de salud pública, que también deberá tener alguna formación en nutrición. Después se mantienen en relación estrecha con el Instituto de Nutrición y cada tres o cuatro años asisten a seminarios, con el fin de actualizar sus conocimientos y discutir la política nutricional.

Además, los trabajadores auxiliares, denominados nutricionistas auxiliares, actúan de ayudantes del nutricionista, que tiene a su cargo una población de 300.000 a 500.000 habitantes.

Se trata por lo general de muchachas jóvenes que acaban de terminar un curso de economía doméstica en la escuela secundaria elemental. Su adiestramiento, un curso similar aunque simplificado, lo imparte el nutricionista y dura dos o tres años. Sus actividades comprenden la preparación de trabajadores a nivel de la aldea, la instrucción de las amas de casa y la colaboración con los maestros, parteras, personal de los servicios agrícolas y médicos que trabajen en nutrición. Cinco o 10 de ellas, bajo la dirección de un nutricionista, trabajan satisfactoriamente.

Breve adiestramiento experimental

CHÁVEZ: Este año, el Instituto de Nutrición y la Escuela de Salud Pública han establecido en la ciudad de México un cursillo experimental (de un año), para ver si era posible satisfacer la necesidad inmediata de "nutricionistas de la comunidad". El programa tenía por finalidad específica la preparación de personal de campo que se necesita en el propio México.

Contamos con un grupo de estudiantes muy variado — un médico, un dietista, un químico, maestros de escuela, enfermeras de salud pública y algunos otros elementos de diferentes disciplinas. Se ha comprobado que esta diversificación resulta provechosa: los estudiantes aprenden mutuamente y de este modo se acelera el curso.

Las clases de teoría están vinculadas a cuestiones prácticas, coordinándose los estudios de las diversas materias para alcanzar la meta final: capacitar a los estudiantes para la ejecución de programas de nutrición de salud pública. Por ejemplo, en materia de administración de esos programas, los alumnos estudian primeramente sociología, psicología y administración general, y una vez concluidas estas tres materias se les enseña administración de salud pública.

Tratamos de asegurarnos de que el grupo básico de adiestramiento, que está integrado por dos médicos, varios nutricionistas, un bioquímico y un antropólogo, se ponga de acuerdo entre sí sobre el

La malnutrición y los hábitos alimentarios

programa, las materias y las actividades de campo, así como de que llegue a unificar sus ideas sobre la enseñanza que ha de facilitarse. Sólo han transcurrido seis meses de este curso, pero parece que los resultados son mejores de lo que se esperaba. Es objeto de seria consideración el establecimiento de un curso regular que siga análogos lineamientos y que se concentre en el estudio de las principales necesidades de México: la introducción de actividades nutricionales en los programas ordinarios de salud pública, el establecimiento de programas de nutrición, la supervisión de dietas en los programas de alimentación en masa en hospitales, escuelas, fábricas, etc., y la educación nutricional del personal de salud pública.

La enseñanza debe ser concentrada y las prácticas han de estar bien supervisadas. Por consiguiente, es preciso llevar a cabo muchas actividades de campo y contar con buen número de instructores para que trabajen con grupos pequeños. Es demasiado pronto para saber si este tipo de adiestramiento será satisfactorio a la larga, pero por el momento no ha resultado muy caro y muchas personas se están adiestrando rápidamente.

Adiestramiento en nutrición para personal de salud y otros profesionales

Persistirá la actual escasez de nutricionistas capacitados mientras no se proporcione un adiestramiento más amplio en nutrición de salud pública a las diferentes categorías de personal, como, por ejemplo, a los trabajadores de nutrición asignados a los departamentos de salud, clínicas médicas y hospitales y en otras organizaciones centrales como los departamentos de agricultura y educación, así como en las escuelas normales de maestros. Hay que realizar esfuerzos en la mayoría de los países, con el fin de que el personal de salud, médicos y trabajadores sociales adquieran conocimientos de nutrición que puedan aplicar en sus respectivas esferas de actividad. Además, se ha comprobado que si se proporciona algún adiestramiento preliminar a los trabajadores no profesionales, pueden realizar una labor útil en sus propias comunidades, enseñando nutrición práctica a las amas de casa.

Son tres las condiciones esenciales para el mejor aprovechamiento de estos dos grupos de educadores nutricionales. Deben recibir adiestramiento durante el servicio con frecuencia y tener libre acceso a los servicios de consultores. Asimismo, debe haber un nutricionista consultor para cada área que tenga hábitos alimentarios distintos, ya que la educación nutricional a nivel de la comunidad ha de efectuarse en los alimentos, y éstos y los hábitos alimentarios varían de distrito a distrito incluso dentro de un mismo país.

En muchos de los países en proceso de desarrollo ya existen supervisores, pero no consultores. Mediante los servicios de un consultor que proporcione información técnica a las personas menos especializadas, pero que no tenga funciones de supervisión administrativa, la acción recíproca de la enseñanza y el aprendizaje puede efectuarse más libremente.

Estudiantes de medicina

JELLIFFE: En la Escuela de Medicina de la Universidad de Makerere (Kampala, Uganda) se presta muy poca importancia a la nutrición *per se*. Por consiguiente, los temas nutricionales tienen que tratarse en varias materias del plan de estudios, particularmente en pediatría. En esta materia tratamos de combinar la nutrición clínica, la preventiva y la de la comunidad, concediendo creciente atención a la educación sanitaria a través de todo el adiestramiento de los estudiantes.

Tanto en la unidad general como en la clínica de pacientes externos se organizan conferencias y seminarios y se proporciona adiestramiento en trabajos de hospital. Últimamente se ha acentuado la educación sanitaria de las madres, habiéndose instalado una casa modelo africana fuera de las salas infantiles.

Se inculca a los estudiantes que la educación sanitaria de las madres, individual y colectiva, constituirá una de sus obligaciones. Esto resulta valioso no solamente para los estudiantes, sino también para las enfermeras. Parte del adiestramiento en nutrición de los estudiantes se lleva a cabo en los centros de higiene maternoinfantil y, por último, en la propia comunidad.

La labor en la comunidad se efectúa en dos formas. Primero los estudiantes vigilan, asesoran y guían a 10 familias, que se les asignan para todo su período clínico. Además, tratamos de llevar a los estudiantes a un viaje de estudios de campo, dentro de los límites de personal y fondos disponibles. En esta "excursión educativa" los estudiantes pueden realizar sus propias investigaciones y ayudarnos en las nuestras, y observar las condiciones existentes, ya sean nutricionales o de otra índole. De este modo, no sólo amplían sus conocimientos sino que además prestan un servicio a la comunidad.

Personal de salud pública

SCRIMSHAW: Para el personal de salud parece imperativa la inclusión de la nutrición en cualquier curso de salud pública. Los que

vayan a asumir funciones directivas en los programas de nutrición de salud pública, será necesario, además del grado de salud pública, que efectúen un año de estudios especializados en nutrición y que más tarde adquieran experiencia en actividades de campo.

Hemos observado que la orientación durante el servicio con respecto a nutrición, de personal calificado de salud pública, puede lograrse con dos o tres meses de discusiones intensivas del tipo de seminarios, con trabajos de campo que comprendan aspectos de salud pública, nutrición, nutrición clínica desde el punto de vista de la salud pública, y evaluación del estado nutricional.

En América Central no ha dado resultado satisfactorio el adiestramiento relativamente breve facilitado a las enfermeras o a los maestros de escuela para capacitarlos como nutricionistas auxiliares. Al regresar a sus países, en realidad no poseían suficientes conocimientos en nutrición para instruir o ejercer influencia en los otros miembros de los grupos de salud pública. Ahora bien, un programa de adiestramiento para nutricionistas a nivel universitario, es una empresa prolongada y costosa para un región insuficientemente desarrollada.

Como alternativa tratamos ahora de preparar a personas que posean un título universitario de farmacia, de biología o de bioquímica, dándoles primero un año de estudios intensivos de los elementos básicos de la formación del nutricionista y del dietista. El segundo año comprende un internado dividido entre los aspectos de salud pública de la nutrición y las actividades dietéticas en instituciones. De esta forma esperamos preparar a profesionales que, además de su grado universitario, tengan un certificado en nutrición y en dietética y que puedan asumir funciones de dirección en ese campo.

13

*Sugerencias para nuevas investigaciones*¹

Introducción

EN CUALQUIER CLASE de investigación social pueden surgir dificultades, especialmente en cuanto al acceso adecuado y las relaciones con los miembros principales de las familias, las comunidades o las sociedades comprendidas en el programa que se proyecte realizar.

Por regla general, en las investigaciones relacionadas con las ciencias humanas y sociales hay que tratar de obtener la cooperación de los que han de ser objeto del estudio: seres humanos y organizaciones sociales; quiénes tienen derecho a negarse a cooperar e incluso derechos legales respecto a la publicación de las observaciones efectuadas en el estudio.

En las investigaciones clínicas de medicina, el "contrato" profesional implícito que se establece entre el paciente y el médico puede contener una "cláusula voluntaria" adicional, mediante la cual el paciente accede, con ciertas garantías, a actuar como sujeto de alguna investigación. De este modo, dentro de unas relaciones profesionales serias se pueden estudiar ciertas áreas del cuerpo y de la mente que de otra forma no sería posible examinar, y el anonimato protege al sujeto/paciente cuando se publican los resultados.² Varios organismos dedicados a investigaciones sociales³ han establecido un método análogo para obtener acceso a unidades difíciles de la organización social. En efecto, de esta manera se asegura un sentido de responsabilidad profesional por lo que ocurra durante la investigación, basado en la colaboración entre el consultor/órgano investigador y el grupo cliente/sujeto.

¹ La Dra. Margaret Mead, el Dr. F. Sai y el Dr. A. T. M. Wilson abrieron el debate.

