

LA METODOLOGIA ANTROPOLOGICA EN LOS ESTUDIOS DE LA SALUD Y LA NUTRICION

María Eugenia Romero
Facultad de Estudios Interdisciplinarios
Universidad Javeriana

INTRODUCCION

Diversos intentos teóricos y metodológicos han adelantado los profesionales de las ciencias sociales en especial de la sociología y la antropología con el fin de acercarse al análisis de problemas humanos relacionados con la salud y la nutrición.

En primer lugar, es necesario reconocer en los países del denominado Tercer Mundo una corriente creciente de profesionales orientados hacia la "investigación participativa" y la "investigación acción" dos enfoques que proporcionan nuevas luces para resolver problemas básicos de subsistencia, como son abastecimiento de agua y alimentos, saneamiento, vías de comunicación y control de epidemias, entre otros.

Estas reflexiones necesariamente nos colocan ante la pregunta: cuál es el aporte de la investigación en los procesos de transformación social?(1) así se define la investigación acción como una forma de "autodeterminación política" con el fin de promover y practicar soluciones a determinados problemas de cada comunidad.

Por otra parte, diversos desarrollos de disciplinas relacionadas con la medicina y la nutrición enfocaron el análisis de los problemas comunitarios a partir de herramientas metodológicas, estadísticas las que, si bien aportaban una perspectiva cuantitativa acerca de los problemas, no permitían vislumbrar aspectos ideológicos, culturales y sociales, debido a la metodología misma de las encuestas.

En años recientes, con el aporte teórico y metodológico de la antropología, se ha venido a incorporar la visión integral de los problemas humanos en el análisis de estudios de la antropología médica y la antropología nutricional. A partir de la etnografía, la observación

participante, las entrevistas dirigidas y no dirigidas (2), se han podido analizar a profundidad las relaciones sociales, las condiciones físicas y ambientales de las comunidades y los aspectos ideológicos asociados a las nociones de salud y enfermedad, hábitos y prácticas alimentarias y creencias asociadas a la alimentación.

La etnografía que es considerada como una de las estrategias investigativas más importantes de la antropología cultural y social, es la fuente de explicaciones y generalizaciones a preguntas que se hacen los antropólogos. En el caso de problemas de salud, estas preguntas se las hacen los epidemiólogos, pediatras, médicos y nutricionistas. El valor del trabajo etnográfico y de la perspectiva antropológica radica en las contribuciones que puede dar para llegar a explicaciones de determinados aspectos de la vida social ya que en algunos casos, como es el del proyecto que veremos más adelante pueda relacionarse con resultados estadísticos, lo cual permite una visión integral y una explicación holística(3).

Las causas múltiples de un problema como es el de la desnutrición infantil pueden ser explicados y analizados, aún a corto plazo, especialmente en proyectos que no cuenten con muchos recursos y que sean urgentes (4).

Este trabajo describe el desarrollo metodológico de los siguientes proyectos de investigación: uno en el campo de la alimentación infantil en Bogotá, otro sobre la alimentación tradicional de migrantes de Boyacá y un tercero acerca de la percepción y evaluación familiar de los servicios de atención primaria en salud. Con el fin de identificar dimensiones cualitativas asociadas a la salud y la nutrición se tomó como punto de partida la metodología etnográfica y el desarrollo de estudios de caso. Las entrevistas formales e informales así como los estudios de caso e historias de vida han demostrado que con estas técnicas es posible identificar factores económicos, sociales y culturales asociados a la alimentación y a la salud, los cuales no es posible identificar por medio de las encuestas corrientes. Esta perspectiva antropológica suministra información muy importante para los planificadores de servicios y programas en estos campos.

I. EL ESTUDIO SOBRE PRACTICAS DE ALIMENTACION INFANTIL EN BOGOTA. (*)

La finalidad de este proyecto fué la de investigar el impacto de los factores biológicos, sociales, culturales y económicos en la alimentación infantil de niños menores de un año con el fin de determinar la naturaleza y magnitud que tienen estos factores en la alimentación infantil.

* Este proyecto fué desarrollado por el Consorcio de las Universidades de Cornell Columbia y Javeriana y el Population Council (1981-1982).

