

ESTUDIOS DE CULTURA OTOPAME



Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Antropológicas
México 2002

Primera edición: 2002
© 2002, Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Antropológicas
Ciudad Universitaria, 04510, México, D. F.

ISSN: En trámite

D.R. Derechos reservados conforme a la ley
Impreso y hecho en México
Printed in Mexico

SALUD Y ESTADO DE NUTRICIÓN DEL PREESCOLAR: UN ENCUENTRO CON LAS ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA DOMÉSTICA

EDITH YESENIA PEÑA SÁNCHEZ

Introducción

Las estrategias de supervivencia se definen como el conjunto de comportamientos encaminados a asegurar la reproducción material y biológica de la unidad doméstica,¹ considerada como la unidad reproductiva en torno a la cual se sustentan diversas relaciones de orden económico, parental e ideológico (Franco 1992). Presentan una relación directa con los procesos de aprovechamiento de los recursos, producción y consumo que sirven para satisfacer necesidades básicas como la alimentación, implican una enorme carga de trabajo y su explotación recae principalmente sobre la mujer. En este caso en la mujer-madre, quien es actriz necesaria para la supervivencia de la familia, pues aporta dinero, consigue comida, establece redes sociales y es pieza clave para la organización de la comunidad, y más en un municipio como El Cardonal, donde la escasez de fuentes de trabajo ha favorecido la migración de hombres, principalmente a los Estados Unidos de América, lo cual ha repercutido sobre la forma de organización de la comunidad y por ende en la reestructuración de la unidad doméstica. Además, la madre juega un papel importante en el cuidado y atención del preescolar² ya que la infancia humana se caracteriza por sus notables rasgos de dependencia al vínculo materno y/o al ámbito de la dinámica familiar, lo que la convierte en un periodo de vida extremadamente susceptible a las influencias o modificaciones que se presentan en la cadena alimentaria³ en torno al equilibrio de la unidad doméstica.

¹ La definición es propuesta por el Programa de Investigación sobre Población en América Latina (Oswald 1991).

² Para determinar la clasificación de preescolar se establecen varios criterios de corte epidemiológico, económico o educativo. Este último se retoma para establecer el grupo etario de 4 a 6 años de edad y es el que se aplica en este estudio.

³ La cadena alimentaria como parte del proceso alimentación-nutrición presenta tres componentes (Vargas 1999: 36-37), que despliegan un interminable legado de inventivas, experimentaciones, experiencias y estrategias:

En este sentido, la obtención de alimentos depende, en primera instancia, de su producción, que está condicionada al medio ecológico, la posibilidad de acceso a la tecnología y la organización social, características que se retoman para comenzar a establecer el conjunto de estrategias que se tenderá a desarrollar. De esta manera, la alimentación cumple socialmente no sólo una función para la sobrevivencia biológica y el mantenimiento óptimo del estado de salud de los individuos, sino que ha formado parte de la organización social. Además, sin duda alguna, los alimentos tienen un carácter simbólico, transmiten mensajes y significan algo. Harris (1990: 22) comenta que adentrarse a los patrones alimentarios interculturales es remontarse a las “limitaciones y oportunidades ecológicas que difieren según las regiones”, donde los costos y beneficios nutritivos y ecológicos no siempre van de la mano con sus equivalentes económicos. Asimismo, no hay una sociedad que no le brinde a algún alimento una eficacia mágica o médica en términos de la curación de alguna enfermedad; de igual manera, el consumo de alimentos expresa el estatus de la unidad doméstica, por lo que marca diferenciaciones sociales.

Enfrentándonos a la problemática

El municipio de Cardonal “lugar donde abunda el cardón”, pertenece al estado de Hidalgo y forma parte de la jurisdicción geopolítica de Ixmiquilpan “lugar del quelite” (CONAPO 1987). Se le reconoce como parte de la región conocida como “Valle del Mezquital” que se considera geográficamente parte del Altiplano Central Mexicano y prolongación de la Cuenca de México (Espejel 1983: 43).

Para mejor comprensión de la complejidad del entorno, lo hemos dividido en:

Medio ecológico: El municipio de Cardonal cuenta principalmente con dos zonas ecológicas una semiárida y otra de tipo sierra. Ambos entornos ofrecen varios productos, de los que se hablará más adelante, que la unidad doméstica aprovecha para su consumo. Finalmente, uno de los elementos por contemplar es la escasez de agua; debido a lo corto y poco frecuente de los periodos de lluvia, tan necesarios para los procesos de producción agrícola.

Medio cultural: La población es de ascendencia étnica otomí y se autodenomina hñähñü (los que hablan con la nariz). Cuevas (s/f) manifiesta que aproximadamente un 80% de población de Cardonal es hablante de otomí. Aunque existen representaciones diferenciales sobre los hábitos

alimentarios y salud que influyen en sus prácticas sobre todo de los individuos que han tenido contacto con la Ciudad de México y Estados Unidos de América, donde se van integrando a la dieta alimentos procesados, sin embargo, se conservan hábitos alimentarios que desde los años 30 ya reportaba Fábila (1938: 84) como el consumo básico: el maíz y el trigo, algunas plantas de hojas verdes e insectos, algunos de los cuales, se usan desde tiempos prehispánicos.

