

Caracterización Condiciones de Vida de la Comunidad El Guaruro

• Estudio Completo •



FONDO EDITORIAL



MÉNDEZ
CASTELLANO

Publicación Científica producida y editada por:



Concepto Gráfico y Diagramación:

Fondo Editorial Méndez Castellano

Caracas - Venezuela

ISBN Obra Independiente: 978-980-6755-39-0

Hecho el Depósito de Ley

Depósito Legal: lf37820143002906

© Fondo Editorial Méndez Castellano

Fundacredesa, institución científica al servicio de la Revolución Bolivariana, consciente de su responsabilidad social y política, ha decidido adoptar la modalidad de *Copyleft*, para sus investigaciones, publicaciones y toda su producción intelectual y científica, resguardando el derecho de autor, pero socializando los saberes como aporte a la lucha por la emancipación de los pueblos. Se solicita como única condición para la reproducción de este material, que se cite y respete la fuente.

2014

Web:

www.fundacredesa.gob.ve

Twitter:

@fundacredesa

Facebook:

fundacredesa

Instagram:

fundacredesa

YouTube

fundacredesa

Dirección:

8^{va} Avenida entre 6^{ta} y 7^{ma} Transversal de Altamira, Quinta Fundacredesa, frente al Parque Caballito. Urbanización Altamira. Caracas, 1060-3 Venezuela.

Tlfs: (58-212) 261-1717 / 261-3765. Fax: (58-212) 261-5813.

Fundacredesa Junta Directiva

Principales:

Herick Sael Goicoechea Gámez
Luis Ramón Quintana Delgado
Miguel Eliézer Bermúdez Pedroza
Yuri Alejandro Quiñones Leones
Orangel de Jesús Rivas

Suplentes:

Omar José Sayed Hassaan Fariñas
Carolina Uyunní Escarrá Gil
Sandra Lizbeth Morillo Mendoza
Juan Carlos Rey González
José Rafael López Garnier

Consejo Editorial:

Herick Goicoechea
Luis Medina
Dilsí Santander
Victor García
Jenny Mendoza
Meily Ustáriz

Fundacredesa

Investigadores EL GUARURO

Dirección Genaral de Investigación

Dilsi Santander

Dirección de Investigación en Ciencias Sociales

Yajaira Paez

Dirección de Investigación en Ciencias Biológicas

Carlos Navarro

Dirección de Estudios Poblacionales

Zorabel Cordero

Asesores

Nelson Castellanos

Miguel Balza

Leonor Pocaterra

Análisis y Redacción

Luis Felipe Gottopo

Danny Palmero

Luis Jackson

Gabriela Gottberg

Carlos Navarro

Carlos Rivas

Zorabel Cordero

Coordinador de Campo

Danny Palmero

Investigadores de Campo

Danny Palmero - Luis Felipe Gottopo - Nolianny P. Manvel - Carlos Navarro

Andrea Coronado - Edwin Moscó - Félix Lopez - Velina Aranaga

Nohely Zamora - Omaira Gollo - Carlos Yabichella - Jualmael Rodríguez

Luis Jackson - Naylet Bello - Omar Rodríguez - Danuvís Olivares

Gabriela Gottberg - Gabriela Navas - Ana María Rodríguez - Máryuris Cova

Wilmer Sánchez - Lorena Ramírez

Ministerio del Poder Popular
para las Comunas y los Movimientos Sociales
Fundación Centro de Estudios Sobre Crecimiento
y Desarrollo de la Población Venezolana (Fundacredesa)
Dirección de Investigación

**FACTORES DETERMINANTES DE LAS
CONDICIONES DE VIDA EN LA COMUNIDAD DE
“EL GUARURO” ESTADO APURE**

Caracas, marzo de 2014

CONTENIDO

RESUMEN	13
INTRODUCCIÓN	15
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
JUSTIFICACIÓN	17
MARCO REFERENCIAL	19
RESULTADOS	23
Caracterización Histórica y Física de la Comunidad	23
Infraestructura y Servicios Básicos	24
Agua Potable, Disposición de Excretas y Desechos Sólidos	24
Vías de Acceso y Transporte	28
Electricidad	29
Atención Médica	29
Educación y Programas de Alimentación Escolar Comunitaria	30
Características Sociodemográficas	32
Actividades Económicas y Distribución de Ingresos	34
Organización Comunitaria	36
Patrón de Consumo Alimentario	37
Estado Nutricional	39
Grupo etario entre 0-19,99 Años	39
Grupo etario entre 20-59,99 años	41
Grupo etario de 60 años y más	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	51
REFERENCIAS	53

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Frecuencia de las distintas especies de parásitos intestinales según grupo etario	26
Cuadro 2. Distribución de frecuencias y porcentual del alfabetismo	31
Cuadro 3. Distribución de frecuencias y porcentual del nivel de instrucción.	31
Cuadro 4. Distribución de frecuencias y porcentual del nivel educativo de la población que asiste a un instituto educativo.	32
Cuadro 5. Distribución de frecuencias y porcentual de los grupos de edad cronológica	32
Cuadro 6. Distribución de frecuencias y porcentual de los grupos de edad por sexo.	33
Cuadro 7. Distribución de frecuencias y porcentual de la situación ocupacional de la población de 15 años y más, en edad de trabajar	34
Cuadro 8. Distribución de frecuencias y porcentual del sexo según profesión u oficio.	34
Cuadro 9. Peso para la edad en niños, niñas y adolescentes de 0-19,99 años.	39
Cuadro 10. Talla para la edad en niños, niñas y adolescentes de 0-19,99 años.	40
Cuadro 11. Distribución porcentual del diagnóstico para el Área Muscular en niños, niñas y adolescentes de 0-19,99 años.	40
Cuadro 12. Distribución porcentual del diagnóstico para el Área Grasa en niños, niñas y adolescentes de 0-19,99 años.	41
Cuadro 13. Distribución porcentual del diagnóstico para el IMC según género.	41
Cuadro 14. Distribución porcentual del diagnóstico para el Área Muscular entre adultos de 20-59,99 años, según género.	41
Cuadro 15. Distribución porcentual del diagnóstico para el Área Grasa entre adultos de 20-59,99 años, según género.	42

Cuadro 16. Distribución porcentual del diagnóstico para el Índice cintura-cadera entre adultos de 20-59,99 años, según género.	43
Cuadro 17. Distribución porcentual del diagnóstico para el Índice de Masa Corporal entre adultos de 60 y más años, según género.	43
Cuadro 18. Presencia o Ausencia de Anemia por grupo etario y género.	45
Cuadro 19. Porcentajes de los valores de las variables proteicas evaluadas por grupo etario.	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Parásitos Intestinales.	26
Gráfico 2. Diagnóstico de anemia	44
Gráfico 3. Concentración de Ferritina	45

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1. Caparazón de caracol Guarura.	23
Fotografía 2. Sistema artesanal para la obtención y tratamiento de agua.	25
Fotografía 3. Manejo de los desechos sólidos.	27
Fotografía 4. Laguna de oxidación.	27
Fotografía 5. Estructuras para la eliminación de excretas	28

RESUMEN

Esta investigación es producto de una apuesta reflexiva en torno a las definiciones de condiciones de vida. Asumiendo que este término es ante todo una categoría analítica, cuyo contenido varía de acuerdo con los contextos históricos y las perspectivas involucradas, en este trabajo se planteó utilizar el estado de salud de una comunidad rural venezolana para caracterizar el impacto o la expresión de aquellos elementos empleados como indicadores de las condiciones de vida. La razón de tal criterio tiene que ver con un proceso de transformación política acontecido en el país a partir de los últimos 15 años, donde se promueve una nueva Geometría del Poder, en la cual la sociedad es un agente protagónico, capaz de autodefinirse. En este sentido, vale la pena reflexionar entonces desde dónde construir el discurso de lo que se entiende por condiciones de vida. Motivados por esta tarea, y pensando en contrarrestar las fragilidades que podrían emerger en el proceso, es que se recurre al estado de salud como el indicador cardinal, ya que funciona como una especie de diapositiva que proyecta la incidencia generada por el medio ambiente y las prácticas socioculturales en las personas. Y al ser la salud un derecho constitucional que debe ser garantizado por el Estado, es necesario abordar aquellos aspectos que apuntan a su detrimento. La metodología empleada en este trabajo implicó una aproximación empírica para obtener información referente a condiciones: de salud, sociodemográficas y ambientales.

Palabras clave: *condiciones de vida, estado de salud, estado nutricional*

INTRODUCCIÓN

Desarrollar investigaciones sociales destinadas a evidenciar el funcionamiento de contextos históricos particulares debe involucrar, indiscutiblemente, un diálogo con el pasado. En el caso de aquellos estudios que intentan hacer una incisión entre las categorías rural y ciudad como si ambas respondieran a dos momentos diferentes de una misma realidad, el reto es aun mayor. En parte, porque se ha naturalizado equívocamente un imaginario que supone un modelo evolutivo de progreso, donde lo rural es asociado con un primer estadio de desarrollo caracterizado por la precariedad, la ausencia de servicios básicos y de políticas públicas de Estado, y a medida que se tiene acceso a estos beneficios, pareciese haber un tránsito por diferentes etapas hasta alcanzar la categoría de ciudad. Sin embargo, desde la década de los años 80 del siglo pasado se han realizado estudios cuyos resultados demuestran que la ciudad y lo rural no son polos de una misma línea evolutiva, sino que responden a modelos de organización social diferentes (Roncayolo, 1988).

Estos aportes teóricos resultan pertinentes a la hora de emprender investigaciones en contextos rurales, para no transpolar concepciones propias de las ciudades a espacios distintos a ellas, ya que, de lo contrario, se generan sesgos (no en la información obtenida, pero sí en las aspiraciones trazadas).

