

**IMPACTO DEL
PROGRAMA DE
DESAYUNOS
ESCOLARES EN LOS
NIÑOS DE LA ZONA
DE PRIORIDAD I DEL
DIF-YUCATAN**

***REPORTE DE INVESTIGACION
Proyecto CONACYT-SISIERRA # 970301***

DIF
YUCATAN



SEGEY

Impacto del programa de desayunos escolares en el desarrollo general y
desempeño escolar de los niños del primer grado de la zona de prioridad I del
DIF Yucatán.

Proyecto CONACYT-SISIERRA # 970301

Reporte de Investigación

Junio - 1999

Justificación del estudio

Yucatán es el tercer estado de la República Mexicana con menor talla entre los niños de primaria (Censo Nacional de Talla, 1993) y son bien conocidas las condiciones socioeconómicas de desventaja y de alienación cultural prevalentes en el campo Yucateco.

Pese a que la cultura de la evaluación externa es aún incipiente en los programas gubernamentales de asistencia en México, resulta indispensable – que terceros - evalúen en qué medida los apoyos alimentarios contribuyen a un mejor desarrollo físico y mental del niño, además es importante describir cómo la alimentación y otras condiciones afectan el desempeño en la escuela, ya que en muchos casos, el alumno deja la escuela primaria por razones que son previsibles o remediables.

Por ejemplo, Sánchez y Cantón (1993) estudiando a los alumnos con discapacidad física que asisten a las primarias regulares del estado de Yucatán, descubrieron que cerca de un tercio de estos alumnos presentaban condiciones remediables de forma simple, reportando que un número significativo de niños en Yucatán presentan limitaciones visuales remediables con lentes.

La Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán (SEGEY) reporta que durante el ciclo escolar 93-94, la matrícula escolar del nivel de primaria fue de 243,000 alumnos, de los cuales el 12.2% reprobó el curso escolar y un 3.3% desertó de la escuela (Menéndez, 1994). En otras palabras, alrededor de 38,382 alumnos presentaron fracaso escolar el cual, en muchos casos, pudo haber sido prevenido mediante la atención adecuada y temprana de los niños de alto riesgo. De hecho, datos del INEGI (1993) evidencian tanto

la insuficiencia de los servicios de educación especial en México como la falta de referencia a los mismos ante los casos detectados de problemas de aprendizaje y lenguaje en el país. Por ejemplo, en el año de 1993, de los 260,519 casos diagnosticados se atendieron 213,067 (87.2%). De ellos, el 55% presentaron problemas de aprendizaje, 14% retraso mental, 3% problemas de audición y el resto impedimentos motores, discapacidad visual y problemas de conducta.

Ante la necesidad de disminuir la alarmante cifra de fracaso escolar en las primarias de Yucatán, resulta indispensable establecer mecanismos de detección temprana, que permitan a los educadores detectar y referir a las instancias correspondientes a los niños que presentan riesgo de fracaso escolar, por presentar problemas más o menos remediables por intervención de los servicios existentes educativos o de salud.

En México, la educación está regulada por el Artículo Tercero Constitucional y la Ley General de Educación. El primero señala el derecho que tienen todos los individuos a recibir educación, la obligatoriedad de la educación primaria y secundaria, así como que es el del Ejecutivo Federal quien determinará los planes de estudio de primaria, secundaria y normal.

El segundo determina que la educación es impartida por el Estado -Federación, entidades federativas y municipios, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios. La misma Ley en su Artículo 2º, señala que la educación es un derecho para los mexicanos por lo que deberán poder recibirla en igualdad de oportunidades. Además, este mismo artículo dice que la

educación es el medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura, así como que es un proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad. Otras características de la Ley es la obligatoriedad que señala para el Estado en cuanto a la prestación de servicios educativos para que toda la población pueda cursar la educación preescolar, la primaria y la secundaria (Art. 3º), y que corresponde al estado determinar los planes y programas de estudio para la educación primaria (Art. 12).

El Programa de Desarrollo Educativo 1995 – 2000 del Poder Ejecutivo Federal menciona que la calidad, la equidad y la pertinencia de la educación deben ser valores fundamentales. Aunque la cobertura sigue siendo objetivo prioritario de la educación, ya que se propone “...seguir ampliando crecientemente la cobertura de los servicios educativos, ésta irá unida a la calidad para que juntas logren la equidad”(p.95). Los conceptos de calidad y equidad están presentes en todo el Programa, como prioridades para la superación de los servicios educativos.

También se señala en forma reiterada en varios de sus apartados la necesidad de lograr servicios educativos de calidad, sobre todo aquellos que se prestan en situaciones de mayor marginación. Se propone un esfuerzo constante de evaluación, actualización e innovación y se dispone que “...la educación básica deberá mejorar su calidad y aún más, extenderla a los grupos sociales que aún la reciben en forma insuficiente”.

En el Programa se da prioridad básica ya que en ella se adquieren valores, actitudes y conocimientos que toda persona debe poseer al fin de alcanzar la oportunidad de su

desarrollo y social. Además se establece de manera específica que tendrán atención preferente los grupos sociales más vulnerables, tales como los que habitan en las zonas rurales. Así, el valor de una buena educación habrá de reflejarse en la calidad de vida personal y de la comunidad. En Yucatán el Programa se hace vigente y necesario en la Zona de Prioridad I por su nivel de vulnerabilidad social.

Supuestos del estudio

El estudio se justifica con base en el supuesto de que la evaluación del impacto de los programas gubernamentales es deseable si se quieren evitar los prejuicios naturales inherentes al jugar los papeles de juez y parte. El segundo supuesto es que los desayunos escolares son un apoyo valioso para los estudiantes, por lo que su eficiencia debe ser evaluada. El tercer supuesto es que los problemas físicos, psicológicos y de aprendizaje, añadidos a la desventaja sociocultural, contribuyen significativamente al fracaso escolar en México.

Objetivos del Estudio

1. Generar información útil para evaluar e implementar la eficiencia del programa de desayunos escolares del DIF – Yucatán.
2. Describir los marcadores físicos y psicológicos de los alumnos del primero y segundo grado de primaria de los municipios de atención prioritaria I.

3. Evaluar el efecto del programa en el desempeño escolar del niño, detectando y refiriendo a instancias de apoyo de los sectores educativos y de salud a los niños con factores de riesgo añadidos.
4. Evaluar, a través del tiempo, la efectividad del programa de desayunos escolares y los efectos de la referencia.
5. Validar un instrumento que permita detectar los principales problemas asociados al fracaso escolar en esta población.

Glosario

CONAFE

Consejo Nacional de Fomento Educativo

CONAPO

Consejo Nacional de Población, Institución encargada de las políticas de población, crecimiento demográfico y control natal.

Desayuno escolar

Ración alimenticia que consiste en un vaso de leche de 200 ml y dos galletas enriquecidas que se entregan al alumno los días que asiste a la escuela.

DIF

Desarrollo Integral de la Familia. Institución del estado encargada del apoyo a las familias.

DRPP

Sistema computacional para la detección y referencia de los problemas de los niños de primaria.

Levopreferencia

Lateralidad de dominancia derecha, es decir usa la mano izquierda. Contrario a diestro.

ONG's

Organizaciones No Gubernamentales que participan en acciones de desarrollo social.

ONU

Organización de Naciones Unidas

PROGRESA

Programa de desarrollo social

Referencia

Envío del alumno a un centro de atención especializado con la finalidad de atender algún problema específico.

Rendimiento escolar

Aprendizaje logrado en la escuela, se entiende también el progreso en el sistema escolar.

SECODAM

Secretaría de la Contraloría

SEDESOL

Secretaría de desarrollo social del Gobierno Federal.

SEGEY

Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán

Servicios escolares

Centro de apoyo a la escuela, por ejemplo, centros de atención múltiple, clínicas rurales etc.

UNESCO

Fondo de las naciones unidas para la niñez y la educación.

Zona de prioridad de atención I

Municipios del estado que presentan altas tasas de desnutrición, morbilidad y mortalidad infantil.

II. Marco teórico

La existencia de condiciones socioeconómicas de desventaja y de alienación cultural es innegable en Latinoamérica. En México, según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), existen más de 55,747 comunidades con alto grado de marginación que afecta a 15 millones 247 mil 853 personas que carecen de servicios básicos como agua potable, alumbrado y drenaje, así como un bajo nivel de educación escolar y con ínfimas percepciones económicas, situación que frena el desarrollo y empaña el futuro de nuestro país (Ruiz, 1997).

De acuerdo con la ONU (1996), 40 millones de mexicanos están en la pobreza y 45 millones no alcanzan los niveles mínimos de alimentación según los organismos internacionales. Aunque se sabe que la desnutrición es en el ámbito nacional, el problema es diez veces más agudo en el sureste que en el centro y cuatro veces peor que en el norte de México (UNICEF, 1995), pero en una región no todas las partes son afectadas por igual, son las áreas rurales y las colonias marginadas, suburbanas donde más incide este problema (DIF, 1995); además, de una población dada, el problema no afecta a todos por igual, las poblaciones "blanco" la constituyen por lo general las mujeres en edad fértil y niños en edad escolar (Salcedo-Rocha, 1991).

Censo nacional de talla

Conocer los índices de nutrición del niño de primaria es importante, dado que la desnutrición retrasa el desarrollo físico y mental en la infancia por lo que ésta podría afectar

su desempeño en la escuela. De esta manera con el propósito de realizar acciones que contribuyan a plantear soluciones a los problemas correlacionados con el proceso educativo, la Secretaría de Educación Pública y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, establecieron las bases de coordinación para obtener información sistemática que permita contar con parámetros sobre el estado nutricional de los niños que cursan el primer grado de instrucción básica en las distintas regiones de nuestro país.

La relación de talla/edad en niños de primero de primaria permite tener una idea de las condiciones nutricias y alimentarias de una cohorte, las normas de la talla, pueden orientar con bastante sensibilidad sobre las condiciones de pobreza de la comunidad. Por lo tanto, los censos de talla son importantes fuentes de datos para la vigilancia epidemiológica de la nutrición. Sus datos son útiles para conocer la distribución de la desnutrición crónica o de retardo del crecimiento, que tiene alta relación con la pobreza de la comunidad en donde se hace la medición. Tomando como referencia lo anterior, es importante considerar los datos reportados por el Primer Censo Nacional de Talla 1993, el cual indica, que Yucatán ocupa el tercer lugar de los estados de la República, en la prevalencia de déficit de talla, en niños de primer grado de primaria.

Prevención del Fracaso escolar

Estadísticas oficiales señalan que en el ciclo 1996-1997, en el país desertaron el 3.1% de los niños matriculados en primaria en el ámbito nacional. El 93% de los niños con edades de entre 6 y 14 años asiste a la escuela y en lo que respecta a la eficiencia terminal en el ámbito nacional, ésta no rebasa los 82 puntos. (SEP, 1998). En particular, en el estado

de Yucatán para el ciclo escolar 93-94 en el nivel de primaria, un 3.3% desertó de la escuela, y un 12.2% reprobó el curso escolar.

Las acciones para la prevención del fracaso escolar tienen que ver con la concepción que autoridades, administradores, maestros e investigadores de la educación tienen de la causalidad del mismo. Se puede inferir que las acciones derivan de un supuesto etiológico. Por esta razón, quienes piensan que la competencia del maestro es determinante en la promoción del éxito en la escuela apoyarán acciones relativas a la formación docente; quienes argumentan que las condiciones sociopolíticas son la causa de la pobre eficiencia terminal actuarán en consecuencia. Sin embargo, una nueva corriente en educación argumenta que gran parte del fracaso escolar se debe a causas orgánicas y psicológicas previsibles y por tanto abogan por una mejor provisión de servicios escolares.

Por un lado, las causas del fracaso escolar se atribuyen a factores económicos, por ejemplo, muchos niños que asisten a las aulas públicas las abandonan porque no pueden adquirir uniformes, útiles, material para trabajos escolares y tareas. Por otra parte, autores como Sánchez y Cantón (1993) sugieren que muchos de los problemas que presentan los escolares del nivel básico son problemas de tipo psicológico y/o orgánico susceptibles de intervención en el marco de la escuela o a través de servicios de apoyo. Por lo que un primer paso para disminuir el fracaso escolar podría ser incrementar la detección temprana, referencia y seguimiento de los niños con problemas en las aulas.

Además de las condiciones contextuales, en las zonas rurales marginadas existen índices de morbilidad infantil superiores a otras zonas, existiendo una alta incidencia de

Contenidos

CONTENIDOS	2
Lista de tablas y figuras.....	4
Participantes	5
Resumen.....	6
Introducción	8
ESTABLECIMIENTO DEL PROBLEMA	9
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	10
SUPUESTOS DEL ESTUDIO	13
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	13
GLOSARIO	14
II. Marco teórico.....	17
CENSO NACIONAL DE TALLA	17
PREVENCIÓN DEL FRACASO ESCOLAR	18
EL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES.....	20
LA ZONA DE PRIORIDAD UNO.....	23
DETECCIÓN Y REFERENCIA DE LOS NIÑOS A RIESGO DE FRACASO ESCOLAR.....	24
UNA VISIÓN INDIVIDUALIZANTE.....	26
SERVICIOS DE APOYO A LA ESCUELA	27
III. Metodología.....	30
PROPÓSITO DEL ESTUDIO.....	30
Primera Fase	31
SUJETOS	31
<i>Población</i>	31
<i>Muestra</i>	31
<i>Padres de familia</i>	34
<i>Maestros encuestados</i>	35
Segunda fase.....	35
SUJETOS	35
INSTRUMENTOS	36
<i>Cédula de datos generales</i>	36
<i>Medición de talla y peso</i>	37
<i>Sistema para la detección y referencia de los problemas de los niños de primaria (DRPP)</i>	37
<i>Cuestionario a Maestros</i>	40
<i>Escala de Salud bucal</i>	40
PROCEDIMIENTOS.....	40
1ª Etapa	40
2ª etapa.....	43
<i>Criterios de referencia para los niños</i>	44
ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	44
IV. Resultados	45

enfermedades infectocontagiosas, principalmente intestinales y pulmonares, así como la presencia de enfermedades eruptivas propias de la infancia, casi erradicadas en las grandes urbes de nuestro país. Además de las condiciones generales de salud, resulta importante estimar indicadores más específicos de atención sanitaria y del desarrollo general del niño, como son el estado general de salud Bucal. Tello, Hernández y Gutiérrez (1997); reportan cifras elevadas para el problema de caries dental en los escolares, y afirman que en el campo Yucateco las caries afectan un diente nuevo por año, muy por encima de los índices internacionales (National Institute of Dental Research [NIDR], 1981). Además de la caries, otras afecciones bucales como las enfermedades periodontales, los hábitos orales deletéreos, la respiración bucal, la disfunción de la articulación temporomandibular, las maloclusiones dentarias entre otros son más comunes en la zona rural que en las zonas urbanas (Tello, Hernández y Rosette, 1997).

