

Los Wichis:

Economía Alimentación y Salud

Florencia Daquino



Universidad FASTA
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Nutrición
Tutora: Lic. Eugenia Farias
Asesoramiento Metodológico :
Dr. Mg. Vivian Minnaard
2016



DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMAS DE AQUINO



BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
UFASTA

ESTE DOCUMENTO HA SIDO DESCARGADO DE:

THIS DOCUMENT WAS DOWNLOADED FROM:

CE DOCUMENT A ÉTÉ TÉLÉCHARGÉ À PARTIR DE:



REPOSITORIO DIGITAL
UFASTA

ACCESO: <http://redi.ufasta.edu.ar>

CONTACTO: redi@ufasta.edu.ar

*A veces sentimos que lo que hacemos
es tan solo una gota en el mar,
pero el mar sería menos
si le faltara una gota.*

Madre Teresa de Calcuta

*Se lo dedico a mis padres,
Pues a ellos se los debo
Por su apoyo incondicional.*

A Dios, por iluminarme en este camino.

A mi familia por estar siempre.

A mi tío por creer en siempre en mí.

A mis amigos por acompañarme en este ciclo.

*A Vivian Minnaard por alentarme a concluir este trabajo y destacable
predisposición.*

A mi tutora, Eugenia Farias por su buena voluntad.

*Y especialmente a los hogares Wichis, que me dejaron realizar mi trabajo de
campo.*

Introducción: La seguridad alimentaria en el hogar está determinada por factores exógenos y endógenos. Los exógenos se refieren a factores económicos, sociales y culturales. Y los endógenos condicionados por el comportamiento de las familias ante la disponibilidad y uso de los alimentos.

Objetivos: Analizar el acceso, y el aprovechamiento de los alimentos en los hogares Wichis y el tipo de enfermedades nutricionales que se encuentran en Nueva Población, Chaco en el 2012.

Materiales y métodos: La presente investigación se aborda como un estudio transeccional descriptivo. El enfoque será cuanti-cualitativo. La muestra es no probabilística, de 30 familias porque va dirigido a todos los hogares Wichis que habitan en Nueva Población, Chaco. El mismo consistió en la realización de encuestas a jefes de los hogares Wichis, en donde se indagó sobre el acceso al agua y a los alimentos, parte del alimento que consumen, el rol de cada uno de sus integrantes en la provisión de los alimentos y acerca de enfermedades nutricionales diagnosticadas en alguno/s de los hogares. Además se entrevistó al enfermero que asiste a esta población, siendo el medio más cercano que tienen como acceso al sistema de salud.

Resultados: Todas las familias deben retirar agua desde la cisterna comunitaria, ya que en sus hogares no disponen de ella. Todas las familias utilizan la caza. La carne de quirquincho, yacaré y conejo son las preferidas. También la recolección de plantas y/o frutos silvestres es utilizada por todos los hogares. La algarroba y tuna son los elegidos por el 30% de ellos. Otra de las actividades que prevalece es el uso de la pesca. El 87% de ellos, lo practican. Tan solo 16,6% de las familias tienen huerta. Y el 26,6% de los hogares disponen de granja. El promedio del ingreso monetario es de \$1076, incluyendo no sólo el trabajo sino también la ayuda que reciben por los planes del Gobierno. Por otra parte, cabe destacar que el 70% de los hogares expresaron que alguno de sus miembros padece de algún problema de salud. En donde el Mal de Chagas y los problemas gastrointestinales son los que prevalecen en los hogares.

Conclusiones: A través de los resultados obtenidos se determina que los hogares Wichis tienen acceso a los alimentos, por medio de planes sociales, y donaciones. En ciertos hogares practican actividades de autoproducción como la huerta, la recolección, caza, pesca y granja. No todos aprovechan estos recursos, o quizás no saben cómo realizarlos. Con respecto a la capacidad de compra, se registró que todos los hogares utilizan su efectivo solo para la compra de alimentos. En cuanto al rol de la familia, el jefe de hogar es el hombre, el mismo se encarga de la granja, caza y pesca. En el cuidado de la huerta, se registran que en algunos hogares los realizan tanto el hombre como la mujer. Las mujeres de los hogares, ya sea las madres y las hijas, son las que recolectan los frutos silvestres. Varios de los hogares tienen problemas gastrointestinales, asociados al consumo de aguas contaminadas con microorganismos, a su vez esto pueden contribuir a una desnutrición en la población.

Palabras claves: Acceso a los alimentos- Enfermedades nutricionales- Hogares Wichis- Ingreso económico- Aprovechamiento de los alimentos.

Introduction: Food safety in the home is determined by exogenous and endogenous factors home. Exogenous refer to economic, social and cultural factors. And endogenous conditioned by the behavior of families to the availability and use of food.

Goals: Analyze the access and use of food in Wichís households and the type of nutritional diseases found in Nueva Población, Chaco in 2012.

Materials and Methods: This research is approached as a transactional descriptive study. The focus will be quantitative and qualitative. The sample is not random, 30 Wichis families. because it is aimed at all Wichis families living in Nueva Población, Chaco. It consisted in conducting surveys chief Wichis homes, which inquired about access to food and water , part of the food they eat, the role of each of its members in providing food and about nutritional diseases diagnosed in any / s of households. Also, we met the nurse who attends this population, being the closest medium whose access to health care.

Results: All families should remove water from community tank, since in their homes do not have it. All families use hunting. Armadillo meat, alligator and rabbit are preferred. Also, the collection of plants and / or wild fruits is used by every household. Carob and tuna are chosen by 30 % of households. Another activity is the prevailing use of fisheries. 87% of them practice it. 75 % opt for golden fish, while 25 % prefer pacu. Only 16.6% of households have farms, where they grow chard, parsley, lettuce, onion, orange and pumpkin. With regard to the availability of farm at home, only

26.6 % have it. 42% of them raise goats, hens 25%. To a lesser extent they have pigs, goats and sheeps. The average monthly income is \$ 1076, including not only work but also the help they receive from the government's plans. Moreover, it is noteworthy that 70 % of households expressed that one of its members suffering from any health problems. Where Chagas disease and gastrointestinal problems are prevalent in homes.

Conclusions: Through the results it is determined that the Wichis households have access to food through social programs and donations. In some households practicing self-production activities such as farming, harvesting, hunting, fishing and livestock. Not all use these resources, or may not know how to perform. In terms of purchasing power, it was recorded that all households use their cash only to buy food. Regarding the role of the family, the household head is man himself is responsible for the farm, hunting and fishing. Besides, to work. In the care of the farm, it is recorded that in some homes is done by both men and women. Household women, whether mothers and daughters, are gathering wild fruits. Finally, a number of households have gastrointestinal problems, so we think may be due to consumption of water contaminated with microorganisms, in turn this can contribute to malnutrition in the population.

Keywords: Access to food- Nutritional Condition Diseases – Wichis Households - Incomes - Use of food.

Introducción: Seguridad alimentaria.....	2
Capítulo 1: Aprovechamiento de los alimentos y enfermedades nutricionales	8
Capítulo 2: Pueblos Originarios.....	22
Diseño metodológico.....	34
Análisis de datos.....	45
Conclusiones.....	77
Bibliografía.....	80

INTRODUCCIÓN



Seguridad Alimentaria

El concepto de Seguridad Alimentaria surge en la década del 70, cuando la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1974) definió la seguridad alimentaria desde el punto de vista del suministro de alimentos,

“asegurar la disponibilidad y la estabilidad nacional e internacional de los precios de los alimentos básicos”.

La evolución de los conceptos de seguridad alimentaria en los últimos 30 años refleja los cambios del pensamiento normativo oficial. En los años 80, se añadió la idea del acceso, tanto económico como físico. Y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano. Desde sus inicios, las Naciones Unidas han establecido el acceso a una alimentación adecuada como derecho individual y responsabilidad colectiva. (PESA, 2006)¹

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 proclamó que

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación...”²
“La seguridad alimentaria en el hogar es definida como el acceso seguro y en todo momento de los hogares a alimentos suficientes en cantidad y calidad para que todos sus miembros puedan desarrollar una vida sana, productiva y activa”. (Maxwell & Frankenberg, 1993)³

La seguridad alimentaria en el hogar está determinada por factores exógenos y endógenos al hogar. Los exógenos se refieren a aquellos que el hogar es incapaz de controlar y están asociado a factores económicos, sociales y culturales y los endógenos se refieren al comportamiento de las familias (especialmente de la mujer) ante la *disponibilidad y uso de los alimentos*. (Dehollain, 1995)⁴

¹ Programa Especial Para la Seguridad Alimentaria.

² Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 25. Disponible en <http://www.pdhre.org/rights/food-sp.html>

³ Maxwell y Frankenberg (1992), refieren que la inseguridad alimentaria crónica la padecen aquellos hogares que cumplen las tres condiciones, y la inseguridad alimentaria transitoria aquéllos que sean vulnerables, pero no pobres y malnutridos al mismo tiempo.

⁴ Para más información, se sugiere Dehollain, P. (septiembre de 1995). Conceptos y factores condicionantes de la seguridad alimentaria en hogares. Obtenido de <http://150.185.138.105/ojs/index.php/agroalimentaria/article/view/1151/1105>

“La seguridad nutricional se puede definir como un estado nutricional adecuado en términos de proteínas, energía, vitaminas y minerales para todos los miembros de la unidad familiar en todo momento”. (FAO, 2012)⁵

La disponibilidad alimentaria a nivel nacional, regional y domiciliaria es un elemento fundamental de bienestar nutricional. En el ámbito familiar, la seguridad alimentaria presupone que se tenga acceso a alimentos adecuados en término de cantidad, calidad e inocuidad. La seguridad alimentaria del hogar depende de que se disponga de suficientes ingresos y bienes. (Martínez, Mardrigal, & Onís, 2002)⁶

La pobreza y en particular la pobreza extrema, están íntimamente relacionados con el problema del hambre. Los mayores ingresos de la población más vulnerable limitan la capacidad de compra de alimentos y al considerar que los más pobres también tienen un menor acceso a los servicios de salud, se configura un escenario en el cual los alimentos son inadecuadamente aprovechados, favoreciendo la aparición de la desnutrición. (Solano, Acuña, Sánchez Jaeger, Barón, & Morón de Salim, 2011)⁷

En las personas con bajos ingresos económicos, contar con una adecuada asistencia alimentaria, es un recurso importante para lograr alimentarse. (FAO, 2014)⁸

Se considera que para lograr la SAN⁹ es necesaria la presencia de políticas nutricionales con el fin de identificar los problemas nutricionales y la forma de

⁵Este concepto fue propuesto en 1995, sobre la base del Marco conceptual del UNICEF y el Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).

⁶ Para ampliar este trabajo se sugiere leer Martínez, J., Mardrigal, H., & Onís, M. “Alimentación y Salud Pública”.

⁷ Definen a la pobreza como síndrome situacional en el que se asocian desnutrición, precarias condiciones de vivienda, bajos niveles educacionales, malas condiciones sanitarias, inestabilidad en el aparato productivo, poca participación en los mecanismos de integración social y quizás la adscripción a una escala particular de valores diferenciada de alguna manera de la del resto de la sociedad.

⁸ *El Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe* es preparado anualmente por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), dirigida por su Representante Regional Raúl Benítez.

⁹ Seguridad alimentaria nutricional.

prevenirlos, contemplando estrategias de prevención de hambre y la malnutrición, higiene y seguridad alimentaria, entre otras. (Aranceta, 2001)¹⁰

Un sinnúmero de factores afectan la SAN, entre ellos se destacan el déficit en la suficiencia alimentaria, la reducción del gasto social, el crecimiento no planificado de la población, aumento de los problemas sanitarios, deterioro del medio ambiente, reducción del poder de compra de la población, especialmente en cuanto al acceso a una canasta básica de alimentos. De esta manera existe seguridad alimentaria cuando

“todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”. (Cumbre Mundial sobre la Alimentación, 1996)¹¹.

Los eslabones de la cadena alimentaria cumplen un rol importante en nuestra alimentación, ya sea desde la producción y la distribución como el consumo de los alimentos. (Aguirre, 2005)¹²

En la Argentina como en el mundo la alimentación está en crisis no porque haya problemas en un área sino porque se presentan simultáneamente en todas ellas. Respecto de la producción estamos al borde de una crisis de sustentabilidad, respecto de la distribución enfrentamos una crisis de equidad

¹⁰ Aranceta Bartrina Javier, Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad del País Vasco (UPV) y en Nutrición por la de Perugia (Italia), es especialista en Dietética y Nutrición por la Universidad de Nancy (Francia) y tiene un máster en Salud Pública por la UPV. Responsable de la Unidad de Nutrición Comunitaria de la Subárea de Salud Pública del Ayuntamiento de Bilbao y asesor del Programa de Nutrición del Gobierno Vasco. Docente en la Universidad de Navarra (profesor asociado de Salud Pública y Nutrición Comunitaria) y en la UPV (profesor colaborador de la Cátedra de Pediatría), es además profesor visitante de la Universidad de Las Palmas. Miembro de diversas sociedades de nutrición y presidente de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), ha publicado numerosos libros y artículos tanto en revistas nacionales como internacionales. En la actualidad dirige la Revista Española de Nutrición Comunitaria.

¹¹ En la Cumbre de 1996, dirigentes de 185 países y de la comunidad Europea reafirmaron, en la declaración de Roma sobre la seguridad alimentaria mundial, “el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre.

¹² Patricia Aguirre (2003) propone que la seguridad alimentaria refiere al derecho de todas las personas a acceder a alimentos nutricionalmente, pero también culturalmente, adecuados y suficientes

y desde el punto de vista del consumo sufrimos silenciosamente una crisis de comensalidad. (Aguirre, 2005)¹³

La situación de inseguridad alimentaria puede deberse tanto a la carencia de alimentos (sea por un tener un poder adquisitivo insuficiente o por una distribución inequitativa) como a un uso inadecuado de los mismos al interior de los hogares. (Aulicino, 2012)¹⁴

La Seguridad Alimentaria de una familia o población, se refleja en los indicadores antropométricos sobre el estado nutricional de una población. Las instituciones que trabajan en el sector de la ayuda alimentaria o humanitaria utilizan frecuentemente estos indicadores como criterios de selección o de monitoreo para focalizar sus operaciones en los más necesitados. En primer lugar, la ayuda alimentaria brindada a una población vulnerable y/o desplazada por los diferentes organismos en el país resuelve a corto plazo una insuficiencia de alimentos. Pero no tiene por sí sólo una salida sostenible hacia la seguridad alimentaria de una familia. En esta primera fase de emergencia, la ayuda alimentaria se justifica, sin duda, para superar inmediatamente el hambre de una población en una situación extrema. En este sentido, la ayuda juega un papel importante en la economía familiar, siempre y cuando se inicien actividades que tienen un fin más allá del consumo diario de alimentos. Instrumentos tales como las modalidades "Alimentos por Trabajo/capacitación" tienen un potencial para superar el estado de dependencia de la ayuda de emergencia hacia un restablecimiento integral y la seguridad alimentaria en diferentes aspectos, aunque los instrumentos también tienen sus limitaciones. La falta de registros sobre el estado de salud de la etnia Wichi, su barrera al acceso a las condiciones sanitarias adecuadas, el estado de carencia de la población y la ausencia de políticas para esta comunidad producen un aumento de la

¹³ Para ampliar la información, se sugiere leer Aguirre, Patricia (2005). Obtenido de <http://www.assal.gov.ar/bitacoradelaalimentacion/bibliografia/Seguridad%20Alimentaria%20Patricia%20Aguirre.pf>

¹⁴ Esta investigación se realizó bajo la dirección y supervisión del Dr. Fabián Repetto, Director del Programa de Protección Social de CIPPEC, el mismo aspira a enriquecer el debate público en la Argentina con el objetivo de mejorar el diseño, la implementación y el impacto de las políticas públicas, promover el diálogo democrático y fortalecer las instituciones.

vulnerabilidad en esta población. Así mismo, es importante expresar el problema como una necesidad de determinar el acceso y el aprovechamiento alimentario de los hogares Wichi, de igual manera, el rol de la familia en la provisión de los mismos y enunciar el tipo de enfermedades nutricionales que se hallan en la población. Para poder proponer la implementación de estrategias sanitarias y alimentarias, como también sugerir el aporte de conocimientos para la prevención de ciertas enfermedades y contribuir a una mejor calidad de vida en Nueva Población, Chaco. El propósito de esta investigación es realizar un diagnóstico acerca de la situación en que se encuentran los hogares Wichi que habitan en Nueva Población, en Chaco con respecto a la seguridad alimentaria, realizando un análisis desde el punto de vista nutricional y socio-económico. Por lo cual se plantea el siguiente interrogante:

¿Cuál es el acceso, el aprovechamiento de los alimentos en los hogares Wichis y qué tipo de enfermedades nutricionales se encuentran en Nueva Población, Chaco en el 2012?

El objetivo general es:

- Analizar el acceso y el aprovechamiento de los alimentos en los hogares Wichís y el tipo de enfermedades nutricionales que se encuentran en Nueva Población, Chaco en el 2012.

Los objetivos específicos son:

- Determinar el de acceso a los alimentos de la población según la capacidad de compra, la autoproducción de los alimentos y la recepción de donaciones o plan de asistencia alimentaria.
- Indagar el tipo de enfermedades nutricionales de la zona.
- Estudiar el rol de la familia en la provisión de los alimentos diarios, a través de encuestas alimentarias.
- Evaluar el aprovechamiento de los alimentos en los hogares según la parte del alimento que destinan al consumo, la parte del alimento que desechan y la forma de preparación.

CAPÍTULO I



Enfermedades Nutricionales y
Aprovechamiento de los Alimentos

Los alimentos que consumen los seres humanos, en toda su variedad cultural, definen en gran medida la salud, el crecimiento y el desarrollo de las personas. (FAO/OMS, 2003)¹⁵

En una familia, por lo general son los hombres, quienes consiguen la comida o los medios, mientras que las mujeres son las que eligen los alimentos para una determinada comida. Además de su forma de preparación y servicio. Un factor clave a tener en cuenta en la selección de alimentos en el hogar, es el acceso a los alimentos por lo que en ciertos hogares la alimentación tiende a ser monótona debido al dificultoso acceso a ello. Al no consumir una dieta variada y equilibrada, hace que una persona comience a malnutrirse. (Shack, 1995)¹⁶.

El consumidor elige los alimentos en función al precio y no necesariamente porque sea más o menos saludable; por lo tanto, tienden a consumir productos industrializados¹⁷ con excesiva cantidad de carbohidratos, grasas y azúcares que son más baratos debido a su producción masiva. (Ortíz Moncada; Álvarez Dardet; Bueno, 2006).¹⁸

El vivir en condiciones de pobreza, también es un factor predisponente de obesidad, relacionada con alta ingesta en alimentos energéticos y baratos. (Barria & Amico, 2006)¹⁹

A menudo los hogares con bajos recursos, prefieren realizar comidas ricas en carbohidratos y grasas, siendo estas rendidoras y llenadoras para toda la familia. Además de ser apetitosas y baratas. Lo que conlleva a que se repita frecuentemente el mismo tipo de alimentos, convirtiéndose en una dieta monótona. Así mismo suelen ser escasa en nutrientes²⁰ esenciales y altos en los que son peligrosos para la salud. No solo los nutrientes que faltan en estas dietas son el calcio y el hierro, sino también vitaminas y minerales provenientes de los vegetales y frutas. La exclusión de ciertos alimentos y/o la baja ingesta de determinados nutrientes traen como consecuencia algún tipo de malnutrición. (Aguirre, 2005)²¹

¹⁵ Información útil: <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>

¹⁶ Para más información se sugiere Shack, D. (1995). Alimentación y cultura: necesidad, gustos y costumbres. Barcelona: Setembre.

¹⁷ Son aquellos que han sido sometidos a un tratamiento especial para que permanezcan en buen estado por más tiempo.

¹⁸ Ortiz Moncada y otros publicaron "los determinantes sociales de sobrepeso y obesidad en España". Disponible en: <http://www.elsevier.es/ct-revista-medicina-clinica-2-articulo-determinantes-sociales-sobrepeso-obesidad-espana-90041460>.

¹⁹ El trabajo de Barria y Amico, permiten visualizar una situación que puede ser analizada desde distintos ángulos y perspectivas exponiendo la amplia gama de factores relacionados con el estado nutricional. Disponible en: http://www.alanrevista.org/ediciones/2006-1/transicion_nutricional.asp

²⁰ Sustancias presentes en un alimento indispensable para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud.

²¹ Es Doctora en Antropología (UBA). Se dedica a la Antropología de la Alimentación, tanto en el Área de Nutrición del Ministerio de Salud de la Nación como en el Instituto de Altos Estudios Sociales de la UNSAM. Es miembro del ICAF. Fue consultora de OPS/OMS, FAO y UNICEF. Publicó artículos en revistas y libros.

Muchos de los alimentos de uso común no serían comestibles, ni podrían aprovecharse de ellos las sustancias nutritivas, si no se sometieran a los distintos procesos de preparación y cocción, de ahí la importancia de la preparación culinaria, que debe ser el mayor apoyo de la nutrición, puesto que los alimentos mal presentados y preparados, tienen pocas posibilidades de ser aceptables y consumidos, aunque sea excelentes fuentes de nutrientes. Una gran variedad de alimentos necesitan de la acción del calor para ser comestibles. Los distintos métodos de preparación como hervido, guisado, a la plancha, horno convencional, fritos. (Briones, Merino Merino, & López Nomdedeu, 2001)²²

El almacenamiento, el procesamiento y la preparación alteran el contenido de nutriente de los alimentos. Los que suelen verse afectados son los micronutrientes cuando se pelan, se cocina, se pierden minerales y oligoelementos. Esto mismo se observa en relación con las vitaminas, aunque estas se degradan como el ácido ascórbico vitamina C es muy sensible a los efectos del almacenamiento y preparación, los cambios en la concentración de vitamina C se emplean con frecuencia como indicador de las pérdidas de nutrientes. El almacenamiento de los alimentos siempre se asocia con pérdidas de vitamina C, durante el almacenamiento normal, la magnitud de la pérdida depende la temperatura, el ambiente y la humedad relativa. Las pérdidas de vitaminas durante la preparación dependen sobre todo del tiempo que dura este proceso. Si los alimentos se cocinan siempre de la misma manera las pérdidas suelen ser similares e independiente del método utilizado para la cocción. Las diferencias se deben a las pérdidas potenciales producidas por la filtración cuando el alimento se cocina al vapor, en lugar mediante el proceso hervido, salvo que se ingiera el agua usada para la cocción. Cabe destacar que las pérdidas de los nutrientes dependerán de los factores externos, como pH, productos de cocción, como catalizadores, tiempo de enfriamiento. (Biesalski & Grimm, 2007)²³

Existen diferencias entre la composición de los alimentos crudos y elaborados, pero no puede tratarse la enorme variedad de cambios que se producen durante la elaboración. Los alimentos se ven afectados por el tipo de preparación como congelación, enlatado, concentración, la duración del proceso, durante el que pueden perderse o inactivarse los nutrientes y los efectos del almacenamiento. Los factores que con más probabilidad, hacen inestables a los nutrientes de los alimentos son el calentamiento, la oxidación y el pH. La mayoría de los alimentos elaborados suelen ser menos estables que los secos, debido a un menor grado de oxidación y a la posibilidad de contaminación microbiana

²² Obtenido de http://www.fhspereclaver.org/userfiles/file/guia_nutricion_saludable.pdf.