Se analizó así el significado de cada uno de estos factores describiendo en detalle el papel de los profesionales y no profesionales de la salud, del trabajo de la mujer, de las creencias y valores y de las estrategias de mercadeo y promoción de los elementos de uso infantil. Se generaron además una serie de recomendaciones y sugerencias para los planificadores de programas de atención infantil.

Uno de los propósitos del estudio también fué el de desarrollar y poner a prueba una metodología interdisciplinaria para investigar las prácticas alimentarias, la cual incluyera aportes de las áreas de la etnografía, la salud, la nutrición, el mercadeo y la estadística.

Así pues, el proyecto se compuso de cuatro subestudios a saber: el etnográfico, la encuesta, la industria y el mercadeo de alimentos infantiles y el de las políticas sectoriales (de la industria, la salud y la nutrición en especial).

El estudio etnográfico fué diseñado para que cumpliera tres propósitos principales: en primer lugar que sirviera de guía para la elaboración de la encuesta (1981); en segundo lugar, que sirviera para confirmar, revisar y clarificar ó generar hipótesis: y por último para complementar el análisis de la encuesta (1981). Esta parte tuvo, además, objetivos independientes entre los cuales se destacan la descripción de las prácticas de alimentación infantil y su explicación teniendo en cuenta las creencias, actitudes y valores asociados a la alimentación infantil en particular. El manual se elaboró a partir del Documento de Diseño del Estudio sobre Prácticas y Determinantes de Alimentación Infantil en Bogotá (septiembre 1980) teniendo en cuenta las hipótesis del estudio, el medio donde se iba a recoger la información y las técnicas tradicionales de la etnografía. El Manual está organizado alrededor de dos fases de trabajo:

Fase 1: Estudio de Comunidad en el cual se describe el sector de la ciudad en sus aspectos físicos, demográficos, económicos y socio—culturales.

Fase II: Estudios de Caso: Desarrollados mediante la selección de diez casos en cada sector de la ciudad para total de 30, y con una guía temática acerca de los aspectos que se debían tener en cuenta en cada uno de los casos. Entre los Temas del Manual de Campo se destacan: descripción física del hogar, características económicas y sociales; formas de alimentación y crianza infantiles; influencias personales, profesionales e institucionales en relación con la salud y la nutrición; papel de la madre y actividades y comportamiento del consumidor, (5).

Tanto los estudios de caso como de comunidad fueron organizados por los trabajadores de campo siguiendo la guía técnica del Manual. El estudio del doctor Marchioni fué una de las obras consultadas durante la elaboración del manual (6), así como trabajos de Spradley y Drummond

El grupo de trabajo etnológico compuesto por tres antropólogas desarrolló reuniones semanales durante las cuales se estudiaron los resultados, los problemas y la supervisión pertinente a cada uno de los Sectores. El grupo también desarrolló actividades conducentes a la adquisición de bibliografía secundaria acerca de las áreas de la ciudad objeto del estudio. Esta información incluyó datos etnográficos, censos, mapas e información socioeconómica. Se llevaron a cabo también reuniones con el resto del personal del grupo de trabajo de Bogotá especialmente en el momento en que se comenzó a trabajar en el diseño de la Encuesta sobre Prácticas y Determinantes de la Alimentación Infantil.

SELECCION DE FACTORES

El trabajo de campo se adelantó en áreas urbanas de la ciudad de Bogotá, definidas especialmente para este estudio. Se denominaron SECTORES a aquellas áreas con límites geográficos que no podían ser bien definidos, que incluían varios **barrios** y cuya área no respondía necesariamente a una división político-administrativa en la ciudad. La razón por la cual se tomó la decisión de establecer Sectores en donde adelantar el estudio fué que solamente en esa forma se podría llegar a manejar la información etnográfica, recopilada en un asentamiento urbano cuya población supera los 3 millones de habitantes. Los **barrios** que conforman un Sector tienen similitudes socioculturales, económicas y demográficas. Sin embargo, se presentan diferencias económicas y culturales dentro de un Sector y aún en un mismo barrio, ó en una misma cuadra. Fué necesario tener en cuenta que se trataba de adelantar el estudio en áreas de la ciudad donde habitara población de ingresos medios y bajos. Y se presentara la vinculación de la mujer al sector laboral. Los sectores 1 y 3 fueron seleccionados de acuerdo con el Estudio de W. Stollbrock(8). En donde se le dá atención especial a éstas dos áreas de la ciudad por la presencia de población de bajos ingresos, altas tasas de mortalidad infantil, pocos ó inexistentes servicios públicos y muy escasa presencia del Estado. Aunque ambas áreas tienen una alta densidad de población el Sector 3 muestra un gran crecimiento atribuído a la migración rural-urbana pero que el trabajo de campo comprobó que era migración inter-urbana. A pesar de que tanto el Sector 1 como el 3 estarían clasificados según el DANE como sectores de estrato bajo, hay marcadas diferencias geográficas, económicas y culturales entre ellos.