A pesar de que los investigadores del área de educación han tratado de identificar los factores responsables del fracaso escolar en el nivel de educación primaria, hasta ahora no existe algún estudio que intente buscar alguna relación entre la mala salud oral, y el bajo rendimiento o el fracaso escolar en este nivel o en otro más avanzado.

El programa de desayunos escolares

La situación nutricional de la población infantil en el estado de Yucatán a semejanza de otras poblaciones donde las condiciones ambientales han reducido su capacidad para acceder a los alimentos, es el resultado de un deterioro relativamente lento y constante de

los infantes. El estado nutricional de la población infantil difiere de región a región, de grupo social a grupo social en una misma región o en una misma localidad (INEGI, 1995).

De acuerdo con esta necesidad, el gobierno ha implementado políticas sociales a través del Plan Nacional de Desarrollo el cual reconoce que el desarrollo social se debe privilegiar la atención a la población con mayor desventaja económica y social, en un esfuerzo de combate frontal a la pobreza extrema (Plan Nacional de Desarrollo, 1995).

De este modo, a través del DIF se creó el programa de desayunos escolares, el cual tiene por objetivo atender a la población infantil de preescolar, primero y segundo grado de primaria con desnutrición o en riesgo, otorgando un complemento alimenticio durante las primeras horas de clase, contribuye a proporcionar energía y proteína en la dieta diaria, con el fin de mejorar su estado nutricional, aumentar su capacidad de concentración e incrementar sus aptitudes en la integración social.

El programa de desayunos escolares del DIF beneficia a los alumnos que asisten a las escuelas públicas dependientes de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Yucatán que cursan la educación preescolar y los dos primeros grados de educación primaria; ya que contar con el desayuno escolar favorece a que los padres de familia lleven regularmente a sus hijos a la escuela; éste es sin duda un factor importante para que los niños permanezcan en ellas y por ende, obtengan un mejor aprovechamiento escolar.

El programa de desayunos escolares en el estado de Yucatán dio inicio en el mes de abril de 1995, con la implementación de 10,000 desayunos, mismos que fueron asignados en 35 municipios que habían sido seleccionados por el DIF nacional de acuerdo a

indicadores como el Censo Nacional de Talla y que respondían a la selección de prioridades del Congreso de la Unión.

En noviembre de 1995, fue autorizado al Estado un incremento de 10,000 desayunos y para principios de 1996 ya se alcanzaba la cifra de 30,000 raciones diarias. Actualmente, se estima que se reparten cerca de 110,000 desayunos escolares en el estado de Yucatán.

La Secretaría de la Contraloría y Desarrollo administrativo (SECODAM) realizó una evaluación del programa de desayunos escolares en Yucatán en el año de 1998, en una muestra de 77 escuelas administrando encuestas a niños beneficiados del programa, padres de familia, maestros y miembros de comités. En el caso de la encuesta aplicada a niños y niñas, de un total de 610 encuestados 513 (84.10%) manifestaron que consumen el desayuno en la escuela, mientras que 97 (15.90%) dijeron que lo consumían en la casa; 218 (42.50%) lo consumen al llegar a clase, 176 (34.31%) en el recreo, 84 (16.37%) en horas de clase, 29 (5.65%) a la salida y 4 (.78%) no contestaron y 2 (.39%) dijeron no saber; 393 (76.61%) niños dijeron que el maestro les sirve el desayuno en la escuela y 597 (97.87%) contestaron afirmativamente a la pregunta que si les gustaba el desayuno.

De 189 maestros encuestados, 187 (98.94%) manifestaron que con el consumo del desayuno se proporcionaba beneficios al menor y 113 explicaron que ese beneficio se notaba en una mejoría en el desempeño escolar, 107 (56.61%), dijeron tener colaboración de los padres en la distribución de los desayunos a los niños.

En el caso de los padres de familia fueron encuestados 384, de estos, 362 (94.27%) constaron que sus hijos consumían el desayuno escolar cinco días a la semana; 355 (92.45%) manifestaron que el desayuno les gusta a sus hijos; 369 (96.09%) padres afirmaron que el desayuno les brinda algún beneficio a sus hijos, entre estos beneficios, mejor desempeño en la escuela (42.45%), no faltan a clases (16.15%), están más despiertos (30.21%), son más traviosos (7.03%).

Los 142 miembros del comité afirmaron que los niños consumen todos los alimentos que se les sirven; 75 (52.82%) indicaron que los niños consumen el desayuno al llegar a clase, 43 (30.28%) en el recreo, 18 (12.68%) durante las clases y 6 (4.22%) a la salida.

La zona de prioridad uno

En el mes de mayo de 1996, el DIF realizó un análisis de indicadores tales como: marginalidad y migración, tasa de mortalidad infantil, desnutrición, déficit de talla, prioridades de atención de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), prioridades de atención del Congreso de la Unión con la finalidad de identificar los municipios de mayor prioridad de atención.

El diagnóstico indica que de los 106 municipios que conforman el Estado, 27 tienen un nivel de incidencia en más de 4 indicadores. Con este diagnóstico fue posible establecer los porcentajes de atención que se otorgaban a cada uno de estos municipios prioritarios, determinándose que en el 80% de ellos sólo se lograba una cobertura entre el 40 y el 60% de atención a la población objetivo. De esta manera, se determinó que los municipios cuya

tasa de mortalidad fuera igual o mayor del 30%, su déficit de talla y su prevalencia de desnutrición ascendieran a 50/1000 o más, y su grado de marginalidad se pudiera establecer como alto o muy alto, a partir de la falta de servicios médicos, infraestructura de caminos, así como producción deficiente o de autoconsumo, constituyen la zona de prioridad uno.

Detección y referencia de los niños a riesgo de fracaso escolar

Ante la necesidad de disminuir las cifras de fracaso escolar en las primarias de Yucatán, resulta indispensable el mejoramiento de los servicios y la implementación de estrategias de identificación y manejo preventivo de los alumnos de alto riesgo. Para esto, son necesarias acciones específicas en el subsistema de educación especial, entre las que resaltan: la homogeneización de criterios de identificación de los alumnos con problemas de aprendizaje, la clarificación y simplificación de los procedimientos de admisión a los servicios de educación especial, el establecimiento de rutas críticas de manejo, el establecimiento de estándares de calidad en atención y capacitación de los recursos humanos, entre otras. Por lo anterior, resulta indispensable evaluar la percepción de maestros y directores del subsistema de educación especial, quienes intervienen de forma directa, en alguna etapa del proceso de atención a las discapacidades de aprendizaje, con el fin de obtener información de primera mano para planear estrategias que optimen la atención del niño y den pautas de formación docente en esta área.

Los mecanismos existentes para la detección y diagnóstico de los problemas en los niños son variados y poco sistemáticos. Por ejemplo, en muchos casos se utilizan instrumentos del tipo lápiz y papel, y de acuerdo a su frecuencia de uso son: 1) la prueba

Monterrey; 2) las guías de evaluación de la SEP y 3) las pruebas de desempeño académico de matemáticas y lenguaje (Sánchez y Cantón , 1994).

Sin embargo, en muchos casos la identificación de los niños se basa simplemente en la observación del maestro o del director de la escuela o en la queja de los padres; y por lo común, los niños son referidos a los servicios de forma oral, informal y sin seguimiento de su curso. En muy pocos casos, los niños son referidos con un expediente u oficio y rara vez se evalúa el progreso del alumno.

Más grave aún, los criterios de admisión a los servicios de educación especial no se basan en una valoración diagnóstica del alumno, sino en criterios administrativos generales. Por ejemplo, para ser incorporado a un grupo integrado, un alumno tiene que ser repetidor, independientemente de la causa por la cual deba repetir el curso.

Resulta evidente que existe confusión en la aplicación de criterios clínicos, académicos y administrativos. Por ejemplo, los criterios administrativos son estrictos y aplicables generalmente en sentido dicotómico: cumple o no la edad requerida. En cuanto a los criterios clínicos y académicos, no existen directrices bien definidas, ya que las referencias son algo subjetivas.

La visión individualizante de los problemas que presenta el alumno de primaria encuentra justificación al visitar cualquier escuela pública primaria e indagar con los maestros de grupo los principales problemas que afrontan en clase. Casi invariablemente, se quejarán de la gran cantidad de niños con requerimientos de atención individualizada por problemas de aprendizaje en el aula, argumentando que muchos niños fracasan porque

presentan dificultades de aprendizaje que les impide un desempeño escolar adecuado.

Estas limitaciones del alumno en su desempeño escolar, tienen no sólo causas socioculturales mediatas, sino causas médicas, psicológicas y escolares inmediatas, las cuales pueden ser remediadas si se detectan a tiempo.

Una visión individualizante

Un gran número de factores ha sido aludidos para explicar estos altos índices de fracaso escolar en el nivel de primaria: desventaja sociocultural, problemas de desarrollo cognitivo o físico y enfermedades físicas o mentales. Sin embargo, se carece de datos empíricos que describan las características de los niños que triunfan y fracasan en la escuela primaria, en contraste con la vasta literatura de ensayo en Latinoamérica que diserta sobre los posibles efectos de la pobreza generalizada, las tendencias ideológicas, la necesidad de trabajo, las políticas en educación y la cultura en el logro escolar del alumno.

Si bien, la existencia de condiciones socioeconómicas de desventaja y de alienación cultural es innegable en Latinoamérica, en muchos casos, el alumno deja la escuela primaria por razones que son previsibles o remediables.

La visión individualizante de los problemas de aprendizaje encuentra amplia justificación al visitar cualquier escuela pública primaria e indagar con los maestros de grupo los principales problemas que afrontan en clase. Casi invariablemente, se quejarán de la gran cantidad de niños con requerimientos de atención individualizada por problemas de aprendizaje en el aula, argumentando que muchos niños fracasan porque presentan dificultades de aprendizaje o de salud general que les impiden un desempeño escolar

adecuado. Estas limitaciones del alumno en su desempeño escolar, tienen no sólo causas socioculturales ajenas al sujeto, sino causas médicas, psicológicas y escolares internas a él, las cuales pueden ser remediadas si se detectan en tiempo.

Dos supuestos fundamentales guían el presente trabajo. En primer término, el supuesto de que problemas físicos, psicológicos y de aprendizaje contribuyen significativamente al fracaso escolar en México. El segundo, que el fracaso escolar en el nivel básico puede reducirse significativamente si se detectan a los niños con problemas a través de instrumentos prácticos y eficientes que permitan evaluar al niño y referirlo a las instancias de apoyo correspondientes. En suma, se argumenta que el fracaso escolar puede ser sensiblemente reducido si se atienden los problemas inmediatos del niño, a través de una evaluación y referencia adecuadas a su problemática individual.

Servicios de apoyo a la escuela

Existe una gran variedad de servicios de apoyo a la escuela tanto de dependencias estatales como Federales, y en raros casos de organizaciones no gubernamentales (ONGs). La base de la organización del sistema educativo nacional se establece en la Carta Magna y en la Ley General de Educación, y abre nuevas posibilidades de organización. En el marco del federalismo educativo y como resultado del Acuerdo Nacional Para la Modernización de la Educación Básica, se han establecido programas estratégicos y compensatorios para atender a la escuela con servicios de apoyo especiales. Entre los que destacan la distribución de los libros de texto gratuitos y de materiales didácticos para las mismas escuelas.

A partir de la firma del Acuerdo Nacional, los estados asumieron gradualmente las funciones de planeación que hasta entonces había efectuado la SEP. Entre otras cuestiones, ahora son las entidades federativas las que deciden en donde abrir los nuevos planteles educativos. En el futuro los estados deberán considerar en sus procesos de planeación los otros servicios de apoyo a las escuelas como los que otorgan el Comité Administrador del Programa Federal de Construcción de Escuelas (CAPFCE), el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), el Instituto Nacional de la Educación de los Adultos (INEA) y otros organismos del gobierno federal.

Una de las prioridades que manifiesta el Programa Nacional de Desarrollo 1995-2000, es el combate a la pobreza extrema. Para esto se propone una estrategia multisectorial para que las dependencias públicas que actúan en sectores rurales y urbanos más pobres, una estrategia de concertación que favorezca el fortalecimiento mutuo de las acciones de educación, salud, nutrición y fomento productivo.

Por ello, en el marco del Programa de Alimentación y Nutrición Familiar (PANF), la SEP propone en el Programa de Desarrollo Educativo, que intensificará la coordinación con el DIF, la SEDESOL y otras dependencias federales para la extensión, depuración y control comunitario de los desayunos escolares, comedores y el otorgamiento de despensas. En las zonas más marginadas, urbanas y rurales, será indispensable que más niños reciban desayunos escolares. De igual forma se ampliará el número de becas para los alumnos cuya permanencia en la escuela esté en riesgo porque contribuyen con su trabajo al sostenimiento familiar (p70).