Medio socioeconómico: Al focalizar sobre la relación entre estrategias de supervivencia doméstica y estado de nutrición,⁴ uno de los factores que más afectan las condiciones de vida de la familia y/o unidad doméstica, es el nivel socioeconómico en cuanto a la disponibilidad del alimento para los niños, además de influir en las prácticas de salud y la sanidad ambiental. Ejemplo de ello es la tasa de mortalidad infantil para el municipio de Cardonal, que para 1995 fue del 22.7%, donde más del 50% de las muertes fueron debidas a enfermedades infecciosas gastrointestinales y parasitarias (INEGI 1996: 24).

Actividades concretas del actual grupo hñahñú

Entre las actividades productivas que realizan los hombres encontramos: la siembra de maíz, frijol y alfalfa para autoconsumo y venta; corte de alfalfa; recolección de leña para hacer carbón o para encender el horno de cal; fabricación de cal; actividades de jornalero; raspado de maguey; fabricación de objetos de ixtle, de lana y herrería; albañilería; maquila de torno y ropa. Además, algunos trabajan para la presidencia municipal. Mientras que las actividades más comunes para la mujer son: el trabajo en campo, maquila de ropa, ser empleadas en la presidencia municipal, algunas son maestras o enfermeras, lavan ajeno, bordan blusas, tejen mecapales y ayates de lechuguilla o plástico, y la gran mayoría (75.3%), se dedica al hogar donde existen actividades básicas para el sostenimiento de la unidad doméstica que no son remuneradas como el pastoreo, el deshierbe de la milpa, el cuidado del traspatio, de la alimentación y limpieza de los niños, la recolección de plantas, insectos, leña y cal. Pese a que existe un gran número de actividades la gran mayoría son de auto consumo, a lo que se le anexan los bajos ingresos económicos. En el caso de los padres de los preescolares estudiados se encontró que el 36.7% cuenta con un salario

⁴ De acuerdo con la norma internacional del National Center for Health Statistics (OMS 1983).

mensual menor a los 1000 pesos, el 41.7% tiene un ingreso entre los 1000 a 2000, 3.4% más de 2000 y el 18.2% no percibe ningún recurso económico. Mientras que entre las madres de los preescolares estudiados un 12.3% gana al mes menos de 1000 pesos, el 10.3% entre 1000 y 2000 y 74.5% no tienen ningún tipo de ingreso.

Se encuentran también para ambos sexos diferencias por zonas ecológicas, observando que en la de tipo sierra existe mayor población económicamente activa (PEA) en un 10%, en ligero contraste con la zona semiárida. Los salarios, como se observa, son insuficientes para la subsistencia de los individuos en el interior de la unidad doméstica. El nivel de educación de la muestra presenta los siguientes porcentajes en principales grados escolares alcanzados: primaria incompleta: hombres 11.6% y mujeres 21.1%, primaria completa: hombres 24.5% y mujeres 22.4%; secundaria completa: hombres 30.6% y mujeres 25.6%. Los procesos de emigración de las comunidades conjuntan varios elementos, que nos permiten ver las formas en las que la unidad doméstica resuelve las presiones a las que se ve sujeta en términos de supervivencia. Estos fenómenos se dan en la búsqueda de opciones de trabajo, ya que como se observa desde hace tiempo el entorno ecológico no permite el aprovechamiento del medio, (de tal manera que no se puede generar producción de autoconsumo suficiente para todo el año) ni ofrece formas de trabajo. Estos elementos en conjunto obligan a la familia a migrar a Estados Unidos de América, el Distrito Federal, Pachuca o Ixmiquilpan como forma de subsistencia. El 43.4% de los hombres migran y sólo el 10.4% de las mujeres. Este es un fenómeno que se relaciona con el estado conyugal de los padres de los preescolares, donde encontramos que el 10.99% de las mujeres son madres solteras, característica que modifica la relación interna de la unidad doméstica.

Partiendo de la conjunción de estos elementos, la unidad doméstica genera sus estrategias y funge como un mecanismo bio-social de contactos e intercambios y es un factor clave para la interpretación ideológica y teórica del proceso salud-enfermedad y su relación con la alimentación.

Estudios realizados en el Valle del Mezquital, Hidalgo

Entre los estudios que se han realizado en el Valle del Mezquital, Hidalgo, sobre alimentación, nutrición y salud, destacan los de Schreider 1953, estudio comparativo en población adulta entre las diferencias somatométricas y somatoscópicas que presentan los otomíes de Ixmiquilpan y su

relación con el ambiente físico y social; Ada D'Aloja 1980, ofrece un primer acercamiento a la zona sobre demografía, salud y crecimiento posnatal; Anderson 1991, sobre hábitos alimentarios y estado de nutrición; Pérez Hidalgo 1969, hace referencia al Instituto Nacional de la Nutrición, consumo y hábitos alimentarios; Daltabuit 1973, estudia la intolerancia a la lactosa. En Cardonal, se encuentran los estudios de Carlos Mejía Mena, mortalidad infantil principalmente causada por desnutrición y avitaminosis, citado por Cahuich y Lisci 1989, sobre hábitos alimentarios; Franco 1992, estudió grupos domésticos y reproducción social en la comunidad de Pozuelos de Cardonal; Secretaría de Salud 1992, estado de nutrición en preescolares y por último el de Peña 1998, donde establece perfiles epidemiológicos en menores de 16 años de edad en el siglo XIX, a través de datos obtenidos de los Archivos Parroquiales de Cardonal.

