UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTROAMERICA Y PANAMA

(INCAP)

EVALUACION DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS DE LAS FAMILIAS DE USTUPU, COMARCA DE SAN BLAS, REPUBLICA DE PANAMA, 1978–1979

OMAYRA OROZCO CAMARGO

CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN NUTRICION Y CIENCIAS DE ALIMENTOS
(CESNA)

Escuela de Nutrición

GUATEMALA JUNIO DE 1980

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

EVALUACION DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS DE LAS FAMILIAS DE USTUPU, COMARCA DE SAN BLAS, REPUBLICA DE PANAMA, 1978-1979

Tesis elaborada por

Omayra Orozco Camargo

Previo a optar al título de

NUTRICIONISTA

en el grado de Licenciado

CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN NUTRICION Y CIENCIAS DE ALIMENTOS

ESCUELA DE NUTRICION

Guatemala, junio de 1980

INCAP T-300

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DECANO	LIC. LEONEL CARRILLO B.
SECRETARIO	LIC. MARIA DEL CARMEN BRAN
VOCAL 1o.	DR. JOSE HECTOR AGUILAR
VOCAL 2o.	LIC. EDUARDO ROBLES AGUIRRE
VOCAL 3o.	LIC. JUSTO COMAS FUXET
VOCAL 4o.	BR. FERNANDO GAMBOA
VOCAL 5o.	BR. JUANA CASTELLANOS

DEDICO ESTE ACTO

A MI PADRE

ISIDORO OROZCO GARCIA

A MI PADRINO

TERESO CAMARGO VARGAS

DEDICO ESTA TESIS

A MI PATRIA PANAMA

A LA ESCUELA DE NUTRICION

AL INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

A LA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA FUNDACION NESTLE

A LA COMARCA DE SAN BLAS

A LA REGION METROPOLITANA DE SALUD DE PANAMA Y SAN BLAS

A LA COMUNIDAD DE USTUPU

A MIS COMPAÑEROS DE PROMOCION

AGRADECIMIENTOS

A los miembros de mi comité de tesis: Lic. Colbert Bruña M., Lic. Artemia J. de Pinto y Dr. Luis Octavio Angel, por la asesoría brindada en el desarrollo del presente trabajo.

Al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá por el financiamiento de mis estudios y a la Fundación NESTLE por su apoyo financiero en la culminación de este trabajo de tesis.

SINCERO RECONOCIMIENTO

AL DR. PEDRO CASTILLERO

AL PERSONAL DE SALUD DEL SECTOR 2, AREA SANITARIA DE SAN BLAS

A LOS SEÑORES PARTEMIO ARIAS Y ETANISLAO ARCHIBOLD

AL PRIMER SAHILA DE LA COMARCA DE SAN BLAS: ETANISLAO LOPEZ

POR SU VALIOSA COLABORACION EN LA RECOLECCION DE DATOS.

CONTENIDO

		Página No.
I.	INTRODUCCION	1
II.	ANTECEDENTES	3
	A. Historia de la alimentación	3
	B. Significado de la alimentación	5
	C. Hábitos alimentarios	8
	D. Nutrición y su relación con los hábitos alimentarios	15
	E. Métodos para el estudio de hábitos alimentarios	23
	F. Características de la Comarca de San Blas	27
III.	PROPOSITOS	42
IV.	MATERIAL Y METODOS	43
	A. Material	43
	B. Métodos	44
V.	RESULTADOS	48
	A. Características del área de estudio	48
	B. Prácticas alimentarias generales	60
	C. Creencias generales relacionadas con alimentación	65
	D. Clasificación y factores condicionantes de las practicas alimentarias	70
	E. Clasificación y factores condicionantes de las creencias generales y específicas sobre alimentación	71
	F. Factores condicionantes de las Costumbres alimentarias	91
	G. Evaluación de las prácticas y creencias alimentarias de la Población de Ustupu	92

VI. DISCUSION 93

VII. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 99

A. Resumen 99

B. Conclusiones 100

C. Recomendaciones 100

VIII. BIBLIOGRAFIA 102

IV. APENDICES 109

No. 1 - Formulario: Hábitos alimentarios de las familias de Ustupu, Comarca de San Blas, República de Panamá. 110

No. 2 - Preparaciones de alimentos más comunes en Ustupu 119

I. INTRODUCCION

Los factores condicionantes del estado nutricional de una población están determinados por la disponibilidad, el consumo y la utilización de alimentos.

En el consumo de alimentos, el nivel educativo y los hábitos alimentarios de las personas juegan un papel importante, puesto que los tipos de conductas alimentarias se ven influenciados por los conocimientos que tengan las personas sobre la materia.

Los conocimientos o creencias alimentarias en culturas tradicionales, como lo son los grupos indígenas, se basan en la transmisión de las creencias y prácticas que para los antecesores han sido buenas. Dichas costumbres, buenas o malas han influído en gran manera en el estado nutricional de las personas de tales culturas.

El grupo indígena Cuna presenta una organización política y social que se basa en la conservación de las tradiciones que les han sido legadas desde tiempos remotos.

El gobierno panameño apoya tal cultura para conservar el patrimonio cultural y autóctono nacional, más sin embargo no han sido analizadas con un enfoque científico aquellas costumbres que podrían estar afectando el estado de salud y por ende el de nutrición.

En la Comarca de San Blas, República de Panamá, aparentemente existe una disponibilidad de alimentos aceptable. A pesar de esto, algunos estudios han revelado deficiencias nutricionales en el área, (32, 36, 49).

El presente trabajo, pretende llegar a conocer y analizar las prácticas y creencias alimentarias de una comunidad de la Comarca de San Blas, con el fin de que los resultados del mismo puedan servir de base en la planificación de los programas de carácter nutricional que se deseen desarrollar.

II. ANTECEDENTES

A. Historia de la Alimentación

El análisis de la alimentación desde el punto de vista histórico, es fundamental para conocer la estructura alimentaria de la población en un momento dado, e incluso la evolución misma de la humanidad (45).

En las primeras épocas, cuando la agricultura no era conocida, los hombres empezaron por consumir los productos animales y vegetales que crecían alrededor de ellos: raíces, hojas, frutas, granos y carnes provenientes de la caza o la pesca (1, 10).

El crecimiento de esas tribus, evidentemente fue regido por el fenómeno del crecimiento de la natalidad, según las facilidades de la alimentación. De tal manera que se puede afirmar que la calidad de la alimentación ha regulado en gran medida el crecimiento demográfico. Existen tribus que todavía presentan ejemplos de lo que fue la alimentación en aquellas primeras épocas de la humanidad (10, 46).

En la actualidad se observa que, en general, los pueblos bien nutridos no tienen muchos hijos, en tanto que existen otros con malos antecedentes alimentarios, condiciones actuales de nutrición inadecuadas y costumbres sedentarias, que se caracterizan por tener un gran número de hijos (1, 10).

Si observamos de cerca las costumbres de los pueblos nómadas, podemos ver cómo estos sentaban su planta en los lugares que les ofrecían condiciones especiales para la alimentación. Ahí donde había condiciones de

clima y naturaleza de suelos que permitiesen el cultivo, fue donde surgieron las primeras aglomeraciones humanas. De la abundancia o escasez de muchos productos alimenticios, nació entre esas tribus, el intercambio comercial (10).

El alimento moneda fue creación del hombre primitivo y hoy, en pleno siglo XX, tiene completa aceptación de nación a nación, lo cual demuestra, cómo la subsistencia ha sido la preocupación básica del hombre (47).

Las distintas clases de cereales en diferentes regiones, señalan en la historia de la humanidad, la formación de grupos étnicos diversos. El trigo, la cebada, el centeno, el arroz y el maíz, dan la clave en este aspecto (46, 84).

Según varios autores (1, 10, 46, 84), el trigo "espontáneo" surge en Crimea y el Cáucaso; el centeno y la cebada "salvaje" en Caldea; el arroz "acuático" en deltas pantanosos del extremo Oriental del continente y el maíz en América Tropical (84).

Se cree que el maíz en primer plano de importancia, el algarrobo y la papa, fueron la base de alimentación del aborigen autóctono latinoamericano (1, 84). Luego la pesca, la caza y finalmente el pastoreo, le sirvieron para introducir productos animales a su dieta (1, 84).

Después de la conquista, con la introducción del caballo y el ganado, se crearon nuevas costumbres y nuevos rumbos en la alimentación (84). Se duda todavía si la gallina era conocida por nuestros antepasados, pero también fue importada del viejo continente (1).

En síntesis, no se ha podido determinar cuán mala o buena fue la influencia alimentaria de los conquistadores, pero si podemos afirmar que estos influyeron grandemente en los hábitos de los pobladores de América (1, 10).

En la actualidad subsisten entre los grupos indígenas actuales, ciertas costumbres alimentarias, que son herencia de sus antepasados; aunque la incorporación de costumbres alimentarias modernas y no tradicionales ha tenido mucha importancia en el cambio alimentario que han sufrido estos grupos (10, 84). Existe una tendencia a estudiar las dietas y costumbres alimentarias de los antepasados, quienes aparentemente tenían un estado de nutrición aceptable, para reincorporar dichas dietas y costumbres a la vida actual (69).

B. Significado de la Alimentación

Según Claudio Bernard, citado por Bejarano (11), son alimentos todas las sustancias necesarias para el mantenimiento de los fenómenos propios del organismo y para la reparación de las pérdidas que sufre constantemente.

Béhar e Icaza (7) nos dicen que el alimento representa el único vehículo natural de substancias nutritivas y que constituyen la parte comestible de plantas y animales. También incluyen el agua y las sustancias minerales como alimentos.

Es importante aprender que para cada cultura los alimentos son diferentes y su importancia varía de una a otra, además, es necesario conocer los distintos significados que puedan tener los alimentos, aún dentro de la misma cultura (47).

1. Satisfacer la necesidad primaria: hambre

Los alimentos para satisfacer esta necesdiad provienen de los reinos animal, vegetal y mineral y se consumen de acuerdo a las características culturales (hábitos o costumbres alimentarias) de la población (9, 47).

La palabra "hambre" fisiológicamente designa el ansia psíquica por alimento y se asocia con cierto número de sensaciones objetivas entre las que están las contracciónes del hambre y los dolores del hambre (26).

Además de satisfacer la necesidad hambre, las personas sienten un deseo específico por ciertos alimentos y no de alimentos en general. A este deseo se le denomina "apetito" (9). Muchas veces se emplea esta palabra como sinónimo de hambre pero se sabe que es adquirido e implica una sensación placentera (9).

2. El alimento como estímulo psicofísico

Las características físicas del alimento impresionan los sentidos. El ser humano tiene una imagen del alimento y lo reconoce por su color, olor, sabor, consistencia, temperatura, forma y apariencia (9).

Cada una de las propiedades físicas de los alimentos es captada por alguno de los sentidos, originando estímulos que permiten al individuo formarse una imagen propia de cada alimento, adquiriendo un conocimiento del mismo, el cual evoca cada vez que vuelve a advertir el alimento. Todos los posibles cambios en las características físicas de los alimentos, permiten una enorme variedad en los estímulos que estos pueden representar para el hombre (9).

3. El alimento como estímulo emocional

Asociado a la sensación física que produce el alimento, se encuentra el recuerdo de una experiencia del mismo, que pudo haber sido agradable o desagradable. Esta experiencia incluye no sólo al alimento mismo, sino también a la situación que lo redeaba en ese momento (9, 70).

Existen ciertos grupos de población, para quienes el origen de los alimentos representa una importancia psicológica que los impulsa a preferir o rechazar ciertos alimentos (9, 47).

4. El alimento como integrador social

Cada familia, cada grupo religioso, cada grupo étnico, comparte formas de vida que lo identifican y lo hacen diferente de los demás grupos (9, 43).

Muchas de estas formas de vida se refieren a los alimentos, de tal forma que los individuos satisfacen la necesidad de sentirse miembros de su grupo, compartiendo costumbres relacionadas con las formas de selección, preparación y distribución de los alimentos (43).

La actitutd de rechazo o aceptación hacia un alimento en los niños, muchas veces es imitación de las actitudes de los padres o del grupo social que lo rodea (9).

5. El alimento como vehículo de sustancias nutritivas

Los alimentos cumplen una función biológica ya que son los portadores de las sustancias nutritivas. Dichas sustancias cumplen determinada función en el organismo, que aseguran el mantenimiento de la salud y nutrición del individuo (9).

La falta de algún nutriente trae consigo muchos desórdenes en la persona que la padece. Hay algunos nutrientes que producen desórdenes similares cuando son consumidos en exceso (17).

C. Hábitos Alimentarios

Según Sommer (82), el proceso por medio del cual las costumbres se fijan y perpetúan se basa en la repetición de actos preferidos que dan respuesta a una necesidad (en este caso, hambre). Esta respuesta es denominada hábito cuando se refiere a individuos y costumbres cuando se refiere a grupos de población (82). Toda costumbre se transmite de generación en generación y más aún en sociedades tradicionales. Estos hábitos o costumbres se desarrollan desde la infancia y su modificación solo ocurre a cambio de un gran costo social (50).

Los hábitos alimentarios no son la excepción, y se ganan y adquieren naciendo y creciendo en un determinado grupo social o cultura (8).

Béhar e Icaza, han definido los hábitos alimentarios como el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con el alimento, incluyendo formas de selección, manejo, almacenamiento, preparación, distribución y consumo de los alimentos (8).

Lowenberg y colaboradores definen el término como las costumbres de una comunidad que refleja la forma en que su cultura traza la norma de conducta de los individuos del conjunto, en relación con el alimento, de donde resulta que el conglomerado acaba por tener un patrón de comportamiento dietético común (48).

Todos los grupos étnicos instruyen a sus niños durante la etapa de su educación, sobre sus estilos nutritivos, a fin de que los pequeños sepan lo que se considera alimento y lo que no se designa como tal. Sin embargo, aún dentro de un mismo grupo étnico, no todos comen lo mismo (48).

Los hábitos o costumbres alimentarias que se han vuelto significativas para el conglomerado, se conservan y no cambian facilmente, mientras que las que no tienen un sentido profundo, pueden cambiarse con relativa facilidad (8, 41).

Las costumbres alimentarias individuales dependen de una combinación de factores psicológicos (48). Dentro de ciertos límites, la gente come y prefiere lo que le gusta y considera que le hace provecho (80). Los patrones alimentarios se basan en los conocimientos sobre la materia y por lo menos en parte, en los países modernos y de gran desarrollo técnico, en la propaganda comercial y en una erudición sólida sobre las exigencias de la nutrición (91, 88).

Las influencias externas culturales de cualquier tipo, pueden, no sólo modificar los alimentos que se consumen, sino también los patrones que rigen las comidas, el número diario de ellas, el modo de hacerlas y los utensilios que han de emplearse (21, 48, 50).

Por regla general se esperaría que mejorasen los hábitos alimentarios a medida que se eleva el estándard de vida, pero no siempre sucede así, ya que algunos grupos al mejorar su estándard tienden a sofisticar su alimentación y en algunos casos incluso a bajar la calidad de su dieta (8).

1. Importancia de los hábitos alimentarios

Uno de los factores condicionantes del estado nutricional de un individuo o población, es el consumo de alimentos. Este, está determiando por los hábitos alimentarios, la escolaridad, la disponibilidad de alimentos y la capacidad de compra.

Un estado nutricional deficitario influye desfavorablemente en el desarrollo físico y mental, la productividad y los años de una vida activa, repercutiendo en una forma considerable sobre el potencial económico del hombre, nación o país que la sufre (13).

Por otro lado, problemas nutricionales de países desarrollados, como ejemplo la hiperalimentación y otros, a causa de malos hábitos alimentarios, traen consigo toda una serie de dificultades, cuya solución acarrea para el sector salud costos elevados (13, 89).

Es importante en este sentido, conocer las bases en que se fundamentan las costumbres y analizarlas, con el fin de modificarlas o mantenerlas de acuerdo al efecto que tienen en la salud y nutrición del individuo (33).

La educación nutricional tiene como propósito fundamental, guiar a la persona a modificar ciertas formas de conductas alimentarias, con miras a mejorar el estado nutricional por medio de la utilización racional de los recursos alimentarios existentes (4, 33).

Se estudian los hábitos alimentarios de la población a la cual se va a dirigir un programa de educación nutricional, para así lograr cambios sustanciales en los hábitos alimentarios que sean necesarios cam-

biar porque afectan la situación nutricional del grupo (4, 7, 33).

2. Factores condicionantes de los hábitos alimentarios

Las costumbres alimentarias de cada cultura o pueblo siguen la ley de la predominación del alimento, acorde con el género de actividad o vida de los habitantes, alimentación que han recibido á través de generaciones sucesivas y el medio ambiente (47).

El hombre sufre un proceso de adaptación a la alimentación que le es posible alcanzar y que está determinado por los siguientes factores (9, 22):

a. Geografía - Las sociedades viven casi enteramente de los alimentos que producen y éstos están determinados por la ubicación geográfica, la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, los cultivos de temporada, así como también la capacidad de producción de la población en materia de agricultura, caza y pesca (9, 47).

b. Adelanto tecnológico - La producción, conservación y el transporte de alimentos son factores que pueden mejorar ciertas costumbres alimentarias si el pueblo o nación posee una tecnología adecuada para dichos procesos (22, 47).

La introducción de ciertas técnicas para conservar, preservar y almacenar alimentos de fácil descomposición, modificó el empleo de frutas, carnes y legumbres frescas, por alimentos envasados (47).

c. Aspectos económicos - Los factores económicos son de vital importancia en la determinación de los estilos y las costumbres ali-

mentarias. A nivel familiar, el ingreso de la familia, determina la capacidad de compra de alimentos, estableciendo a veces patrones alimentarios acordes a su capacidad económica pero no a sus necesidades (22, 71). Por otro lado, para muchos países en vías de desarrollo, la ayuda económica de otros más afortunados, ha modificado los hábitos de los mismos (12, 22).

d. Migraciones - Juegan un papel fundamental en el cambio de hábitos alimentarios. Cuando las familias campesinas se desplazan hacia las zonas urbanas donde sus normas alimentarias cambian y el dinero ocupa el primer lugar en sus planes, no es raro que costumbres alimentarias más pobres, vengan a ocupar el lugar de los anteriores hábitos, talvez más adecuados (22).

e. Tradiciones - En muchas poblaciones, la selección, preparación y consumo de alimentos está subordinada a ciertas creencias y métodos tradicionales que se van transmitiendo de una generación a otra, dictados principalmente por experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños (9, 47).

f. Religión - Las distintas religiones del mundo tienen profunda influencia en las prácticas y costumbres dietéticas del hombre. Muchos de estos hábitos se han convertido en símbolos de la religión misma. A través de estas religiones los grupos que la practican se han ido privando de algunos alimentos, dando lugar a deficiencias nutricionales generalizadas (9, 47).

Hoy muchas religiones no son tan estrictas, por ejemplo, entre los católicos, la ley eclesiástica que imponía la abstinencia de carne de res

los viernes y el ayuno en otros días, fue abolida (48).

g. Tabús - Son creencias limitantes o aumentantes del consumo de alimentos por considerarlos prohibidos o beneficiosos. Muchos de los tabús han surgido de supersticiones, mitos y leyendas y otros tienen algún fundamento en experiencias previas (9, 47).

h. Prestigio social - Muchos alimentos han adquirido un significado social que no guarda relación con su valor nutritivo (9). En Camerún por ejemplo, es símbolo de grandeza tomar cerveza de sorgo (23).

La gente que se siente insegura o que lucha por alcanzar más altos peldaños, a veces desprecia el plato del pobre. Tal es el caso del pan blanco que goza en muchas partes de mayor prestigio social que el negro (46).

i. Transculturación - Se refiere al intercambio de culturas entre pueblos o naciones. Por ejemplo en Panamá, en la Provincia de Chiriquí, se observa en la extensión del consumo del cogollo de la planta del zapallo (Cucurbita pepo) que antes sólo era consumido por el grupo indígena Guaymí y actualmente lo consume toda la población no indígena que habita en el área (75).

3. Clasificación de las costumbres alimentarias

Según Jellife (37) podemos clasificar las costumbres alimentarias en cuatro grupos de acuerdo con el efecto que tengan sobre la salud y nutrición de los individuos.

Debido a la variedad de costumbres que pueden existir en una deter-

minada cultura, la clasificación sólo puede hacerla una persona que conozca sobre el efecto de las mismas en la salud y nutrición, o sea un profesional en la nutrición (37).

La clasificación propuesta por Jellife es la siguiente:

a. Costumbres beneficiosas - Son las que aparentemente benefician la salud y nutrición, y pueden ser diferentes a lo que teoricamente se considera bueno o aceptable o bien que no pertenecen a la cultura de la cual el investigador forma parte (37). Dichas costumbres deben incorporarse y no modificarse con la educación nutricional.

b. Costumbres sin importancia - Son aquellas que a simple vista nos parecen extranas.