Para la selección del Sector 2 se tuvo como criterio la escogencia de un área urbana con residentes de clase media y media baja, con el propósito de extender la observación etnográfica a sectores de dicho estrato social, lo que nos dió una perspectiva comparativa. Para ello se utilizó el recuento de viviendas del Departamento Nacional de Estadística DANE hecho en Bogotá en 1973; pero varias visitas de campo demostraron que esta estratificación estaba desactualizada debido al crecimiento y desarrollo de la ciudad. Se procedió a consultar el recuento de viviendas del DANE de 1980. Se supo así cual COMUNA tenía el mayor número de hogares de estrato medio y medio bajo. COMUNA es una subdivisión utilizada por el DANE la cual incluye varios barrios. Bogotá está dividida en 31 comunas.

Se tomó la decisión de adelantar el trabajo etnográfico para el Sector 3 en la Comuna 31A la cual tiene igual distribución de estratos medio y medio bajo.

AREAS DE TRABAJO:

1. SURORIENTE DE BOGOTA: Area densamente poblada con residentes de bajos ingresos, fuerza de trabajo vinculada al sector informal, con un desarrollo incipiente e insuficiente de servicios públicos así como poca presencia institucional del Estado. Sin embargo, acciones que datan de los dos últimos años manifiestan la tendencia a que la presencia de Instituciones del Estado, especialmente de las ramas de salud, nutrición y servicios sociales, se hace cada día mayor, aunque es insuficiente para la población tan numerosa del Sector.

2. OCCIDENTE DE BOGOTA: Comprende un Sector con residentes de estratos medio y medio bajo. Fuerza de trabajo vinculada al Sector informal y formal (industria y servicios). Posee servicios públicos completos. No se manifiesta presencia de Instituciones Estatales que influyan notoriamente en la vida de los habitantes de éste Sector.

3. NOROCCIDENTE DE BOGOTA: Este Sector está compuesto por un área semiurbana que manifiesta una rápida tendencia a la urbanización. Residentes de bajos ingresos y fuerza de trabajo vinculada al sector informal. Manifiesta una alta tasa de crecimiento y de migración inter-urbana. No se manifiesta presencia institucional y los servicios públicos son muy pocos ó deficientes.

El cuadro No. 1 resume las características físicas, demográficas, económicas y socioculturales de los sectores. En el cuadro No. 2 se resumen las actividades del personal que participó en el estudio etnográfico.

Cuadro No 1

**CONDICIONES FISICAS, DEMOGRAFICAS Y SOCIOECONOMICAS DE
LOS SECTORES EN BOGOTA EN DONDE SE ADELANTO EL
ESTUDIO ETNOGRAFICO**