En general, podemos mencionar que los resultados expuestos en estos trabajos no coinciden, ya que algunos consideran que la dieta es adecuada, mientras que otros indican que existe desnutrición. Esto puede deberse en primera instancia a las diferencias de estandarización, de la aplicación de técnicas de diagnóstico, a los grupos de edad muestra y a la evaluación de diversas comunidades que se encuentran dentro del Valle del Mezquital. Sin embargo, estos estudios coinciden en que, en la zona, existen peso y talla bajos para la edad del preescolar, que son similares a los resultados obtenidos en esta investigación donde el estado de nutrición encontrado no varía significativamente de los resultados obtenidos por Anderson hace 20 años y de la Secretaría de Salud hace casi 10 años.

Para el indicador Peso para la edad que se utiliza para estimar la desnutrición energético-protéica y con el que se evalúan los cambios más sensibles e inmediatos, encontramos en la muestra que un 54.9% de los niños y las niñas presentan algún grado de desnutrición. Los preescolares más afectados en el nivel de moderado a severo son las niñas de ambas zonas ecológicas con predominancia en la sierra, donde el grupo de edad que sufre mayor impacto es el de los 5 años, seguido del de 4 años de edad. Mientras que el indicador Estatura para la edad, que estima la desnutrición crónica o pasada, y detecta adaptaciones en la desnutrición, señala que el 34.5% de nuestra muestra tiene estaturas dentro del patrón de normalidad y el resto un "desmedro" moderado y severo que se presenta en ambos sexos y afecta principalmente a las niñas (37% niñas y 16.6% niños).

Estos datos ponen de manifiesto varias situaciones que están relacionadas: el valor preferencial por sexo que se presenta en grupos étnicos en cuanto a la alimentación y atención a la salud, o que existen característi-

cas genéticas que hacen posible que la reducción de la talla sea tan diferencial por sexos a estas edades, donde el gran número de preescolares se concentra en menos uno desviación estándar por debajo de la normalidad. Estas interrogantes quedan pendientes para continuar profundizando en torno a los procesos de crecimiento, salud y estado de nutrición del preescolar.

Estrategias de supervivencia empleadas por la madre o quien se hace cargo de los preescolares

La comunidad y la unidad doméstica generan soluciones estratégicas para sobrevivir en el medio ecológico, social y cultural, y están constantemente interrelacionándose, principalmente para mantener la salud, independientemente de las condiciones de vida, por lo que en las zonas estudiadas se detectaron algunas estrategias de carácter ecológico tendientes a dicho fin. El no contar con fuentes suficientes de trabajo les obliga a migrar a otras ciudades, volviéndose una limitante en el proceso de nutrición pues encontramos en primer lugar que no existen recursos suficientes para la adquisición de los bienes indispensables. Por esta razón, las unidades domésticas se ven en la necesidad de aprovechar al máximo los elementos que la naturaleza les ofrece. Ejemplos del uso al máximo del medio son el aprovechar el agua con la que se lava la ropa y se asean las personas y la casa, para regar la milpa de traspatio; cazar cocomixtles o palomas silvestres, liebres y ardillas; recolectar insectos como escamoles, chinicuilles y xahës; tener su panal de abejas; obtener el mineral para producir la cal básica para el nixtamal; capturar aves que cantan para venderlas en los mercados; tallar la lechuguilla y el maguey para producir ixtle y con ello hacer mecapales y ayates básicos para cargar al infante y llevárselo a pastorear; llegan a poseer animales de traspatio como chivas y borregos del los cuales utilizan la leche y, en el caso de los borregos, la lana para mandar a hilar colchas o vender; la leña para la cocina, (actividades que habitualmente son realizadas por las mujeres) y quienes poseen milpa la trabajan para el temporal (actividad principalmente realizada por hombres). Existen otras formas tradicionales de utilización del medio que no comunican, por estimar que el maestro, el médico, el nutriólogo o el cura los van a regañar o ver mal, aunque muchos los empleen y utilicen. Este es el caso del aprovechamiento de sus propias heces fecales para el abono de la milpa de traspatio. Dentro de estas estrategias ocupa lugar destacado la autoatención de los problemas de salud con plantas medicinales locales.

Como se aprecia, la explotación de estas condiciones ecológicas requiere de una gran carga de trabajo para los miembros de la unidad doméstica y en particular para la mujer. Asimismo, la migración ha traído como consecuencia modificaciones en el cuidado y atención de los preescolares en el interior de la unidad doméstica, por ejemplo, el que los niños queden a cargo de las abuelas, alguna hermana o cuñada. También implica un cambio en cuanto a sus costumbres y forma de pensar, de concebir lo que es y no es comestible, nutritivo y sobre todo aquello que implica prestigio y dignidad como persona.

A su vez, se desarrolla una serie de estrategias de redes sociales y culturales, de las que haremos hincapié en las alimentarias y para la salud. Las unidades domésticas producen lazos de cooperación en su interior, la mayoría de éstas son de tipo extenso, lo cual genera una dinámica muy particular en relación con el preescolar a quien atiende y cuida la madre u otras mujeres. La residencia muestra predominio patrilocal. Otra estrategia es el establecimiento de compadrazgos y redes sociales que dan la posibilidad de convivir, recibir y compartir, así como de realizar intercambios en mercados y fiestas patronales; a la vez, fortalecen vínculos en la Ciudad de México y en el extranjero, en Estados Unidos de América, para tener a dónde llegar y con quién contar en caso de necesidad.

Se establecen estrategias de tipo socioeconómico que se asocian con la educación en la unidad doméstica, partiendo de la idea de que el preescolar no coopera económicamente (en algunos casos participan en actividades no remuneradas como el pastoreo), se hacen cargo completamente de él, en espera de obtener una beca de Progresá y que la educación les sirva para ganar más dinero, lo que a largo plazo contribuirá al bienestar de la unidad doméstica. Los casos de los niños que no están inscritos en el jardín de niños se deben particularmente a la cuota anual que hay que pagar y además de los constantes gastos que implica la educación de los hijos, se da el hecho de que la mayoría vive lejos del edificio de la escuela, por lo que intentan reponer tal carencia en el interior de la unidad doméstica, enseñándolos a hablar en español y otomí y hacer cuentas.