Si de alguna manera se descubre que no tienen significación en cuanto a salud y nutrición deben respetarse (37).

c. Costumbres de eficiencia dudosa - Son costumbres que pueden tener tanto efecto benéfico como nocivo. Deben analizarse y consultar hasta estar seguros de su valor o del daño que puedan causar. Antes de tomar cualquier medida, se requiere observación e investigación detenida (37).

d. Costumbres nocivas o perjudiciales - Son aquellas que son nocivas desde el punto de vista de salud y nutrición. Generalmente son muy arraigadas y hay que cambiarlas tratando de convencer a las personas de la necesidad de modificarlas (37).

D. Nutrición y su Relación con los Hábitos Alimentarios

La alimentación del ser humano sano, desde su nacimiento hasta la edad avanzada, debe satisfacer sus necesidades nutricionales, permitiéndole crecer y vivir en salud, así como alimentar adecuadamente al nuevo ser durante estados fisiológicos especiales (35). Los hábitos o costumbres alimentarios juegan un papel importante en las distintas etapas de la vida, ya que en cada cultura existen costumbres alimentarias, específicas para cada etapa (8, 40).

Son pocos los pueblos que conocen cuáles son las necesidades nutricionales en las distintas edades y estados fisiológicos; sin embargo, cambian sus patrones y costumbres alimentarias cuando se pasa de una edad o estado fisiológico a otro (47).

1. Embarazo

Este período se cacteriza por un crecimiento embrionario y fetal intenso. La alimentación del embrión y del feto durante todo el período gestacional depende de la alimentación de la madre (60). Numerosos estudios demuestran la importancia que tiene la alimentación de la madre embarazada sobre el producto; existiendo gran preocupación sobre dicho efecto en poblaciones de escasos recursos alimentarios y con hábitos alimentarios perjudiciales a la embarazada (60).

En sus inicios, el embarazo se caracteriza, en algunos casos, por una desadaptación del sistema digestivo a la nueva situación, lo cual se traduce en trastornos de tipo anoréxico, náuseas, vómitos, etc. Este hecho ha sido tomado por ciertas culturas, como causado por productos ingeridos que provocan ese daño en la mujer embarazada; es así como se ha

prohibido a la embarazada comer ciertos alimentos que puedan hacerla sentirse mal (60).

Por otro lado, algunas culturas poseen costumbres alimentarias que debe practicar toda embarazada, fundamentadas en creencias y/o tabúes existentes en relación a la alimentación durante la gestación. En ese sentido Edwards y colaboradores investigaron el efecto sobre la salud y nutrición de las costumbres alimentarias de mujeres campesinas embarazadas del área rural de Estados Unidos. Ellos encontraron cierta ingesta del barro y almidón. Tales sustancias influían en el apetito por los alimentos y se reflejaba en la ingesta baja en calorías, cuando no se consumía barro ó almidón. Sin embargo comparando este grupo con el grupo control de mujeres embarazadas que no comían barro, se encontró que la dieta de las primeras era sustancialmente baja en calorías, proteínas, calcio, hierro, tiamina y niacina. El consumo de tales sustancias por las embarazadas de la región, estaba determinado por la tradición de la cultura a la cual pertenecían (19, 20).

Bartholomew y Poston en Carolina del Sur, realizaron estudios sobre la nutrición en el embarazo y el efecto de los tabúes alimentarios. Dicho estudio se realizó en un grupo de embarazadas escogidas al azar entre blancas y negras. Se encontró que el 50% de las mujeres embarazadas participantes en el estudio, practicaban creencias alimentarias clasificadas por los autores como "supersticiosas". Un alto porcentaje del grupo rechazaba alimentos nutritivos que interfieren con la nutrición prenatal adecuada. Se reveló también que la deficiente nutrición encontrada en el grupo de embarazadas, era debida a la ignorancia en materia de nutrición y secundariamente a las creencias alimentarias erradas que

predominaban en el grupo (5).

En 1978, Rivera evaluó los hábitos alimentarios durante el embarazo en la cabecera del corregimiento de Chichica, República de Panamá y encontró que los hábitos alimentarios de los indígenas guaymíes que habitan la región se consideraron buenos, en comparación con los hábitos alimentarios del grupo no indígena incluído en el estudio, que fueron malos. No obstante, la dieta diaria de la madre embarazada en ambos grupos fue deficiente en proteínas de alto valor biológico, debido a la poca disponibilidad que existe en la región de fuentes apropiadas de estos alimentos (75). Se obtuvo la misma información para los hábitos alimentarios durante la lactancia.

Solien (81) y Aguilar (2) en Guatemala, encontraron que las tradiciones, los tabús y ciertos aspectos económicos están influenciando los hábitos alimentarios de los grupos de embarazadas que estudiaron.

2. Madre lactante

La madre que lacta tiene necesidades nutricionales aún mayores que las embarazadas, puesto que el niño que lacta debe llenar sus requerimientos nutricionales básicamente con la leche materna (15). El desconocimiento de este hecho además de ciertas creencias y prácticas de algunas culturas que restringen varios alimentos durante la lactancia, principalmente alimentos fuentes de proteína animal, hacen que la madre limite su alimentación, afectando así al niño, quien además de haber nacido bajo de peso, va a estar alimentado durante los primeros meses con leche materna de baja calidad como sucede en nuestros países (27).

En Honduras se ha comprobado que la práctica de lactancia se está perdiendo debido principalmente a los factores de modernización (31). En las áreas urbanas, la concentración de madres que no dan lactancia es mayor que el área rural, en donde a los seis meses el 90% de las madres continúan dando leche materna, mientras que en área urbana esta cifra desciende a 78%.

En áreas indígenas de Guatemala la lactancia materna no sólo está culturalmente aceptada hasta el segundo y tercer año de vida, sino que la madre puede ser rèemplazada por una nodriza en caso de enfermedad o muerte (81). En Kampala, Uganda, la alimentación artificial no está permitida y es obligación del Departamento de Pediatría estimular a las madres a que den de mamar a sus hijos (27).

3. Primer año de vida

Durante el primer año de vida la alimentación del niño es muy importante, ya que es el período que implica un crecimiento acelerado del mismo (92). En esta etapa juegan un papel importante los hábitos de lactancia, de destete así como de introducción de alimentos (54, 93). La leche materna se ha reconocido universalmente como el medio ideal de alimentar al niño en este período, principalmente en los seis primeros meses (15). Las ventajas de la lactancia materna para el niño y la madre han sido ampliamente discutidas en innumerables ocasiones (27, 55) y a pesar de esto y del interés que en los últimos años han tenido los programas de fomento de la lactancia materna, la práctica del uso de biberones se ha incrementado, siendo bien acogida por los innegables beneficios que presenta, fundamentalmente en familias donde la lactancia materna dificulta a la madre seguir una vida social y profesional fuera del hogar (8).

La edad en la cual debe iniciarse la introducción de alimentos, ha sido muy discutida, los estudios concluyen que la misma, debe realizarse en forma gradual y ordenada, permitiendo al niño conocer distintas consistencias, olores, sabores y temperaturas (8, 55).

Varios estudios demuestran que la edad de inicio de la alimentación suplementaria del niño durante el primer año de vida varía de acuerdo al país o región (38, 53, 54, 77); por ejemplo, en los países tropicales, el hecho de introducir alimentos a muy temprana edad envuelve un peligro bacteriológico y nutricional; el uno por el tipo de higiene empleada en la preparación de alimentos (38); o porque se sustituye la alimentación al seno materno por alimentos de inferior calidad, por ejemplo en Trinidad Tobago, las madres tienden a suplementar la lactancia materna al primer mes, con productos de valor nutritivo inferior a la de la leche humana, que hacen que disminuya el apetito y la habilidad del niño para succionar el pecho de la madre (25).

La edad de destete guarda una relación directa con los alimentos que se introducen (55) ya que de ella va a depender la cantidad y calidad de los mismos.

4. Preescolar

Entendemos por edad preescolar la comprendida desde el primero hasta el cumplimiento de los seis años de vida del niño (40). En esta etapa, el ritmo de crecimiento y maduración es intenso, razón por la cual los requerimientos nutricionales son altos (9). El niño necesita casi el doble de proteínas que el adulto, lo que se traduce en una alimentación adecuada a su organismo (55).

Esta fase es sin duda la más peligrosa en el crecimiento del niño. De la alimentación que el niño tenga, va a depender su buen desarrollo físico y mental (16, 56, 93).

En nuestros países es en esta etapa de la vida del niño cuando ocurre el destete y el niño empieza a recibir una alimentación rica en carbohidratos y pobre en proteínas y vitaminas, causa de los malos hábitos alimentarios de la madre (79).

La edad preescolar es indispensable para establecer buenos hábitos alimentarios. En este aspecto, la educación alimentaria que posee la madre, es fundamental para formar en el niño actitudes favorables hacia los alimentos. En este período el niño tiene mayor capacidad de selección y es más independiente respecto a alimentos (83). Es cuando disminuye el apetito del niño y surgen los llamados "sobornos" por parte de los padres; más tarde, esto puede influir en los hábitos alimentarios que están en formación (37, 40).

Se ha discutido en muchas oportunidades el llamado rechazo alimentario, fruto de los factores psicológicos de esta edad y aún no se ha establecido lo que debe hacerse (40).

Existen además, ciertos hábitos de la cultura o grupo al que pertenecen los niños, que condicionan su alimentación, por ejemplo, no introducir ciertos alimentos por considerarlos exclusivos para adultos (47).

5. Escolares

Consideramos escolar al niño con edades entre los seis y los doce años (9). Esta etapa está caracterizada por un gasto energético

elevado, al extremo de que los requerimientos calóricos son los más altos de toda la vida (40). Estos requerimientos varían, según sexo a partir de los 10 años (9).

Es difícil satisfacer el apetito de un escolar. Generalmente al llegar a esta edad, en la familia ya se encuentran otros miembros de menor edad, a los que les proporcionan mayor número de atenciones alimentarias, descuidando la del escolar (14, 8, 34). Pueden así suceder dos cosas, que el niño coma en exceso, o bien que no coma lo suficiente. En ambos casos hay repercusión de este hábito adquirido por el niño, en su salud y nutrición (39, 92, 14).

6. Adolescentes

El paso de niño a adulto es importante en la adquisición de hábitos alimentarios. El joven en esta edad es casi independiente de su familia y especialmente de su madre que en otras etapas había marcado sus hábitos (30).

Por razones psicológicas de su desarrollo físico, algunos jóvenes tienden a consumir más o menos alimentos. La alta prevalencia de obesos en la edad adulta se debe más que todo a los malos hábitos alimentarios que adquirieron en la adolescencia (28).

Por otro lado, muchos adolescentes tienden a disminuir su ingesta de alimentos, a tal extremo que llegan a afectar sus salud por tener una buena apariencia física (28, 42).

Las reuniones sociales, producto de la incorporación de los casi adultos a una vida en sociedad, tienden a cambiar los hábitos alimenta-

rios adquiridos por el adolescente en la niñez (41, 78).

Existen tabús o creencias relacionadas a la alimentación en esta etapa (3). Por ejemplo, existen pueblos en los que al adolescente de sexo femenino se le priva de ciertos alimentos que si come el adolescente hombre (3, 41), existiendo también alimentos que pueden ser prohibidos a ambos (41).

7. Adultos

Es en esta etapa, la más larga de la vida de una persona, donde los requerimientos son más o menos estables a menos que sobrevengan estados fisiológicos que los disminuyan o aumenten (14). A medida que avanza la edad, los requerimientos tienden a disminuir (40). Una dieta inadecuada, altera la composición y el funcionamiento del organismo del adulto, hombre o mujer, reduciendo su capacidad de trabajo y haciendo que se fatigue más rápidamente realizando un esfuerzo físico menor (90).

Es creencia de muchas culturas, que las enfermedades son causadas por ciertos alimentos que consumen las personas y generalmente se tiende a eliminar durante la alimentación del adulto enfermo ciertos alimentos que podrían ayudarle a recuperarse, por considerarse causantes de la enfermedad que padece la persona (40).

8. Ancianos

El envejecimiento es un fenómeno natural. Comienza desde el nacimiento y termina con la muerte. Puede haber distintas velocidades en el envejecimiento de las personas debido a distintos factores, donde la nutrición es uno de los más importantes (14). A medida que se envejece, se disminuyen los requerimientos pues se baja la actividad física muscu-

lar y metabólica (48). Las costumbres alimentarias inadecuadas tienden a acelerar los cambios que ocurren durante el envejecimiento, tales como la lentitud e insuficiencia de absorción, disminución del apetito y otras (40).

Existe un sinnúmero de factores psicológicos, biológicos y sociales que determinan la modificación de los hábitos alimentarios del anciano (9). Entre otros, la desaparición de la dentadura, que hace que la alimentación tenga una consistencia blanda o bien esté constituida por alimentos en trocitos, picados, triturados u otros (9). Hay que hacer mención del abandono que sufren muchos ancianos que ocasiona la búsqueda en la alimentación de un medio para llamar la atención (40).

E. Métodos para el Estudio de Hábitos Alimentarios. Ventajas y Desventajas

Siendo el estudio de hábitos o costumbres una investigación social, hay que complementar la técnica social con la técnica para estudio de consumo de alimentos si se desea un buen estudio de hábitos alimentariso (59).

Los métodos para estudiar hábitos alimentarios son muchos y variados, constituidos por investigaciones minuciosas de la ingestión de alimentos y del tipo de comida que consumen grupos e individuos; observaciones acerca de la conducta colectiva o individual, cuestionarios, entrevistas, ya sean de carácter general o específicas; el estudio del folklore y el examen del material de enseñanza (57, 59, 61).

Existen métodos de investigación de hábitos alimentarios y consumo

de alimentos, que además, hacen énfasis en la calidad y cantidad de alimentos consumidos o por consumir, para luego comparar con los requerimientos de las personas (61).

El método para estudiar hábitos alimentarios con un enfoque socio - cultural que más se ha usado es el de entrevista, pero los métodos a usar dependen principalmente del grupo a investigarse (58).

1. Métodos para estudiar hábitos alimentarios desde el punto de vista socio cultural

a. Observación participativa - Se refiere a la situación en que el investigador realmente participa muy de cerca de las costumbres y actividades de la comunidad o sociedad (68). El investigador deberá convertirse en la imagen de un miembro del grupo para así poder obtener toda la información que desea. Presenta la ventaja con que se obtiene la información requerida en forma verídica. Además, el investigador tiene la oportunidad de convivir realmente en la comunidad, dependiendo del grado de confianza a que logre llegar con la misma (68). La desventaja es que requiere mucho tiempo y habilidad por parte del observador y a pesar de ello, no siempre se logra buena confianza para obtener la información (68).

b. Observación no participativa - El investigador deberá convertirse en observador y pasar lo más inadvertido posible para la comunidad. El instrumento a usar es un cuaderno de apuntes (68). El método tiene la ventaja de que no requiere mucha habilidad en el trato con las personas y ofrece la desventaja de que a veces para obtener la información deseada se hace necesario extenderse con relación a tiempo.

Además, no siempre se consigue toda la información pertinente al estudio (68).

c. Entrevista - Se hace necesario que exista contacto entre el entrevistado y el entrevistador. Un factor muy importante es la motivación que necesita el entrevistado y las preguntas que se formulen deben responder a objetivos concretos (18).

Es un método que se lleva a cabo en la casa del entrevistado, puede ser de naturaleza cualitativa o cuantitativa, o bien concerniente a conocimientos y actitudes (18, 73).

Este método tiene sus variantes, puede ser entrevista dirigida, en donde el investigador formula las preguntas de una manera directa y en algunos casos con una guía de entrevista o cuestionario, o bien, entrevista no dirigida en donde el investigador dirige sus preguntas en forma de una conversación variada y amistosa (35, 73).

Según Duverger (18) las preguntas de una guía de entrevista se clasifican de acuerdo a su libertad de respuesta en abiertas y cerradas. Ambas tienen sus ventajas y desventajas. Las primeras permiten efectuar un sondeo menos superficial ya que con ellas se perciben más fácilmente la actitud y opiniones del individuo. Sin embargo, las preguntas cerradas tienen la ventaja de que son fáciles de examinar pues la interpretación de las respuestas no plantea ningún problema. Por otro lado, las preguntas abiertas son de tipo subjetivo, tanto para el sujeto, como para el investigador, mientras que las preguntas cerradas son objetivas y no se prestan a interpretaciones diversas (18). Un buen cuestionario o guía de entrevista debe incluir preguntas de ambas clases (18, 6).

A pesar de que la entrevista es un método muy usado, no siempre es tan fácil, pues a veces se hace necesario contar con una persona traductora, en casos en que el investigador no hable el idioma de las personas del área que está estudiando; o bien, aprender dicho idioma, lo que requeriría mucho más tiempo (73).

2. Métodos para estudiar hábitos alimentarios con un enfoque nutricional

a. Registro diario - Es el método más comunmente usado para investigar consumo de alimentos y por ende ciertos aspectos de los hábitos alimentarios. Consiste en medir las cantidades de alimentos antes de ser preparados y al ser consumidos en cada uno de los tiempos de comida. Se repite la operación por varios días y al final se calcula el promedio de consumo de alimentos por persona por día. El número de días de estudio, varía según las circunstancias, aunque generalmente se hace durante tres y siete días consecutivos (63, 73).

b. Recordatorio - Es un método mediante el cual se determinan las cantidades de alimentos consumidos por la familia basándose en lo que la madre recuerda sobre el consumo del día anterior a la entrevista. Pueden usarse pesos de alimentos parecidos a los que la madre manifieste se consumieron el día anterior (62).

c. Historia dietética - Es una variante del método de recordatorio, que abarca más de 24 horas. Es bastante utilizado por el médico en el hospital o la nutricionista en clínicas dietéticas (61).

d. Inventario - Es el método más fácil pero con más riesgo de errores. Para aplicarlo se hace un listado de los alimentos presentes

en el hogar en un momento dado y se lleva un minucioso control de los adquiridos durante un período de tiempo establecido y al final se hace un inventario de las cantidades existentes y por medio de un cálculo se determinan las cantidades consumidas por la familia (cantidad consumida = inventario inicial + cantidad comprada o adquirida - inventario final) (24, 73, 64).

Este método puede ser utilizado para estudiar la disponibilidad familiar de alimentos, así como también para estudiar la disponibilidad de alimentos a nivel nacional (62).