Siguiendo a Pedro Castellanos (1998),

Cada sociedad, en cada momento histórico, tiene un modo de vida correspondiente. Este es expresión de las características del medio natural donde se asienta, del grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, de su organización económica y política, de su forma de relacionarse con el medio ambiente, de su cultura, de su historia y de otros procesos generales que conforman su identidad como formación social. Todos estos procesos generales se expresan en el espacio de vida cotidiana de las poblaciones, en lo que se ha llamado el modo de vida de cada sociedad (p. 84).

En sintonía con este criterio, el espíritu de la presente investigación surge a propósito de las clasificaciones sociodemográficas que se realizan para caracterizar las condiciones

de vida de las poblaciones del país. Estas tipificaciones suelen partir de denominadores comunes, como son: (a) el ingreso per cápita del hogar, (b) el número de personas dependientes, (c) el nivel educativo del jefe de familia, (d) las condiciones estructurales de la vivienda, (e) el equipamiento del hogar y (f) factores ambientales presentes.

Si bien los elementos mencionados cuentan con legitimidad científica y permiten obtener información relevante para “clasificar” a las poblaciones, su fragilidad radica en que los resultados obtenidos son cotejados con un modelo de organización social occidental que es asumido como “patrón”. De allí que formas societales alternas se vean -a la luz del contraste- como incorrectas; ocasionando inconsistencias y que las medidas de atención o asistencia social que se diseñen desde el Estado orbiten en el contexto geográfico correcto, pero sobre una realidad desacertada.

Es necesario entender entonces que el uso de indicadores -como si fuesen ingredientes de un recetario- margina la producción de conocimiento, ya que excluye del espectro informativo, el mundo simbólico que configura y define el desenvolvimiento social de las personas.

Partiendo de esta premisa valdría la pena preguntarse ¿cómo es la condición de vida de las comunidades rurales y/o indígenas? ¿Cuáles han sido las políticas públicas que se han implementado en ellas? ¿Cuál ha sido su eficacia? ¿Qué aspectos no han sido atendidos?

En respuesta a las interrogantes trazadas y entendiendo las particularidades que cada contexto comunitario arraiga, la presente investigación tiene como objetivos los siguientes:

Objetivo General

Describir las condiciones de vida de la comunidad El Guaruro, estado Apure, a fin de generar información que fundamente la ejecución de políticas públicas.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores que inciden en las condiciones de vida de la comunidad.
- Caracterizar las condiciones ambientales propias de la comunidad y su relación con las parasitosis intestinales.
- Evaluar el estado nutricional de los habitantes partiendo de las variables: crecimiento, maduración, hematológicas, bioquímicas, y patrón de consumo de alimentos.

JUSTIFICACIÓN

Este enfoque “biológico” empleado en los objetivos específicos responde a la propuesta de Castellanos (1998), quien señala:

De la misma forma que en el lenguaje común no es lo mismo ser diferente que ser desigual, en lo que respecta a la situación de salud el comportamiento desigual de los problemas puede expresar simplemente diferencias no directamente relacionadas con las condiciones de vida y de trabajo o puede ser expresión de iniquidades sociales (p. 82).

De allí que, se considere -a los efectos de esta investigación- la salud y la relación con el ambiente como un elemento relevante. Más aun, cuando la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) establece lo siguiente:

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

En este sentido, por encima del hecho de que la salud esté sujeta a prácticas socioculturales, es una obligación del Estado garantizarla. Por consiguiente, el desarrollo de estudios bajo la postura empírica resulta fundamental, ya que permite obtener información sobre las comunidades venezolanas a partir de fuentes primarias; dicho en otras palabras, desde los individuos involucrados. En tal sentido, considerando el proceso de transformación política acontecido en el país, donde el Estado venezolano se somete permanentemente a un ejercicio de ajustes y/o rediseño de las políticas públicas, el manejo de este tipo de información potencia lo que fue definido como las

3R (Revisión, Rectificación y Reimpulso), que no es otra cosa que una constante articulación del Estado y la sociedad a partir de un ejercicio dialéctico.

En este mismo orden de ideas, con trabajos de esta naturaleza se superan paradigmas asociados con la relación sujeto investigador y sujeto investigado, donde los intereses han favorecido a la “ciencia” y la construcción de un saber científico, pero que nada devuelve a la comunidad que utilizan como soporte.

Por último, al ser Fundacredesa un ente de carácter público, regido por las políticas del Estado venezolano, tiene la corresponsabilidad de transportar las voces de aquellos sectores de la sociedad que han sido marginados o desvirtuados de su esencia por intereses particulares, dejando como resultado procesos de segregación, exclusión y consolidación de imaginarios distorsionados.

Dejando de lado estas reflexiones, y cumpliendo con los requisitos formales, debe mencionarse que el estudio se caracterizó bajo un enfoque exploratorio, ya que no se encontraron (en la comunidad elegida) investigaciones previas con la misma naturaleza.

En cuanto a la forma de presentar la información se tiene lo siguiente: un primer aspecto está destinado al marco teórico, el segundo responde a los resultados, el tercero a las conclusiones y, por último, se describe el desarrollo metodológico de la investigación.

MARCO REFERENCIAL

El reconocimiento parece ser un elemento inherente a la condición humana. Si asumiésemos el reto de viajar a través del tiempo hacia épocas distantes y mirásemos desde ellas hacia nuestro acontecer (desenvolviendo en el futuro), notaríamos con asombro grandes similitudes. Pero, en ausencia de una maquinaria que permita tan codiciada pretensión, el único medio disponible para aproximarnos a esa herencia remota es el registro atestiguado en la escritura y en la memoria oral.

Utilizando estos elementos como vehículos es posible apreciar que el contacto entre personas en el periodo que fuere siempre implicó una necesidad de definir al recién conocido. Un espacio familiar al contexto latinoamericano -y que podría rescatarse en términos ilustrativos- tiene cabida a mediados del siglo XV con la llegada de Europa a las tierras americanas. La producción literaria de entonces -contenida en los diarios de cronistas y viajeros- plasma ilustremente ese proceso de seducción y fascinación ante lo ajeno (Amodio, 1993).

Este escenario que tempranamente permitió identificar al extraño también significó la génesis de otros procesos, de los que vale rescatar -a los efectos de esta investigación- dos: el primero es la construcción y entendimiento del otro a partir del marco referencial de la persona que lo construye. El segundo es el auto-reconocimiento del sujeto que construye, en contraste de la información que obtiene de ese otro al que define (Lander, 2000).

La cristalización de ambos fenómenos ha jugado un rol importante en el establecimiento de vínculos entre poblaciones. En esencia, porque la confrontación de modelos distintos motiva la búsqueda de explicaciones que justifiquen las discrepancias halladas. Y dentro del universo interpretativo que puede esbozarse, una de las argumentaciones existentes tiene que ver con la sucesión de cambios drásticos o paulatinos que ocurren en un sujeto o población y que lo llevan a mejorar.

Retomando nuevamente el ejemplo de Europa y América durante los siglos XV y XVI, puede indicarse que este fue el razonamiento que enmarcó las relaciones; Europa fue asumida como “el ideal”, mientras que América quedó como una de las etapas tempranas por las que transitó en algún momento Europa.

Con el advenimiento y consolidaci3n de este orden reflexivo, adem1s de la necesidad de entendimiento que gener3 en los involucrados, tambi3n permiti3 que fraguaran formas de dominio y colonizaci3n que se camuflaron bajo el argumento de ayudar al otro en su proceso de cambio. Basta con observar “El Requerimiento”, escrito por la Corona espa1ola en el a1o 1513 para justificar su relaci3n con los pueblos ind1genas de Am3rica.

Aterrizando esta propuesta te3rica en el contexto de la investigaci3n debe sealarse que la noci3n de condiciones de vida es un producto interpretativo que surge cuando se contraponen modelos de organizaci3n social diferentes. Y es precisamente a ra1z de esa contraposici3n que se asumen determinadas caracter1sticas como “ideales”, quedando el resto a modo de elementos que ameritan ser transformados.

Siguiendo a Pedro Castellanos (1998):

El modo de vida de una sociedad y, por tanto, las condiciones de vida de los diferentes grupos que la integran, as1 como los estilos de vida individuales son expresi3n en el espacio de la vida cotidiana de los complejos procesos que reproducen la existencia de las diferentes clases, estratos, grupos e individuos que la conforman. Constituyen, en consecuencia, el tejido de procesos mediadores en los cuales se concreta la articulaci3n de los complejos procesos sociales y biol3gicos que constituyen la vida de los hombres y, por tanto, la determinaci3n de los fen3menos que conforman su vida real en una sociedad concreta y en un momento dado (p. 87).

Si bien las nociones establecidas por Castellanos permiten una aproximaci3n hacia lo que implican las condiciones de vida, hay que a1adir que la determinaci3n de estas amerita un proceso reflexivo profundo, ya que est1n estrechamente vinculadas con la subjetividad de las personas. En este sentido, no existe un modelo est1ndar para la caracterizaci3n, sino propuestas que invitan al debate sobre los elementos que deber1an involucrarse (Reig & Gardu1o, 1998).

Por lo tanto, lejos de querer con esta investigaci3n propiciar un debate en torno a los atributos que deben conformar las condiciones de vida, se ha seleccionado la salud como indicador. La raz3n de ello es

que el estado de salud funciona como una especie de diapositiva que proyecta elementos relacionados con las condiciones de vida. Es así como la presencia de parásitos y el estado nutricional de las personas (que son los elementos elegidos como campos de indagación) dan cuenta de los factores de orden social involucrados. Por ejemplo, en el caso de las parasitosis, Alejandra Córdoba, María Ciarmela, Betina Pezzani, Inés Gamboa, Marta De Luca, Marta Minvielle, y Juan Basualdo (2002) sostienen lo siguiente:

La contaminación indirecta del suelo puede ocurrir si son utilizadas aguas residuales para riego o mediante el empleo de estiércol como fertilizante. Esta contaminación también se asocia con factores socioculturales como la falta de hábitos higiénicos, la carencia de instalaciones sanitarias adecuadas, la falta de control en el manejo de mascotas y animales callejeros que son de impacto relevante en los sectores sociales más empobrecidos y especialmente en la población infantil, por sus hábitos de juego. (p. 25).