²³ Esta obra, contiene información básica sobre prevención y medicina nutricional en Salud Pública.

los productos frescos deben conservarse húmedos para evitar la desecación y la pérdida de nutrientes por lesión celular. (Alpers, Stenson, & Bier, 2003)²⁴

La cocción de los alimentos, permite que el organismo pueda aprovechar mejor determinados nutrientes, tal es el caso del huevo, si se consume en crudo solo se absorberán un 50% de sus nutrientes, en cambio si se lo cocina se asimilarn todos. Hay alimentos como los vegetales que son muy sensibles a las pérdidas de nutrientes cuando no se los trata convenientemente para que una verdura mantenga su valor nutritivo hay que cocinar en poca agua, durante poco tiempo y con olla tapada de esta forma las pérdidas por oxidación, por tiempos prolongados de calor o por disolución en el agua serán mínimas. Los jugos de frutas deberán prepararse y consumir de inmediato, si es posible, con el fin de procurar la mayor pérdida posible de vitamina C. además se deberá conservar en frío, en recipiente opaco. Y tapados pues de esta manera la luz, el oxígeno del aire y las altas temperaturas no los alteran. (Briones, Merino Merino, & López Nomdedeu, 2001)²⁵

La inocuidad²⁶ y calidad ²⁷de los alimentos tienen una influencia importante en la nutrición. Para asegurar que los alimentos sean inocuos y mantener su calidad durante la producción, manipulación, elaboración y envasado, es necesario disponer de un sistema eficaz de control de calidad de los alimentos. (Martínez; Astiasaran; Madrigal, 2002)²⁸

Otro factor a tener en cuenta es que los alimentos se desperdician a lo largo de toda la cadena de suministro de alimentos, desde la producción agrícola inicial hasta el consumo final en el hogar. En los países de ingresos altos y medianos se desperdicia de manera desmesurada, es decir, se tira incluso si los alimentos todavía son adecuados para el consumo humano; no obstante, cantidades significativas de alimentos se pierden y desperdician también al principio de la cadena de suministro de alimentos. En los países de ingresos bajos, la mayoría de los alimentos se pierden en las etapas de la cadena de suministro de alimentos que van de la producción al procesamiento. En los países industrializados se pierden, tiran alimentos cuando la producción excede la demanda. En ocasiones, los agricultores con el fin de garantizar

²⁴ Su obra se encuentra disponible en Alpers, Stenson, & Bier. (2003). *Nutrición*. Marban.

²⁵ Esta guía ha sido elaborada en el Marco del Convenio de Colaboración para fomentar la educación para la salud en la escuela, suscrito entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo. La Gestión de este convenio corresponde al Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio del Interior), al Centro de Investigación y Documentación Educativa (Ministerio de Educación y Cultura) y a la Subdirección de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo).

²⁶ Capacidad de no causar daño.

²⁷ Es el conjunto de propiedades y características de un producto, de un proceso o de un servicio que le confieren su capacidad de satisfacer necesidades implícitas o explícitas. (ISO 9000)

²⁸ Madrigal y Astiasarán, en el presente trabajo relacionaron los alimentos, los hábitos alimentarios y la salud, con especial referencia a la población en España y países de Iberoamérica.

la entrega de las cantidades acordadas y anticipándose al impredecible mal tiempo o a los ataques de plagas, hacen planes de producción por si acaso y acaban produciendo cantidades superiores a las necesitadas, incluso si las condiciones son regulares. Cuando se produce más de lo necesario, una parte de las cosechas excedentarias se vende a los procesadores de alimentos o como comida para animales. Sin embargo, esto no suele ser económicamente rentable puesto que los precios en estos sectores son mucho menores que en el sector minorista. En los países en desarrollo y a veces en los países desarrollados, se pierden alimentos debido a una recolección prematura. Los agricultores pobres recolectan los cultivos demasiado pronto debido a deficiencias alimentarias o a la necesidad desesperada de efectivo durante la segunda mitad de la campaña agrícola. De esta manera, los alimentos tienen un menor valor nutritivo y económico y pueden desperdiciarse si no son adecuados para el consumo. (Gustavsson; Cederbeg; Meybeck, 2012)²⁹

Debido a la sobreexplotación de recursos, el desperdicio y sobre todo la falta de conciencia de las personas sobre sus acciones, todo esto contribuye a la instauración de problemas ambientales a nivel mundial. El sobre consumo obliga a que la producción de la cadena alimentaria sea cada vez más acelerada y esto supone un mayor uso de recursos para cosechar, distribuir, procesar y vender alimentos a fin de poder sostener la demanda. (Bucheli Miranda & Cano Velazquez, 2014)³⁰

En países de ingresos bajos, los alimentos se desperdician principalmente durante las etapas iniciales e intermedias de la cadena de suministro y mucho menos comida en la etapa de consumo. A continuación se presentaran algunos datos expuestos en el Reporte de Pérdidas Globales de Alimentos y Desperdicio de Alimentos de la FAO en el año 2007 acerca de los volúmenes de producción de productos en su forma primaria en las distintas regiones del mundo. Se exhibe que “las pérdidas de alimentos en los países industrializados son tan altos como en los países en desarrollo, pero en los países en desarrollo más del 40% de las pérdidas de alimentos se producen en post-cosecha y niveles de procesamiento, mientras que en los países industrializados, más del 40% de las pérdidas de alimentos se producen en los niveles de venta al por menor y del consumidor”. (FAO, 2014)³¹

²⁹ El presente estudio destaca las pérdidas que se producen a lo largo de toda la cadena alimentaria, evalúa su trascendencia y establece sus causas así como las posibles maneras de prevenirlas.

³⁰ Las Autoras de este trabajo, Bucheli Miranda y Cano Velázquez, buscan generar hábitos de consumo responsable en los ciudadanos para reducir el desperdicio de alimentos y de esta manera disminuir los impactos medio ambientales y sociales de la problemática.

³¹ Extraído de <http://www.fao.org/3/a-i4018s.pdf>

A continuación FAO señala que aproximadamente,

un tercio de los alimentos comestibles producidos para el consumo humano se pierde o se desperdicia en todo el mundo; es decir, unas 1.300 millones de toneladas por año. Cada persona desperdicia 100 kg de alimentos en buen estado al año. Las consecuencias económicas directas del desperdicio de alimentos en el mundo alcanzan los 750.000 millones de dólares anuales. El desperdicio alimenticio mundial añade 3.300 millones de toneladas de gases de efecto invernadero a la atmósfera del planeta. El 10% de las emisiones de gases de efecto invernadero de los países ricos provienen de la producción de alimentos que no se come. El 54% del desperdicio de alimentos en el mundo produce en las etapas iniciales de la producción, manipulación y almacenamiento post-cosecha. El 46% del desperdicio de alimentos en el mundo ocurre en las etapas de procesamiento, distribución y consumo de los alimentos. En el mundo se desperdicia aproximadamente el 50% de frutas y verduras, 30% de cereales, 60% de tubérculos y 20% de alimentos de origen animal. El 14,3% de la población mundial padece hambre, lo que representa a 900 millones de personas. 1.000 millones de personas en todo el mundo están sobrealimentadas. Diariamente mueren 24.000 personas por hambre en el mundo. El 75% de los fallecidos en el mundo por hambre son niños menores de 5 años. De los grupos más vulnerables en padecer hambre, el 60% son mujeres y niños. (Gustavsson; Cederbeg; Meybeck, 2012)³²

La MNT³³ en todas sus formas tanto DNT³⁴, carencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad, estos afectan principalmente a la población más vulnerable de la región. La MNT no es solo un problema sanitario o social, sino que impacta y responde a los cambios de los sistemas alimentarios. Los más pobres son quienes la padecen generalmente, sea esta por déficit, DNT y carencia de micronutrientes o exceso sobrepeso y obesidad. Así mismo, la malnutrición tiene como denominador común la presencia de un régimen alimenticio nutricionalmente inadecuado, que impide la adopción de nutrientes en la cantidad necesaria para mantener una vida sana, se ve directamente afectada por estos cambios. (FAO, 2014)³⁵

³² Este documento contiene numerosos datos acerca de las pérdidas y el desperdicio de alimentos, cálculos sobre los niveles y volúmenes de desperdicio en cada etapa de la cadena de suministro de alimentos, como también las causas y las posibles maneras de prevenir las pérdidas y el desperdicio de alimentos en cada etapa de la cadena de suministro de alimentos.

³³ Malnutrición.

³⁴ Desnutrición.

Muchas de las enfermedades causadas por deficiencias nutricionales, se asocian con falta de seguridad alimentaria, pobreza, enfermedades infecciosas, atención insuficiente y factores relativos a los mismos. (FAO, 2003)³⁶

La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren como mínimo 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2014)³⁷

La visión de la salud global es distinta de la nacional, regional, local o individual a escala mundial, la anemia por falta de hierro afecta hoy a 2000 millones de personas, la falta de yodo llega casi a los 740 millones de personas. La DNT afecta según FAO a 790 millones de personas, en cambio la obesidad y el sobrepeso a 1000 millones de personas. (Müller & Trautweim, 2008)³⁸

Las carencias de micronutrientes, en participación de hierro y vitamina A reducen la resistencia a las infecciones, mientras que las infecciones y las infestaciones parasitarias alteran el estado de micronutrientes en el organismo. Por lo que es necesario mejorar las condiciones de salud ambiental para romper los problemas de agua contaminada, la evacuación insana de desechos humanos y del hogar y la deficiente higiene alimentaria y personal en los hogares y en los lugares donde se elaboran y comercializan los alimentos. (Martínez; Astiasaran; Madrigal, 2002)³⁹

Finalmente, el bienestar nutricional de los grupos desfavorecidos vulnerables depende además de la capacidad de los hogares de ocuparse de los miembros de la familia, de la capacidad y voluntad de la sociedad de prestarles asistencia las personas desfavorecidas, los refugiados y las personas desplazadas son ejemplos particulares de grupos que dependen de la asistencia exterior para satisfacer sus necesidades nutricionales. (Martínez; Astiasaran; Madrigal, 2002)⁴⁰.

³⁵ Esta edición estuvo coordinada por Adoniram Sanches, Oficial Principal de Políticas; Ricardo Rapallo, Oficial de Seguridad Alimentaria; y Luis Lobo, Oficial Coordinador del proyecto de apoyo a la IALCSH y Oficial Técnico del Fondo España-FAO; quienes junto a los consultores de FAO Alfonso Alem, Giovanni Carrasco, María José Coloma, Cecilia Delgado, Pablo Faret, Francisca Nahmias, Valentina Ortiz, Rodrigo Pérez, Karen Rodríguez, Antonieta Surawski y Giovanna Zamorano se encargaron de su redacción.

³⁶ Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>

³⁷ Información útil: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>

³⁸ Müller y Trautweim, profundizan este tema en “Nutrición y salud pública”.

³⁹ Dr J. Alfredo Martínez Hernández catedrático de nutrición y bromatología en la Universidad de Navarra. Dra. Iciar Astiasaran Anchia, profesora titular de nutrición y bromatología en la Universidad de Navarra. Lda. Herlinda Madrigal, jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubiran”

⁴⁰ En su libro Alimentación y Salud Pública, abordaron diversos temas como los alimentos, los hábitos alimentarios y la salud con especial referencia a la población en España y países de Ibo América.

En nuestro país, durante los años 2004 y 2005 el ministerio de salud y ambiente de la Nación, llevó a cabo la encuesta nacional de nutrición y salud (ENNYS) cuyo procesamiento dependió de la dirección nacional de salud materno infantil del citado ministerio en los datos arrojados se observa que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las mujeres fértiles aumenta con la edad, particularmente a partir de los 20 años y es más prevalente en los hogares con NBI⁴¹, en quienes reciben asistencia alimentaria y en quienes cuentan con cobertura de salud exclusivamente pública. (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2005).⁴²

La MNT abarca tanto déficit como exceso nutricionales. Casi el 30% de la población mundial sufre alguna forma de MNT, provocando que muchos servicios humanos no tengan energía necesaria, ni los nutrientes fundamentales para llevar adelante una vida sana y activa. Esto provoca un aumento en enfermedad y mortalidad, lo cual además de afectar a la salud, a la larga crea problemas mundiales severos. La MNT puede ser una causa o una consecuencia, es decir, algunas enfermedades pueden provocar algún grado de MNT o esta puede ocasionar algún padecimiento. (Torresani & Somoza, 2009)⁴³

La vulnerabilidad alimentaria de ciertos grupos se debe a la falta de acceso económico a los alimentos. Las clases más bajas, arman su menú familiar a partir de alimentos rendidores, como pan, cereales, papas, arroz y un poco de aceite ricos, baratos y que sacien, luego viene la carne, con sus cortes más baratos y grasos, falda, tapa de asado, hígado y mondongo. (Torresani & Somoza, 2009)⁴⁴

La obesidad es un incremento en el porcentaje de grasa corporal, generalmente acompañado de aumento de peso, cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo. (Braguinsky, 2007).⁴⁵

⁴¹ Necesidades Básicas Insatisfechas.

⁴² Esta investigación, consistió en obtener información del estado de nutrición y salud de los niños entre 6 meses y 5 años, mujeres de 10 a 49 años y embarazadas. Como también sobre la magnitud y distribución de los principales problemas nutricionales y evaluación de los factores asociados a los diferentes perfiles de estado nutricional en las poblaciones estudiadas. Y por último, poder contribuir a la construcción y ajuste de políticas de Estado en torno a la nutrición, salud y alimentación a nivel provincial, regional y nacional.

⁴³ María Elena Torresani, es Licenciada en Nutrición. Doctora de la Universidad de Buenos Aires. Durante los últimos años ha publicado 13 artículos en revistas nacionales y 5 en revistas internacionales. María Inés Somoza es licenciada en Nutrición, Directora de la Carrera de Nutrición en Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Favaloro, profesora y escritora.

⁴⁴ Su libro está dividido en trece capítulos, cada uno de ellos enfocado desde un punto de vista práctico y didáctico para permitir el desarrollo rápido y afectivo de cada situación clínica. Poniendo énfasis al cuidado nutricional en cada una de ellas.

⁴⁵ Braguinsky, puso en evidencia de que el cuadro iniciado en la obesidad (a diferencia por ej. del Síndrome Metabólico del S. de Cushing, iniciado en el hipercorticismismo, o del S. de Ovario Poliquístico, iniciado en el hiperandrogenismo) no se trataba de una agrupación de manifestaciones sino una secuencia de eventos que tienen su punto de partida en la obesidad intraabdominal y en un tejido

Durante el 2009 se realizó la segunda ENFR⁴⁶, en donde se denotó un aumento significativo de la prevalencia de obesidad en comparación con la ENFR 2005, la misma refleja la estrecha relación de la obesidad con la pobreza. (Ministerio de Salud de la Nación, 2011)⁴⁷

La desnutrición es un conjunto de alteraciones clínicas que tienen en común el origen en un balance energético y/o proteico negativo, que lleva más allá del agotamiento de las reservas y en consecuencia, a la utilización de elementos estructurales para mantener la vida. En la desnutrición siempre hay una alteración de la composición corporal, con disminución de la masa magra y casi siempre de la masa grasa, con compromiso de la estructura corporal, conformando así un estado patológico. La desnutrición es un problema mundial, si bien afecta a todos los países, la mayor prevalencia se registra en los países en vía de desarrollo. (De Girolami & González Infantino, 2008)⁴⁸

Las deficiencias primarias de vitamina A se deben a ingestas inadecuadas de vitamina A preformada o de carotenoides con función de provitamina A. Las deficiencias secundarias se pueden deber a malabsorción producida por ingesta insuficiente de grasa en la dieta, insuficiencia biliar o pancreática, alteración del transporte por abetalipoproteinemia, hepatopatía, malnutrición de proteínas energía o deficiencia de cinc. Es la causa más importante de ceguera en el mundo en desarrollo y se estima que están en situación de riesgo 250 millones de niños. Uno de los primeros signos de la deficiencia de vitamina A es el deterioro de la visión por la pérdida de pigmentos visuales. Esto se manifiesta clínicamente como ceguera nocturna, o nictalopía. Su carencia produce cambios característicos en la textura de la piel que supone hiperqueratosis folicular. (Mahan & Escorr-Stump, 2013).⁴⁹

adiposo hipertrófico y disfuncional y por eso lo consideró como una enfermedad, la Enfermedad Metabólica.

⁴⁶ Encuesta Nacional de factores de riesgos.

⁴⁷ Con las ENFR, se pretende promocionar la salud por medio de acciones de base poblacional, manejo integrado de ECNT en los servicios de salud y fortalecimiento de vigilancia epidemiológica.

⁴⁸ En esta edición se desarrollan aspectos básicos de la nutrición y alimentación normal, como también acerca de patologías que pueden afectar al ser humano, y al mismo tiempo pudiendo alterar alguno/s de los tiempos de la nutrición como la alimentación, metabolismo y/o excreción.

⁴⁹ Sylvia Escott-Stump, directora del programa dietético. Trabaja en el Departamento de nutrición y dietética en la universidad de Carolina.

L. Katheleen Mahan, trabaja en el Departamento de pediatría en la facultad de Medicina en Washington.

Otros signos clínicos de la deficiencia de vitamina A son la queratinización⁵⁰ en los ojos, xeroftalmia⁵¹ y manchas de Bitot⁵². (López & Suárez, 2005)⁵³

La carencia por vitamina D, puede provocar raquitismo⁵⁴, hipertrofia epifisaria indolora, protuberancias frontales y parietales, rodillas salientes o piernas arqueadas, deformaciones torácicas y deformaciones esqueléticas. Los pacientes tienen debilidad muscular y dolores óseos y tienen mayor riesgo de fracturas, particularmente de la muñeca y la pelvis. (Mahan & Escorr-Stump, 2013)⁵⁵

Las manifestaciones clínicas de la deficiencia de vitamina E son muy variables de unas especies a otras. En general, los sistemas neuromuscular, vascular y reproductor suelen ser los más afectados. (Mahan & Escorr-Stump, 2013)⁵⁶

El signo predominante de la deficiencia de vitamina K es la hemorragia, que en los casos graves pueden producir anemia mortal. (Mahan & Escorr-Stump, 2013).⁵⁷

En los estadios iniciales, la deficiencia de tiamina, denominada beriberi, se manifiesta con síntomas inespecíficos, por lo que puede ser ignorada fácilmente. Estos síntomas incluyen anorexia, pérdida de peso, apatía, confusión e irritabilidad y debilidad muscular. El beriberi seco o atrófico se caracteriza por una neuropatía periférica, con alteraciones en la sensibilidad muscular, parestesias⁵⁸, disestesias⁵⁹ y formicación⁶⁰. Estos síntomas se producen como consecuencia de la falta de glucosa en el sistema nervioso, lo que lleva a una alteración en la actividad neuronal. Si el aporte de la vitamina sigue disminuyendo, se progresa al beriberi subagudo o húmedo con alteraciones cardíacas, edemas e insuficiencia cardíaca que se añaden a la polineuropatía. El síndrome de wenicke-korsakoff es otra de las manifestaciones de la deficiencia y se presenta

⁵⁰ Proceso por el cual las células epiteliales expuestas al medio ambiente pierden su humedad y son reemplazadas por tejido córneo.

⁵¹ Enfermedad ocular, caracterizada por sequedad persistente de la conjuntiva y opacidad de la córnea.

⁵² Refiere a manchas blancas y espumosas en el ojo,

⁵³ El presente libro abarca aspectos fundamentales acerca de los elementos esenciales para la nutrición humana: macronutrientes, vitaminas y minerales, sus funciones, necesidades diarias, utilización en el organismo y alimentos fuentes, los efectos de su deficiencia y toxicidad, entre otras.

⁵⁴ Es una enfermedad que supone una alteración de la mineralización de los huesos en crecimiento. Es la consecuencia no solo de la privación de vitamina D, sino también de deficiencias de calcio y fósforo.

⁵⁵ La décimo segunda edición aborda las tendencias futuras, como se manifiesta por la inclusión de los nuevos capítulos, terapia nutricional médica de las enfermedades psiquiátricas y terapia nutricional médica de las discapacidades congénitas y de la más reciente información sobre las Guías Alimentarias Americanas 2005. Así mismo amplía el proceso de asistencia nutricional y proporciona diagnóstico de muestra de la vida real en un formato de estudio de casos fundamentales para fomentar el aprendizaje de estudiantes y profesionales en ejercicio.

⁵⁶ Esta obra contempla que *“el proceso de asistencia nutricional es el estándar en dietética”*, siendo el mismo esencial en la capacitación de los dietistas.

⁵⁷ Extraído de Mahan, L. K., & Escorr-Stump, S. (2013). Krause Dietoterapia. Elsevier.

⁵⁸ Disturbio de la sensibilidad en forma de hormigueo o adormecimiento.

⁵⁹ Trastorno en el sentido del tacto.

⁶⁰ Sensación de pequeños insectos arrastrándose en la piel.

principal en alcohólicos⁶¹. En el caso de la riboflavina, su deficiencia se denomina arriboflavinosis o síndrome orooculogenital son ulceración y ardor en labios, boca y lengua, fotofobia, prurito ocular y lagrimeo, queilosis⁶² y dermatitis seborreica⁶³ en el surco nasolabial, los párpados, el escroto y la vulva. Puede presentarse también anemia microcítica. Los estadios carenciales de riboflavina acompañan frecuentemente a otras deficiencias nutricionales en estados de desnutrición severos. Patologías como el cáncer, la enfermedad cardiovascular y la diabetes precipitan o exacerban la deficiencia de riboflavina. (López & Suárez, 2005).⁶⁴

La deficiencia de la vitamina B6 generalmente se asocia a la carencia de otras vitaminas del complejo B, los síntomas clínicos de la deficiencia incluyen, dermatitis seborreica, anemia microcítica, convulsiones, estadios de depresión y confusión, anomalías en el electroencefalograma y alteraciones inmunológicas. La anemia microcítica es consecuencia de una deficiente formación del grupo hemo, y las alteraciones neurológicas se deberían a una acumulación de los metabolitos del triptófano en el cerebro. En el caso de la vitamina B 9, llamada ácido fólico o folato, opera como coenzima en el transporte de fragmentos de carbón único en el metabolismo de los

⁶¹ Se caracteriza por incoordinación, ataxia, alteraciones oculares, desorientación temporo espacial y amnesia.

⁶² Trastorno en los labios y boca caracterizada por la formación de escamas y fisuras.

⁶³ Proceso inflamatorio crónico con formación de escamas y costras.

⁶⁴ Laura Beatriz López se graduó como Nutricionista (1983) obteniendo Diploma de Honor en la Universidad de Buenos Aires (UBA) y como Licenciada en Nutrición en la Universidad Nacional de Salta (1986). Realizó estudios de postgrado en Nutrición en la Universidad de Gent en Bélgica (1992) y es Doctora de la UBA en el Área Nutrición (2004).