Para la atención a las poblaciones en mayor rezago, las acciones compensatorias de apoyo recurrirán al modelo de instructor comunitario del CONAFE, jóvenes instructores que han demostrado su fácil adaptación a las comunidades.

La educación que se ofrece a los grupos indígenas tiene serias deficiencias. Aunque se ha incrementado la proporción de los niños que ingresan a la escuela, prevalecen las tasas de deserción y repetición mucho más altas que las medias nacionales. El PDE propone avanzar hacia nuevos modelos de educación indígena con lo que se contará con la participación del Instituto Nacional Indigenista.

En la Educación Especial se ha impulsado la modalidad de grupos integrados para la atención de los niños con problemas de aprendizaje y otros grupos hipoacúsicos en las escuelas regulares. El PND pone especial énfasis en la atención a menores con capacidades transitorias o definitivas, lo que incluye la disposición de materiales educativos especiales para estos casos.

Los medios electrónicos –audiovisuales, de telecomunicación y de informática– desempeñan un importante papel como agentes de socialización, orientación y difusión de conocimientos. Con este fundamento el sector educativo ha desarrollado una importante infraestructura de medios, cuyo elemento central es el sistema Edusat, el cual consiste en una red de telecomunicaciones que emplea el satélite de Solidaridad I y que hace llegar sus imágenes hasta los planteles educativos.

Primera Fase.....	45
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	45
<i>Desempeño escolar</i>	45
<i>Antecedentes perinatales</i>	46
<i>Peso y Talla</i>	47
<i>Diagnósticos de los niños</i>	49
DESCRIPCIÓN DE LAS FAMILIAS.....	51
DESCRIPCIÓN DE LAS ESCUELAS.....	53
Segunda Fase.....	54
SUJETOS	54
<i>Características de los niños referidos</i>	54
<i>Referencia a instancias de apoyo</i>	57
Desayunos escolares.....	57
<i>Opinión de los padres de familia</i>	58
<i>Opinión de los maestros</i>	59
<i>Análisis de los alimentos</i>	60
OBSERVACIONES DEL TRABAJO DE CAMPO.....	61
VALORACIÓN BUCAL.....	62
Validación del DRPP	63
V. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.....	67
IMPACTO DE LOS DESAYUNOS ESCOLARES.....	69
DETECCIÓN, REFERENCIA Y PREVENCIÓN DEL FRACASO ESCOLAR.....	70
<i>Desarrollo de un instrumento adecuado para la detección de alumnos de alto riesgo</i>	72
ALUMNOS DE ALTO RIESGO	73
FORTALEZAS EN ESTAS COMUNIDADES	73
RECURSOS ALIMENTARIOS EXISTENTES.....	74
PARTICIPACIÓN SOCIAL	75
IMPACTO DEL ESTUDIO EN LAS COMUNIDADES	76
Recomendaciones.....	77
EN CUANTO A LOS DESAYUNOS ESCOLARES	77
EN CUANTO A LOS SERVICIOS DE APOYO A LA ESCUELA	78
EN CUANTO A INVESTIGACIONES FUTURAS.....	79
Referencias.....	81
ANEXO 1. ZONAS DEL ESTUDIO	81
ANEXO 2. LISTADO DE NIÑOS REFERIDOS.....	81
ANEXO 3. CARPETA DE DATOS PERSONALES	81

III. Metodología

Propósito del estudio

El proyecto de investigación pretende evaluar el impacto de los desayunos escolares en el desarrollo general y desempeño escolar de los niños de las zonas indígenas de alta vulnerabilidad social del estado de Yucatán, analizando algunos factores involucrados en la prestación de servicios de apoyo a la escuela. Se pretenden desarrollar modelos de atención costo – eficientes que permitan superar la condición de desventaja socio - cultural cíclica en estas comunidades. Asimismo, se pretenden validar instrumentos útiles para la detección y referencia de los alumnos de a alto riesgo de fracaso escolar.

La colección de datos se desarrolló en dos fases. La primera del 16 de febrero al 29 de mayo de 1998; y la segunda del 17 de septiembre al 16 de octubre del mismo año. El objetivo de la primera fase fue la de obtener información censal y detectar alumnos de alto riesgo de fracaso escolar para referirlos a instancias de apoyo. La segunda fase tuvo como objetivo hacer un seguimiento de los alumnos referidos y evaluar el incremento de peso y talla en los alumnos incluidos en la primera fase.

Primera Fase

Sujetos

Población

La población en estudio, la constituyen todos los niños del primer grado de primaria de los municipios considerados como de prioridad de atención I del estado de Yucatán que reciben el apoyo alimenticio del DIF. Se estima que la población total es de aproximadamente de 11,489 alumnos matriculados en el primer año de primaria. La prioridad I, connota altas tasas de desnutrición infantil, morbilidad y mortalidad general.

Muestra

Para racionalizar la muestra, se dividieron los municipios por zonas geográficas como criterio de referencia. Las tres zonas a considerar fueron la Sur (principalmente citrícola), la Norte (principalmente ganadera) y la zona Henequenera.

Se utilizó un criterio convencional por conglomerados. De cada una de estas zonas se seleccionaron, a través de un muestreo estratificado proporcional al azar, 14 de un total de 412 escuelas. Todos los alumnos inscritos en el primer grado y presentes el día de la visita fueron incluidos en el estudio. La tabla 3.1 resume las escuelas y los alumnos incluidos en la primera fase del estudio.

Tabla 3.1. Resumen por zonas (Primera fase)

Zonas	Escuelas en la zona	Total de escuelas	Niños registrados	Niños incluidos		Niños referidos		Casos perdidos	
	N	N1	n	f	%	f	%	f	%
Norte	246	6	350	280	80	42	15	59	16.8
Sur	137	5	257	189	73.5	28	14.8	70	27.2
Henequenera	29	3	145	93	64.1	21	22.5	53	36.5
Totales	412	14	752	562	76	91	16	182	24.2

La muestra originalmente prevista fue de 752 niños matriculados en el primer año de acuerdo a los registros oficiales del DIF. La muestra final total fue de 562 sujetos, el 74.8 % del total contemplado. Las bajas pueden explicarse en función de dos factores: 1) de las ausencias por baja o inasistencia el día de la entrevista; o 2) por la ausencia de padres familiares cercanos, ya que los niños con información incompleta fueron excluidos del estudio, y 3) a la existencia de niños de papel*. Pese a estas pérdidas, el tamaño de la muestra fue adecuado para las inferencias estadísticas correspondientes ya que de acuerdo a los criterios de Krijcie y Morgan (1970) para la población entre 10 y 15 mil sujetos es de 375. La tabla 3.2, muestra los niños por escuela y género incluidos en la primera etapa, así como los casos referidos y perdidos.

* Costumbre extendida en el medio rural de añadir nombres de niños inexistentes a las listas de registro en las escuelas con la finalidad de conservar una matrícula mínima que garantice que la escuela permanezca abierta.

Tabla 3.2. Sujetos por sexo y por zona (Primera etapa)

Localidad	Escuela	Niños en el registro	Niñas	Niños	total de casos	Casos referidos	Casos perdidos
Zona Norte							
Tizimín	Adolfo López Mateos	70	29	25	54	9	18
Sucopo	David Vivas Romero	47	19	14	33	4	11
Dzonot Carretero	Cinco de Febrero	84	30	36	66	8	17
Espita	Cecilio Chí	65	27	25	52	11	13
Sisbicchen	Cristóbal Colón	26	22	18	40	5	
Yaxcaba	Cepeda Peraza	58	16	19	35	5	23
Zona Sur							
Oxkutzcab	Juan de D. Rodríguez	70	29	24	53	7	20
Plan Chac	Niño Artillero	20	3	6	9	1	8
Xaya	Batalla de Puebla	56	18	25	43	8	15
Tekax	Rogelio Chalé	51	18	24	42	5	9
Becanchén	Niños Héroe	60	20	22	42	7	18
Zona Henequenera							
Lepán	Eloisa Güemez	36	12	13	25	6	11
Telchaquillo	Mayapán	50	22	20	42	9	9
Cantamayec	Francisco Mújica	59	11	15	26	6	33
Totales	14 escuelas	752	276	286	562	91	146

De los 562 alumnos en la muestra, el 49% fueron niñas y el 51% niños, el promedio de edad de la muestra fue de 7.33 ($ds = 1.2$). Sin embargo, en la muestra se incluían 21 niños menores de 6 años y 59 niños mayores de 9 años.

Padres de familia

En todos los casos ($N = 562$) algún familiar aportó información para el estudio, en el 91% de los casos fue la madre del niño quién dio la información, en el 6% de los casos,

ambos padres o solo el padre acudió y en el 3% restante algún familiar cercano o el responsable del albergue escolar.

Maestros encuestados

En la primera fase se obtuvo también información de 119 maestros (50 hombres y 48 mujeres) y de 562 padres. De los profesores, 48 eran hombres y 50 eran mujeres, 11 no reportaron su género.

El nivel académico de los profesores de esta zona se distribuye de la siguiente manera: Bachilleres 6, Normal Básica 42, Licenciados en Educación Primaria 47, licenciados en educación 1. Además, sólo 2 profesores reportan tener el grado de Maestría.

Segunda fase

Sujetos

En la primera fase del estudio se detectaron 91 alumnos de alto riesgo de fracaso escolar los cuales fueron referidos a las instancias de apoyo correspondientes (ver criterios en sección posterior). De estos sujetos, en la segunda fase del estudio fueron ubicados 79 (87 %). Por lo que el 13% desertó de la escuela o cambió de residencia. La tabla 3.3 resume a estos niños por zona y género.

Tabla 3.3. Sujetos por sexo en la segunda fase

Localidad	Escuela	Niñas	Niños	Casos referidos
Zona Norte				
Tizimín	Adolfo López Mateos	4	5	9
Sucopo	David Vivas Romero	2	2	4
Dzonot Carretero	Cinco de Febrero	2	6	8
Espita	Cecilio Chí	5	6	11
Sisbicchen	Cristóbal Colón	4	1	5
Yaxcaba	Cepeda Peraza	2	3	5
Zona Sur				
Oxkutzcab	Juan de D. Rodríguez	4	4	8
Plan Chac	Niño Artillero		1	1
Xaya	Batalla de Puebla	2	6	8
Tekax	Rogerio Chalé	2	3	5
Becanchén	Niños Héroe	4	2	6
Zona Henequenera				
Lepán	Eloísa Güemez	4	2	6
Telchaquillo	Mayapán	6	3	9
Cantamayec	Francisco Mújica	2	4	6
Totales	14 escuelas	43	48	91

Instrumentos

Cédula de datos generales

La cédula de datos generales, es un cuestionario de lápiz y papel (anexo 2) para coleccionar información adicional de los padres, la familia, la alimentación del niño y obtener la opinión de los desayunos escolares. Como se aprecia al revisarla, hay secciones específicas para averiguar antecedentes perinatales y médico – quirúrgicos, de algunos marcadores selectos del desarrollo, para dibujar un familiograma y para enumerar los alimentos consumidos por el niño.

Puede observarse que este instrumento está plasmado en papel cartulina, de tal forma que cada uno de estos constituye una carpeta de archivo a la cual se engrapa para guardar la impresión del DRPP.

Medición de talla y peso

Para evaluar la talla y peso de los alumnos se utilizaron los juegos de báscula y estadímetro proporcionados por el DIF- Yucatán. El juego, en estuche especial consiste en una báscula en kilogramos y una cinta métrica en centímetros la cual se pega a la pared con la finalidad de hacer una medición inversa.

Sistema para la detección y referencia de los problemas de los niños de primaria (DRPP)

El DRPP (anexo I), permite al maestro, director, psicólogo o al profesional de la salud, a través de una entrevista con los padres o tutores del niño, coleccionar de forma sistemática, la información necesaria para describir un perfil de 25 de los rasgos más comúnmente involucrados en los problemas de la escuela, permitiendo la posibilidad de establecer hasta 20 hipótesis diagnósticas, así como las referencias aconsejables para la condición detectada. Las hipótesis diagnósticas que genera son perfiles probabilísticos de niños que se asemejan a los de otros niños de la misma edad y sexo, que han sido identificados clínicamente con algún diagnóstico médico o psicológico de los contemplados en el programa.

El DRPP es un sistema computacional diseñado para ser utilizado en computadoras personales con un mínimo de 640 K de memoria RAM y para ser instalado, de preferencia en el disco duro. El uso del programa requiere de un breve entrenamiento. El programa califica automáticamente las respuestas y reportan un perfil del niño con las hipótesis diagnósticas e instancias de referencia tanto en impresora como en pantalla. El DRPP - R, está programado en clipper y guarda la información en archivos D-Base, requiere para su instalación 1 mega de memoria y puede ser utilizado en ambiente DOS, Windows 3.1 o Windows 95.

Aunque el uso del DRPP en las escuelas en las que se ha entrenado a los maestros ha sido poco satisfactorio (Sánchez, 1996), se ha observado que el uso de este programa motiva e interesa a los padres y maestros en la situación y condición del alumno que se estudia, lo que constituye un beneficio adicional en el uso de este programa. Este efecto benéfico, de atender o distinguir al niño, debe ser estudiado en más detalle. El hecho de que un niño presente alguna área marcada como potencialmente problemática, no necesariamente implica que también presenta una condición mórbida que amerite diagnóstico, ya sea ésta una alteración psicopatológica o enfermedad física. Las áreas de problema, son también hipótesis de trabajo que los profesionales a quienes se refiera el niño deberán considerar.

El reporte que genera este programa está destinado para el profesional de la salud, el psicólogo, el administrador escolar o el maestro de grupo entre otros. No es un informe que pretenda dar información a los padres, sino un auxiliar para el maestro que debe orientar a los padres hacia las acciones que mejoren el desempeño escolar de su hijo. La información

contenida en los reportes, sólo debe ser utilizada para orientar a los padres. No puede constituir un criterio para la aprobación o repetición de un curso, para un cambio de escuela o para otra acción similar que directamente afecte el progreso o permanencia del niño en la escuela.