Analizando la cita anterior es posible notar que la existencia de parásitos es un indicador que está asociado con determinadas condiciones de vida. Lo mismo sucede con el estado nutricional de las personas. A partir de este último se puede generar un análisis sinérgico, evaluando la calidad de los alimentos ingeridos en términos nutricionales y su aprovechamiento por parte del organismo (Henríquez, 1999).

Los desórdenes nutricionales producen alteraciones que se reflejan principalmente en la composición corporal y el metabolismo (Henríquez, 1999). Las causas involucradas pueden ser: (a) ingesta de cantidades inadecuadas de alimentos, tanto deficientes como excesivas, (b) alimentación desequilibrada, carente de nutrientes esenciales (FAO, 2014) y (c) limitaciones en la absorción de nutrientes, ya sea por presencia de parásitos intestinales (Becerril y Becerril, 2008) o por condiciones genéticas o metabólicas.

Las limitaciones en las cantidades de alimentos o, en su defecto, deficiencias de micronutrientes, así como la mala absorción de nutrientes, producen lo que se conoce como malnutrición por déficit, mientras que el consumo de alimentos con alto potencial calórico, aun sin representar un aumento significativo en las cantidades

ingeridas, ocasiona la malnutrición por exceso que se asocia con trastornos como el sobrepeso y la obesidad, aumentando las probabilidades de padecer o intensificar condiciones patológicas tales como la diabetes, la hipertensión, lesiones músculo-esqueléticas y articulares, disminución de la capacidad máxima respiratoria, entre otras (McLaren, 1988).

En este sentido, a pesar de que la naturaleza dinámica del estado nutricional amerite el empleo de diversos indicadores (Henríquez, 1999), debe reconocerse que las valoraciones obtenidas a partir de ellos permiten aproximaciones hacia las condiciones de vida de un sujeto o población.

Por lo tanto, los indicadores antropométricos proporcionan información valiosa sobre el proceso de crecimiento y maduración de los niños y jóvenes; especialmente el ritmo o la velocidad con que se lleva a cabo (Muzzo, 2003), determinando: (a) Peso para la Edad (P-E), (b) Talla para la Edad (T-E) y (c) Índice de Masa Corporal (IMC).

Las áreas de bioquímica y hematología reflejan los cambios en la composición sanguínea como consecuencia del aumento o disminución de micronutrientes. De allí que las determinaciones propuestas a utilizar en este estudio fueron albúmina y proteínas totales para bioquímica, hemoglobina y conteo diferencial de leucocitos para hematología, permitiendo relacionar el porcentaje de anemia de la población con la cantidad de nutrientes disponibles en el organismo de los individuos.

En el caso de los parásitos intestinales son identificados y relacionados con la malnutrición (Becerril y Becerril, 2008) y la anemia (González De La Rosa y col., 1999) debido a su influencia en la absorción de nutrientes.

Por último, el patrón de consumo evaluado a partir de: (a) presencia o ausencia de las comidas (desayuno, almuerzo, cena y meriendas), horario y lugar de consumo y (b) frecuencia de consumo de alimentos permite un análisis complementario a las valoraciones obtenidas en los datos biológicos. Mientras que la caracterización del contexto permite un soporte antrópico o entendimiento de los hallazgos.

RESULTADOS

Caracterización Histórica y Física de la Comunidad

El Guaruro es una población perteneciente a la parroquia Achaguas, del municipio Urbana Achaguas, que se encuentra ubicada a 75 minutos (aproximadamente) de San Fernando de Apure, estado Apure. Cuenta con una temperatura anual que oscila entre 22 y 32 °C, según los reportes realizados por el Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología (Inameh). De acuerdo con sus características geográficas y topográficas presenta suelos constituidos predominantemente por partículas de arena y es de superficie plana.

A este poblado se accede a través de una carretera asfaltada que comunica con la capital del estado. Según la reseña histórica narrada por un adulto mayor de la comunidad, “El Guaruro” fue el nombre que se le dio al poblado, debido a una especie de caracol conocido como “Guarura” que abundaba en la zona (Fotografía 1).



Fotografía 1. Caparazón de caracol Guarura

Este espécimen era utilizado con fines diversos; en las actividades asociadas con la pesca -que se realizaba en las lagunas y ríos cercanos- se emplea la carnaza como señuelo. Mientras que en el ámbito recreativo, los niños aprovechan el caparazón para jugar “gallo”. Este juego implica tomar una concha con cada mano y hacerlas chocar hasta que alguna se rompa. Siguiendo la fuente referida, aun suele encontrarse este animal en la zona, aunque en menor cantidad.

Infraestructura y Servicios Básicos

Las casas de El Guaruro están construidas a partir de diferentes materiales y formas, dejando como constante la inexistencia de una tipología residencial. A pesar de las diferencias morfológicas, un elemento recurrente es que las viviendas están edificadas sobre terrenos que cuentan con mayores proporciones que las empleadas en la construcción. Este hecho permite la disposición de un perímetro que se emplea con diversos fines (estacionamiento, huerto, jardín y para construcción de estructuras anexas). En estas últimas se instalan negocios, depósitos o residencias.

A partir de las características presentes y de los materiales empleados se pueden definir tres tipologías de vivienda, ellas son: Modelo I, con paredes de bloque, techo de cinc (o en menor frecuencia de acerolit), piso de cemento pulido, puertas de metal y ventanas con vidrios y rejas. Modelo II, realizadas mediante autoconstrucción, tienen techo de cinc, piso de cemento pulido y paredes de bahareque. Modelo III, con paredes y techos de cinc.

Agua Potable, Disposición de Excretas y Desechos Sólidos

Los servicios públicos son heterogéneos en cuanto a la calidad. El de aguas blancas está establecido a través de un sistema de tuberías que recorre el poblado. Sin embargo, la disponibilidad del líquido es inconstante y las personas recurren a su almacenamiento a través de tanques aéreos y (en menor frecuencia subterráneos). Esto se debe a que el tanque de la comunidad presenta unas fisuras y no está operativo.

Dada la inconsistencia en el suministro de agua, la población recurre a diversas alternativas para obtenerla, ellas van desde la compra de botellones hasta la creación de sistemas improvisados con motobombas e hidroneumáticos para extraerla de pozos profundos construidos en las adyacencias de las viviendas. De acuerdo con el testimonio de algunas personas, el abastecimiento bajo esta modalidad da como resultado un agua turbia, con presencia abundante de minerales. En aquellas viviendas donde se consideran perjudiciales tales condiciones suelen tratarla con métodos caseros, como por ejemplo el filtrado con artefactos de elaboración artesanal. Citando el testimonio de un informante:

Cuando suele llegar, uno tiene que estar pendiente y agarro el poquito, y tiene que estar filtrándola con arena, teniendo filtradores así a parte con filtro, para poderla tomar porque el agua aquí es... ¡claro! Y sí, pero tienes que comprarla, porque aquí el agua viene... el agua a veces bota muchas cosas feas, bota cosas negras, bromas así. El agua potable aquí ha sido muy mala, eso es lo único, el agua es lo más malo que hay... ahorita por lo menos hay como cuatro, cuatro o cinco días que no llega en ninguna casa, entonces tiene que uno estar... que imagínate tú, si tú te pones a cocinar con agua potable, gastas más (Informante 2).

Para apreciar los métodos empleados en el proceso de obtención y tratamiento del agua véase la fotografía 2.

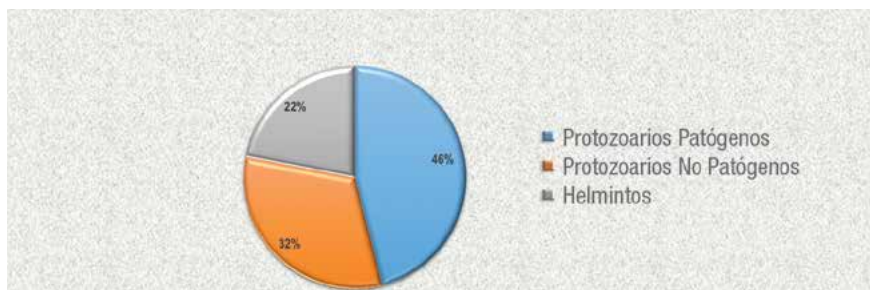


Fotografía 2. Sistema artesanal para la obtención y tratamiento de agua

Complementando la información expuesta, vale decir que los pozos profundos son construidos por los residentes de las viviendas, a una profundidad que varía en función del nivel freático existente en el terreno. En aquellos casos en que se utilizan los filtros, la metodología consiste en colocar el agua en el contenedor tantas veces como sea necesario para que la coloración cambie de marrón a transparente. Esto suele ameritar de dos a tres filtrajes.

A pesar de esta metodología, los hallazgos obtenidos por Fundacredesa reportaron una alta prevalencia de parasitosis intestinales, pues el 100% de los evaluados por coproparasitología presentaba algún parásito, predominando los protozoarios (78%) transmitidos principalmente por aguas y/o alimentos contaminados con heces humanas (Gráfico 1), siendo el grupo etario más afectado los sujetos de 0-19 años de edad (Cuadro 1).