Es Profesora en la facultad de nutrición de la UBA. Actualmente dirige un proyecto UBACyT sobre Nutrición durante el embarazo y ha participado como codirectora y como investigadora en diversos proyectos de investigación relacionados con la evaluación del estado nutricional en poblaciones vulnerables. Ha obtenido becas nacionales e internacionales y ha sido distinguida con diez premios otorgados por la UBA, la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas (AADYND) y el Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires, entre otras instituciones.

Es autora de dos libros: "Fundamentos de Nutrición Normal" y "Alimentación Saludable: Guía práctica para su realización" y ha participado como colaboradora en otras dos publicaciones en el área de la nutrición. Ha sido Directora de la Revista Diaeta (B. Aires) de la AADYND, actualmente es miembro del Cuerpo de Revisores de la misma y del Consejo Editorial de la Revista Actualizaciones en Nutrición de la Sociedad Argentina de Nutrición y participa como revisora de publicaciones científicas regionales e internacionales.

Concurrió a numerosos eventos académicos relacionados con la Nutrición como expositora, organizadora y miembro titular y cuenta con varios artículos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales.

María Marta Suárez es Licenciada en Nutrición de la facultad de medicina de la Universidad de Buenos Aires. Se desempeña actualmente como docente a cargo de las cátedras de Nutrición Normal y de Bromatología y Tecnología Alimentaria en la Escuela de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires. Además de haber firmado artículos científicos en la revista Diaeta (publicación oficial de la Asociación Argentina de Nutricionistas Dietistas), es coautora de los libros Fundamentos de nutrición normal (2002) y Alimentación saludable: Guía práctica para su realización. Asimismo, ha participado en numerosos congresos tanto a nivel nacional como internacional.

aminoácidos y la síntesis de ácido nucleico. Su carencia, puede ocasionar anemia megaloblástica, glositis y alteraciones gastrointestinales. (López & Suárez, 2005) ⁶⁵

La vitamina B12 o cobalamina, sus formas más activas son cianocobalamina e hidroxocobalamina. La deficiencia de esta vitamina puede traer, anemia perniciosa y trastornos neurológicos como entumecimiento⁶⁶, hormigueo, ardor de los pies y rigidez y debilidad generalizada de las piernas. También, la vitamina B5, puede apreciarse signos de carencia como; calambres e hipersensibilidad. Por lo contrario, su toxicidad produce diarrea. Cabe destacar que el ácido pantoténico, es constituyente de la coenzima A, participa en la liberación de energía de los hidratos y en la degradación y metabolismo de ácidos grasos. Actúa en el ciclo del ácido cítrico y se relaciona con la síntesis de colesterol, fosfolípidos, hormonas esteroideas y porfirina para la hemoglobina. A diferencia con la vitamina anterior, la deficiencia de biotina y biocitina, puede originar en adultos depresión, anorexia y dolores musculares, como también anemia, glositis y dermatitis escamosa. Y en menores de 6 meses alopecia y dermatitis seborreica. (Prieto & Imboden, 2010)⁶⁷

La anemia por deficiencia de Hierro es la causa nutricional más prevalente a nivel mundial. Esta carencia suele ser más frecuente en países en vía de desarrollo y generalmente se asocia a desnutrición calórico-proteica e infecciosa parasitarias. En los países desarrollados, la anemia ferropénica es habitualmente un problema nutricional único. En la anemia megaloblástica, las causas más frecuentes son el déficit de cobalamina y/o ácido fólico. (Rodota & Castro)⁶⁸

La principal causa de la deficiencia nutricional de hierro y de anemia ferropénica, es una incorporación insuficiente del hierro al organismo de acuerdo a los requerimientos fisiológicos del mismo. Los principales factores que determinan una adecuada incorporación del hierro al organismo son: la cantidad de hierro total ingerido con la dieta, la proporción de hierro hémico y no hémico de la misma, la presencia de activadores e inhibidores de la absorción de hierro no hémico contenido en el alimento y el estado nutricional de la persona para este elemento. A su vez, estos factores dependen del estado fisiológico de la persona, de los hábitos culturales y de la situación socioeconómica de la región. Así por ejemplo, los habitantes de los países en vías de

⁶⁵ Este libro se realizó con la colaboración de Graciela Emma Echeverría, nutricionista-dietista, revisora de la copia original. Y Marcia Onzari, Lic. en Nutrición, docente de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad del Salvador. Nutricionista del CEMIC.

⁶⁶ Es la rigidez o falta de flexibilidad o movimiento que se produce en un miembro del cuerpo.

⁶⁷ Información útil: Prieto, M., & Imboden, R. (2010). Nutriinfo. Obtenido de <http://www.nutriinfo.com.ar>

⁶⁸ Liliana Rodota, Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Jefa del Servicio de Alimentación, Hospital Italiano de Buenos Aires. Profesora de Nutrición en la Universidad del Salvador. María Eugenia Castro, Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires, Nutricionista del Servicio de Alimentación, Hospital Italiano de Buenos Aires.

desarrollo, debido a su desfavorable situación socioeconómica, consumen una insuficiente cantidad de alimentos que contienen hierro, o bien, consumen una cantidad adecuada, pero de una dieta que contiene fundamentalmente hierro de tipo no hémico, bajo contenido de ácido ascórbico y/o carne y un elevado contenido de fitatos, taninos y otros inhibidores de la absorción del hierro no hémico, que reducen la asimilación del mismo en el alimento. Por otra parte, los habitantes de los países desarrollados, en general consumen cantidades adecuadas de alimentos que contienen fundamentalmente hierro de tipo hémico y una alta relación de activadores/inhibidores de la absorción de hierro no hémico. Es por ello que la deficiencia nutricional de hierro posee una mayor incidencia en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados. (Boccio, y otros, 2004).⁶⁹

El Zinc, es un elemento metálico esencial para el funcionamiento del organismo. Sus estadios carenciales, pueden deberse por diversos factores, ya sea por ingesta insuficiente, problemas en la absorción o pérdida corporal excesivamente elevadas, o el padecimiento de ciertas enfermedades. La deficiencia de este elemento en niños y jóvenes suele ser por la falta o escasez de alimentos de origen animal, dieta con un alto contenido de fitatos, inadecuada ingesta de alimentos y un aumento de pérdidas fecales. Su déficit puede ocasionar retraso en el crecimiento y en el desarrollo neuronal, diarrea, alteraciones inmunitarias e incluso en algunos casos la muerte. Las manifestaciones principales son dermatitis, alopecia, alteraciones en el sentido del gusto, anorexia, retraso en la cicatrización de las heridas, alteraciones inmunológicas y disminución de los niveles de fosfatasa alcalina. También puede encontrarse consecuencias por el exceso de zinc, como por ejemplo son la proliferación linfocitaria reducida, quimiotaxis⁷⁰ y capacidad fagocitaria de macrófagos reducida. (González Weller, y otros, 2007)⁷¹

Vitamina C, su déficit se conoce como escorbuto, dolencia, que se caracteriza por hemorragias subcutáneas e intramusculares y cerebrales, además de neuropatías atribuibles a alteraciones en el colágeno. (De Girolami & González Infantino, 2008)⁷²

⁶⁹ Para más información acerca de este trabajo sobre las causas y consecuencias de la deficiencia de hierro en la salud humana. Se sugiere ingresar a la siguiente página web. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0004-06222004000200005&script=sci_arttext.

⁷⁰ Refiere a la reacción de algunas células ante la concentración de determinados agentes químicos en el medio ambiente.

⁷¹ En el trabajo realizado por González Weller y otros, describen los signos y síntomas relacionados tanto con una ingesta deficiente, como con posibles efectos tóxicos, derivados de ingestas excesivas del zinc.

⁷² Para más información se sugiere leer: De Girolami, D., & González Infantino, C. (2008). Clínica terapéutica en la nutrición del adulto. Buenos Aires: El Ateneo.

El trastorno más común por la ingesta deficiente de Yodo es el bocio⁷³. (Cervera, Clapes, & Rigolfas, 2004)⁷⁴

El Yodo es un componente esencial de las hormonas tiroideas y fundamentales para el desarrollo. Su déficit trae consecuencias para el desarrollo embrionario y también puede causar cretinismo⁷⁵. En el caso del sodio, se absorbe completamente en el intestino delgado de lo ingerido y más del 90% se elimina a través del riñón. Su concentración está controlada por factores renales y extrapenales, entre estos últimos se encuentran la actividad de renina plasmática, la angiotensina II plasmática, la síntesis de aldosterona, el péptido natriurético atrial, catecolaminas y el péptido intestinal vaso activo, entre otros. Al igual que el Sodio, el Potasio, tiene gran importancia en nuestro organismo. Es el principal catión intercelular. Activa en la polarización y despolarización de membranas y contractilidad cardíaca. La hipocalcemia puede producir debilidad muscular, constipación, cansancio, arritmias, parálisis muscular y dificultades respiratorias. Contrariamente, la hipercalemia puede conducir a un paro cardíaco. (De Girolami & González Infantino, 2008)⁷⁶

Magnesio, su carencia provoca espasmos musculares, arritmias, náuseas, debilidad, confusión. En caso de su toxicidad, el mismo puede producir náuseas, presión arterial disminuida, confusión y disminución en los reflejos. (Alpers, Stenson, & Bier, 2003)⁷⁷

La deficiencia crónica de Calcio ocasiona en el hombre adulto osteoporosis. Por otra parte, en caso a la ingesta excesiva de este mineral, se puede asociar con la nefrolitiasis, el síndrome de hipercalcemia e insuficiencia renal con o sin alcalosis y la interacción del calcio con la absorción de otros minerales esenciales, como el Hierro, Zinc, Magnesio y Fósforo. (López & Suárez, 2005)⁷⁸

⁷³ Aumento del tamaño de la glándula tiroides.

⁷⁴ Pilar Cervera, Jaume Clapés y Rita Rigolfas, proporciona información científicamente contrastada, actualizada, sobre los alimentos y su papel en la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de los procesos fisiopatológicos.

⁷⁵ Enfermedad que se caracteriza por un déficit permanente en el desarrollo físico y psíquico y va acompañado de deformidades del cuerpo y retraso de la inteligencia.

⁷⁶ Daniel De Girolami, Médico Nutricionista Universitario. Médico de Planta de la División Nutrición del Hospital de Clínicas "José de San Martín" Ex presidente de la Sociedad Argentina de Nutrición. Especialista en Nutrición General Adultos, Obesidad, Diabetes. Jefe de Trabajos Prácticos de la Primera Cátedra de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires. Docente de la carrera de Médico Diabetólogo de la Sociedad Argentina de Diabetes. Presidente de la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) 2005-2006. Director Ejecutivo Fundación Argentina de Nutrición (FAN).

Carlos González infantino, Médico Nutricionista (especialista universitario) Jefe de la División Nutrición del Hospital de Clínicas José de San Martín. Profesor Regular Titular Nutrición Facultad de Medicina UBA. Presidente de la Sociedad Argentina de Nutrición. 1993-1994. Presidente de la Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis.

⁷⁷ Éste manual, tiene como objetivo el tratamiento de los problemas nutricionales, como en diabetes, hiperlipidemia, nefropatías crónicas y obesidad, en los pacientes adultos.

⁷⁸ Ésta información se encuentra disponible en López, L. B., & Suárez, M. M. (2005). Fundamentos de nutrición normal. Buenos Aires: El Ateneo.

CAPÍTULO II



Pueblos Originarios

Gran parte de las culturas aborígenes de este país ya no existen, otras sobreviven penosamente. Y los que están siguen manteniendo su matriz cultural, las formas de subsistencia, organización social, los sistemas de creencias y valores, los conocimientos heredados, los códigos de comunicación. Esa pertenencia le confiere identidad propia a cada grupo étnico, que así reconoce en su cultura y es depositario de ese patrimonio que hará que siga a las futuras generaciones. (Aizen & Muro, 1998)⁷⁹

Los pueblos aborígenes, son portadores de lenguajes únicos, de sistema de conocimiento y creencias particulares y poseen relación en la tierra y sus recursos, que es fundamental para su existencia física, cultural y colectiva. Además, tienen mucho en común con otros segmentos marginados de la sociedad, como la poca representación y participación política, la pobreza, la dificultad de acceso a servicios sociales y la discriminación. (UNICEF, 2008)⁸⁰

Hoy cuentan con herramientas jurídicas y mecanismos para hacer efectivos sus derechos individuales y colectivos, en las instancias nacionales e internacional de protección de derechos humanos. Argentina es uno de los países de América Latina con legislación muy avanzada en materia de derechos humanos y derecho de los pueblos indígenas. Sin embargo, la falta de difusión y de armonización con el sistema jurídico ha producido que la implementación de estos derechos sea apenas incipiente. Por ello, el conocimiento y la difusión de la Declaración es una herramienta fundamental para contribuir a consolidar una sociedad basada en el respeto a la diversidad cultural en el diálogo intercultural. La integración de los pueblos indígenas debe lograrse desde su reconocimiento como sujetos de derecho con sus particularidades, cuyas propuestas y opiniones sean tenidas en cuenta. Cualquier política pública debe asegurar su participación plena y efectiva y el libre consentimiento previo e informado, escuchar sus demandas y trabajar en conjunto por las soluciones. (UNICEF, 2008)⁸¹

El conflicto indígena por el reclamo de tierras, agudizado por la falta de aplicación de las leyes, es hoy una bomba de tiempo. Las comunidades de pueblos originarios reclaman la restitución de unos 15 millones de hectáreas en todo el país, que representan la mitad de la superficie de la provincia de Buenos Aires. (Varise, 2009)⁸²

⁷⁹ Helena Aizen y Tam Muro autores del libro Diversidad Cultural Argentina, con el que han dado a conocer el modo de vida de las distintas comunidades.

⁸⁰ Este documento describe los derechos humanos individuales y colectivos de los pueblos indígenas, sus niños, sus niñas y sus adolescentes.

⁸¹ Este documento se encuentra disponible en

http://www.unicefninezindigena.org.ar/pdf/publicaciones/derechos_indigenas_unicef.pdf

⁸² Periodista del diario de la Nación, detalla acerca de los conflictos de los aborígenes por el reclamo de sus tierras. Obtenido en <http://www.lanacion.com.ar/1163088-crecen-los-conflictos-con-aborigenes-por-el-reclamo-de-tierras>.

Más allá de las particularidades propias de cada comunidad, los distintos grupos comparten una cosmovisión de larga tradición sudamericana y una problemática compartida, que forma parte de lo argentino. La resistencia actual de los pueblos aborígenes y su lucha por su reconocimiento pueden pensarse como elementos de identificación colectiva más allá de las fronteras. Con respecto a la cosmovisión, para los pueblos originarios existe un continuo entre el hombre y la naturaleza, de la cual éste es parte. Esta manera de comprender el mundo hace que el vínculo con la tierra, los animales y las plantas sea de gran respeto y armonía. De igual manera, esto lleva a que la forma de obtener recursos de ella sea cuidadosa, respetuosa, limitada y para nada predatoria. El mantenimiento de las lenguas nativas, o por lo menos de vocablos que provienen de ella, fue y es el soporte privilegiado para lograr la continuidad de estas ideas y prácticas. Por supuesto esto no implica que no se hablen otras lenguas. La lengua materna se halla en el centro del sentido de pertenencia de un individuo a su grupo. Éste abanico va desde los ancianos que hablan la lengua madre, desconociendo el castellano, hasta las lenguas quechua, guaraní y mapuche, habladas por miles de personas, incluso no indígenas. El trabajo manual, transformado en artesanías para la venta, convive con prácticas económicas ancestrales como la caza, la pesca, la recolección, el cultivo y el pastoreo. En la gran mayoría de los grupos se complementan con el trabajo asalariado. Éstas pueden ser desde trabajar en la zafra, pasando por la industria pesquera, las tareas domésticas o empleos municipales. (Martins & González Dubox, 2009)⁸³

Los pueblos indígenas padecen las consecuencias de la injusticia histórica, a saber la colonización, la desposesión de sus tierras, territorios y recursos, la opresión y la discriminación, así como la falta de control de sus propios modos de vida. Los pueblos indígenas siguen siendo los más numerosos entre los pobres, analfabetos y desempleados. La malnutrición es uno de los problemas de salud que afectan a los pueblos indígenas, debido a las circunstancias de extrema pobreza, la contaminación de los ecosistemas en los que habitan, las pérdidas de sus tierras y a la disminución de sus fuentes tradicionales de alimentos o de su acceso a ella. (Tauli-Corpuz & Cunningham, 2009)⁸⁴

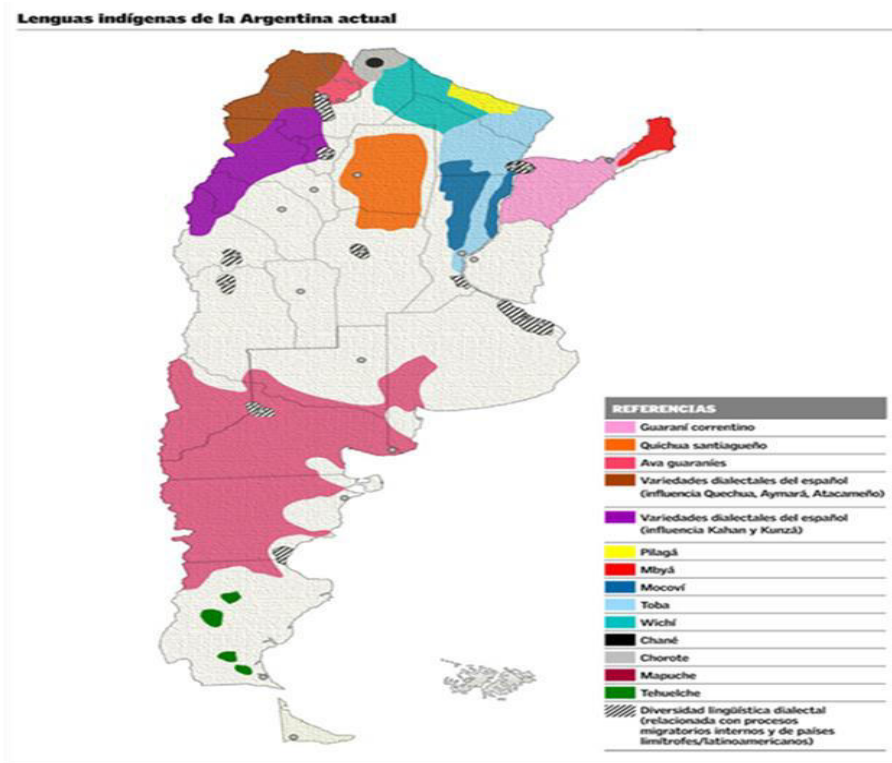
⁸³ La antropóloga María Eugenia Martins, con colaboración de Raúl Eduardo González Dubox, han realizado una síntesis sobre las raíces de los pueblos originarios, cuya diversidad a la llegada de los conquistadores españoles fue el resultado de un largo y complejo proceso, que se vio interrumpido con la conquista.

⁸⁴ El informe sobre la situación de los pueblos indígenas del mundo fue elaborado por expertos independientes y producido por la secretaría del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígena.

La situación de pobreza de los pueblos indígenas, especialmente en las áreas rurales del norte del país, es uno de los factores que más contribuyen a sus problemas de salud, según el Ministerio de Salud. Las limitaciones que enfrentan las comunidades indígenas en Argentina respecto del acceso a las tierras y recursos naturales contribuyen a la falta de acceso a los servicios básicos. (Anaya, 2012)⁸⁵

Se reconocen los siguientes pueblos originarios, cada uno con su historia, su cosmovisión, su lengua y su estilo de vida, ubicados en diferentes áreas del territorio argentino.

Imagen N° 1



Fuente: INDEC⁸⁶

⁸⁵ James Anaya aborda los temas relacionados al reconocimiento y protección de tierras y recursos naturales, incluyendo el programa de relevamiento territorial y las industrias extractivas y agropecuarias; el acceso a la justicia, los desalojos y la protesta social y la situación social y económica de los pueblos indígenas, incluyendo educación, salud y desarrollo.

⁸⁶ Imagen disponible en http://www.indec.mecon.ar/principal.asp?id_tema=167

A continuación, se detalla la cantidad de habitantes de los distintos pueblos que habitan en toda la Argentina.

Cuadro N°1

ARGENTINA: POBLACIÓN POR PUEBLO INDÍGENA	
Atacama 3.044	Diaguita/ Diaguita
Omaguaca 1.553	Calchaquí 31.753
Ava guaraní 21.807	Tapiete 524
Ona 696	Guaraní 22.059
Aymara 4.104	Tehuelche 10.590
Pampa 1.585	Huarpe 14.633
Chané 4.376	Toba 69.452
Pilagá 4.465	Kolla 70.505
Charrúa 4.511	Tonocote 4.779
Quechua 6.739	Lule 854
Chorote 2.613	Tupí guaraní 16.365
Querandí 736	Mbyá guaraní 8.223
Chulupí 553	Mocoví 15.837
Rankulche 10.149	Otros pueblos
Mapuche 113.680	declarados ⁸⁷ 3.864
Wichí 40.036	Pueblo no especificado
Comechingón 10.863	⁸⁸ 92.876
Sanavirón 563	Sin respuesta 9.371

Fuente: INDEC (ECPI) 2004-2005.

Durante los años 2004/2005 se aplicó en todo el país la Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI). Su resultado consignó la existencia de 281.959 hogares indígenas que permitieron establecer como mínimo, una población de más de 600

⁸⁷ Incluye los casos en que la respuesta relativa al pueblo indígena de pertenencia y/o ascendencia en primera generación fue "ignorado" u "otro pueblo indígena". En esta tabla, la población que tiene ascendencia indígena mixta está contada en uno y otro pueblo indígena simultáneamente, hecho que incrementa en un 0,6% al total.