Como en todo sistema similar, existen las posibilidades de falsos negativos, es decir de niños que pese a presentar un problema no son diagnosticados o detectados apropiadamente. Los falsos positivos muestran o sugieren problemas y diagnósticos que el niño en realidad no tiene. La 3.4 lista los factores y diagnósticos evaluados por el programa, el lector podrá encontrar mayor información acerca de este instrumento en el manual del usuario (Sánchez, 1998), así como en el apartado 'validación del DRPP' en el capítulo de resultados.

Tabla 3.4. Factores y categorías Diagnósticas del DRPP

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS	FACTORES EVALUADOS	
TDAH	Oposición	Obsesión
Organicidad	Agresión	Labilidad afectiva
Problema afectivo	Temperamento	Psicosis
Problema alimentario	Atención	Sueño
Problema de ansiedad	Impulsividad	Psicomotor
Problema de conducta	Hiperactividad	Comida
Problema emocional	Ansiedad	Organicidad
Problema de lenguaje	Autoestima	Salud física
Problema motor	Distimia	Conducta adaptativa
Psicosis infantil	Socialización	Lectura
Problemas de Salud	Competencia Social	Escritura
Retraso mental	Lenguaje	Inteligencia
Problema de socialización		Desempeño escolar
Problema escolar		
Autoestima pobre		
Problema de Aprendizaje		
Enuresis		
Epilepsia		
Sonambulismo		
Pica		

Lista de tablas y figuras

Tabla 3.1. Resumen por zonas (Primera fase)	33
Tabla 3.2. Sujetos por sexo y por zona (Primera etapa)	34
Tabla 3.3. Sujetos por sexo en la segunda fase	36
Tabla 3.4. Factores y categorías Diagnósticas del DRPP	39
Figura 4.1 Frecuencias de conducta y aprovechamiento escolar por categorías	46
Figura 4.2 Distribución de Talla.....	47
Figura 4.3 Distribución de Peso	48
Tabla 4.1 Incidencia de diagnósticos a diferentes niveles (N = 562).	49
Tabla 4.2 Promedios y desviaciones standard de los factores Evaluados (N= 562).....	50
Figura 4.4 Distribución de edad de los padres.....	52
Figura 4.5 Ocupaciones de los padres	53
Tabla 4.3. Incremento de talla	55
Tabla 4.4 Comparación entre alumnos de riesgo (n = 78) y la población general (n= 471).....	56
Tabla 4.5 Sospechas diagnósticas de los alumnos de alto riesgo	56
Figura 4.6 Distribución de las raciones alimenticias en días	58
Tabla 4.6 Sugerencias de los maestros para mejorar el programa de desayunos.....	59
Tabla 4.7 Distribución de alumnos de acuerdo a su calidad nutricia.....	60
Tabla 4.8 Baremos para los diagnósticos del DRPP en la población rural.....	63
Tabla 4. 9 Diagnóstico por desempeño escolar (N =562)	64
Tabla 4.10. Diagnósticos por lateralidad (N = 562)	65

Cuestionario a Maestros

Es un cuestionario de lápiz y papel (anexo 3) para coleccionar las opiniones de los maestros respecto de los desayunos escolares y registra datos demográficos de formación de habilidades adquiridas y de las necesidades de capacitación para los padres de familia de los niños en la escuela rural. Por lo general, este cuestionario fue administrado por los directores de las escuelas y devuelto a los investigadores para su procesamiento y análisis.

Escala de Salud bucal

Durante el desarrollo del proyecto, fueron incorporados estudiantes de la carrera de odontología los cuales hicieron mediciones de la salud oral de los alumnos. Estos datos, por ser de interés en la evaluación global del desarrollo del niño fueron incluidos en el estudio. Para el efecto, diversas hojas de cotejo fueron utilizadas para registrar los datos de la evaluación bucal. El anexo 4 contiene las formas utilizadas.

Procedimientos

1ª Etapa

La primera fase del trabajo de campo comprendió del 16 de febrero al 29 de mayo de 1998. Se estableció un horario de trabajo para la colección de datos que originalmente era de 7 de la mañana a 12 del día, sin embargo, en varias escuelas éste resultó insuficiente por lo que se tuvo que aumentar un promedio de cuatro horas más por las tardes.

El trabajo de campo fue desarrollado por un equipo multidisciplinario conformado por el director del proyecto, un asesor del DIF, un representante de la SEP, cuatro licenciados en educación y dos trabajadoras sociales del DIF.

Todos los involucrados en la colección de datos fueron entrenados previamente, con la finalidad de estandarizar la medición de peso y talla, la administración del DRPP, la conducción de la entrevista y el registro de los datos.

Previo a la colección de datos en la comunidad se efectuaron visitas previas de reconocimiento a las catorce escuelas que conformaron la muestra, tramitando el permiso correspondiente con las autoridades educativas, municipales o ejidales según el caso. Durante la visita previa se instruyó a los directores para citar a los padres de familia el día especificado.

La rutina para recolección de datos consistió en términos generales: en pesar y medir a los niños, administrar el programa DRPP a los padres, efectuar una entrevista con los niños y sus padres y en conformar un expediente del niño uniendo la cédula de datos y la impresión del DRPP. Todos los expedientes fueron codificados y guardados en cajas selladas para mantener la confidencialidad de la información. Cabe señalar, que hubo variaciones en la rutina dependiendo del número de padres, la hora del día y otras contingencias fuera del control de los investigadores. Sin embargo, en todos los casos incluidos en la muestra final se obtuvieron los datos necesarios.

El cuestionario a maestros fue en muchas ocasiones administrado por los directores y colectado en visita posterior. De igual forma, las copias de los expedientes fueron entregadas por el equipo investigador o enviadas a través del sistema DIF a las escuelas.

Cabe mencionar el hecho de que en más de tres ocasiones la escuela programada no laboró por diversas razones el día de la visita programada, por lo que se realizaron las entrevistas en los hogares de los niños, en lo anterior la ayuda de los maestros fue invaluable. Debido al costo que representa para la investigación, los días inhábiles no oficiales por festividades, juntas sindicales y otros eventos, deben ser considerados como un factor importante en la planeación de investigaciones futuras. De consideración para la planeación futura es el hecho de que en las escuelas bilingües, por la necesidad de traducir las preguntas a la lengua maya, se invirtió más tiempo del estimado originalmente.

Igualmente, debe vislumbrarse la posibilidad de no contar con energía eléctrica o con agua potable, en el primer caso las baterías de los equipos de cómputo resultaron insuficientes; en el segundo se reportaron algunos casos de gastroenteritis entre los investigadores.

Por otro lado, resulta importante señalar que en las escuelas visitadas siempre hubo disposición por parte de los directores y profesores para facilitar la realización de las entrevistas, proporcionando un espacio de trabajo, escritorios, sillas, así como parte de su tiempo y esfuerzo. En algunos casos, a falta de energía eléctrica en la escuela, los directores gestionaban ante los comisarios de las comunidades un espacio con las condiciones necesarias para la realización del trabajo de campo. Asimismo, en las

comunidades donde sólo se hablaba maya siempre hubo disposición por parte de los maestros para ayudar a traducir las preguntas del DRPP. Otra de las facilidades que los directores ofrecieron fue el utilizar las computadoras del COEBA en las escuelas donde se contaba con este equipo.

2ª etapa

Al igual que en la primera etapa, se realizaron visitas previas a las escuelas para acordar el día de trabajo con los niños referidos y sus respectivos padres. La colección de datos en esta etapa se realizó del 21 de septiembre al 16 de octubre de 1998. En esta ocasión el tiempo de permanencia en cada escuela fue de un día y el horario de trabajo fue de 7:30 a 12:30 en las escuelas de turno matutino y de 1 a 6 de la tarde en la escuela de turno vespertino. Se visitaron nuevamente las 14 escuelas para hacer el seguimiento de los 91 casos referidos, repitiendo la rutina descrita en el apartado anterior.

Al realizar las entrevistas con los padres en la segunda etapa, se encontró que en casi en todas las escuelas los padres no habían recibido por parte del director la notificación de que sus hijos debían acudir al servicio de apoyo referido.

Otra de las actividades que se realizaron en esta etapa fue la colección de datos para las investigaciones alternas a este proyecto, para lo cual se realizaron entrevistas a los directores, maestros y alumnos de las escuelas. De igual forma se visitaron los albergues del Instituto Nacional Indigenista que se encontraban en algunas comunidades con el fin de entrevistar a los directores y algunos niños que viven allí. Además se administraron dos

tipos de cuestionarios para maestros y una lista de cotejo para conocer las instalaciones con que cuenta cada escuela.

Criterios de referencia para los niños

Al concluir la colecta de datos de la escuela, se conformaban expedientes individuales de cada alumno. Cada caso fue revisado y en particular los reportes del DRPP fueron analizados por el director del proyecto y un consultor –maestro especialista en educación especial- quienes seleccionaron, de acuerdo al perfil generado por el programa, a los alumnos de alto riesgo. Entre los criterios utilizados estaban: enfermedad física crónica, generación de algún diagnóstico de impacto para el desempeño escolar, o detección de problemas en varios factores descriptivos que sugerían riesgo de fracaso escolar.

Análisis de los datos

Toda la información colectada fue ordenada, clasificada y resguarda con códigos para mantener la confidencialidad de los datos. Los datos de índole cuantitativa fueron almacenados en archivos electrónicos del tipo d-base y analizados con el paquete estadísticos SPSS v.6. La información de índole cualitativa fue categorizada, clasificada y analizada por el equipo multidisciplinario conformado para el efecto.

IV. Resultados

El proyecto de investigación pretende evaluar el impacto de los desayunos escolares en el desarrollo general y desempeño escolar de los niños de las zonas indígenas de alta vulnerabilidad social del estado de Yucatán. A continuación se presentan los resultados obtenidos, mismos que son discutidos con más amplitud en el capítulo siguiente.

Primera Fase

Características de la muestra

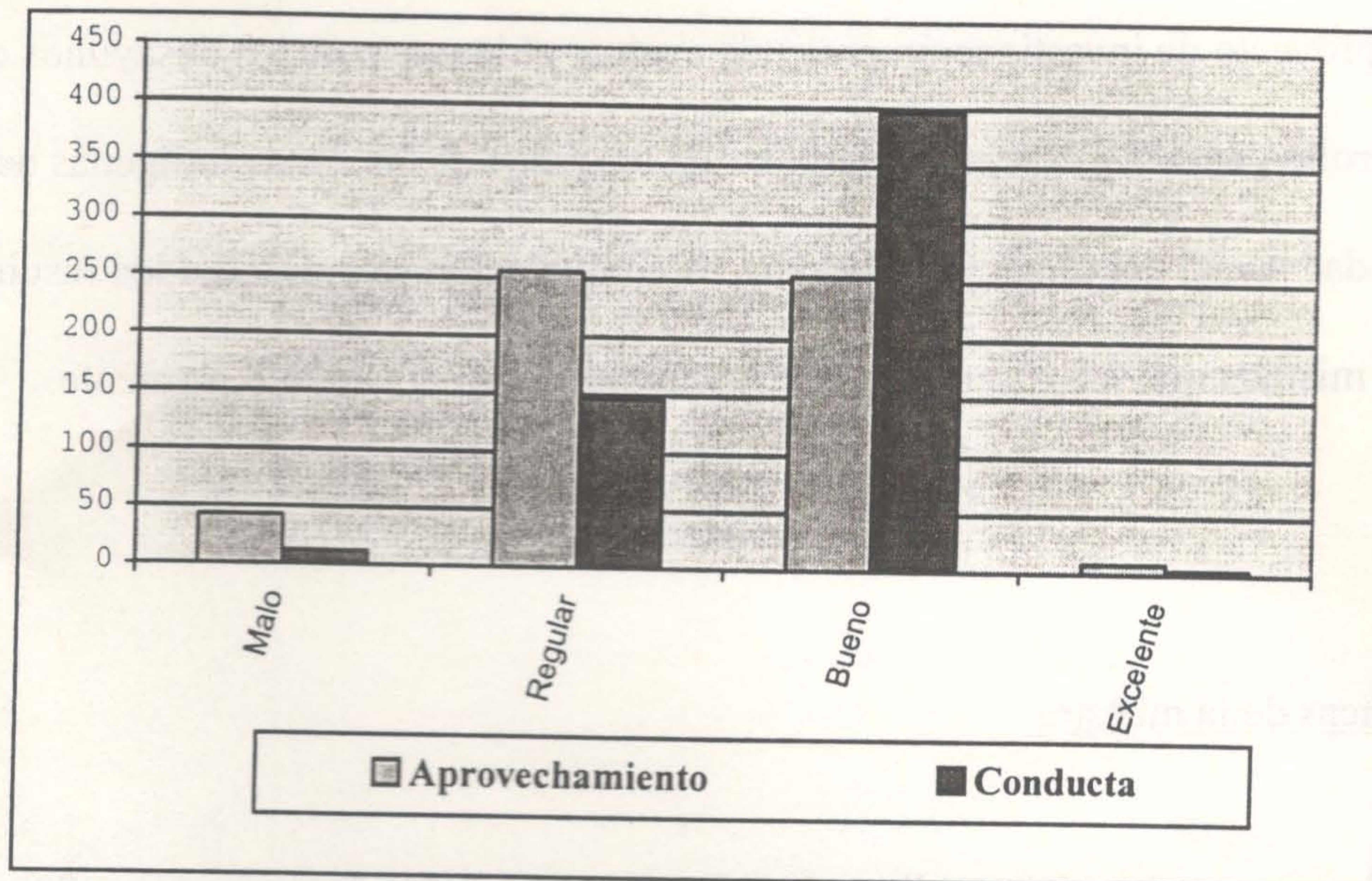
En la primera fase del estudio se incluyeron 14 (5.14%) de un total de 272 escuelas ubicadas en la zona de atención prioritaria I. El estado de Yucatán cuenta con un total de 1,399 escuelas oficiales distribuidas en sus 106 municipios.