Por otra parte, la alimentación es importante en los niveles orgánico y perceptivo; esto es resultado de procesos bioculturales, ya que pertenece a la cadena alimentaria (Vargas 1999: 202) y se relaciona con la percepción del alimento, los hábitos alimentarios, la caracterización de la dieta y la salud:

Percepción de la alimentación, ésta se encuentra asociada a la salud “hay que darle de comer para que no se enferme” y “cuando se enferma hay que

darle de comer para que se cure”. Sin embargo, se observó que éste ámbito está condicionado en buena parte por el medio socioeconómico, los eventos culturales y el aprovechamiento del entorno ecológico, por lo que gran parte de la alimentación se maneja en ciclos: en marzo y abril cuentan con escamoles (pupas de hormiga), xähues (insecto del mezquite), chicharras de árbol, flores; golumbo, sávila, de efe, pitahaya, nopal, mezquite y garambullo en ambas zonas ecológicas. En mayo y junio con quelite y otras hierbas verdes, en junio y julio tuna, en agosto y septiembre (que es época de lluvia) chinicuiles (gusano de maguey) y chicharras de nopal y maguey. Además se caza cocomixtle (paloma silvestre), liebre y –comentan algunos– otros llegan a comer víbora y rata de campo. Estos alimentos se rotan y mezclan, de acuerdo con la temporada, con el consumo de alimentos comprados y la milpa de traspatio.

*Los hábitos alimentarios*⁵ han sido a través del tiempo un ejemplo de la interacción del hombre con la naturaleza, sus formas de organización, dinámicas económicas de subsistencia y patrones culturales. Por ello no es extraño que exista la necesidad de conservarlos y adecuarlos ya que en ellos también se imprime todo proceso sociohistórico que los caracteriza en la alimentación tradicional y en la dieta cotidiana. En éste grupo hñähñü, se problematiza el aprovechamiento y maximización del medio ambiente en relación con el ciclo ecológico, la utilización de estrategias de supervivencia doméstica, la manipulación, la interpretación e integración de nuevos elementos hasta las políticas de recuperación de lo tradicional, en este caso, de los ciclos alimentarios que también son un símbolo cultural, ya que en sus platillos utilizan ingredientes que se consideran tradicionales; esto es, aquellos que de acuerdo con la cultura hñähñü han sido consumidos por generaciones pasadas, cuyo uso ha sido heredado y transmitido hasta hoy día. Sin embargo, se aprovechan para el consumo otros elementos que se encuentran en el entorno, aún cuando antes no se “acostumbraba” usarlos como alimento, tal es el caso del caracol y el chapulín. Se aprecia así que existe un sistema de racionalidades⁶ de la dieta de plantas y animales que se consideran característicamente hñähñü, pero que a la vez, esta etnia privilegia aprovechar lo que hay en el medio, aunque

⁵ Se define como ... “los medios a través de los cuales los individuos o grupos, en respuesta a las presiones sociales y culturales, seleccionan, consumen y utilizan porciones de los alimentos a su alcance...” (Gariné 1972:143).

⁶ Conjunto de sentidos, significados y orientaciones diferenciales que operan implícita o explícitamente en las representaciones y prácticas, que nos explican sus formas de actuar y pensar (Osorio 1994).

antes no se utilizara, y combinarlo o rotarlo con lo que pueden adquirir en el mercado (Peña en prensa).

Cadena alimentaria

1. Obtención y abastecimiento de alimentos. Es una actividad que se realiza principalmente en el mercado de Ixmiquilpan, los lunes. Acuden cada 8 o 15 días, y en las comunidades lejanas se compra por medio de camionetas que van periódicamente a vender frutas, verduras y carne de pollo, alimentos que rotan y combinan con lo recolectado: plantas silvestres, insectos, animales de caza y algunos alimentos que siembran en la milpa de traspatio tales como calabaza, maíz, nopal, tuna, frijol, limón, durazno y granada, entre otros. Asisten a las tiendas de la localidad, a la de DICONSA (en los lugares donde existe), a los tianguis que semanalmente se instalan, a recauderías y mercados pequeños en comunidades cercanas. Consideran que comen mejor los fines de semana, así como los días de fiesta, momento en que aprovechan para intercambiar y compartir. Algunas mujeres utilizan los programas como “desayuno caliente” para apoyar la alimentación del niños. Otra de las estrategias es que las unidades domésticas compran con menos variedad los alimentos o se los proporcionan al preescolar, disminuyendo la cantidad de consumo cotidiano. En algunos casos, se observó que los niños realizan de una a dos comidas al día. También, como ya se mencionó, muchas mujeres crían gallinas, chivos y borregos para aprovechar su huevo y leche. Muy rara vez matan al animal, ya que consideran que tener animales es como contar con dinero ahorrado, pues cuando se presenta alguna emergencia, pueden venderlo y con ello conseguir un ingreso que pueden utilizar. Tenemos documentado que algunas familias van al mercado de Ixmiquilpan cuando se están levantando los puestos para recoger alimentos sobrantes o comprarlos ya que los vendedores los abaratan antes de irse del lugar. De igual manera se ubicaron, en la zona de sierra, unidades domésticas compuestas únicamente por hermanos y otras producto de vinculaciones incestuosas, conocidos en la comunidad como “personas de poco criterio”. En estos dos casos es necesario profundizar en el análisis de sus estrategias de supervivencia ya que se ha observado la protección recurrente de los maestros en el caso de estos preescolares, que se suman a los detectados como desnutridos a simple vista; lo que hacen es identificar a la hora del recreo a quien no quiere comer su refrigerio o deja gran parte del mismo, y en vez de desecharlo, lo recuperan y se lo dan a estos niños; la misma operación se realiza con el desayuno caliente.