Gráfico 1. Parásitos Intestinales



Fuente: FundacredeSA 2014

Cuadro 1. Frecuencia de las distintas especies de parásitos intestinales según grupo etario, en la comunidad El Guaruro del Estado Apure

Parásitos		Población evaluada por coprológica						
		0-19 años		20-59 años		mayor de 60 años		Total
		n	%	n	%	n	%	
Protozoarios Transmisión por agua	<i>E. histolytica</i>	8	66,7	3	25,0	1	8,3	12
	<i>Blastocystis sp.</i>	7	70,0	2	20,0	1	10,0	10
	<i>Giardia duodenalis</i>	7	63,6	3	27,3	1	9,1	11
	No patógenos	9	30,0	8	26,6	1	3,3	18
Helmintos Transmisión a través de los suelos	<i>Ascaris lumbricoides</i>	4	50,0	4	44,4	1	5,5	9
	<i>Trichuris trichiura</i>	2	6,7	1	3,3	0	0	3

Fuente: FundacredeSA 2014

En lo que compete a la disposición de desechos sólidos, el servicio de aseo urbano funciona en las calles Boyacá y José Félix Ribas, ya que son las únicas asfaltadas. La recolección la realiza el camión de aseo urbano los días lunes y miércoles, a las ocho de la mañana.

El resto de la comunidad presenta inconvenientes para el manejo de los desechos, lo que ha ocasionado que la disposición de la basura se realice en un canal destinado para la canalización de las aguas residuales. Otro método empleado consiste en la quema de los desperdicios frente a las viviendas (Fotografía 3).



Fotografía 3. Manejo de los desechos sólidos

Un elemento que se articula con la información reseñada es la creación de un vertedero de basura ilegal al norte de la comunidad. Este espacio es empleado por una carnicería -cercana a El Guaruro- para botar los restos óseos de reses.

En lo que respecta a la eliminación de excretas, existen dos sistemas, uno compuesto por la red de cloacas, que culminan su trayectoria en una laguna de oxidación ubicada en dirección norte del poblado (Fotografía 4).



Fotografía 4. Laguna de oxidación

El otro lo constituyen los pozos sépticos hechos por algunos habitantes en las adyacencias de las viviendas. El método empleado para la construcción de estos implica: paredes de cemento y fondo de tierra para evitar la necesidad de vaciado, debido a la percolación de los desechos fecales hacia la tierra (Fotografía 5).



Fotografía 5. Estructuras para la eliminación de excretas

Vías de Acceso y Transporte

La comunidad está conformada por cinco calles, ellas son: Boyacá, José Félix Ribas, El Canal, las calles 4 y 5 (carentes de nombre), además de tres transversales (1, 2 y 3); estas últimas son de tierra, mientras que la Boyacá y José Félix Ribas se encuentran asfaltada y cementada, respectivamente.

A excepción de la quinta calle hacia el norte (de nombre desconocido), todas presentan aceras. Según el testimonio de los entrevistados, en épocas de lluvia las calles suelen inundarse, debido a la ausencia de alcantarillas.

En materia de servicios de transporte se registró información referente a la ausencia de rutas públicas y/o privadas. Como alternativa, los habitantes generalmente se trasladan en motos y bicicletas y, con menos frecuencia, caminando o en automóviles. De los testimonios obtenidos se hizo patente las implicaciones monetarias que tiene para el ingreso familiar la carencia del servicio. Según lo recabado, el costo de una carrera en mototaxi oscila entre 10 y 50 bolívares. Una señora con quien se conversó explicaba que en

su caso debe utilizar al menos 4 diarias: dos para llevar a su hijo al colegio y otras dos para buscarlo, en suma, su gasto para traslado al colegio se traduce semanalmente en Bs 200 y 800 mensuales.

Electricidad

Dejando de lado el servicio de transporte y tomando como siguiente punto el eléctrico, se tiene que en el ámbito residencial hay suministro energético proveniente de la red pública y es empleado para equipos electrodomésticos como ventiladores, aires acondicionados, licuadoras, neveras, cocinas y televisores. No obstante, se pudo conocer que la calidad del servicio es deficiente considerando la demanda comunitaria. Según el vocero principal del consejo comunal El Guaruro, esto se debe a que los transformadores ubicados en los postes necesitan ser de mayor capacidad.

Al margen de las características existentes en las viviendas, el alumbrado público no funciona debido a la ausencia de bombillos en los postes. De esta condición queda exceptuada la calle 5, ya que en ella existen los implementos necesarios para iluminación; dicho en palabras de un informante:

Mira, yo pienso que la luz eléctrica en las calles... en las noches es oscuro. Sí, las calles, entonces este barrio tiene cualquier cantidad de años y eso, no veo que le hacen un cariño, entonces pienso que es eso, lo que le falta... (Informante 3).

Atención Médica

En materia de asistencia médica, El Guaruro cuenta con un módulo de la Misión Barrio Adentro I, ubicado en la transversal número 1. Los servicios ofrecidos incluyen consultas de medicina integral y de odontología. Adicionalmente a estas instalaciones, los habitantes tienen acceso a otros centros de salud, son el Hospital Francisco Antonio Rísquez (ubicado aproximadamente a cinco cuadras de distancia de la comunidad) y el CDI situado en Zapaterito (un poblado vecino).

A partir de la información narrada por las personas entrevistadas, hay diversas opiniones respecto al sistema de salud de la comunidad; unas señalaron preferencia por los centros externos, alegando que el módulo de Barrio Adentro presenta fallas en cuanto a presencia de médicos y disponibilidad de medicinas. Otras testificaron que el funcionamiento de la unidad sanitaria es eficiente.

En lo que respecta a las condiciones de salud, las enfermedades especificadas en las entrevistas apuntan hacia las personas adultas y corresponden a diabetes, cálculos en los riñones, hipertensión, accidentes cerebrovasculares (ACV) y osteoporosis. Adicional a esto, todos los grupos etarios se ven afectados por el virus de gripe.

Fue reportada también la presencia de asma en niños de la comunidad y síntomas de diarrea (ocasionados por parasitosis intestinal) y vómito. A esto se sumó la preocupación por las consecuencias que el canal de agua contaminado con desechos sólidos puede ocasionar en términos de salubridad. En palabras de un habitante:

Podría ser también ese canal que se llena ahí, y tengo que estar pendiente de los niños ahí, mire cuando se está secando eso pega es la hediondez para acá. Yo digo que es por eso también que a uno le da tanta gripe (Informante 4).

En relación con los tratamientos aplicados de manera alternativa a la medicina occidental, en los jardines de algunas viviendas se encuentran plantas sembradas que son utilizadas para la preparación de remedios que fueron definidos como “tés”. Se utiliza jengibre para la tos, toronjil para la fiebre, anís para dolores de estómago y mastranto para inflamaciones en los pies. En este ámbito fue reconocida la agilidad de un señor (autodefinido como yerbatero) para preparar jarabes de distintas especies vegetales que se consiguen en los alrededores de la comunidad y en casas de familiares y vecinos.

Educación y Programas de Alimentación Escolar Comunitaria

Abandonando el sistema de salud y entrando en el educativo, la comunidad no cuenta con instalaciones para este fin. Por consiguiente, toda la población estudiantil desarrolla el proceso formativo fuera de El Guaruro.

A partir de las entrevistas realizadas se registró la presencia de seis centros educativos. En la avenida Bolívar se sitúan dos planteles de educación primaria: la Escuela Básica Bolivariana Teresa Hurtado y la Escuela Primaria Bolivariana El Nazareno. También fue reportado el Liceo Diego Eugenio Chacón, aunque no se precisó su ubicación.

A nivel de educación universitaria se encuentran núcleos de la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV), la Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez (UNESR) y de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL-Mácaro), esta última presenta mayor cercanía con la comunidad, según datos recopilados.

Complementando la información expuesta, los datos relacionados con el porcentaje de alfabetismo, obtenidos a partir de los hogares abordados, se presentan en el Cuadro 2; mientras que el nivel de instrucción y la población cursante se muestran en los cuadros 3 y 4.

Cuadro 2. Distribución de frecuencias y porcentual del alfabetismo

Alfabetismo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Total	153	100,0	
Sí saben leer y escribir	131	85,6	85,6
No saben leer y escribir	19	12,4	98,0
No declarado	3	2,0	100,0

Fuente: Fundacredesa 2014

Cuadro 3. Distribución de frecuencias y porcentual del nivel de instrucción

Alfabetismo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Total	153	100,0	
Ninguno	6	3,9	3,9
Preescolar / Inicial	7	4,6	8,5
Primaria / Básica incompleta	34	22,2	30,7
Primaria / Básica completa	21	13,7	44,4
Media (entre 7mo grado hasta 9no no aprobado y curso 1er año bachillerato)	9	5,9	50,3
Bachillerato/diversificada incompleta	26	17,0	67,3

Alfabetismo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bachillerato/diversificada completa	19	12,4	79,7
TSU incompleta	1	0,7	80,4
TSU completa	6	3,9	84,3
Superior / Universitaria incompleta	8	5,2	89,5
Superior/ Universitaria completa	13	8,5	98,0
No declarado	3	2,0	100,0

Fuente: Fundacredesa 2014

Cuadro 4. Distribución de frecuencias y porcentual del nivel educativo de la población que asiste a un instituto educativo.

