P775
PN-ABN-761
26818

Habitos Alimentarios y Algunos Patrones Culturales Frente a:

Alimentación Complementaria
Lactancia Materna
Diarrea
Bocio

En Áreas Rurales de Bolivia

MINISTERIO DE PLANEAMIENTO Y COORDINACION
DIRECCION DE PLANEAMIENTO SOCIAL
Departamento de Alimentación Nutrición
Proyecto Experimental de Educación
Nutricional por Medios Masivos

PN-ABN-761
ISN 81742

MINISTERIO DE PLANEAMIENTO Y COORDINACION

DIRECCION DE PLANEAMIENTO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION

HABITOS ALIMENTARIOS Y ALGUNOS PATRONES CULTURALES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, DIARREA Y BOCIO EN AREAS RURALES DE BOLIVIA

LA PAZ – BOLIVIA, 1981

PRESENTACION

El estudio de "Hábitos alimentarios y algunos patrones culturales frente a la Lactancia Materna, Alimentación Complementaria, Diarrea y Bocio en áreas rurales de Bolivia", que se presenta en esta oportunidad, no es un trabajo aislado; en realidad, se trata, de la primera actividad del "Proyecto Experimental de Educación Nutricional por Medios Masivos" cuyo propósito fundamental consistió en obtener información de base para la formulación y el diseño de los mensajes educativos del Proyecto. Este enfoque pragmático determinó que el estudio de los hábitos alimentarios se limitará tan solo a los cuatro temas educativos del Proyecto: Lactancia Materna, Alimentación Complementaria, Diarrea Infantil y Bocio Endémico.

Sin embargo, el estudio arroja una serie de datos importantes sobre algunas creencias, tabúes y costumbres de alimentación del niño pequeño en el campo boliviano, los cuales pueden ser de mucha utilidad para la formulación de las políticas en los sectores de nutrición y salud. Ademas, en conjunción con otros estudios que actualmente se adelantaron en el país, el estudio de "Hábitos Alimetarios" permite completar el panorama alimentario nutricional de la población nacional.

El estudio fue realizado gracias al aporte económico del Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, concretado en el Convenio de Donación "Mejoramiento de Nutrición" (Proyecto AID 511–0468). Sin embargo, el aporte del Dr. Lee Hougen, Jefe de División de Salud y Asistencia Humanitaria de USAID/ Bolivia, vá más allá de una mera administración de fondos y merece un agradacimiento especial.

Este agradecimiento es extensivo a los asesores del estudio el Lic. Guillermo Varela y el Dr. Ronald Mc Irvin así como a todo el equipo humano que participó en la realización del trabajo de programación y diseño de los instrumentos de estudio, recolección de datos, procesamiento y, finalmente, análisis, interpretación y redacción del informe final.

Lic. Stanislaw Czaplicki
DIRECTOR DEL PROYECTO EXPERIMENTAL
DE EDUCACION NUTRICIONAL POR MEDIOS MASIVOS

PERSONAL PARTICIPANTE

Director del Estudio
Lic. Stanislaw Czaplicki

Colaboraron
Lic. Heidy Breiger
Lic. Ivonne Camacho
Sra. Esperanza Jauregui
Srta. Miriam Lagos
Lic. Marcela Pérez
Lic. Magaly de Yale

Asesoría
Dr. Ronald Mc Irvin
Lic. Guillermo Varela

Además se agradece la colaboración de las siguientes personas:

Lic. Josette Gallard de Palacios
Lic. Rebeca Cabrera de Medinacelli
Lic. Sonia Linares Barrón

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

I METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

1.1. Encuesta en el Altiplano
1.2. Encuestas en los Valles
1.3. Encuesta en los Llanos

II CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DIVERSAS REGIONES QUE CONFORMAN BOLIVIA

2.1. Altiplano
2.2. Valle
2.3. Llanos
2.4. Algunos datos sobre la población muestral

III LACTANCIA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE HASTA LOS 18 MESES EN AREAS RURALES

3.1. Edad del destete
3.2. Relación entre la alimentación y lactancia, según opinión de las madres campesinas
3.3. La alimentación complementaria de los niños entre 6 y 18 meses
3.4. Resultados de la observación participante realizada en algunas comunidades vallunas
3.5. Conclusiones

IV CONOCIMIENTOS Y PATRONES CULTURALES RESPCTO A LA DIARREA INFANTIL

4.1. Medios utilizados para curar la diarrea infantil
4.2. Remedios caseros utilizados para combatir la diarrea infantil
4.3. Conocimientos de las madres campesinas sobre la alimentación apropiada en caso de diarrea
4.4. Utilización del suero de queso
4.5. Conclusiones

INTRODUCCION

La población boliviana confronta múltiples y graves problemas alimentarios, con marcada incidencia en los niños menores de cinco años. Se estima que muchos de estos problemas alimentarios y carencias nutricionales se inician incluso en la gestación y en los primeros meses de vida del niño. Intimamente vinculados a estos problemas iniciales se encuentran los altos índices de diarrea infantil y la alta prevalencia de bocio.

La situación de estos grupos vulnerables a menudo empeora como consecuencia de algunos patrones culturales que inciden negativamente en sus condiciones nutricionales y de salud. Existen, por otra parte, algunos hábitos y patrones culturales que son beneficiosos desde el punto de vista nutricional y de salud. Se considera que la identificación precisa de los mencionados patrones, positivos y negativos, es una precondición importante para el diseño de cualquier programa educativo orientado a la mejoría de las condiciones nutricionales y de salud de una población dada. De ahí la importancia del estudio que aquí se presenta. Su propósito fundamental consistió en aportar información básica para el diseño de la estrategia educativa del Proyecto de "Educación Nutricional por Medios Masivos". Los objetivos específicos del Estudio fueron:

a) Conocer las costumbres, creencias, hábitos y tabúes alimentarios de los grupos más vulnerables desde el punto de vista nutricional: mujeres embarazadas y lactantes, y niños menores de cinco años.
b) Profundizar en el conocimiento de ciertos aspectos culturales predominantes de algunos de los problemas que requieren de mayor atención dentro de la situación nutricional de los grupos vulnerables: lactancia materna, alimentación complementaria, diarrea infantil y bocio endémico.
c) Identificar los mecanismos más utilizados de comunicación social y la infraestructura disponible.

La información que las mismas madres rurales aportaban permitió adecuar los mensajes y el material educativo que se diseño y difundió posteriormente.

La investigación se realizó a nivel nacional mediante la aplicación de una encuesta sociológica, complementada con algunos datos antropológicos recolectados a través del método de "observación participante". Para la selección de las comunidades el país fue dividido en tres regiones: Altiplano, Valle y Llanos; esta división tiene la ventaja de que permite conjugar el criterio ecológico habitual y la distribución linguística.

Una vez terminada la encuesta sociológica en la región Altiplánica se juzgó necesario adicionar a la metodología del estudio un enfoque antropológico que permitiera ganar una mayor profundidad en el conocimiento de la realidad sociocultural alimentaria de la población rural. Para ello, se dio cierto entrenamiento antropológico en técnicas de "observación participante" a un grupo de seis personas: dos enfermeras, dos estudiantes universitarios y dos líderes comunales, quienes realizaron su trabajo en seis comunidades de la región de los Valles durante el período de mayo a junio de 1980. El resultado de esta última experiencia no fue muy positivo ni fructífero, por lo cual se decidió no replicarla en el resto del país.

Debe advertirse que el propósito original del estudio estaba muy pragmáticamente orientado hacia la recolección de información útil para las campañas educativas anteriormente mencionadas. Posteriormente se decidió que los datos recolectados podían constituir una importante información de base para quienes trabajan en el campo alimentario y nutricional en Bolivia, de ahí que el análisis se ha vertido en la presente publicación, cuyas pretensiones solo son las de un estudio eminentemente descriptivo.

En algunos temas la información solo se da para la zona del Valle y Llanos porque la encuesta fue adicionada en algunas preguntas que se consideraron necesarias después de realizar el trabajo de campo en la zona Altiplánica.

Este estudio tampoco puede considerarse estadísticamente representativo de la realidad nacional o de las tres grandes regiones ecológicas del país; sus observaciones solo son válidas para las comunidades escogidas, que son aquellas en que se decidió impulsar el programa educativo. Por otra parte, debe advertirse que, por razones prácticas y operativas en función del programa, la descripción objetiva de los datos ha sido mezclada con la interpretación y conclusiones prácticas de los responsables del estudio y del programa.

Pese a las limitaciones señaladas, el estudio incluye información valiosa y útil para quienes se interesan en la problemática alimentaria y nutricional del país y para quienes tienen la responsabilidad de impulsar y ejecutar programas educativos al respecto.

I METODOLOGIA DE INVESTIGACION

Aunque en la selección de las comunidades a investigarse no se pretendió obtener una muestra representativa nacional ni regional, puede decirse que las mismas constituyen un importante punto de referencia sobre las tendencias que se notan en cada una de la tres principales áreas geográficas del país.

Un importante criterio de selección, básicamente atribuible a las exigencias educacionales del programa fue la existencia en las comunidades de Clubes de Madres - grupos organizados de madres campesinas - que pudieran servir como núcleos operativos para el programa educativo o como futuros centros de enseñanza.

Las encuestas se aplicaron a las mujeres - jefes de familia, por su directa relación con el cuidado, el estado nutricional y la salud del niño pequeño.

1.1.- Encuestas en el Altiplano

Las encuestas realizadas en la región del Altiplano se llevaron a cabo entre los meses de marzo y mayo de 1980.

En el departamento de La Paz se aplicaron 100 encuestas para los temas referentes a lactancia y bocio. En cambio para las preguntas sobre alimentación complementaria del lactante y diarrea infantil se tomó en cuenta sólo a aquellas familias que tenían niños menores de 6 años, 28 encuestas para el primer tema y 51 para el segundo.

Las comunidades elegidas para la muestra están ubicadas en las provincias de Omasuyos, Pacajes, Manco Kapac, Larecaja y Nor-Yungas. Las provincias de Larecaja y Nor-Yungas, según la clasificación regional del país adoptada por el Ministerio de Asuntos Campesinos y Agropecuarios no constituyen propiamente parte de la región Altiplánica; más bien, por sus características ecológicas, pertenecen a la región de los Valles. Su incorporación en el estudio de la región Altiplánica se justifica en parte, especialmente para Nor-Yungas, por tratarse de poblaciones colonizadas que todavía mantienen su idiosincracia altiplánica. Un tratamiento especial de la información obtenida en

estas provincias no fue previsto al principio y los datos se los trabajó a nivel departamental lo cual es adecuado para los fines del Proyecto Educativo.

En el departamento de Oruro se realizaron 90 encuestas para las preguntas sobre la lactancia y bocio; 40 para el tema alimentación complementaria y 50 para diarrea infantil. Se redujo el número de entrevistas para estos dos últimos casos al considerar sólo a aquellas familias que tenían niños menores de 6 años. La encuesta se realizó en las provincias de Atahuallpa, Cercado y Dalence.

En el Departamento de Potosí se seleccionó la provincia Nor-Lipez donde se realizaron 67 encuestas para el tema sobre bocio; 38 para las preguntas de lactancia; 37 para el capítulo sobre diarrea y 30 para alimentación complementaria.

.2.- Encuestas en los Valles

La encuesta en la región valluna se realizó entre junio y julio de 1980. Se aplicó una única encuesta, dirigida a mujeres-jefes de familia- que tenían bajo su responsabilidad a niños menores de 2 años. Se intentó mejorar el cuestionario aplicado en el Altiplano - reformulando algunas preguntas, eliminando e incorporando otras.

En el Departamento de Chuquisaca se realizaron 51 encuestas, distribuídas en las provincias Oropeza y Yamparáez en el Departamento de Cochabamba, también 51 pero únicamente en la provincia Carrasco. En Tarija, 97 encuestas, en las provincias Cercado y Gran Chaco - pese a que esta última, según la clasificación regional de MACA, no pertenece a la región de los Valles sino de los Llanos.

1.3.- Encuestas en los Llanos

Para la encuesta en la región de los Llanos no se consideró el Departamento de Pando. Primeramente porque ya algunos temas - bocio por ejemplo - habían sido objeto de estudio por parte de otras instituciones, como INAN (1) y, en segundo lugar, por razones presupuestarias.

En el Departamento del Beni se entrevistaron 150 familias, con niños menores de dos años, ubicadas en Trinidad, San Borja y Riberalta.

En el Departamento de Santa Cruz se aplicaron 200 encuestas, distribuídas en el área de Montero, Camino Portachuelo, Carretera Santa Cruz-Cochabamba y Vallegrande.

(1) Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, "Diagnóstico Alimentario Nutricional de la Población del Departamento de Pando", 1980, La Paz.

II CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DIVERSAS REGIONES QUE CONFORMAN BOLIVIA

El territorio boliviano se caracteriza por su gran variedad geográfica. Las condiciones naturales determinadas principalmente por la latitud, la altitud y por las precipitaciones fluviales ofrecen una gradación notable desde el punto de vista agroecológico: desde áreas ubicadas por sobre los 4.000 m. de altura hasta áreas tropicales cercanas al nivel del mar.

Dada esta heterogeneidad, que tiene estrecha relación con el desigual desarrollo económico regional, el estudio sobre hábitos alimentarios no puede prescindir el tratamiento regional de la problemática. Se ha utilizado la clasificación adoptada por el MACA distinguiéndose tres regiones: Altiplano, Valle y Yungas y la Región de los Llanos.