F. Características de la Comarca de San Blas

1. Descripción geográfica

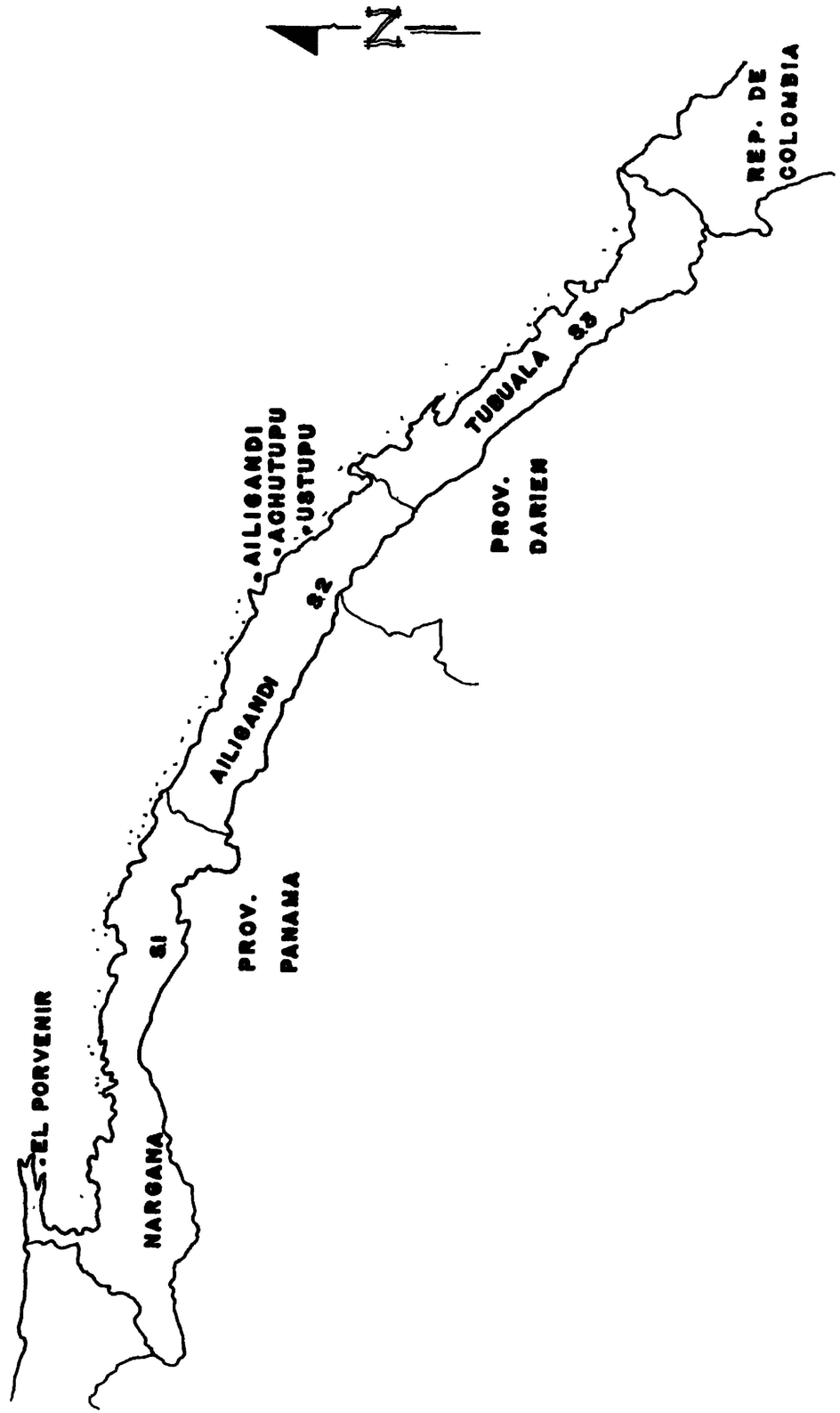
La Comarca de San Blas está situada en la región noreste de la República de Panamá y se extiende desde la Punta de San Blas hasta la frontera con Colombia. Incluyendo las islas, tiene un área aproximada de 3,206 Kms^2 (29, 86). Gráfica No. 1.

a. Tipos de hábitat

i. Insular - Que cubre todo el Archipiélago de las Mulatas y es el hábitat en donde vive la mayor parte de la población. Está formada por 365 pequeñas islas. Dichas islas son la gran mayoría de origen coralígeno, incluyendo islotes y atolones. La vegetación en las islas es de manglar y otras asociaciones relacionadas con este particular medio biótico. De hecho, las islas coralígenas carecen en su mayor parte de accidentes topográficos de importancia, permitiendo un mejor aprovechamiento del espacio disponible (29).

GRAFICA 1

COMARCA DE SAN BLAS. SECTORES DE SALUD Y DIVISION POLITICA.



ii. Tierra firme - Cubre toda la comarca continental y es una zona totalmente selvática o hábitat de pluviselva (44).

Existen numerosos ríos de poca extensión y navegables solo para embarcaciones domésticas (canoas monóxilas) que bajan a todo lo largo del territorio, desde las laderas de la cordillera de San Blas (29).

El clima de toda la comarca en general es clasificado como tropical húmedo, con un régimen de lluvia anual que supera los 2,000 mm^3 de precipitación pluvial (29).

2. Historia

No se ha establecido definitivamente el origen del grupo Cuna que ocupa la región de la Comarca de San Blas. Las referencias documentales de los españoles, sólo nos permiten trazar su ubicación original a la llegada de éstos, en la región del Golfo de Urabá (87).

Durante la última mitad del siglo XVIII ocurrió un desplazamiento desde el interior del Darién hacia las islas. Esto se debió a varios factores:

- La región insular era más saludable, ya que continuas epidemias azotaban las poblaciones del interior.
- El comercio con los franceses, escoceses y en especial ingleses.
- La competencia del territorio de los Cuna con otros grupos de negros y chocoes.

Durante el período colonial y colombiano los Cunas lucharon por mantener su territorio. Después de la separación de Panamá de Colombia en 1903, existieron numerosas confrontaciones con las autoridades panameñas

y colombianas, pero no hubo cambios sustanciales internos, aunque se logró que este grupo gozara de los privilegios de ciudadano panameño (44).

3. Población

Según el censo de 1970, existe en la Comarca de San Blas 25,231 indígenas Cunas, de los cuales 11,861 (47%) son hombres y 13,370 (53%) son mujeres y no más de 800 son del grupo de la población negrocolonial localizados en el extremo oriental de la comarca. El grupo Cuna representa un 33.3% de la población indígena total (75,738) de la república (29).

Según la Dirección de Estadística y Censo, Contraloría General de la República, la distribución de la población por grupos de edad para la comarca de San Blas para el año de 1977 es la siguiente (65).

Cuadro No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DEL AREA SANITARIA DE SAN BLAS

AÑO 1977

(al lo. de julio)

Edades (años)	No.	%
>- 1	977	3.4
1 - 4	3,913	13.6
5 - 14	8,066	28.1
15 - 24	4,901	17.1
25 - 34	3,625	12.7
35 - 44	2,839	9.9
45 - 54	1,950	6.8
55 - 64	1,388	4.8
65 - 74	684	2.4
75 y más	337	1.2
Total	28,680	100.0

Fuente: Dirección de Estadística y Censo, Contraloría de la República.

La misma fuente nos presenta los nacimientos, defunciones generales, infantil, materna y crecimiento natural para el año 1977 (Cuadro No. 2) (64, 66).

Cuadro No. 2

NACIMIENTOS, DEFUNCIONES Y TASAS DE MORTALIDAD GENERAL, INFANTIL Y MATERNA Y CRECIMIENTO NATURAL DE LA COMARCA DE SAN BLAS COMPARADOS CON LOS DE LA TOTALIDAD DE LA POBLACION DE LA REPUBLICA. AÑO 1977

	SAN BLAS	REPUBLICA DE PANAMA
Nacimientos		
Número	553	50 423
Tasa (1)	19.3	28.5
Defunción general		
Número	58	7 829
Tasa (1)	2.0	4.4
Defunción infantil		
Número	9	1 416
Tasa (2)	16.3	28.1
Defunción materna		
Número	1	34
Tasa (2)	1.8	0.7
Crecimiento natural	17.3	24.1

(1) Calculada por 1,000 habitantes con base a la estimación de la población al lo. de julio.

(2) Calculada por 1000 nacidos vivos

Fuente: Dirección de Estadística y Censo, Contraloría General de la República.

En el cuadro anterior podemos apreciar que las tasas de natalidad, defunción general, defunción infantil y crecimiento natural se presentan demasiado bajas mientras que la defunción materna es de más del doble que la registrada para toda la república. Aunque no existe un análisis oficial de esta información creemos que la incompatibilidad de estos datos contra todo lo esperado obedece al posible ineficiente sistema de registro ocasionando gran número de malos registros o de subregistros.

En 1980 existían 80 lugares poblados en la comarca, en tanto que en 1970 eran 71, lo que indica que la población tiende a concentrarse (29, 87). La cultura Cuna presenta pautas de poblamiento nuclear, es decir viviendas concentradas en un recinto especial definido (76).

4. Organización política y Social

La Comarca de San Blas, está establecida como régimen de reserva indígena y además está políticamente incluida dentro de la República de Panamá y por ende sujeta a las leyes que establece la constitución panameña (16). Existen cuatro corregimientos con sus respectivos representantes (88). No obstante, está determinada la existencia de las autoridades comunales Cuna. La autoridad administrativa superior de la comarca la ejerce el Intendente con categoría igual a la de gobernador de la provincia. La primera autoridad comunal cuna la ejerce el Congreso General Cuna que está constituído por los tres Sáhilas Tumati (jefes generales), los sáhilas de cada pueblo, los delegados, los secretarios y el pueblo (88). La segunda autoridad comunal es el Congreso Local que se reune en cada isla por lo menos dos veces por semana a convocatoria del sáhila o por petición de los habitantes. La tercera autoridad comunal Cuna, la constituyen los Sáhila Tumati, que tienen jurisdicción en toda la Comarca. Son los depositarios de la tradición Cuna, los predicadores de la religión y de la doctrina Cuna, los gobernadores y conductores de la comunidad. La cuarta y quinta autoridad comunal, está constituída por los Sáhilas de poblaciones de más de 500 habitantes y los de las poblaciones de menos de 500 habitantes. Existen también policías y voceros que se encargan del orden y la atención de las visitas el primero, el segundo de interpretar y explicar los informes que rinde el Sáhila (88).

5. Economía y producción

Se desarrollan en la Comarca dos aspectos importantes: el primero está relacionado con la economía tradicional del grupo y el otro se refiere al proceso de incorporación de la región a la economía del dinero. En este sentido puede clasificarse la región como de una economía dual en donde al mismo tiempo coexisten ambos tipos de sistemas y en muchos sentidos se enlazan de tal manera que es difícil observar el peso objetivo de cada uno, en la vida familiar y comunal de algunas comunidades (51, 29).

Los patrones económicos pasados, definen la cultura como agrícola de subsistencia o autoconsumo, con faenas complementarias de pesca, caza y recolección. Dentro de la Comarca existe todavía el alimento moneda, pues hay un intercambio alimenticio marcado (29).

En cuanto a la economía del dinero, son varias las fuentes a través de las cuales los cunas se han incorporado poco a poco a la misma (52). La más importante es la comercialización del coco, cuyo mercado

casi exclusivo son las ciudades de la costa atlántica colombiana.

Buena parte de las tierras están destinadas al cultivo de palmas de coco. Hasta 1975 existe un estimado de 25 millones de palmas de coco cubriendo estas islas y la franja costera. Las entradas que este producto deja a la comarca se han estimado en dos millones de balboas anuales. Parte de estos ingresos se reinvierten en productos procedentes de la misma región, ya sea mediante el trueque o la compra.

En la parte continental y algunas islas se produce ñame (Dioscorea spp.), yuca (Mahinot esculenta), maíz (Zea mays), caña de azúcar (Saccharum officinarum), arroz (Oriza sativa), cacao (Theobroma cacao), café (caffea arábica) y tabaco. Según la temporada, piñas (Ananas comosus), aguacates (Persea americana), guabas (Inga spp.), papayas (Carica papaya) mangos (Mangifera indica), limones (Citrus limon) y naranjas (Citrus sinensis), éstas son producidas pero no en cantidades comerciales.

Dentro de la comarca existe un comercio interno de alimentos (29).

Los habitantes se dedican a la cría de cerdos, tortugas y gallinas, aunque la fuente de subsistencia es el pescado y los mariscos. Animales como el conejo, la iguana, ciertas aves y algunas especies de monos son cazados en la zona continental y son la base de subsistencia para los cunas de la región continental. A diferencia de los indígenas chocoes, estos indígenas no desperdician ningún alimento, pues cazan sólo para satisfacer sus necesidades de alimentación y no en exceso. No existen animales lecheros.

En los últimos años ha habido un incremento de la demanda de cier-

tas especies marinas, en especial la langosta que va a satisfacer la demanda de los hoteles internacionales existentes en la comarca. La tortuga de carey también se pesca indiscriminadamente por el precio tan alto que alcanza en el mercado.

Dentro de la economía de dinero, en una escala más limitada, pero de gran fuerza económica, tenemos que mencionar el número de empleados públicos que trabajan y los ingresos que percibe la región por esta fuente. Los Cunas han sido una de las pocas culturas que han podido suplir con su propia gente las necesidades que las condiciones sociales les han ido imponiendo paulatinamente (29).

Otra fuente de recursos de dinero procede de los ahorros de los empleados de la zona del canal y los trabajadores de las ciudades de Panamá y Colón, además de los que trabajan en las fincas bananeras de la Chiriquí Land Co. en Bocas del Toro (52).

Por su belleza tropical, las islas de la Comarca de San Blas constituyen lugar predilecto para los turistas, quienes dejan un promedio de 1.5 millones de balboas anuales a la Comarca, entre gastos de hospedaje, comida y compra de molas (29).

Por último, la producción manufacturera de molas, cuya demanda en el mercado nacional e internacional es conocida; es otra de las fuentes de dinero para la población. El valor de cada pieza varía, siendo el mínimo de ₿. 2.50 por pieza (29).

6. Lenguaje

El dialecto cuna constituye la lengua hablada por la mayoría

de los habitantes de la Comarca, sin embargo el idioma español es hablado por una parte significativa de la población, principalmente los trabajadores del gobierno y los estudiantes, quienes son en su mayoría bilingues.

7. Costumbres

Las principales costumbres de este grupo radican más que todo en las distintas etapas de la vida de las personas (72, 74, 85). Así por ejemplo las más celebradas son:

- El nacimiento de un nuevo ser.
- A los 7 días, la perforación nasal para colocarle el anillo de oro a la niña.
- La aparición de la pubertad en niñas de 13 a 14 años.
- La ceremonia de corte de pelo a la joven en edad de casarse.
- El matrimonio.

El Kantule preside todas las celebraciones y su papel principal es cantar las largas letanías tradicionales en las que están contenidas sus más viejas creencias (74).

Otras costumbres y tradiciones giran en torno a las cosechas, las lluvias y la vida en general (74, 85).

8. Nivel de salud y nutrición

En 1961, Jellife (36) llevó a cabo un estudio de salud y nutrición en el área. En dicho estudio, que incluyó 769 niños entre los 0 y los 4 años, sólo dos mostraron síntomas clásicos, de kwashiorkor y un 3.9% de los infantes mostraron síntomas de raquitismo.

En 1967, con la encuesta nutricional que se realizó en Panamá y en la cual una submuestra estuvo constituída por la población indígena de Ailigandí, Comarca de San Blas, se encontró que dicha población obtuvo porcientos de adecuación muy bajos en el consumo de calorías, proteínas, minerales y algunas vitaminas. Sólo las vitaminas A y C alcanzaron porcientos de adecuación por encima de 100% (32, 49). Cuadro No. 3.

De 1972 a 1976 se realizaron estudios sobre el estado de nutrición de siete comunidades de la Comarca de San Blas*. Dichas comunidades fueron Playón Chico, Sasardí Mulatupu, San Ignacio Tupile, Ustupu, Ticantiki, Corazón de Jesús, Narganá y Puerto Obaldía. Dichos estudios revelaron entre otras cosas que:

a. No se consumen vegetales, huevos y leche fresca debido quizás a la poca disponibilidad de dichos alimentos, al bajo ingreso familiar y al no reconocimiento de la importancia de los mismos.

b. El consumo de la leche se reduce a la que usan en la preparación en el desayuno.

d. Un alto porcentaje de la población en las 7 comunidades está bajo de peso, lo cual supone una baja ingesta de calorías por parte de la población.

e. Un alto porcentaje de la población padece de anemias.

*Panamá. Región Metropolitana de Panamá y San Blas. Informes del estado nutricional. Comarca de San Blas. (Documento sin publicarse. Consultado en Marzo de 1980).

Cuadro No. 3

INGESTA PROMEDIO DIARIA DE CALORIAS Y NUTRIENTES POR PERSONA EN DISTINTOS SECTORES GEOGRAFICOS DE PANAMA*

Nutrimento	Unidades	Ciudad de Panamá		Area Rural		Ailigandí (Comunidad Cuna)	
		Ingesta	% de adec.	Ingesta	% de adec.	Ingesta	% de adec.
Calorías		2,101	98	2,089	104	1,545	77
Proteínas	g	70.9	120	60.1	112	29	53
Calcio	g	419	80	357	59	111	21
Hierro	mg	14.9	143	14.3	141	8	79
Vitamina A	mcg	1,110	97	0.548	49	1,723	150
Tiamina	mg	0.9	107	0.92	116	0.6	76
Riboflavina	mg	0.98	76	0.69	58	0.4	31
Vitamina °C	mg	107	230	0.87	194	170	368
Niacina	mg	14.8	105	14.3	108	7.8	58

*Fuente: Mackay, A. "Un programa de nutrición del Ministerio de Salud en Zonas indígenas de Panamá" Am. Ind., 32(1):153-158. 1972.

e. La lactancia materna es practicada por gran parte de la población y por tiempo prolongado (2 a 3 años).

f. En la población de Ticantiki se observó que existía sobrepeso en la población adulta femenina.

Según el informe de enfermedades transmisibles de la república, en 1977 San Blas reportó la siguiente información:

Cuadro No. 4

NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ATENDIDOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. AÑO 1977.

Enfermedades (1)	No. de casos
Enfermedad diarreica	482
Influenza	127
Varicela	78
Sífilis	66
Amibiasis	60
Infecciones gonocócicas	40
Paludismo	36
Tuberculosis (todas las formas)	35
Tuberculosis del aparato respiratorio	30
Hepatitis infecciosa	17
Sarampión	8
Paratiditis	6
Fiebre reumática	6
Tétanos, todas las formas	3
Fiebre tifoidea	1
Intoxicación alimentaria	1
Erisipela	1
Total	997

(1) Según la clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causa de Defunción.

Como puede observarse la enfermedad diarreica, la influenza, la varicela, la sífilis y la amibiasis son las entidades patológicas más frecuentes en el área o por lo menos las que más demandan servicios o

atención de las instituciones ó centros de salud establecidos (67). Cuadro No. 4.

9. Recursos y programas de salud

El Area de Salud de San Blas está constituída por tres sectores de salud:

Sector No. 1 - Corazón de Jesús

Sector No. 2 - Ailigandí

Sector No. 3 - Puerto Obaldía

Cuenta con 3 hospitales y un proyecto de hospital, estos son:

Corazón de Jesús	Sector No. 1	19 camas
Ailigandí	Sector No. 2	62 camas
Ustupu	Sector No. 2	En construcción
Mulatupu	Sector No. 3	25 camas

Además cuenta con tres centros de salud, uno en cada sector; 6 subcentros de salud (Cartí, Río Sidra, Ticantiki, Río Azúcar, San Ignacio Tupile, y Playón Chico); 7 puestos de salud (La Miel, Armila, Tubualá, Wishu Wala, Isla Pino, Mamitupu y Achitupu).

Hasta 1979, el personal con que cuenta el Ministerio de Salud en el área, es el siguiente:

3 médicos generales
7 médicos internos
1 médico especialista (cirujano)
2 odontólogos
14 enfermeras

25 auxiliares de enfermería
1 laboratorista
5 auxiliares de laboratorio
2 laboratoristas especializados en toma de Rayos X
2 inspectores técnicos de saneamiento ambiental
1 educador para la salud
1 auxiliar de estadística
7 ayudantes de salud
19 trabajadores manuales

Cuenta con el equipo mínimo necesario para la atención en salud de los pacientes.

Los programas que se desarrollan son:

Programa Materno Infantil
Atención de adultos
Saneamiento del medio
Docencia e investigación
Administración

Dentro del Programa Materno Infantil se encuentran los Sub programas de nutrición con sus proyectos avícolas y de huertos comunitarios.

La educación nutricional casi no se realiza por la limitante del idioma y cuando se lleva a cabo, se hace de manera informal en los lugares donde existen centros y puestos de salud.

La falta de un estudio de naturaleza descriptiva sobre hábitos alimentarios de la cultura Cuna motivó la realización del presente estudio, pensando en función de su utilidad como base en la planificación de programas de índole nutricional.

III. PROPOSITOS

A. General

Investigar las costumbres alimentarias durante las distintas edades y estados fisiológicos de la población de la comunidad de Ustupu, Comarca de San Blas, República de Panamá

B. Específicos

1. Conocer y evaluar las costumbres alimentarias de la población de Ustupu, Comarca de San Blas, República de Panamá.

2. Clasificar las costumbres alimentarias de los distintos grupos de edad y estados fisiológicos de los miembros de la comunidad de Ustupu, de acuerdo a su efecto correspondiente sobre la salud y nutrición.

3. Conocer los factores condicionantes de las costumbres alimentarias de la población de Ustupu.

4. Dar a conocer los resultados para que éstos sirvan de base en la planificación de programas de índole nutricional que se desee desarrollar en el área.

IV. MATERIAL Y METODOS

A. Material

1. Población

La investigación se realizó en la comunidad de Ustupu, Comarca de San Blas, República de Panamá, durante los meses de Diciembre de 1978 y enero de 1979. Se incluyeron 100 familias de la comunidad seleccionadas al azar.

2. Personal

Se contó con la ayuda de dos traductores: un inspector de saneamiento ambiental y un educador para la salud. Ambos hablan la lengua indígena cuna y trabajan con el Ministerio de Salud en esta área.

3. Instrumentos

a. Recolección de datos

i. Formulario "Hábitos Alimentarios en Ustupu, Comarca de San Blas, República de Panamá, 1978 - 1979", que consta de los siguientes rubros: Composición Familiar; Anamnesis Alimentaria; Frecuencia de Consumo de Alimentos; Prácticas, Creencias y Costumbres Generales y Específicas. Apéndice No. 1.

ii. Libreta de notas "Observación no participativa de Hábitos Alimentarios de Ustupu, Comarca de San Blas, República de Panamá, 1978 - 1979", que tenía cuatro secciones: Producción de alimentos, Preparación de alimentos, Saneamiento ambiental y Otros (no especificados).