2. *Preparación de los alimentos*; la mayoría de los alimentos adquiridos pasan por un proceso de elaboración para ser consumidos (desde la manipulación tecnológica que se hace del alimento para conservarlo y almacenarlo, hasta la cocina). Los datos obtenidos de las unidades domésticas indican la existencia de tiempos específicos para la preparación del alimento (85.7% de las madres los preparan, el resto son realizados por otras mujeres) y una cocina: tres piedras, fogón, horno de tierra o estufa que junto a las formas de almacenamiento del alimento permite poner en evidencia indirecta condiciones de vida, servicios (electricidad, agua) y bienes materiales que tiene la unidad doméstica, como el refrigerador para preservar alimentos. En la zona se encontró que 75% cuenta con este aparato y otros colocan los alimentos en bolsas flotando sobre el agua y/o hacen un hueco en la tierra que humedecen y guardan en bolsas o botes, secan algunos frutos u hojas o simplemente se come al día.

3. *Consumo de alimentos*; se asocia con los horarios de alimentación, sus secuencias, distribución, cantidad y selección de platillos de acuerdo con determinadas circunstancias sociales y culturales. Las entrevistadas mencionan que se come en grupo (durante la distribución de los alimentos en el interior de la familia, se prefiere a los hermanos mayores y al padre), el espacio donde se establece la acción es la unidad doméstica o espacio social común y algunas unidades (21%) mencionan que los niños realizan de una a dos comidas al día. Los alimentos se aprovechan al máximo, pues en los basureros encontramos mínimos desechos de tipo orgánico ya que estos se utilizan como abono o alimento de animales (Peña *et al.* en prensa).

Caracterización de la dieta

Con este rubro se describe el consumo de alimentos que presenta la unidad doméstica y se correlaciona con lo que come el preescolar mediante el recordatorio de 24 horas. De esta manera, observaremos si existen diferencias entre ambas dietas o sí el entorno tiene que ver con el consumo de ciertos alimentos. Así pues, se encontró que en cuanto al grupo I de alimentos (cereales y leguminosas) hacen uso del maíz y frijol, debido a que en su mayoría se producen en la región o milpas de traspatio; del grupo II (carnes, leche y derivados de productos animales) la mayoría utiliza los animales entre los que predominan las aves de las que obtienen huevo, mientras que la leche que se consume es de chivas y vacas. Del grupo III (frutas y verduras) predomina el consumo del nopal y quelite que se corta

del campo y frutos de temporada así como algunas verduras de traspatio tales como el chile, jitomate, calabaza y ejote. Las bebidas que se consumen son agua hervida y de la llave, agua de frutas de temporada y refresco. Las infusiones de hierbas que se obtienen del campo son bebidas comunes. Los alimentos que acostumbran incluir en su dieta en mayor número son considerablemente homogéneos para ambas zonas ecológicas. De acuerdo con Chávez (1982), la dieta estaría catalogada como tipo indígena, pasando por una transición a dieta mestiza, por los procesos tan rápidos provocados por la migración. A su vez, se observó que el preescolar consume lo mismo que el resto de la unidad doméstica, sólo que con menor variedad. Se dejan entrever preferencias por algunos alimentos, de manera que los menús básicos constan de pan, sea bolillo o de dulce, leche, agua, sopa de pasta, frijol, huevo, arroz y de una a dos tortillas, lo cual, al realizar varias combinaciones, arrojan un consumo medio calórico al día para la zona semiárida de 1 201.6 kilocalorías y para la sierra de 1 094.1 kilocalorías, tomando en cuenta que el consumo calórico medio para la edad de 5 años es de 1 570 kilocalorías (Brylinsky 1996: 420). Esto indicaría que los preescolares de este grupo de edad en ambas zonas ecológicas, se encuentran por debajo del consumo considerado normal. Si bien, consumen más de la mitad de las calorías requeridas, cabe hacer hincapié en que los alimentos consumidos presentan bajos niveles proteicos de origen animal.

Relación alimento-salud

Sabemos que existe una clasificación de los alimentos hecha por la cultura otomí de la región, sin embargo, en esta visión influyen otros aspectos tales como el contacto y recomendaciones que se brinda a las madres para alimentar al infante como son las pláticas u orientaciones de sector salud y los contactos intraculturales. De esta manera, se observa que existen en su percepción y experiencia de los alimentos que se consumen, algunos que causan problemas a la salud del preescolar, en la zona árida: la leche, el frijol y la calabaza se considera que caen pesados al estómago, el chocolate se supone que estríñe, las verduras y las carnes hacen daño cuando no se guisan bien. Asimismo, en la sierra: la pera y la calabaza causan dolor de estómago, el chocolate y el huevo, alergias, mientras que del chayote se tiene la idea de que cae pesado y las verduras en general se supone que a los niños no les gustan. Pero al mismo tiempo que hay alimentos que se consideran dañinos para la salud, hay otros que sirven para curar. En ambas zonas encontramos

que aquellos de origen vegetal que curan son el limón, la cebolla, el ajo y el jitomate. Entre los de origen animal se encuentra la manteca y la leche, la miel. Algunos compuestos tales como el pan, la sal, caldos de pollo, verduras y los frijoles se consideran benéficos. Además hacen uso de plantas como la lentejilla, el eucalipto, hojas de bugambilia, de higuera, la manzanilla y hierbabuena, las hojas de gordolobo, estafiate, el hierbamora, canela, hierba amarga, cedro, hojas de jarilla y pencas de sábila.