SECTOR	CONDICIONES FISICAS	DEMOGRAFIA	CONDICIONES ECONOMICAS	CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES
Sector 1 Sur Oriente	<ul style="list-style-type: none"> . Barrios Juan Rey, la Península, Guacamayas, la Gloria, la Victoria, Altamira, El Rodeo. . Invasiones y Urbanizaciones ilegales. . Servicios públicos insuficientes. 	<ul style="list-style-type: none"> . Migrantes hace 10 a 30 años. . Población estimada de 100.000 habitantes. . Altas tasas de crecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> . Población de bajos ingresos. . Desempleo . Fuerza de trabajo vinculada al sector informal. . Mujeres trabajan en el servicio doméstico. . Algunos son propietarios. . Presencia de inquilinatos. . Pequeños comercios y tiendas. 	<ul style="list-style-type: none"> . Presencia institucional (centros de salud-Hospital) insuficiente para la densidad de población. . El sector informal de la salud tiene un papel importante.
Sector 2 Occidente	<ul style="list-style-type: none"> . Barrios Boyacá Real, San Marcos, Villa Luz, la Clarita, Sta. Helena. . Era un área de agricultura y ganadería. . Urbanización casi total actualmente. . Servicios públicos completos. . Sector comercial y de negocios en auge. 	<ul style="list-style-type: none"> . Población migrante de Boyacá, Tolima y otras áreas de Cundinamarca. (desde hace 30 años). . Población estimada de 417.003 (Alcaldía de Engativá). . 52.5% mujeres . 48.1% hombres 	<ul style="list-style-type: none"> . Estrato medio y medio bajo . Fuerza de trabajo vinculada al sector formal e informal. . Movilidad social adquirida por educación. . Desempleo 14.18% . Pequeños negocios, talleres, ebanisterías. 	<ul style="list-style-type: none"> . No es significativa la presencia institucional (sistemas de salud y nutrición). . Iglesia católica y parroquia servicios comunitarios. . Programa PAN (boletos) 93 niños.
Sector 3 Nor Occidente (Suba)	<ul style="list-style-type: none"> . Barrio Tibabuyes . Area semiurbana . Era un sector de agricultura y ganadería, hay: haciendas lecheras y plantaciones de flores. 	<ul style="list-style-type: none"> . Población de migrantes que habitaban antes otras áreas de la ciudad. . Población estimada de 200.000 habitantes. 	<ul style="list-style-type: none"> . Estrato bajo . Desempleo . Fuerza de trabajo vinculada al sector informal. . Mujeres trabajan en plantaciones de flores. 	<ul style="list-style-type: none"> . No es significativa la presencia y acción institucional. . Organización comunitaria trabajan en obras de beneficio común.

CUADRO No. 2

PERSONAL PARTICIPANTE Y CRONOGRAMA DESARROLLADO

FECHAS.	INVESTIGADORES.
A. Sector 1: Abril 10 — Junio 6/81	Mercedes de Querubín Angela Andrade María Eugenia Romero
Sector 2: Junio 1 — Julio 31/81	Mercedes de Querubín Angela Andrade María Eugenia Romero
Sector 3: Agosto 15 - Oct. 20/81	Angela Andrade María Eugenia Romero
Abril 10 — Oct. 20/81 — Evaluación Nutricional y Alimentaria	Belén de Paredes
B. Análisis del material Etnográfico. Preparación del documento sobre el componente etnográfico Sector 1, 2 y 3 de Bogotá Enero 15 —diciembre 1982 (Edición final 1983)	María Eugenia Romero

LA SELECCION DE LOS INFORMANTES

Una vez se escogieron los sitios de trabajo de campo se procedió a hacer "visitas de campo" con la finalidad de conocer el área e identificar instituciones que trabajaran allí, así como la dinámica social y económica de cada uno de los sectores. Las diferencias ambientales y sociales de cada uno exigieron la utilización de distintas técnicas de investigación y de contacto con la comunidad.

Una vez adelantadas las visitas de campo iniciales en compañía de las antropólogas encargadas de adelantar el estudio, ellas desarrollaron el trabajo de campo por su cuenta, realizando visitas de supervisión, visitas para la evaluación nutricional y reuniones de trabajo. Es necesario comentar que el grupo alcanzó un grado muy alto de integración en el trabajo. Se hicieron reuniones también con los encargados del estudio de mercadeo para suministrar la información acerca de productos de consumo común y sitios de venta. El grupo de trabajo etnográfico también colaboró intensamente en la elaboración del primer borrador del cuestionario.

Técnicas de Investigación.

Además del Manual de Trabajo de Campo se usaron grabadoras, cámaras fotográficas y el recuento sistemático de la información procedente de entrevistas, visitas de campo y estudios del caso. Las características personales de las dos antropólogas que participaron en el estudio etnográfico fueron una de las razones principales de las buenas

relaciones con las comunidades estudiadas y con las madres de los estudios del caso.

Un aspecto que se manifiesta como negativo en el desarrollo del trabajo de campo consiste en que el investigador realmente no puede aportar nada ni a la comunidad ni a los informantes. Las gentes siempre esperan algo y ésta actitud es aún más marcada en los lugares estudiados dadas las precarias condiciones económicas de las familias. Este aspecto se planteó como un problema de ética para los investigadores debido a que las eventuales retribuciones que este estudio pudiera tener para los niños de las familias importantes son verdaderamente muy remotas.