⁸⁸ Incluye, entre otros, los casos registrados con diferentes denominaciones

Aborígenes, pertenecientes a 31 etnias. Otra estimación oficial indica que, sumada la población aborígen rural no contabilizada, habría un total de 1.012.000 aborígenes en el territorio nacional. Por su parte, la Asociación Indígena de la República Argentina (AIRA) estima que existiría alrededor de 1.500.000 indígenas, mientras que para el Equipo Nacional de Pastoral Aborígen (ENDEPA) su número ascendería, quizás a 2 millones. De acuerdo a la ECPI, Jujuy es la provincia que presenta el porcentaje más alto del país (10,5%) de hogares en los que algún integrante se reconoce como indígena o descendiente de indígenas, mientras que el 38% de su población rural es aborígen. (García Moritán & Cruz, Comunidades originarias y grupos étnicos de la provincia de Jujuy, 2012)⁸⁹

Con respecto a las diversas etnias que se localizan en nuestro país, se observa cómo se radican, Pueblos Mbya Guaraníes los descendientes directos de guaraníes viven en la Argentina y muchos más en el Paraguay, en donde el idioma guaraní es uno de los dos oficiales en el país, viven fundamentalmente de la agricultura, la cestería y a partir del trabajo de la tierra para hacendados que los contratan. Algunos pocos conservan características seminómades y recurren a la caza para su supervivencia. En Argentina, residen en las zonas rurales o urbanas, conformando grandes comunidades multiétnicas. Y mantienen contactos muy dinámicos con sus pares en territorio boliviano, particularmente en las situaciones organizativas y políticas contemporáneas. Al intercambio cultural y a la incorporación de usos y costumbres que formaron parte en épocas anteriores, de las tradiciones de otros pueblos, se suma la persistencia de valores que son característicos de los pueblos guaraníes del resto del continente. Un símbolo de gran importancia lo constituye el maíz, desde las tareas compartidas de laboreo de la tierra, la cosecha y la preparación para alimentos que son centrales en sus comidas, hasta la preparación de la chicha que es una bebida de alta significación ritual y su celebración en canciones. Los Mbya Guaraníes viven en la provincia de Misiones. También en Paraguay y Brasil. No reconocen fronteras y esto se manifiesta en las continuas migraciones entre estos tres países. No tienen tierras con títulos, los que viven en aldeas cultivan la tierra, hacen changas en aserraderos y obrajes o trabajan en los yerbatales y teales sin ninguna protección legal y laboral. Los grupos nómades siguen la vida tradicional cazan, pescan, recogen miel y frutos silvestres. También hacen artesanías que comercializan. En el caso de aquellos que viven en zonas urbanas, sus ingresos asalariados provienen de diferentes trabajos propios de ese ámbito, algunos empleos dependientes del

⁸⁹ En el trabajo realizado por García Moritán y Cruz, se hace mención acerca de los antecedentes del pasado prehispánico y colonial y sobre los acontecimientos que fueron conformando a la Argentina como país, pues se considera que los mismos han condicionado el posicionamiento actual del tema aborígen. En la sección Pueblos Originarios, se detalla la situación actual de los grupos étnicos aborígenes y sus comunidades.

Estado, jubilaciones y pensiones. En algunas oportunidades, los planes sociales adquieren relevancia para complementar la economía familiar. (Golluscio, 2002)⁹⁰

Los Chané viven en las provincias de Salta y Jujuy. También habitan en Bolivia y Paraguay. Constituye el 0,72% de la población indígena de Argentina, cuenta con 4376 hablantes en el país, la mayoría habitan en Salta. (Durante, 2010)⁹¹

Son agricultores de maíz, zapallo y porotos, pocos pueden vivir actualmente de la tierra. Subsisten de sus trabajos en los ingenios azucareros, obrajes, aserraderos, municipios. Son cosecheros golondrinas. El estado de salud de esta tribu es precario. (Golluscio, 2002)⁹²

Debido a las vulnerables condiciones socioeconómicas que atraviesan a este pueblo, las artesanías se presentan como una importante fuente de ingreso, al mismo tiempo que constituyen una de sus manifestaciones tradicionales más relevantes. La producción de cerámica es una tarea que las mujeres del grupo realizan alternando con otras tareas domésticas, como el cuidado de los niños, lavado de ropa, preparación de alimentos y cuidado de aves de corral. Si bien es una actividad que requiere mucha dedicación, en la actualidad se producen pocas piezas debido a la escasa demanda comercial de estas artesanías (Benedetti & Careno, 2007).⁹³

Los pobladores Kolla habitan en Catamarca, Jujuy y Salta. Las familias que viven en zonas rurales la mayoría tienen animales tales como, vacas, ovejas, caballos, burros, cabras y animales de granja. El ganado es considerado un bien económico por excelencia, para autoconsumo o como reserva para venderlo cuando se necesita dinero. La principal actividad ganadera consiste en el cuidado y traslado de los vacunos entre diferentes pisos altitudinales. Las ovejas y las cabras constituyen la fuente principal de la alimentación, la carne se la consume fresca o desecada.

Por otra parte, de las ovejas y las llamas extraen la lana para la elaboración de sus propias vestimentas. Las actividades agrícolas las realizan en distintos tipos de parcelas, algunas con

⁹⁰ Este Informe ha sido posible gracias a la colaboración de Nazareno Adami (INAI), Juana Amaya (INAI), Lic. Amengual (PRODERNEA), Mario Aranda (PSA), Mauricio Boivin, (CAPI, INAI-BID), Claudia Briones (UBA-CONICET), Beatriz Cachero (INAI), Silvia Calcagno (CEPAL), Viviana Canet, Pedro Cerviño (PSA), Daniela Ioraleras, Mira Díaz (Secr. Agricultura), Miguel Angel García (UBA), Ana María Lorandi (UBA), Cristina Messineo (UBA), Silvia Paris (PSA), Jorge Pereda (INAI), Inés Quilici (Salud y Educación), Mushy Quiroga (PRODERNEA), Ricardo Roodschild (PSA), Cristina Sanz (PSA), Daniel Slutzky (INAI), Susana Soverna (PROINDER), Dr. Stoliar (Salud), Marta Tomé (M. Educación y Univ. Luján), Pablo Wright (UBA-CONICET)

⁹¹ En este documento Santiago Durante aborda las Lenguas del Gran Chaco. Obtenido en Obtenido de <http://ddd.uab.cat/record/89226>

⁹² El Proyecto de Desarrollo de Pequeños Productores Agropecuarios (PROINDER) propuso tratar a las comunidades que habitan en zonas rurales de nuestro país, en el mismo se diseñó una estrategia destinada a suplir las dificultades adicionales que tienen estos hogares para incorporarse a los beneficios que ofrece el programa.

⁹³ Benedetti y Careno señalan las problemáticas fundamentales que se presentan en torno a la producción artesanal del pueblo Chané en la actualidad, focalizando en la dimensión económica.

uso de alternancia breve y otras con prolongados descansos. Siembran, según la altitud maíz, papa, quínoa, trigo, alfalfa, cebada, zapallo, cayote, frutales y cítricos, entre otros cultivos. La organización doméstica impone una división del trabajo por sexo y edad. La familia sigue siendo la unidad productiva, producen los que consumen y consumen lo que producen. Las actividades de intercambio incluyen el sistema de trueque, en donde intercambian tejidos elaborados por ellos. La mujer se emplea en servicios domésticos en la ciudad y además algunas realizan tejidos en telares. (Martínez Sarasola, 2013)⁹⁴

Los Atacama, se ubican hoy en la región de la Puna en el departamento Susques. Habitan en forma dispersa o en pequeños conglomerados poblacionales, existiendo generalmente mucha distancia entre los mismos. La mayoría de las familias tienen ganado, principalmente ovejas, llamas y cabras. Durante el invierno trasladan el ganado a zonas más bajas y cálidas de la Puna y en el verano suben hasta las cumbres, a las vegas. Confeccionan artesanías para el uso doméstico y eventualmente venden algunas prendas en ferias. Obtienen la electricidad a través energía solar o por generadores, situación que impone límites a sus actividades. Muchos jóvenes migran en general a otras zonas puneñas en busca de ofertas laborales. (García Moritan & Cruz, 2011)⁹⁵

La población Ocloya reside en las localidades de Tilquiza, Laguna de Tesorero y Tiraxi, en las proximidades del río Normenta, departamento Ledesma y en el departamento Tumbaya, Quebrada. Habitan en zonas rurales, son pequeños propietarios y arrendatarios que desarrollan una economía de subsistencia basada en la ganadería y la agricultura. En general las familias tienen vacas y en menor medida, ovejas y caballos. Trasladan el ganado vacuno entre diferentes pisos altitudinales y en algunas oportunidades venden parte de ese ganado para incrementar sus ingresos o cubrir necesidades de subsistencia. Las actividades agrícolas las realizan en distintas parcelas, en las más alejadas siembran maíz y en las próximas cultivan huertas donde cosechan diferentes verduras. También realizan trabajos artesanales en cuero y en lana en forma independiente. La organización política al interior de las comunidades está relacionada con su etnia y se expresa a través del consejo comunitario, el consejo de ancianos y la asamblea. (García Moritan & Cruz, 2011)⁹⁶

⁹⁴ Antropólogo especializado en la temática indígena y la etnohistoria. Escritor, docente e investigador de la Maestría y el instituto en Diversidad Cultural de la Universidad Nacional de Tres de Febrero.

⁹⁵ El documento se encuentra disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-85622012000200002&script=sci_arttext

⁹⁶ Matilde García Moritán Antropóloga. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Jujuy, Fundación ProYungas. María Beatriz Cruz Trabajadora Social. Registro Provincial de Comunidades Aborígenes, Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Jujuy.

En la actualidad, los mocovíes habitan en comunidades localizadas en el sur de la provincia de Chaco y en la provincia de Santa Fe. Viven en caminos abandonados, en campos trabajando como peones y en los barrios periféricos de las ciudades. Trabajan de peones rurales, hacheros, cosecheros, empleados en aserraderos o municipios. Los que cuentan con un pedacito de tierra realizan mini cultivos de algodón, hortalizas, maíz, etc. Algunos hacen artesanías que malvenden o cambian por ropa usada. Carecen de protección laboral y social. (Seoane, 2013)⁹⁷

Las enfermedades que hay en esta comunidad son mal de Chagas, tuberculosis y déficit de nutrientes. Uno de sus pueblos vecinos son los Vilelas, que se encuentran en Chaco, Rosario y Gran Buenos Aires, se hallan socioculturalmente integradas en comunidades de otros pueblos indígenas, con familias Tobas y Mocovíes. El sustento de las familias que habitan en zonas rurales del Chaco, proveen principalmente los cultivos de algodón, mandioca, maíz, forrajeras, destinados tanto al autoconsumo como a su comercialización y en menor medida, realizan la caza y la recolección de frutos. Otra de sus actividades, es la cría de aves de corral, caballos y ganado vacuno. También se realizan actividades de extracción de madera y leña, producción de carbón, ladrillos y artesanías. (Golluscio, 2002)⁹⁸

Por otra parte, las familias Vilelas localizadas en distintos centros urbanos como, Resistencia, Sáenz Peña, Machagai, Rosario y Gran Buenos Aires, viven en barrios precarios ubicados en zonas periféricas, en donde la mayoría no posee tierras. Usualmente cuentan con luz eléctrica y red de agua potable. Las viviendas, aunque son de material, son precarias y carecen de mantenimiento, además de contar con dimensiones insuficientes para albergar a familias usualmente numerosas. El ingreso económico depende del empleo, destacándose el sector informal, las mujeres trabajan usualmente en el servicio doméstico y los hombres en construcción y albañilería. (Domínguez, Golluscio, & Gutiérrez, 2006)⁹⁹

Los Toba¹⁰⁰ se encuentran principalmente en las provincias argentinas de Chaco, Formosa y Santa Fe y un número menor, en la provincia de Salta.

⁹⁷ Cada año, en la provincia de Santa Fe se realiza el “Encuentro y fiesta nacional de las Colectividades”, en donde el pueblo Mocoví se hace presente junto con sus artesanías y gastronomía.

⁹⁸ El proyecto se formuló en 1995, en el que se elaboró el “Primer Informe sobre la Situación de los Aborígenes en Argentina”

⁹⁹ Para más información sobre los Vilelas del Chaco se propone leer: http://www.iai.spkberlin.de/fileadmin/dokumentenbibliothek/Indiana/Indiana_23/12Dominguez_etal_neu.pdf

¹⁰⁰ Término que usaban los guaraníes para referirse a esta etnia y significa "frentones", haciendo referencia a la costumbre de este pueblo de afeitarse los primeros centímetros de cabello a la altura de la frente.

Recientes movimientos migratorios han generado asentamientos Toba en Rosario y en varias zonas del Gran Buenos Aires. (Duro, y otros, 2011)¹⁰¹

En Chaco, habitan en el campo en donde continúan viviendo de la caza, la recolección de frutas, la pesca y la agricultura tales como, algodón, maíz, mandioca, porotos pero también cultivan la tierra en pequeñas parcelas, algunos trabajan como peones temporarios en los algodones, obrajes, aserraderos, otros son empleados municipales en los pueblos. También se dedican a las artesanías tradicionales. Por los bajos recursos económicos y por la falta de control y vacunación como su deficiente alimentación han contribuido a la presencia de enfermedades como tuberculosis, sífilis, mal de Chagas, parasitosis, anemia y gastrointestinales. (Golluscio, 2002)¹⁰²

Las tribus Charote, Chulupíes, Pilagás y Tapieté habitan en el Chaco salteño dentro de sus actividades se destacan la caza, pesca, recolección y artesanías. Son un total de 4000 individuos, distribuidos sobre el Pilcomayo, centro y norte de Formosa y en los alrededores de Tartagal en Salta. Todos practican la caza, la pesca y la recolección de frutos y producen algunas artesanías. Los Chulupíes cultivan zapallitos, sandía y maíz. El índice de analfabetismo es elevado al igual que los enfermos de tuberculosis pulmonar, diarreas, parasitosis, venéreas. Los Tapietes se encuentran con una grave situación de desnutrición infantil. (Martínez Sarasola, 2013)¹⁰³

Los Chorotes en la actualidad continúan con su modo de vida tradicional viven de la caza, pesca, recolección de frutos y la producción de artesanías. No son más de 3000. Debido a esto su lengua se encuentra en un proceso de paulatina desaparición. Sufren de enfermedades como tuberculosis pulmonar¹⁰⁴, diarreas, parasitosis y venéreas¹⁰⁵. (Moloczniak, 2011)¹⁰⁶

¹⁰¹ El presente estudio, se basa sobre los pueblos indígenas en Argentina y el derecho a la educación realizadas por UNICEF, junto al Centro de Estudios de Población y la Asociación de las Juventudes Indígenas de Argentina. En ellas se aborda la situación socioeducativa de niñas, niños y adolescentes de la comunidad Tobas.

¹⁰² Golluscio (1995) ofreció elementos para el diagnóstico y para el diseño e implementación de talleres participativos en los que los mismos interesados caracterizaron su situación e identificaron problemas e ideas de proyectos. En el 2002, la investigadora actualizó y amplió el estudio original.

¹⁰³ Ha sido docente e investigador de las Universidades Nacionales de Buenos Aires, Salta, Río Cuarto y del Salvador. Profesor en actividades de posgrado en las universidades de Buenos Aires, Río Cuarto, Tres de Febrero y Católica Argentina. En el exterior ha dictado conferencias y/o seminarios en la New School for Social Research (New York) Universidad Autónoma de Occidente (Cali, Colombia) y California Institute of Integral Studies, CIIS (San Francisco, California).

¹⁰⁴ Enfermedad de localización preferentemente pulmonar, pero que no solo afecta al pulmón propiamente dicho sino que afecta también a los ganglios hiliares vecinos, a los bronquios y a la pleura. Además de ello, también existen formas de tuberculosis que afectan a otros órganos, como cerebro y meninges, hueso, hígado, riñón, piel.

¹⁰⁵ Comprende sífilis, blenorragia o gonococcia, chancro blando, linfogranuloma venéreo, condiloma acuminado (o papiloma venéreo) y algunas ectoparasitosis como la pediculosis púbica (ladilla).

¹⁰⁶ Es profesor en historia, escritor e investigador.

Los Mapuches Araucanos se localizan principalmente en la provincia de Neuquén, Chubut y Río Negro. Realizan diversos trabajos como la cría de animales, la producción agrícola para el autoconsumo y tejidos artesanales, como trabajo temporario se destaca la esquila de ovejas y chivos. Cultivan trigo, avena y cebada. Recolectan piñones o frutos del pehuén. (Martínez Sarasola, 2013)¹⁰⁷

La contaminación de aguas y napas subterráneas por empresas petroleras, los altos índices de necesidades básicas insatisfechas, las migraciones hacia centros poblados y la falta de trabajo, son algunas de las situaciones problemáticas que sufre esta tribu. Otras de las comunidades que habitan en el Sur de nuestro país, son los Tehuelches que viven en Santa Cruz y Chubut. No tienen tierra. Son criadores de ovejas y chivos o peones de estancia asimismo se dedican a la caza de animales. Las mujeres realizan tejidos artesanales. Los problemas que tiene esta comunidad son desnutrición, alcoholismo y tuberculosis. (Golluscio, 2002)¹⁰⁸

Los Mapuches y Tehuelches, cultivan papa, cebolla, zapallo, zanahoria, acelga, lechuga, pimiento, tomate, repollo, remolacha, habas y arvejas. No solo lo utilizan para consumo propio, sino también lo venden o lo intercambian por otras cosas. (Ferrari, Morazzani, & Pinotti, 2004)¹⁰⁹

Yagán o Yamaná, habitan en Tierra del Fuego, desde 1994 han pedido personería jurídica al Estado Nacional, obtuvieron tierras como reparación histórica y están en proceso de recuperación cultural. (Golluscio, 2002)¹¹⁰

¹⁰⁷ Su estrecha vinculación con el mundo indígena lo ha ido involucrando desde un compromiso más personal, siendo integrante desde hace varios años de la comunidad gñün ã kūna mapuche Vicente Catrunao Pincén.

¹⁰⁸ Lucía Golluscio es Dra. en Letras por la Universidad Nacional de La Plata, Argentina y Becaria John Simon Guggenheim. Se desempeña como Profesora Asociada de Etnolingüística en la Universidad de Buenos Aires e Investigadora Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Su campo de estudio son las lenguas indígenas de la Argentina en su contexto etnográfico, especialmente el mapudungun, lengua patagónica y el vilela y el wichí, lenguas chaqueñas.

¹⁰⁹ Ferrari, Morazzani y Pinotti, en su investigación caracterizan el patrón alimentario de una comunidad aborigen de la Patagonia Argentina. Extraído de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7518200400020000

¹¹⁰ Entre sus obras se destacan; Etnografía del habla. Textos fundacionales. Segunda edición (2012). El Pueblo Mapuche. Poéticas de pertenencia y devenir (2006). Etnografía del habla. Textos fundacionales (2002).

Los Huarpes, viven en poblados urbanos en las provincias de Mendoza, San Juan, San Luis y Chaco. Y algunas familias podemos encontrarlas en la Ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. Viven de la caza, de la agricultura, algunos trabajan como peones (Golluscio, 2002)¹¹¹

Los Wichis¹¹², se ubican en el oeste de la provincia de Formosa, el noroeste de Chaco, el este de Salta y el sudeste de Jujuy, en la Argentina, así como también en una estrecha franja sobre el río Pilcomayo en Bolivia. Aunque las cifras oficiales son escasas y muy dispares, se calcula que en total existen en la actualidad entre 40.000 y 50.000 hablantes de Wichí. (Montani, 2008)¹¹³

Utilizan como recurso de subsistencia la caza, la pesca y la recolección de frutos silvestres. Recolectan chañar, la algarroba, la tusca, el molle, el tasi y los porotos de monte son los elementos más buscados. En estas actividades suelen tener un rol protagónico las mujeres. Salen al monte en grupos de tres o cuatro. La caza y la pesca, son actividades de los hombres, cazan tapir, pecarí, corzuela, ciervo y avestruces. Así mismo. Los Wichís, luchan y lo seguirán haciendo por su máximo objetivo que el resto de la sociedad los considere hombres y mujeres, lo reconozca como tales, los entienda y sobre todo los respete. (Molocznic, 2011)¹¹⁴

En la actualidad los Wichís de la provincia de Formosa, piden derechos básicos como; agua, luz, salud, justicia y tierra. En estos días el pueblo Wichí, con pocos recursos, intenta que sus reclamos lleguen a los medios de comunicación. Mirar la realidad de la provincia de Formosa donde radican unos 25.000 descendientes de los pueblos Wichí, Toba y Mataco, así como otras zonas con comunidades originarias, es ver lo más cercano de la desigualdad social corporizada. No hay acceso a la salud y la niñez Wichí está plagada de desnutrición, las personas mayores mueren de "tuberculosis y enfermedad de Chagas sin ser atendidos", según relatan en sus exigencias (Loto, 2013).¹¹⁵

¹¹¹ Su publicación electrónica, tiene como fin la difusión sobre *la situación actual de los Pueblos Originarios en Argentina*. Obtenido en [http://www.proinder.gov.ar/Productos/Biblioteca/contenidos/doccap.05.\(ebook\)%20los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20que%20viven%20en%20la%20argentina.pdf](http://www.proinder.gov.ar/Productos/Biblioteca/contenidos/doccap.05.(ebook)%20los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20que%20viven%20en%20la%20argentina.pdf)

¹¹² Su significado etimológico se refiere a todo ente que favorece la vida.

¹¹³ Licenciado en Antropología por la Facultad de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Becario del CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas). Profesor Auxiliar del Departamento de Ciencias de la Educación de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional del Nordeste. Área de investigación: etnografía de la cultura material y antropología lingüística de los Wichís.

¹¹⁴ Como docente dicta numerosos espacios curriculares institucionales en escuelas secundarias dedicadas a las problemáticas de los pueblos originarios de América. Ha sido capacitador de la red federal de formación docente continua y coordinador de áreas de educación del CEPA (escuela de Capacitación Docente del GCBA).

¹¹⁵ Loto, describe en su nota acerca de los reclamos de la comunidad Wichi.

DISEÑO METODOLÓGICO



La presente investigación trata de un estudio transeccional descriptivo. Es de tipo transeccional, ya que las variables se abordan tal como se presentan en un momento dado. Y descriptivo, porque caracteriza los aspectos estudiados para su comprensión. El enfoque será cuanti-cualitativo.

La muestra es no probabilística, de 30 familias Wichis que habitan en Nueva Población, Chaco, en este caso coincide con la población.

Las variables seleccionadas para el trabajo son:

- Acceso a los alimentos:

Definición conceptual: Capacidad económica de la población para adquirir (comprar o producir) suficientes y variados alimentos para cubrir sus necesidades nutricionales.

Definición operacional: Capacidad económica de los hogares Wichís adquirir (comprar producir) suficientes y variados alimentos para cubrir sus necesidades nutricionales.

Se evalúa a través una encuesta alimentaria: el ingreso económico, la auto-producción de los alimentos y la asistencia alimentaria externa.

Ingreso económico:

Definición conceptual: Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, pagos de transferencia, alquileres y demás.

Definición operacional: Cantidad de dinero que una familia Wichi puede gastar en un periodo determinado. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, pagos de transferencia, alquileres y demás.

Los datos se obtienen por medio de una encuesta de hogares de ingresos.

Se considera como indicador el Costo de la CBA: Suma del valor monetario de la cantidad de alimentos que integran la CBA en el hogar.

Auto-Producción :

Definición conceptual: Cantidad de alimentos de origen agrícola o pecuario producidos en el hogar.

Definición operacional: Cantidad de alimentos de origen agrícola o pecuario producidos en el hogar Wichi.

Con una encuesta alimentaria se puede indagar en los hogares Wichis acerca de la auto-producción. Como: la pesca, la caza, la huerta y la recolección de frutos u otros alimentos.

Asistencia alimentaria externa:

Definición conceptual: Ayuda que recibe una persona o grupo familiar, por parte del gobierno o de instituciones no gubernamentales con el fin de mejorar las condiciones de nutrición, crecimiento y desarrollo de la población, fortaleciendo las capacidades de las familias y consolidando redes comunitarias.

Definición operacional: Ayuda que reciben los hogares Wichis, por parte del gobierno o de instituciones no gubernamentales con el fin de mejorar las condiciones de nutrición, crecimiento y desarrollo de la población, fortaleciendo las capacidades de las familias y consolidando redes comunitarias, como: Programa de auto producción de alimentos, Plan Más Vida, Materno infantil, ASOMA, Proyecto de Asistencia Alimentaria Familiar.