En total se colectó información al respecto de 562 (4.8%) niños de un total estimado de 11,489 de alumnos del primer año de primaria en esta zona específica.

Desempeño escolar

La conducta y aprovechamiento de estos estudiantes se ilustra en la figura 4.1. Aunque éstas siguen una distribución más o menos normal, puede apreciarse que la conducta se reporta como mejor (sesgo a la izquierda) que el aprovechamiento escolar. Dos tercios de los niños asistieron a preescolar.

Figura 4.1 Frecuencias de conducta y aprovechamiento escolar por categorías



Antecedentes perinatales

El tiempo de gestación en promedio para estos niños fue de 39.4 semanas. El 90% de éstos niños nacieron por parto eutócico, el 8% por cesárea y el 2% de parto distócico. En lo que respecta al lugar de nacimiento, la mayoría (el 63 %) nació en su casa, el 37% en clínica, hospital o consultorio médico. En promedio estos niños caminaron a los quince meses ($\underline{ds} = 3.9$) y hablaron a los dieciséis meses ($\underline{ds} = 5.7$). Cabe señalar que ningún niño nacido por parto distócico fue seleccionado como de alto riesgo por el perfil DRPP; sin embargo, el 33% de estos niños ya habían repetido el primer año, en contraste con el 21.5% de la población general ($\underline{x^2} = 4.2, p = .>.05$) por lo que, el antecedente del parto distócico, debe ser considerado predictor de alto riesgo de fracaso escolar.

De manera preponderante, los niños de la muestra tienen un origen étnico maya. El 39% tiene un apellido maya, en tanto que el 51% tiene ambos apellidos mayas.

Peso y Talla

Los niños fueron medidos y pesados, las figuras 4.2 y 4.3, muestran la distribución de frecuencias de cada una de estas variables, en general y por sexo. El promedio de edad para la muestra fue de 6.9 años ($ds = 1.16$). El peso general promedio de la muestra fue de 19.9 Kg ($ds = 8.9$). y la talla promedio, 107 cm ($ds = 21.8$). En ningún caso hubo diferencias por género o por zona. El tiempo transcurrido entre la primera y segunda medición fue de tres meses.

Figura 4.2 Distribución de Talla

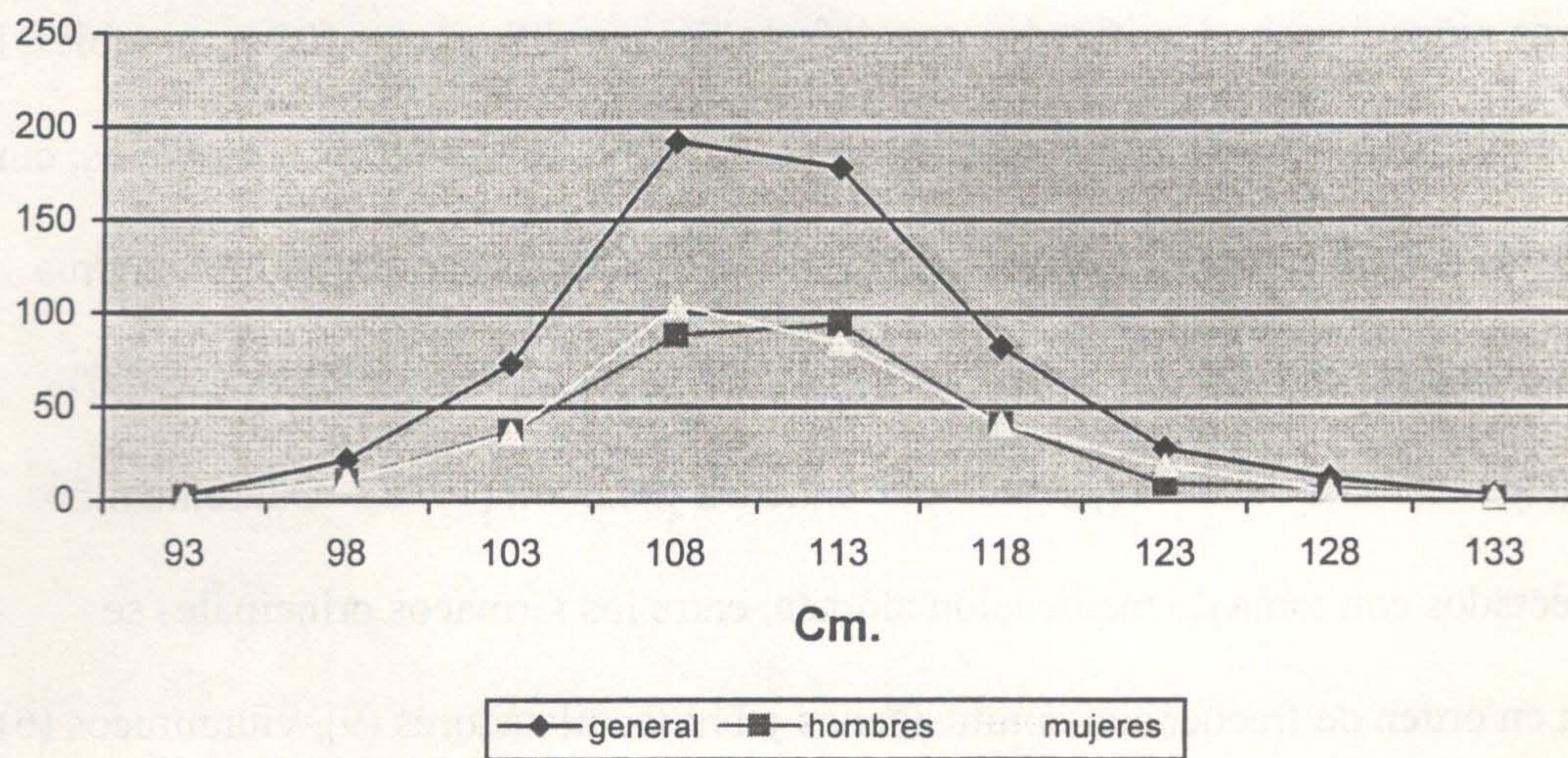
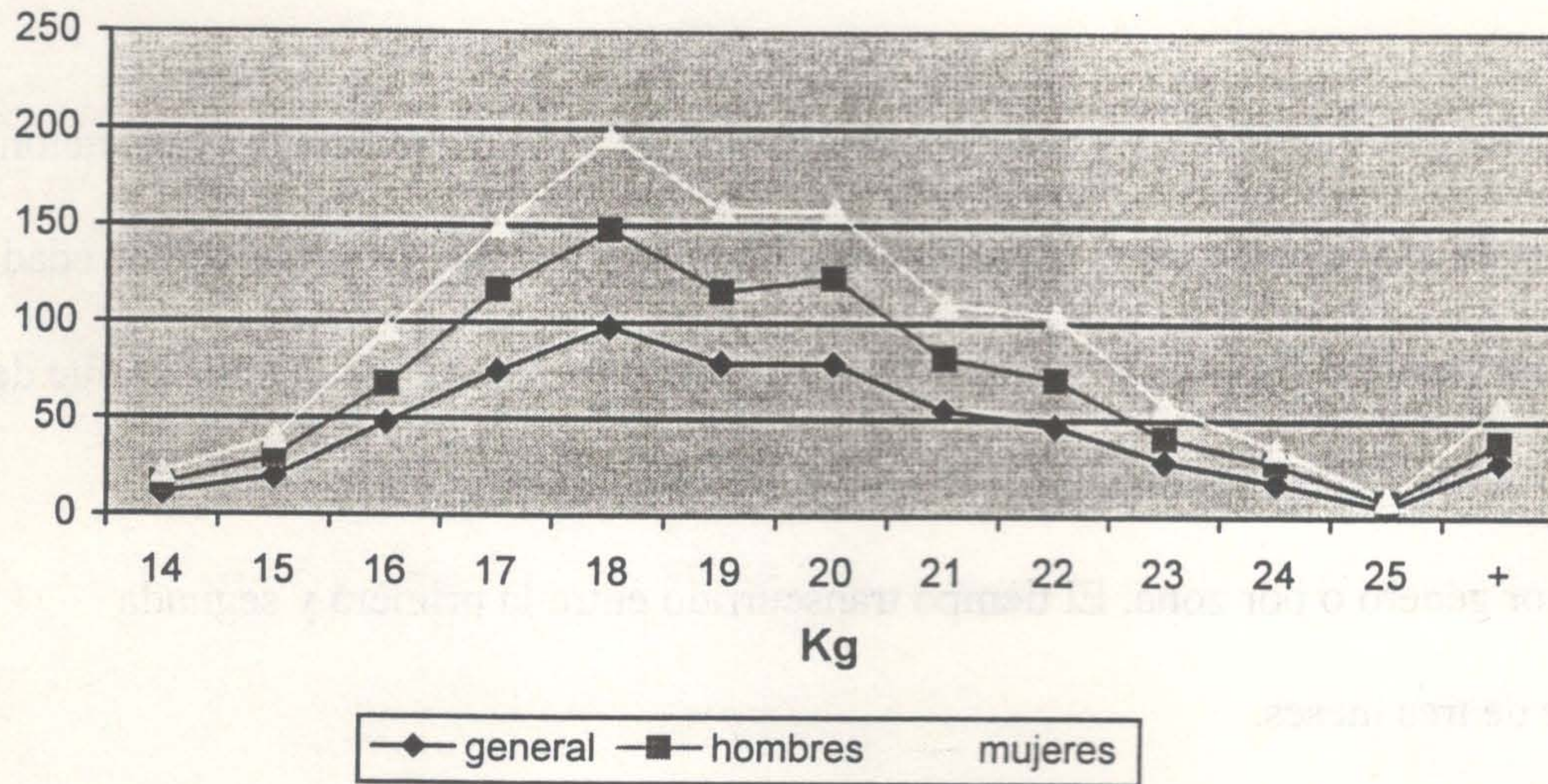


Figura 4.3 Distribución de Peso



Salud física

Trece niños fueron identificados con defecto físico o diferencias físicas notables, las cuales se desglosan a continuación: dos casos de estrabismo, dos defectos auriculares, cinco alteraciones de extremidades superiores, dos de extremidades inferiores, uno con hernia escrotal y un caso de enanismo. Se establece una incidencia de levopreferencia del 6%, ligeramente por encima del 4% reportado por Sánchez y Cantón (1994). Cuarenta niños fueron detectados con toma de medicación alópata, entre los fármacos principales se mencionan en orden de frecuencia: antitusígenos y broncodilatadores (9), vitamínicos (6), analgésicos (5), y antibióticos (4).

Ciento seis (18.8%) alumnos asistieron a la escuela el día de la encuesta a pesar de presentar condiciones mórbidas identificables. Entre los padecimientos detectados: 30

(5.3%) casos de enfermedades respiratorias agudas entre las cuales de los cuales 18 casos fueron de asma bronquial; 21 casos de dolores diversos, 12 casos de infecciones eruptivas propias de la infancia, 11 casos de infecciones diversas y 8 casos de enfermedades del 'sistema nervioso' no bien identificadas por los entrevistadores.

Diagnósticos de los niños

Los datos obtenidos con el instrumento DRPP, fueron analizados con la finalidad de encontrar la incidencia de los principales problemas existentes en esta población, la tabla 4.2 muestra los resultados obtenidos.

Tabla 4.1 Incidencia de diagnósticos a diferentes niveles (N = 562).

Factor	Sospecha		F. Probabilidad		Incidencia general	
	F	M	f	m	f	(%)
Enuresis	-	-	32	20	52	(9.2)
Problema de ansiedad	13	9	20	24	44	(7.4)
Autoestima pobre	22	15	22	17	39	(6.6)
Trastorno extendido	22	19	16	23	39	(6.6)
Organicidad	14	18	15	24	39	(6.6)
Problema de lenguaje	16	17	11	26	37	(6.2)
Problema afectivo	18	16	20	16	36	(6.1)
Problema emocional	12	21	19	16	35	(5.9)
Problema de socialización	21	21	17	17	34	(5.7)
TDAH	11	20	14	20	34	(5.7)

Participantes

Persona	Puesto	Función
Pedro A. Sánchez Escobedo	Director del proyecto, UADY	Administración del proyecto, responsable ante las instituciones
Miguel Mañaná Plascencia	Investigador Asociado, DIF	Investigador responsable ante el DIF - Yucatán
Gladys Cervantes Alpizar	Investigadora Asociada SEGEY	Investigador responsable ante el SEP - Yucatán
Armida Esquivel Mimenza	Contadora del Proyecto	Responsable de la gestión y administración de recursos financieros
Nelly Leal Pérez	Investigadora Auxiliar	Responsable de la logística y del procesamiento de datos
Teresita Tello de Hernández	Investigador asociado	Responsable valoración dento - bucal
Francisco Mena Chiu	Ayudante de Investigación	Responsable de la colección de datos y procesamiento de los mismos.
Mario Baas Lara	Ayudante de Investigación	Responsable de la colección de datos y procesamiento de los mismos.
Lucero Medina Rodríguez	Ayudante de Investigación	Responsable de la colección de datos y procesamiento de los mismos.
Nayely Reyes Mendoza	Auxiliar de investigación	Procesamiento de textos, tabulación de datos cualitativos.
Ayve Solís Lugo	Auxiliar de investigación	Procesamiento de textos, tabulación de datos cualitativos
César Uc Moo	Auxiliar de investigación	Procesamiento de textos, tabulación de datos cualitativos

Factor	Sospecha		F. Probabilidad		Incidencia general	
Problemas de salud	19	12	21	12	33	(5.6)
Problema motor	22	27	14	18	32	(5.4)
Problema escolar	13	17	12	20	32	(5.4)
Problema de aprendizaje	19	15	12	20	32	(5.4)
Problema de conducta	20	19	11	21	32	(5.4)
Problema alimentario	24	10	15	16	31	(5.2)
Retraso mental	15	18	12	19	31	(5.2)
Sonambulismo	-	-	3	6	9	(.01)
Pica	-	-	2	0	2	(.003)
Epilepsia	-	-	0	1	1	(.001)

Se puede observar que la enuresis es muy común en estos niños, seguida por los trastornos de ansiedad y de pobre autoestima. La tabla 4.3, muestra los puntajes obtenidos por factor medido por el instrumento.