B. Métodos

1. Elaboración del cuestionario

Se consultó bibliografía adecuada y se elaboró la primera versión del cuestionario, la cual se ensayó en la aldea indígena de Xepatán, Municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, Guatemala. Con los resultados de este primer ensayo, se corrigieron e hicieron las primeras modificaciones. Posteriormente se validó en 10 familias de la isla de Ailigandí, Comarca de San Blas, República de Panamá, por considerar que dicha comunidad poseía las características geográficas, demográficas y ecológicas del área de estudio. Luego de realizar las adaptaciones del caso, se estableció el instrumento final.

2. Estandarización de traductores

La estandarización se llevó a cabo en la isla de Ailigandí durante los tres primeros días de la observación no participativa. A cada uno de los traductores se les entregó un cuestionario (sin la última validación) y se les explicó la metodología a seguir, haciendo énfasis en la formulación de preguntas y la manera de anotar las respuestas en el instrumento. Se contó con una grabadora para grabar dos de las entrevistas de prueba y validación final del instrumento en la isla de Ailigandí. Las grabaciones fueron traducidas por una auxiliar de enfermería, comprobándose la confiabilidad de la estandarización realizada. Luego se reorientó y corrigieron los aspectos necesarios.

3. Selección de las familias

Luego de la actualización del mapa de la isla, elaborado por trabajadores del SNEM (Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria), se numeraron las casas que pertenecían a la comunidad de Ustupu, haciendo

un total de 312 viviendas.

Al azar se seleccionaron los números de las casas correspondientes a las 100 viviendas incluidas en el estudio. El mapa se utilizó en la localización de las mismas. Gráfica No. 2.

4. Recolección de datos

a. Observación no participativa - Esta se realizó por un período de 15 días, contando para la misma con el instrumento elaborado para tal fin. Durante este período se solicitó autorización al Congreso Comunal Cuna para la realización de la segunda etapa de la recolección de datos por medio de la entrevista dirigida.

b. Entrevista dirigida - Por medio de este método, se obtuvo a nivel familiar la información requerida, llevándose control de calidad para cada cuestionario, por parte del investigador.

5. Tabulación de datos

Los datos fueron tabulados por pregunta, utilizando hojas tabuladoras. Se estableció la frecuencia de cada respuesta para luego ser expresada en términos de porcientos. Debido a la naturaleza de la mayoría de las preguntas del cuestionario (de tipo abierto) se codificaron las respuestas antes de su tabulación final.

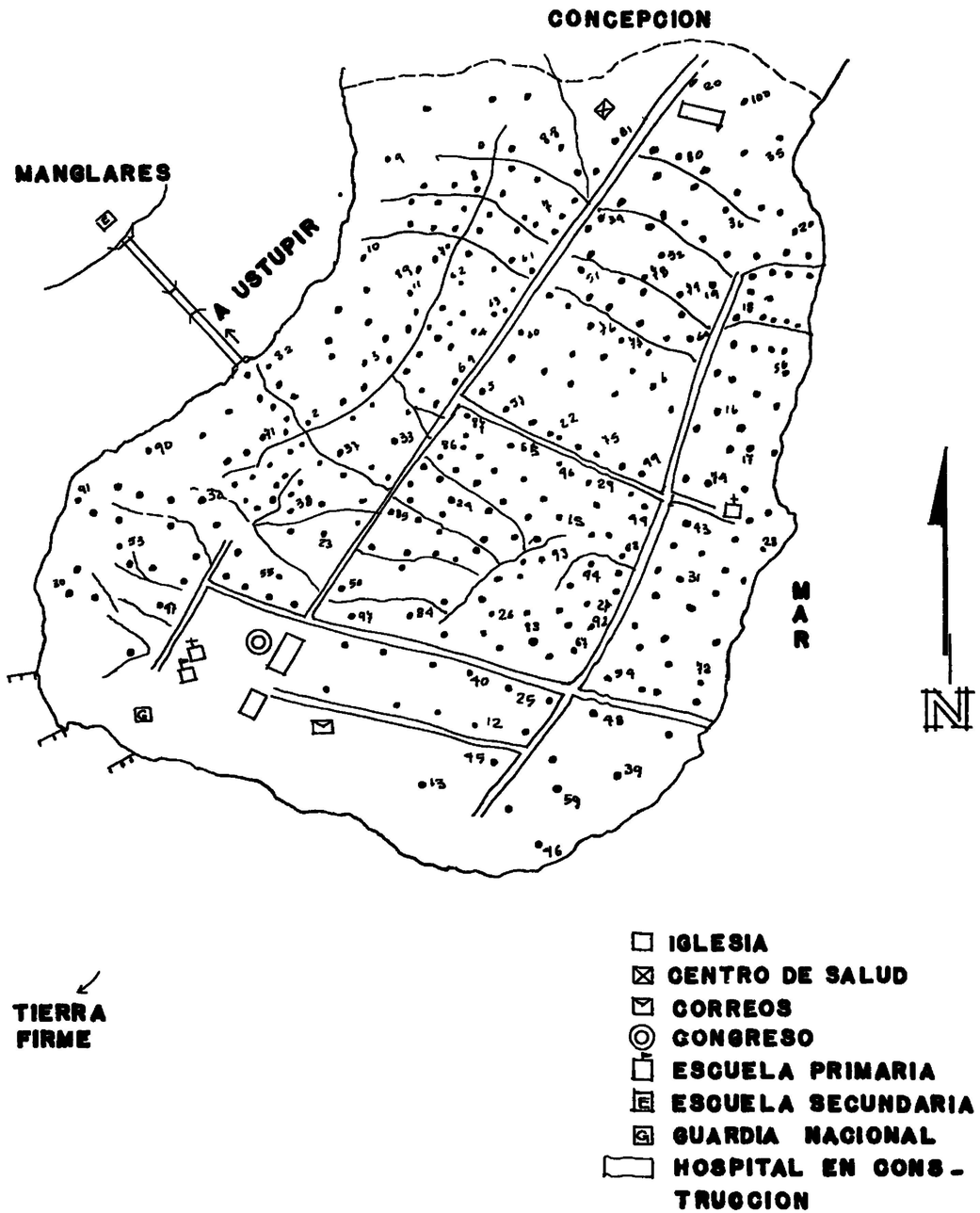
6. Análisis de los datos

Dicho análisis es eminentemente descriptivo y usando ciertos criterios de análisis:

a. Prácticas propias - Se establecieron en base a la observación no participativa. Para algunas de ellas se cuantificó el número

GRAFICA No. 2

MAPA DE LA COMUNIDAD DE USTUPU. UBICACION DE LAS VIVIENDAS SELECCIONADAS. COMARCA DE SAN BLAS REP. DE PANAMA 1978-1979



de familias que las practicaban.

b. Creencias generales y específicas propias - Se establecieron en base a las respuestas manifestadas por el 50% o más de las familias entrevistadas.

c. Patrón alimentario - Alimentos mencionados consumidos por el 50% o más de las familias entrevistadas.

d. Clasificación de las prácticas y creencias - Se hizo en base a la clasificación de Jellife (37) en: beneficiosas, sin importancia, de eficacia dudosa o no clasificables y perjudiciales.

e. Factores condicionantes - Se establecieron en base a la respuesta que mayor porcentaje obtuvo cuando al establecer la práctica o creencia como propia, se determinó el por qué de la práctica o de la creencia.

f. Evaluación de las prácticas y creencias - Luego de establecer las prácticas y creencias como beneficiosas, sin importancia, no clasificables o de eficacia dudosa y perjudiciales para cada grupo etáreo o estado fisiológico se reclasificaron como:

i. Buenos - Cuando el 75% o más de las prácticas o creencias de cada grupo fueron clasificados como beneficiosas.

ii. Regulares - Cuando del 50% al 74% de las prácticas o creencias fueron clasificadas como beneficiosas.

iii. Malos - Cuando el 49% o menos de las prácticas o creencias fueron clasificadas como beneficiosas.

V. RESULTADOS

A. Características del Area de Estudio

1. Geografía

Ustupu es una isla del Archipiélago de las Mulatas, Comarca de San Blas, que cuenta con dos comunidades: Ustupu y Concepción. Pertenece al Sector No. 2 del Area Sanitaria de Salud de San Blas. Limita al norte con la Comunidad de Concepción, al sur con tierra firme o parte continental de la Comarca de San Blas, al este con el mar Caribe y al oeste con Ustupir y Mamitupu. Gráfica No. 1. El nombre Ustupu, significa "tierra de manglares". La comunidad no posee más de dos hectáreas cuadradas de extensión, pertenece al Corregimiento de Ailigandí y está unida mediante rellenos y puentes a la isla de Ustupir. En esta isla se encuentra el Primer Ciclo de Enseñanza Secundaria, Nele Kantule. La distancia de la isla a tierra firme es de media milla aproximadamente.

El clima es tropical húmedo y se encuentra casi al nivel del mar. La temperatura media oscila entre 24 y 28°C durante el año y las lluvias son abundantes de marzo a noviembre.

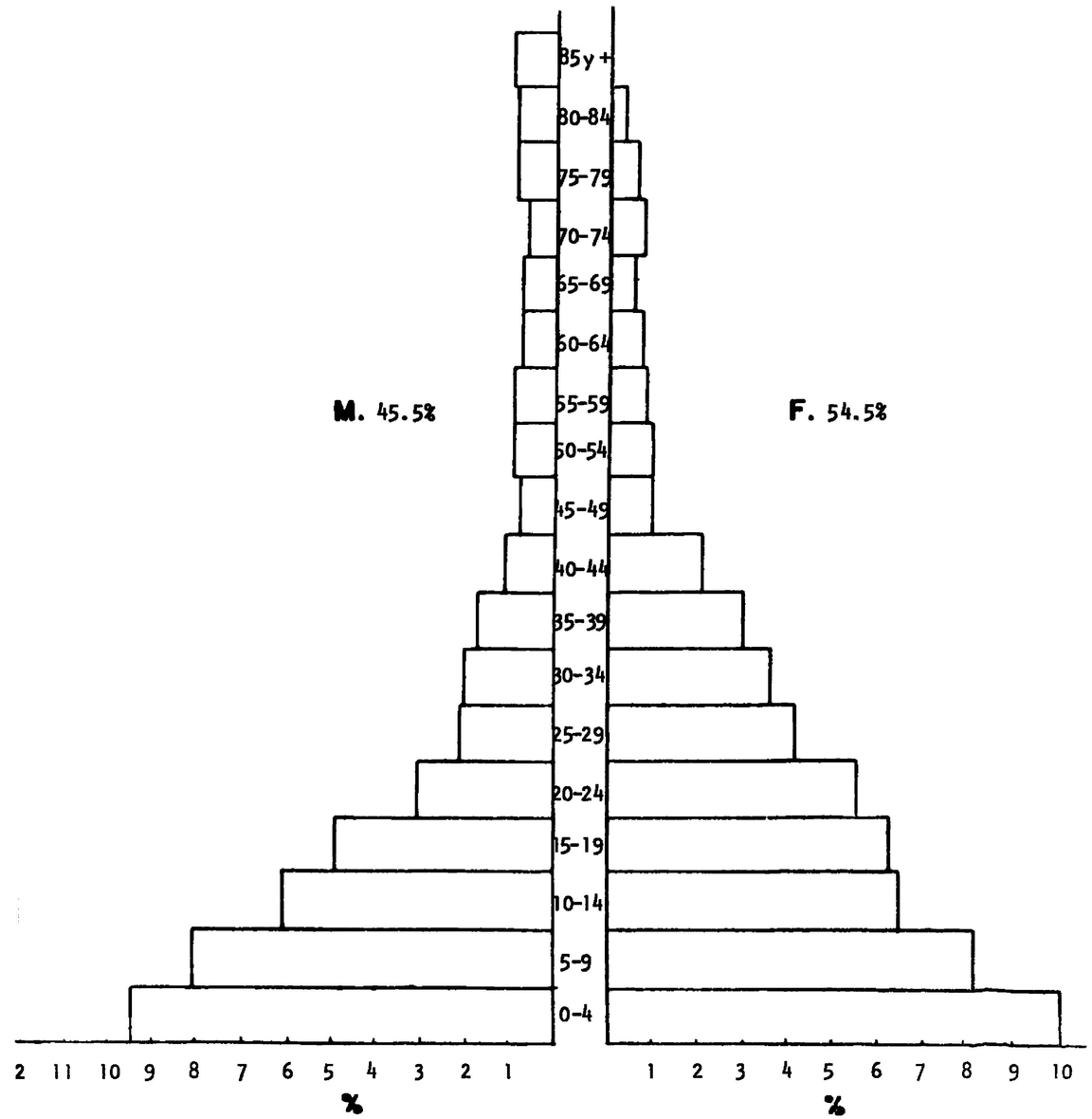
2. Población y muestra de estudio

La población total de Ustupu, según censo realizado por trabajadores del sector salud en 1978, fue de 2,762 habitantes, en su totalidad son de raza Cuna y no existen datos por sexo y edad para la totalidad de la población.

En la gráfica No. 3 se puede observar la pirámide poblacional de la muestra, que estuvo constituída por un total de 1,044 personas, lo que

GRAFICA No. 3

PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA MUESTRA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979



representa un 37.8% del total de la población.

En el cuadro No. 5 se observa la composición de la muestra por grupos etáreos.

Cuadro No. 5

POBLACION DE LA MUESTRA POR GRUPOS ETAREOS Y SEXO. USTUPU/ COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

GRUPOS	EDADES QUE COMPRENDE	M		F		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%
Infantes	0-11 meses	18	1.7	17	1.6	35	3.3
Preescolares	1-5 años	109	10.4	126	12.1	235	22.5
Escolares	6-11 años	75	7.2	80	7.6	155	14.8
Adolescentes	12-18 años	76	7.3	104	10.0	180	17.3
Adultos	19-59 años	151	14.5	214	20.5	365	35.0
Ancianos	60 años y más	46	4.4	28	2.7	74	7.1
TOTAL		475	45.5	569	54.5	1044	100.0

Un 23.9% (250) de la población de la muestra estuvo constituída por mujeres en edad fértil, de estas 48 estaban embarazadas y 131 eran mujeres lactantes al momento del estudio.

Todos los menores de un año (35) y 96 preescolares (40.8% del total de preescolares) de la muestra lactaban al momento del estudio.

a. Personas entrevistadas - En el 68% de los casos, la persona entrevistada fue la madre de familia, no obstante, existió participación de todos los miembros de la familia que se encontraban en la casa al momento del estudio.

Sólo en un caso, otra persona diferente a los padres fue la responsable directa de la entrevista (hermana mayor). Cuadro No. 6.

Cuadro No. 6

PERSONAS ENTREVISTADAS EN LA FAMILIA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS, REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

PERSONA	NUMERO	%
Madre	68	68
Padre	26	26
Ambos	5	5
Otros	1	1
TOTAL	100	100

b. Escolaridad e idioma - En el Cuadro No. 7 se presenta la escolaridad e idioma de la pòblación estudiada, de acuerdo a la edad. Como se aprecia, sólo un 15.1% del total de personas incluidas en el estudio hablan español y un 5.2% saben leer y escribir. Es de hacer notar que ningún niño menor de seis años hablaba español.

Cuadro No. 7

ALFABETISMO E IDIOMA DE LA POBLACION DE LA MUESTRA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

EDADES	HABLAN ESPAÑOL		LEEN Y ESCRIBEN	
	No.	%	No.	%
6 - 15 años	40	3.8	3	0.3
15 - 21 años	39	3.7	26	2.5
21 - 40 años	43	4.2	19	1.8
40 y más años	36	3.4	6	0.6
TOTAL	158	15.1	54	5.2

3. Composición familiar

La familia en el contexto indígena Cuna y por lo tanto de Ustupu, está constituída por el jefe de la familia, su cónyuge, sus hijos e hijas y los esposos e hijos de las hijas. En caso de ausencia del jefe de la familia, lo sustituye el cónyuge o en su defecto, el esposo de mayor edad de una de sus hijas. En la gráfica No. 4 se pueden apreciar los diferentes tipos de esquemas de parentesco existentes en las familias de la muestra y el número y porcentaje de las mismas para cada uno de ellos.

El esquema de parentesco predominante es el tipo 1, está compuesto por, el jefe de la familia, su esposa, la abuela y gran número de hijos de ambos sexos.

El esquema de parentesco tipo 2, y segundo en predominancia es el que presenta a la madre como jefe de la familia, quien asumió la jefatura en vista de que el esposo murió. Vive con sus hijos, quienes ya están próximos a casarse.

El esquema tipo 3, no presenta ningún miembro de la generación anterior y el jefe de la familia vive con sus hijos, los esposos o hijos de sus hijas.

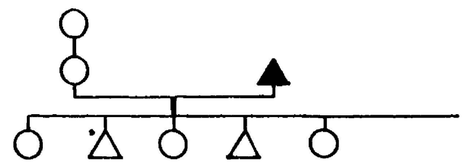
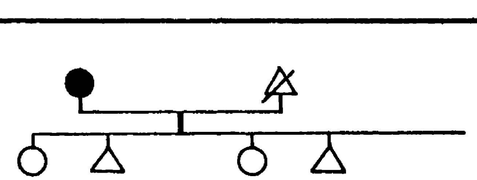
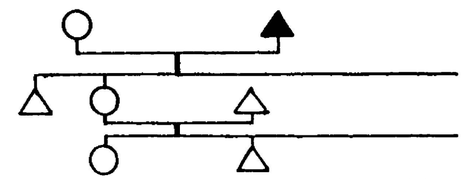
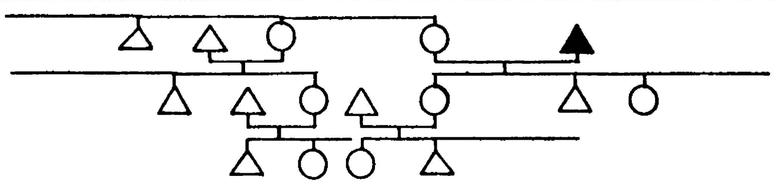
El esquema tipo 4, presenta el parentesco donde habiendo muerto los padres, quedaron los hijos e hijas y el esposo de mayor edad de una de las hijas asumió la jefatura y viven con los esposos o hijos de las hermanas.

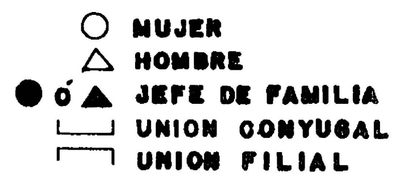
4. Vivienda

Las viviendas están constituidas por dos casas separadas, una de las cuales está destinada a cocina y comedor y la otra a dormitorio.

GRAFICA No. 4

TIPOS DE ESQUEMAS DE PARENTESCO. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS REPUBLICA DE PANAMA. 1978-1979.

TIPO No.	ESQUEMA	%
1		36
2		26
3		20
4		18
TOTAL		100



Tienen las paredes construidas de cañaza (tipo bambú), el techo es de hojas secas de palma de coco y el piso es de tierra. No existe en ninguna de las dos casas que constituyen la vivienda, una división interna. Son casas grandes y amplias, con la característica de poseer hamacas extendidas en el dormitorio a lo largo y ancho del mismo. Algunas casas poseen tarimas o cajones que son utilizados para guardar alimentos o ropa. Poseen además pequeños bancos tallados en madera que utilizan para sentarse.

El promedio de personas por vivienda es de 10.4, encontrándose las mayores frecuencias entre 8 y 11 personas por vivienda. Cuadro No. 8.

5. Organización política

Al igual que en todas las comunidades de la Comarca de San Blas, Ustupu tiene su Sáhila local, que es un individuo de intachable conducta, experiencia y profundos conocimientos de la tradición cuna. No goza de mayores privilegios que las demás personas de la comunidad, ya que al igual que todos, trabaja en su "monte" y atiende a su familia como cualquiera de sus vecinos. Es el Sáhila quien convoca a los hombres, mujeres o ambos a las reuniones o congresos comunales mediante sus policías (sualibedis) y voceros (arganganas). Existen 30 policías que representan la autoridad comunal Cuna y 5 que representán la autoridad del gobierno panameño pero que pertenecen a la comunidad. También existen 8 voceros.

Estos policías y voceros tienen sus funciones claramente especificadas en el sistema político comunal Cuna.