- Aprovechamiento de los alimentos:

Definición conceptual: Utilización de un alimento con el fin de satisfacer sus necesidades.

Definición operacional: Utilización de los alimentos en los hogares Wichis que radican en Nueva Población, Chaco. Se considera como indicador encuesta alimentaria, la misma incluye: parte del alimento que destinan al consumo, ración del alimento que desechan y la forma de preparación.

a- Parte del alimento destinado al consumo:

Definición conceptual: Fracción del alimento usada en diversas preparaciones de menús.

Definición operacional: Fracción del alimento usada en diversas preparaciones de menús por los hogares Wichis.

Se realiza una encuesta alimentaria para evaluar la parte de los alimentos que en los hogares destinan al consumo.

b- Parte del alimento desechado:

Definición conceptual: Fracción del alimentado descartado para la preparación de diversos menús.

Definición operacional: Fracción del alimento descartado para la preparación de diversos menús por los hogares Wichis.

Se realiza una encuesta alimentaria para evaluar la parte de los alimentos que los hogares Wichis desechan.

c- Forma de preparación de los alimentos:

Definición conceptual: Elaboración de menús a partir de diferentes alimentos y métodos de cocción.

Definición operacional: Elaboración de menús que realizan los hogares Wichis a partir de diferentes alimentos y métodos de cocción. Por medio de una encuesta alimentaria se intenta indagar acerca de cómo consumen los alimentos.

- Rol de la familia:

Definición conceptual: Grupo primario dentro de lo que conforman la sociedad, donde cada miembro cumple alguna actividad en particular como: trabajar, estudiar, tareas domésticas, conseguir alimentos entre otras.

Definición operacional: Cada hogar Wichi es un grupo primario dentro de lo que conforman la sociedad, donde cada miembro cumple alguna actividad en particular como: trabajar, estudiar, tareas domésticas, conseguir alimentos entre otras. Se realiza una encuesta para indagar quien/es de los integrantes proveen los alimentos a sus hogares y de qué forma lo hacen.

• Enfermedades nutricionales en la comunidad:

Definición conceptual: Aquellas donde la ingesta de nutrientes no es suficiente o es inadecuada ya sea por defecto o por exceso.

Definición operacional: Aquellas donde la ingesta de nutriente no es suficiente o es inadecuada ya sea por defecto o por exceso en los hogares Wichis. Como por ejemplo: Anemia, enfermedades gastrointestinales, desnutrición, obesidad.

Los datos se obtienen por medio de los registros del centro de salud, y además de efectúa una entrevista con el profesional de la salud que trabaja allí.

A continuación se presenta el instrumento seleccionado para la recolección de la información el cual cuenta con:

- Entrevista abierta para indagar las enfermedades nutricionales en las familias Wichis, dirigidos a un profesional de la salud.
- Un modelo de encuesta semi abiertas para analizar el acceso, el aprovechamiento de los alimentos en los hogares Wichís y el tipo de enfermedades nutricionales que se presenta en esta población.

Consentimiento Informado:

“Acceso a los alimentos, el aprovechamiento de los alimentos
y las enfermedades nutricionales”

La investigación sobre el acceso a los alimentos, el aprovechamiento de los alimentos y las enfermedades nutricionales en los hogares Wichis que habitan en Nueva Pompeya, Chaco corresponde al trabajo de investigación científica de la alumna: Daquino Florencia Gisell, estudiante de Licenciatura en Nutrición. Sería muy importante la participación de usted en esta encuesta dado que los datos que aporten favorecerán incrementando los conocimientos que se tienen en relación al tema. Ustedes no tendrán ningún gasto al participar, ni tampoco se les pagara por intervenir. La investigadora le asegura el secreto estadístico, y que los datos serán empleados para la presente investigación, y si fuera posible para la presentación en algún congreso o revista supervisada por la comunidad científica. Desde ya le aseguramos que el hecho de responder la encuesta no lo pone en ningún tipo de riesgo.

Yo.....acepto las condiciones indicadas en el consentimiento informado para participar en la investigación.

Firma.....

Encuesta:

1- ¿Cuántas personas integran su hogar? _____

2- Composición familiar en el hogar:

- Padre: _____ Jefe del hogar:-----
 Madre:
 Hijo/a/s:-----
 Abuela/o:-----
 Otros _____

3- ¿En su hogar disponen de agua?

- Si
 No

3. A ¿De dónde saca el agua para cocinar y beber?

- Del río
 De pozo
 De la laguna
 Otros: _____

4- ¿Hierve el agua para beber y cocinar?

- Si
 No

4. A Si su respuesta es afirmativa, ¿podría decir cuánto tiempo la hierve? _____

4. b ¿Utiliza alguna sustancia química (lavandina, alcohol) para clorar el agua?

- Si
 No

Si ud. utiliza alguna sustancia química para clorar el agua, ¿podría nombrarla?

5- Con respecto a la auto-producción de alimentos:

A- ¿Tiene huerta?

- Si
 No

En caso de tener huerta:

B- ¿Qué cosecha?

- Papa
 Batata
 Mandioca
 Zapallo/calabaza
 Maíz
 Otros: _____

C ¿Quién de su familia se encarga de cosechar? _____

D.1 Los alimentos de la huerta, los utiliza para:

- Consumir
- Vender
- Cambia estos alimentos por otro
- Otros: _____

D.2 Si los consume, ¿cómo los come?

- Crudos
- Cocidos

D.2. ¿Hay alguna parte de estos alimentos, que no consume? Si es así, ¿podría decir sus razones? _____

6- ¿Tiene granja?

- Si
- No

En caso de tener granja:

A- ¿Qué animales tiene en su granja?

- Gallo
- Gallina
- Cabra
- Avestruces
- Pavo
- Caballo
- Mula
- Ganso
- Cerdo
- Jabalí
- Otros: _____

B- ¿Quién de su familia se encarga de la granja? _____

C- Los utiliza para:

- Consumir
- Vender
- Cambiar estos alimentos por otros
- Otros: _____

D-¿Hay alguna parte de estos alimentos, que no consume?

Si es así, ¿podría decir sus razones?

7. ¿Utiliza la caza?

- Si
- No

A. ¿Qué animales caza?

- Tapir
- Pecarí
- Avestruces
- Corzuela
- Ciervo
- Otros: _____

B. ¿Quién se encarga de la caza? _____

C. Los utiliza para:

- Consumir
- Vender
- Para canjear estos alimentos por otros
- Otros: _____

D. Si los consume, ¿cómo los come?

- Crudos
- Cocidos

E. ¿Hay alguna parte de estos alimentos, que no consume?
Si es así, ¿podría decir sus razones?

8. ¿Recolecta plantas silvestres/frutos?

- Si
- No

a-¿Qué plantas silvestres/frutos obtiene de la recolección?

- Chañar
- Algarroba
- Tusca
- Molle
- Tasi
- Porotos
- Otros: _____

b- ¿Quién es el encargado/a de recolectar plantas o frutos silvestre? _____

c- Los utiliza para:

- Consumir
- Vender
- Para canjear estos alimentos por otros
- Otros: _____

d- Los consume:

- Frescos
- Cocidos

e- ¿Hay alguna parte de estos alimentos que no consume?

Si es así, ¿podría dar sus razones?

9-¿Utilizan la pesca?

- Si
- No

En caso que utilicen la pesca:

a- ¿Qué alimentos obtiene de la pesca?

- Dorado
- Pacú
- Surubí
- Pejerrey
- Otros:_____

b- ¿Quién se encarga de pescar?_____

c- Los alimentos obtenidos de la pesca, lo usa para:

- Vender
- Consumir
- Cambia estos alimentos por otros
- Otros:_____

d- Los consume:

- Crudos
- Cocidos

e- ¿Hay alguna parte de estos alimentos, que no consume?

Si es así, ¿podría dar sus razones?

10- Con respecto a su ocupación o la del jefe del hogar, en qué situación se encuentran:

- Empleado
- Obrero
- Informal
- Autónomo
- Desempleado

11- No trabaja:

- Desocupado, busca empleo
- Desocupado, no busca empleo
- Retirado/jubilado/pensionado

12- ¿Qué tipo de remuneración recibe?

- Efectivo
- Alimentos
- Remedios
- Otros:_____

13. ¿Cuánto es el ingreso en efectivo? _____

13.1 ¿Parte de su ingreso en efectivo, lo utiliza para la compra de algunos alimentos?

- Si
- No

13.2 En caso de utilizarlo, ¿qué cantidad destina para el consumo de alimentos? _____

13.3 ¿Qué alimentos compra con el efectivo?

- Fideos, arroz, harinas, polenta, pan, galletitas.
- Lentejas, porotos, garbanzos.
- Verduras y frutas.
- Lácteos (leche, queso, yogurt)
- Carnes y huevo
- Otros: _____

14. ¿Tiene documento de identidad/DNI?

- Si
- No

14. a ¿En caso de no poseerlo, podría decir por qué no lo ha obtenido? _____

15. ¿Recibe algún plan social?

- Si
- No

A- ¿Cuál? _____

16. ¿Recibe algún tipo de ayuda?

- Si
- No

16. A En caso afirmativo ¿Qué tipo de ayuda recibe?

- Remedios
- Efectivo
- Alimentos
- Otros: _____

17. ¿Alguno/s de los integrantes que componen el hogar tienen algún problema de salud?

- Si
- No

17. A. ¿Cuál? _____

17. B ¿Quién se lo ha diagnosticado? _____

Formato de entrevista utilizado:

- 1- ¿Cuáles son las enfermedades prevalentes o frecuentes en esta zona?
- 2- ¿Qué tipo de factores cree Ud. que influyen en la aparición de estas enfermedades?
- 3- ¿Cuál cree que se la causa de las mismas?
- 4- ¿Qué edades son más vulnerables en contraer estas enfermedades? ¿Por qué?
- 5- ¿En qué sexo es más frecuente encontrar estas enfermedades?
- 6- ¿Aquí hacen charlas para informar a la población para prevenir diversas enfermedades?
¿Qué enfermedades tratan?

ANÁLISIS DE DATOS

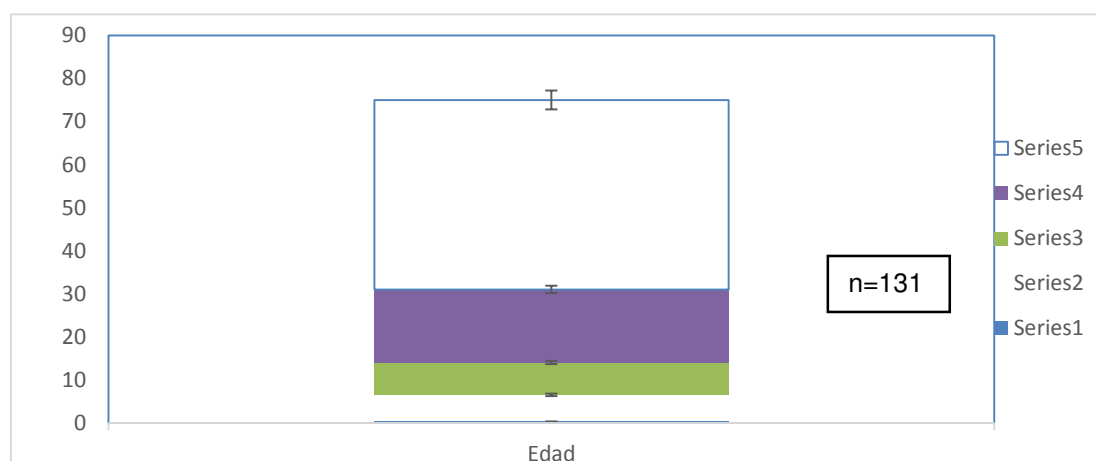


La presente investigación, desarrolló un trabajo de campo que consistió en la realización de una encuesta a jefes de los hogares Wichis, donde se indagó sobre el acceso al agua y a los alimentos, parte del alimento que consumen, el rol de cada uno de sus integrantes en la provisión de los alimentos y los de enfermedades nutricionales diagnosticadas en alguno/s de los hogares. Se entrevistó al enfermero que asiste a esta población, siendo el medio más cercano que tienen como acceso al sistema de salud.

El análisis de la misma arroja los siguientes resultados cuanti-cualitativos.

En el presente estudio, se encuestaron 30 familias Wichis, que corresponden al total de la comunidad. Alcanzando una población total de 131 personas.

Grafico N°1: Distribución de la población Wichis según edad. Nueva Población, Julio 2012.



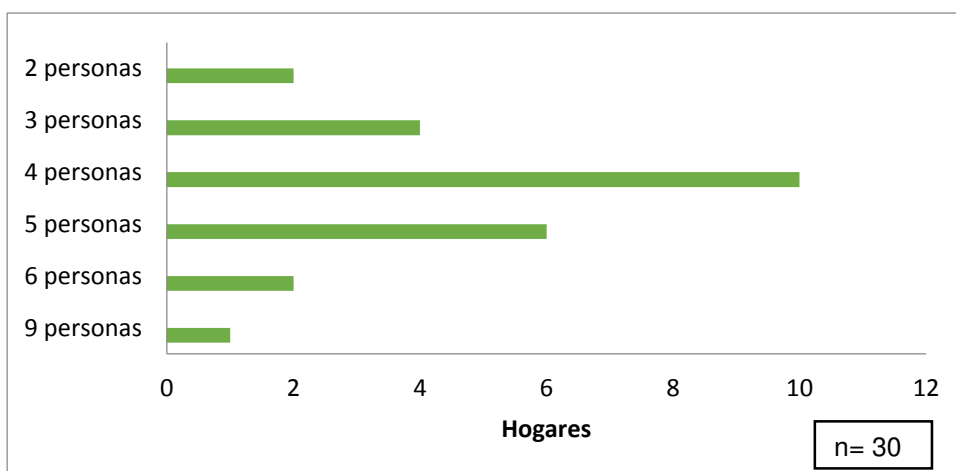
Fuente: Elaboración propia.

La distribución según edad de esta comunidad, corresponde desde 4 meses de edad y hasta 75 años. La media llega a los 14 años y el segundo cuartil alcanza los 31 años.

Esta distribución podría deberse a que la población activa se encuentra en zonas urbanas para trabajar, mientras que el resto se encuentra firme en sus viviendas con el fin de no perder sus tierras.

Respecto de la composición familiar se observa que la composición familiar predominante es la de 4 (cuatro) personas (madre, padre y 2 hijos), en 10 sobre 30 familia nuclear.

Grafico N°2: Cantidad de personas que integran el hogar. Nueva Población, Julio 2012.



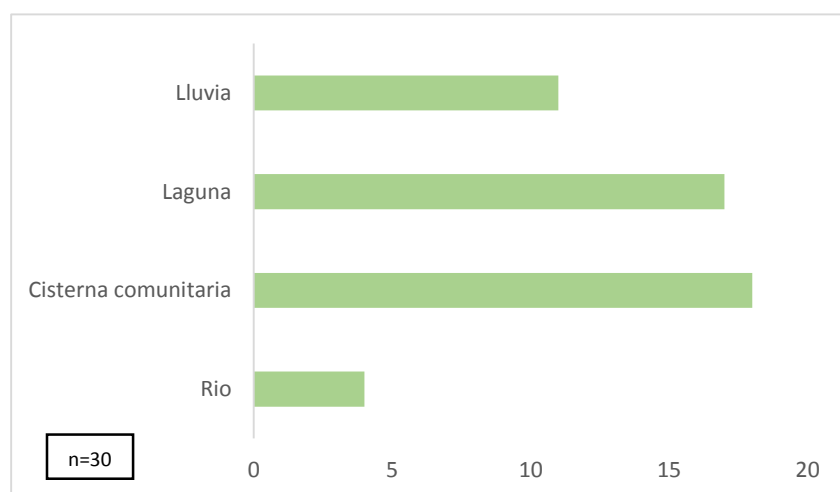
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las preponderancias de familias numerosas, sólo en dos casos se observó familia extendida.

Las familias no cuentan con acceso al agua en sus domicilios, por lo tanto todos los hogares deben recurrir a otras fuentes. Excepcionalmente almacenan agua de lluvia, no se cuenta con el dato sobre el sistema de almacenamiento.

Respecto a la utilización del agua para beber y cocinar, 18 de 30 encuestados refieren a la utilización del agua en pozo común. La segunda opción es el agua de la laguna, puesto que la misma se encuentra ubicada en la zona.

Grafico N°3: Origen del agua utilizada para beber y cocinar. Nueva Población, Julio 2012.



Fuente: Elaboración propia

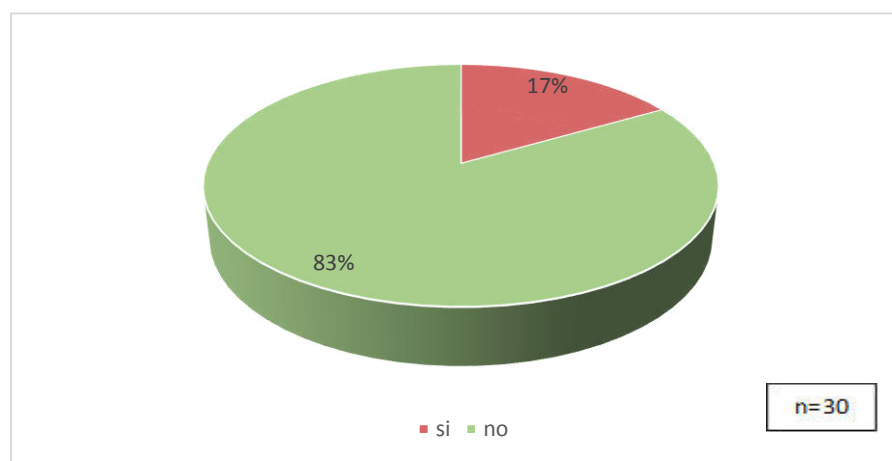
Frente a la escasez de agua potable y en las épocas de sequía que sufre la provincia del Chaco. Por lo que frecuentemente, utilizan aguas de río o laguna, que se encuentran contaminadas, para lograr abastecerse. A pesar de que ninguno de los encuestados posee agua potable de forma ilimitada, ninguno de ellos hierva el agua extraída de río/laguna para beber o cocinar. Debido a la falta de comunicación no saben cómo se debe potabilizar para evitar contraer enfermedades a través del agua no potable. La única fuente de agua que se reconoce como inocua, es la que extraen de la cisterna comunitaria, la cual es enviada por el Gobierno.

De acuerdo con lo que concluye la Dra. Liliana Ramírez en su trabajo, en él sostiene que en la provincia del Chaco hay aproximadamente 150.000 personas afectadas por la falta de acceso al agua, esto repercute en el consumo de agua y alimentos asépticos, en la salud y en la higiene personal, como también para las actividades productivas.

Así mismo, Gobiernos locales o provincial acercan de forma regular, el agua a los hogares. (Ramírez, L.2013)¹¹⁶

Muy pocas familias Wichis encuestadas se dedican a la realización de huerta.

Grafico N°4: Realización de huerta en el hogar. Nueva Población, Julio 2012.



Fuente: Elaboración propia.

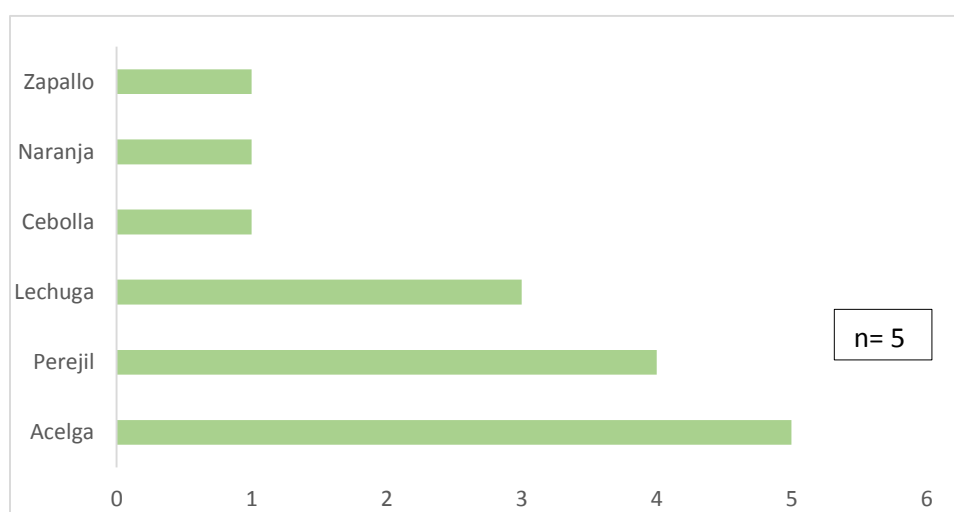
Sólo 5 familias sobre 30, tienen huerta. Cabe destacar, que en la fecha en la que se encuestó a esta población, las familias recibieron información acerca de cómo cultivar y cuidar la huerta del hogar, por parte de un grupo de personas de las ciudades de Mar del Plata y Tandil que suelen visitar y ayudar a los Wichis.

¹¹⁶ En el trabajo publicado por la doctora Ramírez, se analiza la procedencia de agua para beber y cocinar en los municipios de la provincia del Chaco.

Igual que otras comunidades que habitan en la provincia del Chaco, detalladas en el capítulo Pueblos Originarios en Argentina, como es en el caso de los Charotes, Chulipés, Pilagás y Tapiete, se destaca la caza, la pesca y recolección de frutos. Y en menor medida la realización de granja y huerta en el hogar.

Grafico N° 5: Tipo de hortaliza que cultivan en su hogar.

Nueva Población, Julio 2012.



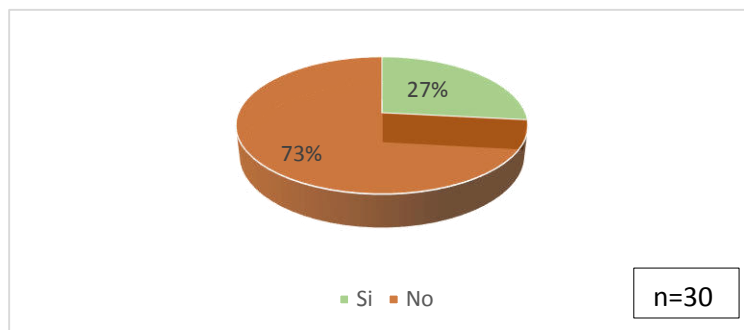
Fuente: Elaboración propia.

La totalidad de la muestra estudiada cultiva acelga, perejil, lechuga, cebolla, naranja y zapallo.

El trabajo de la huerta está a cargo de los adultos del hogar. En donde el hombre es el que predomina en todos los hogares que disponen de ella. La totalidad de las familias que tienen huerta utilizan los productos para la venta y tres de ellas, además de venderlos, los consumen. De este total que consumen los alimentos de su huerta, se observa que de los alimentos no sólo los consumen cocidos, sino también crudos. Se registró que 2 hogares los consumen crudos y la tercera familia los ingiere crudos y cocidos.

Del total de encuestados, sólo 8 familias disponen de animales de granja.

Grafico N°6: Realización de granja en el hogar. Nueva Población, Julio 2012.