Tabla 4.2 Promedios y desviaciones standard de los factores Evaluados (N= 562)

Factor	Promedio	D.S	Máximo
Hiperactividad	2.21	1.95	8
Atención	1.84	2.11	9
Temperamento	1.68	1.46	5
Escritura	1.48	1.65	5
Lectura	1.34	1.5	5
Labilidad afectiva	1.26	1.06	4
Competencia Social	1.2	1.47	10
Oposición	1.16	1.96	10
Inteligencia	1.15	1.56	8
Ansiedad	1.08	1.49	10
Impulsividad	1.07	1.22	5
Conducta adaptativa	1.06	1.24	7
Desempeño escolar	.91	1.45	7
Obsesión	.81	1.22	8
Lenguaje	.77	1.24	6
Socialización	.75	1.2	6

Factor	Promedio	D.S	Máximo
Distimia	.71	1.19	7
Autoestima	.69	1.34	9
Agresión	.6	1.32	9
Salud física	.58	.94	6
Psicosis	.53	.96	6
Comida	.52	.97	6
Psicomotor	.35	.76	8
Organicidad	.34	.80	7
Sueño	.25	.68	5

Se puede observar que los factores más frecuentemente reportados, son la oposición, la agresión y el temperamento. Todos ellos que influyen en la mala conducta del alumno.

Descripción de las familias

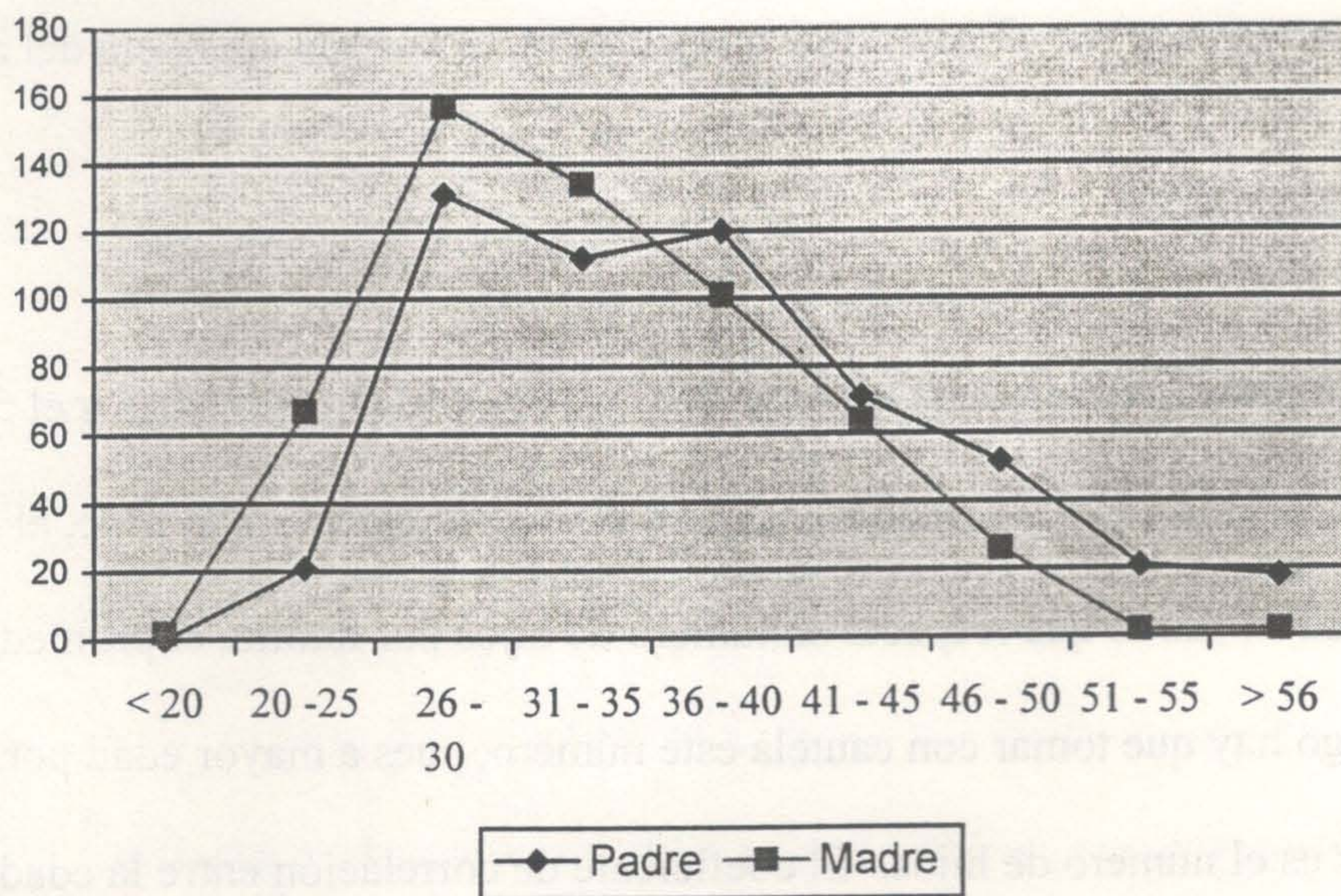
El 76% de estas familias es de tipo nuclear, el 19% es de tipo extensa y el 5% es atípica. De estas familias, el 92% estaban casados, el 3% vivían en unión libre, el 5% eran viudos o divorciados. En lo que respecta al número de hijos por familia el promedio fue de cinco, sin embargo hay que tomar con cautela este número, pues a mayor edad por parte de los padres mayor es el número de hijos. El coeficiente de correlación entre la edad de la madre y el número de hijos fue de $r = .62$ ($p \leq .05$).

En lo que respecta a las enfermedades que padecen los padres, las que con más frecuencia se presentan son: ataques (33), gastritis (20), asma (18), enfermedades del riñón (18) e hipertensión arterial (15). En cuanto a la presencia de alcoholismo, no se encontró ningún caso en las madres, pero ésta fue referida en el 14 % de los padres.

El 57% de las familias habla maya y español, el 29% únicamente español y el 14% habla sólo la lengua maya en el hogar.

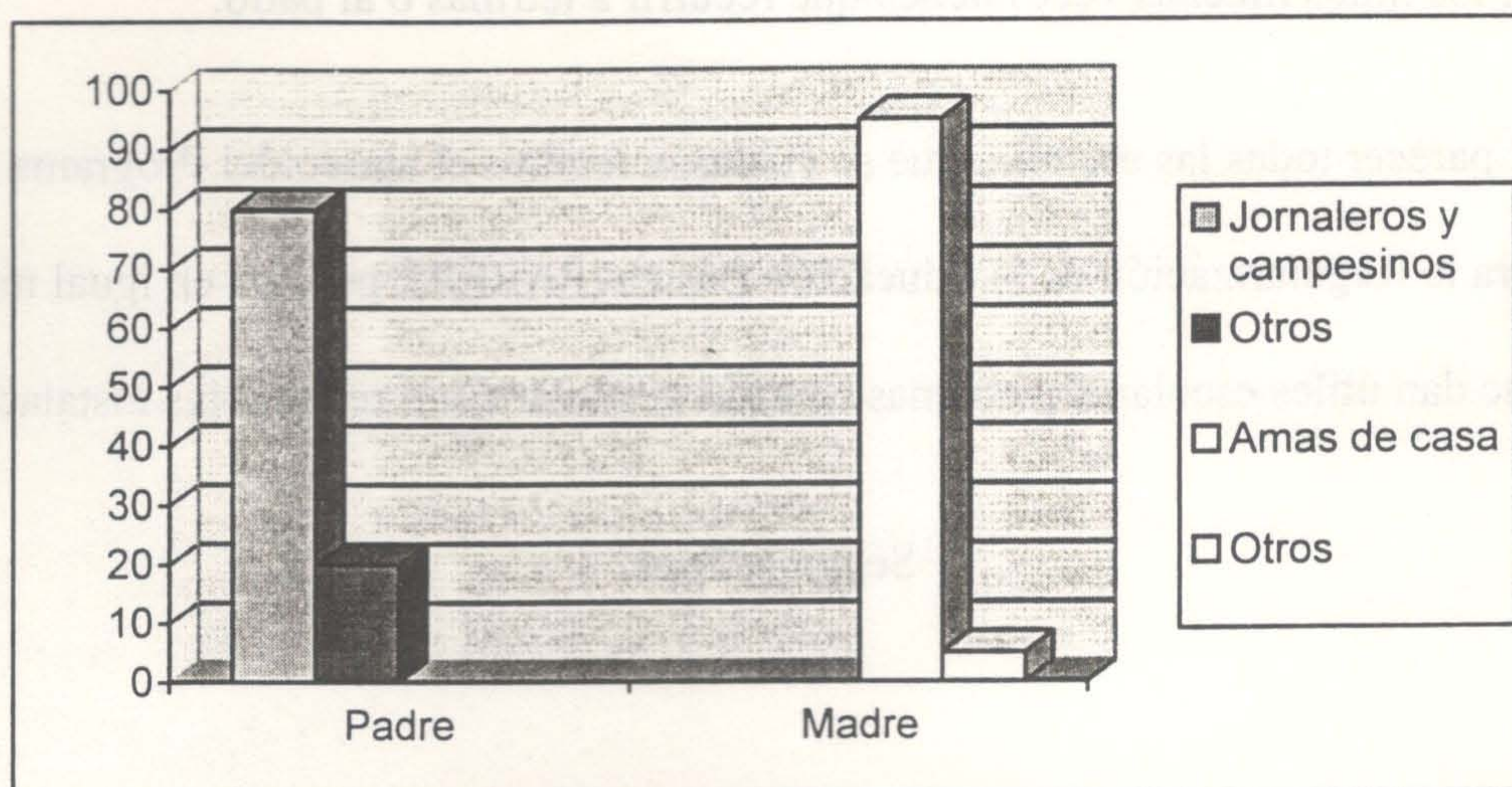
La figura 4.4 muestra la distribución de la edad de los padres y madres, siendo el promedio de edad de los padres de 33 años, con una desviación estándar de 8 años; y edad promedio de la madre 36 años, con una desviación estándar de 11 años.

Figura 4.4 Distribución de edad de los padres



En cuanto a las ocupaciones de la familia, la figura 4.5 muestra las ocupaciones de ambos padres. Se puede observar que el 80% de los padres se dedican a labores del campo y el 95% de las madres son amas de casa.

Figura 4.5 Ocupaciones de los padres



En cuanto a la escolaridad de los padres, se encontró como escolaridad modal, el segundo año de primaria. Las madres mostraron un nivel de escolaridad general de 2.6 años, menor que el de los padres de 3.8 años. Únicamente 26 madres terminaron la educación secundaria, en contraste con 44 padres. El 41.1% de estos padres puede considerarse como analfabetas.

Descripción de las escuelas

Las 14 escuelas visitadas se caracterizan por tener dentro de su infraestructura un salón de clases con 35 alumnos por grado en promedio. Los salones, en la mayoría de los casos, no cuentan con el mobiliario y las instalaciones que faciliten el proceso de enseñanza aprendizaje. Como ejemplo, los mesabancos, en muchos casos, resultan insuficientes y muestran deterioro. La iluminación y ventilación de los salones no son adecuadas. Aunque la mayoría de las escuelas cuenta con los servicios básicos de energía eléctrica, de agua

potable y sanitarios, éstos están en malas condiciones, y en el caso de los servicios sanitarios, los niños muchas veces tienen que recurrir a letrinas o al patio.

Al parecer todas las escuelas que se visitaron reciben el apoyo del Programa de Apoyo para la Regularización de la Educación Básica (PAREB), pero no en igual medida. En todas se dan útiles escolares y en unas cuantas se construye o reparan las instalaciones.

Segunda Fase

Sujetos

En la primera fase del estudio se detectaron 91 alumnos, de los cuales fueron ubicados 78 (87 %) en la segunda etapa. Por lo que el 13% de estos, desertó de la escuela o cambio de residencia.

Estos alumnos, considerados de alto riesgo por su perfil en el DRPP (ver en capítulo III, criterios de referencia) estaban distribuidos geográficamente: 35 (45 %) de la zona norte, 24 (30%) de la zona sur y 19(24%) de la zona henequenera.

Características de los niños referidos

Los alumnos referidos fueron 34 mujeres (44%) y 44 hombres (56%), cuya edad promedio es de 7.01 (ds 1.25), sin embargo 3 niños eran menores de 6 años y 11 mayores de 8 años, 4 levopreferentes y 74 diestros. El 33% tomaban alguna medicación en contraste con el 12% reportado en la primera fase. Solamente uno de ellos tenía defecto físico evidente y 4 de estos niños presentaban sonambulismo.

Veinticuatro de estos niños (31%) ya habían reprobado previamente el primer año y el 59% tenían un rendimiento escolar de regular a malo al momento de la entrevista de seguimiento. Sin embargo, hubo una mejoría general en el aprovechamiento escolar ya que mientras en la primera etapa sólo 21 niños tenían aprovechamiento 'bueno', en la segunda etapa 31 niños se ubicaron en esta categoría, cabe señalar que en ningún caso el niño fue detectado con aprovechamiento 'excelente'.