Cuadro No. 8

PERSONAS POR VIVIENDA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS, REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

No. de personas por vivienda	Frecuencia	Total de Personas
4	2	8
5	8	40
6	6	56
7	6	42
8	12	96
9	14	126
10	11	110
11	13	143
12	6	72
13	6	78
14	3	42
15	4	60
16	3	48
17	2	34
18	1	18
19	1	19
20	1	20
21	-	-
22	1	22
TOTAL	100	1044

6. Tenencia de la tierra

La tierra para le cultivo es de propiedad comunal en su totalidad, pero cada jefe de familia tiene el deber de trabjar, para su sustento, la tierra que le ha sido heredada de sus antepasados. Dichas tierras son imprescriptibles, inajenables (salvo en casos de expropiación por causas de utilidad pública o de necesidad social y previa indemnización) e inembargables.

Por su uso y trabajo de la tierra, se debe pagar a las autoridades comunales una especie de impuesto, ya sea en cocos o en dinero colectado de su venta.

7. Producción

La mayor producción de Ustupu, al igual que en toda la Comarca de San Blas es el coco, teniendo este producto gran significado no sólo para consumo familiar sino también para la venta. El guineo patriota (Musa paradisiaca). cuatro filos (Musa nana), el plátano (Musa Sapientum) y diversas variedades de los mismos son cultivados por todas las familias, existiendo la comercialización de estos productos en muy baja escala. Las frutas de temporada también se producen y a cada familia le toca la siembra, cuidados y cosecha de los árboles o plantas frutales. El maíz y varios tubérculos como la yuca, el ñame, el otoe, el ñampí y otros se producen en muy baja escala y sólo para consumo familiar. El cacao representa a nivel familiar un producto que no debe faltar ya que se utiliza en diferentes preparaciones.

Sólo 16 familias del total entrevistado tenían en su casa cría de animales domésticos comestibles, encontrándose un promedio de dos a tres cerdos en 10 de las familias y de dos a tres gallinas en seis familias.

Del total de familias, 52% manifestaron dedicarse una o dos veces por semana a la pesca, quizá debido a que en la época en que se realizó el estudio, el mar no prestaba las condiciones óptimas de pesca por estar infestado de animales que atemorizan a los pobladores en la realización de esta rutina.

En el Cuadro No. 9 se puede observar la disponibilidad anual de

ciertos productos. El arroz no se produce pero está disponible todo el año.

Cuadro No. 9

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS POR EPOCA DEL AÑO SEGUN POBLADORES DE USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

PRODUCTOS	Meses del año											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Maíz	..	..	..	..	..	..	..	*	*	*	*	*
Plátanos y guineos	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Coco	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Cacao	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Maracuyá	*	*										
Papaya	*	*	*	*	*							
Mango				*	*							
Caña	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Aguacate		*	*									
Piña	*	*										
Fruta de pan	*	*	*						*	*	*	*
Limón	*											*
Caimito		*	*									*
Guayaba		*	*									
Guabas	*											
Ciruelas				*	*							
Mamey			*									
Pixbae	*											*
Yuca	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Ñame	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

..No se produce pero está disponible
*Disponible

8. Comercialización y transporte

No existen vías terrestres de comunicación con esta comunidad. Las

únicas formas posibles de comunicación son la marítima y aérea. La vía marítima se utiliza para comunicarse con Colón, Colombia y otras islas de la Comarca. La vía aérea para comunicarse directamente con la Ciudad de Panamá. Son estos los dos medios de transporte alimentario a la comunidad.

Por ser Ustupu una de las comunidades más grandes de la comarca y por poseer el primer ciclo de educación secundaria existe un pequeño auge económico. Casi a diario llegan barcos colombianos que intercambian sus productos, comestibles o no, por coco, aunque está siendo mayormente aceptada la comercialización del mismo por dinero.

Existen en Ustupu un total de 21 tiendas de diversos tamaños, en las cuales se expenden productos comestibles enlatados de todo tipo. También existe una cooperativa comunal que posee una tienda que vende ciertos productos a menor precio. Unicamente en dos de las tiendas se vende algún tipo de carne (de res, de cerdo o de "monte"), una o dos veces por semana, a precios muchas veces inaccesibles para los consumidores.

9. Saneamiento ambiental

No existen en la comunidad adecuados sistemas de disposición de excretas. Del total de viviendas entrevistadas sólo un 19% tenían letrinas y éstas en condiciones inadecuadas; el resto no tenían.

Las letrinas encontradas se ubicaban todas a la orilla del mar, permitiendo así la contaminación del agua en los alrededores de la isla. Las demás familias manifestaron hacer sus necesidades fisiológicas en el mar.

El agua para consumo humano se transporta desde el río situado en tierra firme por medio de galones plásticos, o bien se toma de pequeños pozos hechos en las viviendas.

10. Recursos en diferentes sectores

a. Salud - Existe un centro de salud con anexo para la atención maternal, que cuenta con un médico, una enfermera, dos auxiliares de enfermería y un laboratorista. Se está terminando de construir un hospital para esta comunidad.

Se desarrollan los programas siguientes: Programa Materno Infantil, Atención de Adultos, Saneamiento del Medio, Docencia e Investigación y Administración. Dentro del programa materno infantil se encuentra el sub programa de nutrición con sus proyectos avícolas y de huertos comunitarios.

b. Educación - Ustupu cuenta con una escuela primaria y un colegio de educación secundaria (sólo primer ciclo), con un promedio de 50 profesores y una matrícula aproximada de 1013 alumnos en el año escolar de 1978. A dicho centro asisten alumnos de toda la Comarca de San Blas.

c. Agricultura - Este sector no está desarrollando ningún tipo de programa en la región, sin embargo, tiene una agencia que se dedica a brindar asesoría en diversos aspectos, como lo son los huertos comunitarios y el programa avícola que están desarrollando en coordinación con las autoridades comunales Cuna y el sector salud.

B. Pŕacticas Alimentarias Generales

1. Disponibilidad familiar de alimentos

En el Cuadro No. 10 se observa que el guineo maduro, en primer lugar, las raíces, plátanos y guineo verde en segundo lugar y el coco en tercer lugar, son los alimentos más disponibles y constituyen su dieta básica. Se encontraron en más del 50% de las familias. La sal y el azúcar también se encontraron en más del 50% de las familias.

Cuadro No. 10

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS A NIVEL FAMILIAR. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

Alimentos	No. de familias
Guineo maduro	99
Raíces, plátano y guineo verde	98
Azúcar	72
Sal	68
Coco	53
Café	43
Aceite	43
Semilla de cacao	42
Cereales (maíz, arroz, etc.)	42
Carnes	37
Leguminosas	31
Preparaciones del día anterior	27
Huevos	15
Otras frutas	9
Productos lácteos	7
Vegetales (tomate ciruelo, pimientón, etc)	1

En 36 familias se encontró algún tipo de carne, de los cuales, 27 fueron

carnes de "monte" ahumándose y 9 pescado fresco.

2. Conservación y almacenamiento de alimentos

El método de conservación de alimentos mayormente usado es el ahumado, que se realiza colocando la carne o pescado encima del fogón, a aproximadamente un metro y medio de altura sobre el mismo. El salado y secado al sol también se utiliza como métodos de conservación pero en menor frecuencia y para los mismos productos.

En cuanto al almacenamiento de alimentos, no existe en la casa mucha variedad de alimentos a almacenar, pero al estudiar la disponibilidad familiar de alimentos, se encontró que aquellos alimentos que forman parte del patrón alimentario de la población, se encontraban en la casa en cantidades considerables y almacenadas mayormente en el suelo. En ocho familias se almacenaba el coco y las raíces en el dormitorio y en las otras, el almacenaje de alimentos se hacía en la cocina en diferentes formas y lugares de la misma. Sólo tres familias poseían refrigeradora y éstas fueron las únicas en las cuales se encontró algún alimento perecedero almacenado (leche de lata y pescado fresco). En 5 familias se encontró alimentos preparados del día anterior y estos se guardaban en una olla tapada sobre el fogón.

3. Preparación de alimentos

La persona encargada de la preparación de alimentos es la madre de familia, pero todas las mujeres que habitan en la vivienda tienen la obligación de ayudar en este quehacer.

En el 93% de los casos, la preparación de alimentos se hace únicamente en el fogón ubicado en el suelo, que consta de 3 ó 4 grandes leños

que se van uniendo a medida que se agota el fuego de los extremos y que a la vez sirve de soporte a las vasijas donde se preparan los alimentos. El 7% de las familias tenían estufa de kerosene o gas, además del fogón.

Cuentan con variados utensilios utilizados en la preparación de los alimentos como pailas, ollas y cucharones de metal, paletas de revolver y otros utensilios fabricados de madera.

4. Distribución de alimentos

Cada familia posee platos de peltre "llanos" u "hondos", vasos de plástico y/o vidrio, tazas de peltre y/o plástico; encontrándose en menor o igual cantidad que los miembros de la familia, pero nunca en excedente al número de miembros.

La primera persona en ser servida es el jefe de la familia, siguiéndole los demás hombres de la familia, luego los niños y mujeres de la casa y por último la encargada de la preparación de los alimentos.

En general, el consumo de alimentos no se hace con cubiertos ya que la mayoría de las preparaciones son líquidas o semi líquidas. Aunque el uso de cucharas, tenedores y cuchillos se está generalizando, las manos y dedos continúan utilizándose como medio principal para consumir los alimentos.

5. Frecuencia de alimentación diaria

En el Cuadro No. 11 se puede observar que la alimentación diaria se realiza una o dos veces al día y en menor frecuencia (13%) dos o tres veces al día.

Cuadro No. 11

FRECUENCIA DIARIA DE ALIMENTACION. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

FRECUENCIA	No. DE FAMILIAS
1 vez	4
1 ó 2 veces	55
2 veces	28
2 ó 3 veces	6
3 veces	7
TOTAL	100

Sin embargo, el recordatorio de 24 horas demostró que 53% de las familias realizaron tres tiempos de comida a pesar de que el 87% de los entrevistados manifestaron que la frecuencia de alimentación es de una ó dos veces.

El horario de alimentación encontrado fue el siguiente:

Desayuno: 6:00 am a 7:00 am

Almuerzo: 12:00 m a 1:00 pm

Cena: 5:00 pm a 6:00 pm

7. Patrón alimentario

La dieta básica de Ustupu es la siguiente:

Desayuno: Café ó cocoa y pan

Almuerzo: Tule masi (Preparación a base de pescado, coco y raíces) Apéndice No. 2.

Cena: Arroz y pescado ó tule masi

Entre comidas se consumen las frutas de temporada y el guineo. Cuadro No. 12.

Cuadro No. 12

DIETA BASICA DE USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

Desayuno n:97	No.	Almuerzo n:99	No.	Cena N n:53	No.	Entre comidas n:100	No.
Café ó cocoa	65	Tule masi	72	Pescado	29	Guineo	54
Pan	56	Pescado	13	Arroz	28	Frutas de	
Madum*	27	Arroz	13	Tule masi	15	temporada	51

*Preparación a base de guineo ó plátano maduro. Apéndice No. 2.

8. Frecuencia de consumo de alimentos

A nivel familiar se observa que el pescado, las musáceas, y las raíces se consumen a diario. Las frutas de temporada y todos los otros alimentos diferentes a los que constituyen la dieta básica, se consumen mensual, esporádicamente o cuando hay; entendiéndose el término "cuando hay" a cuando hay dinero para comprarlos. Cuadro No. 13.

9. Higiene en las prácticas alimentarias

En las diferentes preparaciones que se consumen en Ustupu se usan tubérculos y plátanos. Estos se pelan y depositan en el recipiente a utilizar, inmediatamente después de pelados.

No existe lavado previo de manos ni del utensilio a utilizar. Durante la preparación y cocción de los alimentos, la vasija que los contiene no se tapa, lo que permite la contaminación de los mismos con polvo,

basura o ceniza.

Las manos son el principal instrumento utilizado en el consumo de los alimentos; y para ello no existe lavado previo. Cuando se utiliza cuchara o tenedor, éstos sólo son enjuagados con agua que se acarrea del río más cercano. Sólo el 4% de las familias aplican algún detergente en el lavado de los utensilios después de su utilización; un 7% no realizó ninguna práctica higiénica de utensilios (ollas, vasijas y cubiertos) después de su uso.

Cuadro No. 13

FRECUENCIA FAMILIAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

DIARIO	MENSUAL, ESPORADICAMENTE O CUANDO HAY
Pescado	Carne de "monte"
Guineos	Cebolla
Maíz	Tomate
Arroz	Zapallo
Pan	Pimientón
Yuca	Frijoles
Ñame	Lentejas
Otoe	Huevos
Plátanos	Leches
Café	Avena
Cacao	Quesos
Azúcar	Habas
Aceite de coco	Guandú
	Otros

C. Creencias Generales Relacionadas con Alimentación

En el Cuadro No. 14 se comparan las diferentes respuestas obtenidas con los diferentes significados que tiene el alimento para el hombre (9). El alimento en la Comunidad de Ustupu se considera primordialmente como

portador de sustancias nutritivas y conservador de la salud.

Cuadro No. 14

SIGNIFICADOS DEL ALIMENTO PARA LOS POBLADORES DE USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

SIGNIFICADO DEL ALIMENTO	No. de respuestas	%
- Portador de sustancias nutritivas	116	47.9
- Conservador de la salud	55	22.5
- Estímulo emocional	38	15.7
- Estímulo psicofísico	18	7.4
- Satisfacción del hambre	15	6.5
TOTAL	242	100.0

Existieron respuestas que hicieron que se clasificara la definición de alimento dentro de estímulo emocional; un ejemplo es que "el alimento hace que uno se sienta con más ganas de trabajar". Una de las respuestas que clasifica al alimento como estímulo psicofísico es la de que "el alimento hace que a las personas les dé hambre".

En cuanto a si todas las personas deben o nó comer igual, el 100% manifestó que no y esta negación obedeció a las variaciones en cantidad y características que debe tener la alimentación en los diferentes estados fisiológicos y edades. Las respuestas fueron variadas pero entre las que más sobresalen están: que "la mujer embarazada debe comer más que antes"; que "el niño chiquito (preescolar ó escolar) debe comer menos que la gente grande"; "los viejos deben comer comidas blandas"; etc.

Las causas o consecuencias de lo que sucedía si una persona come mucho ó muy poco se registran en el Cuadro No. 15. Es muy importante hacer notar que más del 50% de las familias manifestaron que sobrevenía enfermedad si se comía mucho e igual sucedía si se comía poco.

Cuadro No. 15

CREENCIAS CON RESPECTO A COMER MUCHO O POCO. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

Creencia	Come mucho	Come poco
Se enferma	58	76
Se adelgaza	-	19
Se engorda	20	-
Otras	12	-
No contestaron	10	5
TOTAL	100	100

Para el 51% de las familias no existe diferencia entre comida y alimento. El resto dió explicaciones a manera de ejemplos y los demás dieron definiciones muy escuetas de cada uno de los términos. Cuadro No. 16.

Cuadro No. 16

DIFERENCIA ENTRE COMIDA Y ALIMENTO. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

DEFINICION	No.
1. No hay diferencia	51
2. No sabe	17
3. Comida: tule masi, madum, etc. Alimento: yuca, arroz, pescado, etc.	12
4. Comida es lo que comemos en forma preparada y alimentos son las sustancias nutritivas que tienen las comidas	7
5. Comida es el plato que se le sirve a las personas con preparaciones de alimentos. Alimentos son los productos que se usan para hacer las preparaciones en las comidas	6
6. Otras	7
TOTAL	100

Un hecho que sobresale es el que una reducida parte de las familias (7%), cuando se preguntó si existía diferencia entre comida y alimento, manifestó que comida es lo que comemos en forma preparada y alimentos son las "sustancias nutritivas" que tienen las comidas.

Existen alimentos considerados importantes en la población de Ustupu. En el Cuadro No. 17 se observan tales alimentos según orden o lugar de importancia. El 78% de las familias enumeraron de uno a seis alimentos importantes según su orden y sólo una de ellas mencióno siete. Este séptimo lugar fue ocupado por el Madum. En el cuadro, sólo se presentan los tres primeros lugares de importancia. Se observa que el

pescado ocupa el lugar predominante en los dos primeros lugares. El cangrejo también ocupa un lugar superior en los dos primeros lugares. Sólo 22 familias no mencionaron alimentos importantes.

Cuadro No. 17

ALIMENTOS SEGUN ORDEN DE IMPORTANCIA MANIFESTADOS POR LOS POBLADORES DE USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

Primer lugar	No. de respuestas	Segundo lugar	No. de respuestas	Tercer lugar	No. de respuestas
Pescado	41	Pescado	13	Yuca	6
Grasas	15	Cangrejo	13	Guineo	4
Cangrejo	8	Carne de "monte"	8	Pescado	3
Guineo	6	Tortuga	3	Carne de "monte"	3
Carne de "monte"	4	Leche	3	Plátanos	3
Carnes en general	3	Coco	2	Coco	1
Coco	1	Guineo	1	Cangrejo	1
		Grasas	1	Tortuga	1
		Plátanos	1	Arroz	1
		Carnes en general	1	Frutas	1
		Yuca	1	Mariscos	1
		Arroz	1	Langosta	1
		Langosta	1	Carne de cerdo	1
		Mariscos	1	Macarrones	1
		Gallina	1	Cacao	1
		Carne de cerdo	1	Otoe	1
		Iguana	1	Mango	1
				Rabito de cerdo	1
TOTAL	78		53		32

D. Clasificación y Factores Condicionantes de las Prácticas Alimentarias.

En el Cuadro No. 18 se presentan las prácticas alimentarias de la población de Ustupu, clasificadas de acuerdo a su efecto en la salud y nutrición y el factor que las condiciona.

Como se observa, fueron un total de 11 prácticas alimentarias las consideradas propias, de las cuales sólo una fue clasificada beneficiosa (No. 2), a diferencia de las perjudiciales que suman un total de siete. Sólo la práctica relacionada a la distribución de alimentos (No. 4) se consideró de eficacia dudosa y dos se consideraron sin importancia.

La tradición fue el factor condicionante de cinco de las 11 prácticas alimentarias, una de las cuales fue perjudicial (No. 3), la geografía y la economía condicionaron las prácticas relacionadas con el consumo de alimentos, la frecuencia de alimentación y la higiene en las prácticas alimentarias.

Cuadro No. 18

PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LA POBLACION DE USTUPU, CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR QUE LAS CONDICIONA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

PRACTICAS ALIMENTARIAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
1. Las raíces, el coco y los guineos se almacenan en el suelo.	SIN IMPORTANCIA	TRADICION
2. El ahumado y salado de carnes son los métodos de conservación de alimentos que más se utilizan.	BENEFICIOSA	TRADICION
3. La preparación de alimentos se hace en el suelo	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION

PRACTICAS ALIMENTARIAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
4. Al padre de familia se le da mayor importancia en la distribución de alimentos.	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
5. La frecuencia diaria de alimentación es de una ó dos veces.	PERJUDICIAL	ECONOMIA
6. La dieta básica de los pobladores de Ustupu la constituyen las raíces, el coco, las musáceas y el pescado.	PERJUDICIAL	GEOGRAFIA
7. Los horarios de alimentación diaria son de 6 a 7 de la mañana, de 12 a 1 de la tarde y de 5 a 6 de la tarde.	SIN IMPORTANCIA	TRADICION
8. Las carnes rojas se consumen mensual, esporádicamente ó cuando hay.	PERJUDICIAL	ECONOMIA
9. Las frutas distintas al guineo se consumen mensual, esporádicamente o cuando hay.	PERJUDICIAL	GEOGRAFIA y/o ECONOMIA
10. El tomate, la cebolla, el zapallo y el pimientón se consumen mensual, esporádicamente o cuando hay.	PERJUDICIAL	GEOGRAFIA y/o ECONOMIA
11. La higiene en las prácticas alimentarias es inadecuada.	PERJUDICIAL	GEOGRAFIA

E. Clasificación y Factores Condicionantes de las Creencias Generales y Específicas sobre Alimentación

1. Generales

En el Cuadro No. 19 se presentan las creencias alimentarias generales consideradas propias de la población de Ustupu. Se observa que todas las creencias se clasificaron como beneficiosas.

Las tres creencias alimentarias generales consideradas propias están condicionadas por la tradición a pesar de que la segunda se consideró condicionada además por los tabús y la tercera por la geografía.

Cuadro No. 19

CREENCIAS ALIMENTARIAS GENERALES DE LA POBLACION DE USTUPU. CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR QUE LAS CONDICIONA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979.

CREENCIAS ALIMENTARIAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
1. Los alimentos son portadores de sustancias nutritivas.	BENEFICIOSA	TRADICION
2. Cuando una persona come mucho o muy poco, se puede enfermar.	BENEFICIOSA	TRADICION y/o TABU
3. El alimento más importante es el pescado.	BENEFICIOSA	TRADICION y/o GEOGRAFIA

2. Embarazo

La frecuencia de consumo de alimentos de la mujer embarazada se muestra en el Cuadro No. 20.