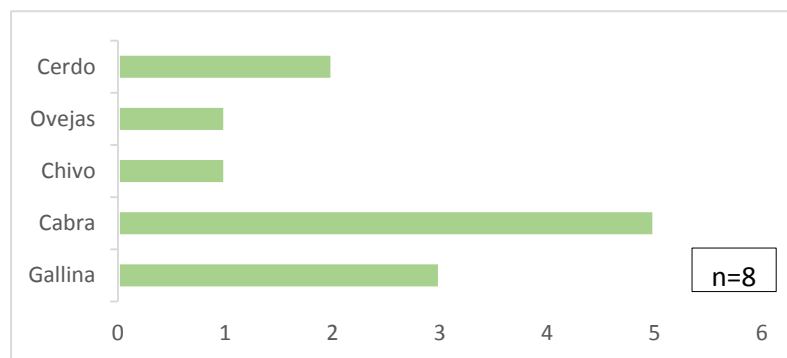


Fuente: Elaboración propia

Si bien estas familias afirmaron que poseen granja, la pertenencia de los animales, se delimita por estar dentro del perímetro de su casa. Y no se encuentran contabilizados por unidades.

Del total de los hogares que tienen granja, el jefe del hogar es el encargado del cuidado de los animales.

Grafico N°7: Animales que disponen en la granja. Nueva Población, julio 2012.

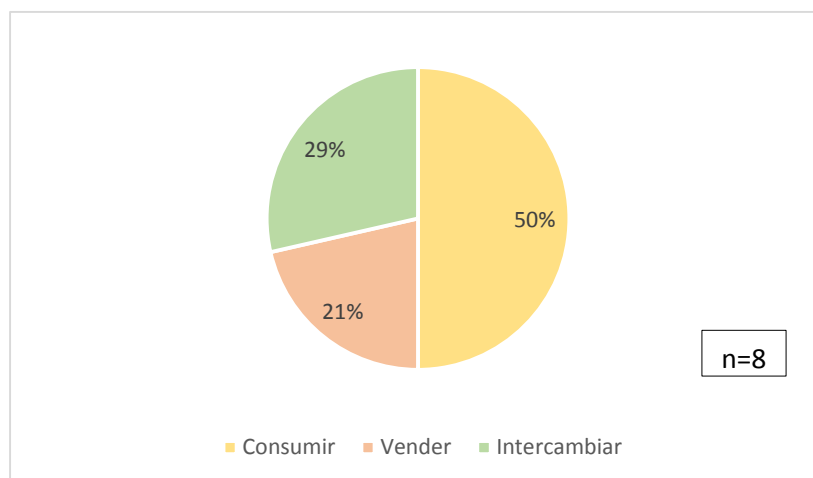


Fuente: Elaboración propia.

El 42% de los hogares crían cabras, el 25% gallinas. En menor medida disponen de cerdos, siendo un 17%. Y por último un 8% poseen chivos y ovejas.

El destino predominante de los animales, es para el consumo familiar.

Grafico N°8: Uso de los animales de la granja. Nueva Población, Julio 2012.

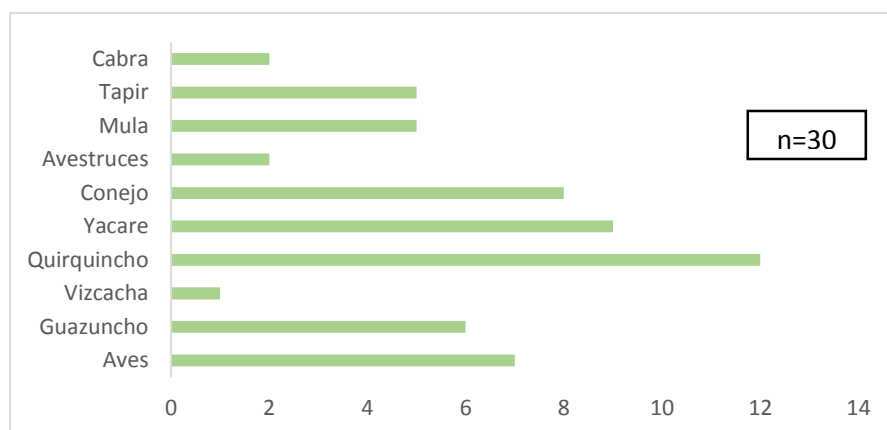


Fuente: Elaboración propia.

Sólo 1, tiene como fin el intercambio exclusivamente. Mientras que 7 de los hogares consumen los animales que crían. De estos, 3 también lo utilizan para la venta y otros 3 refieren que realizan canjes. En cuanto al consumo de los animales de granja, todos refieren que los consumen cocido y que no desechan ninguna parte comestible. Cabe aclarar, que la única parte que no utilizan son los huesos y el cuero del animal. El resto lo aprovechan en distintas preparaciones.

Se registra que en todas las familias utilizan la caza y que los jefes de familias son los que salen de noche a cazar en grupo, junto a los jefes de otros hogares.

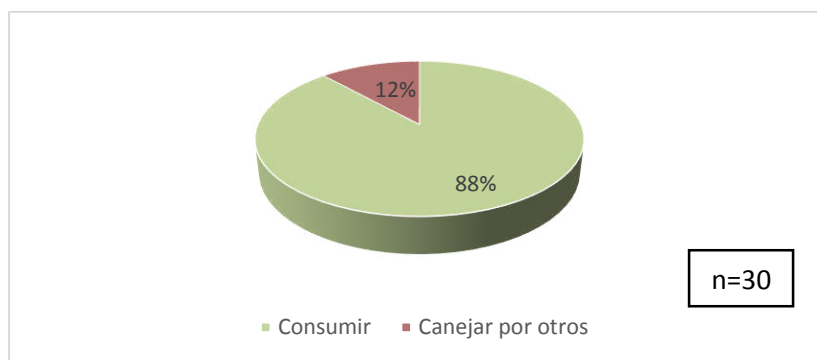
Grafico N°9: Animales que cazan los hogares Wichi. Nueva Población, Julio 2012.



Fuente: Elaboración propia.

A través del gráfico, se observa que el animal preferido en la caza por los hogares Wichis es el quirquincho, seguido por yacaré y conejo.

Grafico N° 10: Uso de lo obtenido de la caza. Nueva Población, Julio 2012.

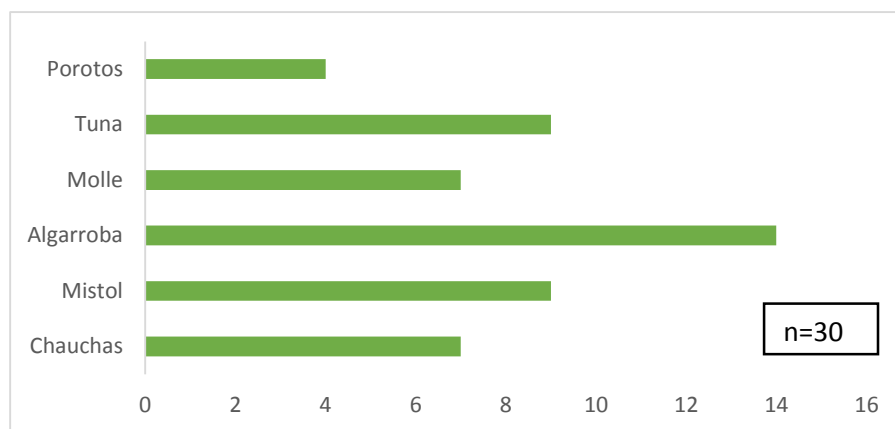


Fuente: Elaboración propia.

Al igual que con la carne obtenida por los animales de granja, también se consume cocida y refieren que no desechan nada comestible.

La recolección de plantas y/o frutos silvestres, es realizada en todos los hogares. Entre los preferidos por las familias, se destacan la algarroba con un 30%, el 23,3% opta por el mistol y el 20% por la tuna.

Grafico N°11: Plantas y/o frutos silvestres que recolectan los hogares Wichi. Nueva Población, Julio 2012.

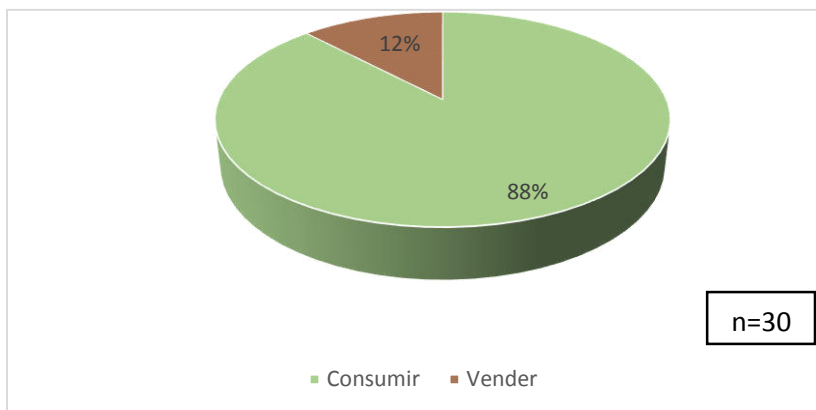


Fuente: Elaboración propia

En 7 de los 30 hogares eligen algarroba y tuna, 4 porotos y chauchas, otros 4 mistol y molle, 3 chauchas y algarroba, otros 3 mistol y 3 molle y en menor medida, 2 algarroba y 2 tuna.

Coincidiendo con lo dicho por el autor Molocznik (2011)¹¹⁷, detallado en el capítulo de los Pueblos Originarios en Argentina, las mujeres son las encargadas de recolectar, frecuentemente las madres, junto a sus hijas parten en busca de plantas y frutos silvestres.

Grafico N°12: Uso de lo recolectado. Nueva Población, Julio 2012.



Fuente: Elaboración propia.

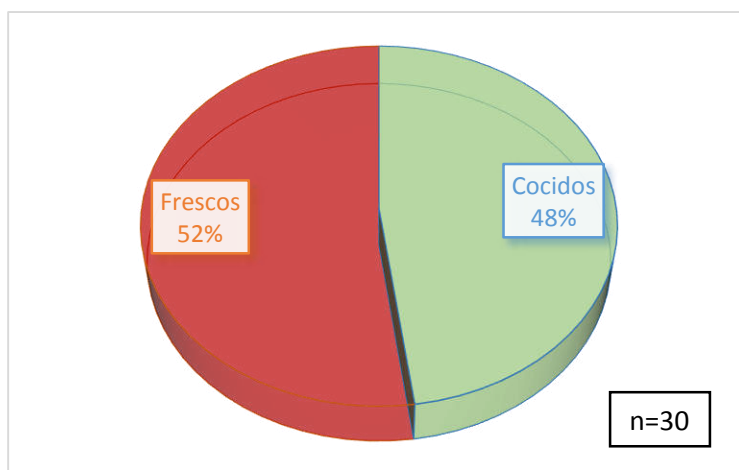
Del total de los hogares, 26 de ellos lo destinan sólo al consumo, mientras que 3 a la venta, y 1 para consumir y vender.

¹¹⁷ Se ha especializado en pueblos y culturas del Gran Chaco. Para más información se sugiere leer Molocznik, M. (2011). *Los Wichi*. Buenos Aires: Del Sol.

Considerando la pregunta acerca si a hay una parte que no consumen, todos respondieron que las semillas, el tallo y en el caso de la tuna, las espinas son las partes de los alimentos recolectados que desechan.

Los frutos obtenidos de la recolección, suelen consumirlo frescos, a excepción cuando lo utilizan para la elaboración de bebidas y dulces caseros.

Grafico N°13: Modo de consumo de los alimentos silvestre. Nueva Población, Julio 2012.

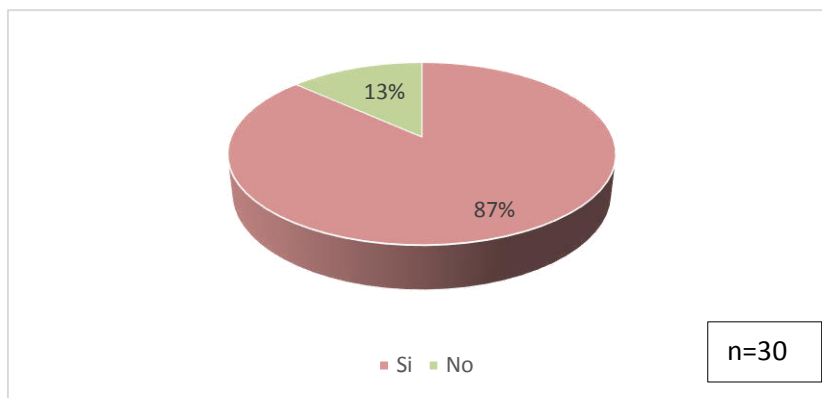


Fuente: Elaboración propia

Tal es el caso, de 14 familias que lo prefieren consumir en preparaciones cocidas, 15 los consumen frescos y un hogar lo consume fresco y cocido.

Otra de las actividades que prevalece en los hogares es la pesca. De las 30 personas encuestadas, 26 lo practican.

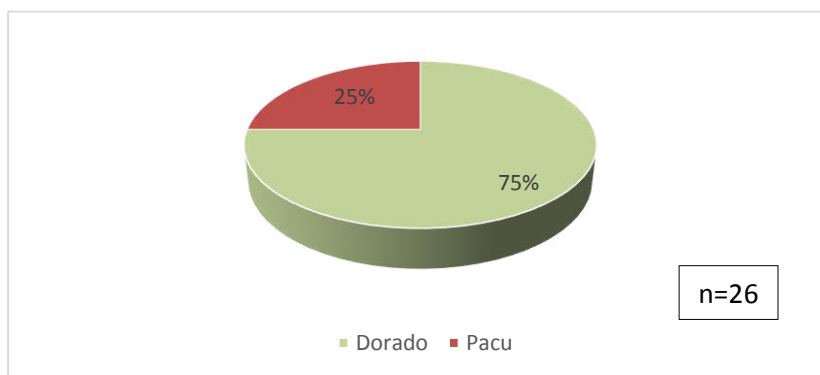
Grafico N°14: Práctica de pesca. Nueva Población, Julio 2012.



Fuente: Elaboración propia

Resulta difícil su realización debido a que esta población vive en el monte y sólo cuenta con un pequeño brazo del río Bermejo.

Grafico N°15: Alimento que obtienen de la pesca. Nueva Población, Julio 2012.



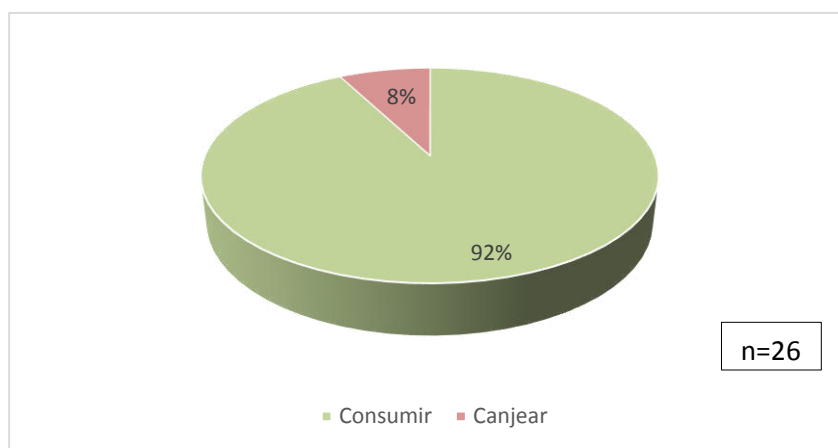
Fuente: Elaboración propia.

El pez más capturado y por lo tanto más consumido es el dorado 60%.

Los jefes de familia, son los que se encargan de ir a pescar, a su vez llevan a sus hijos con el fin de compartir una actividad con ellos.

Todas las familias consumen lo obtenido por la pesca, además 2 de ellas lo utilizan para canjear por otro.

Grafico N°16: Uso de lo obtenido mediante la pesca. Nueva Población, Julio 2012.

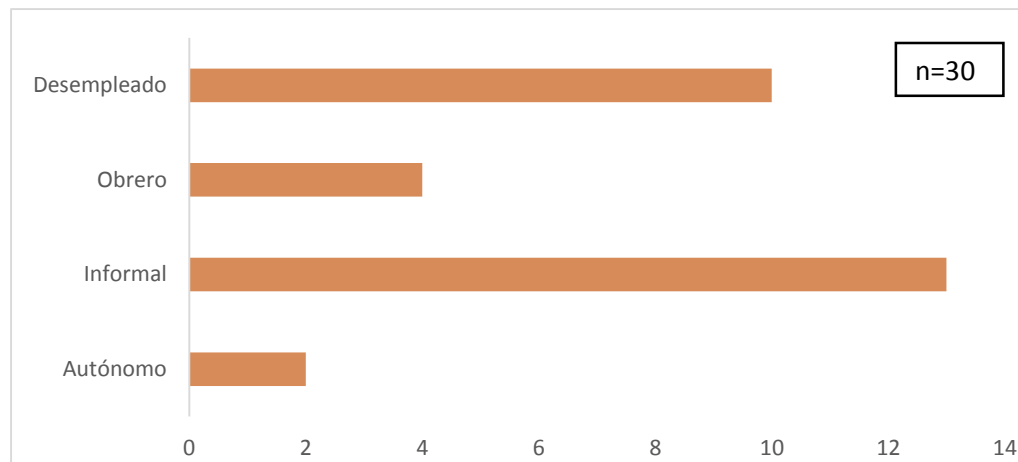


Fuente: Elaboración propia.

Indistintamente a los alimentos obtenidos por medio de la granja y la caza, también lo de la pesca todos los consumen cocidos, no desechan nada que pueda ser comestible.

Frente a la ocupación laboral del jefe de hogar, se muestra que el trabajo informal es el que prevalece con un 43.3%.

Grafico N°17: Estado de ocupación del jefe de hogar. Nueva Población, Julio 2012.

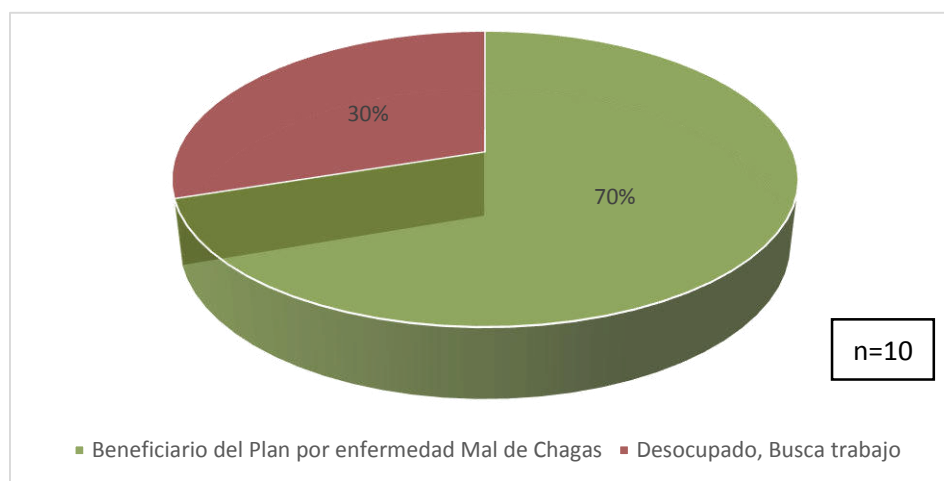


Fuente: Elaboración propia.

Le sigue en frecuencia el desempleo que alcanza un 33.3%

Dentro de los jefes desocupados reciben plan por enfermedad Mal de Chagas.

Grafico N°18: Situación en la que se hallan los jefes desocupados. Nueva Población, Julio 2012.



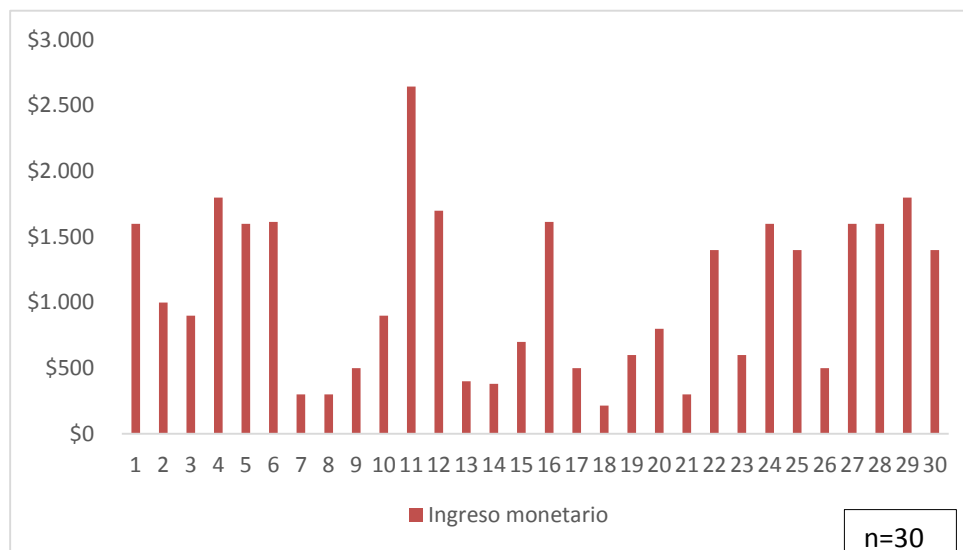
Fuente: Elaboración propia.

En Argentina se calcula que un millón y medio de personas tienen Chagas, o sea un 4% de la población del país. Esto lo constituye como uno de los principales problemas de salud pública. Hay personas con Chagas en todo el país debido a que además de la transmisión vectorial, las migraciones humanas y la existencia de otras vías de transmisión distribuyen la enfermedad a lo largo de todo el territorio. Las provincias de Chaco, Catamarca, Formosa, Santiago del Estero, San Juan y Mendoza presentan una re-emergencia de la transmisión vectorial de Chagas debido a un aumento de la infestación domiciliaria. (MSN, 2015)¹¹⁸

¹¹⁸ Extraído de: <http://www.msal.gob.ar/chagas/index.php/informacion-para-ciudadanos/el-chagas-en-el-pais-y-america-latina>.

El promedio del ingreso monetario es de \$1076, incluyendo no sólo el trabajo sino también la ayuda que reciben por los planes del Gobierno.

Grafico N°19: Ingreso económico por familia Wichí. Nueva Población, Julio 2012.