2.1.- Altiplano

La temperatura media anual fluctúa entre 7.5 y 12.5 grados centígrados. Sin embargo, se debe anotar que la oscilación térmica diaria es considerable, llegando en ciertos casos hasta 20 grados centígrados o más. Desde el punto de vista de la precipitación se distinguen dos sub-zonas: una al sud-oeste, extremadamente árida (aproximadamente 50 mil Km2), con precipitaciones anuales inferiores a los 100 milímetros. La otra sub-zona (75 mil Km2) (1) tiene una precipitación media anual entre 500 y 600 milímetros. La región del Altiplano abarca el 16°/o del territorio boliviano y acoge cerca de la mitad de su población.

En una región pobre en recursos agrícolas, los cultivos principales son la papa, la cebada, la quínua y otros tubérculos como la oca, papaliza.

La unidad de producción típica de todas estas regiones es la familiar. La tecnología es rudimentaria y el arado de madera aún es utilizado extensamente.

La familia campesina trabaja en primer lugar para garantizarse antes

(1) Ministerio de Asuntos Campesinos y Agropecuarios, "Diagnóstico del Sector Agropecuario 1974". La Paz, Pg. 74.

que nada su propia alimentación básicamente dentro de una economía de subsistencia. Pero además produce alimentos que les permita disponer de semillas suficientes para la siembra y cosecha del siguiente año.
"Sólo los excedentes de producción son llevados al mercado para su venta, y los precios de estos productos son fijados en la práctica por los intermediarios compradores, independientemente de los costos de producción que tiene el campesino". (1)

2.2.- Valles

La temperatura media anual varía de acuerdo a la altura de los valles entre 12 y 17.5° centígrados. Llueve solamente en verano (diciembre–marzo). La precipitación pluvial varía entre 500 y 800 milímetros anuales (2). La región de los Valles y Yungas abarca alrededor del 20°/o de la superficie del país y alberga casi un tercio de la población total.
La producción en los Valles es mucho más diversificada que en el Altiplano. El cultivo más importante es el maíz, luego la papa. Asimismo se cultivan árboles frutales y entre estos principalmente viñedos, durazneros, y ciruelos y en lugares más abrigados y cálidos, chirimoyas.

Los Valles de Chuquisaca son los que cultivan la mayor superficie de trigo; en la zona yungueña los cultivos anuales más importantes son el arroz y el maíz. Entre los cultivos perennes predominan las plantaciones de frutas tropicales como los cítricos, plátano, mango. Además el cacao, el café y la cocoa.
De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la observación participante realizada en los Valles, en la región predomina ampliamente la agricultura familiar pero con una mayor vinculación al mercado que en la región altiplánica.

2.3.- Llanos

La región de los llanos es la más extensa. Cubre alrededor del 60 o/o de la superficie nacional y acoge a cerca del 20 o/o de la población boliviana.
Las precipitaciones pluviales que se registran en el verano varían entre 700 y 1.000 milímetros anuales.

(1) Urioste M. "La Economía del campesino altiplánico en 1976", UCB-La Paz, 1977, Pag. 201.
(2) Ministerio de Asuntos Campesinos y Agropecuarios op. cit. Pag. 74.

La temperatura media anual varía entre 20 y 25° centígrados (1).
En los Llanos de Santa Cruz, en los últimos años el cultivo de algodón ha tomado un auge considerable, el cultivo de la caña de azúcar igualmente se sigue extendiendo, lo mismo que la soya.
En los Llanos del Chaco la principal actividad es la explotación ganadera y en los Llanos del Departamento de Pando y la Provincia Vaca Diez del Beni, la producción agrícola está circunscrita a la explotación de la goma y la castaña. En las pampas de Moxos, que incluyen la provincia Bananas, la producción agrícola es prácticamente nula; la poca producción existente se realiza en las estancias para el consumo de su población, que se dedica exclusivamente a las actividades ganaderas.

2.4.- Algunos datos sobre la población muestral

Como se indicó en el capítulo anterior, la encuesta estaba dirigida a las mujeres-jefes de familia de áreas rurales. La muestra abarcó a 701 mujeres distribuidas en las distintas regiones. Según los resultados obtenidos más del 78 o/o de las encuestadas declararon como ocupación las labores de casa. Pero es necesario una aclaración al respecto,

CUADRO N° 1
OCUPACION DE LA MUJER – JEFE DE FAMILIA

REGIONES

OCUPACION	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTALES	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Labores de casa	196	76.3	143	70.9	210	85.7	549	78.3
Agricultura pastoreo	34	13.2	46	23.1	7	2.9	87	12.4
Comercio	5	1.9	9	4.5	6	2.4	20	2.9
Otro	10	3.9	1	0.5	20	8.2	31	4.4
Sin respuesta	12	4.7			2	0.8	14	2.0
Total	257	100.0	199	100.0	245	100.0	701	100.0

(1) Ministerio de Asuntos Campesinos y Agropecuarios pp. cit. Pag. 76.

y es que no se trata de una ocupación exclusiva; diversos estudios, incluída la investigación antropológica realizada bajo este estudio, enfatizan las múltiples actividades que la mujer campesina desarrolla. Es decir, que se ocupa tanto de la limpieza de la casa, la cocina, la crianza de los hijos, como del trabajo agrícola, donde coopera activamente sobre todo en las épocas de siembra y cosecha.

CUADRO N° 2
NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MUJER – JEFE DE FAMILIA

INSTRUCCION	REGIONES							
	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTALES	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Ninguna	98	38.1	87	43.7	34	13.9	219	31.2
Básica	143	55.6	60	30.2	131	53.5	334	47.7
Intermedio	7	2.7	6	3.0	35	14.3	48	6.9
Medio	4	1.6			34	13.9	38	5.4
Superior	1	0.4	1	0.5	1	0.4	3	0.4
Sin respuesta	4	1.6	45	22.6	10	4.0	59	8.4
TOTAL	257	100.0	199	100.0	245	100.0	701	100.0

Las cifras del presente cuadro indican que, del total de la población encuestada, sólo el 12 o/o se dedica a la agricultura y/o pastoreo, dato que también merece ser relativizado por la observación anterior. Casi un 3 o/o de las encuestadas se dedica al comercio. Más del 4 o/o son maestras, auxiliares de enfermería, costureras. Los datos a nivel regional presentan pequeñas variaciones.

En los *Valles* se encontró el mayor porcentaje de mujeres dedicadas al comercio (representan más del 4 o/o de las encuestadas en la región); a labores de casa, el 72 o/o y a la agricultura y/o pastoreo el 23 o/o.

En el *Altiplano* las mujeres dedicadas al comercio (en la población encuestada) no llega al 2 o/o. Las campesinas que declararon como ocupación "labores de casa" y agricultura representan el 76 y 13 o/o respectivamente.

Finalmente en los *Llanos* también la mayoría, 86 o/o de las encuestadas, señalan como ocupación "labores de casa" y sólo el 3 o/o la agricultura y/o pastoreo. Más del 8 o/o está constituída por maestras, empleados, costureras, auxiliares de enfermería.

En cuanto al nivel de instrucción de las mujeres encuestadas, casi el 48 o/o han cursado el ciclo básico; y más del 31 o/o son analfabetas.
En la región de los *Valles* el porcentaje de analfabetas es aún mayor; según la encuesta, constituyen casi el 44 o/o de las encuestadas y las que cursaron el nivel básico son sólo el 30 o/o.
En cambio en los *Llanos* se observa un mayor grado de instrucción de las encuestadas. Así, el 14 o/o son analfabetas y más del 53 o/o cursaron el básico. Además, el 14 o/o cursaron el intermedio y un porcentaje similar en nivel medio.
En el *Altiplano* más del 38 o/o de las campesinas encuestadas son analfabetas; el 56 o/o realizaron el nivel básico y sólo el 3 o/o el intermedio.
En resumen como puede observarse, el nivel de instrucción de las mujeres de la zona rural es sumamente precario. Una tercera parte de ellas son analfabetas, y sólo el 12.7 o/o han logrado alguna educación por encima del nivel básico.

CUADRO N° 3
ESTADO DE LA MADRE

ESTADO	REGIONES ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Embarazada	21	8.2	23	11.5	38	15.5	82	11.7
Lactante	164	63.8	104	52.3	143	58.4	411	58.6
Otro	72	28.0	72	36.2	64	26.1	208	29.7
TOTAL	257	100.0	199	100.0	245	100.0	701	100.0

Del total de mujeres encuestadas a nivel nacional el 59 o/o se hallaba lactando y el 12 o/o estaban embarazadas. No se presentan importantes variaciones de estos porcentajes a nivel regional.

III LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE HASTA LOS 18 MESES EN AREAS RURALES

3.1.- Edad del Destete

Los resultados de la encuesta, como se puede observar en el cuadro 4, indican que a la mayor parte de los niños son destetados entre los 12 y 17 meses, constituyendo el 45 o/o del total estudiado. Sólo el 16 o/o de los niños son privados de la leche materna antes del año, 16 o/o entre el año y medio y dos y el 11 o/o después de los dos años.

CUADRO N° 4
EDAD DEL DESTETE POR REGIONES

EDAD	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
0 a 5 meses	1	0.5	19	4.8	55	4.8	35	3.7
6 a 11 meses	22	9.0	36	9.0	61	19.7	119	12.7
12 a 17 meses	76	33.3	162	40.7	187	60.3	425	45.4
18 a 23 meses	52	22.8	91	22.9	10	3.2	153	16.3
24 meses y más	55	24.1	38	9.5	7	2.3	100	10.7
No sabe	8	3.5					8	0.9
Sin respuesta	14	6.2	52	13.1	30	9.7	96	10.3
TOTAL	228	100.0	39	100.0	310	100.0	936	100

La tradicición y la costumbre, más el convencimiento de que la alimentación al seno es necesaria para que el niño sea fuerte, parecen ser factores fundamentales para que se mantenga un período prolongado de lactancia materna en áreas rurales.

Comparando los resultados obtenidos en las distintas regiones se observa que, en el *Altiplano*, casi la mitad de los niños de las madres encuestadas son destetados después del año y medio. De este 47 o/o, más del 24 o/o realizan el destete después de los 2 años. Al 33 o/o de los niños se les suspende la lactancia materna entre los 12 y 17 meses y sólo al 10 o/o antes del año.
En la región de los *Llanos* la situación es distinta, según las encuestas. El 85 o/o de los niños son destetados antes del año y medio. Sólo un 5.5 o/o siguen recibiendo el seno después de esta edad. El porcentaje de niños cuyo destete se presenta antes del año también es mayor en relación a los Valles y al Altiplano, casi el 25 o/o.
Como se puede observar, el destete en los Llanos es más temprano que en el Altiplano. Los motivos más frecuentes para suspender la lactancia materna antes del año, como señalan los datos del cuadro N° 5 son: enfermedad del niño o de la madre, embarazo; secamento de la leche e indicación médica. Este último dato no deja de ser significativo, respecto al papel negativo que parece empiezan a cumplir los médicos, en este proceso incipiente de los Llanos respecto a la reducción del período tradicional de la lactancia materna.

CUADRO N° 5
MOTIVOS PARA EL DESTETE ANTES DEL AÑO (1)

MOTIVOS	VALLES		LLANOS	
	N°	o/o	N°	o/o
Enfermedad	7	4	25	36
Embarazo	15	8	11	16
Se secó la leche	—	—	10	15
Indicación médica	6	3	7	10
Rechazo del niño	—	—	7	10
Otros	27	14	9	13
Blancas	144	71	—	—
TOTAI	199	100	69	100

En cuanto a la región de los *Valles* el 48 o/o de los niños bajo el estudio son destetados entre los 12 y 17 meses y sólo el 14 o/o antes del año. Los niños que siguen alimentándose con leche materna des-

pués del año y medio representan el 32 o/o, de los cuales el 23 o/o son destetados hasta los 2 años y el 9 o/o restante después de esta edad. Las razones para seguir lactando con leche materna al niño mayor de un año se resumen en el cuadro N° 6. La costumbre, el convencimiento de que la leche materna hace el niño más fuerte y las cualidades anticonceptivas que se da a la leche materna fueron las respuestas individuales mencionadas.

CUADRO N° 6
RAZONES PARA MANTENER LA LACTANCIA DESPUES DEL AÑO (1)

MOTIVOS	VALLE.		LLANOS	
	N°	o/o	N°	o/o
Costumbre	87	44	30	13
Anticonceptivo	7	3	5	2
Para que sea fuerte	55	28	47	20
Otro	30	15	7	3
Sin respuesta	20	10	102	45
Da para quitar el pecho	—	—	39	17
TOTAL	199	100	230	100

3.2.- Relación entre alimentación y lactancia, según opinión de las madres campesinas

El análisis regional cobra relevancia en este acápite. Los datos del cuadro 7 son claros al respecto. Así en el *Altiplano* el mayor porcentaje de respuestas respecto a la alimentación apropiada para madres lactantes, corresponde a los caldos de verduras y cereales, más del 36 o/o, y un porcentaje similar para caldos de carne. En segundo lugar, con el 15 o/o de respuestas, están las preparaciones sólidas y carbohidratos (chuño, pan, maíz, yuca, papa, arroz, fideo). Sólo un 7 o/o de las respuestas indican alimentos de alto valor proteíco, carne, leche, huevo, queso, pescado. El consumo de verduras tiene poca im-

(1) Los cuadros N° 5 y N° 6 no incluyen los datos de la región del Altiplano debido a que las preguntas fueron introducidas recién en las zonas siguientes (vease introducción).

portancia para las encuestadas, lo mismo que las frutas, representan el 0.2 o/o y el 1.4 o/o de las respuestas respectivamente.