Como se observa, a excepción de pan, los alimentos consumidos diariamente por la embarazada son los que constituyen la dieta básica de la población de Ustupu. Ciertos alimentos como las frutas de temporada y otros se mencionaron como consumidos mensualmente. Los mariscos, las carnes de res, el aguacate, etc; no fueron mencionados por más del 50% de las familias.

Cuadro No. 20

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LA EMBARAZADA. USTUPU, COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

FRECUENCIA			
DIARIO O CADA DOS DIAS	SEMANAL O CADA 15 DIAS	MENSUAL, ESPORADICAMENTE O CUANDO HAY	NO LO CONSUMEN
Pescado	Sardina de lata	Carne de "monte"	Mariscos
Guineo	Carne de lata	Carne de cerdo	Carne de res
Arroz	Frijoles dulces de lata	Aves	Huevo
Yuca	Aceite "pavito"	Leche íntegra	Aguacate
Name		Leche en polvo	Mamey
Otoe		Leche evaporada	Ciruela (jocote)
Plátanos		Queso "blanco"	Cacao
Guineo verde		Queso "amarillo"	Pan
Azúcar		Frutas de temporada	Galletas
Aceite de coco		Harinas (cremas) de paquete	Arveja seca
Coco		Lentejas	Habas secas
Cacao (semilla)		Frijoles	Guandú
Café		Nampí	

En cuanto a alimentos recomendados o "buenos" durante el embarazo, mencionaron en primer lugar los plátanos y guineos luego el arroz y por último la yuca y los pescados pequeños. Los mariscos, especialmente la cambombia (concha), las comidas "dormidas" (del día anterior), el pargo rojo y los alimentos que prohibe el curandero, son los alimentos prohibidos o "malos" durante el embarazo. No se conocen las recomendaciones o prohibiciones del curandero. Cuadro No. 21.

Cuadro No. 21

ALIMENTOS RECOMENDADOS Y PROHIBIDOS DURANTE EL EMBARAZO. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

PROHIBIDOS		RECOMENDADOS	
Mariscos (cambombia) y pescados grandes	85	Plátanos y guineos	81
Comidas "dormidas"	73	Arroz	71
Pargo rojo	62	Pescados pequeños	57
Pan	61	Yuca	56
Alimentos que diga el curandero	51		

En el Cuadro No. 22 se presentan las creencias respecto a la alimentación de la embarazada, consideradas propias por más del 50% de las familias.

Se observa que de las nueve creencias consideradas propias, cuatro se consideraron perjudiciales, cuatro se consideraron de eficacia dudosa y sólo una se consideró sin importancia. A excepción de la creencia No.1 que está condicionada por la geografía y/o economía, las demás están condicionadas por la tradición. No se clasificó ninguna creencia como beneficiosa para este estado fisiológico.

En el período inmediatamente después del parto, se encontraron dos creencias. Ambas están condicionadas por la tradición. Una de ellas fue clasificada como perjudicial (No. 8) y la otra (No. 9) se clasificó de eficacia dudosa.

Cuadro No. 22

CREENCIAS ALIMENTARIAS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS, CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR QUE LAS CONDICIONA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

Cf CREENCIAS ALIMENTARIAS	% DE RESPUESTAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
1. La dieta de la mujer embarazada no es diferente a la de la familia. Sólo debe comer más.	98	PERJUDICIAL	GEOGRAFIA y/o ECONOMIA
2. El curandero debe decir a la mujer embarazada si debe comer diferente.	98	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
3. Las mujeres embarazadas no deben dar de mamar.	96	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
4. La mujer embarazada no debe comer ciertos pescados y mariscos.	85	PERJUDICIAL	TRADICION
5. Exisren alimentos "malos" durante el embarazo.	81	PERJUDICIAL	TRADICION
6. La mujer embarazada no debe comer comidas dormidas.	73	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
7. Es normal que la mujer embarazada tenga antojos.	56	SIN IMPORTANCIA	TRADICION
8. La mujer después del parto debe comer su comida normal. No hay alimentos especiales.	63	PERJUDICIAL	TRADICION
9. La señora debe decidir cuándo desea tomar sus alimentos después del parto.	78	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION

No existe ningún alimento específico para después del parto, aunque cuatro familias mencionaron que la sopa de pescados "pequeños" es un buen alimento para la señora que acaba de tener su niño.

3. Lactancia

El Cuadro No. 23 presenta la frecuencia de consumo de alimentos de la mujer lactante.

Se observa que la frecuencia de consumo semanal de ciertos productos como las leguminosas, los mariscos y las aves aumenta en este período según manifestaron más del 50% de las familias. Los alimentos que constituyen la dieta básica, a excepción del pan, siguen siendo los alimentos diariamente consumidos.

Cuadro No. 23

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LA MADRE LACTANTE. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978-1979.

DIARIO O CADA DOS DIAS	SEMANAL O CADA 15 DIAS	MENSUAL, ESPORADICADICAMENTE O CUANDO HAY	NO LO CONSUMEN
Pescado	Mariscos	Carne de "monte"	Carne de cerdo
Guineo	Aves	Sardina de lata	Carne de res
Arroz	Frijoles de lata	Leche integra	Papaya
Yuca	Porotos	Leche en polvo	Mamey
Name	Nampí	Leche evaporada	Caimito
Otoe	Aceite "pavito"	Queso "blanco"	Limón
Plátanos	Coco	Queso "amarillo"	Pan
Guineo varde	Aceite	Frutas de temporada	Habas secas
Azúcar		Harinas (cremas)	Gaseosas
Aceite de coco		de paquete	

En el Cuadro No. 24 se muestran los alimentos "malos" o prohibidos durante este estado fisiológico al igual que los "buenos" o recomendados. La carne de cerdo, los alimentos que prohiba o elimine el curandero y los

pescados grandes son los alimentos "malos", mientras que el coco, el arroz, los guineos y los pescados pequeños son los "buenos".

Cuadro No. 24

ALIMENTOS PROHIBIDOS Y RECOMENDADOS DURANTE LA LACTANCIA. USTUPU. COMARCA SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

PROHIBIDOS	No. DE RESPUESTAS	RECOMENDADOS	No. DE RESPUESTAS
Carne de cerdo	65	Arroz	76
Los que mande el curandero	53	Coco	71
Pescados grandes	51	Pescados pequeños	52
		Guineos	51

En el Cuadro No. 25 se presentan las creencias alimentarias de la mujer lactante clasificadas de acuerdo a su efecto en la salud y nutrición de las mismas y el factor que las condiciona.

Se consideraron propias para este estado fisiológico, nueve creencias alimentarias, de las cuales tres se clasificaron beneficiosas, dos se consideraron de eficacia dudosa (las que tenían que ver con el papel del curandero), dos perjudiciales y dos sin importancia.

La creencia No. 5 se clasificó de eficacia dudosa debido a que el único método para aumentar la producción de leche que se logró conocer fue el de la caña debajo de la hamaca. No se logró conocer los otros métodos, que generalmente eran los establecidos por el curandero.

La tradición volvió a ser factor condicionante de ocho de las creencias y sólo la No. 9 estuvo condicionada, además de la tradición, por la

geografía.

Cuadro No. 25

CREENCIAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES LACTANTES, CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR QUE LAS CONDICIONA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

CREENCIA ALIMENTARIA	No. DE RESPUESTAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
1. Las mujeres que dan de mamar pueden quedar embarazadas.	66	BENEFICIOSA	TRADICION
2. La madre debe dar a su hijo de los dos pechos.	100	BENEFICIOSA	TRADICION
3. Debe dársele de mamar al niño en cualquier posición.	59	SIN IMPORTANCIA	TRADICION
4. No debe darse de mamar al niño fuera de la casa.	64	SIN IMPORTANCIA	TRADICION
5. Para aumentar la producción de leche se debe acudir al curandero ó aplicar cualquiera de los métodos.	62	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
6. No existe razón ó motivo para que la madre abandone la lactancia (excepto si está embarazada).	65	BENEFICIOSA	TRADICION
7. Si la madre se enferma debe acudir al curandero.	53	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
8. La carne de cerdo, ciertos mariscos y los pescados "grandes" son los alimentos que no debe comer la mujer que da de mamar.	58	PERJUDICIAL	TRADICION
9. Los alimentos más recomendados durante la lactancia son el coco y el arroz.	74	PERJUDICIAL	TRADICION y/o GEOGRAFIA

4. 0 - 1 año

Es esta la edad en que se pone el anillo nasal a las niñas, según costumbre Cuna. Las creencias alimentarias con respecto a la alimentación de este grupo, se presenta en el Cuadro No. 26. Se puede observar que se consideraron propias 15 creencias alimentarias, de las cuales nueve se clasificaron beneficiosas, tres perjudiciales, dos de eficacia dudosa y una sin importancia.

Cuadro No. 26

CREENCIAS ALIMENTARIAS DE LOS NIÑOS DE 0 - 1 AÑOS, CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR QUE LAS CONDICIONA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

CREENCIA ALIMENTARIA	No. DE RESPUESTAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
1. Si el niño no acepta el pecho debe acudir al curandero.	56	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
2. No existe horario para dar lactancia al niño.	56	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
3. El sabor de los alimentos que come la madre no se trasmiten al niño por leche.	86	BENEFICIOSA	TRADICION
4. Las sustancias alimenticias de los alimentos que come la madre se trasmiten al niño por la leche.	55	SIN IMPORTANCIA	TRADICION
5. La leche de la madre es buena para el niño.	52	BENEFICIOSA	TRADICION
6. El niño debe durar al pecho todo el tiempo que desee.	100	BENEFICIOSA	TRADICION
7. Se aceptaría dar al niño otra leche, siempre y cuando no se quite el pecho.	81	BENEFICIOSA	TRADICION
8. No existe método higiénico antes de dar el pecho al niño.	85	BENEFICIOSA	TRANSCULTURACION
9. La introducción de alimentos se inicia de los dos a los siete meses.	96	PERJUDICIAL	TRADICION
	79	BENEFICIOSA	TRADICION

CREENCIA ALIMENTARIA	No. DE RESPUESTAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
10. Las carnes distintas al pescado no deben introducirse sino hasta que el niño cumpla los dos años.	61	PERJUDICIAL	TRADICION
11. No deben introducirse otros alimentos además de la leche materna durante el primer mes, a excepción de leche en polvo y agua azucarada.	100	BENEFICIOSA	TRADICION
12. No se introducen vegetales de ningún tipo durante el primer año de vida.	100	PERJUDICIAL	GEOGRAFIA y/o ECONOMIA
13. No se debe interrumpir la lactancia hasta los dos años.	91	BENEFICIOSA	TRADICION
14. No debe usarse biberón si no se necesita.	50	BENEFICIOSA	TRADICION
15. Cuando el niño se enferma se debe llevar al curandero para que este determine su alimentación	51	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION

La creencia No. 12, la cual se consideró perjudicial, podría considerarse casi una práctica debido a que ninguna familia manifestó introducir un alimento del grupo de los vegetales verdes y amarillos y otros vegetales a sus niños. También fue la única creencia condicionada por la geografía y/o economía.

La tradición fue el factor condicionante de 13 de las creencias alimentarias de este grupo etáreo. Sólo la relacionada con dar ó no otro tipo de leche a los menores de un año, se consideró condicionada por la transculturación (creencia No. 7).

La frecuencia de alimentación no se pudo establecer de acuerdo a los esquemas seguidos anteriormente, pero si se logró establecer el patrón de introducción de alimentos durante el primer año de vida y que se presenta en los cuadros No. 27 y No. 28.

Los resultados demuestran que durante el ler. mes de vida no se introducen alimentos. Las edades de introducción de alimentos van del segundo al séptimo mes de vida inclusive, con una mayor frecuencia en el 2o. mes de vida. Cuadro No. 27.

Cuadro No. 27

MES DE INICIO DE LA SUPLEMENTACION ALIMENTARIA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

	EDAD (MESES)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
FRECUENCIA	-	32	12	15	11	13	8	-	100

El orden de introducción de alimentos se presentan en el Cuadro No. 28.

Según mayores frecuencias, el alimento que se introduce primero es el Madum (Apéndice No. 2). Los segundos en introducirse son las cremas o harinas de paquete, los purés de otoe u otra raíz y el café y la cocoa. El tercero es el arroz en cualquiera de sus formas de preparación y por último el pan y las raíces en trocitos. Cuadro No. 28.

Las carnes no alcanzaron porcientos iguales o mayores a 50% pero muchas familias manifestaron que las carnes distintas al pescado y los mariscos no se introducen en esta etapa de la vida. Ocho familias manifes-

Cuadro No. 28

ORDEN DE INTRODUCCION DE ALIMENTOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

ORDEN DE INTRODUCCION DE ALIMENTOS							
PRIMERO	No. de Respuestas	SEGUNDO	No. de Respuestas	TERCERO	No. de Respuestas	CUARTO	No. de Respuestas
Jugo de plátano maduro colado (Madum)	62	Cremas (harinas) de paquete	71	Arroz	51	Pan	56
Crema (harina) de plátano en paquete	32	Café	58	Frutas de temporada	36	Raíces en trocitos	53
Café	31	Puré de otoe u otra raíz	56	Jugos de lata	36	Pastas	43
Jugos de lata	15	Cocoa	51	Tule masi	18	Pescado en trocitos	41
Leche de coco	6	Puré de guineo verde	48	Cocoa	16	Lentejas	21
		Puré de guineo maduro	46	Sopa de pescado con raíces trituradas	15	Porotos	21
		Puré de plátano	46	Puré de plátano	8	Leche de coco	7
		Chicha de maíz	27	Puré de guineo verde	7		
		Madum	22	Madum	6		
		Leche de coco	11	Gerbers de fruta	6		
		Crema de plátano (paquete)	6	Puré de otoe u otra raíz	1		
		Jugos de lata	2				

taron que debido a su consistencia, el guineo y el plátano verde no debían darse al niño en esta edad.

La leche materna es del alimento recomendado y que mencionó el 100% de las familias. Las carnes distintas al pescado se mencionaron prohibidas por el 100% de las familias y los alimentos que diga u ordene el curandero por un 5% de las familias.

5. Destete

Las creencias alimentarias con relación al destete se presentan en el Cuadro No. 29. De las cuatro que se consideraron propias, tres se clasificaron como beneficiosas y una de eficacia dudosa. Dicha creencia (No. 4) se clasificó así debido a que se desconocen los métodos o indicaciones que da el curandero para destetar al niño.

Cuadro No. 29

CREENCIAS ALIMENTARIAS DEL DESTETE CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR QUE LAS CONDICIONA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

CREENCIAS	No. DE RESPUESTAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
1. El niño debe lactar hasta los dos años.	51	BENEFICIOSA	TRADICION
2. El destete del niño se efectúa antes de los dos años, sólo si la madre está embarazada nuevamente.	52	BENEFICIOSA	TRADICION
3. Lo primero que debe hacer se para destetar al niño es darle más cantidad de otros alimentos.	61	BENEFICIOSA	TRADICION
4. El curandero debe decidir lo que se ha de hacer si no resulta el método anterior.	50	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION

6. Prescolares

La lactancia materna debe prolongarse hasta los dos años según el 67% de las familias. A esta edad el niño debe estar totalmente incorporado a la dieta familiar.

En el Cuadro No. 30 se observan las creencias más comunes encontradas, las que suman un total de seis. De éstas, dos fueron clasificadas como de eficacia dudosa y cuatro beneficiosas. Una de ellas sé refiere a la prescripción del curandero cuando el niño se enferme y la otra a la no obligación o castigo del niño cuando no desea comer.

Como el niño ya come igual que el resto de la familia, la frecuencia de consumo familiar de alimentos es igual que la frecuencia familiar de consumo de alimentos.

La sopa de pescado (72%) y el arroz (66%) se mencionaron como alimentos recomendados, no existiendo alimentos prohibidos o "malos" para este grupo de edad, a menos que el niño se enferme y el curandero decida su alimentación de acuerdo a la enfermedad (59%).

Cuadro No. 30

CREENCIAS ALIMENTARIAS DE LOS PREESCOLARES, CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR QUE LAS CONDICIONA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

CREENCIAS	No. DE RESPUESTAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
1. El niño debe incorporarse totalmente a la dieta familiar a los dos años.	67	BENEFICIOSA	TRADICION
2. El curandero debe decidir la alimentación del niño preescolar si este se enferma.	59	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
3. El niño puede y debe comer de todo.	100	BENEFICIOSA	TRADICION
4. El niño debe comer menos que el adulto, en proporción a su tamaño.	56	BENEFICIOSA	TRADICION
5. No se debe castigar u obligar a comer al niño si no lo desea. Hay que esperar a que le de hambre.	64	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
6. El niño debe comer comidas blandas.	73	BENEFICIOSA	TRADICION

7. Escolares

Las creencias alimentarias para este grupo etáreo se presentan en el Cuadro No. 31. Se observa que las cinco creencias consideradas propias fueron clasificadas beneficiosas, siendo la tradición el factor condicionante de todas.

Tampoco existen alimentos prohibidos para este grupo, excepto los que diga el curandero cuando el niño se enferme (65%). Los alimentos recomendados son la sopa de pescado (91%) y el Tule Masi (100%). La frecuencia de consumo de alimentos es la misma que la familiar. Cuadro No. 13. (Página 65).

Cuadro No. 31

CREENCIAS ALIMENTARIAS DE LOS ESCOLARES. CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR QUE LAS CONDICIONA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS, REPUBLICA DE PANAMA. 1978-1979

CREENCIAS	No. DE RESPUESTAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
1. El niño debe comer la cantidad que desee.	65	BENEFICIOSA	TRADICION
2. El niño de esta edad debe comer de todo.	100	BENEFICIOSA	TRADICION
3. No existen alimentos prohibidos o malos para los niños de esta edad.	100	BENEFICIOSA	TRADICION
4. La sopa de pescado y el arroz son los alimentos más recomendados.	91	BENEFICIOSA	TRADICION
5. No hay diferencia entre la alimentación de la niña y el niño.	100	BENEFICIOSA	TRADICION

8. Adolescentes

Se consideraron adolescentes a todos los habitantes de Ustupu con edades entre los 12 y los 19 años; ya que para ambos sexos es la edad próxima a contraer matrimonio y para la mujer, la edad en que se realiza el tradicional corte de cabello.

Aunque muchas familias mostraron cierto recelo al contestar algunas preguntas de la entrevista con respecto a este grupo etáreo; se determinaron como propias, un total de seis creencias, una de las cuales, la relacionada con la prescripción del curandero se clasificó como de eficacia

dudosa, tres como beneficosas y dos sin importancia. Cuadro No. 32. Sólo la creencia No. 2 estuvo condicionada por los tabús alimentarios y las demás fueron condicionadas por la tradición.

Los alimentos recomendados para los adolescentes son la carne de "monte" (96%), la yuca (81%) y los guineos y/o plátanos (96%). Sólo se mencionaron como prohibidos los alimentos "ácidos" (58%) y los alimentos que diga u ordene el curandero si el adolescente se enferma (71%).

La frecuencia de consumo de alimentos de este grupo de edad es igual que la frecuencia de consumo de alimentos manifestada por el grupo familiar.

Cuadro No. 32

CREENCIAS ALIMENTARIAS DE LOS ADOLESCENTES, CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR QUE LAS CONDICIONA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978-1979.

CREENCIAS	No. DE RESPUESTAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
1. Los adolescentes pueden y deben comer de todo.	95	BENEFICIOSA	TRADICION
2. Cuando la adolescente está menstruando no debe comer alimentos "ácidos" o picantes.	74	SIN IMPORTANCIA	TABU
3. Los adolescentes deben comer la cantidad de comida que ellos deseen.	58	BENEFICIOSA	TRADICION
4. Los adolescentes si se enferman deben acudir al curandero para que este decida su alimentación.	51	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
5. Para el adolescente de sexo masculino no existen alimentos prohibidos o "malos".	50	BENEFICIOSA	TRADICION
6. La carne de "monte" hace más fuertes a los hombres.	52	SIN IMPORTANCIA	TRADICION

9. Adultos y ancianos

No se encontraron muchas creencias alimentarias consideradas propias para estos grupos de edad. El Cuadro No. 33 presenta las encontradas. Las enfermedades constituyen también la razón de prohibición o no de alimentos por parte del curandero, creencia que fue clasificada como de eficacia dudosa, además se tiene la creencia de que en los ancianos está el "saber", razón por la cual se debe cuidar bien a los mismos. Tal creencia se clasificó como sin importancia. Las otras dos se clasificaron como beneficiosas, y en cuanto al factor que las condiciona, la tradición predominó en las cuatro creencias consideradas propias.

Todas las creencias estuvieron condicionadas por la tradición.

La frecuencia de consumo de alimentos es la misma que la frecuencia de consumo familiar de alimentos.