La fuente de la evidencia se resume en la observación directa y el recuento sistemático de esta observación, así como las entrevistas con las madres u otras personas de la comunidad (parteras, droguistas, tenderos, etc.),(9).

La metodología utilizada para el análisis de la información etnográfica fué la siguiente:

1. Recuento de la descripción de los 3 Sectores, y de los 30 estudios del caso. Revisión de la información.
2. Establecimiento de los determinantes de la alimentación infantil en cada uno de los sectores y análisis de estos resultados.
3. Generalizaciones y abstracciones que expliquen las prácticas y patrones de la alimentación infantil.

(Diagrama A).

ESTUDIO ETNOGRAFICO DIAGRAMA A.

DETERMINANTES	RESULTADOS
<p>FISICOS: Características físicas del hogar.</p> <p>ECONOMICOS: Características económicas del hogar.</p> <p>SOCIOCULTURALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Características sociales del hogar. . Creencias, valores y actitudes . Cuidados pre y post natales. . Influencias personales, profesionales e institucionales. . Papel de la madre y patrones de actividad. 	<p>ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO.</p> <p>COMPORTEAMIENTO DEL CONSUMIDOR</p> <p>PRACTICAS DE ALIMENTACION INFANTIL. En el pasado y actual.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Comportamiento del consumidor. . uso de hierbas en la alimentación y la salud.

II. LA ALIMENTACION TRADICIONAL DE MIGRANTES DE BOYACA EN BOGOTA Y SU VALOR TRADICIONAL.

Este proyecto se adelantó con el auspicio del Instituto Colombiano de Antropología, Bogotá (1982-1983) y se desarrolló en colaboración de la antropóloga Sara Martínez y la nutricionista Margarita de Salcedo.

El propósito de este estudio fué el de conocer a fondo las prácticas de la alimentación tradicional de la población migrante a centros urbanos. Se entienden como prácticas tradicionales de la alimentación, aquellas preparaciones y usos culinarios usados en zonas rurales campesinas y que ya no son de uso común en áreas urbanas. Por razones presupuestales, este estudio de caso de alimentación tradicional no pudo desarrollarse en áreas campesinas y extender el análisis a manejo domiciliario de productos y alimentos, lo cual hubiera sido óptimo.

El trabajo sobre Alimentación tradicional se adelantó combinando las metodologías de la Antropología y la Nutrición, durante el lapso comprendido entre el 16 de agosto de 1982 y el 16 de junio de 1983. El área de trabajo se había identificado anteriormente cuando se constató en otro estudio que en estos barrios existía un alto porcentaje de personas (hombres y mujeres) migrantes, de mayor edad y que algunos de ellos participaban de las actividades del Club de Abuelas en el Centro Vecinal de Sta. Helenita. Desde el comienzo se buscó y se logró la colaboración de los directivos del Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito (DABS), de su oficina de Desarrollo Comunitario y de las directivas del Centro de Desarrollo Vecinal del Barrio Sta. Helenita. Los estudios de caso se desarrollaron durante cuatro meses; un mes se dedicó a la evaluación nutricional de las preparaciones y tres meses a la preparación del informe.

METODOLOGIA DE LOS ESTUDIOS DE CASO.

Una vez los investigadores habían entablado relación con las directivas del Centro Vecinal, se comenzó a asistir a las reuniones del Club de Abuelas los lunes y jueves por las tardes. Las abuelas se dedican en las tardes a coser, tejer y se les enseñan diversas obras manuales. La investigadora Sara Martínez fué expresándoles a las abuelas el deseo que se tenía de conocer y recoger las recetas de los alimentos que preparaban antes. Los casos se trabajaron poco a poco a medida que las abuelas manifestaban su interés en colaborar, se les visitaba en sus casas con el fin de adelantar los estudios de caso, se hicieron entrevistas informales, historias de vida y recuentos de las preparaciones culinarias.

Los estudios de caso se adelantaron de acuerdo con la siguiente guía:

1. Lugar y fecha de nacimiento.
2. Historia de vida personal.
Aspectos económicos y socio-culturales en el lugar de origen.
Historia migratoria.

3. Prácticas y hábitos alimentarios en su lugar de origen, productos utilizados, horarios, preparaciones e ingredientes, productos cultivados en la huerta. Preparaciones en general.