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Total	67	100,0	
Preescolar / Inicial	7	10,4	10,4
Primaria / Básica	25	37,3	47,8
Bachillerato / Diversificada	19	28,4	76,1
TSU	3	4,5	80,6
Universitaria /Superior	12	17,9	98,5
No declarado	1	1,5	100,0

Fuente: Fundacredesa 2014

Características Sociodemográficas

De acuerdo con los datos obtenidos, la población estudiada se compuso de la siguiente manera: (Cuadro 5)

Cuadro 5. Distribución de frecuencias y porcentual de los grupos de edad cronológica

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Total	158	100,0	
Entre 0 - 4 años	13	8,2	8,2
Entre 5 - 9 años	19	12,0	20,3
Entre 10 - 14 años	16	10,1	30,4

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Entre 15 - 19 años	21	13,3	43,7
Entre 20 - 24 años	11	7,0	50,6
Entre 25 - 29 años	14	8,9	59,5
Entre 30 - 34 años	11	7,0	66,5
Entre 35 - 39 años	9	5,7	72,2
Entre 40 - 44 años	10	6,3	78,5
Entre 45 - 49 años	9	5,7	84,2
Entre 50 - 54 años	4	2,5	86,7
Entre 55 - 59 años	7	4,4	91,1
Mayores de 65 años	8	5,1	96,2
No declarado	6	3,8	100,0

Fuente: Fundacredesa 2014

Disgregando esta información en las variables edad y sexo se obtuvo (Cuadro 6):

Cuadro 6. Distribución de frecuencias y porcentual de los grupos de edad por sexo

Grupos de edad cronológica	Total		Sexo			
	n	%	masculino	%	femenino	%
Total	185	100,0	82	100,0	76	100,0
Entre 0 - 4 años	13	8,2	8	9,7	5	6,5
Entre 5 - 9 años	19	12,0	12	14,6	7	9,2
Entre 10 - 14 años	16	10,1	6	7,3	10	13,1
Entre 15 - 19 años	21	13,2	12	14,6	9	11,8
Entre 20 - 24 años	11	6,9	6	7,3	5	6,5
Entre 25 - 29 años	14	8,8	7	8,5	7	9,2
Entre 30 - 34 años	11	6,9	4	4,8	7	9,2
Entre 35 - 39 años	9	5,7	3	3,6	6	7,8
Entre 40 - 44 años	10	6,3	5	6,1	5	6,5
Entre 45 - 49 años	9	5,7	5	6,1	4	5,2
Entre 50 - 54 años	4	2,5	2	2,4	2	2,6
Entre 55 - 59 años	7	4,4	3	3,6	4	5,2
Mayores de 65 años	8	5,0	3	3,6	5	6,5
No declarado	6	3,8	6	7,3	0	0,0

Fuente: Fundacredesa 2014

Actividades Económicas y Distribución de Ingresos

Los habitantes de El Guaruro generan su sustento económico a partir de diferentes modalidades: hay personas que laboran en establecimientos y perciben un salario, mientras que otras son dueñas de negocios ubicados en la estructura de la vivienda. Al margen de esta economía -que oscila entre la formalidad e informalidad-, otro grupo de sujetos se dedica al desempeño de oficios; es el caso de: empleadas domésticas, prestamistas, vendedores de prendas de vestir, helados artesanales o industriales (Cuadros 7 y 8).

Cuadro 7. Distribución de frecuencias y porcentual de la situación ocupacional de la población de 15 años y más, en edad de trabajar

Situación Ocupacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Total	49	100,0	
Trabajadores y Trabajadoras del sector informal	18	36,7	36,7
Obreros y Obreras no especializadas	10	20,4	57,1
Empleados y Empleadas de organismos públicos y privados	9	18,4	75,5
Obreros y Obreras especializadas	9	18,4	93,9
Comerciantes	2	4,1	4,1
Oficiales de las Fuerzas Armadas	1	2,0	6,1

Fuente: Fundacredesa 2014

Cuadro 8. Distribución de frecuencias y porcentual del sexo según profesión u oficio

Grupos de edad cronológica	Total		Sexo			
	n	%	masculino	%	femenino	%
Total	149	100,0	76	100,0	73	100,0
Estudiante/bachiller	78	52,3	44	57,8	34	46,5
No declarado	41	27,5	23	30,2	18	24,6
Hogar/Camarera/jubilada	9	6,0	0	0,0	9	12,3

Grupos de edad cronológica	Total		Sexo			
	n	%	masculino	%	femenino	%
Odontólogos/ enfermero/enfermera	3	2,0	1	1,3	2	2,7
Técnicos y Licenciados	11	7,3	3	3,9	8	10,9
Madre Procesadora	1	0,6	0	0,0	1	1,3
Maestro Construcción/ TSU Construcción Civil/Mantenimiento	3	2,0	3	3,9	0	0,0
Panadero	1	0,6	1	1,3	0	0,0
Peluquera	1	0,6	0	0,0	1	1,3
Taxista	1	0,6	1	1,3	0	0,0

Fuente: Fundacredesa 2014

Existen, además de las personas de la tercera edad pensionadas por el Seguro Social (Alvarez & Velazco, 2012), los beneficiarios de los programas sociales Hijos de Venezuela, Madres del Barrio y En Amor Mayor. Ellos reciben mensualmente Bs. 375, Bs. 2.000 y Bs. 2.900, respectivamente.

Teniendo este horizonte, en cada vivienda se da un proceso en que los individuos que manejan recursos monetarios contribuyen con una dote para la adquisición de alimentos, pago de la electricidad y compra de agua potable. No obstante, este hecho suele estar por encima de la conformación del núcleo familiar y responde a vínculos parentales determinados por consanguinidad y/o afinidad. De allí que existan redes de apoyo sustentadas en el intercambio de productos alimentarios entre familiares residentes en hogares, casas y comunidades distintas. Esta apreciación puede constatarse a partir del siguiente testimonio:

...yo a veces no tengo una cuestión y yo voy donde mi mamá y me la da, mi mamá no la tiene y, por ejemplo, deme un kilo de arroz, no tengo arroz, yo le doy; deme pasta, yo le doy; no tengo aliños, yo le doy; no tengo salao (sic), yo le doy. O como a veces yo, mamá dame, no tengo azúcar, me da o una de mis hermanas, le digo mira no tengo esto y yo entonces me las traigo o ellas tú les traes frijoles así del campo y ellas le dan a uno, le dan topocho, le regalan plátano, siempre... (Informante 2).

En articulación con las fuentes de ingreso descritas, hay familias que complementan la manutención con el aprovechamiento de plantas (tales como mango, guayaba, uva, parchita, lechosa, coco, plátano, cambur, tomate, ocumo, onoto, ají dulce, culantro, albahaca y yuca) ubicadas en los terrenos de las viviendas. Según el testimonio de algunos habitantes, estos productos no se comercializan, se emplean únicamente para el autoconsumo. En el caso de las gallinas, cerdos, patos y morrocayos, son criados, mas no se consumen.

Organización Comunitaria

Como eje de organización política existe un consejo comunal que lleva el nombre de la comunidad. Las impresiones registradas al respecto fueron diversas. Un entrevistado argumentó la falta de organización por parte de los miembros de la población, debido a la escasa participación en las soluciones de las problemáticas comunitarias, asignando toda la responsabilidad al consejo comunal. Otra persona indicó que la mayoría de los miembros inscritos no participan activamente sino al momento de presentarse beneficios de provecho individual y, en ciertos casos, se hicieron cuestionamientos al desempeño del Presidente de la organización. En palabras de dos habitantes:

Sí, o sea, yo creo que le falta como capacidad, eh, para, para solucionar para gestionar, pues, capacidad de gestión más que todo. Y tú sabes que ahorita, hoy en día, la gente busca esa, esos, esos cargos es para, para lucrarse, entonces buscan y entonces van, ven que si hace falta por aquí, esperar por un contrato, o sea, en realidad para las comunidades no, no, muy difícil, muy difícil, muy difícil (Informante 5).

Bueno, que te diría, queremos un Consejo Comunal, que la gente nos apoye, con otros candidatos que nosotros busquemos la manera de escoger, porque de verdad ya no queremos con el mismo. Porque es que no hizo nada, vamos a estar claros, él no hizo nada, y entonces a él le gusta beber mucho aguardiente también (Informante 1).

Puede definirse también dentro del ámbito de organización comunitaria la iglesia evangélica, ubicada hacia el norte de la

comunidad. En ella se congregan los domingos a partir de las 10 de la mañana para consumir el culto.

Patrón de Consumo Alimentario

Se determinó que en El Guaruro el principal grupo alimentario consumido está constituido por cereales, siendo la frecuencia de su ingesta de 2 a 4 veces por semana. Este grupo de alimentos está compuesto por el pan blanco o integral, la harina de maíz pre-cocida (arepa, bollito, empanada), cereales de desayuno, la pasta blanca (espagueti, macarrones, fideos), los cereales tipo atol (avena, cebada, fororo) y las galletas dulces o saladas, entre otros. Estableciéndose la pasta blanca y el arroz como principales cereales consumidos (por lo menos una vez al día), seguidos de la harina de maíz.

Los macronutrientes que predominan en este grupo son los carbohidratos, que aportan energía para el organismo llamada glucosa. Este tipo de carbohidrato que se encuentra en los cereales se caracteriza por ser resistente o complejo (de lenta absorción) y es por ello que aportan saciedad y sensación de llenura.

Con respecto al grupo de los lácteos (leche entera o descremada, quesos blanco, amarillo y yogurt) se reflejó que la mayoría de los hogares los consume ocasionalmente, ubicando con mayor frecuencia al queso blanco o amarillo, seguido de la leche en polvo completa y un consumo casi nulo de la leche infantil, requesón, leche de soya y queso amarillo fundido. Este tipo de frecuencia está relacionado directamente con los hábitos alimentarios que presenta esta población, ya que estos alimentos constituyen el acompañante principal de los desayunos. Asimismo, es común observar el consumo de leche entera con cereales en el desayuno o en la cena.

En relación con las carnes, la frecuencia de consumo se caracterizó por ser de 2-4 veces a la semana. Este grupo de alimentos está compuesto por carne de pollo, de res, de cerdo, vísceras (hígado, riñón, panza), huevos, embutidos (mortadela, salchicha, boloña, diablitos) y pescados frescos o enlatados. Entre los más consumidos la carne de pollo, siguiéndole así la de res y alimentos de charcutería (jamón de fiambre, chorizo, salchichón, salchichas, jamón, jamón endiablado, boloña, entre otros). Los alimentos consumidos con poca frecuencia son: la carne de cerdo y los pescados frescos. Mientras

que los productos cárnicos no consumidos serían las vísceras (hígado riñón y panza), conejo, ovejo, chivo, carne seca, venado, los mariscos, tortuga, lapa, chigüire, iguana y loro, entre otros.