CUADRO N° 7
OPINION SOBRE LOS ALIMENTOS APROPIADOS PARA MADRES LACTANTES

ALIMENTOS(1)	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o.	N°	o/o
Caldo de verduras, caldo de careales, la-gua, Zenka (naríz de vaca)	154	36.4	54	18.5	42	8.4	250	20.5
Caldo de carne	154	36.4	114	39.0	13	2.6	281	23.1
Carne, pescado, le-che, queso, huevos	28	6.6	41	14.1	204	40.6	273	22.4
Preparados sólidos, carbohidratos	65	15.4	36	12.3	52	10.4	153	12.6
Verduras	1	0.2			71	14.1	72	5.9
Comida corriente	5	1.2	43	14.7	71	14.1	119	9.8
Fruta	6	1.4			19	3.8	25	2.0
Líquidos					30	6.0	30	2.5
No sabe	10	2.4	4	1.4			14	1.2
TOTAL	423	100.0	292	100.0	502	100.0	1217	100

(1) Respuestas no excluyentes.

Los resultados obtenidos en los *Llanos* son muy diferentes en cuanto a la alimentación apropiada para madres lactantes.
En esta zona los alimentos más citados, que corresponden al 40 o/o de las respuestas son: carne, pescado, leche y queso; las verduras constituyen el 14 o/o y el mismo porcentaje se encuentra en la "comida corriente". Los "caldos" alcanzan sólo el 11 o/o, o sea que dejan de tene. la importancia que tienen en el Altiplano.
En la región *valluna*, el caldo de carne aparece como el alimento más adecuado para la madre lactante; representa el 39 o/o de las respuestas. Luego se citan los caldos de verdura y de cereales, con el 18 o/o.

Casi el 15 o/o de las respuestas obtenidas señalan la comida corriente, es decir cualquier alimento. Los alimentos ricos en proteínas son nombrados sólo por el 14 o/o de las respuestas. Finalmente, el 12o/o se refiere a los preparados sólidos y carbohidratos como apropiados en la dieta de la madre lactante.

En cuanto a la explicación del por qué se seca la leche materna en cierto momento, existen diversas creencias, como se puede observar en el cuadro 8.

CUADRO N° 8

CREENCIAS SOBRE LAS CAUSAS QUE SECAN LA LECHE

CAUSAS	REGIONES							
	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Ajo, cebolla, ají	30	14.1	92	40.5	11	4.5	133	19.4
Mates	15	7.1	28	12.3	4	1.6	47	6.9
Café, té, cocoa, chocolate	9	4.2	1	0.4	1	0.4	11	1.6
Bañarse con agua fría, por resfrío de frío	9	4.2	29	12.8	12	4.9	50	7.3
Comida seca ó alimentos condimentados	15	7.0	10	4.4	9	3.7	34	5.0
Falta de almimentación, comidas sin carne			12	5.3	14	5.7	26	3.8
De por sí	3	1.4			16	6.5	19	2.8
Otras creencias	24	11.3			30	12.3	54	7.9
Drogas					73	29.8	73	10.6
No sabe	108	50.7	53	23.4	55	22.4	216	31.5
Sin respuesta			2	0.9	20	8.2	22	3.2
TOTAL	213	100.0	227	100.0	245	100.0	685	100

En la región del *Altiplano* más del 50 o/o de las madres encuestadas declaró no saber la causa. Más del 14 o/o de las madres señalaron cocomo causantes el ajo, la cebolla y el 7 o/o la comida seca o muy condimentada y el otro 7 o/o los mates (de perejil, toronjil, Khata, andrés waylla). El 4 o/o de las opiniones corresponde a té, café, cocoa y chocolate. Un porcentaje similar indica el "bañarse con agua fría", el resfrío y el frío como causante de la suspensión. Sólo un 1 o/o de las respuestas de la región hacen referencia al hecho de que la leche se les seca porque se le ha suspendido el pecho al niño.
En los *Valles*, la creencia más generalizada respecto a qué seca la leche es el consumo de ajo; representa el 37 o/o de las respuestas. Un 13 o/o indica el baño frío y el resfrío; más del 12 o/o, los mates de ruda y perejil. Hay un 5 o/o de respuestas que señalan como causantes la alimentación deficiente y la ausencia de carne en las comidas.
La comida seca o alimentos condimentados se citan en más del 4 o/o de las respuestas.
En la región de los *Llanos*, de acuerdo a la encuesta realizada, el mayor porcentaje de respuestas - casi el 30 o/o - indican la penicilina, los antibióticos, medicamentos y anticonceptivos como la causa para que se seque la leche materna. Más del 4 o/o se refieren al ajo y casi el 5 o/o al resfrío y el frío. Un alto porcentaje en relación a las otras regiones (6 o/o) señalan como causa la mala alimentación. Más del 6 o/o de las respuestas obtenidas explican el secamiento a partir del destete. Entre otras creencias de la región, podemos citar: "porque se exprime el pecho", por "comer carne de liebre", "por tomar soda negra", por "exponer la espalda al sol".

3.3.- La Alimentación Complementaria de los niños entre 6 y 18 meses

Por la razón de que la encuesta no pretendía la medición o el peso de los alimentos a consumir, los resultados obtenidos sólo hacen referencia al tipo de alimentación, sin hacer referencia a la cantidad.
En la región del *Altiplano*, como demuestra el cuadro N° 9, los niños entre 6 y 9 meses consumen básicamente tubérculos y cereales como alimentación complementaria. El consumo de proteínas (carne huevo) y vitaminas es muy bajo. Así, el 16 o/o de las respuestas respecto al consumo de los niños de este grupo de edad durante las 24 horas precedentes a la encuesta, señalan la papa; 15 o/o el arroz; un 14 o/o la sopa de quinua y el 9 o/o de lagua de harina de maíz.
Los niños en el grupo de edad de 9 a 12 meses son alimentados se-

gún la encuesta, con habas cocidas, sopa de quinua y papa. Además ya aparecen en su dieta con alguna importancia la carne y el huevo 14 y 10 o/o de las respuestas corresponden a estos alimentos, respectivamente.

Entre los 12 y los 15 meses, nuevamente las habas cocidas aparecen en un primer lugar, junto con el huevo; cada uno constituye el 15 o/o de las respuestas. El 11 o/o señala la carne y, casi el mismo porcentaje, el fideo. Otros alimentos complementarios citados para este grupo de edad son la papa y la sopa de quinua.

En el grupo de niños entre los 15 y 18 meses se introducen las habas crudas. El consumo de carne es mayor. Sin considerar las encuestas realizadas en el departamento de La Paz, las respuestas obtenidas en la región constituyen más del 22 o/o. Por los resultados señalados tenemos que la dieta alimentaria no es significativamente diferenciada de acuerdo a la edad.

En cuanto a la "frecuencia de alimentación", la mitad de las respuestas afirman alimentar al niño tres veces, un 38 o/o dos veces al día En general, la frecuencia aumenta con la edad del niño.

En cuanto a la calidad de la alimentación complementaria, los datos indican que no está adecuadamente balanceada, ya que el consumo de productos de origen animal, de frutas y verduras es sumamente bajo y el de leguminosas es prácticamente nulo. Es de anotar que a la pregunta sobre los alimentos más nutritivos para los niños el 41 o/o de las respuestas hacen referencia a la carne, leche y huevo. Por lo tanto, hay conciencia del contenido nutritivo de estos productos alimenticios, pero probablemente no se los consume por su elevado costo y escasa disponibilidad.

En la región de *Los Valles* la sopa de arroz y el fideo aparecen como la alimentación complementaria por excelencia en casi todos los grupos de edad. Igualmente, el té y el café son ampliamente consumidos en estas edades.

El 14 o/o de las respuestas respecto a la alimentación complementaria de los niños entre 6 y 9 meses, indica la yuca y el maíz. El 9 o/o la carne y sólo el 4 o/o el huevo; igual porcentaje para la fruta.

En el, grupo de edad de 9 a 12 meses se encuentra una mayor diversidad de respuestas; un igual porcentaje, del 10 o/o, corresponde a la yuca, arroz, maíz y papa. El 7 o/o hace referencia al guiso de fideo y otro 7 o/o a las laguas. Escasamente el 3 o/o indica el huevo y la carne como alimentación complementaria.

CUADRO N° 9 (1)
ALIMENTOS DE MAYOR CONSUMO SEGUN GRUPOS DE EDAD Y POR REGIONES (2)

GRUPOS DE EDAD	REGIONES ALTIPLANO RESPUESTAS	o/o	VALLES RESPUESTAS	o/o	LLANOS RESPUESTAS	o/o
Antes de 6 meses	1. Leche	42	1. Leche	22	1. Leche	24
	2. Papa	15	2. Arroz cocido	16	2. Papa	18
	3. Arroz cocido	8	3. Papa	13	3. Sopa de harina	10
	4. Huevos	8	4. Sopa de harina	13	4. Arroz cocido	10
			5. Sopa de quinua	8	5. Fideo	9
			6. Fideo	7	6. Huevo	6
					7. Carne	6
6 a 9 meses	1. Papa	16	1. Sopa de arroz-fideo	23	1. Sopa de arroz-fideo	17
	2. Arroz	15	2. Té y café	18	2. Té y café	15
	3. Sopa quínua	14	3. Yuca maíz	14	3. Arroz-Fideo	11
	4. Lagua de maíz	9	4. Carne	9	4. Pan	10
			5. Huevo	4	5. Carne-huevo	10
			6. Fruta	4	6. Fruta	8
					7. Verduras	6
9 a 12 meses	1. Sopa de quínua	16	1. Sopa arroz-fideo	17	1. Sopa arroz-fideo	17
	2. Habas cocidas	16	2. Té y café	14	2. Té y café	17
	3. Papa	14	3. Papa	10	3. Pan	15
	4. Carne	14	4. Arroz	10	4. Arroz-fideo	10
	5. Huevo	10	5. Yuca maíz	10	5. Carne-huevo	8
			6. Laguas	7	6. Yuca	3
			7. Carne-huevo	3		

	1. Habas cocidas	15	1. Té y café	19	1. Té y café	17
	2. Huevo	15	2. Sopa arroz fideo	17	2. Pan	14
	3. Carne	11	3. Pan	12	3. Arroz-fideo	11
12 a 15 meses	4. Fideo	11	4. Arroz-fideo	12	4. Carne-huevo	11
	5. Papa	5	5. Laguas	8	5. Sopa	10
	6. Sopa de quínua	5	6. Papa	6	6. Fruta	4
			7. Yuca			
			8. Carne-huevo	2		
	1. Habas crudas	22	1. Sopa arroz fideo	22	1. Té y café	27
15 a 18 meses	2. Carne (3)	22	2. Té y café	17	2. Pan	14
			3. Pan	13	3. Arroz-fideo	11
			4. Arroz-fideo	13	4. Sopas	11
			5. Lagua	9	5. Carne	5
					6. Yuca	

(1) Este cuadro fue confeccionado basándose en una pregunta abierta, sin codificación de respuestas.

(2) Alimentos que se dieron a los niños durante las 24 horas precedentes a la encuesta, además la leche ya sea materna, de vaca o en polvo.

(3) No se consideraron las encuestas realizadas en el Departamento de La Paz.

La alimentación de los niños entre 12 y 15 meses, como se señaló antes, se basa fundamentalmente en las sopas de arroz, fideo, té y café. El arroz y fideo son consumidos además en preparaciones sólidas (12 o/o de las respuestas). El pan también tiene importancia en este grupo, lo mismo que la papa y la yuca. La carne y el huevo son citados únicamente por un 2 o/o de las respuestas.

En el último grupo de edad, 15 a 18 meses, se señala como alimentación complementaria - además de las sopas, el té y café y el pan (13 o/o de las respuestas), el arroz graneado y el guiso de fideo (13 o/o).

De acuerdo a las encuesta realizadas en el Valle, la alimentación complementaria de los niños en esta región también es deficiente, ya que se reduce al consumo de tubérculos y cereales.

Según las encuestas realizadas en la región de los *Llanos*, la alimentación complementaria de los niños entre 6 y 9 meses consiste básicamente en sopas de fideo de arroz (17 o/o de las respuestas correspon-

den a este tipo de alimentación). El 15 o/o señalan té o café y el 10 o/o pan. El consumo de arroz y fideo en preparaciones sólidas también tiene importancia en este grupo de edad (11 o/o). Es de anotar que en esta región la dieta parece ser nutricionalmente más adecuada que en las otras regiones. Así, se señala un mayor consumo de carne, huevo y verduras; estos alimentos representan el 10, 8 y 6 o/o de las respuestas, respectivamente.

En el grupo de edad de 9 a 12 meses, nuevamente las sopas aparecen como la principal alimentación complementaria (17 o/o de las respuestas obtenidas en este grupo de edad). Un consumo de fideo y arroz, en forma de guisos o graneado, representa el 10 o/o. El 8 o/o de las respuestas hacen referencia a la carne y al huevo.

Las respuestas obtenidas en el grupo de niños de 12 y 15 meses indican té, café y pan como la alimentación complementaria más importante (1[illegible] y 14 o/o de las respuestas). El consumo de arroz y fideo representa el 11 o/o e igual porcentaje se observa para el consumo de huevos y carne; 4 o/o de las respuestas hace referencia a la fruta. En el último grupo de edad (15 - 18 meses) se mantiene la misma dieta que en el grupo anterior. Las respuestas que señalan el té y el café (representan el 27 o/o); el pan, el 14 o/o. Luego el arroz, fideo y sopa con el 11 o/o cada uno. Sólo un 5 o/o indica la carne. Por lo tanto en la región de los Llanos la alimentación complementaria no varía esencialmente según los grupos de edad. Se basa fundamentalmente en el consumo de sopas, pan, arroz, fideo y café o té. El consumo de carne, huevos, verduras y frutas es relativamente bajo.