4. Cambios en la alimentación. En qué sentido y por qué se hicieron esos cambios. Actitudes y valores asociados a la alimentación del lugar de origen.

Todos los informantes se seleccionaron en el Club de Abuelas. Se hizo un total de nueve estudios de caso. Inicialmente se habían propuesto 15 casos pero la reducción presupuestal de la suma inicial impidió que se pudiera hacer los 15 casos. Al terminar la fase del trabajo de campo se realizó un inventario parcial de las preparaciones encontradas y conjuntamente con la Nutricionista se seleccionaron algunas de ellas para la evaluación nutricional y la elaboración de las mismas aprovechando que en la época de navidad el Club de Abuelas iba a rezar la novena de aguinaldos en el Centro Vecinal. Se organizaron tres grupos para hacer las preparaciones y la evaluación nutricional. Las abuelas colaboraron en la preparación. Los platos preparados se repartieron entre las abuelas por las noches después de la novena. La preparación de las recetas despertó mucho interés entre los miembros del Club de Abuelas. Por razones de presupuesto no se pudieron elaborar más recetas para hacer la evaluación de su contenido nutricional(10).

Se tomaron fotos que se les llevaron a ellas posteriormente. La labor de análisis del material y elaboración del informe final se realizó entre enero y junio de 1983. En primer lugar se procedió a organizar los estudios de caso e historias de vida y a clasificar las preparaciones en cuatro categorías: granos, bebidas, sopas, secos, dulces, panes y bizcochos.

Finalizando el trabajo de campo se entregaron copias de las recetas recopiladas a las directivas del Centro Vecinal del Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito y a las señoras que pertenecen al Club.

Los hallazgos del estudio comprobaron que la alimentación tradicional en este caso, la de Boyacá posee elementos de alto valor nutritivo, como cereales, granos secos y hortalizas las cuales tienen un adecuado contenido de hierro, proteína vegetal y calorías. Estas preparaciones podrían ser utilizadas en programas institucionales y de complementación alimentaria.

III. PERCEPCION FAMILIAR DE LOS SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD. (*)

El propósito de este proyecto fué el de describir y analizar las formas como las familias de dos áreas rurales de Cundinamarca perciben los

* Este proyecto se adelantó con el patrocinio del programa de alimentación y pobreza de MIT y de la Universidad de las Naciones Unidas, Tokio (1983-1984).

servicios de atención primaria en salud. El trabajo de campo se orientó hacia la identificación de los servicios de salud que utilizan las familias, la frecuencia con que lo hacen y las razones para ello.

El estudio no estaba intentando evaluar los servicios y su eficiencia. Se concentró en las actitudes, percepciones y opiniones que los individuos de las familias seleccionadas tuvieran sobre las acciones de la atención primaria en salud.

Este proyecto se desarrolló teniendo en cuenta las dificultades administrativas, financieras y de otra índole que se presentan en la atención primaria en salud. Se establecieron los programas que existen hacia la comunidad (i.e. materno infantil, control al crecimiento, vacunación, saneamiento, etc.).

En cada una de las comunidades se hicieron doce estudios de caso seleccionados completamente al azar.

Las guías para el trabajo de campo (*) en los hogares incluyeron las características socioeconómicas de los miembros del hogar (edad, sexo, años, educación, ocupación, lugar de nacimiento y las condiciones físicas de los hogares, material de la vivienda del piso, cocina, tratamiento de basuras, excretas, servicios de agua y alcantarillado, combustibles utilizados).

La guía de campo se desarrolló en entrevistas informales con las familias y observación directa. Las áreas de trabajo fueron las siguientes:

1. Pacho — La Palma.

Area rural de clima medio con pocas vías de comunicación. Características de la población: campesinos propietarios medios y pequeños y asalariados.

1 Hospital Regional (Pacho), 1 Hospital local (La Palma), 1 Centro de Salud y 16 puestos de salud.

2. Area de Granada — Sylvania.

Zona rural. Campesinos medio y pequeño, asalariados.

1 Hospital Regional (Fusa), 2 Centros de salud, 5 Puestos de salud.

Los criterios para selección de los hogares fueron: el deseo de la familia de colaborar con la información; presencia de niños menores de cinco años, características socioeconómicas relacionadas con las condiciones campesinas.