El consumo de hortalizas y frutas se caracterizó por ser de 2-4 veces por semana. En este grupo se observó un consumo frecuente de cebolla, perejil, ajo, ajo porro, pepino, lechuga, pepino y auyama. Y entre los alimentos no consumidos por la mayoría de los hogares se encuentran: berro, espinaca, chayota, berenjena y champiñones. En relación con las frutas se puede observar que la ingesta es ocasional, con un mayor consumo de parchita, tamarindo, mamón, lechosa, coco, guanábana y mango.

Con respecto a los tubérculos se determinó que la ingesta de estos se limita a una vez por semana, estableciendo una única diferencia en la papa, la cual es consumida de una a tres veces por semana.

Las leguminosas más consumidas son: las arvejas, caraotas negras y frijoles. Tomando en consideración que el consumo de la misma es de 1 vez a la semana, es necesario mencionar que el aporte de fibra que ofrece este tipo de alimentos resulta beneficioso para el funcionamiento intestinal, además de reducir los valores de colesterol en sangre, favorecen el control de la glicemia, son fuentes de hierro, calidad proteica, aportan vitaminas del complejo B, que colaboran con el adecuado funcionamiento del sistema nervioso central, facilitando la obtención de energía de otras fuentes hidrocarbonadas, de bajo costo económico y gran valor nutricional, por lo que resultan ideales para una dieta adecuada.

Las grasas y azúcares -ubicadas en la clasificación de alimentos varios- implicaron un mayor consumo para el azúcar simple, papelón, helados cremosos, café, dulces, té, mayonesa y margarina, los cuales deben consumirse con moderación debido a la cantidad de calorías que proporcionan, y denotándose que su exceso puede acumularse a nivel de las arterias, afectando sus paredes y aumentando el riesgo de padecer hipertensión y enfermedades del corazón. La función principal es el aporte de energía de rápida utilización (Álvarez & Velazco, 2012).

Además de los productos reseñados, se encontró la presencia de alimentos industrializados, estimulantes (café, té, refresco), cuya composición nutricional difiere a la de los otros grupos, todos estos, en su mayoría, con implicaciones nutricionales negativas, pudiendo aumentar el riesgo de obesidad, trastornos metabólicos, debido a la

alta densidad energética y a la ausencia de otros nutrientes. Se tiene un consumo adecuado de misceláneos cuando se ingieren en una frecuencia menor a 3 días por semana (Álvarez & Velazco, 2012).

Este tipo de alimentación guarda relación con las encuestas de seguimiento al consumo de alimentos realizadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), las cuales reflejan los productos de mayor consumo aparente diario por persona según estrato social, estableciendo el consumo de carne de pollo, arroz, cambur, pasta, lechosa, carne de res y pan de trigo entre los primeros alimentos de mayor consumo en la población venezolana, los cuales forman parte de la canasta alimentaria. Cabe mencionar que este patrón de consumo de alimentos también está expresado en el Primer Estudio de Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana, mencionando que la preferencia de todas las familias encuestadas estuvo inclinada al consumo de cereales, carnes de res y aves, tubérculos y misceláneos, con escaso consumo de frutas, hortalizas y leguminosas.

Estado Nutricional

Grupo etario entre 0-19, 99 años

De un total de 56 niños, niñas y adolescentes evaluados se observó que en el peso para la edad -según la referencia nacional- de los niños, niñas, y adolescentes menores de diecinueve años en la población evaluada, la mayoría presentó valores adecuados, representando un 85,72%; mientras que el déficit de peso para la edad se observó en un 5,36% y un exceso se ubicó en un 8,93% (Cuadro 9).

Cuadro 9. Peso para la edad en niños, niñas y adolescentes de 0-19, 99 años

Peso-Edad	Déficit		Normal		Exceso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	2	3,5	26	46,4	2	3,5	30	53,6
Femenino	1	1,7	22	39,2	3	5,3	26	46,3
Total	3	5,3	48	85,7	5	8,9	56	100

Fuente: Fundacredesa 2014

De igual manera, se les evaluó la talla según su edad, en esta variable se encontró que la mayoría de la población estudiada

presentó una talla normal para la edad, representando un 96,47% de los evaluados (Cuadro 10). Asimismo, no se encontró talla baja para la edad y en la talla alta se observó solo en un 3,53%.

Cuadro 10. Talla para la edad en niños, niñas y adolescentes de 0-19, 99 años

Talla-Edad	Baja		Normal		Alta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	0	0,0	29	51,8	1	1,7	30	53,6
Femenino	0	0,0	25	44,5	1	1,7	26	46,3
Total	0	0,0	54	96,4	2	3,5	56	100,0

Fuente: Fundacredesa 2014

Para la distribución de la composición corporal en los niños, niñas y adolescentes se observaron el área muscular y el área grasa (Cuadros 11 y 12), como indicadores indirectos de reserva proteica y reserva calórica de la población evaluada. En el área muscular se percibe en el 82,14% de los evaluados una reserva proteica normal, mientras que un 10,71% presentó reservas proteicas bajas. Solo el 7,13% de los niños, niñas y adolescentes mantienen reservas proteicas altas.

Cuadro 11. Distribución porcentual del diagnóstico para el Área Muscular
en niñas, niños y adolescentes de 0-19, 99 años

Área muscular	Baja		Normal		Alta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	2	3,5	25	44,6	3	5,3	30	53,6
Femenino	4	7,1	21	37,4	1	1,7	26	46,3
Total	6	10,7	46	82,1	4	7,1	56	100,0

Fuente: Fundacredesa 2014

En la evaluación del área grasa se observó que un 82,17% de los niños, niñas y adolescentes evaluados se encontraban normales y en un 7,13% alta. De esta población se encontraba con baja reserva calórica y un 10,71 % con alta reserva calórica.

Cuadro 12. Distribución porcentual del diagnóstico para el Área Grasa en niñas, niños y adolescentes de 0-19, 99 años

Área grasa	Baja		Normal		Alta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	3	5,3	23	41,1	4	7,1	30	53,6
Femenino	1	1,7	23	41,0	2	3,5	26	46,3
Total	4	7,1	46	82,1	6	10,7	56	100,0

Fuente: Fundacredesa 2014

Grupo etario entre 20-59, 99 años

Según los resultados obtenidos, y a partir de los valores establecidos como referencia nacional para este indicador, el 72,22% de los sujetos evaluados, tanto hombres como mujeres, presentan exceso de peso en relación con lo recomendado para su estatura, tal como puede apreciarse en el cuadro 13.

Cuadro 13. Distribución porcentual del diagnóstico para el IMC según género

IMC	Déficit		Normal		Exceso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	0	0,0	8	14,8	11	20,3	19	35,2
Femenino	1	1,8	6	11,0	28	51,8	35	64,8
Total	1	1,8	14	25,9	39	72,2	54	100,0

Fuente: Fundacredesa 2014

No obstante, al comparar con los resultados de la evaluación del área grasa y el área muscular, se observa que el exceso de peso descrito se asocia más con valores altos de las reservas proteicas que con la acumulación de grasas (Cuadros 14 y 15).

Cuadro 14. Distribución porcentual del diagnóstico para el Área Muscular entre adultos de 20-59, 99 años, según género

Área muscular	Déficit		Normal		Exceso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	0	0,0	14	28,5	4	8,1	18	36,7
Femenino	0	0,0	12	24,5	19	38,8	31	63,3
Total	0	0,0	26	53,0	23	46,9	49	100,0

Fuente: Fundacredesa 2014

En este sentido, y tal como puede observarse, un porcentaje importante de los adultos (46,95%) evaluados presentan reservas proteicas altas (masa muscular), mientras que sus reservas calóricas (masa grasa) poco sobrepasan los niveles de normalidad (6,16%).

Cuadro 15. Distribución porcentual del diagnóstico para el Área Grasa entre adultos de 20-59, 99 años, según género

Área grasa	Déficit		Normal		Exceso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	4	8,1	13	26,5	1	2,0	18	36,7
Femenino	1	2,0	28	57,1	2	4,1	31	63,3
Total	5	10,1	41	83,6	3	6,1	49	100,0

Fuente: Fundacredesa 2014

El sobrepeso y la obesidad asociada con la acumulación importante de grasa corporal se observó solo en algunos casos, lo que en términos de la salud general de los individuos evaluados resulta beneficioso. Tal y como puede percibirse en los cuadros 14 y 15, tanto para el área grasa (83,66%) como para el área muscular (53,05%), la mayoría de los evaluados, independientemente del género, mostraron valores dentro del rango de normalidad establecido para Venezuela.

No obstante, entre aquellos sujetos diagnosticados con exceso de peso asociado con altas reservas calóricas, que son especialmente mujeres, los valores obtenidos reflejan la necesidad de una inmediata intervención que disminuya el elevado riesgo de presentar patologías cardiovasculares, síndrome metabólico, entre otras.

Por otra parte, la estimación de los valores promedios de cada una de las variables antropométricas asociadas con la composición corporal muestra un somatotipo caracterizado por un patrón de acumulación de grasa, principalmente en los miembros inferiores, hecho que, cómo es de esperarse, se percibe más entre las mujeres y se corrobora con los resultados del Índice Cintura-Cadera (Cuadro 16).

Tomando en consideración dicha particularidad, así como la limitada utilidad del IMC como marcador exacto del porcentaje graso en el peso corporal anteriormente descrito, pareciera necesario verificar los resultados a partir de la incorporación de otras variables (Oria Mundín, Lafita, Petrino, & Argüelles, 2009) y así desestimar cualquier sesgo que pudiera parcializar esta interpretación.