3.4.- Resultados de la observación participante realizada en algunas comunidades vallunas

Si bien la observación antropológica realizada en la región no puso mayor énfasis en la problemática del destete y la alimentación complementaria del lactante, los informes permiten inferir algunas conclusiones sobre estos aspectos. Se encontró que la mayoría de los niños se alimenta con leche materna hasta el año y medio. Esta observación coincide con los resultados obtenidos mediante la encuesta sociológica. En algunas comunidades al recién nacido a los tres días de vida no le dan el pecho sino agua de anís para que bote la "brea negra", "la causante de los cólicos". Pasado este tiempo, si la madre no tiene leche se le da maizena, almidón o leche de vaca; sólo las familias pudientes puede comprar leche en Bolivia.

En cuanto a la alimentación complementaria, ésta se inicia general-

mente a los 6 meses de edad y consiste en sopas, arroz, papa aplastada, café y té. Existe la creencia de que los lactantes no deben consumir alimentos ácidos, como naranja y limón.
Los informes indican que no hay un horario previsto para la alimentación del niño, sino que se les da el pecho cuando lloran. Asímismo, no hay una preparación especial de los alimentos para el niño menor de un año. Es decir, se les hace comer lo que se ha preparado para toda la familia, excluyendo el ají u otros que consideran "pesados".
Respecto al destete, las observaciones realizadas en comunidades tarijeñas destacan diversos mecanismos que utilizan las madres para que el empiece a desdeñar la leche materna. Así, se vió que la madre se ponía "mejoral" al seno y entonces, ante el sabor amargo, el niño ya no quería el pecho. Otra forma para destetar consistía en un consumo intenso de ajo por parte de la madre, más una embadurnada del pecho con éste condimento. Existe la creencia de que el ajo seca la leche. En un buen número de casos la madre informó haber dejado de amamantar a su hijo porque está embarazada.
En cuanto a la alimentación de la madre lactante se pudo constatar que ésta no se diferencia de la alimentación del resto de la familia. Es decir consiste en sopas, laguas y mote; también preparan arroz graneado o guisos de fideo y trigo. La papa aparece como el principal componente en todas las comidas, en cambio a menudo se nota la ausencia de carne. En cuanto a verduras, sólo la cebolla, la arveja y un poco de zanahoria son utilizadas en la preparación de las comidas. En los días de fiesta o de acontecimientos como matrimonios, cumpleaños o entierros, cambia sustancialmente la alimentación. Preparan picantes de gallina con salsa de cebolla, tomate y ají. Acompañan el picante con papas, arroz graneado y ensalada de lechuga. Otro plato de fiesta es el chankao de gallina, que consiste en una sopa que tiene una presa de gallina, con ají, cebolla y papas enteras. Del pollo también preparan el asado al horno, que lo sirven con arroz y ensalada. La carne de chancho también es muy consumida en estos acontecimientos. Preparan el asado al horno o "chicharrón".
El "saice" es también una comida preferida en la región; consiste en carne menuda con papas enteras, fideo o arroz graneado y una salsa de cebolla y tomate. En estas fiestas hay un fuerte consumo de chicha, cerveza y vino. Además, no falta la coca ni los cigarrillos.
Es de enfatizar que la comida es de suma importancia en estos acontecimientos; sacrifican todos sus ahorros, que en la mayoría de los casos significa sus animales.

A modo de ejemplo, una señora de una comunidad tarijeña cuenta que el esposo de una amiga estaba muy enfermo y se le aconsejó que vendiera su vaca para llevar al enfermo a Yacuiba para su curación. La familia se opuso, ya que era la única vaca que poseían y, si la vendían, no tendrían vaca para matar cuando el hombre muriera. Retomando la alimentación de la madre lactante parece ser, según los informantes, que sólo durante la primera o la segunda semana después del parto hay interés por la calidad de sus comidas. Se acostumbra preparar caldo de gallina, pero sin papa porque existe la creencia de que este producto alimenticio es dañino en la etapa del post-parto. Asímismo, consume mate de orégano, con la creencia de que esta bebida le repondrá más rápidamente. Pasado este tiempo, como se señalo más arriba, no interesa la calidad de lo que la madre consume, sino que piensan que la alimentación apropiada está en función de la cantidad de comida que ella ingiere.

3.5.- Conclusiones

3.5.1. Lactancia Materna

1. La práctica de la lactancia materna en las áreas estudiadas, se prolonga hasta más del año. Así en el Altiplano, el período de destete está entre 12-24 meses con 80.2 o/o; Valles en los mismos meses con un 72.1 o/o y los Llanos con un 60.3 o/o entre los 12-17 meses; luego el siguiente porcentaje está entre 6-11 meses con 19.7 o/o
   Es interesante hacer notar que los más altos porcentajes de lactancia materna después del año se observan en el Altiplano y Valle, cosa que no sucede en los Llanos.
2. Entre las causas del destete antes del año en los Llanos figuran, en primer lugar, con un 36 o/o, la "enfermedad"; sería importante averiguar qué clase de enfermedad. Otras razones son la indicación médica, 10 o/o, o que a la madre se le "secó la lache", 10 o/o.
3. Entre los motivos para prolongar la lactancia materna en el Valle están, en primer lugar, la "costumbre" con 44 o/o y "para que sea fuerte" con un 28 o/o.
   Es importante poner en relieve esta última razón que prueba un cierto conocimiento del valor de la lactancia materna para el estado nutricional del niño.

4. En relación con los alimentos más apropiados para las madres en período de lactancia, se observa que el caldo de verduras y cereales y el caldo de carne tienen los más altos porcentajes en el Altiplano y Valles; se puede observar que existe consumo de líquidos por parte de las madres, lo cual coincide también con la prolongación de la lactancia materna en ambas regiones. En cambio, en la región de los Llanos los alimentos más apropiados son: carne, pescado, leche, queso y huevos. Si bien estos alimentos tienen alto valor nutritivo, su consumo parece ser predominante en forma sólida puesto que poco se mencionan los caldos y sopas.

   Es importante hacer notar que, uno de los motivos mencionados para el destete antes del año, en la región de los Llanos es: "se secó la leche". Una hipótesis explicativa al respecto podría ser que las madres en período de lactancia no consumen mayor cantidad de líquidos como es lo recomendable.
5. En referencia a las diferentes creencias sobre las causas que secan la leche, más importante es la utilización del ajo, cebolla y ají; en el Llano, llama la atención la creencia en la utilización de "drogas" como el medio más importante para que se seque la leche; en el Valle, la creencia más difundida se refiere a la utilización de mates y comidas secas muy condimentadas.
6. En resumen, podemos concluir que la práctica de la lactancia materna en el área rural es muy difundida principalmente en los Valles y el Altiplano y que es menor en los Llanos.
7. En la región de los Llanos entre los datos encontrados como causa del destete se menciona la indicación médica, en un porcentaje relativamente alto, lo cual hace pensar en el rol negativo que el personal de salud parace estar jugando en la declinación de la lactancia observada en esta región.

.5.2. Alimentación Complementaria

1. La alimentación complementaria en el Altiplano antes de los 6 meses es muy poco variada y se basa casi exclusivamente en carbohidratos (papa, arroz, fideo).

2. La alimentación complementaria entre 6-9 meses en el Altiplano se basa principalmente en el consumo de papa, arroz, sopa de quinua, lagua de maíz. El consumo de carne, menudencias, huevo, queso, así como también verduras y frutas es muy bajo.
En el grupo de 9-12 meses existen los mismos alimentos y aparece con alguna importancia la carne y el huevo. A partir de un año existe mayor consumo de los alimentos de orígen animal.
En conclusión, en el Altiplano la alimentación complementaria entre 6 y12 meses está basada en tubérculos y cereales, con un bajo consumo de leguminosas, carne, queso, huevo, verduras y frutas.
3. En los Valles, la alimentación complementaria entre 6 y 9 meses está basada en sopa de arroz, fideo, té, café, yuca, maíz, carne, huevo y fruta. Entre los 9-12 meses, los mismos alimentos y de 12 a 15 aumentados con pan y laguas. En esta región los alimentos como carne, huevo, tienen alguna importancia, igualmente las verduras y frutas. Sin embargo, se tendría que insistir más en su consumo al igual que las leguminosas.
El té y el café, como alimentos de mayor consumo, son muy utilizados en esta región en las edades analizadas, lo cual requiere una orientación especial para ir disminuyendo su consumo, cambiandolos por alimentos de mayor valor nutritivo.
4. En los Llanos, la alimentación complementaria de menores de 6 meses, es también poco variada; la papa cubre un 18 o/o, las sopas de harina y arroz cocido un 10 o/o, el fideo, el huevo, y la carne son citadas en un escaso porcentaje.
Entre los 6 y los 9 meses, se da preferencia a las sopas de arroz y fideo; té y café; pan, carne, huevo, fruta y verduras son citados en mayor porcentaje. Entre los 9 y 12 meses, se consume los mismos alimentos. Entre los 12 y 15 meses se nota que las madres dan mayor importancia al consumo de té y café con pan y un poco se incrementó el consumo de la carne y el huevo.
Se debe incentivar el consumo de leguminosas en las tres

áreas para compensar el bajo consumo de alimentos de orígen animal (carne, huevo, queso).
De manera general, el consumo de frutas y verduras parece no tener importancia en la alimentación complementaria.

IV CONOCIMIENTOS Y PATRONES CULTURALES RESPECTO A LA DIARREA INFANTIL

La diarrea infantil en Bolivia, y en general en toda Latinoamérica, es una de las causas de mayor morbi-mortalidad y desnutrición en la niñez. En nuestro país el 30 o/o de la mortalidad de niños comprendidos entre 0 y 4 años es debido a la diarrea (1).
Existen ciertos factores socioeconómicos, culturales y sanitarios, que coadyuvan y aumentan la incidencia de esta enfermedad, estos son: falta de una adecuada higiene, falta o escasez de agua potable, tratamiento inadecuado de excretas y otros factores como bajo ingreso, hábitos y costumbres adversos, etc.
Según la Organización Mundial de la Salud, las diarreas en menores de 2 años se definen como 3 o más evacuaciones líquidas o semilíquidas en 12 horas, o una evacuación líquida o semilíquida conteniendo sangre, pús, moco, acompañándose de aumento de la motilidad intestinal (2).

CUADRO N° 10
¿ALGUNO DE TUS HIJOS QUE HA MUERTO, TENIA DIARREA? (1)

RESPUESTAS	REGIONES					
	VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
SI	46	40	30	53	78	44
NO	72	60	27	47	99	56
TOTAL	120	100	57	100	177	100 o/o

(1) Esta pregunta fue incluida con posterioridad a la encuesta realizada en el Altiplano, motivo por el que no se cuenta con datos de esa región.

(1) Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. "Boletín Informativo del CENETROP, Vol. 2, 1976". Pag. 17.

(2) Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. División Nacional Materno Infantil, "Plan Operativo 1980". La Paz, 1980.

Como consecuencia de las deposiciones líquidas - sanguinolentas o no - se pueden presentar cuadros de deshidratción, o desbalances hidroeléctrolíticos, o hipovolemias, complicaciones que pueden originar el shock del niño. Por lo tanto, la diarrea no representa un sólo tipo de episodio clínico patológico, sino varios.
La falta de diagnósticos definitivos de la enfermedad aumenta la inquietud por la alta tasa de defunciones que produce.En las encuestas realizadas en la región de los Valles y en la región de los Llanos, se averiguó si alguno de los hijos había muerto a causa de la diarrea. Los resultados que se obtuvieron, aparecen en el cuadro N°. 10.

En los *Valles* de un total de 120 mujeres que admitieron hijos muertos, el 40 o/o indicaron que sufrían de diarrea.
En los *Llanos*, 57 entrevistadas declararon hijos muertos, de las cuales el 53 o/o señaló la diarrea como causa de la muerte de sus niños. Este mayor porcentaje de defunciones por diarrea en los Llanos, podría ser explicado en parte por factores climatológicos; las altas temperataturas provocan más rápidamente la deshidratación.

CUADRO N° 11 (1)

ALTIPLANO: QUE HACE LA MADRE CUANDO SU NIÑO TIENE DIARREA
(En porcentajes)

ACTITUD	DEPARTAMENTOS LA PAZ o/o	POTOSI o/o	ORURO o/o	N°	TOTAL o/o
Le cura personalmente	72.5	40.5	48.0	76	55.0
Le lleva al médico	19.5	35.0	28.0	37	27.0
Otro	6.0	19.0		10	7.5
No sabe		5.5	2.0	3	2.0
Sin respuesta	2.0		2.2	12	8.5
TOTAL	100.0	100.0	100.0	138	100.0

(1) La pregunta relativa a "Medios utilizados para curar la diarrea infantil" no estaba incluida en el cuestionario de Valles y Llanos por considerarse de poca relevancia y por encontrarse el cuestionario muy recargado.

4.1.- Medios utilizados para curar la diarrea infantil

Mediante el estudio antropológico se ha podido observar que la población campesina acude al médico sólo cuando el enfermo ha llegado a un estado grave de deshidratación.

De acuerdo a las encuestas realizadas en el *Altiplano*, el 55 o/o de las madres encuestadas curan personalmente a sus niños que sufren de diarrea y únicamente el 27 o/o acude al médico, como consta en el cuadro N° 11.