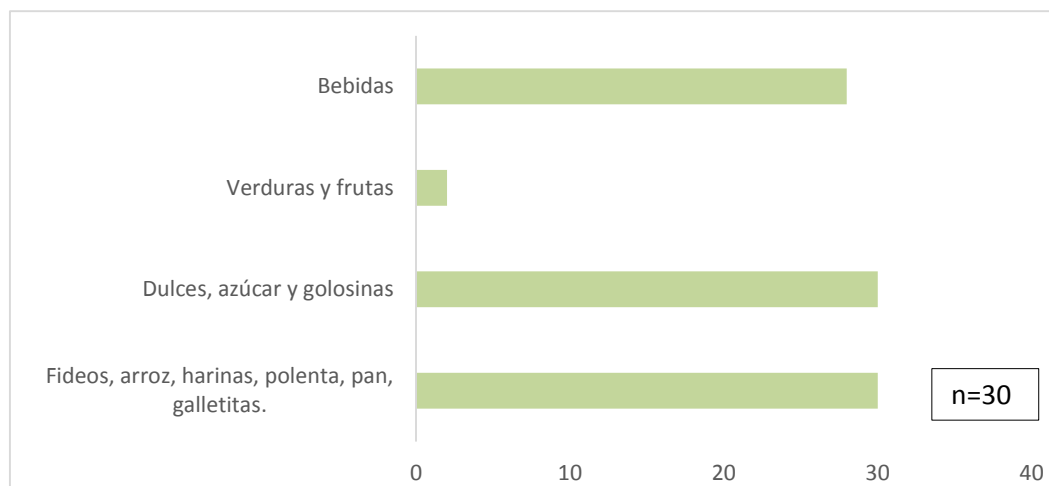
Fuente: Elaboración propia.

El ingreso mínimo es de \$215, mientras que \$2600 es el máximo que reciben los Hogares Wichis.

El efectivo está destinado únicamente para la compra de los alimentos.

A través del gráfico, se puede denotar que las bebidas, los dulces y alimentos ricos en carbohidratos, como los fideos, arroz, pan y galletitas, son lo que compran todos los hogares.

Gráfico N°20: Alimentos que compran con dinero en efectivo. Nueva Población, Julio 2012.

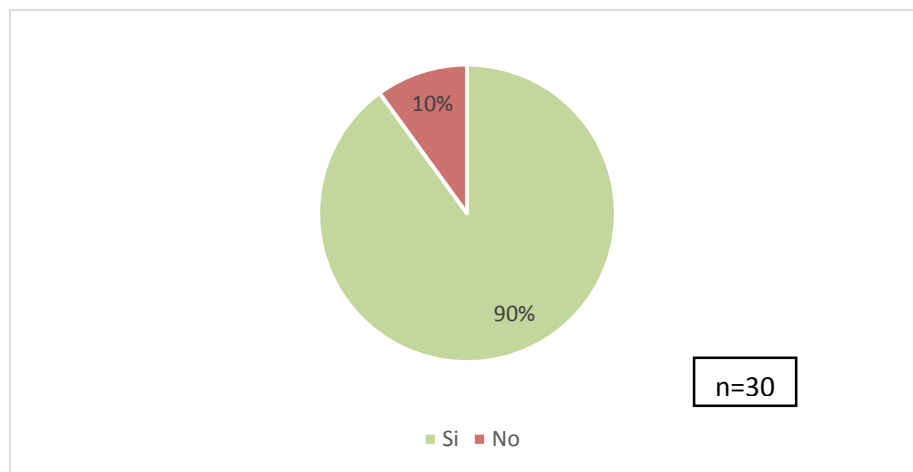


Fuente: Elaboración propia.

Todas las familias destinan su dinero a los alimentos que no obtienen a diario, tal lo esperado.

En cuanto a la documentación, el 90% posee DNI. El resto expresaron que no pudieron tramitarlo.

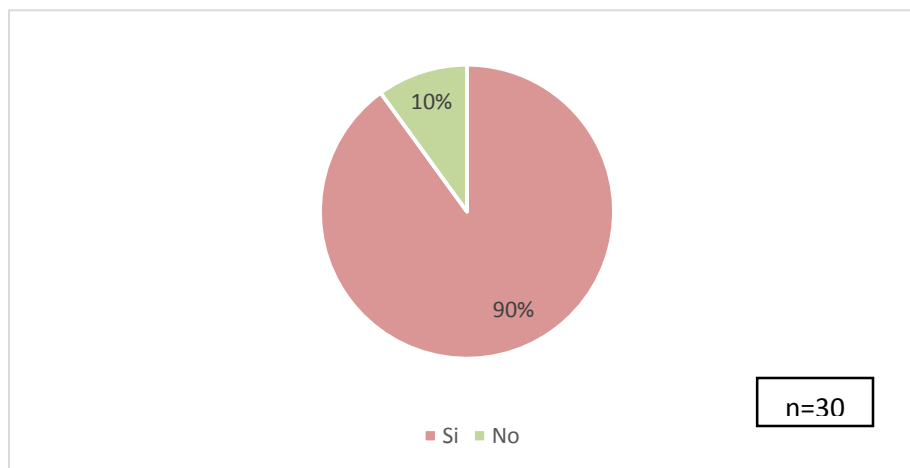
Grafico N°21: Familias que poseen DNI. Nueva Población, Julio 2012.



Fuente: Elaboración propia.

Al no poseer documento de identidad, implica no acceder a planes sociales.

Grafico N°22: Recibe algún plan social. Nueva Población, Julio 2012.

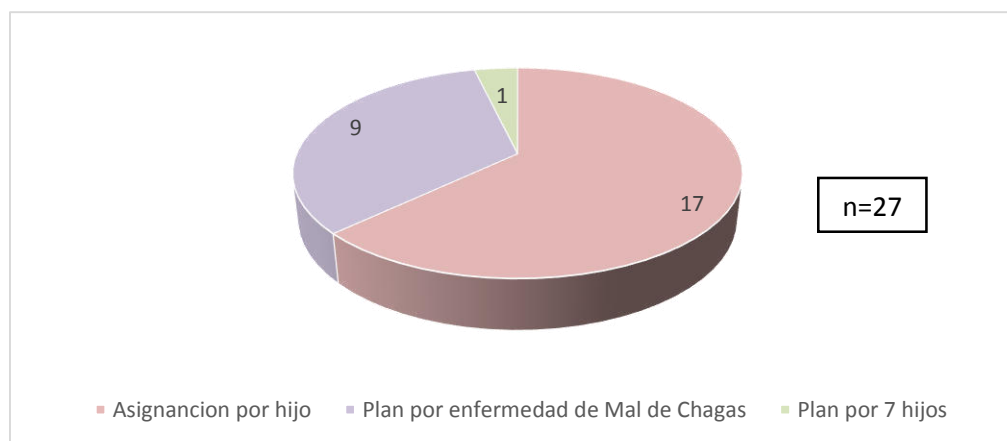


Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto hay concordancia entre poseer DNI y acceso a plan social. El 90% de los hogares acceden a los planes sociales y el 90% posee DNI.

Como se puede observar el tipo de plan que recibe, la asignación por hijo es el que sobresale con un 63%.

Grafico N°23: Tipo de plan que recibe. Nueva Población, Julio 2012.



Fuente: Elaboración propia.

El plan por enfermedad Mal de Chagas, lo reciben el 33% de los mismos. Y sólo un 4% de la población tiene el plan por 7 hijos.

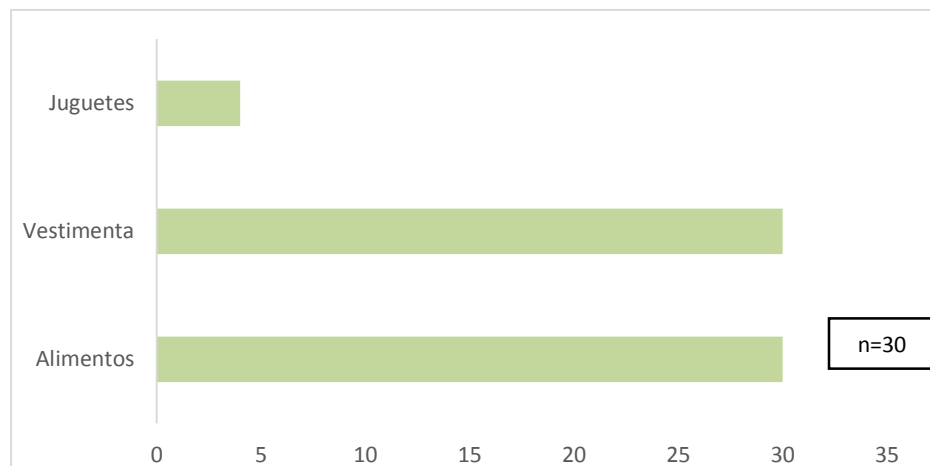
La Asignación Universal por Hijo, es un derecho que les corresponde a los hijos de las personas que están desocupadas, trabajan en la economía informal con ingresos iguales o inferiores al Salario Mínimo, Vital y Móvil, monotributistas sociales, trabajadores del servicio doméstico, trabajadores por temporada en el período de reserva del puesto o perciban alguno de los siguientes planes: Argentina Trabaja, Manos a la Obra, Ellas Hacen, Programa de Trabajo Autogestionado, Jóvenes con Más y mejor Trabajo, Programa Promover la igualdad de Oportunidades y Seguro de Capacitación y Empleo. (ANSES,2015)¹¹⁹

¹¹⁹ Para más información se sugiere ingresar a <http://www.anses.gob.ar/prestacion/asignacion-universal-por-hijo-92>

Todos los hogares reciben algún tipo ayuda externa.

Todos afirmaron que reciben como ayuda externa, alimentos y vestimenta.

Grafico N°24: Tipo de ayuda que reciben. Nueva Población, Julio 2012.

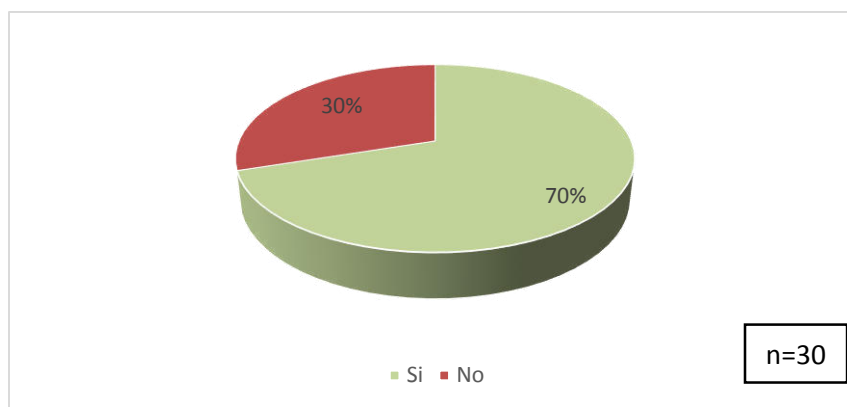


Fuente: Elaboración propia.

Además, 4 de ellos respondieron reciben juguetes.

Más de la mitad de los hogares afirmaron que alguno/s de sus miembros padecen de algún problema de salud.

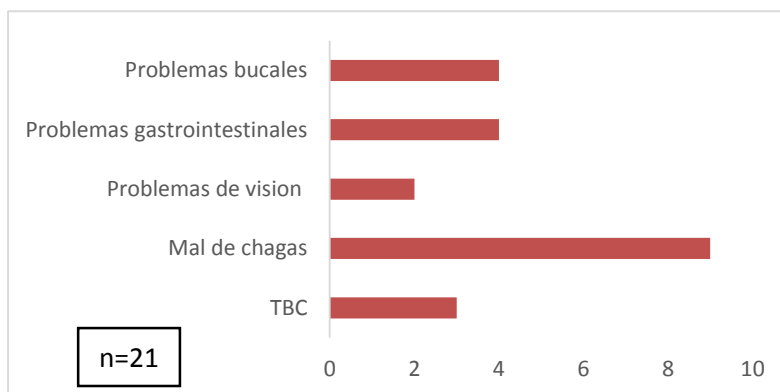
Grafico N°25: Hogares Wichis que padecen algún problema de salud. Nueva Población, Julio 2012.



Fuente: Elaboración propia.

Tan sólo 9 familias negaron la presencia de alguna enfermedad, mientras que 21 de ellas expresaron que alguno de sus miembros padece de algún problema de salud.

Grafico N°26: Problemas de salud en los Hogares Wichis. Nueva Población, Julio 2012.



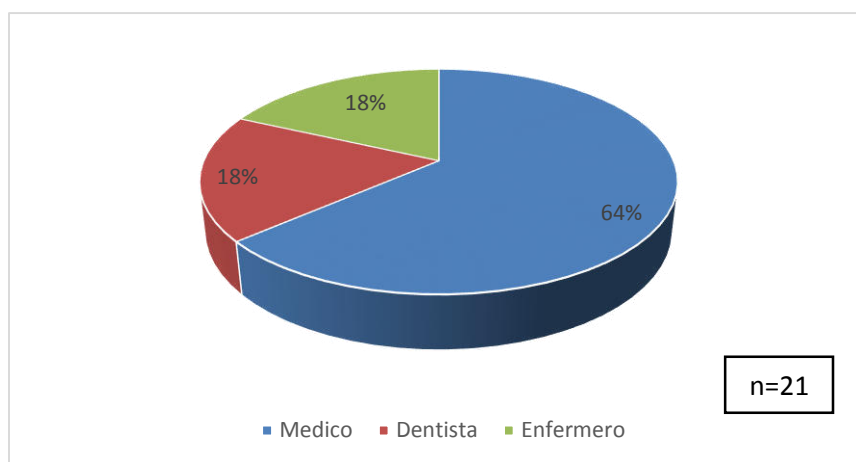
Fuente: Elaboración propia

Coincidiendo con la autora Loto¹²⁰, el Mal de Chagas, es el problema de salud que más predomina en esta población.

Se registra que de las 21 familias que padecen algún problema de salud en el hogar, se obtuvo que el 9,52% de los hogares tienen problemas de visión, el 14% poseen TBC, el 19,04% problemas bucales y con problemas gastrointestinales otros 19,04%, esto podría ser a causa de la presencia contaminantes biológicos en el agua como por ejemplo por parásitos y por último, 9 con Mal de Chagas.

Los médicos son los profesionales predominantes sobre el diagnóstico de los problemas de salud de las familias Wichis.

Grafico N°27: Profesional que ha diagnosticado el problema de salud. Nueva Población, Julio 2012.



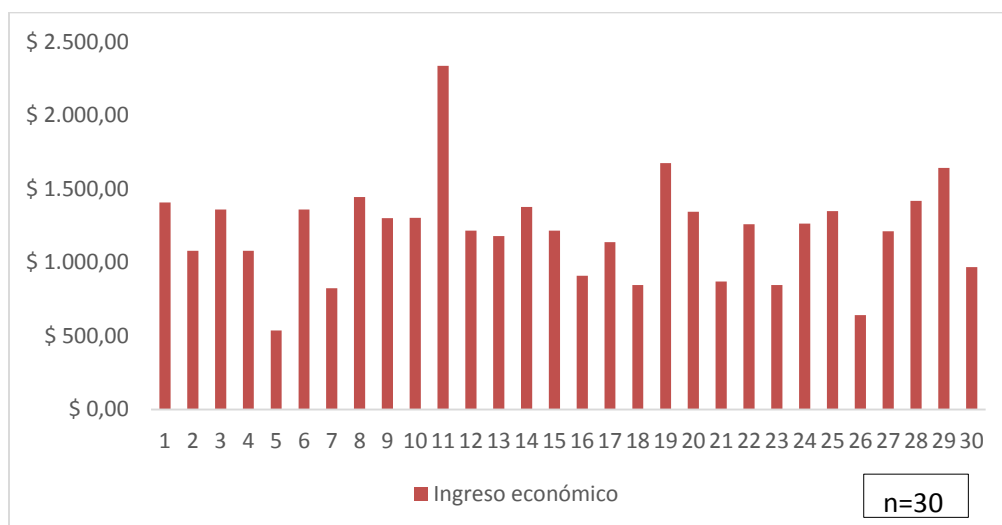
Fuente: Elaboración propia.

La fecha en la que se realizaron las encuestas, se pudo corroborar que las familias debían concurrir hasta la localidad más cercana para poder tratarse por problemas bucales, médicos o de visión, ya que en Nueva Población sólo cuenta con enfermeros.

¹²⁰ Obtenido de <http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2013021203>.

El siguiente gráfico muestra el ingreso monetario según precios de la zona, que debe tener cada hogar Wichi para cubrir la CBA. En el mismo se puede observar que con un promedio de \$1200 por familia se cubre la misma.

Grafico N°28: Ingreso económico que cada hogar Wichi debe contar para cubrir la CBA, según los precios de un autoservicio. Nueva Pompeya, Julio 2012.

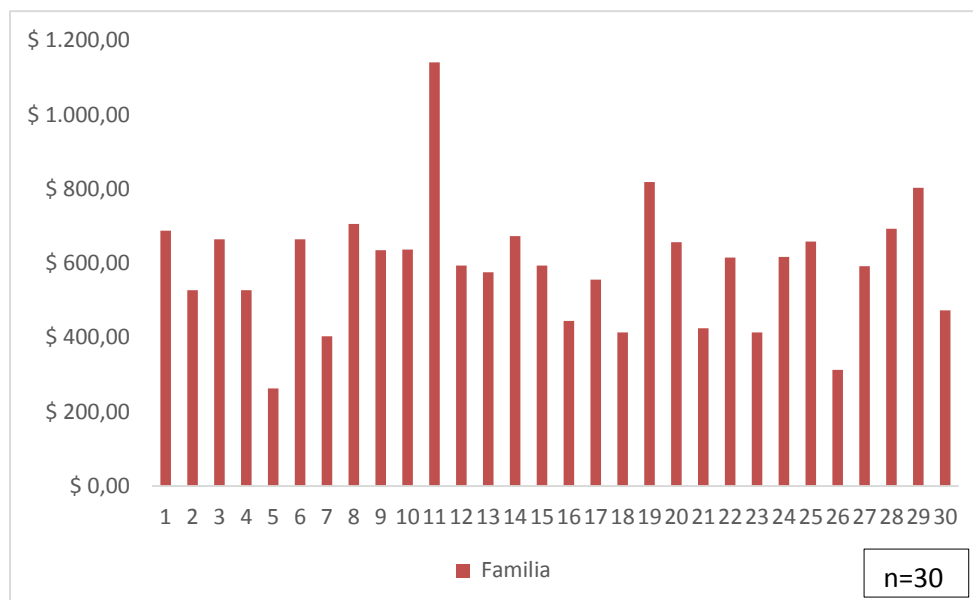


Fuente: Elaboración propia.

Como se observa el ingreso monetario mínimo es de \$500 y la máxima de \$2300, para alcanzar la CBA.

El siguiente gráfico indica el ingreso monetario según INDEC, que debe tener cada hogar Wichi para cubrir la CBA. En donde se observa que con un promedio de \$600 por familia se cubre la misma.

Grafico N°29: Ingreso económico que cada hogar Wichi debe tener para cubrir la CBA según INDEC. Julio 2012.

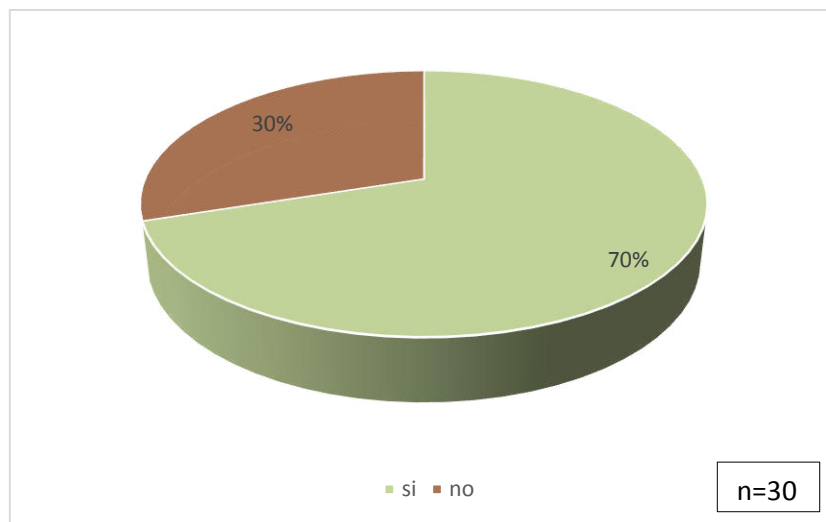


Fuente: Elaboración propia.

Además se muestra que para alcanzar la CBA, se requiere de una mínima de \$260 y una máxima de \$1100.

Teniendo en cuenta el ingreso económico de cada familia y los datos del INDEC, se observa que de las 30 familias, 21 llegan a cubrir la CBA con el total de su ingreso económico, mientras que 9 de los hogares no logran cubrirlo con sus ingresos.

Grafico N°30: Hogares Wichis que cubren la CBA con su ingreso económico según datos de INDEC. 2012.

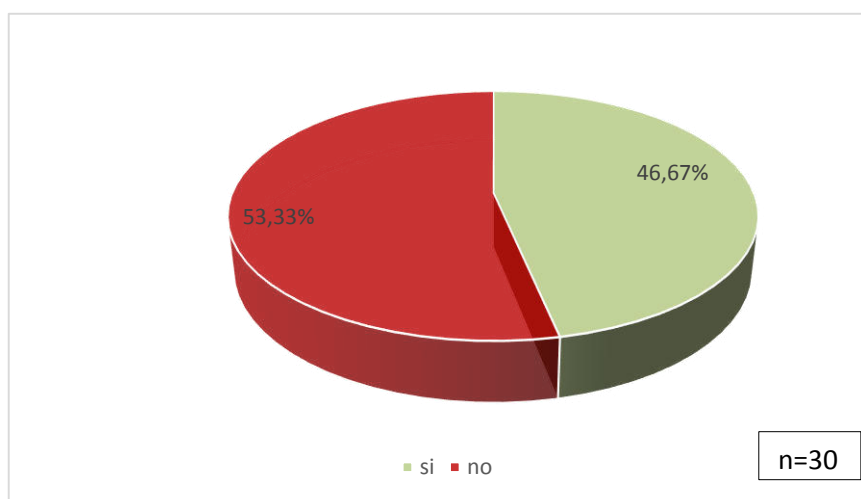


Fuente: Elaboración propia.

Considerando los datos del INDEC, sólo el 30% no alcanza la CBA. A su vez, se concluye que en ambos grupos no cubriría con la CBT.

Teniendo en cuenta el ingreso económico de cada familia y los precios de alimentos que se hallan en la zona, se puede denotar que de las 30 familias, 14 llegan a cubrir la CBA con el total de su ingreso económico, mientras que 16 de los hogares no logran cubrirlo con sus ingresos.

Grafico N°31: Hogares Wichis que cubren la CBA con su ingreso económico según precios en un autoservicio. Nueva Pompeya, Julio 2012.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede concluir, que en ambos casos se dan las NBI. Porque si bien un grupo cubre con la CBA y otro no, en ambos casos utiliza el total del ingreso monetario para la CBA y no la CBT.

El siguiente cuadro, detalla los precios obtenidos en un auto-servicio en Nueva Pompeya, Provincia de Chaco, siendo la localidad más cercana a Nueva Población.

Cuadro N° 2: Precios de la CBA según precios en un mercado (auto- servicio) situado en Nueva Pompeya, provincia de Chaco en el 2012.