Tal como pudo observarse entre los adultos evaluados, la acumulación de grasa abdominal y alrededor de la cintura se mantiene en niveles bajos, lo que disminuye de manera importante el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como la hiperlipidemia, la hipertensión arterial, entre otras (Cuadro 16).

Cuadro 16. Distribución porcentual del diagnóstico para el Índice Cintura-Cadera
entre adultos de 20-59,99 años, según género

Cintura/ Cadera	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	19	36,5	0	0	0	0	19	36,5
Femenino	22	42,3	11	21,15	0	0	33	63,5
Total	41	78,8	11	21,15	0	0	52	100

Fuente: Fundacredesa 2014

Grupo etario de 60 años y más

Entre los adultos mayores se observa una distribución más equitativa para los diferentes diagnósticos. Tal y como puede observarse en el cuadro 17, no existen diferencias importantes entre los porcentajes de sujetos con déficit, normalidad y exceso para el IMC, tanto en personas de género femenino como masculino, no obstante, esto puede deberse al número bajo de personas evaluadas.

Cuadro 17. Distribución porcentual del diagnóstico para el Índice de Masa Corporal
entre adultos de 60 y más años, según género

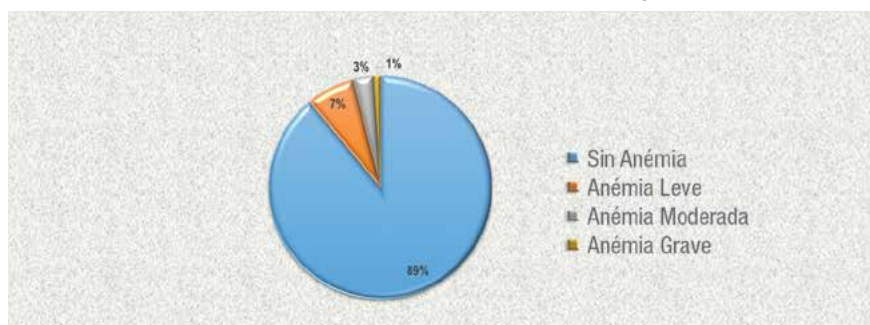
IMC	Déficit		Normal		Exceso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	1	12,5	1	12,5	1	12,5	3	37,5
Femenino	2	25,0	1	12,5	2	25,0	5	62,5
Total	3	37,5	2	25,0	3	37,5	8	100,0

Fuente: Fundacredesa 2014

El estudio hematológico demostró, siguiendo los criterios de la OMS, que el 89% (N=95) de los sujetos evaluados presentaban concentraciones de hemoglobina aceptables o altas, mientras que el 11% (N=12) poseían concentraciones de hemoglobina bajas; siendo el grupo más afectado con anemias moderadas y graves, las mujeres mayores de 15 años no embarazadas.

El Gráfico 2 se observan los resultados del diagnóstico de anemia, clasificados siguiendo los criterios de la OMS, a partir de la concentración de Hemoglobina (Hb) encontrada en los sujetos evaluados (Camacho, Luján, Paredes, & Tello, 2006).

Gráfico 2. Diagnóstico de anemia de la población de Guaruro, Achaguas, según los criterios de la OMS



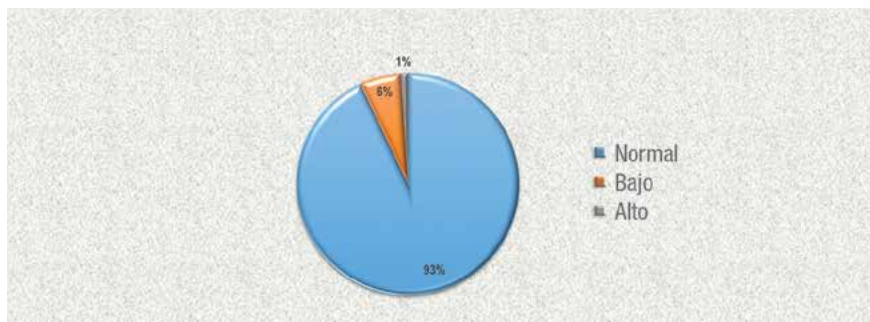
Fuente: Fundacredesa 2014

Estos resultados guardan relación con lo hallado en la valoración del hematocrito y la observación del extendido sanguíneo, donde la mayoría de los sujetos se encuentran con valores de hematocrito superiores a 36% y la observación microscópica del glóbulo rojo evidenció que los mismos se encuentran normocrómicos. Para los casos de individuos anémicos, la evaluación del frotis sanguíneo confirmó que estos sujetos presentaron eritrocitos hipocrómicos leves en una mayor proporción, respecto a los que presentaron hipocromía moderada o severa.

A pesar de que la proporción de sujetos con concentraciones bajas de ferritinas (Gráfico 3) se asemeja a la proporción de sujetos con anemia, no se puede inferir que la anemia sea ferropénica, debido a que el examen morfológico del glóbulo rojo (tamaño) no concuerda con los parámetros establecidos para el diagnóstico de dicha afección (Mckenzie, 2000). Asimismo, estudios realizados sobre el estado del hierro en poblaciones mundiales comprobó que la ferritina sérica, por ser una proteína de fase aguda, eleva su concentración durante procesos inflamatorios como parasitosis, virus, alergias, entre otros; por lo que los umbrales habituales para indicar una deficiencia de hierro de < 12-15 mg / l ya no se pueden aplicar (WHO, Unicef & UNU, 2001). Una manera de hacer frente a este problema es establecer el umbral más

alto, y un umbral de $< 30 \text{ mg / l}$ se ha recomendado en la presencia de la infección, pero solo para los niños < 5 años de edad (WHO & CDC, 2007). Por lo cual proponen para la población adulta la medición en conjunto de otra proteína de fase aguda, la cual podría ayudar a interpretar los datos, considerando que si la concentración de la proteína de fase aguda adicional es superior al umbral normal podría indicar inflamación subyacente y explicar una concentración de ferritina sérica elevada en presencia de la deficiencia de hierro (WHO & CDC, 2007).

Gráfico 3. Concentración de Ferritina



Fuente: Fundacredesa 2014

Asimismo, se pudo observar una mayor proporción de sujetos con concentraciones normales o altas de hemoglobina en el género femenino del grupo etario 20-59 años de edad, seguido por el grupo de 0-19 años de ambos géneros (Cuadro 18).

Cuadro 18. Presencia o ausencia de Anemia por grupo etario y género.
Comunidad El Guaruro, Estado Apure. 2014

Población	Anemia				Normal			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-19 años	3	2,8	2	1,8	22	20,5	22	20,5
20-59 años	3	2,8	1	0,9	32	29,9	14	13
60 años en adelante	2	1,8	1	0,9	3	2,8	2	1,8

Fuente: Fundacredesa 2014

En relación con los hallazgos en la química sanguínea se pudo observar que estos se encuentran dentro de los valores referenciales tanto para las Proteínas Totales, con un promedio de 6,53 g/dL, así como para la Albúmina con un promedio de 3,66 g/dL (Cuadro 19).

Cuadro 19. Porcentajes de los valores de las variables proteicas evaluadas por grupo etario

Población	Albúmina				Proteínas Totales			
	Normal	%	Baja	%	Normal	%	Baja	%
Niñas (os) y Adolescentes de 12 a 19 años de edad	34	31,7	2	1,8	27	26,4	8	7,8
Adultos desde 19 a 59 años de edad	60	56,0	2	1,8	43	42,1	14	13,7
Adultos mayores de 60 años de edad	7	6,8	1	0,9	7	6,8	1	0,9

Fuente: Fundacredesa 2014

El análisis sanguíneo reveló que un 83% de la población estudiada presenta concentraciones de hemoglobina normales, lo que coincide con los resultados encontrados en las variables proteicas, en donde el 96% de los sujetos se hallan dentro de los valores referenciales, indicando que durante al menos tres semanas antes de la evaluación, la población mantuvo una dieta adecuada con un aporte rico en aminoácidos (López, Garcías & Schwartz, 2002, y Salas, Bonada, Trallero & Saló, 2000).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Partiendo de los datos obtenidos, vale la pena abrir un espacio para la reflexión y que tiene que ver con los elementos que son tomados en cuenta para definir las condiciones de vida.

Respecto a ello, Castellanos (1998) plantea que:

En una aproximación esquemática, podemos decir que la situación de salud de una población está determinada, por una parte, por las necesidades y problemas derivados de su forma de reproducción social y, por tanto, del modo, las condiciones y los estilos de vida, y, por la otra, por las respuestas sociales a dichas necesidades y problemas, que buscan reducir su magnitud o modificar el impacto de los mismos sobre el perfil de su salud, mediante acciones de salud y bienestar (p. 87).

Si bien este estudio estuvo dirigido a caracterizar los hallazgos a partir de datos empíricos, vale mencionar que el estado de salud es un indicador crucial, ya que funciona como el receptáculo donde se proyectan la conjugación del medio ambiente y las condiciones socioculturales. En este sentido, al asumir que el estado de salud de las personas es una condición que debe ser garantizada de acuerdo con nuestra Constitución, es pertinente puntualizar que a los efectos de mejorarla se hace necesario atender los siguientes elementos:

1. Servicio de las aguas blancas. De acuerdo con los datos obtenidos en los exámenes parasitológicos se pudo apreciar una alta prevalencia de parásitos asociados con transmisión por agua. Por consiguiente, es necesario reacondicionar la red de tuberías que surte el líquido por la comunidad. Paralelo a ello habría que generar mecanismos que concienticen a las personas a tratar el agua que va a utilizarse para el consumo. Hay que considerar acá que ya existe un trabajo adelantado, ya que las personas suelen realizar filtros de arena, lo único es que están mal contruidos y de allí que su eficacia falle.
2. Servicio eléctrico. A pesar de que el consejo comunal estaba articulando con Corpoelec con la finalidad de adquirir unos transformadores de mayor voltaje, es necesario profundizar en el diagnóstico, ya que este fue elaborado por los habitantes

de la comunidad. Es decir, carece de experticia técnica o especializada.