4.2.- Remedios caseros utilizados para combatir la diarrea infantil

Los remedios caseros son muy utilizados en el área rural. Las cifras del cuadro N° 12 indican sólo un 13 o/o de las respuestas que no hacen mención al uso de estos remedios. En cambio, el 64 o/o indican remedios caseros clasificados como astringentes. Cabe enfatizar que un 7 o/o de las respuestas corresponden a remedios caseros contraindicados en la diarrea.

CUADRO N° 12

REMEDIOS CASEROS QUE SUMINISTRAN PARA LA DIARREA INFANTIL

REMEDIOS	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Líquidos astringentes	64	26	232	55	313	73	608	55
Líquidos no astringentes	46	19	48	11	35	8	129	12
Sólidos astringentes	31	13	63	15	9	2	103	9
Laxativos	36	15	21	5	10	2	67	7
Otros	45	19	56	13	25	6	127	11
Ninguno	7	3	3	1	28	6	38	3
Sin respuesta	14	5	–	–	19	4	33	3
TOTAL	243	100	423	100	439	100	1.105	100

En la región *altiplánica* los líquidos astringentes más utilizados para curar la diarrea son los mates de ayka-ayka, pepa de palta, anís, agua de arroz y canela. Pero además se mencionaron el té, chakataya, mate de cominos, molle , altamiski, kata, wira y agua de rosas.
Otros remedios caseros usados para la diarrea, que han sido agrupados como líquidos no astringentes, son: los mates de muña, manzanilla y coca; Kanapaku, lino, linaza, tilo, zapat-zapat, andrés-waylla, anuchapi, wilalayo y pampa manzana. El 19 o/o de las respuestas obtenidas en el Altiplano se ubican en esta clasificación. El 13 o/o de las respuestas corresponden al uso de alimentos sólidos analizados en el siguiente cuadro (arroz quemado, pan quemado y almidón).

CUADRO N° 13

OPINION DE LAS MADRES SOBRE QUE COMIDAS SE PUEDEN DAR AL NIÑO CON DIARREA

ALIMENTOS	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Sopas	21	14.5	56	21.3	40	13.7	117	18.3
Caldos Blancos	32	22.1	16	6.1	33	11.3	81	12.7
Pescado, carne, leche, huevo, queso	10	6.9	8	3.0	8	2.7	26	4.1
Verduras cocidas	7	4.8					7	1.1
Fruta	2	1.4	2	0.8	1	0.3	5	0.8
Preparaciones sólidas	68	46.9	74	28.1	98	33.4	177	27.7
Mazamorra de maizena y almidón			36	13.7	14	4.8	50	7.8
Laguas			28	10.7	6	2.1	34	5.3
Pan, galletas, bizcochos			5	1.9	6	2.1	11	1.7
De todo			10	3.8	7	2.4	17	2.7
Ninguna	5	3.5	8	3.0	39	13.3	52	8.2
Sin respuesta			20	7.6	41	14.0	61	9.6
TOTAL	145	100.0	263	100.0	293	100.0	638	100.0

Los usos del chocolate, el paiko y la salvia tienen efectos laxativos y por tanto son prohibidos en caso de diarrea; representan, sin embargo, un alto procentaje de respuestas, el 15 o/o. Además, se mencionó, una variedad de remedios caseros que no han podido ser clasificados debido que aún se desconocen sus propiedades; estos son el Romero, lampaya, pericón,mila-mila, copal, chuñi-chuñi, tusca-tusca, tara-tara, monto, orko-orko, cevilla, nocho, okoruru, bailavin, rica-rica y pauposita.
En la región de los *Llanos* el uso de líquidos astringentes es aún más generalizado para la cura de la diarrea infantil (el 55 o/o de las respuestas obtenidas en la región). Se citaron también aguas de canela de arroz, mates de semilla de palta, de rosas, de hojas de guayaba, de molle y de anís.
El 15 o/o de las respuestas hacen referencia al uso de sólidos astringentes analizados en el cuadro N° 13 (almidón, arroz tostado, harina tostada, etc.)
En los líquidos no astringentes suministrados en la región, están el agua de linaza, mates de manzanilla, coca y yerba buena.
Un 5 o/o de las respuestas mencionaron como remedios antidiarreicos, productos prohibidos desde la perspectiva médica, tales como enemas, purgantes, aceites de almendras y paiko.
Entre los remedios caseros que han sido agrupados en la categoría "otros" que no han podido ser clasificados están: cogollo de tutuma, espinillo, semilla de lacayote, raíz hediondilla blanca, ñusco, apio, membrillo, granada, albaca y cabello de choclo.

Las encuestas realizadas en los *Llanos* señalan los líquidos astringentes tales como el agua de canela, arroz, cáscara de guayaba, flor de guayaba, hoja de taruma, wira wira negra, chapi-chapi, tajibo, molle tobardillo, canchalaba y palo santo, como los remedios más utilizados para combatir la diarrea infantil, 72 o/o de las respuestas. El 8 o/o hace referencia al agua de manzanilla, yerba buena, altea y pole-pole.
Entre los remedios caseros mencionados, que exigen un tratamiento de laboratorio para conocer sus propiedades están el guapurú, palo de diablo, concorita,chata, rana verde, yuba, ampiri yapuri, charque,hoja de jacinto.
En cuanto a la preparación de los remedios caseros, como lo demuestra el cuadro N° 14, la preparación más generalizada en todas las co-

munidades encuestadas es la infusión (1) en más del 52 o/o de los casos. Otra forma de preparación, en más del 18 o/o, es la de mates (2).

4.3.- Conocimientos de las madres campesinas sobre la alimentación apropiada en caso de la diarrea

En el cuadro N° 13 se observa que el 47 o/o de las respuestas obtenidas en el *Altiplano* hacen referencia a las preparaciones sólidas avena, arroz, papa y fideo, como los alimentos que se pueden dar al niño que presenta diarrea. El 22 o/o indica los caldos blancos. Las sopas de arroz, fideo y papa son mencionados por el 14 o/o. Los alimentos de origen animal, carne, huevo, leche, queso y las frutas, constituyen más del 8 o/o de las respuestas obtenidas en la región. Un porcentaje bajo (3.5 o/o) prescribe una total supresión de alimentos para el niño, actitud muy peligrosa ante el fenómeno de la desnutrición.

En los *Valles*, también las preparaciones sólidas aparecen como la alimentación más apropiada en caso de diarrea, aunque no con un porcentaje tan alto como en el Altiplano (representa el 28 o/o de las respuestas). Las mazamorras de maizena y almidón constituyen el 14 o/o.

El 21 o/o de las respuestas hacen referencia a las sopas de arroz, fideo, maní y más del 10 o/o a las laguas de harina de maíz. Es de enfatizar que el 5 o/o de las madres encuestadas en la región indican que al niño con diarrea se le puede dar cualquier tipo de alimento.

En cuanto a la región de los *Llanos*, las encuestadas indican que la comida preferida es caso de diarrea son las preparaciones sólidas, básicamente el tojorí de arroz, el masaco, puré de papas y locro de maíz (representan más del 33 o/o de las respuestas). Luego, las sopas de plátano, arroz, fideo y trigo, con el 14 o/o y los caldos, con el 11 o/o de las respuestas obtenidas en la región. La carne, leche, huevo y las frutas son mencionadas sólo en un 3 o/o de las respuestas.

Un porcentaje alto de las madres encuestadas en los Llanos, el 16 o/o señalan que se debe suspender toda comida en caso de diarrea, práctica ya mencionada como negativa y peligrosa.

En cuanto a las bebidas apropiadas en caso de diarrea, según opinión de las mujeres que se entrevistaron, la mayoría señaló los líquidos astringentes.

(1) Infusión - Consiste en hacer hervir las hojas, cáscaras, yerbas, etc, durante un tiempo, colar y luego dar a beber.

(2) Mate - Consiste en colar en agua hervida las cáscaras, hojas, yerbas, etc, dejar reposar durante 5 a 10 minutos, para que suelten sus propiedades curativas o digestivas, luego colarlo y beberlo.

CUADRO N° 14

PREPARACION DE LOS REMEDIOS CASEROS

FORMA DE PREPARACION	REGIONES ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Infusión	63	40.6	93	49.9	161	67.7	317	52.2
Requema y hace hervir	10	6.4					10	1.6
Muele y hace hervir	24	15.5	8	3.9			32	5.3
Tuesta y hace hervir	19	12.2	16	7.7	2	0.8	37	6.1
Mate			74	35.8	37	15.1	111	18.3
Otro	15	9.8	8	3.8			23	3.8
Sin respuesta	24	15.5	8	3.9	45	18.4	77	12.7
TOTAL	155	100.0	207	100.0	245	100.0	607	100.0

A nivel regional, se puede indicar que en el *Altiplano* 41 o/o de los casos prepara una infusión; en más del 15 o/o se muele el remedio y se lo hace hervir; en el 12 o/o se tuesta (la harina blanca, la cáscara de plátano, etc), y se hace hervir. Sólo en el 6 o/o de los casos se hace la

CUADRO N° 15

EN CUANTO TIEMPO CURAN LOS REMEDIOS CASEROS

TIEMPO DE CURACION	REGIONES ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Horas	8	5.8	12	6.0	7	2.9	27	4.6
1 a 3 días	78	56.6	130	65.3	127	51.8	335	57.6
Más de 3 días	22	15.9	24	12.1	59	24.1	105	18.0
Más de 1 semana	5	3.6	8	4.0	6	2.4	19	3.3
No sabe	3	2.2	2	1.0	3	1.2	8	1.4
Sin respuesta	22	15.9	23	11.6	43	17.6	88	15.1
TOTAL	138	100.0	199	100.0	245	100.0	582	100.0

requema (arroz, pepa de palta, pan) y luego se hace cocer. En los Valles, la preparación de remedios caseros consiste fundamentalmente en la infusión y mates, 45 y 36 o/o de los casos respectivamente.
La infusión y los mates son las formas más generalizadas de preparación de los remedios caseros en la región de los Llanos.
En el cuadro N° 15, referente al tiempo de curación de la diarrea mediante los remedios caseros, se puede observar que la mayor parte de las encuestadas indican entre 1 a 3 días, más del 57 o/o. Entre 3 días y una semana, la respuesta es del 18 o/o. Un 3 o/o de las entrevistadas indican que el tiempo de curación es mayor a una semana. Estos porcentajes a nivel nacional son representativos de los resultados obtenidos en las diferentes regiones.
Por lo analizado se puede concluir que las madres entrevistadas asumen que los remedios caseros utilizados para curar la diarrea son bastante efectivos, con un tiempo de curación relativamente corto, y sobre todo que están disponibles. Sin embargo, la compra de medicinas parece ser importante. En la región de los *Valle*, como indican las cifras del cuadro N° 16, casi el 90 o/o de las encuestadas dicen comprar medicinas, aunque les resultó difícil identificar cual. Un cierto porcentaje de las encuestadas mencionó la Sulfaguayadina y el jarabe Anoxidal o suero.

CUADRO N° 16

¿COMPRA MEDICINAS PARA CURAR LA DIARREA?

RESPUESTAS	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Si	73	52.9	177	88.9	196	80.0	446	76.6
No	49	35.5	18	9.1	28	11.4	95	16.3
Sin respuesta	16	11.6	4	2.0	21	8.6	41	7.1
TOTAL	138	100.0	199	100.0	245	100.0	582	100.0

Los resultados obtenidos en los *Llanos* indican un alto procentaje de encuestadas, el 80 o/o, que dicen comprar medicinas para curar la diarrea. Las más utilizadas son: Sulfagualina, Bactrin, Cloranfenicol, Enterosediv, Jarabe Kalipec, Terramicina y Carbón vegetal.
En el *Altiplano*, un 53 o/o de las encuestadas dicen comprar medicinas.

CUADRO N° 17

OPINION DE LAS MADRES SOBRE LAS BEBIDAS APROPIADAS PARA LOS NIÑOS CON DIARREA

BEBIDAS	REGIONES							
	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Astringentes	53	38	107	37	267	68	427	52
No astringentes	2	1	139	48	89	22	230	28
Prohibidas	5	4	15	5	5	1	25	3
Leche			7	3	7	2	14	2
Suero Casero					3	1	3	0
Ninguna					15	4	15	2
Sin respuesta	78	57	21	7	7	2	106	13
TOTAL	138	100	289	100	393	00	820	100

En los *Valles* se mencionaron el agua de canela y la de arroz, como las bebidas predilectas para los niños con diarrea. Otras bebidas astringentes citadas en las región son: el té y aguas de anís, de molle y de rosas.

Un alto porcentaje de respuestas indican el agua hervida, agua de manzanilla, yerba buena, y coca como bebida que se puede dar al niño enfermo con diarrea.
El café, el chocolate y el mate de paikko representan el 5 o/o de las respuestas y el 2 o/o correponde a la leche.
En la región de los *Llanos*, también el agua de canela y arroz son las bebidas que más se dan a los niños enfermos. Otros líquidos astringentes citados en la región son: té, agua de anís, de guayaba, wira-wira, palta, maizena y almidón. Un mayor porcentaje de respuestas, un 68 o/o, menciona las bebidas astringentes como las más utilizadas en caso de diarrea.
Las bebidas no astringentes - agua cocida, de manzanilla, de anís, de linaza-representan el 22 o/o de las respuestas.
En el *Altiplano*, se observó un alto porcentaje de madres que no respondieron a la pregunta ¿Qué bebidas se puede dar al niño cuando

tiene diarrea?. De un total de 138 mujeres encuestadas 78 no respondieron, que representa el 57 o/o de la población encuestada en la región.