* Este fué desarrollado junto con la Antroóloga Gloria Inés Peláez.

El inventario desarrollado en cada una de las comunidades estudiadas incluyó un examen de los servicios de salud (profesionales y no profesionales) que existen; además, en los hogares se trabajó en estos temas:

1. Definición de salud y enfermedad (especialmente infantil)
2. Soluciones a las enfermedades (según respuesta anterior), tratamientos.
3. Dieta de los niños enfermos.
4. Historia de enfermedades en la familia.
5. Inventario de remedios en el hogar (tradicionales y modernos).
6. Historia del último embarazo y parto.
7. Uso de los recursos de salud (profesionales y no profesionales).
8. Experiencia con el personal y los servicios de salud.

El Manual de la Metodología para este proyecto toma en cuenta en el entrenamiento: la forma de tomar notas, el tipo de observaciones que se consignaban, la comparación que debía hacerse, en lo posible, entre lo que el informante dice y la realidad; y las sugerencias para desarrollar las entrevistas con éxito (11).

CONCLUSIONES

El resumen de la metodología de estos proyectos nos permite ennumerar algunos razonamientos a manera de conclusiones y como fuente de discusión: En el estudio de la alimentación infantil la etnografía fué una fuente de hipótesis para el desarrollo de la encuesta y así mismo contribuyó a que el proceso de análisis de la información se hiciera tanto desde una óptica cualitativa como cuantitativa.

Los aspectos ideológicos relativos a las creencias, valores y actitudes asociados a la alimentación infantil del niño menor de un año permitió identificar algunos campos de intervención en programas de salud y nutrición (12).

La identificación de prácticas tradicionales de alimentación, tanto campesina como indígena es una necesidad urgente en el país toda vez que se identificaron algunas prácticas de consumo de alimentos con nutrientes adecuados y que estas prácticas son susceptibles de divulgación en programas de educación nutricional.

Las actitudes de las familias hacia los servicios de la atención primaria, suministran elementos para el rediseño de estos servicios, la adecuación de los mismos a la realidad social y económica y la formulación, una vez más, de que existe una noción cultural de salud y enfermedad.

El aporte de la metodología antropológica en estos proyectos se resume en la forma de ver y enfocar el análisis de situaciones sociales. Cada día es más necesario que los profesionales de las ciencias médicas conozcan a profundidad el aporte que una visión antropológica le dá a la solución de los problemas.

NOTAS

- 1 Hoyos Vasquez Guillermo. El significado político de la investigación acción. Grupo Técnico OPS/OMS sobre investigación para la acción a través de servicios primarios de salud. Bogotá, junio 1980.
- 2 Pelto P.J. y Gretel Pelto. "Anthropological Research: The structure of inquiry". N. York, Cambridge U. Press, 1978.
- 3 Van Esterik, Penny "Integrating Ethnographic and Survey Research" Working paper No. 17 Population Council, N. York, 1983.
- 4 Pelto Gretel "Ethnographic Studies on Infant Feeding" United Nations University, Vol. 6 No. 1, marzo de 1984, Tokyo.
- 5 Romero María Eugenia. Manual de Trabajo de Campo. Estudio Etnográfico PAI, FEI y Javeriana, Bogotá marzo 1981.
- 6 Marchioni Thomas J. Ethnographic Study: Phase I Field Manual Infant Feeding Practices Study. August 1980.
- 7 Spradley James P. **Participant Observation**. New York, Holt, Rinehart and Winston. 1980.
Drummond Therese, Guide to Group disaissons M.S.
- 8 Sollbrock, Wulf. **Población y Salud en Bogotá**, FEI, U.J. Bogotá, 1980.
- 9 Romero María Eugenia —Prácticas de la Alimentación Infantil en Bogotá. Estudio Etnográfico. FEI U. Javeriana, Bogotá 1983 (En prensa).
- 10 Romero María Eugenia de Alimentación Tradicional de Migrantes de Boyacá en Bogotá y su valor nutricional Instituto Col. de Antropología, Bogotá, 1983.
- 11 Percepción y Evaluación Familiar de Servicios de Atención Primaria. Manual de Campo 1983.
- 12 Paredes Belén de M. E. Romero. Adela Morales "Prácticas y Determinantes de la Alimentación Infantil". Consorcio Population Council. U. Javeriana. Columbia. Cornell. 1983.