No existen alimentos recomendados para los adultos y ancianos, todas las familias manifestaron que todos los alimentos son recomendados y algunas manifestaron que si una persona adulta o anciana se enfermaba debía asistir donde el curandero para que éste decidiera su alimentación según su enfermedad (73%).

Cuadro No. 33

CREENCIAS ALIMENTARIAS DE LOS ADULTOS Y ANCIANOS, CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION Y FACTOR QUE LAS CONDICIONA. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

CREENCIAS	No. DE RESPUESTAS	CLASIFICACION	FACTOR CONDICIONANTE
1. Si un adulto ó anciano se enferma se le cambia su alimentación de acuerdo a lo que el curandero diga.	74	DE EFICACIA DUDOSA	TRADICION
2. Las personas que ya no tengan dientes deben comer alimentos blandos.	65	BENEFICIOSA	TRADICION
3. Los ancianos deben comer igual que las demás personas de la casa.	100	BENEFICIOSA	TRADICION
4. A los ancianos debe cuidárseles incluyendo su alimentación, pues en ellos está el "saber".	61	SIN IMPORTANCIA	TRADICION

10. Durante enfermedades

A pesar de que la medicina Cuna (Tuleína) es una medicina de caracter tradicional, se mencionaron enfermedades como la tuberculosis y la bronquitis, que son nominaciones de enfermedades utilizadas por la medicina no tradicional para las enfermedades por ellos citadas. Además fueron mencionados signos ó síntomas de enfermedades. De las 11 "enfermedades" mencionadas, la tos y la tuberculosis alcanzaron las mayores frecuencias. Los alimentos prohibidos y recomendados para las enfermedades fueron muy variados, dependiendo del tipo de enfermedad, razón por la cual no fue posible establecer el patrón para cada enfermedad. Cuadro No. 34.

Cuadro No. 34

ALIMENTOS PROHIBIDOS Y RECOMENDADOS DURANTE LAS DISTINTAS ENFERMEDADES.
USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

Enfermedades o síntomas	No. de Respuestas	Alimentos Recomendados	Alimentos Prohibidos
TOS	100	Pescado Limón Plátano Semilla de cacao Agua	Arroz Sal Grasas o aceites Cangrejo
TUBERCULOSIS	56	Alimentos ácidos Pescados blancos	Arroz Alimentos rojos
DOLOR DE ESTOMAGO	46	-	Alimentos muy dulces
FIEBRE	45	Agua	-
BRONQUITIS	28	Agua Pescado	Sal Carne de res Carne de cerdo
DIARREA	27	Plátano asado Madum Sopas	Café Coco Carne de cerdo
TRANCASO (Catarro o resfriado)	27	Pescado	Arroz Sal
LOCURA	19	Pescados pequeños	Carne de monte Pescados grandes Cangrejos
SARNA (Escabiasis)	19	Pescado cocido	Mariscos
VARICELA	11	-	-
PULMONIA	8	-	-

F. Factores Condicionantes de las Costumbres Alimentarias

En Ustupu, comunidad casi totalmente indígena Cuna, la tradición fue el factor condicionante de 59 de las 72 prácticas y creencias consideradas propias. De estas 59 prácticas y creencias condicionadas por la tradición 30 son beneficiosas, siete son perjudiciales, 14 son de eficacia dudosa y ocho son sin importancia. Todas las prácticas y creencias condicionadas por la economía, la geografía y/o ambas fueron perjudiciales, mientras que los otros factores condicionantes de las costumbres alimentarias beneficiosas y/o sin importancia.

Sólo una creencia condicionada por la combinación de dos factores (tradición y/o geografía), se clasificó como perjudicial. Cuadro No. 35.

Cuadro No. 35

FACTORES CONDICIONANTES DE LAS PRACTICAS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS SEGUN SU EFECTO EN LA SALUD Y NUTRICION. USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

FACTOR CONDICIONANTE	Prácticas y Creencias Alimentarias				
	Total	BENEFICIOSAS No.	PERJUDICIALES No.	DE EFICACIA DUDOSA	SIN IMPORTANCIA
Tradición	59	30	7	14	8
Geografía y/o Economía	4		4		
Economía	2		2		
Geografía	2		2		
Tradición y/o Tabú	1	1			
Tradición y/o Geografía	2	1	1		
Transculturación	1	1			
Tabú	1				1
Total	72	33	16	14	9

G. Evaluación de las Prácticas y Creencias Alimentarias de la Población de Ustupu

La evaluación final de las costumbres ó hábitos de la Comidad de Ustupu, nos lleva a considerarlos malos, ya que sólo un 45.8% de las prácticas y creencias alimentarias de la población se consideraron beneficiosas.

Las prácticas y creencias alimentarias generales, las del embarazo, las de la lactancia y las de los niños de 0 - 1 año se consideraron "malos"; las de los preescolares, adolescentes, adultos y ancianos se consideraron "regulares"; mientras que los únicos considerados "buenos" fueron las práctica y creencias durante el destete y las referidas a los escolares. Cuadro No. 36.

Cuadro No. 36

EVALUACION DE LAS PRACTICAS Y CREENCIAS ALIMENTARIAS DE LA COMUNIDAD DE USUTPU. COMARCA DE SAN BLAS. REPUBLICA DE PANAMA. 1978 - 1979

Prácticas y creencias	Total	Beneficiosas	Perjudiciales	De eficacia dudosa	Sin importancia	Porcentaje de creencias beneficiosas	Evaluación
Generales	14	4	7	1	2	28.6	Malos
Embarazo	9	-	4	4	1	0.0	Malos
Lactancia	9	3	2	2	2	33.3	Malos
0 - 1 año	15	9	3	2	1	60.0	Regulares
Destete	4	3	-	1	-	75.0	Buenos
Preescolares	6	4	-	2	-	66.7	Regulares
Escolares	5	5	-	-	-	100.0	Buenos
Adolescentes	6	3	-	1	2	50.0	Regulares
Adultos y Ancianos	4	2	-	1	1	50.0	Regulares
TOTAL	72	33	16	14	9	45.8	Malos

VI. DISCUSION

Siendo los indígenas Cuna una comunidad con una organización política y social un tanto cerrada, el método utilizado, el cual fue una combinación de métodos de estudios dietéticos y de estudios socio culturales, resultó bastante aceptable, no obstante las limitaciones encontradas. Una de ellas fue el lenguaje que hizo necesaria la estandarización de personas para que efectuaran las entrevistas; hecho este que limitó un poco la información deseada.

Para la selección de las viviendas, el método utilizado fue motivo de confusión puesto que no existía un mapa que señalase las viviendas con sus dos casas. Además en el censo, fue necesaria la colocación de números en las viviendas para facilitar su identificación, circunstancia que motivó cierto recelo por parte de los habitantes, quienes no están acostumbrados a este tipo de situaciones y en algunas ocasiones quitaron el número que los identificaba.

El cuestionario único utilizado, hacía más énfasis en ciertos estados fisiológicos. Esto permitió conocer gran número de creencias consideradas propias para estos estados fisiológicos, en tanto que para los otros estados fisiológicos no investigados tan profundamente, resultaron en un número de creencias posiblemente menor que el real.

El instrumento guía de la entrevista dirigida debió ser menos abierto, con posibilidades de codificación de las respuestas, pero en vista de que se desconocían muchas de las posibles respuestas, el mismo resultó a-

decuado, ya que se logró colectar en muchas ocasiones información no completada. A pesar de que el instrumento no incluía en ciertos aspectos el por qué o factor condicionante, se logró conocer y anotar tales respuestas como inquietud de los traductores y curiosidad del investigador.

La metodología de análisis contó con ciertos criterios de clasificación un tanto arbitrarios, aunque ya han sido utilizados por otros investigadores (75).

Aunque se establecieron como propias las prácticas observadas y muchas veces manifestadas, las mismas coinciden con la literatura existente (37, 75). Sin embargo en el informe del estado nutricional de la población de Ustupu se encontró que en el desayuno, los pobladores consumen el llamado "salado" que lo constituye el huevo o queso. Dicha situación es diferente a la encontrada en el presente estudio, en el cual el patrón alimentario o dieta básica no contempla tales productos.

No se evaluó cuantitativamente la dieta de los moradores de Ustupu, pero aparentemente la dieta diaria es rica en calorías, baja en proteínas y pobre en algunas vitaminas y minerales ya que no se consumen vegetales verdes y amarillos ni otros vegetales, además el consumo de frutas de temporada es limitado, como lo demostró el análisis de la disponibilidad de alimentos.

El número reducido de familias que registraron baja disponibilidad de alguna fuente de proteína animal, especificamente pescado, podría explicarse si se considera que la entrevista se realizó a diferentes horas del día y la pesca cuando se realiza se hace en las primeras horas de la

mañana y el producto es consumido básicamente en la alimentación diaria.

La práctica de conservar las carnes rojas mediante el ahumado y/o salado es considerada beneficiosa ya que contribuye a aumentar la disponibilidad de proteína animal a nivel familiar, importante en los días que no se pueda salir a pescar por razones climatológicas o geográficas.

La frecuencia diaria de alimentación es de una o dos veces según manifestó el 87% de la población. Esto coincide con estudios anteriores. Sin embargo en el recordatorio de 24 horas se encontró que 53% de las familias realizaron tres tiempos de comida, lo que podría indicar que el tamaño de la muestra permitió un rango más amplio de evaluación, o bien que en la época en que se realizó el estudio la disponibilidad de alimentos permitía más de dos comidas diarias.

Parece existir en la población de Ustupu, un conocimiento sobre la función del alimento en el cuerpo, ya que el 49.7% del total de respuestas con respecto a este punto, lo definió como portador de sustancias nutritivas.

El pescado es el alimento más importante, este hecho era de esperarse ya que es uno de los alimentos de mayor disponibilidad debido a la situación geográfica de Ustupu y confirma los datos informados por otros investigadores.

Cabe hacer notar que existe en las creencias, un conocimiento sobre el equilibrio que debe haber en cuanto a la cantidad de alimentos a recibir por las personas, de acuerdo a su edad o estado fisiológico; pues más

del 50% de las familias manifestaron que las personas se enfermaban si comían poco, e igual sucedía si comían mucho o más de lo debido.

Durante el embarazo la dieta no difiere mucho de la que constituye la dieta básica. Los cambios en la alimentación durante esta etapa están dirigidas más que todo a la prohibición de ciertos alimentos. Uno de los alimentos prohibidos durante este estado fisiológico es el pan. La razón expresada para el no consumo de pan durante el embarazo se refiere a que el pan por ser muy seco se pega en el estómago de la madre.

Las señoras embarazadas no deben dar de mamar a su niño menor porque la leche se daña y puede hacerle daño al niño, esta creencia se ha considerado de eficacia dudosa porque no se conoce el estado nutricional de la madre y se ha comprobado que la leche materna no sufre ninguna alteración durante el embarazo dependiendo del estado nutricional de la madre.

La lactancia es una práctica generalizada hasta los dos años de vida del niño. Tal duración de la lactancia podría estar afectando nutricionalmente a la madre.

Aparentemente existen métodos para aumentar la producción de leche y que el curandero ha recomendado; sin embargo se desconoce cuáles son estos métodos y la eficacia de los mismos.

La alimentación de la madre lactante no mejora en calidad pero aumenta en cantidad, tal como manifestaron casi todas las familias. Tal aumento en consumo de alimentos lo decide cada madre, dependiendo de lo que consuma el resto de los miembros de la familia.

El curandero juega un papel de suma importancia en cuanto a las recomendaciones de la alimentación adecuada a las distintas edades y estados fisiológicos y enfermedades. Sería muy importante e interesante investigar cuáles son y en qué consisten esas recomendaciones o prescripciones; aspecto que se trató de conocer pero que el rechazo manifiesto en los curanderos y en los entrevistados impidió que se conociera.

Durante la edad preescolar y escolar la madre debe enseñar al niño a consumir los platos tradicionales Cuna. En tales edades no existen muchas prácticas y creencias muy especiales, aunque la referente a dejar que el niño decida su alimentación se considera de eficacia dudosa pues el niño en estas edades no tiene el criterio suficiente para decidir por el mismo los alimentos que más necesita. A veces los alimentos más gustados no son los más nutritivos.

Los criterios utilizados en la evaluación de las creencias y prácticas son muy arbitrarios y no permiten la evaluación positiva de los hábitos alimentarios. Por ejemplo, a partir de los preescolares no se consideró perjudicial ninguna creencia y más sin embargo sólo en dos de estos grupos hubo una clasificación de buenos. Esto se debió a la clasificación numerosa de creencias como de eficacia dudosa y sin importancia.

La limitación en cuanto a que el número de creencias y prácticas consideradas propias fue mínima para algunos grupos de edad o estados fisiológicos hizo que los rangos de evaluación en buenos, regulares o malos de las prácticas no fueran los más indicados.

La tradición, principalmente, parece estar condicionando gran canti-

dad de costumbres alimentarias consideradas perjudiciales, aunque también condiciona gran número de las consideradas beneficiosas. Sin embargo, se consideraron perjudiciales todas las creencias y prácticas condicionadas por la geografía y/o economía.

Cuando se desee desarrollar un programa de índole nutricional en el área, habría que estudiar la mejor forma de llevarlo a cabo puesto que los hábitos o costumbres que han sido producto de la tradición son muy arraigadas y es muy difícil modificarlas. Además los valores tradicionales de esta comunidad son defendidos por el Congreso Comunal Cuna como parte principal dentro de su contexto sociocultural.

VII. RESUMEN, CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

A. Resumen

El presente estudio tuvo como propósitos llegar a conocer, clasificar y evaluar las prácticas y creencias alimentarias de las familias de una comunidad de la Comarca de San Blas, República de Panamá, de acuerdo al efecto que ejercen sobre la salud y nutrición. También conocer los factores condicionantes de tales prácticas y creencias, con el fin de que los resultados del mismo puedan servir de base en la planificación de programas de índole nutricional que se deseen desarrollar en el área.

La muestra estuvo constituída por 100 familias de la Comunidad de Ustupu, Comarca de San Blas. Estas 100 familias representan un 37.8% del total de la población de la comunidad.

La metodología utilizada fue la observación no participativa y la entrevista dirigida que incluía el recordatorio de 24 horas para conocer la dieta básica. También incluía aspectos de frecuencia de consumo de alimentos y creencias generales y específicas sobre alimentación en los diferentes estados fisiológicos y edades, así como también la causa o por qué de las creencias.

La observación no participativa fue realizada por el investigador y la entrevista dirigida por dos traductores previamente adiestrados y estandarizados.

En el análisis de datos se usaron criterios arbitrarios utilizados anteriormente, aunque gran parte de los resultados se presentan en forma

descriptiva.

Los resultados demuestran que las prácticas alimentarias generales y específicas de la familia se consideraron malas y que tales prácticas y creencias están condicionadas por la tradición principalmente. El curandero o la medicina indígena Cuna juega un papel importante en el efecto de tales creencias y prácticas en la salud y nutrición de la población.

B. Conclusiones

1. Las prácticas y creencias alimentarias de las familias de Ustupu, con respecto a las diferentes edades y estados fisiológicos son malos.

2. La dieta básica de la población de Ustupu es muy pobre en fuentes de vitaminas y minerales.

3. Las prácticas alimentarias del grupo materno infantil son malas, en tanto que las prácticas y creencias de los otros grupos etareos son buenas y/o regulares.

4. El papel del curandero en la salud y nutrición de las diferentes edades y estados fisiológicos es importante y se desconocen las recomendaciones y prescripciones que éste da a sus pacientes.

C. Recomendaciones

1. Que los resultados de este estudio sean tomados en cuenta al planificar un programa nutricional que como componente principal tenga:

a. Aumento de la disponibilidad de alimentos fuentes de vitaminas y minerales.

b. Educación nutricional a grupos vulnerables (madres embarazadas y madres lactantes) y al Congreso Comunal Cuna.

2. Conocer profundamente el papel de la medicina indígena Cuna en la salud y nutrición de la población.

3. Realizar estudios sobre estado nutricional y adecuación de la dieta de los pobladores de Ustupu.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Adams, R. N. "Food habits in Latin America; a preliminary historical survey". En: Human nutrition historical and cientific. [Editado por] Iago Galdston. New York, International Institute Press, Inc., 1960. pp. 1-22. (Institute of Social and Historical Medicine, The New York Academy of Medicine, Monograph III). (Publicación INCAP I-177).

2. Aguilar, Ruth María. Investigación sobre hábitos alimentarios en un grupo de embarazadas del área rural y urbana de Guatemala. Tesis (Licenciado Nutricionista)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia - INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala, 1973. p. 65..

3. Anchisi A., María del Rosario. Hábitos alimentarios, adecuación de la dieta, peso y talla de un grupo de adolescentes de la capital de Guatemala. Tesis (Licenciado Nutricionista)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia - INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala, 1975. p. 110.

4. Barnoya de Asturias, Concha. "La planificación de la educación nutricional en programas escolares". Bol. Ofic. Sanit. Panamer., 65:187-196. 1968.

5. Bartholomew, M. J. y F. E. Poston. "Effect of food taboos on prenatal nutrition". J. Nutr. Educ., 2:15-17. 1970.

6. Beal, Virginia A. "The nutritional history in longitudinal research". J. Am. Dietet. Assoc., 51:426-432. 1967.

7. Béhar, M. y Susana J. Icaza. Nutrición. México [D. F.] Editorial Interamericana, S. A. [c1972] pp. 52-56.

8. _____. pp. 99-121.

9. _____. pp. 121-123.

10. Bejarano, J. Alimentación y nutrición en Colombia. 3a. ed. Bogotá, Editorial Iqueima, 1950. pp. 11-40.

11. _____. p. 49.

12. Berg, A. y R. J. Muscat. Estudios sobre nutrición; su importancia en el desarrollo económico. [Traducido al español del original en inglés por Guadalupe Perusquia, revisada por Héctor Bourges Rodríguez] México [D. F.] Editorial Limusa, 1975. pp. 59-70.

13. _____. pp. 71-79.

14. Cooper, Lenna F.; Edith M. Barber, Helen S. Mitchell, Henderika J. Rynbergen y Jessie C. Greene. Nutrición y dieta. Traducido al español [del original en inglés] por J. R. Blengio. México [D. F.] Editorial Interamericana S. A. [c1966] pp. 146-159.

15. Countryman, Betty A. Breast feeding. New York, Bobbs Merril Company. Inc., 1960. pp. 24.

16. Cravioto, J.; H. G. Brich y Elsa Roca de Licardie. "Influencia de la desnutrición sobre la capacidad de aprendizaje del niño preescolar". Bol. Med. Hosp. Infan. Méx., 24:217-233. 1967.

17. Davidson, S.; R. Passmore, J. F. Brock y A. S. Truswell. Human nutrition and dietetics. 6th ed. Edinburg, Churchill Livingstone, 1975. pp. 33-34.

18. Duverger, M. Métodos de las ciencias sociales. [Traducción del francés por Alfonso Sureda] Barcelona, Ediciones Ariel [c1962] pp. 227-237.

19. Edwards, C. H.; S. McDonald, J. R. Mitchell, L. Jones, L. Mason, A. M. Kemp, D. Laing y L. Trigg. "Clay and cornstarch eating women". J. Am. Dietet. Assoc., 35:810-815. 1959.

20. _____; S. McDonald, J. R. Mitchell, L. Jones, L. Mason, D. Laing y L. Trigg. "Effect of clay and cornstarch intake on women and their infant". J. Am. Dietet. Assoc., 44:109-115. 1964.

21. Epprigh, Ercel S. "Factors influencing food acceptance". J. Am. Dietet. Assoc., 23:579-587. 1947.

22. Flores, Marina; R. Bressani y L. G. Elías. "Factors and tactics influencing consumer food habits patterns". En: Potential of field bean and other legumes in Latin America. Cali, Colombia, Centro Internacional de Agricultura Tropical, 1973. pp. 88-114. (INCAP I-716).

23. Garine, I. de. "Le comportement alimentaire dans les pays non industrialisés". Ann. Nutr. Aliment., 30(2/3):453-466. 1976.

24. González de Aguilar, Luisa Inés. Disponibilidad de alimentos a nivel familiar. Tesis (Licenciado Nutricionista)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia - INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala, 1978. pp. 27-29.

25. Gueri, M.; P. Jutsum y R. Hoyte. "Breast-feeding practices in Trinidad". Bull. Pan. Am., 12(4):316-321. 1978.

26. Guyton, A. Tratado de fisiología médica. 3a. ed. Traducido [del original en inglés] por Alberto Folch y Pi. [México, D. F.] Editorial Interamericana S. A. [c1967] p. 965.