CUADRO N° 18

REACCION DE LOS NIÑOS CON DIARREA CUANDO SE LES ADMINISTRA LIQUIDOS, SEGUN OPINION DE LAS MADRES

REACCIONES	REGIONES							
	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Empeora	24	17	65	33	37	15	166	22
Mejora	19	14	51	26	88	36	158	27
Se cura	30	22	6	3	10	4	46	8
Sigue igual	19	14	40	20	45	19	104	18
No sabe	13	9	16	7	18	7	47	8
Sin respuesta	33	24	21	11	47	19	101	17
TOTAL	138	100	199	100	245	100	582	100

Como puede observarse en el cuadro N° 18, un porcentaje relativamente alto del total de encuestadas, un poco más de la quinta parte (22 o/o), tiene la creencia errónea de que el niño empeora si se le suministra líquidos cuando el niño presenta episodios de diarrea.
En total, un 36 o/o parece tener una opinión positiva ("mejora" o "se cura") acerca de la necesidad de suministros líquidos al niño para impedir la deshidratación.
El 17 o/o de las encuestadas en el *Altiplano* opinan que los líquidos empeoran al niño y el 14 o/o que "sigue igual" o que no tiene ningún efecto. El 14 o/o piensa que los niños mejoran al ingerir líquidos y el 22 o/o que se curan. Por lo tanto sólo un 36 o/o de las madres opinan positivamente sobre el suministro de líquidos.
En la *región valluna*, el 33 o/o de las mujeres opinan que los niños empeoran y 20 o/o piensan que no tienen efecto alguno sobre la diarrea. Un 3 o/o señala que los niños con diarrea se curan al ingerir líquidos y 26 o/o indica que mejoran.
En cuanto a la región de los *Llanos*, los resultados obtenidos indican

un mayor porcentaje, 36 o/o de las encuestadas, que reconocen una mejoría de los niños cuando se les suministra líquidos. El 15 o/o opina que se empeora y el 19 o/o que el estado de salud del niño no varía.

4.4.- Utilización del suero de queso

CUADRO N° 19

UTILIZACION DEL SUERO DE QUESO

UTILIZACION	REGIONES							
	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Hacen requesón	33	40.2	3	2.9	1	1.9	37	15.5
Lo dan a los animales	30	36.6	77	74.0	24	45.1	131	54.8
Lo botan	9	11.0	11	10.6	8	15.1	28	11.7
Otros	6	7.3	10	9.6			16	6.7
Sin respuesta	4	4.9	3	2.9	20	37.7	27	11.3
TOTAL	82	100.0	104	100.0	53	100.0	239	100.0

La encuesta trató de identificar en los hogares donde se elabora queso, qué tanto conocimiento tenían las madres acerca de las importantes propiedades nutricionales del suero y de su valor para impedir la deshidratación del niño en caso de diarrea.

Como se puede observar en el cuadro N° 19, el suero que se extrae al elaborar queso se destina principalmente para los animales, 55 o/o de las campesinas; un 15 o/o de ellas, lo utilizan para hacer requesón y casi el 12 o/o lo desechan.

A nivel regional, se observa que en el *Altiplano* más del 40 o/o destina el suero para hacer requesón y más del 36 o/o de las mujeres que elaboran queso dan el suero a los animales. El 11 o/o lo bota.

En el *Valle* se encontró la más alta proporción de encuestadas que subutilizan el suero destinándolo a los animales (74 o/o), a la vez que del 10 o/o lo desechan.

En la región de los *Llanos* también el suero es subutilizado, destinándolo para los animales 45 o/o. o desechándolo, 15 o/o.

Por estos resultados se puede concluir, que si bien un importante porcentaje de la población encuestada elabora queso (alrededor de una tercera parte de todas las encuestadas en el país), el suero que extraen no se utiliza para propósitos nutricionales ni se emplea para combatir la diarrea. Parece existir un total desconocimiento sobre las propiedades del suero, rico en vitaminas y calcio y excelente contra la deshidratación, el mayor peligro en caso de diarrea.

4.5.- Conclusiones

1.- El estudio confirma los datos obtenidos en otros estudios realizados en Bolivia, en el sentido de que la diarrea es una de las principales causas de mortalidad infantil. En las regiones de los Valles y Llanos el 78 o/o de las madres entrevistadas manifiesta que sus hijos fallecieron por presentar un cuadro de diarrea.
De las dos regiones mencionadas, la zona de los Llanos tiene el más alto porcentaje de morbilidad por diarrea.

2.- En referencia a la actitud que asume la madre cuando su hijo presenta diarrea, más del 50 o/o de las madres encuestadas prefieren curarlo personalmente y sólo el 27 o/o lo lleva al médico, el resto de ellas "no sabe" o no tiene respuesta, lo cual nos demuestra que es indispensable que las madres reciban la orientación necesaria para tratar este problema.

3.- En lo relativo a los remedios caseros utilizados por la madre cuando el niño presenta diarrea se destacan los líquidos astringentes con 73 o/o en los Llanos 55 o/o en el Valle. En el Altiplano, en cambio, esta categoría figura con sólo 26 o/o. Los más utilizados son: té, agua de arroz, canela y anís.
El uso de los líquidos no astringentes, y otros de los cuales se desconoce su propiedad alcanzan un porcentaje elevado en el Altiplano, mientras que en los Valles son poco utilizados y en los Llanos su uso es poco significativo.

4.- Una de las preparaciones más utilizadas como remedio casero son los mates e infusiones, costumbre muy importante para orientar los mensajes educativos.

5.- El uso de sólidos astringentes es muy difundido, especialmente en el Altiplano (arroz, papa, fideo); éstos sólidos cubren tam-

bién en los Valles un alto porcentaje predominando el consumo de sopas de arroz, fideo, mazamorras de maíz y almidón, y laguas.
En los Llanos, la comida astringente se basa en tojorí de arroz, masaco y puré de papas.

6.- En las tres regiones, se estima que el tiempo que tardan en hacer efecto los remedios caseros es de 1 a 3 días.

7.- En referencia a la compra de medicinas para curar la diarrea, se observa que en la región de los Llanos el 80 o/o de las encuestadas utilizan medicinas, como Sulfa-guayadina, Bactrin, Cloranfenicol. En el Valle es igualmente significativo el uso de medicamentos, por parte del 85 o/o de las encuestadas. En el Altiplano, aproximadamente el 50 o/o hace uso de medicinas.

8.- En el Altiplano un bajo porcentaje, 3.5 o/o, prescribe la total supresión de alimentos cuando el niño presenta diarrea; en los Llanos, este porcentaje aumenta al 16 o/o, práctica muy peligrosa para la salud del niño.

9.- Debe resaltarse la creencia negativa que las madres tienen sobre el uso de líquidos ante un cuadro de diarrea, por temor a que las escamaciones sean más líquidas y que el niño empeore.

10.- De manera general se destaca el total desconocimiento del valor nutricional y rehidratante del suero de queso; más del 80 o/o lo destinan a los animales o simplemente lo desechan.

V CONOCIMIENTOS Y PATRONES CULTURALES RESPECTO AL BOCIO ENDEMICO

El bocio endémico constituye uno de los más graves problemas nutricionales y de Salud Pública en Bolivia. Aunque no existe hasta el momento un estudio representativo nacional al respecto, los datos parciales aportados por algunas investigaciones nacionales y por estudios realizados por los centros de Medicina Nuclear en La Paz, Sucre, Cochabamba y Santa Cruz, presentan prevalencias superiores al 65 o/o en algunas regiones endémicas, no siendo raro encontrar poblaciones con prevalencia hasta el 85 o/o, con una incidencia más acentuada en las poblaciones rurales que en las urbanas. Se estima que en 1980 existía aproximadamente un millón de personas bociosas, lo que da una prevalencia nacional por encima del 20 o/o para el año 1980 (1).

La tiroxina, hormona producida por la glándula tiroides, es esencial para el desarrollo físico y mental de los niños y regula la utilización de energía. El yodo, componente básico de esta hormona, es por tanto un nutriente esencial para los seres humanos aunque la necesidad diaria media es sólo 0.1-0.15 miligramos aproximadamente. Ante la deficiencia del yodo en la alimentación la glándula tiroides aumenta de volúmen de manera que pueda utilizar eficazmente el yodo, disponible y producir suficientetiroxina. Esta ampliación patológica de la glándula tiroides se conoce como bocio, el cual se presenta como una hinchazón en la parte anterior del cuello (2).

La gravedad del problema radica en las repercusiones que el bocio tiene en general sobre el desarrollo físico y mental de las personas: desde defectos de hablar, oir, y caminar, hasta el cretinismo, la sordomudez y cierto cáncer de tiroides.

(1) Ministerio de Planeamiento y Coordinación, Departamento de Alimentación y Nutrición. "Programa Nacional de Lucha contra el Bocio Endémico", 1980. Pag. 4.

(2) Comité Administrativo de Coordinación de la Naciones Unidas, "Bocio Endémico", ACC/SNC/NSL, 1979.

5.1.- Conocimiento de la enfermedad en áreas rurales

Los datos que aparecen en el cuadro N° 21 indican que sólo un 29 o/o de las madres campesinas entrevistadas no han escuchado sobre tal enfermedad, en cambio el 61 o/o respondió afirmativamente a la pregunta ¿Ha oído hablar del coto? (3).

CUADRO N° 20

HA OIDO HABLAR DEL COTO

RESPUESTAS	REGIONES							
	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Si	119	46.5	132	66.3	177	72.3	428	61.1
No	104	40.5	58	29.2	43	17.5	205	29.2
Sin respuesta	34	13.0	9	4.5	25	10.2	68	9.7
TOTAL	257	100.0	199	100.0	245	100.0	701	100.0

En análisis de los datos a nivel regional señala indicadores interesantes. Las encuestas realizadas en los Departamentos de Santa Cruz y Beni señalan el mayor porcentaje de madres que han oído hablar del coto, 72 o/o de las encuestadas de dicha región. Este alto porcentaje coincide con la respuesta a la pregunta ¿Ha visto el bocio en su comunidad?

En la región de los Valles también parece que el bocio es bastante conocido. Un 55 o/o de las encuestadas han oído hablar de coto. En el *Altiplano*, el bocio es una enfermedad algo menos conocida; el 46 o/o de las madres entrevistadas en la región manifestaron haber escuchado hablar de coto.

5.2.- Creencias acerca de las causas del bocio

La mayor parte de las madres encuestadas, más del 60 o/o declararon no saber el orígen de la enfermedad como indica el cuadro N° 21.

(3) La palabra "Coto" significa "montón" en aymara.

CUADRO N° 21

OPINION DE LAS MADRES SOBRES LAS CAUSAS DEL BOCIO

CAUSAS	REGIONES ALTIPLANO N°	ALTIPLANO o/o	VALLES N°	VALLES o/o	LLANOS N°	LLANOS o/o	TOTAL N°	TOTAL o/o
No sabe	165	64.2	155	77.9	105	42.9	425	60.6
Beber agua estancada	31	12.1	23	11.6	63	25.7	117	16.7
Falta de yodo			2	1.0	53	21.6	55	7.9
Arrebato	11	4.3			9	3.7	20	2.8
Herencia			2	1.0			2	0.3
Sal mala			4	2.0			4	0.6
Otras creencias	18	7.0	5	2.5	15	6.1	38	5.4
Sin respuesta	32	12.4	8	4.0			40	5.7
TOTAL	257	100.0	199	100.0	245	100.0	701	100.0

Sólo un 8 o/o reconoce la falta de yodo en la alimentación como causa del bocio y un 0.6 o/o lo atribuye al consumo de sal inapropiada. El 17 o/o de las madres encuestadas señalan que beber agua estancada provoca bocio. Casi un 10 o/o de la población que se entrevistó en las distintas regiones lo atribuye a diversas supersticiones como arrebato, pena y otras creencias.

En los *Llanos* es donde más se aproximan a la verdadera explicación del bocio, casi un 22 o/o de las encuestadas señalan la falta de yodo. Es de enfatizar que este alto porcentaje ha sido mayormente influenciado por los resultados obtenidos en áreas del Departamento del Beni, dado que de las 53 personas que señalaron la falta de yodo como causa del bocio a nivel regional, 45 corresponden al Beni.

El mayor conocimiento en el departamento del Beni es resultado de una reciente campaña radial que se llevó a cabo por un lapso de cinco meses mediante el cual se informaba a la población acerca del bocio, su relación con la carencia de yodo en la alimentación y la importancia del consumo de sal yodada para prevenirlo.

El 26 o/o de las respuestas lo atribuye al hecho de beber agua estancada. Entre las creencias sobre las causas del bocio, la más di-

fundida es el arrebato. Otra creencias lo atribuyen a una flema, masacar chicle, dormir o hablar mucho, la suciedad y andar descalzos.

En la región *valluna* sólo el 1 o/o de las entrevistadas sabe que la falta de yodo provoca el bocio. El 78 o/o no sabe el por qué de la enfermedad y casi el 12 o/o lo atribuye al hecho de beber agua estancada. Existe la creencia de que el agua salada es la causa, opinión del 1 o/o de las encuestadas de la región. Otras causas señaladas son la pena, "dormir mucho", "lo llamaron por la espalda". En el *Altiplano* no se dió una sola respuesta que indicara la falta de yodo como causa del bocio; el 12 o/o de la población encuestada considera el beber agua estancada como causa y más del 4 o/o señala que el bocio se origina a raíz de un arrebato. Otras creencias en la región son "que el bocio se desarrolla al obstruirse un objeto en la garganta", "por jugar con animales", "por picadura de insecto", "por salir sin tomar desayuno", "por mucho esfuerzo".