Por último encontramos las *estrategias de atención a los problemas de salud del preescolar* donde existe una *percepción sobre la salud y la enfermedad* por parte de la madre o quien se hace cargo del preescolar, donde salud significa: “no sentirse mal” y por lo mismo “es necesario cuidarse”. Mientras que la enfermedad es cuando “hay un malestar en el cuerpo” que se puede ver, como la diarrea, o que sólo se manifiesta con un síntoma “le duele la cabeza”, “no quiere comer”, “está muy inquieto”. Las soluciones que se dan para acabar con la enfermedad son muy variadas y se logran agrupar en tres tipos: medicina tradicional⁷ de tipo doméstico y/o familiar, medicina tradicional de curandera y automedicación y/o asistencia a servicios médicos. La gente ubica a la medicina doméstica como remedios caseros que son de gran importancia para un primer momento de la atención, donde es crucial la labor de la unidad doméstica para reconocer cuando el preescolar está enfermo o desnutrido. Al respecto se encontró que el 98.4% de la muestra sabe cuándo está enfermo su hijo, y en cambio, sólo el 78.3% conoce cuando está desnutrido. Se observa al menor durante 1 a 2 días cuando se considera que está enfermo, sin que existan grandes diferencias en el manejo de las prácticas curativas por zona ecológica; habitualmente el tratamiento comienza con infusiones, se observa si funciona, en caso negativo, se pregunta a algún familiar u otra persona cómo se le puede atender y si no tiene efecto lo recomendado por estas personas (suegra, tía hermana o amistad de los padres), entonces, se administran ya sea medicamentos o plantas obtenidos en esta red base. En caso de que no funcione se le lleva al médico o a la curandera, en algunos casos dejan pasar más tiempo hasta que “empeora” la enfermedad, y es en ese momento, se presentan de urgencia en los Centros de Salud municipales o en el Hospital General de Ixmiquilpan. Este mecanismo utilizado por las unidades domésticas responde principalmente a un conocimiento de las enfermedades cíclicas, puesto que se sabe que algunas de ellas se producen

⁷ Constituye la respuesta social más importante a la enfermedad, es utilizada en gran parte de las comunidades rurales, está ligada a las costumbres, creencias, al aparato simbólico y ritual (Zolla *et al.* 1988: 26-27)

por los cambios de clima (en época de calor la mayoría de las enfermedades son de tipo gastrointestinal, mientras que en tiempo de frío se presentan enfermedades respiratorias, específicamente infecciones de la garganta), a diferencia de otras que se encuentran de manera permanente en las zonas ecológicas (por ejemplo la aparición recurrente de brotes de varicela y sarampión en la zona de sierra). Con respecto a ello se preguntó a las madres si eran las mismas enfermedades de cuando ellas eran pequeñas, a lo que respondieron afirmativamente el 57.1% de la zona árida y el 66.7% de la zona de sierra. El resto comentó en su mayoría que antes se enfermaba menos. En la actualidad, para la atención de las enfermedades del preescolar las madres, o quien se hace cargo de ellos, informan en un 90.5% que por lo menos alguna vez han usado medicina tradicional realizada por curandera en la zona semiárida, de las cuales un 69% la usa de manera regular, y en la sierra en un 96.8%, donde el 77.1% utiliza de manera frecuente tanto la cura con hierbas como la del cuerpo. Sin embargo, en caso de emergencia las madres prefieren llevar al preescolar al médico.

En cuanto al crecimiento, éste casi siempre se percibe en forma visual por medio de deficiencias, cuando el preescolar “está flaco”, “gordo”, “tienen manchas blancas que se descaman”, “se reseca el cuero cabelludo y se caen pero eso no es por piojo”. Pero el indicativo más contundente para ellas es el que se manifiesta en una relación directa con el aumento o disminución de peso. Habitualmente no se preocupan porque estén gordos, más bien cuando están delgados comentan “que ellos no quieren comer”. Si cuando acuden al servicio médico, éste les indica que el niño está bajo en peso, se manifiesta entonces una preocupación constante por obligarlos a comer. Aunque algunos cuentan con una despensa complementada con papilla proteinada y vitaminada que les permite una mejor recuperación; esto no es garantía de que se les dé, además, se observó que el hecho de tener condiciones de vida adecuada, no exenta al preescolar de tener algún grado de desnutrición, se encontraron varios casos donde el factor que afectaba era ser madre soltera.