En cuanto a talla hubo una ganancia de 2.74 cm en promedio (ds. 2.74) y una moda de 3 cm, sólo 3 alumnos no ganaron talla. Cuatro niños perdieron peso y 10 no presentaron cambios significativos. La tabla 4.3 muestra el incremento de talla.

Tabla 4.3. Incremento de talla

Zona Norte	1ra. medida	2da. medida	Diferencia
1	109.6	113.6	+4
2	109.3	112.3	+3
3	110.1	112.7	+2.6
4	112.8	115.1	+2.3
5	110.8	114.4	+3.6
6	106.4	110.0	+3.6
Zona Sur			
7	111.0	112.0	+1
8	111.4	114.5	+3.1
9	107.0	109.0	+2
10	116.3	118.6	+2.3
11	113.3	115.8	+2.5
Zona Henequenera			
12	117.3	119.8	+2.5
13	114.0	116.4	+2.4
14	108.3	110.5	+2.2

En cuanto a peso, no hubo diferencias significativas por zona; el promedio para la primera etapa fue 19.4 (ds = 3.05) y seis meses después el peso promedio fue de 20.38 (ds

= 3.2) y una correlación de .82. La ganancia ponderal promedio fue entonces de aproximadamente de 1 kg. (ds = 1.06 y moda = .5 kg).

Finalmente, se estimó la ganancia de talla y peso comparándola entre los alumnos de riesgo y la población general. La tabla 4.4 presenta los resultados.

Tabla 4.4 Comparación entre alumnos de riesgo (n = 78) y la población general (n= 471).

	1. fase		2. fase		F	p
	R	G	R	G		
Talla	111.2	110.6	113.9	114.08	.009	.923
Peso	19.3	19.47	20.35	20.38	.003	.960

Puede observarse que los alumnos de alto riesgo ganaron menos peso y talla que la población general; es decir existen condiciones añadidas a la nutrición que explican las diferencias del desarrollo físico.

Los alumnos de alto riesgo fueron evaluados nuevamente con el DRPP. La tabla 4.5 muestra las condiciones comúnmente encontradas.

Tabla 4.5 Sospechas diagnósticas de los alumnos de alto riesgo

DX	R (26)		NR(52)		%	Total	
	M	E	M	E		M	E
TDAH							
Organicidad	10	5	29	13	27	50	23
Trastorno Afectivo	8	7	28	13	28	46	26
Trastorno alimenticio	3	1	8	4	80	14	6
Trastorno de ansiedad	4	11	28	14	27	41	32
Problema de conducta	8	7	29	12	28	47	24
Problema emocional	7	10	28	15	23	50	32
Problema de lenguaje	11	6	28	5	36	50	14
Discapacidad motora	6	4	10	8	64	20	15
Trastorno ext. del desarrollo	4	6	22	9	47	33	19

DX	R (26)		NR(52)		%	Total	
	M	E	M	E		M	E
Problema de salud	4	5	11	7	65	19	15
Retraso mental	10	4	26	8	39	46	15
Problema de socialización	7	7	28	10	33	45	22
Problema escolar	15	5	31	8	24	59	17
Problema autoestima	15	0	30	0	42	58	0
Trastorno de aprendizaje	11	8	31	8	26	54	20

Referencia a instancias de apoyo

Pese a elaborar expedientes individuales cuyo duplicado fue remitido al director de la escuela, sólo los niños de tres escuelas, las de Xaya, Sisbicchén y Tekax, fueron referidos a las instancias de apoyo sugeridas. Sin embargo, estos niños no fueron atendidos en los servicios correspondientes. Las razones reportadas por los padres fueron, en resumen, que los encargados de dichos centros adujeron que los niños no eran tributarios de sus servicios.

Los expedientes fueron remitidos a los directores, pero en varios casos no fueron notificados los padres y en tres casos por problemas de envío los expedientes no llegaron a su destino, en Lepán, Cantamayec y Telchaquillo.

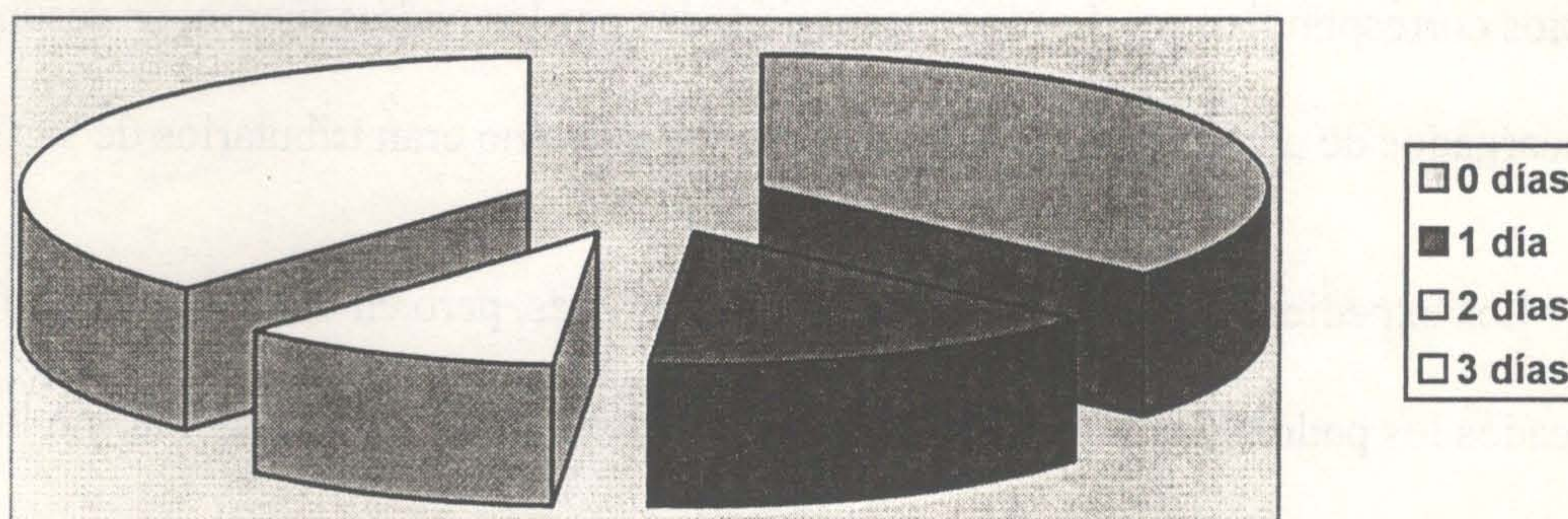
Desayunos escolares

Los desayunos escolares consisten en una ración de 200 mililitros de leche y galletas enriquecidas, que se distribuyen en la escuela.

El efecto de los desayunos escolares fue evaluado tomando en cuenta la opinión de los padres, la opinión de los maestros y analizando la ingesta de alimentos tanto el día de la encuesta como los dos días anteriores. A continuación se presentan los resultados.

De los niños que formaron parte de la muestra el 36% no habían recibido desayuno escolar ninguno de los tres días evaluados, el 16% lo recibió un día, el 10% lo recibió dos días y el 38% lo había recibido durante tres días, incluido el día de la visita. En la segunda etapa, el 58% de los niños no había recibido el desayuno escolar al momento de la entrevista ninguno de los días evaluados. La figura 4.6 ilustra la distribución de apoyos alimenticios en la primera fase.

Figura 4.6 Distribución de las raciones alimenticias en días



Opinión de los padres de familia

Cerca de 500 padres de familia respondieron a las preguntas de opinión al respecto de los desayunos escolares. Casi dos tercios de ellos (el 71%) emitió alguna opinión favorable al respecto del apoyo alimenticio. El análisis de categorías nos señala tres argumentos primordiales a favor de éste apoyo: 1) buen alimento que contiene vitaminas y ayuda al crecimiento y desarrollo del niño (49%); 2) ayuda a mantener al niño activo y con energías (17%); 3) bueno porque el niño no desayuna en casa o no hay costumbre o dinero para comprar leche (5%).

Sesenta y dos padres (14%) emitieron algún tipo de opinión negativa, el análisis de categorías permitió identificar tres argumentos principales: 1) no pueden pagar los 20 centavos diarios (50%), 2) no les dan desayuno o con poca frecuencia (30%); y 3) no les gusta o no les ayuda (20%).

Opinión de los maestros

Se encuestaron a 109 maestros de las 14 escuelas visitadas. El análisis cualitativo de sus respuestas, a la pregunta abierta ¿qué sugiere Ud. para mejorar el programa de desayunos escolares del DIF?. La tabla 4.6 ilustra los resultados.

Tabla 4.6 Sugerencias de los maestros para mejorar el programa de desayunos

<i>Sugerencia:</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Que se den también los días festivos y las vacaciones	27	24.7
Añadir frutas, cereal y huevos	26	23.8
Que sean puntuales	25	22.9
Que se den a más niños	23	21.1
Que se dé orientación a los padres	19	17.4
Entregar leche en envase individual	17	15.5
Que los padres participen en la administración	10	9.1
Contar con una cocina en la escuela	6	5.1
Dar leche de sabores	5	4.5
Dar la leche fría	4	3.6

Resumen

Esta investigación evalúa el impacto de los desayunos escolares en el desarrollo general y desempeño escolar de los niños de las zonas indígenas del estado de Yucatán, se pondera el efecto de las condiciones socioeconómicas, el estado nutricional y de salud, las condiciones psicológicas y otros factores asociados al aprendizaje con el fin de explicar los factores pronósticos de fracaso escolar en esta población.

Además, se evalúan diferentes acciones de apoyo a la escuela, en particular, los servicios de apoyo a las primarias regulares ubicadas en zonas de alta vulnerabilidad social.

A través de un muestreo convencional por conglomerados, se seleccionaron al azar 14 escuelas ubicadas en los municipios de atención de prioridad I en el estado. El estudio se desarrolló en dos fases, en la primera se obtuvo información de 562 niños de primer grado, de sus padres, de sus familias y de los maestros. Se utilizaron instrumentos computarizados, cuestionarios de lápiz y papel y aditamentos para la medición de peso y talla. En la segunda fase se realizó un seguimiento, seis meses después, de los alumnos considerados de alto riesgo de fracaso escolar.

Para obtener información complementaria, se entrevistaron a profundidad a una muestra de padres de familia, a los maestros y directores de escuela; y se elaboró una descripción de las condiciones de la escuela.

Los resultados muestran una opinión mayoritariamente positiva respecto a los desayunos escolares por parte de padres y maestros; así como un incremento en talla y peso

Análisis de los alimentos

Se realizó una lista de cotejo enumerando los alimentos que el niño había consumido tanto el día de la encuesta como el día anterior. Tanto el niño como el padre proporcionaron información para coleccionar estos datos. La participación de ambos fue necesaria con la finalidad de recordar de forma adecuada todos y cada uno de los alimentos consumidos en el período de evaluación.

Los alimentos más consumidos en el almuerzo fueron: tortillas, frijol, huevo, pollo y refrescos embotellados. En la cena, los alimentos más consumidos fueron: pan, café, frijol, huevo, chocolate y refresco embotellado.

Asimismo se clasificaron a los sujetos de acuerdo al tipo de alimentación consumida, la tabla 4.7 muestra la distribución de alumnos de acuerdo a la calidad de su alimentación.

Tabla 4.7 Distribución de alumnos de acuerdo a su calidad nutricia

Categoría	Descripción	F	%
A = Adecuado	Consumió en el almuerzo y cena, las tres variedades generales de alimentos: proteínas, grasas y calorías	180	32
D = Deficiente	Consumió tanto almuerzo como cena, pero sin el balance nutricional adecuado. Hubo predominio de refrescos embotellados y alimentos chatarra.	275	49
I = Insuficiente	Hubo ausencia de alguna de las comidas. Su alimentación fue pobre tanto en cantidad como calidad. Su esquema de alimentación no cumple con el mínimo requerido para su desarrollo.	107	19
	Total	562	

Observaciones del trabajo de campo

Con la finalidad de añadir información para la valoración del impacto de los desayunos escolares, se pidió a los recolectores de información lleven una bitácora de trabajo de campo, en donde fueron consignadas diversas observaciones. Las principales se listan a continuación.

1. En varias de las escuelas visitadas se observó que el desayuno escolar no se proporciona en la escuela, sino que se le entrega a los padres de familia, la dotación de leche y galletas que le corresponde al niño durante el mes, para que ésta sea consumida en su casa. Esta situación, no garantiza que sea el niño quien consuma su ración, en virtud – entre otras cosas - del alto número promedio de hijos reportado previamente.
2. Otra situación observada es que el desayuno se reparte dos horas y media o tres después de que el niño entra a clase. Por lo que éste es más un almuerzo que desayuno y no logra el efecto esperado en las primeras horas de clase.
3. Se observó también atraso en la entrega de los desayunos a los municipios y en la distribución dentro del municipio a las escuelas.
4. En algunos casos aislados se observó falta de coordinación y de apoyo mutuo entre los propios maestros.

Valoración bucal

Añadido a la investigación se realizó una valoración bucal a cargo de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán, la cual permitió observar un marcado sesgo en el promedio CPO hacia el componente 'cariado', los registros de los componentes P y O son marcadamente bajos, lo que permite inferir que los niños han recibido atención odontológica mínima o ninguna, ya que sólo un niño registró las dos obturaciones que se encontraron realizadas en los 551 niños que conformaron la muestra.

Por lo que respecta a las extracciones, aunque no es lo deseable en cuanto a atención odontológica, éstas también registran un valor muy bajo, ya que sólo dos niños han sido atendidos bajo este rubro.

Con relación a los dientes deciduos o infantiles se observa la misma tendencia en cuanto al sesgo hacia el componente 'cariados'.

El valor del promedio CEO resulta más alto (3.45) que el del promedio CPO (1.24), lo cual se explica por la cantidad de dientes infantiles presentes en la boca a las edades de 7 y 8 años.