5.3- Conocimiento sobre las consecuencias de la enfermedad

CUADRO N° 22

¿CONSIDERA EL BOCIO COMO ENFERMEDAD?

RESPUESTAS	REGIONES							
	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Si	58	22.5	106	53.2	141	57.5	305	43.5
No	126	49.2	54	27.1	25	10.3	205	29.2
No sabe	35	13.6	38	19.2	26	10.6	99	14.2
Sin respuesta	38	14.7	1	0.5	53	21.6	92	13.1
TOTAL	257	100.0	199	100.0	245	100.0	701	100.0

En el cuadro N° 22 se puede observar que sólo el 43 o/o de las encuestadas considera el bocio como enfermedad. A nivel regional, los resultados varían notablemente. Así en el *Altiplano*, el 22 o/o de las madres admiten el bocio como enfermedad, pero con consecuencias, más que nada, estéticas, es decir "que se ve feo porque se hincha el cuello". Casi para la mitad de las encuestadas del Altiplano el bocio no es enfermedad. En cambio en los *Llanos*, el 51 o/o de las res-

puestas son afirmativas respecto a que el bocio es una enfermedad; sin embargo, tampoco conocen las consecuencias de la enfermedad, pues creen que se reduce a una deformación física sin mayores alteraciones. Sólo el 10 o/o niega que el bocio sea una enfermedad.
Los resultados obtenidos en el *Valle* indican que 53 o/o de las encuestadas consideran el bocio como una enfermedad; admiten que "es algo normal" pero, como en las otras regiones, ignoran completamente las consecuencias.

5.4.- Consumo de sal yodada

De acuerdo con las encuestas realizadas, la sal más utilizada es la sal "en molde", que se conoce en distintas zonas con el nombre d "adobe", "pan", o "tica". Cada molde pesa entre 3 y 5 Kgr.
A nivel nacional el 49 o/o consume este tipo de sal como se puede observar en el cuadro N° 23. El uso de sal molida está en segundo lugar, con el 26 o/o. El consumo de sal yodada es aún muy insignificante; así, de 886 respuestas, sólo 22 corresponden al uso de sal yodada que representa apenas el 2.5 o/o.

En la región del *Altiplano* no llegan a 3 o/o las respuestas sobre el consumo de sal yodada; el 94 o/o de las madres manifiestan que consumen sal común. La sal en molde, "tica" o "adobe" es la más utilizada; constituye más del 83 o/o de las respuestas referentes a consumo de sal común.
La amplia existencia de salares en la región y el menor costo del transporte de este tipo de sal hasta las zonas del mercado Altiplánico pueden explicar estos patrones en el consumo de sal.
El mayor consumo de sal yodada se da en la región de los *Llanos*, en donde presenta un poco más del 5 o/o de la población encuestada. La sal común más utilizada es la sal molida (casi el 84 o/o de las que cosumen sal común).
En los *Valles* se presentó sólo un caso de sal yodada, que representa el 0.3 o/o de las respuestas obtenidas en la región. El 85 o/o corresponde al consumo de sal común, básicamente en molde (68 o/o de los que utilizan sal común) y el restante 32 o/o, molida.
La pregunta ¿Ha oído hablar de sal yodada? es un indicador del grado de conocimiento de la existencia de esta sal. Del total de madres entrevistadas a nivel nacional el 35 o/o ha oído hablar de este tipo de sal. Sin embargo como se señaló más arriba, sólo el 2.5 o/o la consume. Este hecho puede tener diversas explicaciones como ser el precio mayor frente a la sal común, la poca disponibilidad del pro-

CUADRO N° 23

TIPO DE SAL QUE CONSUMEN POR REGIONES (1)

TIPO DE SAL	ALTIPLANO				VALLES				LLANOS				TOTAL		TOTAL	
	CO-MUN	YODA-DA	SIN RES-PUESTA	TO-TAL	CO-MUN	YODA-DA	SIN RES-PUESTA	TO-TAL	CO-MUN	YODA-DA	SIN RES-PUESTA	TO-TAL	CO-MUN	YODA-DA	SIN RES-PUESTA		
	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°	o/o
Molde	213			213	213			213	12			12	438			438	49.5
Molida	18	8		26	99	1		100	93	13		106	210	22		232	26.2
Granulada	23			23					6			6	29			29	3.3
Arroba	1			1									1			1	0.1
Sin respuesta			9				56	56			121	121			186	186	20.9
TOTAL	255	8	9	272	312	1	56	369	111	13	121	245	678	22	186	886	100.0

(1) Son respuestas excluyentes

CUADRO N° 24

¿HA OIDO HABLAR DE SAL YODADA?

RESPUESTA	REGIONES							
	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Si	58	22.6	30	15.1	159	64.9	247	35.2
No	195	75.9	150	75.4	86	35.1	431	61.5
Sin respuesta	4	1.5	19	9.5			23	3.3
TOTAL	257	100.0	199	100.0	245	100.0	701	100.0

ducto o la falta de incentivo y motivación para su consumo, más del 61 o/o de las encuestadas no han oído hablar de sal yodada.

En relación a las regiones, las encuestas realizadas en los Llanos indican un mayor conocimiento de sal yodada. Casi el 65 o/o de la población entrevistada ha oído hablar de ella v sólo un 35 o/o respondió negativamente. En cambio en la región *valluna* sólo el 15 o/o de las entrevistadas ha oído hablar de sal yodada. En el Altiplano se presenta una situación similar, ya que más del 75 o/o ignora la existencia de la sal yodada.

5.5.- Conclusiones

Los resultados obtenidos mediante la encuesta parecerían sugerir que la presencia del bocio es menos obvia en la región del Altiplano. Sin embargo, estudios sobre distribución del bocio en distintas regiones permiten inferir que el bocio se presenta con carácter endémico en todo el territorio de Bolivia (1).

Las encuestas son muy ilustrativas respecto al poco conocimiento de las consecuencias del bocio. La mayoría de las mujeres encuestadas a nivel nacional no consideran el bocio como enfermedad. aquellas que lo admiten como tal, sólo hacen referencia al aspecto físico y no a sus complicaciones biológicas y mentales. Tal vez el problema más grave de la carencia de yodo sea su efecto sobre el desarrollo mental y físico del individuo.

Desde hace mucho tiempo se sabe que, donde el bocio es endémico,

(1) Barragán, Arteaga y otros, Centro de Medicina Nuclear. "Bocio Endémico en Bolivia". La Paz, 1967.

se registra a menudo una incidencia de cretinismo y sordomudez congénitos superior a lo normal. Más recientemente se ha mostrado que los niños nacidos de madres carentes de yodo pueden parecer diferentes grados de deficiencia mental, que varía desde formas muy benignas hasta el cretinismo patente (1).

La experiencia de diferentes países del mundo ha demostrado que una de la intervenciones más prácticas, efectivas y económicas para la prevención del bocio endémico consiste en proporcionar a la población el yodo de que carece, incorporando a su alimentación la sal yodada. El análisis de las encuestas sugiere que la aplicación de estas medidas será sumamente difícil mientras persista la desinformación de la población respecto a las causas y consecuencias del bocio. Cabe anotar que aquí se hace referencia únicamente al aspecto cultural del problema, no al económico.

(1) Comité Administrativo de Coordinación de la Naciones Unidas ACC/SNC NS1. 1979.

VI AUDIENCIA RADIAL

Se incluyeron dentro de la encuesta algunas preguntas sobre audiencia radial, con el objetivo de disponer de algunos datos útiles para el "Proyecto de Educación Nutricional por Medios Masivos" y determinar una estrategia de difusión para la futura campaña educativa. Se obtuvieron datos interesantes para el conocimiento de la audiencia rural, en general. Se investigaron fundamentalmente las preferencias del público en cuanto a radio-emisora, horas de audiencia y tipos de programas.

6.1.- Radio emisoras que mejor se sintonizan y las de mayor preferencia de las madres campesinas

La presentación de los datos a nivel regional puede llevar a una apreciación distorcionada de los resultados. Así las cifras totales, correspondientes al *Altiplano* (cuadro N° 25) indican radio Bolivia como la emisora de mayor sintonía.

Sin embargo, el análisis a nivel departamental demuestra, que es en Oruro donde principalmente se sintoniza esta radio sin problema, (71 o/o de las respuestas obtenidas en dicho departamento) porque allí se encuentra ubicada la emisora. En tanto que no hay referencia alguna a Radio Bolivia en las encuestas realizadas en La Paz y Potosí.

En Potosí, la radio Panamericana es la que mejor se sintoniza (el 66 o/o de las respuestas obtenidas en el departamento) en segundo lugar la radio Cruz del Sur, con el 10 o/o. Ambas radio-emisoras están localizadas en La Paz.

La radio San Gabriel es la que mejor sintonía tiene en La Paz, con el 45 o/o de las respuestas. La Panamericana y la Méndez también fueron citadas con frecuencia (el 15 y el 9 o/o de las respuestas respectivamente).

A nivel regional se puede indicar que las Radio Panamericana y Cruz del Sur son las únicas que se sintonizan y que mejor llegan a todos los departamentos del Altiplano.

CUADRO N° 25

ALTIPLANO: RADIO EMISORAS QUE MEJOR SE SINTONIZAN Y DE MAYOR PREFERENCIA

(En porcentajes de respuestas)

RADIOS(1)	POTENCIA KW	LA PAZ		POTOSI		ORURO		TOTAL	
		MEJOR SINTO-NIA	MAYOR PREFE-RENCIA	MEJOR SINTO-NIA	MAYOR PREFE-RENCIA	MEJOR SINTO-NIA	MAYOR PREFE-RENCIA	MEJOR SINTO-NIA	MAYOR PREFE-RENCIA
San Gabriel	7	45	43			2.5	2.5	18	19
Panamericana	10	15	11	66	73.5	1	1	23	26
Mendez	10	9	8			1	1	4	4
Cruz del Sur	10	3	1	10	4.5	2.5	2.5	5	2
Progreso	10	3	3	3				2	1
Bolivia	5				1.5	71	71	25	28
N. América	10					7	2	2	1
Huanuni	2.5			3	4.5	1	1	1	2
Otras		12	22			3		6	
Sin Respuesta		13	12	18	16	11	19	14	17
TOTAL		100	100	100	100.0	100.0	100.0	100	100

(1) Radios Bolivia, América y Huanuni en transmisión de onda corta.

En relación a la preferencia, hay casi una total coincidencia entre la potencia de salida de una radio y su audiencia. En La Paz la radio San Gabriel aparece como la favorita con el 43 o/o de las respuestas; luego la Panamericana, con el 11 o/o y en tercer lugar la radio Méndez, con el 8 o/o.

En el Departamento de Potosí el 73 o/o de las respuestas indican la radio Panamericana, como la radio de mayor sintonía y en Oruro la radio Bolivia, con el 71 o/o de las respuestas obtenidas en el departamento.

A nivel regional casi el 26 o/o de todas las entrevistadas en el Altiplano señalan la Radio Panamericana como la preferida. La radio Bolivia tiene una importante audiencia; pero se circunscribe al departamento de Oruro. En cuanto a la radio San Gabriel, favorita en La Paz, no es mencionada en las encuestas realizadas en el departamento de Potosí y sólo marginalmente en Oruro.

En el cuadro N° 26 referente a las radio-emisoras del *Valle* se puede observar que en Cochabamaba, las radios Panamericana y Cruz del Sur, son las que mejor se sintonizan, con el 51 o/o y el 31 o/o de las respuestas, respectivamente. En Chuquisaca, la mejor sintonía es la radio Loyola y en Tarija, la radio Los Andes.

En dicha región también hay una relación directa entre las radio-emisoras que salen más claramente y que logran mayor preferencia. Cabe mencionar que la Panamericana fue mencionada como la radio-emisora de mayor preferencia por el 25 o/o de las encuestadas en los Departamentos de Cochabamba y Tarija.

Finalmente, en los *Llanos* se obtuvieron los resultados que aparecen en el Cuadro N° 27.

En el departamento del Beni el 30 o/o de las respuestas indican la radio Panamericana como la de mejor sintonía; pero en cuanto a su preferencia el porcentaje baja al 9 o/o. En cambio las radios Dorado, Abaroa, Paityti y Movima a pesar de no tener la mejor salida son más sintonizadas que la Panamericana.

En Santa Cruz la radio Norte es la que mejor se sintoniza y también la de mayor audiencia. La Panamericana es señalada como la preferida por el 14 o/o de las encuestadas en el departamento.

A nivel nacional se puede señalar que la radio Panamericana es la emisora que tiene mayor cobertura, puede ser sintonizada sin problema en todas las comunidades que fueron objeto de la encuesta, con excepción del departamento de Chuquisaca.

CUADRO N° 26

VALLES: RADIO EMISORAS QUE MEJOR SE SINTONIZAN
Y DE MAYOR PREFERENCIA
(En porcentaje de respuestas)

RADIOS	POTENCIA KW	COCHABAMBA		SUCRE		TARIJA		TOTAL	
		MEJOR SINTO-NIA	MAYOR PREFE-RENCIA	MEJOR SINTO-NIA	MAYOR PREFE-RENCIA	MEJOR SINTO-NIA	MAYOR PREFE-RENCIA	MEJOR SINTO-NIA	MAYOR PREFE-RENCIA
Panamericana	10	51	56			12	10	19	19
Cruz del Sur	10	31	27			1		9	7
Nueva América	1	11	4					2	1
Loyola	3.5			95	88			22	20
Huanuni	2.5	2.5		2.5				1	
Los Andes(1)	1					58	44	30	23
Otras		4.5	2	2.5		29	18	17	10
Sin respuesta			11		12		28		20
TOTAL		100.0	100	100.0	100	100	100	100	100

(1) "Los Andes", en onda corta.