² Wilson, A. T. M.: "A Note on the Social Sanctions of Social Research." *Sociol Rev*: 3, 1, 1955.

³ El Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Michigan y el Instituto Tavistock de Relaciones Humanas, Londres.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

Tal vez no siempre sea posible formular planes para investigaciones basadas en una colaboración responsable; científicamente es justificable y es casi seguro que dentro de poco tiempo sea esencial desde un punto de vista político y jurídico. Ha pasado la época en que los especialistas en investigaciones sociales podían pretender, sin que nadie les refutara, hacer estudios con la autorización o colaboración de los interesados argumentando que eran por el bien de alguien.

Antes de examinar posibles investigaciones futuras es preciso aclarar algunos puntos básicos.

1. Hay dos tipos de actividades complementarias en este campo que son igualmente importantes y necesarias: en primer lugar, la formulación y experimentación de métodos encaminados al mejor aprovechamiento de conocimientos de varias clases, particularmente sobre los aspectos de nutrición relacionados con las ciencias sociales; y en segundo término, la realización de investigaciones que aporten nuevos conocimientos.

2. Aunque generalmente se piensa que para realizar "investigaciones" se requiere una situación completamente controlable y "esterilizada", de hecho raras veces sucede así en las investigaciones sociales, salvo en algunos casos especiales. Pero nada tiene de malo "aprender haciendo" en materia de nutrición, así como en muchos aspectos de la economía o la medicina.

Las siguientes sugerencias no se refieren a proyectos específicos de investigación, pero representan esferas en las que ya se están realizando trabajos útiles que podrían ampliarse con fines nutricionales.

La *Categoría A* contiene una sola sugerencia sobre la aplicación de los conocimientos existentes.

La *Categoría B* se refiere a proyectos sobre aspectos que tienen un carácter predominantemente socioantropológico.

La *Categoría C* contiene sugerencias que, en conjunto, giran en torno a la disciplina de la psicología social.

La *Categoría D* abarca una serie de sugerencias relacionadas entre sí que representan investigaciones psicológicas.

La *Categoría E* comprende sugerencias sobre problemas de método, incluyendo las medidas que han de adoptarse para que miembros representativos de diferentes disciplinas puedan vivir juntos sin que atraviesen por períodos de serias dificultades.

Categoría A

Deberían aprovecharse mejor los conocimientos existentes mediante la preparación de estudios básicos pertinentes relacionados con determi-

nadas regiones o culturas nacionales, con ciertos tipos de comunidades o instituciones, o con la recopilación de material para fines específicos de adiestramiento o educación.

Hay una cantidad considerable de investigaciones muy interesantes que se han realizado cuidadosamente, pero que no están fácilmente al alcance de los que trabajan actualmente en el campo de la nutrición. A veces los correspondientes informes se publican únicamente en documentos mimeografiados en un país, sin que nadie más se entere de ellos; 20 años después alguien hace prácticamente la misma investigación. También algunas veces se repiten errores prácticos que podrían haberse evitado (Rees). Son muchos los editores que estarían interesados en esa clase de informes, una vez que los autores técnicos indicaran los posibles lectores y el carácter de publicación que deseaban.

La dificultad de obtener buenas traducciones de los documentos técnicos constituye a veces un obstáculo para su uso más amplio (den Hartog); pero el problema de su difusión parece que es tan importante como el de su publicación. Es preciso subrayar que la distribución de material técnico relativo a la salud pública debe recibir al menos tanta atención como cualquier otro aspecto de su publicación (Stoetzel, Horine). Si el libro o monografía no llega a los individuos que lo necesitan y desean leerlos, se desperdician los fondos invertidos en su producción.

JELLIFFE: Se necesita algún servicio central, no para distribuir los documentos, sino para difundir la información de que existen ciertos documentos y dónde pueden obtenerse.

CRAVIOTO: Tal vez los organismos internacionales podrían facilitar al personal técnico los documentos de trabajo de sus conferencias, muchos de los cuales son resúmenes de las actividades llevadas a cabo, pero que no se publican.

Se recomienda llamar la atención de ciertas fundaciones sobre este problema de aprovechar mejor los conocimientos existentes y que, siempre que sea posible, los participantes en la conferencia estudien más a fondo esta cuestión con las fundaciones.

Categoría B—Estudios comparativos de cambios sociales en curso de desarrollo y de la adaptación a esos cambios

1. *Estudio del movimiento de un grupo o sector conocido de la población de una cultura conocida hacia otra.* Esta clase de estudio podría contribuir a precisar los factores que influyen en el orden que siguen los diferentes aspectos de un cambio dentro de la pauta general de adap-

tación al mismo. Los estudios existentes son esencialmente de carácter transversal: por ejemplo, describen lo que los campesinos polacos comen en Polonia y lo que comen en Detroit. Proponemos que, una vez establecidas las líneas de base en un grupo seleccionado de población, se estudie durante un período de unos cinco años cada una de las familias comprendidas en dicho grupo, a medida que se adaptan, después de su llegada, a una nueva situación. El estudio podría hacerse aprovechando un movimiento de población rural a una zona urbana, a condición de que hubiese un grado suficiente de diferencia entre el antiguo y el nuevo ambiente, para que aquél tuviera algún valor. De ser posible, el estudio debería comprender al principio un cambio dramático para que resultara fácilmente documentable.

CRAVIOTO: A título de experimento, tal vez podríamos introducir algún cambio definido en una aldea y observar lo que sucediera. Sin embargo, sería más fácil estudiar un grupo de familias inmigrantes que cambiaran por su propio deseo.

2. *Un estudio sistemático comparativo de las teorías populares sobre la salud y las enfermedades con respecto a los alimentos, y los métodos para conocerlas o modificarlas.* Hay que partir del supuesto de que las teorías sobre la salud y las enfermedades — que rara vez se descubren mediante interrogatorios directos, pero que surgen a menudo en el curso de varios tipos de actividades — existen siempre como parte integral de una cultura nacional o de una comunidad, o en un individuo. La finalidad de los estudios en esta esfera sería, en primer lugar, demostrar su valor práctico, que sería grande si se comparara con lo que puede aprenderse uniendo los “subproductos” del trabajo de diversas personas — por ejemplo, referencias parciales sobre las dificultades encontradas en la introducción de medidas de salud pública. El proyecto podría llevarse a cabo con fondos de alguna fundación. Sería preciso celebrar conferencias preliminares de planificación para asegurarse de que se había abarcado el material ya conocido y de que los antropólogos ya sabían lo que deseaban los nutricionistas y otros trabajadores sanitarios.

STOETZEL: En Francia está a punto de iniciarse un estudio histórico de las ideas populares sobre los métodos de cocina.

HUNDLEY: Hemos estado encareciendo a los antropólogos que trabajan en sus propios proyectos en varias partes del mundo, que los amplíen de modo que incluyan información sobre nutrición o salud pública. Los antropólogos contestan siempre: “Necesitamos alguna preparación específica para ello. ¿Qué clase de información necesitan

ustedes, y en qué forma?" Se consideraba necesario contar con algunos folletos informativos relativamente sencillos que los antropólogos y otros investigadores pudieran utilizar en sus actividades de campo, como guías para recoger material de esta clase. Ya se han dado los primeros pasos en la preparación de dicha guía. Actualmente la están ensayando tres de nuestros antropólogos en sus actividades de campo, con el fin de probar su utilidad y de ver la forma de modificarla y hacerla más sistemática.

3. *Estudios de los factores y criterios para evaluar las posibilidades de cambio dentro de una comunidad, y el ritmo efectivo de cambio en una comunidad.* Son éstos dos tipos diferentes de estudio, pero un objetivo común podría ser el de corroborar el hecho (Mead, Cravioto) de que el ritmo de cambio constituye un importante elemento de información. Cualquier dirigente o jefe de un equipo de campo desea saber la tasa de cambio en relación con lo que va a hacer, qué esfuerzos representará y cuándo debe iniciarlos o intensificarlos. Hay una serie de ejemplos de proyectos que no marchan bien, ya sea porque se han realizado con demasiada rapidez o, lo que es más común, con demasiada lentitud, debido a que no se calcularon adecuadamente las tasas óptimas, posibles o efectivas de cambio.

En el campo del desarrollo económico se han realizado estudios directamente comparables. Rostow,¹ en su libro publicado recientemente, tiende, en grado considerable, a tomar en cuenta los fenómenos sociopolíticos y sociológicos, así como los primordialmente económicos, que influyen en el cambio. El tipo de estudio que se sugiere debería abordar a fondo los aspectos, ya sea a nivel de la comunidad o nacional. Los proyectos serían difíciles y costosos, pero el concepto de la tasa de cambio tiene una gran importancia en relación con la planificación social y la formulación de normas de cualquier clase.

Ha habido casos de países donde evidentemente existían mayores posibilidades o mayor disposición para el cambio en un aspecto cultural o sector de la vida de la comunidad que en otros. En tales circunstancias es muy provechoso estudiar las diferencias existentes. La comunidad aparentemente estable o incluso reaccionaria, puede poseer un considerable potencial latente para el cambio. Por supuesto, la inclinación al cambio no siempre es buena; algunas veces puede ser desastrosa.

KLINEBERG: Si es verdad que hay ciertas clases de individuos en una comunidad que están más vinculados al cambio que otros — per-

¹ Rostow, W. W.: *Stages of Economic Growth*. Cambridge: University Press, 1960. 178 págs.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

sonas que, aparte de determinadas variables como las de carácter económico, ocupacional y educativo, estén dispuestas a correr el riesgo de probar algo nuevo — ellos también constituirán una de las posibles variables incluidas en un estudio de esta clase.