Consideraciones finales

El análisis sobre la salud y estado de nutrición del preescolar nos llevó a profundizar sobre las estrategias de supervivencia que emplea la unidad doméstica en relación con su entorno ecológico, social y cultural. De esta manera, se apreció que existe variabilidad en las condiciones y calidad de vida de las diferentes zonas ecológicas que conformaron la muestra. Ob-

servamos ampliaciones en la cobertura de la asistencia médica e instalación de programas como Progres a y desayunos calientes del DIF para apoyar a ciertos grupos de edad del municipio. Sin embargo, la economía familiar se encuentra muy mermada por la escasez de fuentes de trabajo y los bajos salarios, que se expresan a través de la migración constante que de forma evidente deja por temporadas algunas comunidades con un mayor número de mujeres y niños, lo que ha provocado junto con el aumento de madres solteras, una sobrecarga en términos de trabajo en el interior de las unidades domésticas y en particular en la mujer. Por lo anterior, no es de extrañar la maximización del aprovechamiento de recursos del entorno particularmente útiles para la supervivencia que, desde épocas prehispánicas se ha realizado, debido a las condiciones de la zona. Esto, en primera instancia, se hace evidente en los hábitos alimentarios tanto de la unidad doméstica como del preescolar, cuyo estado se encuentra mermado por procesos de desnutrición que se observan de manera inmediata en el indicador de peso/edad 54.9% y, a largo plazo, en estatura para la edad de 53.6% de la muestra, mismos que se anexan a los patrones de enfermedades presentes en las zonas y a las prácticas socioculturales que las condicionan. También debemos considerar la ausencia y prevalencia de ciertas enfermedades pues, pese a los avances en la cobertura de los servicios de salud e infraestructura sanitaria, difícilmente poblaciones como la de Cardonal han llegado a gozar de un nivel de vida que alcance un bienestar social⁸ (el cual incluye la salud y la erradicación de las enfermedades llamadas de la pobreza). Como se observó en este caso, las enfermedades gastrointestinales (infecciones y parasitosis) y las respiratorias (bronquitis y laringitis), continúan teniendo una alta incidencia, y a éstas se agregan algunas enfermedades cíclicas de la zona que tienen relación con la ecología y los hábitos, como son la varicela, el sarampión y la tifoidea.⁹ El mantenimiento del estado de salud del individuo, y por lo tanto de la población, se logra a través de su adaptación al medio ambiente, en relación con el equilibrio ecológico-social, es decir al lado de la salud individual se impone la salud de la comunidad. La salud pública y los estudios de corte relacional brindan formas más directas de abordar y explicar los dos grandes extremos de la variación biológica: salud y enfermedad, como

⁸ El cual es definido por las Naciones Unidas como: “la satisfacción de un conjunto de necesidades materiales consideradas básicas para el hombre civilizado...” (Menéndez 1992: 6).

⁹ Tuvimos la oportunidad de conocer un caso de enfermedad grave que fue diagnosticado como viruela, a pesar de que esta enfermedad está oficialmente erradicada. La certeza de este diagnóstico, desde luego, no nos consta.

el resultado del éxito o fracaso del organismo para adaptarse física y socioculturalmente a las condiciones de su ambiente.

Por otra parte, las estrategias de salud desarrolladas o reproducidas por las unidades domésticas las cuales se encuentran en relación directa con la salud del preescolar, se manifiesta a través de una serie de prácticas curanderiles de las que hacen uso, desde la medicina doméstica tradicional o acudir con la curandera o médico, hasta el uso de la automedicación. Para las dos primeras prácticas utilizan un gran número de recursos herbolarios del entorno ecológico así como alimentos que están en relación directa con la sintomatología, signos de malestar o enfermedad que presenta el preescolar.

De igual manera, se considera que el estado de nutrición, el cual forma parte del proceso alimentación-nutrición y a la vez es indicador indirecto de la salud, está condicionado por una multitud de factores, entre los cuales se incluye toda una gama de representaciones y prácticas socioculturales en torno a la alimentación y salud con respecto al preescolar, en donde lo visible es el malestar, el peso bajo, lo pequeño, lo inactivo e inquieto del niño, indicadores para realizar todo un conjunto de estrategias y prácticas. Esto se debe a que dentro de las condiciones de vida, salud e higiene existe desgaste energético y sobrecarga de actividad a estas edades, principalmente en la zona de la sierra, donde el preescolar es introducido a colaborar en actividades básicas para la unidad doméstica como son el pastoreo, la recolección y la limpieza del traspatio. Debe además tomarse en cuenta que existe un bajo consumo calórico y proteico de origen animal, ya que la dieta base en la unidad doméstica sigue siendo desde hace 60 años la misma: maíz, frijol, quelites y nopales (de acuerdo con Fábila *op. cit.*, con Soustelle 1937 y Tranfo 1989 quienes manifiestan que la dieta otomí ha variado muy poco desde épocas prehispánicas lo que ha sido demostrado por varios estudios entre los que destacan Anderson *op. cit.* y la Secretaría de Salud *op. cit.*), mientras que, a la dieta del preescolar se le anexa: pan o sopa de trigo, arroz y consumo de huevo, que de acuerdo con Chávez (*op. cit.*) han aumentado. A la vez, existe una dieta denominada por Aguirre Beltrán (1963) como inoperante, pues mucha gente oculta lo que come, el cómo aprovecha el medio y cómo se cura, por temor al desprestigio y rechazo social, o como lo indica Lozoya *et al.* (1993), es un modo de curar y comer invisible.

Bibliografía

AGUIRRE BELTRÁN, GONZALO

1963 *Medicina y magia*, México, Instituto Nacional Indigenista.

Anderson, Richard K. *et al.*

1991 “Estudios del estado de nutrición y los hábitos alimentarios de comunidades otomíes en el Valle del Mezquital de México”, *Cuadernos de Nutrición*, México, Instituto Nacional de Nutrición, vol.1, núm. 5, pp. 8-16.

BRYLINSKY, CYNTHIA

1996 “Proceso de atención nutricional”, en K. Mahan y S. Escott (eds.), *Nutrición y dietética de Krause*, México, Editorial Interamericana, pp. 415-435.