CUADRO N° 27

LLANOS: RADIO EMISORAS QUE MEJOR SE SINTONIZAN Y DE MAYOR PREFERENCIA
(En porcentaje de respuestas)

RADIOS	POTENCIA KW	BENI		SANTA CRUZ		TOTAL	
		MEJOR SINTO-NIA	MAYOR PREFE-RENCIA	MEJOR SINTO-NIA	MAYOR PREFE-RENCIA	MEJOR SINTO-NIA	MAYOR PREFE-RENCIA
Panamericana	10	30	9	16	14	25	11
Dorado	5	22	24			14	15
Riberalta (1)	0.5	18	14			11	9
Abaroa (1)	0.5	6	12			4	7
Paitity (1)	0.75		11				7
Movima (1)	0.25	11	16			7	10
Norte (1)	1.5			36	33	14	12
Grigotá	1			12	7	4	3
Chane	0.3			13	9	5	3
Yawiri				11	8	4	3
Otras		13	11	12	6	12	9
Sin respuesta			3		23		11
TOTAL		100	100	100	100	100	100

(1) Radios en transmisión de onda corta.

6.2.- Horas y programas de mayor audiencia radial

Los datos obtenidos en el *Altiplano* (Cuadro N° 28), indican que en la horas del amanecer, en la mañana y en la noche existe casi la misma audiencia radial 20, 25 y 22 o/o de las respuestas, respectivamente.

En la región de los *Valles*, el mayor porcentaje de respuestas (29 o/o) hacen referencia a las horas de la mañana. En segundo lugar están las horas de la tarde y sólo el 16 o/o de las respuestas indican la noche.

CUADRO N° 28

HORAS DE MAYOR AUDIENCIA RADIAL POR REGIONES

HORAS	REGIONES							
	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Amanecer	100	20	63	15	39	9	202	15
Mañana	127	25	117	29	128	31	372	28
Medio Día	54	11	47	12	99	24	200	15
Tarde	78	15	88	21	444	11	210	16
Noche	112	22	66	16	77	19	255	19
Sin respuesta	34	7	30	7	25	6	89	7
TOTAL	505	100	411	100	412	100	1328	100

En los *Llanos* las horas de mayor audiencia radial son las de la mañana, 31 o/o de las respuestas y el medio día, con el 24 o/o.

Es de hacer notar que no se trata de respuestas excluyentes o sea que las entrevistadas podían indicar más de una preferencia.

De acuerdo con los resultados totales, la madre campesina escucha más la radio en las horas de la mañana, el 28 o/o de las respuestas. En la noche también hay una importante audiencia radial por parte de las encuestadas. El número de respuestas que hacen referencia a las horas del amanecer son similares a las que mencionan las horas del medio día y de la tarde. Esta distribución casi simétrica nos indica la fragmentación de la audiencia en grupos.

En cuanto a los programas radiales de mayor preferencia, en el *Altiplano*, las noticias son indiscutiblemente las de mayor audiencia,

60 o/o de las respuestas. En los *Valles*, las noticias y los programas musicales son los de mayor preferencia, con el 33 y el 29 o/o de las respuestas. En cambio en los *Llanos* hay una mayor dispersión en las preferencias: el 35 o/o de las respuestas mencionan las noticias, el 24 o/o la música, el 20 o/o las novelas y el 10 o/o los programas educativos.

CUADRO N° 29

PROGRAMAS RADIALES DE MAYOR PREFERENCIA POR REGIONES

PROGRAMAS	REGIONES							
	ALTIPLANO		VALLES		LLANOS		TOTAL	
	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o	N°	o/o
Noticias	145	60	153	33	173	35	471	39
Música	8	3	135	29	118	24	261	21
Novelas	18	7	36	8	99	20	153	13
Programas de Educación	2	1	82	18	52	10	136	11
Programas de Entretenimiento	13	5	20	4	10	2	43	4
Otro	7	3			26	5	33	3
Ninguno	8	3			1	0.2	9	1
Sin respuesta	42	18	39	8	15	3.8	96	8
TOTAL	243	100	465	100	494	100	1202	100

6.3.- Conclusiones

El estudio sobre audiencia radial en áreas rurales estuvo limitado, como ya se indicó anteriormente, a un grupo específico: las madres campesinas. Hecha esta aclaración se puede señalar algunas conclusiones.

Se confirma una vez más la existencia de públicos locales y la casi ausencia de un público de carácter nacional. Este hecho corresponde a la estructura técnica de la radiofonía boliviana, que comprende un elevado número de radio-emisoras (124 en el año 1979, según la Dirección General de Telecomunicaciones), aunque la mayoría parecen poseer escasos recursos y tienen poca potencia de salida. Se trata de radios hasta 1 KW de potencia, las cuales cubren generalmen-

te el área urbana de su ubicación y por tanto no llegan al público campesino. Es el caso, por ejemplo, de las radios potosinas, cuya emisión no sale de la ciudad de Potosí.

Las radios de mayor potencia - en su gran mayoría paceñas - llegan al campo pero son escuchadas de una manera selectiva. De acuerdo con la encuesta, sólo la radio Panamericana de La Paz tiene cobertura nacional en el campo boliviano, con excepción del Departamento de Chuquisaca. En cuanto a las preferencias por esta radio-emisora, se ubica en primer lugar en los Departamentos de Potosí y Cochabamba, en segundo lugar en los de La Paz y Santa Cruz; cuarto lugar en Tarija y sexto en el Departamento del Beni. Otras dos radios paceñas con importante cobertura son Cruz del Sur y Nueva América.

Las demás radios mencionadas por entrevistadas tienen una audiencia marcadamente departamental. Así, la radio San Gabriel, que ocupa el primer lugar en el Altiplano Paceño, es escasamente escuchada en el campo orureño y sin audiencia en la Provincia Nor Lipez de Potosí. Por otro lado, radio Bolivia casi monopoliza la audiencia orureña, pero no llega a los otros departamentos. El mismo fenómeno se da en Chuquisaca, con la radio Loyola y en Tarija con la radio Los Andes.

Es interesante hacer notar que, de esta últimas cuatro radios mencionadas, favoritas en sus respectivos Departamentos, dos pertenecen a ERBOL y son radio-emisoras de carácter cultural y educativo, con programas que se dirigen al público rural. Vale recalcar, una vez más que la potencia de salida de estas radios constituye una condición "sine qua non" para disputar la audiencia rural con las radios comerciales.

Esta apreciación se confirma en forma negativa en el Oriente, donde no funcionan radios educativas potentes y, consecuentemente, las preferencias son más atomizadas, sin que aparezca en las respuestas ninguna radio de carácter educativo.

En cuanto a las horas de mayor audiencia se ha llegado a la conclusión, que el público de madres campesinas está fragmentado en grupos que tienen diferentes horarios de audiencia. Entre los programas preferidos en primer lugar aparecen las noticias y luego la música.

VII CONCLUSIONES GENERALES

1. La práctica de la LACTANCIA MATERNA en la áreas rurales se prolonga, por lo general, hasta después de un año del nacimiento del niño, sobre todo en el Altiplano y Valles y, en menor grado, en la región de Llanos. Las razones mencionadas para ésta práctica prolongada son, ante todo, "la costumbre" y el deseo de nutrir bien a los hijos. En cambio, los motivos del destete se relacionan sobre todo con la enfermedad, la indicación médica y la falta de leche. La duración de la lactancia coincide con la forma de la alimentación de la madre; en las regiones de mayor duración prevalece el consumo de los caldos, en cambio en los Llanos la madre lactante prefiere los alimentos sólidos y no tanto los líquidos.
2. La ALIMENTACION COMPLEMENTARIA de los niños de 6 a 18 meses tiene las siguientes características:
   - en el Altiplano, se basa en tubérculos y cereales, con un bajo consumo de leguminosas, carne, queso, huevo, verduras o frutas.
   - en los Valles, se da preferentemente sopa de arroz, fideo, té, café, yuca, maíz, carne, huevo y frutas, añadiéndose pan y laguas a partir de los 12 meses.
   - en los Llanos, los alimentos preferidos son: sopa de arroz, fideo, té, café, pan, carne, huevo, fruta y verduras.

   En las tres zonas, el consumo de frutas y verduras es de poca importancia. Se debería también incentivar el consumo de leguminosas para poder reemplazar con proteínas vegetales el bajo consumo de alimentos de origen animal.
3. El estudio confirma los hallazgos de diversos estudios nacionales en el sentido de que la DIARREA es una de las principales causas de la mortalidad infantil. Las creencias erróneas y algunas actitudes incorrectas de las madres contribuyen a este problema, además del hecho de que estas en su mayoría, prefieren curar personalmente al niño en vez de llevarlo al médico. Los remedios caseros utilizados en casos de diarrea son astringentes en su gran mayoría en las zonas de Llanos y Valles; en el Altiplano prevalecen, en cambio los mates e infusiones de caracter no astringente. En

cuanto a los sólidos astringentes su uso es difundido sobre todo en el Altiplano. De manera general existe un casi total desconocimiento del valor nutricional y rehidratante del suero de queso. La compra de medicamentos para diarrea es significativo en los Llanos y Valles y menos en el Altiplano. La supresión total de los alimentos durante la diarrea es una práctica más popular en los Llanos que en las otras dos regiones.

4. La encuesta confirma la presencia del BOCIO en Bolivia, con carácter endémico.Revela también la falta de conocimiento sobre las consecuencias del bocio. La mayoría de las encuestadas consideran el bocio como una enfermedad; aquellas que lo admiten como tal sólo hacen referencia al aspecto físico y no a sus complicaciones biológicas y mentales serias. La incorporación a la dieta diaria de la sal yodada será sumamente difícil mientras persista la desinformación de la población respecto a las causas y consecuencias del bocio.
5. El análisis de la AUDIENCIA RADIAL indica la existencia mayoritaria de públicos locales y la casi ausencia de un público de caracter nacional. Esta situación corresponde a la estructura técnica de la radiofonía boliviana que comprende un elevado número de radio-emisoras, en su mayoría de escasos recursos y con poca potencia de salida. Las radios de mayor potencia - en su gran mayoría paceñas - llegan al campo pero son escuchadas de una manera selectiva. Sólo "Panamericana" tiene cobertura nacional en el campo boliviano. Las demás radios tienen una audiencia marcadamente departamental. Entre los programas preferidos aparecen las noticias y la música, sin que la hora en que se escuchan sea definida muy claramente.

RELACION DE CUADROS

Nº TEMA

1. Ocupación de la mujer-jefe de famila
2. Nivel de instrucción de la mujer-jefe de familia
3. Estado de la madre
4. Edad del destete por regiones
5. Motivos para el destete antes del año
6. Razones para mantener la lactancia después del año
7. Opinión sobre los alimentos apropiados para madres lactantes
8. Creencias sobre las causas que secan la leche
9. Alimentos de mayor consumo según grupo de edad y por regiones
10. ¿Alguno de tus hijos que ha muerto tenía diarrea?
11. Altiplano: ¿Qué hace la madre cuando su niño tiene diarrea?
12. Remedios caseros que suministran para la diarrea infantil
13. Opinión de las madres sobre qué comidas se pueden dar al niño con diarrea
14. Preparación de los remedios caseros
15. En cuánto tiempo curan los remedios caseros
16. ¿Compra medicinas para curar la diarrea?
17. Opinión de las madres sobre las bebidas apropiadas para los niños con diarrea
18. Reacción de los niños con diarrea cuando se les administra líquidos según opinión de las madres
19. Utilización del suero de queso
20. ¿Ha oído hablar de coto?
21. Opinión de las madres sobre las causas del bocio
22. ¿Considera el bocio como una enfermedad?
23. Tipo de sal que consumen por regiones
24. ¿Ha oído hablar de sal yodada?
25. Altiplano: radio-emisoras que mejor se sintonizan y de mayor preferencia
26. Valle: radio-emisoras que mejor se sintonizan y de mayor preferencia
27. Llanos: radio-emisoras que mejor se sintonizan y de mayor preferencia
28. Horas de mayor audiencia radial por regiones
29. Programas radiales de mayor preferencia por regiones

BIBLIOGRAFIA

Barragán, Arteaga y otros, "El Bocio Endémico en Bolivia", Centro de Medicina Nuclear La Paz 1967

Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas "Bocio Endémico", ACC/SNC – NS1, 1979

Loza Gregorio "Estudio de Medicina Aymara" La Paz 1977

Ministerio de Asuntos Campesinos y Agropecuarios, "Diagnóstico del Sector Agropecuario" La Paz 1974

Ministerio de Planemiento y Coordinación DAN, "Programa Nacional de Lucha contra el Bocio Endémico" La Paz 1980

Ministerio de Planeamiento y Coordinación DISOC, "Informe de Avance del Trabajo: Organización del Trabajo y distribución del ingreso" La Paz 1979

Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, "Boletín Informativo del CENETROP" Vol. N° 5 1976

Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, "División Materno-Infantil, "Plan Operativo 1980" La Paz 1980

Urioste Miguel, "La Economía del Campesino Altiplánico en 1976, UCB" La Paz, 1977

Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición "Diagnóstico Alimentario Nutricional de la población del Departamento de Pando", La Paz, 1980