Alimento	Costo por unidades vendidas	Costo por unidades correspondiente \$	Gramos de alimentos de un adulto equivalente por mes(grs/cc)	Costo diario \$	Consumo diario (grs/cc)
Pan	\$10,00 x 1000 gramos	\$60.6	6060	\$2.02	202
Galletitas saladas	110 gramos X \$3,00	\$11.45	420	\$0.38	14
Galletitas dulces Vainillas	170 gramos X \$3,20	\$13.5	720	\$0.45	24
Arroz	\$7,50 x 1000 gramos	\$47.25	630	\$1.57	21
Harina de trigo	\$3 x 1000 gramos	\$3.06	1020	\$0.10	34
Otras harinas: Polenta	1000 gramos X \$3,50	\$0.73	210	\$0.02	7
Fideos secos	\$3,50 x 500 gramos	\$9.03	1290	\$0.30	43
Azúcar	1000 gramos x \$6,00	\$8.64	1440	\$0.28	48
Mermelada	500 gramos x \$6,00	\$2.88	240	\$0.09	8
Legumbres secas	1000 gramos X \$4,00	\$0.96	240	\$0.03	8
Hortalizas Prom. total:	1000 gramos x \$6,2	\$24.36	3930	\$0.81	131
Batata	1000 gramos x \$5,00	\$3.45	690	\$0.11	23
Papa	1000 gramos x \$ 5,00	\$35.25	7050	\$1.17	235
Morrón	1000 gramos x \$12,00				
cebolla	1000 gram0s x \$7,00				
Zanahoria	1000 gramos x \$7,00				
Acelga	100 gramos \$4,00				
Lechuga	100 gramos \$10,00				

Tomate	1000 gramos x \$12,00				
Zapallo anco	1000 gramos x \$4,5				
Frutas prom. total:	1000 gramos x\$7,37	\$29.62	4020	\$0.98	134
Banana	1000 gramos X \$8,00				
Mandarina	1000 gramos x \$5,00				
Manzana	1000 gramos X \$9,00				
Naranja	1000 gramos x \$7,5				
Carnes prom. total:	1000 gramos x \$22.33	\$14.04	630	\$0.46	21
Picada magra	1000 gramos x \$23,00				
Nalga	1000 gramos x \$30,00				
Pollo	1000 gramos x \$14,00				
Huevos blancos	12 unidades (600gr) x \$10,00	\$10.5	630	\$0.35	21
Leche larga vida	1000 cc x \$5,85	\$46.5	7950	\$1.55	265
Quesos prom. total:	1000 gramos x \$38	\$10.26	270	\$0.34	9
Queso de rallar	1000 gramos x \$46				
Queso fresco	1000 gramos \$30				
Aceite de girasol	1000 cc x\$4,38	\$5.25	1200	\$0.17	40
Bebida gaseosa	2025 cc x \$6,15	\$10.4	3450	\$0.34	115
Sal fina	500 gramos x \$3,00	0.9	150		5
Sal gruesa	1000 gramos x \$ 4,00	0.36	90		3
Vinagre	1000 cc x \$5	0.45	90		3
Café	250 gramos x \$10	2.4	60		2
Te	25 unidades (50gr)x \$2,75	3.3	60		2
Yerba	1000 gramos x \$22	13.2	600		20
COSTO TOTAL		\$368.34			\$11.52

Fuente: Elaboración propia

Para calcular las unidades consumidoras en términos de adulto equivalente, se utiliza la siguiente tabla de equivalencias de las necesidades energéticas.

Anexo N°1: Necesidades energéticas y unidades consumidoras según edad y sexo.

Edad	Sexo	Necesidades energéticas (kcal)	Unidades consumidoras por adulto equivalente
Menor de un año	Ambos	880	0,33
1 año		1.170	0,43
2 años		1.360	0,50
3 años		1.500	0,56
4 a 6 años		1.710	0,63
7 a 9 años		1.950	0,72
10 a 12 años	Varones	2.230	0,83
13 a 15 años		2.580	0,96
16 a 17 años		2.840	1,05
10 a 12 años	Mujeres	1.980	0,73
13 a 15 años		2.140	0,79
16 a 17 años		2.140	0,79
18-29 años	Varones	2.860	1,06
30-59 años		2.700	1,00
60 y + años		2.210	0,82
18-29 años	Mujeres	2.000	0,74
30-59 años		2.000	0,74
60 y + años		1.730	0,64

Nota: extracto de la tabla de MORALES Elena (1988), *Canasta básica de alimentos - Gran Buenos Aires*, Documento de trabajo N° 3. INDEC / IPA.

El siguiente cuadro, establece las cantidades en gramos de los alimentos que integran la CBA de un adulto equivalente por INDEC.

Anexo N°2: Canasta Básica Alimentaria del adulto equivalente.

Componente	Gramos
pan	6.060
galletitas saladas	420
galletitas dulces	720
arroz	630
harina de trigo	1.020
otras harinas (maíz)	210
fideos	1.290
papa	7.050
batata	690
azúcar	1.440
dulces	240
legumbres secas	240
hortalizas	3.930
frutas	4.020
carnes	6.270
huevos	630
leche	7.950
queso	270
aceite	1.200
bebidas edulcoradas	4.050
bebidas gaseosas s/edulcorar	3.450
sal fina	150
sal gruesa	90
vinagre	90
café	60
té	60
yerba	600

Fuente: Documento de trabajo. Números 3 y 8. INDEC / IPA

CONCLUSIONES



Se determina a través de los resultados obtenidos, que los hogares Wichis tienen acceso a los alimentos por medio de planes sociales y donaciones. Todos son cazadores y recolectores de plantas y frutos silvestres. A su vez, algunos hogares realizan otras actividades de autoproducción, como la pesca, la granja y la agricultura. No todos aprovechan estos recursos, o quizás no saben cómo realizarlos.

Coincidiendo con el trabajo realizado por el autor Arenas (2003)¹²¹. El consumo de los alimentos en las familias Wichis está condicionado por la estación del año. Todo depende de lo que se consiga en el día. En caso de que dispongan de mercaderías como fideos y arroz entre otros, se los usa para la cena.

Con respecto al aprovechamiento de los alimentos, se observa que las carnes, se utilizan en el día, debido a que no disponen de recursos necesarios para la conservación en frío, ya sea como el servicio de luz y de gas. Siendo indispensable para el funcionamiento del refrigerador. En el caso que sobren los alimentos suelen repartirse o intercambiar con sus vecinos. En cuanto a las carnes de caza, granja y pesca, todas las cocinan y refieren no desechar ninguna parte comestible.

Los hogares Wichis, se encuentran dentro de la población vulnerable, por su entorno que los rodea, no solo por los factores ambientales y económicos, sino también por el de comunicación. Muchas veces el idioma, produce una barrera de acceso a la información, es por eso que al no contar con traductores no se dictan charlas sobre salud. Además, el medio ambiente que los rodea no los favorece, como la falta de acceso al agua potable, a los diferentes servicios, como de luz, gas, de cloacas.

En cuanto a la economía, el sector informal es el que prevalece en esta comunidad. Dentro del trabajo autónomo se observa que elaboran artesanías y tejidos. El promedio del ingreso monetario en las familias es de \$1076, incluyendo el trabajo y la ayuda que reciben por los planes del Gobierno. El total de lo que disponen en efectivo, sólo les permite destinarlo a los alimentos, donde lo utilizan para comprar especialmente harinas, fideos y arroz. Si no fuese por las donaciones que reciben mediante distintas asociaciones sin fines de lucro no podrían cubrir otras necesidades, como es en el caso de la vestimenta.

¹²¹ Arenas, P. (2003). *Etnografía y alimentación entre los Toba-Náchilamole#ek y Wichi-Lhuku'tas del Chaco central*. Buenos aires: Pastor Arenas. Buenos aires: Pastor Arenas.

Con respecto al rol de la familia, se observa que todos los integrantes participan en la provisión del alimento en su hogar. El jefe de hogar es el hombre, el mismo se encarga de la granja, caza y pesca. En el cuidado de la huerta, se registran que en algunos hogares los realizan tanto el hombre como la mujer. Las mujeres de los hogares, son las que recolectan los frutos silvestres.

En relación a la salud, varios de los hogares tienen problemas gastrointestinales, por lo que puede deberse al consumo de aguas contaminadas con microorganismos como, bacterias, virus y/o parásitos, a su vez éstos pueden contribuir a una desnutrición en el individuo. Debido al limitado acceso al agua potable que tiene esta comunidad, se ven obligado a utilizar otras fuentes para consumo propio.

Es fundamental la implementación de un sistema que permita mejorar el acceso al agua potable en la zona problemática.

Es relevante la intervención de educación en nutrición ya que cumple un rol central, dado que puede contribuir a un mejor aprovechamiento de los recursos que tienen estos hogares, enseñando a potabilizar de manera casera el agua que consumen. Como también, realizando talleres culinarios para que conozcan diversos vegetales de los que se puedan cultivar en la zona del chaco y además incentivar a la utilización y al cuidado de la huerta. Y por último, como esta población consume alimentos ricos en azúcares y varios de ellos tienen problemas bucales, sería importante promocionar el cuidado dental.

Mediante la investigación realizada, surgen nuevos interrogantes para investigaciones futuras:

- ¿Cómo estimular el uso de la huerta?
- ¿Qué estrategias se pueden adoptar para mejorar el acceso al agua potable?
- ¿Existe relación en la población investigada, entre los problemas oculares y las carencias de vitaminas?

BIBLIOGRAFÍA



- Aguirre, P. (2005). *10 años de convertibilidad en la Seguridad Alimentaria del área metropolitana bonaerense. Una visión desde antropología alimentaria*. Obtenido de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=36502>
- Aguirre, P. (2005). *La Seguridad Alimentaria*. Obtenido de <http://www.assal.gov.ar/bitacoradelaalimentacion/bibliografia/Seguridad%20Alimentaria%20Patricia%20Aguirre.pdf>
- Aizen, H., & Muro, T. (1998). *Diversidad cultural Argentina*. Buenos Aires: Theoria.
- Alpers, Stenson, & Bier. (2003). *Nutrición* (4ta ed.). Madrid: Marban.
- Anaya, J. (Julio de 2012). *IWGIA*. Obtenido de http://www.iwgia.org/iwgia_files_publications_files/0587_ANAYA_Informe_final.pdf
- Aranceta, J. (2001). *Nutrición comunitaria*. Barcelona: Masson.
- Arenas, P. (2003). Etnografía y alimentación entre los Toba-Ñachilamole#ek y Wichilhuku'tas del Chaco central. Buenos aires: Pastor Arenas.
- Aulicino, C. (Mayo de 2012). Obtenido de http://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros_digitales/politicas_educ.pdf
- Barria, M., & Amico, H. (2006). Transición nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. *ALAN*.
- Benedetti, C., & Carengo, S. (Diciembre de 2007). Producción artesanal indígena: una aproximación a la problemática en la comunidad Chané de Campo Durán. *Scielo*(8). Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=s1850373x2007000100023&script=sci_artext
- Biesalski, H.-K., & Grimm, P. (2007). *Nutrición (texto y atlas)*. Buenos Aires: Panamericana.
- Bier, D., Alpers, D., & Stenson, W. (2003). *Nutrición*. Madrid: Marban.
- Boccio, J., Paez, M. C., Zubillaga, M., Salgueiro, J., Goldman, C., Barrado, D., . . . Weill, R. (2004). Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. *ALAN*, http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0004-06222004000200005&script=sci_arttext.
- Braguinsky, J. (2007). *Obesidad: saberes y conflictos*. Buenos Aires: Editorial Medica A.W.W.E.

- Briones, E. G., Merino Merino, B., & Lopez Nomdedeu, C. (2001). *Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios*. Obtenido de http://www.fhspereclaver.org/userfiles/file/guia_nutricion_saludable.pdf
- Bucheli Miranda, K. A., & Cano Velazquez, M. G. (Mayo de 2014). *Repositorio*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3096/1/000110191.pdf>
- Cervera, P., Clapes, J., & Rigolfas, R. (2004). *Alimentación y dietoterápica*. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana.
- De Girolami, D., & González Infantino, C. (2008). *Clínica y terapéutica en la nutrición del adulto*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Dehollain, P. (septiembre de 1995). *Conceptos y factores condicionantes de la seguridad alimentaria en hogares*. Obtenido de <http://150.185.138.105/ojs/index.php/agroalimentaria/article/view/1151/1105>
- Dominguez, M., Golluscio, L., & Gutierrez, A. (2006). *Los Vilelas del Chaco*. Obtenido de http://www.iai.spk-berlin.de/fileadmin/dokumentenbibliothek/Indiana/Indiana_23/12Dominguez_etal_n eu.pdf
- Durante, S. (2010). *Las lenguas del Chaco*. Obtenido de <http://ddd.uab.cat/record/89226>
- FAO. (2014). *FAO*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i4018s.pdf>
- FAO. (2014). *Panorama de la seguridad alimentaria y Nutricional en America Latina y el Caribe*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-i4018s.pdf>
- FAO. (2012). Obtenido de <http://www.fao.org/.../ProgramadeSeguridadAlimantariayNutricional.pdf>
- FAO/OMS. (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>
- FAO. (2003). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Obtenido de: <http://www.fao.org/3/a-ac913s.pdf>
- Ferrari, M. A., Morazzani, F., & Pinotti, L. V. (2004). *Patrón alimentario de una comunidad aborigen de la Patagonia Argentina*. *SciELO*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182004000200005
- García Moritan, M., & Cruz, M. B. (Septiembre de 2011). *Comunidades originarias y grupos étnicos de la provincia de Jujuy*. Obtenido de www.proyungas.org.ar/publicaciones/pdf/Cartilla_Etnias_Jujuy.pdf

- Golluscio, L. (Agosto de 2002). *Los pueblos Indígenas que viven en Argentina*. Recuperado el Mayo de 2012, de [http://www.proinder.gov.ar/Productos/Biblioteca/contenidos/doccap.05.\(ebook\)%20los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20que%20viven%20en%20la%20argentina.pdf](http://www.proinder.gov.ar/Productos/Biblioteca/contenidos/doccap.05.(ebook)%20los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20que%20viven%20en%20la%20argentina.pdf)
- González Weller, D., Martín-Izquierdo, R. E., Revert, C., Rodríguez, I., Rubio, C., & Hardisson, A. (2007). El Zinc oligoelemento esencial. *Nutrición Hospitalaria*, <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v22n1/alimentos1.pdf>.
- Gustavsson; Cederbeg; Meybeck;. (2012). *Pérdidas y desperdicio de alimentos en el mundo*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/016/i2697s/i2697s00.htm>
- López, L. B., & Suárez, M. M. (2005). *Fundamentos de nutrición normal*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Mahan, L. K., & Escorr-Stump, S. (2013). *Krause Dietoterapia*. Elsevier.
- Martínez Sarasola, C. (2013). *Breve historia de los Pueblos Originarios en la Argentina*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Martínez, J., Madrugal, H., & Onis, M. (2002). *Alimentación y Salud Pública*. Madrid: Mc Graw-Hill- Interamericana.
- Martínez; Astiasaran; Madrugal;. (2002). *Alimentación Y Salud Pública*. Mc Graw-Hill- Interamericana.
- Martins, M. E., & González Dubox, R. (07 de septiembre de 2009). *Las comunidades originarias de la Argentina*. Obtenido de: http://bibliotecadigital.educ.ar/uploads/contents/Desde_adentro0.pdf
- Maxwell, S., & Frankenberg, T. (1993). *Household Food Security: Concepts, Indicators, Measurements*. UNICEF, New York. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-03542007000100003&script=sci_arttext
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. (2005). *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Obtenido de www.msal.gov.ar/dinami/index.../encuesta-nacional-nutricion-salud
- Molocznik, M. (2011). *Los Wichi*. Buenos Aires: Del Sol.
- Montani, R. (2008). *La etnicidad de las cosas entre los Wichis del Gran Chaco*. Obtenido de www.iai.spk-berlin.de/...25/Indiana_25_117-142_Montani.pdf
- Müller, M., & Trautweim, E. (2008). *Nutrición y Salud Pública*. Zaragoza: Acribia, S.A.

- OMS. (Mayo de 2014). *Obesidad*. Obtenido de <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
- Ortíz Moncada; Alvarez Dardet; Bueno;. (2006). Determinantes sociales de sobrepeso y obesidad en España. *Medicina Clinica*, <http://www.elsevier.es/ct-revista-medicina-clinica-2-articulo-determinantes-sociales-sobrepeso-obesidad-espana-90041460>.
- PESA. (Junio de 2006). *Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos Básicos*. Obtenido de http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/programas/seminario/docs13/SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL%20ConceptosBasicos.pdf
- Prieto, M., & Imboden, R. (2010). *Vitaminas y minerales*. Obtenido de <http://www.nutrinfo.com.ar>
- Ramírez, L.(2013). *El acceso al agua potable en el Chaco y los progresos hacia el objetivo del milenio*. Disponible: <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/default.htm>
- Rodota, L., & Castro, M. E. (s.f.). *Nutricion clinica y dietoterapica*. Buenos aires: Editorial medica panamericana.
- Seoane, A. (Noviembre de 2013). Los Mocovies. Obtenido de <http://diarioelsiciliano.com.ar/diario/?p=15070>
- Shack, D. (1995). *Alimentación y cultura: necesidad, gustos y costumbres*. Barcelona: Setembre.
- Solano, L., Acuña, I., Sanchez Jaeger, A., Baron, M. A., & Moron de Salim, A. (2011). *Pobreza estructural y deficit nutricional en niños preescolares, escolares y adolescentes del Sur de Valencia Estado Carabobo-Venezuela*. Valencia. Obtenido de http://www.salus-online.fcs.uc.edu.ve/pobreza_estructural_ninos.pdf
- Tauli-Corpuz, V., & Cunningham, M. (2009). *La situación de los pueblos indígenas del mundo*. Obtenido de: <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/press%20package/sowip-press-package-es.pdf>
- Torres, G.F; & Santoni, M.E (1998). *Alimentación y nutrición de los Mataco del Pilcomayo. Un estudio antropológico*. Obtenido de: <http://www.educ.ar>
- Torresani, M. E., & Somoza, M. I. (2009). *Lineamientos para el cuidado nutricional*. Buenos Aires: Eudeba.

UNICEF. (Agosto de 2008). *Los derechos de los pueblos indígenas explicados para todas y todos*. Obtenido de

http://www.unicefninezindigena.org.ar/pdf/publicaciones/derechos_indigenas_unicef.pdf

Los Wichis:

Economía Alimentación y Salud

Florencia Daquino

Introducción: La seguridad alimentaria en el hogar está determinada por factores exógenos y endógenos. Los exógenos se refieren a factores económicos, sociales y culturales. Y los endógenos condicionados por el comportamiento de las familias ante la disponibilidad y uso de los alimentos.

Objetivos: Analizar el acceso, y el aprovechamiento de los alimentos en los hogares Wichis y el tipo de enfermedades nutricionales que se encuentran en Nueva Población, Chaco en el 2012.

Materiales y métodos: La presente investigación se aborda como un estudio transeccional descriptivo. El enfoque será cuanti-cualitativo. La muestra es no probabilística, de 30 familias porque va dirigido a todos los hogares Wichis que habitan en Nueva Población, Chaco. El mismo consistió en la realización de encuestas a jefes de los hogares Wichis, en donde se indagó sobre el acceso al agua y a los alimentos, parte del alimento que consumen, el rol de cada uno de sus integrantes en la provisión de los alimentos y acerca de enfermedades nutricionales diagnosticadas en alguno/s de los hogares. Además se entrevistó al enfermero que asiste a esta población, siendo el medio más cercano que tienen como acceso al sistema de salud.

Resultados: Todas las familias deben retirar agua desde la cisterna comunitaria, ya que en sus hogares no disponen de ella. Todas las familias utilizan la caza. La carne de quirquincho, yacaré y conejo son las preferidas. También la recolección de plantas y/o frutos silvestres es utilizada por todos los hogares. La algarroba y tuna son los elegidos por el 30% de ellos. Otra de las actividades que prevalece es el uso de la pesca. El 87% de ellos, lo practican. Tan solo 16,6% de las familias tienen huerta. Y el 26,6% de los hogares disponen de granja. El promedio del ingreso monetario es de \$1076, incluyendo no solo el trabajo sino también la ayuda que reciben por los planes del Gobierno. Por otra parte, cabe destacar que el 70% de los hogares expresaron que alguno de sus miembros padece de algún problema de salud. En donde el Mal de Chagas y los problemas gastrointestinales son los que prevalecen en los hogares.

Conclusiones: A través de los resultados obtenidos se determina que los hogares Wichis tienen acceso a los alimentos, por medio de planes sociales, y donaciones. En ciertos hogares practican actividades de autoproducción como la huerta, la recolección, caza, pesca y granja. No todos aprovechan estos recursos, o quizás no saben cómo realizarlos. Con respecto a la capacidad de compra, se registró que todos los hogares utilizan su efectivo solo para la compra de alimentos. En cuanto al rol de la familia, el jefe de hogar es el hombre, el mismo se encarga de la granja, caza y pesca. En el cuidado de la huerta, se registran que en algunos hogares los realizan tanto el hombre como la mujer. Las mujeres de los hogares, ya sea las madres y las hijas, son las que recolectan los frutos silvestres. Finalmente, varios de los hogares tienen problemas gastrointestinales, por lo que cree que puede deberse al consumo de aguas contaminadas con microorganismos, a su vez esto pueden contribuir a una desnutrición en la población.

Palabras claves: Acceso a los alimentos- Enfermedades nutricionales- Hogares Wichis- Ingreso económico- Aprovechamiento de los alimentos.

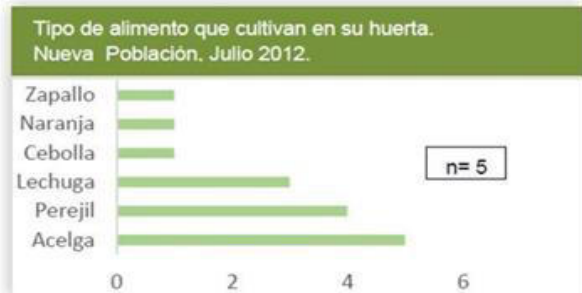


Universidad FASTA
Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura en Nutrición
Tutora: Lic. Eugenia Farias
Asesoramiento Metodológico: Dr. Mg. Vivian Minnaard
2016

Fuente: Elaboración Propia



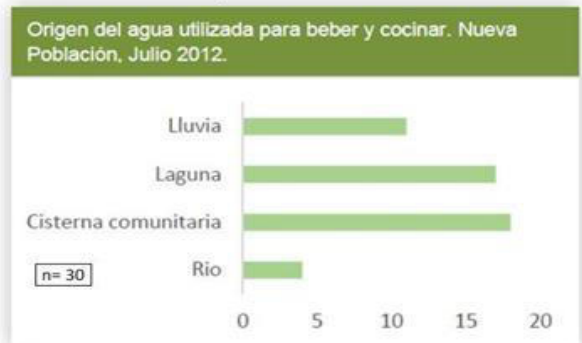
Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia



REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA AUTORIZACION DEL AUTOR¹²²

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.

Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre: Daquino Florencia

Tipo y Nº de Documento: DNI. 35.085.140

Teléfono/s: 02257-15618224

E-mail: Flordaquino.1@gmail.com/ florenciadaquino@ufasta.edu.ar

Título obtenido: Lic. en Nutrición

2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación): “Los Wichis: Economía alimentaria y salud”

Fecha de defensa ____/____/20____

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LA LICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero []

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda “Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa

Firma del Autor Lugar y Fecha

¹²² Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso o pagina siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.