3. Recolección de los desechos sólidos. En este ámbito hay que considerar dos elementos a ser tratados. Uno es el sistema de recolección urbana que solo transita por una parte de la comunidad, lo que ocasiona que la población desatendida se vea en la necesidad de emplear técnicas (como la quema) que terminan incidiendo en la salud de las personas, ya que se presentan complicaciones respiratorias y de tipo oftálmico. El otro elemento asociado es la creación ilegal del vertedero de basura, lo que deja como consecuencia escenarios proclives para la transmisión de enfermedades de tipo cutáneo, parasitario, respiratorio.

En este sentido es necesario generar mecanismos que garanticen la recolección de la basura por la comunidad. Esto podría implicar quizá el asfaltado de las calles o la ubicación de contenedores en puntos estratégicos del poblado.

4. Sistema vial y de transporte público. Ambos elementos tienen una incidencia significativa en el desenvolviendo de las personas, además de un impacto económico sustancial. Si bien no hay una repercusión directa sobre el estado de salud, puede señalarse que el efecto generado es colateral. Cuando las personas se ven en la necesidad de comprometer sus ingresos para trasladarse en sistemas de transporte privado, se genera un desequilibrio que repercute en las condiciones de vida. Se presenta dificultad para comprar alimentos, trasladarse a la escuela, al trabajo.

Una de las soluciones que podría estudiarse es la implementación de una ruta comunal, ella permitiría contrarrestar los costos asociados con el traslado y fortalecer además el empoderamiento social a través de la autogestión.

5. Atención médica. A pesar de la existencia de un módulo de Barrio Adentro en la comunidad, a partir de la observación y el diálogo con los habitantes de la comunidad se hizo patente la falta de funcionamiento del servicio por falta de personal. Por consiguiente, las personas de El Guaruro se ven en la necesidad de trasladarse hasta otros centros de atención. Si esto se vincula con los gastos de transporte descritos en el

apartado anterior, la situación se vuelve más compleja. A esto se suma la dificultad que representa para los adultos mayores y personas con movilidad disfuncional desplazarse fuera de la comunidad.

Para este caso, la recomendación involucra dos elementos: uno es la articulación con el ente encargado de velar por el funcionamiento de estos centros. El otro implicaría el aprovechamiento de un sistema “tradicional” de etnobotánica. Se pudo conocer que la población de El Guaruro recurre a la preparación de infusiones -a partir de hierbas- para tratar algunos malestares. El aprovechamiento de este conocimiento estaría cónsonamente direccionado al resguardo de la identidad cultural de esta población.

6. Sistema educativo. En El Guaruro no hay planteles escolares. Habría que estudiar la pertinencia de construir una edificación para este fin o buscar mecanismos alternativos para impartir las clases. Para ello se hace necesaria la elaboración de un censo comunitario con el fin de conocer demográficamente la población.

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro del quehacer científico, un elemento revestido de importancia tiene que ver con la forma en que se planifican y ejecutan las investigaciones. Esta estimación responde al hecho de que es a través de este corpus que se pueden conocer las pautas establecidas por el investigador, así como el rigor metódico que utilizó para la obtención y tratamiento de los datos.

Cumpliendo este requisito formal debe señalarse que esta investigación se perfiló bajo un enfoque cuali-cuantitativo, ya que contempló entrevistas semiestructuradas para la caracterización del contexto, y los hábitos alimentarios, mientras que los resultados biomédicos (bioquímica, hematología, coproparasitología y antropometría) fueron sometidos y examinados bajo un registro estadístico.

Teniendo en cuenta esta información, con la variable Hemoglobina se calculó un tamaño de muestra de 355 sujetos, considerando un intervalo de confianza de 95%, con una desviación estándar de 1,8746 (unidades de Hb) y un error admisible por el investigador (Bioanalista) de 0,2 (unidades de Hb).

En vista de que en El Guaruro existen 350-400 viviendas (aproximadamente) se diseñó un muestreo aleatorio sistemático, en donde la unidad de muestreo inicial fue la vivienda, luego el hogar y finalmente el sujeto. Una vez precisada esta condición, en el área de crecimiento físico y maduración fueron atendidas un total de 118 personas, de las cuales el 44,06% pertenecía al género masculino (N=52) y el 55,93% al género femenino (N=66), en edades comprendidas entre los 0 y los 87 años de edad.

En cuanto a las mediciones de bioquímicas y hematológicas se evaluó una población total de 107 sujetos con una proporción del 45% del género masculino, y 55% del femenino a partir de los 8 meses de edad.

En relación con el patrón de consumo de alimentos se evaluó un total de 33 hogares, conformados por 157 sujetos. El promedio de personas por grupo familiar es de 4,76. En la misma línea de trabajo se consideró la presencia o ausencia de comidas por integrante familiar, procedencia, lugar y frecuencia de consumo de alimentos del grupo familiar.

La muestra para el área de coproparasitología comprendió un total de 30 sujetos, los cuales se agruparon en tres grupos etarios: de

0 a 19 años conformado por 10 sujetos masculinos y 5 femeninos; de 20 a 59 años por 5 masculinos y 6 femeninos y adultos mayores de 60 años de edad constituidos por 2 masculinos y 2 femeninos.

Para el levantamiento de los datos de contexto se realizaron 14 entrevistas y se empleó además la técnica de la observación.

REFERENCIAS

- Alarcón P., J.** (2012). Revitalización y cambios en las prácticas del Pütchipü. Presente y Pasado. *Revista de Historia*, 17 (34): 157-168.
- Álvarez, M. L., & Velazco, Y.** (2012). *Evaluación del consumo de alimentos en niños y adolescentes*. Caracas: Cania. Empresa Polar.
- Amodio, E.** (1993). *Formas de la alteridad. Construcción y difusión de la imagen del indio americano en Europa durante el primer siglo de la conquista de América*. Quito, Ed. Abya Yala.
- Camacho, G., Luján, D., Paredes, B., & Tello, R.** (2006). Aplicación de la técnica de sedimentación espontánea en tubo en el diagnóstico de parásitos intestinales. *Mex. Patol. Clin.*, 114-118.
- Castellanos P.L.** (1998). *Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales*. En: Martínez, F., Antó JM, Castellanos PL, Gili M, Marset P, Navarro V. Salud Pública. México: McGraw-Hill-Interamericana p. 81-102
- Lander, E.** (2000.). *Ciencias sociales: saberes coloniales y eurocéntrico*. La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Ed. Clacso.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.** (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.453 (Extraordinario), marzo 24, 2000.
- Ley Orgánica de los Consejos Comunales.** (2009). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 39.335, Diciembre 28.
- López, J., Garcías, E., & Schwartz, S.** (2002). *El cuerpo humano: Metabolismo proteico*. En A. Mejian, Técnicas y métodos de investigación humana. Barcelona: Glosa.
- Mckenzie, S.** (2000). *El manual moderno*. México.
- Oria Mundín, E., Lafita, J., Petrina, E., & Argüelles, I.** (2009). *Composición corporal y obesidad*.
- Reig Pintada, E. y Garduño, L.** (2005). *Procesos Cognoscitivos Asociados a los Constructos de Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo*. En León Garduño, Bertha Salinas y Mariano Rojas *Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo*. México: Plaza y Valdéz pp. 57-82

- Roncayolo, M.** (1988). *La ciudad*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Salas, J., Bonada, A., Trallero, R., & Saló, M.** (2000). *Nutrición y dietética clínica*. Barcelona: Elsevier.
- WHO, & CDC.** (2007). *Assessing the iron status of populations*. Geneva.
- WHO, Unicef & UNU.** (2001). *Iron deficiency anemia: assessment, prevention, and control*. A guide for programme managers. Geneva: World Health Organization

Muchos han sido los esfuerzos por precisar cuáles son o deberían ser los determinantes de las condiciones de pobreza y sus manifestaciones concretas. Teorías recientes refieren a su relación con el campo de la salud integral, otras más clásicas la han descrito en términos económicos y algunas la sitúan como el producto de un devenir histórico particular que ha configurado ciertas dinámicas explicándola como un resultado.

Explicar el problema de la pobreza como el producto de una carencia de recursos, resultaría un intento inconcluso por comprender este fenómeno, negando su indiscutible complejidad. Pensar en una solución sin tomar en cuenta particularidades contextuales, sería infructuoso, el problema amerita tomar en cuenta las peculiaridades, entendiendo que mejorar las condiciones de vida no significa imponer o irrumpir sobre los patrones culturales determinados por los pueblos, por el contrario, se debe hacer uso del conocimiento de las particularidades para evaluar cuáles son las necesidades percibidas y sentidas de las propias comunidades en función de diseñar alternativas efectivas de solución que sean pertinentes y dignificantes.

Bajo estas premisas FUNDACREDESA emprendió la ambiciosa labor de realizar una aproximación al fenómeno de la pobreza desde una perspectiva multidimensional, con la finalidad de generar información concreta, acorde a los contextos observados, en esta oportunidad se da inicio a una serie de entregas que describen las condiciones de vida de las comunidades que se han estudiado, las cuales invitan a replantearse el problema de la pobreza desde una visión social e histórica que permita comprender el proceso con el fin de construir vías para su superación impulsadas desde los mismos actores.

• **Msc. Dilsi Santander** •
Directora General de Investigación

ISBN: 978-980-6755-39-0



9 789806 1755390