4. *Estudios tendientes a establecer criterios respecto a los tipos y niveles de cambio en los hábitos alimentarios* — que contrastarían con lo que podría llamarse “conformidad adaptiva” con cierto tipo de cambio más fundamental y menos fácilmente reversible. Un ejemplo serían los estudios realizados por Redl y Lippitt sobre determinados muchachos delincuentes, que en unas dos semanas aprendieron a adaptarse a la forma de vida de un reformatorio.¹ Pero esto no tuvo significado alguno en función de los cambios fundamentales de actitud o conducta cuando regresaron a su comunidad. La labor en este aspecto podría consistir en el estudio de casos durante algún período, pero también podría abordarse el tema experimentalmente. Los puertorriqueños, que son flexibles y muy adaptables, adoptan en los Estados Unidos muchos cambios en sus hábitos alimentarios, así como en otros aspectos, incluso el que el padre cuida de su bebé. Sin embargo, cuando regresan a Puerto Rico, cesan esos esfuerzos de adaptación.

Los estudios no serían necesariamente investigaciones a fondo de casos individuales, pero requerirían la selección adecuada de comunidades experimentales que estuvieran expuestas a ciertos cambios y que pudieran ser vigiladas, con el fin de registrar si las reacciones eran o no permanentes.

CRAVIOTO: Los entrevistadores de nuestra aldea asisten a escuelas de adiestramiento donde permanecen casi un año y regresan a su propio ambiente y a su propia dieta al terminar el año. Podemos observar todos los cambios que han experimentado después de un año de escuela, no sólo los relativos a la alimentación en ella. Esta clase de grupos se prestaría a interesantes estudios.

5. *Estudio psicológico o psicodinámico de los factores que influyen en la formación temprana de hábitos alimentarios en relación con la flexibilidad o inflexibilidad posterior de las normas dietéticas.* Mucho podría aprenderse de tal estudio acerca de la manera de inducir una creciente flexibilidad o prevenir una inflexibilidad excesiva con diversos fines clínicos o nutricionales.

Sabemos que algunos idiomas maternos y algunos métodos de enseñarlos, facilitan o dificultan el aprendizaje de otros idiomas. De forma

¹ Polansky, N., Lippitt, R. y Redl, F.: “An Investigation of Behavioural Contagion in Groups”. *Hum Relat* 3:319, 1950.

similar, el modo de formación y la naturaleza de los primeros hábitos alimentarios parece que influyen en el establecimiento de un estilo dietético que el individuo retiene con rigidez o abandona fácilmente.

La relativa estabilidad de los hábitos alimentarios de inmigrantes húngaros o del Oriente Medio (en los que se concede gran importancia al sabor), nos sugiere que tal vez haya algunos componentes bioquímicos muy precisos, de los que nada sabemos. Esta posibilidad debería ser explorada tanto por los nutricionistas como por los especialistas en ciencias sociales. Conseguir que las personas que han consumido alimentos muy sabrosos y variados, adopten una dieta blanda o insípida, puede ser un problema mucho más serio de lo que nos imaginamos en la actualidad.

KLINBERG: Esta clase de estudios debería efectuarse en relación con muchas otras actitudes hacia cambios en la cultura. Tal vez haya aspectos de la cultura que son de naturaleza "interna" o "externa". La forma en que se adoptó originalmente la dieta o incluso los concomitantes emocionales de la primera alimentación, no son los únicos factores que influyen en la conducta futura en relación con los hábitos alimentarios.

6. *Estudios de las actitudes con respecto al amamantamiento: la declinación y el retorno a la lactancia en diferentes partes del mundo.* Es éste un problema de tal importancia para el nutricionista y el pediatra que bien valdría la pena efectuar un estudio específico. Está vinculado a toda clase de experiencias, algunas de las cuales fueron descritas en la obra *Male and Female*,¹ así como al papel que desempeñan las relaciones entre el marido y la esposa en diferentes países.

GYÖRGY: La cuestión de la superioridad de la leche humana sobre la de vaca no es tan solo un problema psicológico, sino también bioquímico que todavía no hemos resuelto.

JELLIFFE: Sería muy importante realizar un estudio comparativo en una región del mundo técnicamente en proceso de desarrollo, especialmente en una zona urbana donde esté declinando notablemente el amamantamiento y en otra en donde impere la situación opuesta, es decir, un área de la parte del mundo técnicamente superdesarrollada, donde haya indicios de que se vuelve al amamantamiento.

BURTON: Los países soviéticos, que han luchado tanto por preservar el amamantamiento, podrían contribuir en gran medida al estudio de este problema.

¹ Mead, M.: *Male and Female*. Nueva York: The New American Library, 1955.

Categoría C—Estudios de carácter predominantemente sociopsicológico

1. *Un estudio comparativo sobre las características de los “agentes de cambio”.* Hay diferencias entre los individuos en cuanto al grado en que influyen sobre los que los rodean, existiendo en una sociedad determinadas personas que pudieran denominarse “agentes de cambio”. La naturaleza y distribución de esos “agentes” no son análogas de una a otra comunidad o de una cultura a otra. Sería provechoso realizar estudios comparativos sobre esos agentes y las características de su influencia en varias comunidades.

Un paso más sería emprender estudios sobre la personalidad de aquellos individuos que, en una sociedad, sean considerados como agentes de cambio para una clase determinada de ideas (Horine). La investigación incluiría la difusión de ideas. Ya se han realizado algunos trabajos de investigación en los ejércitos británicos y norteamericanos sobre los rumores y su forma de divulgación. También se efectuó un estudio en los Estados Unidos relativo a la forma en que los médicos utilizan las nuevas drogas, estudio que, por cierto, originó el concepto de dos tipos de agentes de cambio: los “innovadores” y los “influyentes” (Klineberg).

2. *Estudios sobre el valor de las vías de comunicación oficiales y oficiosas en la divulgación de información sobre la salud y los alimentos.* Sería interesante efectuar un estudio sobre la forma en que son recibidas las personas que difunden esa información—médicos, enfermeras y varios tipos de trabajadores de campo—y en qué grado las actitudes de las personas que reciben dicha información influyen en la asimilación o rechazamiento de la misma.

Existen pruebas de que las personas no profesionales varían mucho en cuanto a la concepción que tienen del papel que desempeñan una enfermera, un doctor, o un trabajador de campo, y sus ideas preconcebidas pueden influir notablemente en la información que se transmite o comunica.

Por ejemplo, podría aprenderse mucho comparando las actitudes hacia varios médicos en una misma comunidad y la conducta de éstos. Con cuánta frecuencia hemos oído decir a un médico: “Nunca me hablan mis pacientes en esa forma”, ¡y la razón es perfectamente obvia!

3. *Estudios encaminados a la formulación de medidas para describir, contrastar o “componer” pautas alimentarias.* Se requiere algún método de anotación (igual que en música o en matemáticas) para describir las principales características de una dieta, según la experimenta el consumidor—las proporciones de alimentos líquidos y sólidos, la textura, el

sabor, la consistencia — con el fin de poder establecer una comparación y evaluar la probable aceptabilidad de diversas formas de cambio. La anotación abarcaría la dieta completa, incluyendo los alimentos de consumo corriente y todos los artículos complementarios. Por ejemplo, es probable que la secuencia en una comida principal de tipo occidental, tenga algún significado sociopsicológico o subjetivo, que no se explica en función de la necesidad psicológica o la activación de la función gástrica.

DEAN: Antes de la guerra, cuando se estudiaron las posibilidades de establecer el racionamiento en Inglaterra, se llegó a la conclusión de que la gente cambiaría sus hábitos alimentarios basándose en el volumen más bien que en la calidad de los alimentos que consumía. El concepto de una "clase de alimento" está relacionado directamente con la posibilidad de una acción práctica. Por ejemplo, en una dieta africana, ¿puede la grasa substituir al volumen? Una y otro dan una sensación de saciedad, pero en forma diferente.

Categoría D — Estudios sobre la recopilación de datos

1. *Estudios sobre métodos de campo y sobre los resultados obtenidos con diferentes clases de investigadores.* Un ejemplo de estos estudios sería el examen del alcance y los límites establecidos por las diferentes clases de relaciones — en función de las diferencias y distancias sociales y culturales — entre los informantes y el investigador. Entre las preguntas que hay que contestar figura la siguiente: ¿Cuándo es conveniente que realice la investigación alguna persona del grupo sujeto a estudio? ¿Quién es el que mejor puede recoger datos y cuáles son las circunstancias más favorables para esa labor? En la actualidad, en los países que se encuentran en proceso de desarrollo, se adiestra como investigadores a muchas personas de la localidad. Se presume que son las más indicadas para realizar las investigaciones porque conocen el idioma, pero por otra parte pueden crear problemas por su familiaridad con el medio. En Inglaterra, las amas de casa prefieren con frecuencia discutir ciertos asuntos con un extranjero que hable inglés que con los investigadores ingleses.

2. *Estudios comparativos sobre la forma en que la recopilación de datos, obtenidos por métodos descritos y definidos, se ajusta a diferentes marcos de referencia conceptuales.* Las deducciones inconscientes — por ejemplo, ver lo que uno cree — constituyen un riesgo en cualquier campo de investigación. En la recopilación de datos, el enfoque o método que se siga puede dar lugar a que no se examinen aspectos importantes del problema bajo investigación. ¿Hasta qué punto estamos seguros, al estudiar

La malnutrición y los hábitos alimentarios

los datos, de que nuestra evaluación será imparcial? Puede ocurrir que los investigadores que estudian las prácticas de una cultura o subcultura diferente hagan inconscientemente interpretaciones de lo que ven. Así, pues, cuando se dice que una mujer se comporta "en forma extraña" respecto a su hijo, ¿sobre qué bases se clasifica su conducta?