27. Harfouche, J. K. "The importance of breast-feeding". J. Trop. Pediat., 16(10):135-175. 1970.

28. Heald, F. P. "Some biochemical aspects of obesity in adolescents". En: Heald, F. P. ed. Adolescent nutrition and growth. New York, Appleton-Century-Crofts [c1969] p. 37.

29. Herrera, F. "Aspectos del desarrollo económico y social de los indios cunas de San Blas, Panamá". Am. Ind., 32(1):113-138. 1972.

30. Hinton, Maxine Armstrong; Ercel S. Eppright, H. Chadderon y L. Wollings. "Eating behabior and dietary intake of girls 12 to 14 years old". J. Am. Dietet. Assoc., 43:223-227. 1963.

31. Honduras, Sistema de Análisis y Planificación de la Alimentación y Nutrición. Lactancia natural y alimentación materno infantil en Honduras. Trabajo presentado por La Comisión Hondureña al Taller Centroamericano para la Promoción de la Lactancia Materna y la Alimentación Materno Infantil. Tegucigalpa [Honduras] 18-20 de marzo de 1980. [Tegucigalpa, 1980] 38 p. (Mimeografiado).

32. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Evaluación nutricional de la población de Centro América y Panamá; Panamá. [Editado por el] INCAP, Oficina de Investigadores Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud [de los] EEUU [y] Ministerio de Salud Pública [de Panamá] Guatemala, 1969. p. 8.

33. _____. Principios de educación nutricional. Guatemala, 1962. 8 p. (INCAP, Serie nutrición en salud pública No. 5).

34. Jansen, G. R.; J. M. Harper, A. L. Frey, Roberta H. Crews, Cissy T. Shigetomi y J. B. Lough. "Comparison of type A and nutrient standard menus for school lunch. III. Nutritive content of menus and acceptability". J. Am. Dietet. Assoc., 66:254-261. 1975.

35. Jellife, D. B. The assesment of the nutritional status of the community. With special reference to field surveys in developing regions of the world. Prepared in consultation with twenty-five specialist in various countries. Geneva, WHO, 1975. pp. 121-124. (WHO, monograph series No. 53).

36. _____. "The children of the San Blas indians of Panama". J. Pediatr., 59(2):271-285. 1961.

37. _____. Nutrición infantil en los países en desarrollo; manual para trabajadores especializados. Traducción [del original en inglés] de A. B. Tejeda, revisado por Joaquín Cravioto. México, D. F., Centro Regional de Ayuda Técnica-AID, 1975. pp. 132-149.

38. _____; R. A. Kronmal y Bertha García. "Feeding practices". En: The children of Santa María Cauqué; a prospective field study of health and growth, by Leonardo J. Mata. Cambridge, Massachusetts, 1978. pp. 202-227.

39. Kaufmann, N. A.; R. Poznanski y K. Guggenheim. "Eating habits and opinions of teen-agers on nutrition and obesity". J. Am. Dietet. Assoc., 66:264-268. 1975.

40. Krause, Marie V. Nutrición y dietética en clínica. 4a. ed. Traducido [del original en inglés] por R. Blengio. [México, D. F.] Editorial Interamericana, S. A. [c1970] pp. 219-234.

41. Krehl, A. "Nutrition of low-socioeconomic class adolescents". En: Heald, F. P. ed. Adolescent nutrition and growth. New York, Appleton-Century-Crofts [c1969] p. 37.

42. Law, H. M.; H. F. Lewis, V. C. Grants y D. S. Bachenin. "Sophomore high school students' attitudes toward school lunch". J. Am. Dietet. Assoc., 60:38-41. 1972.

43. Lee, Dorothy. "Cultural factor in dietary choice". Am. J. Clin. Nutr., 5(2):166-175. 1957.

44. Loftin, H. "La ecología en la arqueología y etnohistoria de Panamá". Am. Ind., 32(1):23-30. 1972.

45. Lowenberg, Miriam E.; E. Neige Todhunter, Eva D. Wilson, Moira C. Feeney y Jane R. Savage. Los alimentos y el hombre. México [D. F.] Editorial Limusa-Wiley, S. A., 1970. p. 15.

46. _____. pp. 41-76.

47. _____. pp. 97-136.

48. _____. pp. 137-167.

49. Mackay, A. "Un programa de nutrición del Ministerio de Salud en zonas indígenas de Panamá". Am. Ind., 32(1):153-158. 1972.

50. Mackenzie, J. D. "Potential for change in food habits in the United Kingdom population". Proc. Nutr. Soc., 36(3):317-323. 1977.

51. Medina, A. H. "El indio en el contexto de la sociedad panameña". Am. Ind., 32(1):67-76. 1972.

52. Medina, G. "Algunas consideraciones en torno a la marginalización del indio en Panamá". Am. Ind., 32(1):105-112. 1972.

53. Mejía Oberdorfer, L. W. "Statistical analysis of the duration of breast-feeding; a study of 200 mothers of Antioquia province, Colombia". J. Trop. Pediatr., 14(1):27-42. 1968.

54. Menchú, María Teresa. "Lactancia y destete en el área rural de Centro América y Panamá". Arch. Latinoam. Nutr., 22(1):83-99. 1972.

55. Meyer, H. F. Infant food and feeding practice (A rapid reference text of practical infant feeding for physicians and nutritionist). Springfield, Ill., Charles C. Thomas publisher [c1960] pp. 3-13.

56. Monckenberg, F.; Susana Tisler, Sonia Torón, Vivian Gattás y Lucy Vega. "Malnutrition and mental development". Am. J. Clin. Nutr. 25:766-772. 1972.

57. National Research Council. Manual for the study of food habits. Report of the committee on Food Habits. Washington, D. C., 1945. p. 32. (Bull. National Research Council, No. 111).

58. _____. p. 34.

59. _____. p. 76.

60. _____; Committee on Maternal Nutrition Food and Nutrition Board. Nutrición de la futura madre y evolución del embarazo. [Traducido al español del original en inglés por J. Segura Del Castillo y Lisy G. de Segura, revisado por Fernando Lamadrid Montemayor y Joaquín Cravioto Muñoz]. México [D. F.] Centro Regional de Ayuda Técnica-AID, 1975. pp. 138-145.

61. Norris, Thelma. Encuestas alimentarias; su técnica e interpretación. Washington, D. C., FAO, 1950. pp. 34-41. (FAO, Estudios sobre nutrición No. 4).

62. _____. p. 47.

63. _____. pp. 50-52.

64. Panamá, Dirección General de Salud, Departamento de Estadísticas y Cómputos Electrónicos. Estadísticas de salud, 1977. Panamá, 1978. p. 4. (Serie A).

65. _____. p. 6.

66. _____. p. 10.

67. _____. p. 145.

68. Pardinas, F. Metodologías y técnicas de investigación social; introducción elemental. [12a. ed.] [México, D. F.] Siglo veintiuno, Editores, S. S. [1974] pp. 47-67.

69. Périssé, J. "Vuelve el homo economicus a los menús de la edad de piedra?". Not. Nutr. FAO, 10(1):1-3. 1972.

70. Pilgrim, F. J. "The components of food acceptance and their measurements". Am. J. Clin. Nutr., 5:171-175. 1975.

71. Poleman, T. T. "El efecto de los ingresos sobre los hábitos alimentarios en Sri Lanka". Not. Nutr. FAO, 11(3):10-30. 1973.

72. Prestán, A. "La enfermedad, la curación y la muerte en la sociedad Kuna". Rev. Nac. Cultura (Panamá), 2:33-44. 1976.

73. Reh, Emma. Manual para las encuestas alimentarias. Roma, FAO, 1968. p. 75. (FAO, Estudios sobre nutrición No. 18).

74. Reverté, J. M. "El matrimonio entre los indios cuna de Panamá". Rev. Lotería, 11(7):47-88. 1965.

75. Rivera, Gloria E. Evaluación de los hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia en una comunidad del área sanitaria de San Felix, Provincia de Chiriquí, Republica de Panamá. 1977. Tesis (Licenciado Nutricionista)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala, 1978. pp. 25-29.

76. Rubio, O. G. "Panamá indígena". Am. Ind., 32(1):3-8. 1972.

77. Sanjur, Diva M.; J. Cravioto y Andrée Van Veen. "La alimentación de los lactantes y el destete en un medio pre-industrial; estudio desde un punto de vista socio-cultural". Bol. Ofic. Panam., 71(4): 281-339. 1971

78. Scrimshaw, N. "The effect of stress on nutrition in adolescent and young adults". En: Heald, F. P. Adolescent nutrition and growth. New York, Appleton-Century-Crofts [c1969] pp. 37.

79. _____. "La malnutrición en América Central". En: Burguess, Anne y R. F. Dean. eds. La malnutrición y los hábitos alimentarios. [Traducción al español de la] edición original en inglés de la Federación Mundial para la Salud Mental. Washington, D. C., Organización Mundial de la Salud, 1963. p. 35. (OPS, Publicaciones científicas No. 91).

80. Serville, Y. "L'a apport des enquetes de motication pour la connaissance du comportement alimentaire". Ann. Nutr. Aliment., 30:195-210. 1976.

81. Solien de González, Nancie. "Some aspects of childbearing and child-rearing in a Guatemalan ladino community". Southwest. J. Antropol., 19:411-423. 1963.

82. Sommer, W. G. "Hábitos-tradiciones". En: Principios de sociología. Texto provisional, compilado y presentado por Otto Soreen Wald B. /Panamá, s. e./ 1976, pp. 37-45.

83. Stefanik, Patricia y Martha F. Trulson. "Determining the frequency intake as goods in large groups studies". Am. J. Clin. Nutr., 11: 335-343. 1962.

84. Tejada V., C. "Nutrición y prácticas alimentarias en Centro América; un estudio histórico de la población maya". En: Publicaciones anuales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, II época. Guatemala, Universidad de San Carlos, 1970. pp. 75-111.

85. Tejeira J., Betilda. "El festival de danzas cunas en Ustupu". Am. Ind., 32(1):139-146. 1972.

86. Torres de Araúz, Reina. Darién; etnoecología de una región histórica. Panamá, Instituto Nacional de Cultura, 1975. pp. 167-217.

87. _____. "Panorama actual de las culturas indígenas panameñas". Am. Ind., 32(1):78-93. 1972.

88. Torres de Ianello, Reina. "La organización política cuna". Rev. Lotería, 9(1):81-96. 1968.

89. Truswell, A. S. "The need for change in food habits from a medical view point". Proc. Nutr. Soc., 36:307-316.

90. Vitery, F. E. "Nutrición, composición corporal y requerimientos calóricos en relación a la edad". Rev. Col. Med. Guat., 21(3):148-173. 1970.

91. Ward, A. G. "Potential for change in food industry". Proc. Nutr. Soc., 36:325-331. 1977.

92. Watson, E. H. y G. H. Lowrey. Crecimiento y desarrollo del niño. /Traducido del original en inglés/ México /D. F./ Editorial F. Trillas, S. A. /c.1965/ pp. 166.

93. _____. p. 169.

IX. APENDICES

Apéndice No. 1

HABITOS ALIMENTARIOS DE LAS FAMILIAS DE USTUPU. COMARCA DE SAN BLAS, REPUBLICA DE PANAMA. 1978-1979.

Número de la casa_____ Fecha_____

Nombre de la persona entrevistada_____

☐ Jefe de familia ☐ Madre ☐ Padre ☐ Hermano mayor ☐ Otro, especificar _____.

I. COMPOSICION FAMILIAR

Nombre	Sexo	Parentesco	Fecha de nacimiento	Edad	E. Fisiológico	Habla español	Lee Escribe

II. ANAMNESIS ALIMENTARIA

1. Cuántas veces comen al día: 1 2 3 4

2. Qué comió la familia el día de ayer?

DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	ENTRE COMIDAS
Hora:			

III. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

1. Menor de 1 año; 2. Embarazo; 3. Madre lactante; 4. Preescolar, 5. Escolar 6. Adolescente; 7. Adulto; 8. Anciano.

ALIMENTOS		DIARIO								SEMANAL								MENSUAL							
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
Carne de monte																									
Carne de cerdo																									
Pescado																									
Sardina de lata																									
Aves																									
Mariscos																									
Carne de res																									
Leche integra																									
Leche en polvo																									
Leche evaporada																									
Huevo																									
Queso blanco																									
Queso amarillo																									
Cebolla																									
Tomate																									
Veg. de lata																									
Zapallo																									
Pimientón																									
Mango																									
Aguacate																									
Naranja																									
Guineo																									
Fruta de pan																									
Papaya																									
Guabas																									
Guayabas																									
Mamey																									
Caimito																									
Limón																									

	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
Ciruela																								
Pixbae																								
Cacao																								
Avena de lata																								
Cremas																								
Arroz																								
Pastas																								
Maíz																								
Lentejas																								
Porotos																								
Frijol de lata																								
Arveja seca																								
Habas secas																								
Guandú																								
Pan																								
Galletas																								
Yuca																								
Ñame																								
Otoe																								
Ñampí																								
Plátanos																								
Guineo verde																								
Aceite pavito																								
Aceite de coco																								
Gaseosas																								
Cocoa																								
Azúcar																								
Coco																								
Café																								
Otros:																								

IV. CREENCIAS Y COSTUMBRES ALIMENTARIAS

A. Generales

1. Qué son los alimentos? _____

2. Para qué sirven los alimentos? _____

3. Cuáles cree usted que son los alimentos más importantes y por qué? _____

4. Cree usted que todas las personas deben consumir todos los alimentos? Especifique _____

5. Qué cree usted que puede suceder si una personas come muy poco? _____

6. Qué cree usted que puede suceder si una personas como mucho? _____

7. Existe diferencia entre comida y alimento? _____
   Si _____ No, cuál? _____

8. Quién prepara la comida? _____

9. Dónde se preparan los alimentos? _____

10. Qué utensilios usan para preparar los alimentos? _____

11. Dónde se guardan los alimentos crudos? _____

12. Dónde se guardan los alimentos que ya están preparados? _____

13. Disponibilidad intradomiciliar de alimentos _____

14. Observaciones generales _____

B. Específicos

1. Cuáles cree usted que son los alimentos que debe y no se debe comer durante:

Estado Fisiológico o grupo etareo.	Debe comer	No debe comer
Embarazo		
Madre lactante		
Niño menor de un año		
Preescolar (1 a 6 años)		
Escolar (6 a 12 años)		
Adolescente (12 a 18 años)		
Adultos		
Ancianos		

2. Qué piensa la gente de los antojos durante el embarazo? _____

3. Cuáles son los alimentos generalmente antojados? _____

4. Si la señora está embarazada puede dar de mamar a su hijo?
   Sí, ____ No, por qué? _____

5. Durante la lactancia si el niño no quiere aceptar el pecho, qué se hace? _____

6. Puede y debe la madre amamantar a su hijo en todos los casos?
   Sí_____ No, por qué? _____

7. Cree usted que existen alimentos, medicinas o hierbas que hacen que la madre produzca más leche? Sí_____ No, cuáles?_____

8. Las señoras que están dando de mamar pueden quedar embarazadas?

9. Se debe dar de los dos pechos al niño cuando mama? Sí_____ No _____

10. Todas las madres tienen un horario fijo para amamantar a su hijo? Sí ____ No, por qué?

11. Qué posición debe adoptar la madre al dar de mamar? Acostada____, Sentada_____, Parada_____, Como sea _____

12. Tiene algún lugar en la casa especial para dar de mamar? Sí _____ No _____ Dónde? _____ Por qué? _____

13. Cree usted que el sabor de los alimentos que come la madre se trasmite a través de la leche? Sí ____ No, por qué?_____

14. Inmediatamente después del parto la madre debe recibir algún alimento especial? Sí____ No_____ Cuál (es)?_____

15. Por qué cree usted que es buena la leche de la madre? _____

16. Cuántas veces debe darse de mamar al niño? _____

17. Cuál es el primer alimento que se le da al niño al nacer? _____ _____ Por qué ese alimento?_____

18. Cuánto tiempo debe durar el niño en cada mamada? _____

19. Si les propusieran dar otro tipo de leche a sus hijos, las señoras aceptarían? Sí____, No____, por qué?_____

20. Hasta qué edad debe mamar el niño? _____

21. Cómo se desteta al niño? _____

22. En qué casos no debe la madre dar de mamar? _____

23. A qué edad se inicia la introducción de alimentos? _____

24. Cuáles alimentos se introducen y a qué edad? (Utilice el cuadro siguiente)

Edad	Alimentos que se introducen
0 - 1 mes	
1 - 2 meses	
2 - 3 meses	
3 - 4 meses	
4 - 5 meses	
5 - 6 meses	
6 - 7 meses	
7 - 8 meses	
8 - 9 meses	
9 - 10 meses	
10 - 11 meses	
11 - 12 meses	
1 - 1 año 6 meses	
1 año 6 meses - 2 años	
2 - 3 años	

25. A qué edad debe incorporarse el niño a la dieta familiar?

_____

26. El niño mayor de 1 año debe comer igual que el resto de la familia? Sí_____ No_____ Por qué?_____

27. El niño mayor de 1 año come igual que la niña de la misma edad? Sí ____ No_____ Por qué?_____

28. Si este niño se enferma se le cambia su alimentación? Sí_____ No _____ Por qué?_____

29. Según el tipo de enfermedad debe dársele algún alimento específico o prohibírsele algúno? Sí ____ No _____

Edad	Enfermedad	Alimento recomendado	Alimento prohibido

30. El niño mayor de seis años debe comer igual que el resto de la familia? Sí____ No____ Por qué?_____

31. Debe castigarse al niño que no quiere comer? Sí _____ No __ Por qué?_____

32. Deben las niñas de esta edad comer igual que los niños? Sí ___ No ___ Por qué?_____

33. Cómo debe ser la alimentación de los adolescentes (12 a 18 años)?

_____

34. Existe algún cambio en la alimentación del varón que de la señorita?____Sí ____ No Explique _____

_____

35. Qué alimentos hacen que ellos se desarrollen mejor? _____

_____

36. Después de que la niña tiene su primera menstruación se le da algún alimento especial? ___ Sí, No____ Cuál? _____

37. Existen razones por las cuales las personas adultas dejen de comer ciertos alimentos? Si ____ No_____ Qué razones? _____

_____

_____

38. Cómo debe ser la alimentación de los ancianos? _____

_____

39. Quién da la comida a los ancianos? _____

_____

40. Existen alimentos especiales para los ancianos? ___ Sí ____No cuáles?_____

COMENTARIOS

_____

_____

_____

_____

Apéndice No. 2

Preparaciones de alimentos más comunes en USTUPU

1. MADUM: (Chicha de plátano maduro)

Ingredientes:

Guineo o plátano maduro
cacao o maíz
azúcar
agua

Preparación:
- Se sancocha el guineo o plátano
- Cuando está blando se tritura en la misma agua
- Se agrega cacao y azúcar
- Se deja cocinar un rato más
- Si se va a agregar maíz en lugar de cacao se tuesta el maíz y luego se muele y se agrega al plátano ya triturado

2. TULE MASI: (Comida con pescado, coco y raíces)

Ingredientes:

Coco (leche)
plátano o guineo verde
pescado o cualquier otra carne
raíces (yuca, ñame, etc.)

Preparación:
- Se cocinan el plátano o guineo verde junto con las demás verduras. Se espera que ablanden
- Cuando le falta poco se agrega el pescado con la leche de coco
- Se deja cocinar durante un tiempo
- Se sirve en platos y aparte se pone la sal y el limón

Apéndice No. 3

Distribución de la población de la muestra por edades y sexo

Edades	M		F		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-4	99	9.5	105	10.0	204	19.5
5-9	85	8.1	85	8.1	170	16.2
10-14	63	6.0	67	6.4	130	12.4
15-19	51	4.9	65	6.2	116	11.1
20-24	32	3.1	58	5.5	90	8.6
25-29	22	2.1	43	4.1	65	6.2
30-34	21	2.0	38	3.6	59	5.6
35-59	18	1.7	31	3.0	49	4.7
40-44	11	1.0	22	2.1	33	3.1
45-49	8	.8	9	.9	18	1.8
50-54	10	.9	10	.9	18	1.8
55-59	9	.9	8	.8	17	1.7
60-64	7	.7	7	.7	14	1.4
65-69	7	.7	5	.5	12	1.2
70-74	6	.6	7	.7	13	1.3
75-79	8	.8	6	.6	14	1.4
80-84	8	.8	3	.3	11	1.1
85 y más	10	.9	0	0.0	10	1.0
TOTAL	475	45.5	569	54.5	1044	100.0

Omayra Orozco Camargo

Vo. Bo. Comité de Tesis

Lic. Colbert Bruña Miranda
Asesor

Lic. Artemia J. de Pinto
Revisor

Dr. Luis Octavio Angel
Representante de la Dirección

Imprímase:

Lic. Leonel Carrillo
Decano de la Facultad
de Ciencias Químicas y
Farmacia