CAHUICH, MARTHA Y ERICKA LISCI

1989 *Los hábitos alimentarios en una comunidad del Valle del Mezquital*, tesis de licenciatura en Antropología Física, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia.

CONAPO

1987 “*Cardonal*”, *Los municipios de México*, México, Gobierno del Estado de Sinaloa.

CUEVAS, MARÍA CONCEPCIÓN

s/f “Rastreando a los ñāhñūs del Valle del Mezquital”, mecanografiado.

CHÁVEZ, ADOLFO Y CELIA MARTÍNEZ

1982 *Nutrición y desarrollo infantil*, México, Editorial Interamericana.

D’ALOJA, ADA

1980 “La población del Valle del Mezquital”, *Anales de Antropología*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, vol. xvii, pp. 187-198.

DALTABUIT, MAGALI Y MARÍA ELENA SÁENZ

1978 “Hábitos de consumo de leche y deficiencias de lactosa intestinal en el Valle del Mezquital”, *Anales de Antropología*, México, Instituto de

Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, vol. xv, pp. 267-292.

ESPEJEL, ALEJANDRO

- 1983 *Desigualdad del grupo otomí y su migración hacia la Ciudad de México*, tesis de licenciatura en Geografía, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México.

FÁBILA, ALFONSO

- 1938 *El Valle del Mezquital*. México, Editorial Cultura.

FRANCO PELLOTIER, VÍCTOR MANUEL

- 1992 *Grupo doméstico y reproducción social*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

GARINE, IGOR DE

- 1972 "The sociocultural aspects of nutrition", *Ecology of Food and Nutrition*, vol.1, núm. 2, pp. 143-164.

HARRIS, MARVIN

- 1990 *Bueno para comer. Enigmas de alimentación y cultura*, México, Alianza Editorial-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

INEGI

- 1996 *Cuaderno estadístico municipal: Cardonal, Estado de Hidalgo*, México, Gobierno del Estado de Hidalgo, Ayuntamiento Constitucional de Cardonal.

KRAUSE, A.

- 1999 *Alimentación normal en niños y adolescentes, teoría y práctica*, México, Editorial Manual Moderno.

LOZOYA XAVIER Y CARLOS ZOLLA

- 1993 *La medicina invisible*, México, Folios Ediciones.

MENÉNDEZ, EDUARDO

- 1992 "Grupo comunitario y proceso salud-enfermedad/atención del tericismo de movimiento continuo", *Cuadernos Médicos Sociales*, Argentina, núm. 59, pp. 21-28.

OMS

- 1983 *Medición del cambio del estado nutricional*, Incluye tablas NCHS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

OSWALD, ÚRSULA

- 1991 *Estrategias de supervivencia en la Ciudad de México*, México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México.

OSORIO CARRANZA, ROSA MARÍA

- 1994 *La cultura médica materna y la salud infantil: sistema de representaciones y prácticas sociales en un grupo de madres de familia*, México, tesis de maestría en Antropología Social, Centro de Investigaciones Superiores en Antropología Social.

PEÑA SÁNCHEZ, E. YESENIA

- 1998 *Análisis de mortalidad en menores de 16 años (estudios con base en archivos parroquiales siglo XIX)*, tesis de licenciatura en Antropología Física, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- en prensa “Un encuentro con las estrategias de supervivencia doméstica: salud y estado de nutrición del preescolar en el Valle del Mezquital”, *XVII Coloquio de Antropología Física Juan Comas*, México, Asociación Mexicana de Antropología Biológica, Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Antropología e Historia.

PEÑA SÁNCHEZ, E. Y., LILIA HERNÁNDEZ Y ESTHER GONZÁLEZ

- en prensa “Hábitos alimentarios tradicionales y dieta cotidiana en Santiago de Anaya, Hidalgo”, México, *Ce-Acatl*.

PÉREZ HIDALGO, CARLOS

- 1969 *Encuestas nutricionales en México (encuestas familiares)*, Estudios de 1963 a 1974, México, Instituto Nacional de la Nutrición, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Programa Nacional, vol. II.

SCHERIDER, EUGÉNE

- 1953 “Recherches anthropologiques sur les otomis de la région d'Ixmiquilpan (Mexique)”, *L'Anthropologie*, Paris, Librairie Masson, núm. 57, pp. 453-489.

SECRETARÍA DE SALUD

- 1992 *Perfiles de salud y nutrición de los niños otomíes*, México, Serie Monografías.

SOUSTELLE, JAQUES

- 1937 *La Famille Otomi-Pame du Mexique Central*, France, Université de Paris.

TRANFO LUIGI

- 1989 *Vida y magia en un pueblo otomí del mezquital*, México, Instituto Nacional Indigenista-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

VARGAS, LUIS ALBERTO

- 1998 “¿Qué comeremos hoy? La larga historia en México de la respuesta a una pregunta fundamental”, *La modernización contradictoria*, México, Universidad de Guadalajara, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Instituto Tecnológico de Sonora, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Secretaría del Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca, pp. 203-212.
- 1999 “Las ciencias naturales en Mesoamérica y la forma en que se aplicaron en la alimentación”, *Las ciencias naturales en México*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Fondo de Cultura Económica, pp. 35-60.

ZOLLA CARLOS, SOFÍA DEL BOSQUE, ANTONIO TASCÓN MENDOZA Y VIRGINIA MELLADO

- 1988 *Campos de medicina tradicional y enfermedades*, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Instituto Mexicano del Seguro Social.