Categoría E — Estudios sobre las condiciones necesarias para llevar a cabo proyectos que comprendan varias disciplinas, ya sea de investigación o de adiestramiento

Es urgente realizar estudios sobre los objetivos, fases de aprendizaje mutuo, y fases de mutua adaptación dentro de los grupos de investigación integrados por elementos de varias disciplinas (de hecho una ampliación del trabajo resumido en el informe anual de la Fundación Russell Sage correspondiente a 1959).

La importancia práctica de estudios de esta clase es evidente. Debido a la complejidad de las pautas nutricionales, todo el mundo desca, siempre que es posible, abordar el problema mediante la acción conjunta de varias disciplinas, pero son escasos nuestros conocimientos acerca de las condiciones básicas necesarias para el trabajo en equipo. Son grandes los problemas inherentes al intercambio de información e ideas entre los diferentes miembros del equipo de investigación y a la interpretación de sus respectivos idiomas técnicos. Hay que estudiar la forma de que las explicaciones de un miembro de una disciplina determinada resulten comprensivas para los otros miembros del equipo (Klineberg). Lo único que sabemos es que resulta sumamente difícil dirigir un equipo integrado por elementos de varias disciplinas. Quizá podamos aprender más estudiándolo como si se tratara de la comunidad de una aldea difícil de controlar.

Finalmente, hay que prestar atención *al problema de la evaluación*. Aún se carece de métodos adecuados para determinar los efectos del proyecto, directos e indirectos, intencionales o inesperados. En consecuencia, nuestra última sugerencia es en el sentido de que se realice un estudio que podría denominarse "Una evaluación de los métodos de evaluación".

Hace pocos años apareció una importante publicación¹ sobre otra materia, preparada por un miembro de la Escuela de Administración de Negocios de Harvard, en la que se examinan en detalle todos los métodos más bien falsos con los que se ha tratado de evaluar la formación de administradores. Termina el autor afirmando que en realidad todo ello es muy difícil; pero, puesto que está considerado como bien infor-

¹ Andrews, K.: "Is Management Training Effective"? *Harvard Bus Rev* 1957.

mado y de opiniones ponderadas, su opinión, aunque vaga, resulta valiosa. Aunque esta clase de labor parezca una pérdida de tiempo, si se hace bien y la lleva a cabo una autoridad reconocida en la materia, puede ser de inmensa utilidad para los administradores y funcionarios públicos cuando se enfrenten a circunstancias en las que no resulten apropiados los datos "científicos" convencionales.

La evaluación no es únicamente un procedimiento final, sino que debería incorporarse desde el principio a cualquier programa de mejoramiento nutricional, puesto que hay ciertos tipos de mediciones que deben realizarse al comienzo y repetirse de cuando en cuando (Klineberg). De aquí que sea importante definir primero los objetivos fase por fase, puesto que dicha definición puede servir más tarde para evaluar los progresos alcanzados (Horine).

SCRIMSHAW: En nuestros esfuerzos encaminados a determinar si el mejoramiento nutricional influye en la morbilidad y en la mortalidad debidas a enfermedades, el primer objetivo es mejorar el estado nutricional de los niños y, por consiguiente, la primera evaluación se concentra en los cambios en la altura y el peso de los niños. Pero cuando la finalidad consiste en controlar la enfermedad con el fin de establecer la relación entre ella y el estado nutricional, la primera evaluación se refiere a las variaciones en las tasas de morbilidad y mortalidad.

BURTON: He observado que en los proyectos gubernamentales y de los organismos internacionales en realidad se efectúan muy pocas evaluaciones prácticas. Hay muy buenas razones humanas para esta omisión. No sólo hay dificultades inherentes a la técnica y al tiempo, sino que además es preciso que las empresas gubernamentales tengan éxito. En ocasiones se prefiere comenzar un nuevo plan que realizar una evaluación que pueda provocar críticas severas o costar el empleo a ciertos funcionarios. En la industria no se espera que todos los proyectos tengan éxito. Se analizan los resultados y si no son satisfactorios se abandona el plan y se inicia otro nuevo. Pero el funcionario público al llevar a cabo una evaluación se encuentra en una situación completamente diferente.

HUNDLEY: En una empresa internacional, donde muchos grupos se ocupan de varios aspectos de un problema común, es necesario llamar la atención sobre la necesidad de utilizar métodos y técnicas que, aunque no estén deliberadamente uniformados, ofrezcan algunas posibilidades de comparación. De otro modo será muy difícil llegar a cualquier forma de síntesis de los diversos resultados.

La malnutrición y los hábitos alimentarios

KLINEBERG: La cuestión básica es la siguiente: ¿Quién ha de poner en práctica todas estas importantes ideas? En una reunión de esta clase, de personas que trabajan en diferentes campos, se llega a saber algo de lo que están haciendo los demás. Después pueden comunicarse entre ellas e incluso iniciar estudios comparables. No necesitan ninguna organización para asegurar la comparabilidad. En otros casos, cuando se precisa un tipo de investigación más coordinado, resulta muy difícil organizarla.

SCRIMSHAW: Dirigiendo una mirada retrospectiva a la primera Conferencia patrocinada por la Fundación Macy y celebrada en Jamaica, podemos decir que fue un éxito, precisamente porque estimuló este tipo de intercambio informal continuo, de información, criterios, normas, resultados, etc., y porque de él se han derivado progresos en todo el campo de la malnutrición proteica que no se hubieran producido si no se hubiese celebrado dicha Conferencia. Sin embargo, en ella no hubo uniformidad oficial en cuanto a diagnósticos o técnicas.

DEAN: No nos hemos ocupado con la debida extensión del éxito de las campañas de publicidad, como lo demuestra, por ejemplo, el creciente consumo de refrescos, resultado evidente de una planificación muy cuidadosa. ¿Podríamos tener algo que nos sirviera de base para una buena campaña de propaganda?

WILSON: El incremento en el consumo de refrescos es casi tan universal como la declinación de la práctica de amamantamiento y por ello proporciona elementos para un estudio muy interesante. Cómo sacar el mejor provecho posible de las prácticas comerciales, sin padecer algunos de sus efectos nocivos, es algo que valdría la pena investigar. La "venta" de la INCAPARINA o de los bizcochos utilizados en Tlaltizapán podrían brindar oportunidades para determinar las posibilidades de éxito de las diferentes técnicas. Hay muchas empresas comerciales que estarían dispuestas a facilitar información sobre estas cuestiones.

KLINEBERG: Lo que se necesita es explorar cómo y cuándo pueden utilizarse las técnicas comerciales, sin asumir desde un principio que constituyen el mejor procedimiento.

BURTON: Es posible que la modificación de un hábito nutricional y la venta de un producto sean dos operaciones completamente diferentes. Se pueden utilizar toda clase de métodos para la venta de un producto, pero parece que lo principal es que las empresas comer-

Sugerencias para nuevas investigaciones

ciales estén dispuestas a gastar dinero y a emplear personas para que vayan a vender el producto.

HORINE: Si las empresas comerciales logran atraer de un 5 a un 10% del "auditorio", esta proporción es a menudo más que suficiente para asegurar el éxito, mientras que en el campo de la nutrición de salud pública, si hemos de alcanzar los resultados que deseamos, tenemos que atraer a una proporción mucho mayor del "mercado".

MEAD: La formación de una base mediante la repetición continua de una misma idea, en diferentes formas, es probablemente más importante que copiar los métodos comerciales. Gracias a las buenas relaciones de cooperación entre los organismos dedicados a la nutrición y los gubernamentales, y las empresas comerciales que vendían alimentos, a fines de la Segunda Guerra Mundial nadie estaba "en contra de la nutrición". No pudo lograrse más, pero por lo menos la gente llegó a saber que la "nutrición" era algo bueno.

VELASCO: Deseo formular tres sugerencias que son esencialmente un ruego en el sentido de que se emprendan estudios en otras regiones comparables a los efectuados en Uganda,¹ a saber:

- a) un estudio sobre los aspectos nutricionales de la separación física y emocional del niño de corta edad y la madre, en varios medios sociales diferentes,
- b) un estudio de los cambios psicológicos, durante la enfermedad y la convalecencia, de niños malnutridos que hayan sido tratados con éxito, y
- c) un estudio de los efectos a largo plazo de episodios de trastornos nutricionales en los niños de corta edad.

PETERSON: También yo deseo formular tres sugerencias;

- a) la realización de estudios epidemiológicos sobre malnutrición, incluyendo los factores sociales, con estudios contemporáneos sobre los alimentos disponibles y las dietas de los diferentes grupos de población,
- b) el estudio sobre los servicios y recursos de que dispone la población, el grado en que se utilizan, así como los motivos que influyen para que se utilicen o no se utilicen,
- c) los estudios sobre los mejores tipos de organización y administración con el fin de hacer frente a los diferentes problemas

¹ Geber, M. y Dean, R. F. A.: "Gesell Tests on African Children". *Pediatrics* 20:1055-1065, 1957.

locales, una vez que se haya encontrado alguna solución. Evidentemente se pensará en los centros de demostración y adiestramiento; es necesario realizar investigaciones para determinar la clase más conveniente.

BURTON: En algunas zonas las investigaciones se han realizado no por equipos especiales sino por el personal de los servicios ordinarios. En un estudio de 1,000 familias realizado en Newcastle,¹ la mayor parte de la información fue obtenida por las visitadoras del servicio de salud, que también efectuaron las correspondientes observaciones. En Manchester² se emprendió un programa educativo sobre el cáncer, que abarcó unos cuatro millones de personas, habiendo realizado un ensayo, por razones económicas, con el fin de aclarar si, para recopilar los datos necesarios, era preciso recurrir a los servicios de una empresa comercial especializada en estudiar la opinión pública, o si se podrían utilizar las enfermeras de salud pública para dicha labor. Al final se obtuvieron resultados similares de ambos grupos, excepto con respecto a una o dos preguntas en las cuales influyó la posición de la visitadora sanitaria. Debería favorecerse el empleo del personal de los servicios ordinarios de salud pública, puesto que la participación en las investigaciones les educa y estimula su interés y entusiasmo.

¹ Spence, J. C., Walton, W. S., Miller, F. J. W. y Court, S. D. M.: *A Thousand Families in Newcastle upon Tyne; An Approach to the Study of Health and Illness in Children*. Londres: Oxford University Press, 1954. 217 págs.

² Paterson, R. y Aitken-Swan, J.: "Public Opinion on Cancer: A Survey among Women in the Manchester Area". *Lancet* II:857-861, 1954.

Resumen

PARTE I—ASPECTOS DE LA MALNUTRICIÓN Y DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

LAS DEFINICIONES ofrecidas (págs. 3 a 5) ponen de manifiesto la importancia de la malnutrición proteica como problema de salud pública, problema que después se estudia en relación con la disponibilidad de alimentos (págs. 9 a 18). El clima, la tierra y la imposibilidad de introducir mejores métodos agrícolas, imponen restricciones para la producción de alimentos, así como también limitaciones de consumo que no sólo se derivan del bajo poder adquisitivo sino también de la falta de adaptación a las circunstancias cambiantes.

Los informes sobre malnutrición que aparecen más adelante (págs. 19 a 47) ponen aún más de relieve un nuevo aspecto: revelan que con frecuencia la malnutrición es resultado de la combinación de causas médicas y agrícolas con factores de carácter psicológico y social. La condición básica es todavía una dieta pobre, pero ésta por sí misma no haría más que retardar el crecimiento, y por tanto han de intervenir otros factores antes de que aparezca un estado de malnutrición claramente identificable. El estudio de la malnutrición proteica ha superado la fase de la descripción clínica imprecisa — fase que terminó en la Conferencia de Jamaica de 1953 — ha rebasado los límites de la discusión de las cualidades propias de diversas proteínas y sus posibles combinaciones, expuestas en Princeton en 1955, y ahora debe extenderse para que comprenda todos los aspectos del medio ambiente.

Es evidente que continuará registrándose una seria resistencia a los cambios de hábitos alimentarios, mientras las circunstancias que provocan la adopción de dichos hábitos sigan siendo las mismas. Sin embargo, el deseo de adoptar ciertas clases de cambio está muy extendido, y es urgente la necesidad de introducir determinados cambios nutricionales. ¿Cómo puede relacionarse este deseo con las necesidades de la gente que carece actualmente de conocimientos científicos y que no puede apreciar

La malnutrición y los hábitos alimentarios

la conexión que existe entre su precario estado de salud y los alimentos que consume?

Muchos de nuestros actuales conocimientos acerca de los hábitos alimentarios se deben a las investigaciones y experimentos realizados durante la Segunda Guerra Mundial, cuando los nutricionistas y los especialistas en ciencias sociales trabajaron juntos por primera vez en la solución de problemas inherentes al mantenimiento y mejora del estado nutricional de la población.

Además, el estudio de los cambios registrados revela las condiciones necesarias para lograr un cambio satisfactorio. También aclara el papel que los antropólogos u otros especialistas en ciencias sociales pueden desempeñar para ayudar al nutricionista a que planifique y realice su labor con acierto. Los cambios en la pautas alimentarias, ya sean espontáneos o dirigidos, constituyen modificaciones culturales y, por consiguiente, forman parte de un proceso continuo que exige constante revisión (págs. 48 a 60).

El especialista en nutrición tal vez se sienta perplejo ante algunas ideas y creencias de la gente que desea ayudar, pero no tendrá dificultad alguna para identificar otras características que son comunes a los seres humanos en todo el mundo. Entre ellas, hay que tener en cuenta las técnicas de protección adoptadas por los individuos y las comunidades contra varias formas de tensión, principalmente en aquellas poblaciones que muestran resistencia o apatía.

Una de las diferencias inherentes en los individuos y en diversos grupos de población en una comunidad radica en la capacidad que tengan para ser dirigentes o bien simples seguidores. Es necesario realizar una investigación preliminar para identificar a los individuos que pueden influir en una esfera de interés particular. Dichas investigaciones constituyen siempre un elemento importante en la comercialización de productos (págs. 61 a 73).

Los hábitos dietéticos se adquieren a edad muy temprana y la forma en que se adquirieron es un factor que influye en su grado de flexibilidad en el curso de la vida. En ciertas circunstancias cabe esperar una resistencia extrema a los cambios en los hábitos alimentarios. Nuestra selección de alimentos es una expresión de nosotros mismos— como individuos y como miembros de ciertos grupos— y de nuestra filosofía de la vida. Los alimentos se clasifican por sistemas que tal vez nos imaginemos que son lógicos pero que en realidad reflejan el concepto de nosotros mismos, que preferimos y tratamos de mantener (págs. 74 a 82).

PARTE II—MÉTODOS PARA ALIVIAR
LA MALNUTRICIÓN PROTEICA

Las organizaciones internacionales, individual y conjuntamente, han obtenido un grado de éxito notable, al lograr que el mundo se diera cuenta de la magnitud del problema de la malnutrición proteica, y han seguido métodos más o menos convencionales para remediarla. Han comprendido que, si bien deben fomentar el mejor aprovechamiento de los alimentos conocidos y el desarrollo de otros nuevos, la educación del consumidor (que frecuentemente es también el productor) es el único factor que le permitirá darse cuenta de las ventajas que puede representar para él un cambio de hábitos. Algunas situaciones de emergencia en materia de nutrición han de atenderse con procedimientos que no encajan en un plan a largo plazo, salvo que sirvan de demostración del éxito alcanzado para contrarrestar la apatía. Los planes a largo plazo encaminados al mejoramiento nutricional no pueden tener éxito si no hay interés por parte de los gobiernos. Es preciso invertir fondos considerables en la agricultura e industrias afines, en programas de bienestar de las mujeres y niños en materia de educación (págs. 85 a 105).

El problema de la educación — como enseñar a la gente a que aproveche al máximo sus recursos personales y ambientales — exige en cualquier comunidad una investigación preliminar tan cuidadosa como el problema nutricional. Así como el médico de la familia acude al especialista médico, el educador puede solicitar de los especialistas en ciencias sociales y de otros profesionales que le ayuden a adquirir la información que necesita.

Si el educador ha de trabajar por su propia iniciativa puede lograr bastantes progresos para el establecimiento del “diagnóstico” educativo, a condición de que esté bien adiestrado. Una vez que se haya establecido el “diagnóstico”, pueden fijarse las fases adecuadas de la “terapéutica” educativa y definir las posibles mediciones del progreso para cada fase. Tal vez la primera fase no tenga nada que ver con la nutrición.

La experiencia ha demostrado en todas partes que el éxito de la educación nutricional no depende tanto de la instrucción como de la realización de actividades que interesen a la gente y de que le ofrezca algo que a su juicio tenga valor. Ha sido extraordinario el efecto de las demostraciones que para convencer a los agricultores se han realizado en sus propias tierras y con su colaboración (págs. 106-26).

Queda mucho por conocer acerca de los hábitos alimentarios, especialmente en aquellos países donde prevalece la malnutrición proteica.

Desgraciadamente, en esos países resulta difícil reunir información exacta porque con frecuencia se interpreta erróneamente la finalidad de los interrogatorios. Las encuestas informativas y los estudios sobre las actitudes y motivaciones que se han realizado principalmente en los países industrializados, podrían ser adaptados para su aplicación en más comunidades rurales. El análisis de los "subproductos" de investigaciones sobre el mercado ha aportado a veces información útil para el nutricionista de salud pública (págs. 127-35).

Dada la complejidad de los problemas, los planes de mejoramiento nutricional requieren, para su ejecución, equipos compuestos de individuos que representen diferentes disciplinas científicas. Es difícil formar grupos de esta clase y, por muchas razones, aún es más difícil dirigirlos. En esto también podría recurrirse a la experiencia del mundo comercial. En la administración de los negocios el éxito depende de la habilidad que se tenga para coordinar aptitudes y técnicas dispares y en que los jefes de equipo —gerentes comerciales o "personal de desarrollo"— estén muy bien adiestrados y perciban una buena remuneración.

Mientras no se modifique el adiestramiento de los nutricionistas y de los especialistas en ciencias sociales, continuarán presentándose dificultades en el trabajo en equipo en los programas de nutrición de salud pública. Unos y otros necesitan tener una idea más clara de los conceptos y limitaciones de la otra profesión. Por lo pronto, y hasta que disciplinas como la antropología aplicada queden completamente establecidas, el especialista en ciencias sociales de un determinado programa de salud pública necesita, ante todo, que se le dé tiempo a fin de que pueda prepararse debidamente para realizar su labor (págs. 136-47).

El nutricionista de salud pública del futuro debe tener una idea clara de este problema, especialmente si una de sus funciones es el asesoramiento a los gobiernos nacionales. Es conveniente el extenso adiestramiento que se ha descrito, pero aún no puede proporcionarse en su totalidad. Mientras tanto, la necesidad de contar con especialistas en nutrición se va atendiendo mediante el empleo de personal médico y de otras profesiones, que ha podido superar las limitaciones de su formación básica, y mediante diversos planes ingeniosos de adiestramiento especializado en diversos países. Sin embargo, durante muchos años continuarán siendo relativamente raros los profesionales adiestrados en nutrición y la mayor parte de las actividades importantes de campo han de confiarse a auxiliares cuya preparación posiblemente sea limitada, pero que han aprendido cómo y dónde pueden servir con mayor eficacia (págs. 148-68).

Prácticamente es ilimitado el campo para la investigación. Hay que perfeccionar las técnicas de observación de los cambios sociales y nutri-

cionales. Un mayor conocimiento de cada detalle de la organización social y de la importancia de los hábitos alimentarios, es requisito esencial para poder introducir cualquier cambio dirigido. Ahora bien, sería lamentable que adquiriéramos la habilidad de producir cambios, pero que fuésemos incapaces de realizar una evaluación clara de sus consecuencias. En los programas destinados a remediar la malnutrición mediante alteraciones de los hábitos alimentarios, es preciso evaluar a intervalos regulares los medios empleados y los efectos obtenidos. Los propios métodos de evaluación necesitan igualmente ser estudiados y mejorados.

Apéndices

Documentos de trabajo

Indice

Apéndice I¹

<i>Campos de conocimiento</i>	<i>Factores sociales y económicos relacionados con los estudios nutricionales de las comunidades</i>	<i>Repercusiones de estos estudios en el adiestramiento y la enseñanza</i>
I. La comunidad y sus características culturales.	<ul style="list-style-type: none"> a) Las características del agrupamiento social: familia y parientes; condición social; trabajo. b) Las características de la adaptación al medio ambiente. 	<p>Las características de la conducta entre grupos e individuos.</p> <p>Las pautas de autoridad en la adopción de decisiones y en el ejercicio de la función de dirigentes.</p>
II. La situación alimentaria en general.	<ul style="list-style-type: none"> a) El aprovechamiento de recursos locales y el cultivo de alimentos. b) Los efectos de los mercados locales y la compra de alimentos en las tiendas. c) El uso ritual de los alimentos en festividades y ceremonias. 	<p>Actitudes con respecto a las actividades económicas y a la producción de alimentos, tanto las tradicionales como en evolución.</p> <p>Ideas sobre los alimentos, su función y cambios en ese sentido.</p>

¹ Presentado por la Dra. Margaret Read en el Documento de Trabajo No. 8.

<i>Campos de conocimiento</i>	<i>Factores sociales y económicos relacionados con los estudios nutricionales de las comunidades</i>	<i>Repercusiones de estos estudios en el adiestramiento y la enseñanza</i>
<p>III. Dietas familiares: incluyendo tanto refrigerios como comidas habituales.</p>	<p>a) Variaciones en el nivel de vida. b) El balance entre la utilización y la venta de los artículos alimenticios disponibles. c) La situación en materia de combustibles que se utilizan para cocinar. d) El tipo de unidades familiares que forman los grupos que cocinan y comen.</p>	<p>Métodos de administración del hogar. La inteligencia y la habilidad aplicadas a las labores de las amas de casa. Tiempo disponible para cocinar, etc. Las demandas de las atenciones sociales, intercambio de alimentos, etc.</p>
<p>IV. Estado nutricional de la población en general y de los niños,</p>	<p>a) Composición de hogares seleccionados, indicando el número de adultos y de niños que han de ser alimentados. b) La alimentación de los niños. c) Los alimentos de los adultos, especialmente de los asalariados y las mujeres embarazadas.</p>	<p>Educación sanitaria en la comunidad: a) Principios generales sobre las dietas adecuadas. b) Necesidades especiales de los niños de corta edad. c) Significado y pruebas de la malnutrición.</p>

Apéndice 2¹

PERSONAL Y CLASES DE ADIESTRAMIENTO QUE SE REQUIEREN PARA LAS ACTIVIDADES EN EL CAMPO DE LA NUTRICIÓN

Nivel para el que
prepara el adies-
tramiento

A. Personal empleado a tiempo completo en trabajos
de nutrición

DIRECTIVO

Personal: Directores de servicios centrales de nutrición; asesores principales de los gobiernos en materia de nutrición; profesores de nutrición y directores de los departamentos de nutrición de las universidades; directores de institutos de nutrición; directores de institutos de ciencias y tecnología de los alimentos; directores de laboratorio y de investigaciones de campo sobre nutrición.

Adiestramiento necesario: a) Adiestramiento extenso de postgraduado, b) cursos intensivos de adiestramiento como solución transitoria para la preparación de "dirigentes potenciales" que encabezarán programas nacionales de nutrición, pero de los cuales no puede prescindirse por períodos prolongados para que asistan a universidades.

PROFESIONAL

Personal: Nutricionistas (médicos y no médicos), incluso trabajadores de nutrición de salud pública, profesores de nutrición, organizadores de programas nutricionales de campo; jefes de grupos encargados de encuestas dietéticas; dietistas, técnicos de la alimentación, técnicos en economía doméstica especializados en nutrición.

Adiestramiento necesario: Adiestramiento de graduado y con frecuencia de postgraduado. La duración de este último varía de dos a cuatro meses hasta uno o dos años, según la preparación del individuo y la especialización que se requiera.

AUXILIAR

Personal: Ayudantes a tiempo completo de los nutricionistas profesionales antes mencionados, tales como miembros no profesionales de los equipos encargados de efectuar encuestas dietéticas, demostradores de campo en los programas de nutrición, y ayudantes no profesionales de investigación.

Adiestramiento necesario: Cursos especiales de enseñanza y adiestramiento durante el servicio, variando su duración e importancia según el tipo de trabajo que haya de realizarse.

¹ Includido en el informe "Training Survey, Part II: Nutrition", Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, E/ICEF/420/Add.1 (preparado por la FAO y la OMS a petición del UNICEF), 1961.

Nivel para el que
prepara el adies-
tramiento

B. *Personas interesadas en la nutrición como parte
de sus otras actividades*

DIRECTIVO

Personal: Administradores que desempeñan cargos importantes en los ministerios y organismos de salud, agricultura, planificación económica, educación, bienestar y desarrollo de la comunidad; profesionales encargados de la dirección de servicios en los campos antes mencionados, incluyendo los de economía doméstica y extensión agrícola, maternoinfantiles, de educación primaria y secundaria; profesores y directores de los departamentos de medicina social, salud pública, pediatría, fisiología, bioquímica, antropología social, agricultura, economía doméstica y educación, de las universidades o colegios superiores; directores de investigación en los campos antes citados.

Adiestramiento necesario: a) Adiestramiento pertinente en materia de nutrición incorporado al plan de estudios de graduado o postgraduado de dichas profesiones; b) cursos especiales de preparación para los que no hayan recibido un adiestramiento adecuado en nutrición.

PROFESIONAL

Personal: Funcionarios de salud pública y médicos; pediatras; enfermeras de salud pública; personal de los servicios de bienestar social y desarrollo de la comunidad; especialistas en economía doméstica; profesores de agricultura y agentes de extensión agrícola; maestros de escuela; antropólogos sociales; personal encargado de realizar encuestas.

Adiestramiento necesario: a) Nutrición, que ha de incorporarse a su plan regular de estudios; b) cursos breves en nutrición aplicada de dos o tres semanas hasta tres meses de duración, para el adiestramiento durante el servicio o perfeccionamiento.

AUXILIAR

Personal: Trabajadores a nivel local que no hayan recibido preparación profesional, pero que estén en relación con las familias y la comunidad y que, por consiguiente, pueden ayudar positivamente en los diversos aspectos de un programa de nutrición. En este grupo se incluyen los ayudantes sanitarios y de salud, de desarrollo de la comunidad y de otros trabajadores de múltiples actividades, como es el caso de los *gram servikas* (India), parteras locales, maestros de escuela, demostradores agrícolas, funcionarios cooperativistas, visitantes domiciliarios, clubs de mujeres y otras personas influyentes de la localidad.

Apéndice 2

Adiestramiento necesario: a) Nutrición aplicada, que ha de incorporarse a su programa general de adiestramiento; b) cursos especiales y adiestramiento durante el servicio sobre los aspectos prácticos de la nutrición.

Apéndice 3

PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA PARA NUTRICIONISTAS Y DIETISTAS DE BOGOR, INDONESIA

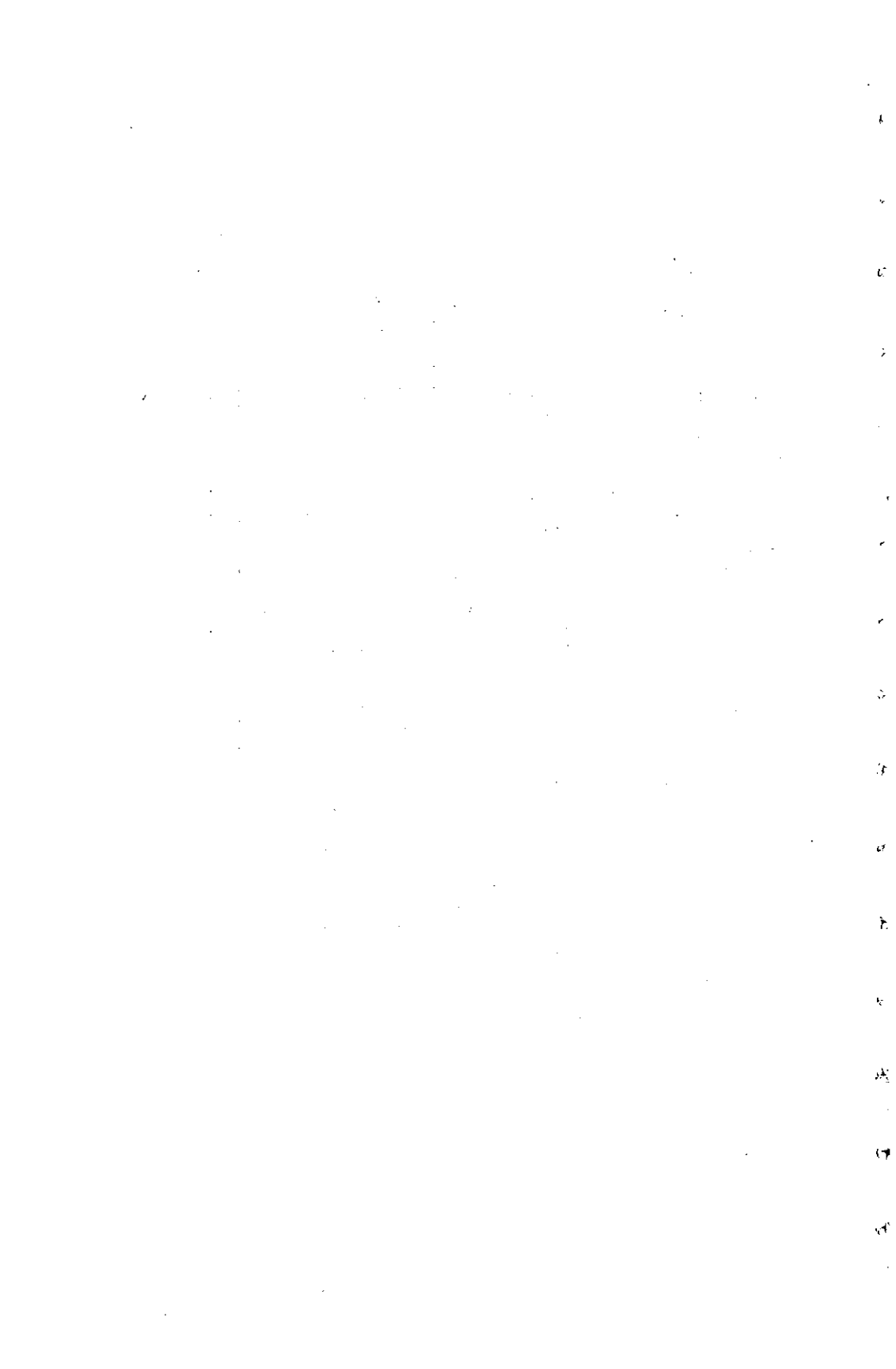
<i>Materia</i>	<i>Nº total de horas</i>	<i>1º año</i>		<i>2º año</i>		<i>3º año</i>	
		<i>A</i> ¹	<i>B</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>A</i>	<i>B</i>
		<i>Semestre</i>		<i>Semestre</i>		<i>Semestre</i>	
1. Anatomía, fisiología, microbiología, patología	200	x ²	x	x	x	x	
2. Química, bioquímica, química de los alimentos	200	x	x	x	x	x	
3. Química (laboratorio)	300	xx	xx	xx	xx	xx	
4. Patología clínica: adultos	120			x	x	x	
niños	120			x	x	x	
5. Salud pública	120			x	x	x	
6. Conocimiento de los alimentos	120	x	x	x			
7. Preparación de los alimentos (laboratorio y cocina)	120	xx	xx				
8. Administración de alimentos, administración de instituciones	80				x	x	
9. Tecnología de los alimentos	80				x	x	
10. Sociología, incluso psicología	120		x	x	x		
11. Economía doméstica	80	x	x				
12. Economía	80	x	x				
13. Estadística	120	x	x	x			
14. Prácticas agrícolas	40	x					
15. Nutrición:							
menor	80	x	x				
mayor, problemas alimentarios, encuestas sobre nutrición	120			x	x	x	
16. Educación nutricional	120			x	x	x	
17. Actividades de campo ³	2 semanas 6 meses	x		x			x

¹ "A" significa el primer semestre; "B" significa el segundo semestre.

² "x" significa 2 x 50 minutos a la semana; "xx" significa 3 x 60 minutos a la semana.

Cada estudiante debe presentar una tesis al final del tercer año, cuando le examina el Comité de Profesores. La enseñanza de los dietistas y los nutricionistas es análoga en el primer año. En el segundo y tercer años los dietistas dedican más tiempo a la preparación de alimentos y menos a la nutrición, y no estudian estadística. Realizan las mismas actividades de campo en el primero y segundo años, pero en el tercer año trabajan en un hospital por seis meses.

³ Véase el texto en la página 163.



*Documentos de trabajo*¹

1. "La malnutrición como problema de salud pública, con referencia especial a la malnutrición proteica en los niños de corta edad", Unidad de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud.
2. "La producción de alimentos, los hábitos alimentarios, el consumo de alimentos y la malnutrición", División de Nutrición de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
3. "Un método para el mejoramiento de la dieta", Isabel Kelly.
4. "La contribución de la antropología cultural a la nutrición", Margaret Mead; con dos apéndices:
 - A. "Contextos culturales de las características nutricionales", Margaret Mead. Reimpreso de *Centennial Collected Papers*, Presentado en la *Centennial Celebration*, Washington, D. C., 1948.
 - B. "Configuración cultural de la conducta en relación con la nutrición", Margaret Mead. Reimpreso del *J Amer Diet Ass* 25: 677-80, 1949.
5. "La introducción de la patata en Irlanda e Inglaterra", John Burton.
6. "Un experto en encuestas sobre la opinión pública comenta sobre la sociología de la alimentación", Jean Stoetzel.
7. "La educación nutricional en los programas de salud pública — ¿Qué hemos aprendido?", Anne Burgess.
8. "El adiestramiento de los trabajadores de campo en materia de nutrición", Margaret Read.
9. "Procesos de los cambios: Algunos ejemplos y comentarios desde el punto de vista de las prácticas de comercialización y de los especialistas en investigaciones sociales", A. T. M. Wilson.
10. "El adiestramiento de los nutricionistas", W. H. Sebrell, Jr.
11. "Breve informe sobre el proyecto de investigación en Tlaltizapán", Federico Gómez.
12. "El concepto popular sobre las causas de las enfermedades transmisibles", Joaquín Cravioto y colaboradores.
13. "Memorándum para la Conferencia de Cuernavaca", C. G. King.

¹ Publicados exclusivamente en idioma inglés.

Documentos de trabajo

14. "Las características culturales y el asesoramiento en materia de nutrición en los Países Bajos", C. D. Hartog.
15. "Materiales para un estudio de las dificultades relativas al cambio de hábitos alimentarios en áreas rurales e industriales de Bengala Occidental", K. P. Chattopadhyaya.

Indice

- Abdomen, marca en el, 34
- Actitudes, encuestas sobre, 130
- Agresor, identificación con, 66
- Agricultores, educación de los, 14, 122
- Agricultura, tradiciones en la, 14
- Alimentos
- de alto valor proteico
 - consumidos por adultos, 6
 - desarrollo de, 98
 - ingestión calórica, 10
 - ingestión proteica y valor de dietas, 10
 - en Uganda, 23
- calurosos o refrescantes, 66
- clasificación de, por resistencia, 76-77
- nuevos
- introducción de
 - dificultades de, 103-104
 - en Guatemala, 100-101
 - en México, 102
 - en Uganda, 103
 - (véase también Hábitos alimentarios)
- producción, aumento de
- factores en contra de, 15
 - métodos para lograr, 12
 - necesaria, 10, 54
 - planes para, 11
- valores de prestigio (véase Prestigio, valor de, en algunos alimentos)
- Almuerzos escolares
- en Irán, 111
 - en Israel, 90
 - para puertorriqueños, 79
- Amamantamiento, 7, 96
- en India, 34
 - en Indonesia, 46
 - en Uganda, 23
- Anemia
- falta de hierro, 4
 - en India, 30
- Antropólogos
- ayuda a trabajadores en nutrición, 58, 137, 142, 154-155, 162
 - en Guatemala, 87, 144
 - en Indonesia, 87, 145
 - en Malaya, 145
 - en Perú, 87
 - uso de,
 - en investigaciones de cambios, 57
- Apatía, 64
- en una comunidad, 69
 - definición de, 64
 - en kwashiorkor, 40, 65
- Apetito y hambre, 70
- Arroz, 15, 33, 79
- descascarillado, 4, 6
 - prestigio de, en Francia, 128
 - en Puerto Rico, 79

Indice

- Artículos destinados al mercado
 efectos sobre
 la economía, 16
 la nutrición, 6
- Atoles de cereal, en Guatemala, 38,
 39, 101
- Basutolandia, 17
- Beriberi, 4, 17, 79
- Bocio, 4
- Cacahuates, 103
- Calorías, ingestión de, 9
- Cambios de hábitos alimentarios
 (*véase Hábitos alimentarios*)
- Características culturales y la compra de alimentos, 16
- Cerdos
 en agricultura de Irlanda, 99-100
 malnutrición experimental en, 38
 resistencia a nueva clase de, 15
- Cereales, 15
 y enfermedades carenciales, 4
 enriquecimiento de, 98
 uso de, en
 India, 33
 México, xx, 98-99
 (*véase también Arroz y Maíz*)
- Ciencias sociales, en adiestramiento de personal de nutrición, 153
- Clubs de madres, 112
- Comercialización, mala, y costos de alimentos, 13
- Comida, definición de, 61
- Consumo de alimentos e ingresos, 15
- Descremada, leche (*véase Leche descremada*)
- Destete, alimentos para después del, 4
 en Haití, 76
 en India, 34
 en México, xix, 41
 en Uganda, 23
- Diarrea, 37
 en kwashiorkor, 5
 en niños mexicanos, 42
- precipitante de kwashiorkor, 5, 36
tratamiento de, en Bengala, 97
- Dieta familiar, 6
- Dinero
 control del hombre, 20
 uso de, para alimentos, 6, 16, 32
- Dirigentes, influyentes
 identificación de, 71, 176
 utilización de, 108
- Ecuador, educación nutricional en, 91
- Educación nutricional
 en las escuelas, 90
 en los Estados Unidos, 51
 evaluación de, 121
 en Holanda, 121
 en Indonesia, 121, 164, 195
 en México, 45-46, 165
 necesidad de un diagnóstico en, 112
 objetivos, 109
 como parte de la extensión agrícola, 125
 por personal médico, 161
 por personal de salud pública, 106
 principios de, 111
 trabajadores, a nivel de la aldea, 158
 en Uganda, 19-20, 163, 167
- Educadores en nutrición
 selección de candidatas, 118
 (*véase también Personal de nutrición*)
- Egipto, demanda de agua en, 11
- Embarazo, dieta durante el,
 en India, 29
- Encarcelamiento, incomunicado,
 efectos de, 67
- Enfermedad
 conceptos nacionales sobre, 82
 relación de alimentos con, 82
- Enfermedades carenciales, 3, 46
 desconocimiento de, en Uganda, 23

- (véase también Kwashiorkor y Vitamínica, deficiencia)
- Enriquecimiento de artículos alimenticios, 98
- Escuelas, educación nutricional en las, 90
- Estado nutricional, relación con el alfabetismo, 43
- Estados Chin de Alta Birmania, 15
- Ética, y hábitos alimentarios, 81
- Evaluación, métodos de, 121, 178
- Extensión agrícola, personal de, 89, 119
- Factores, análisis de, 129
- FAO
 colaboración con OMS y UNICEF, 85, 93, 160
 enseñanza de nutrición en escuelas, 90
 labor de, 13, 89, 91, 160
- Gambia
 alimentación de niños en, 38, 77
 malnutrición en, 38
- Garbanzo, uso en México, 99
- Gezira, sistemas de regadío en, 16
- Ghana, posición de la mujer en, 20
- Grupos de referencia, 72
- Guadalupe, 13
- Guatemala
 causas de kwashiorkor en, 35-36
 educación nutricional en, 91
 Incaparina en, 101
 malnutrición en, 35, 101
 (véase también INCAP)
- Hábitos alimentarios, 48, 74
 cambios
 de dirigentes oficiosos, 71
 dirigidos, 49, 53
 papel de antropólogos en, 57
 espontáneos, 52
 forzados, 49, 104
 mínimos, 59
 motivación para, 55
 orientaciones de, 57-58
 estudio de, 127
 por análisis de los factores, 129
 mediante observaciones sobre el terreno, 132
 motivacionales, 129; 131
 franceses, 127, 131
 e imagen de los alimentos, 79
 y sabor de los alimentos, 78
 (véase también Inmigrantes, hábitos alimentarios de)
- Haití, hábitos alimentarios en, 76
- Hambre, y apetito, 70
- Harina de pescado
 recelo de, 92
 uso en México, 102
- Holanda, educación nutricional en, 121
- Hombres, mejor alimentados a expensa de los niños, 100
- Huevos, resistencia al consumo de, 92
- INCAP, 91, 101
- Incaparina, 40, 101
 aceptabilidad de, 101
 costo de, 102
 desarrollo de, 101
 fórmula de, 101
 necesidad de, 40, 101
- India, sur de la, malnutrición en, 29
- Indonesia, 46
 amamantamiento en, 46
 educación nutricional en, 121, 164, 195
 enfermedades carenciales en, 46
 mortalidad en, 46
 restricciones de alimentos en mujeres y en muchachas adolescentes, 46
- Indonesios, alimentos de, en Países Bajos, 78
- Información, recolección de, 127
- Ingestión calórica, 10

Índice

- Ingestión proteica, y valor de dietas, 10
- Inglaterra
patata en, 59
- Ingreso, y consumo de alimentos, 16
- Inmigrantes, hábitos alimentarios de
argelinos, 76
indonesios, 78
italianos, 16, 75
puertorriqueños, 16, 50, 57
tunesinos, 74
- Instituto Nacional de Nutrición, 45-46
- Investigaciones, proyectos de, 169
- Introyección, 66
- Irán, alimentación escolar en, 111
- Irlanda
patata en, 59, 80, 125
subvención de producción de alimentos, 99
- Israel, almuerzos escolares en, 90
- Japón, uso de tiamina en, 90
- Kwashiorkor, 4
apatía en, 65
cambios psicológicos en, 25, 40, 64-65
característica de crecimiento en, 5
causas de
agrícolas, 6
culturales, 7
económicas, 6
médicas, 5, 25, 28
múltiples, 25
negligencia en el uso de alimentos disponibles, 6
pobreza, 6
psicológicas, 6, 25
sociales, 27
confusión con marasmo y pelagra, 5
diarrea en, 36
Guatemala, 35-36
México, 41
Uganda, 24
nomenclatura, en Uganda, 24
papel de infecciones en, 5, 25, 36, 41
prevalencia de, 5
relación con
alimentación con tetera, 7
amamantamiento, 7, 24, 30
destete, 4, 7, 24
embarazo, 24
lactancia, 7
- Lactancia (*véase* Amamantamiento)
- Leche descremada, uso de, 93, 103, 105
en alimentos nuevos, 103
en Chile, 135
en Uganda, 103
- Luto, 68
- Madagascar, 15
- Maíz, xx, 98-99, 101, 103, 122
- Malnutrición proteico-calórica (*véase* Kwashiorkor)
- Marasmo, 5, 23
- Marruecos, consumo de pescado en, 91
- Martinica, 13
- Mercado, investigaciones sobre, 127
en Guadalupe, 13
en Martinica, 13
métodos de, 127
uso de información de, 127, 180
- México, xx
adiestramiento de personal de nutrición en, 165
diarrea en, 41, 42
educación nutricional en, 45-46
estudio de una comunidad en, 40, 134, 161-162
exportador de alimentos, 12
Instituto Nacional de Nutrición, 45-46
mejoramiento agrícola en, 12, 122
mortalidad en, 42

- uso de pescado en, 45, 91, 102
- Mineros, dietas de, 100
- Mortalidad
 - en India, 29
 - en Indonesia, 46
 - infantil, 3
 - en México, xx, 42
 - en Uganda, 22
- Motivacionales, estudios, 129, 131
- Mujeres, en
 - Ghana, 20
 - India, 29
 - Indonesia, 46
 - Uganda, 19, 28
- Musulmanes, y pescado, 92

- Necesidades sentidas,
 - definición de, 54-55
 - uso de, 54, 56
- Niños, disciplina de, a través de alimentos, 116
- Nuevos alimentos (*véase bajo Alimentos*)
- Nutricionistas
 - adiestramiento de, 148
 - en Guatemala, 91
 - en Indonesia, 164, 195
 - en México, 162, 165
 - en Uganda, 163, 167
 - proyectos de FAO y UNICEF para, 192

- OMS
 - adiestramiento de nutricionistas, 86
 - colaboración con FAO y UNICEF, 85, 93, 160
 - evaluación de educación nutricional, 86
 - fomento de nuevos alimentos por la, 88
 - labor de, 85
 - utilización de antropólogos por la, 87, 144, 145

- Patata
 - en Irlanda, 59, 80, 125
 - introducción en Inglaterra, 59
 - en México, 124
- Pelagra, 4, 17
- Personal de desarrollo, 126, 140, 178
- Personal de nutrición
 - adiestramiento de, 148
 - en Indonesia, 164, 195
 - selección de, 152
- Pescado, en
 - Africa, 92
 - India, 33
 - México, 45, 91
 - Uganda, 22, 23
- Peso, al nacer, en
 - India, 29
 - México, 41
- Plátanos, valor exagerado, en Uganda, 77.
- Poligamia, en Uganda, 22, 26, 133
- Preferencias, análisis de, 130
- Prestigio, valor de, en algunos alimentos, 52, 96, 155
 - en India, 34
 - en Uganda, 22
- Prisioneros, alimentos de, 70
- Proyección, 66
- Puertorriqueños
 - arroz y, 79
 - dietas de, 50-51, 174
 - modificaciones en, 50-51, 57
 - en Nueva York, 16, 50-51
- Purgas, en India, 34

- Raquitismo, y kwashiorkor, 39
- Refrescos
 - comercialización de, 180
 - peligro, 38
- Regadío
 - beneficios del, 16
 - sistemas de, en Gezira, 16
- Restricciones de alimentos, 7
 - en India, 34
 - en mujeres y en muchachas ado-

Índice

- lescentes, 46, 92
- en niños, 42
- Rumiación de los niños, 27

- Sabor, y hábitos alimentarios, 78
- Sentidas, necesidades (*véase* Necesidades sentidas)
- Sopa, para después de ataques aéreos, 48
- Sudán, 16

- Tailandia, frugalidad en, 81
- Tasas de mortalidad (*véase* Mortalidad)
- Terreno, observaciones sobre el, 132
- Tetera, alimentación con, prestigio de, 96
- Tierra
 - empobrecida, 11
 - fertilidad de la, 11, 122
- Tlaltizapán, investigación de, 40, 161-162
 - adiestramiento del grupo, 161-162
- Togolandia, 14
- Trabajo en equipo
 - adiestramiento para, 146
 - dificultades de, 136
 - jefes de, 141
 - necesidad de, 142
- Tradición, influencias de la, 14

- Trastornos electrolíticos, 42
- Trinidad, 30

- Uganda
 - alimentos nuevos en, 103
 - almacenamiento en, 21
 - artículos cosechados en, 21
 - educación en, 19-20
 - educación nutricional en, 163, 167
 - estudiantes universitarios en, 163, 167
 - malnutrición en, 19
 - mortalidad en, 27
 - necesidad de mejorar la agricultura en, 28
 - poligamia en, 22, 26, 133
 - productos comerciales en, 21
- UNICEF
 - colaboración con FAO y OMS, 85, 93, 160
 - distribución de leche en polvo por, 93
 - labor educacional de, 92
 - política de, 92-93

- Vino, imagen de, en países católicos, 80
- Vitamínica, deficiencia, 4

- Xeroftalmía, 4