Aproximadamente se encuentran 12 dientes infantiles o deciduos sanos, en cada niño, mientras que este promedio es de 6 para los dientes permanentes.

Tomando en cuenta que estos niños deben tener en promedio 24 dientes (infantiles más permanentes), al obtener un promedio de 18 dientes sanos por niño, se tiene un

porcentaje de 74% de dientes libres de caries, pero esto se justifica considerando el poco tiempo que los dientes han permanecido en la boca.

Validación del DRPP

Uno de los objetivos colaterales en esta investigación, fue la validación del instrumento DRPP para su uso en zonas rurales y de alta vulnerabilidad social. A continuación se presentan los resultados encontrados.

En primer término se establecieron normas específicas para esta población tomando en consideración los percentiles 90 para sospecha y 95 para probabilidad en los diagnósticos, la tabla 4.8 muestra los resultados.

Tabla 4.8 Baremos para los diagnósticos del DRPP en la población rural

Diagnóstico	Promedio población general	Promedio Zonas rurales	Límite inferior [90]	Límite superior [95]	Puntaje Máximo
Problema escolar	12.64 (9.13)	12.78 (8.53)	25	29	56
Organicidad	11.83 (8.01)	11.83 (8.01)	22	26	94
Trastorno de Aprendizaje Déficit de atención.	11.62 (9)	11.27 (8.46)	23	27	59
Trastorno de ansiedad	11.46 (8.74)	11.45 (8.74)	24	30	52
Trastorno de ansiedad	11.58 (9.02)	10.69 (7.99)	21	23	69
Problema emocional	12.30 (11.04)	11.91 (9.8)	23	29	88
Problema de conducta	10.98 (9.76)	10.86 (9.2)	22	29	63
Retraso mental	6.73 (6.06)	6.58 (5.3)	14	18	45
Problemas de Socialización	6.71 (6.07)	6.32 (5.3)	13	16	40

Diagnóstico	Promedio población general	Promedio Zonas rurales	Límite inferior [90]	Límite superior [95]	Puntaje Máximo
Trastorno Afectivo	9.07 (8.7)	8.5 (7.49)	17	22	63
Problema de lenguaje	6.8 (5.91)	6.57 (5.57)	14	18	37
T. extendido del desarrollo	4.27 (5.54)	3.72 (2.98)	8	12	43
Discapacidad motora	3.85 (3.66)	3.45 (2.98)	7	9	32
Problema de autoestima	3.00 (3.32)	2.75 (2.92)	6	8	20
Problema de salud	2.78 (4.17)	2.73 (3.45)	7	9	30
Trastorno alimenticio	1.11 (2.15)	1.15 (2.09)	4	6	13

Simbología: (desviación standard); [percentil]; ** = diferentes al $p < .05$.

En segundo lugar, es importante evaluar la capacidad del instrumento de detectar alumnos a riesgo, para esto se clasificaron a los alumnos en alto y bajo rendimiento de acuerdo a sus calificaciones. La tabla 4.9 presenta el número de sujetos de la primera etapa con determinado diagnóstico en función de su nivel de desempeño escolar.

Tabla 4. 9 Diagnóstico por desempeño escolar (N =562)

	Bajo	Alto	X2
Afecto	21 (77)	6 (23)	8.3**
Alimentación	14 (77)	4 (23)	5.5**
Ansiedad	18 (69)	8 (31)	3.8**
Aprendizaje	23 (88)	3 (12)	15.2**
Autoestima	16 (61)	10 (39)	1.3
Conducta	17 (68)	8 (32)	3.2
Emocional	19 (70)	8 (30)	2.2
Escolar	22 (84)	4 (16)	12.4**
Lenguaje	21 (77)	6 (23)	8.3**
Organicidad	21 (80)	5 (20)	9.8**
Extendido	17 (68)	8 (32)	3.2
Motor	13 (86)	2 (14)	8**
R. Mental	18 (94)	1 (6)	15.2**
Salud	15 (62)	9 (38)	1.5
Socialización	18 (72)	7 (28)	4.8**
THD	17 (77)	5 (23)	6.5**

Simbología: (porciento); ** = diferentes al $< .05$.

Puede notarse que en la mayoría de los casos, se incluyen muchos más alumnos de bajo promedio que de alto rendimiento escolar. Lo anterior indica que el programa tiende a encontrar más problemas en los niños de bajo rendimiento que en los de alto.

En tercer lugar, se cotejaron los diagnósticos con la lateralidad, ya que este es un criterio externo de riesgo reportado en la literatura, por lo que se compararon el número de niños con diagnóstico de acuerdo a su lateralidad. La tabla 4.10 presenta el número de sujetos con determinado diagnóstico en función de su lateralidad.

Tabla 4.10. Diagnósticos por lateralidad (N = 562)

	% de Levopreferentes	% de Diestros	T' X ²
THD	18.75	9.54	28.29
Socialización	15.62	11.25	26.87
Salud	6.25	11.06	17.31
R. Mental	12.5	9.73	22.23
Motor	21.87	12.97	34.84
Extendido	12.5	11.25	23.75
Organicidad	15.62	10.30	25.92
Lenguaje	9.37	10.68	20.05
Escolar	15.62	9.73	25.35
Emocional	12.5	10.68	23.18
Conducta	12.5	11.06	23.56
Autoestima	9.37	12.97	22.34
Aprendizaje	12.5	10.30	22.80
Ansiedad	15.62	9.35	24.97
Alimentación	12.5	11.25	23.75
Afecto	9.37	11.06	20.43

Simbología: (porciento); ** = diferentes al $< .05$.

Puede observarse en la tabla que efectivamente, los alumnos levopreferentes muestran mayor incidencia de diagnósticos.

Por último, resultó importante comentar la idoneidad de los ítems, la facilidad de administración y otros factores importantes para evaluar la utilidad de su uso en el medio rural. En este sentido, se analizaron cualitativamente los ítems y se discutió con los

V. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

Análisis de la población estudiada

Pese a que la muestra fue elegida de manera convencional, puede inferirse que las familias, las escuelas, los maestros y los alumnos incluidos en la muestra son representativos de la población objeto del estudio. La muestra presenta las características típicas de las familias que viven en zonas rurales indígenas, en condiciones de pobreza.

En estos niños se puede apreciar retraso en la presentación de marcadores del desarrollo, peso y talla por debajo de las normas nacionales, la presencia de condiciones mórbidas en cerca del 20% de los niños que, de hecho, se encontraban en la escuela. Sin embargo, se observa ausencia de emancipación y de alta mortalidad en estos niños cuando se les compara con otras regiones del país que viven en pobreza extrema. Lo anterior pudiera deberse a las condiciones del campo Yucateco - que todo el año tiene algún tipo de producto alimenticio, aún de forma silvestre - y a la constancia de los apoyos gubernamentales a esta población específica como son: programa de reparto de maíz, desayunos escolares, subsidio a las tortillas, etc.

Los niños identificados con alto riesgo de fracaso escolar representan el 16% del total de niños encuestados. Esta cifra es similar a los datos reportados en alumnos de alto riesgo en las escuelas oficiales de las zonas urbanas (Aquino y Farah, 1998). Lo anterior, es de capital importancia, pues sugiere que el pronóstico escolar no depende exclusivamente de las condiciones socioeconómicas, sino que existen otros factores específicos que influyen de manera directa en las probabilidades de éxito en la escuela.

Las familias son en su mayoría íntegras y completas, con un número promedio de cinco hijos, y con una escolaridad modal del segundo año de primaria y un ingreso mensual promedio por debajo del salario mínimo para el estado de Yucatán.

Se observan roles tradicionales para los integrantes, mientras la actividad económica primordial de los padres es la agricultura y aportan la mayor parte del ingreso en el hogar, las madres de familia son en su mayoría amas de casa dedicadas al cuidado de sus hijos y a la administración de la economía familiar.

En estas familias, sorprende el bajo índice de divorcio en relación con las zonas urbanas (menor al 4%) y un gran índice de analfabetismo comparado con las otras zonas del estado. En general, los padres fueron cooperativos para el desarrollo del estudio, aunque pudo observarse cierta expectativa de retribución, ya que algunos padres preguntaron qué iban a recibir por participar en el estudio.

Se incluyeron escuelas de varios tipos: indígenas, rurales, y del CONAFE de las tres principales zonas productivas del estado. Se excluyeron las poblaciones de la costa y de la Zona Metropolitana de la ciudad de Mérida por no estar consideradas dentro de la zona de prioridad de atención I del DIF Yucatán. Llama la atención la pobreza que reflejan las instalaciones educativas. En su mayoría, las escuelas se encuentran en condiciones de deterioro, hay escasez de materiales didácticos, servicios sanitarios inadecuados y en algunos casos extremos falta de luz y agua potable.

En cuanto a los maestros, puede inferirse que los participantes son representativos del gremio magisterial que trabaja en el interior del estado. Muchos de ellos son bilingües, y la mayoría de ellos no habita en la comunidad donde trabaja. Todos los maestros eran

egresados de alguna escuela normal o de alguna escuela preparatoria del estado de Yucatán. Los maestros se distinguieron por su cooperación, entusiasmo y colaboración para el desarrollo del estudio. Esto, en contraste con la relativa ausencia de apoyo para la referencia de los casos problema a las instituciones de salud y educación especial.

Cabe señalar, que el trabajo de campo se prolongó más allá de lo planeado, con el consiguiente incremento en el costo del estudio, por los múltiples días de asueto fuera de calendario, por juntas sindicales, días de pago, fiestas del pueblo, etc.

Impacto de los desayunos escolares

Originalmente, se pensó que uno de los indicadores principales del impacto de los desayunos escolares, sería la medición del incremento de talla y peso de los alumnos participantes. Los resultados muestran ganancia en ambos indicadores, sin embargo este incremento no puede, por razones metodológicas ser atribuido de manera directa y única al apoyo alimentario por las siguientes tres razones:

- 1) En primer lugar, no existió constancia demostrada de la administración del apoyo de forma consistente, principalmente por problemas de distribución reportados en el capítulo anterior.
- 2) No es posible evaluar el impacto de otros alimentos, además de los desayunos escolares, ya que la alimentación de la familia varía por época del año.

en el periodo evaluado. Sin embargo, no fue posible establecer efectos directos en el desarrollo físico y desempeño escolar de los niños en virtud de los problemas en la distribución de éste apoyo detectados durante el periodo de estudio.

Se concluye que en esta población escolar, a pesar de existir una alimentación deficiente, un bajo desarrollo físico y una situación general de desventaja sociocultural, existen condiciones físicas y psicológicas específicas que son causales de fracaso escolar y que deben ser atendidas por los servicios de apoyo a la escuela.

Los resultados concuerdan con los de investigaciones anteriores que muestran que dentro de las condiciones de desventaja sociocultural, pueden identificarse factores de riesgo de tipo psicológico y educativo, que requieren de intervención especializada y que explican de forma más inmediata el fracaso escolar.

Se recomienda vincular la provisión del apoyo alimentario a los servicios de apoyo a la escuela, refiriendo de forma temprana y oportuna a los alumnos de alto riesgo de fracaso escolar.

- 3) No es posible discernir en esta población la contribución específica del insumo alimentario y del ritmo modal de incremento por factores meramente atribuibles al crecimiento y desarrollo físico.

A pesar de lo anterior, el estudio arroja información importante que permite estimar el papel de los desayunos escolares en esta población, de alta vulnerabilidad social, y aporta algunas alternativas de solución para algunos de los problemas detectados.

En primer lugar, cabe mencionar que ésta es una acción percibida como importante y significativa en la población usuaria. Las encuestas de padres y maestros muestran una opinión positiva y aceptación de este apoyo, ya que en muchos casos, el desayuno escolar constituye la única ración de leche a la que el niño puede acceder.

Sin embargo, no hay un efecto directo - tangible y demostrable - en el desempeño escolar de los niños ya que los puntajes de aprovechamiento y de conducta muestran una distribución normal. Es decir, la varianza en el desempeño escolar no se explica en términos del apoyo alimenticio; ya que los niños con alto, regular y bajo desempeño reciben el desayuno de manera similar. Por lo que debe deducirse entonces, que el riesgo de fracaso escolar depende de otros factores añadidos a la condición de desventaja y vulnerabilidad social, los cuales se discuten en la sección siguiente.

Detección, referencia y prevención del fracaso escolar

Un propósito crucial en esta investigación fue identificar los factores añadidos que explican las altas cifras de fracaso escolar en la población indígena. Los resultados,

otorgan algunos lineamientos de las áreas específicas que deben abordarse para incrementar las probabilidades de concluir la educación básica.

En primer término, el 71% de las familias hablaba la lengua maya sola o combinada con el español. Y sólo en tres escuelas se daba instrucción en lengua maya, por lo que resulta razonable sospechar que la falta de habilidades verbales de la lengua de la corriente principal pudiera ser un factor que dificulte el progreso en la escuela y en el aprendizaje de los niños.

En segundo lugar, se detectaron algunos otros problemas, la mayoría de carácter orgánico de alteración del desarrollo integral, los cuales son comunes a todos los escolares e independientes de factores socioculturales. Por ejemplo, durante el estudio se establecieron sospechas diagnósticas de entidades clínicas tales como: problemas de ansiedad, autoestima baja y trastornos de aprendizaje, los cuales requieren de servicios educativos especiales para disminuir las probabilidades de fracaso escolar.

Es importante señalar que en una perspectiva de pronóstico, la existencia de trastornos de aprendizaje, condiciones médicas, problemas perceptivos y alteraciones del desarrollo son de mucho más impacto para el éxito escolar que las condiciones generales de vivienda y nutrición. Es decir, el hecho de vivir en condiciones de pobreza, no exime a estos niños de sufrir alteraciones de tipo orgánico o psicológico que impartan con más fuerza su desempeño en la escuela.

En este sentido, es necesario mayor investigación acerca del significado de algunas de las condiciones detectadas; por ejemplo, la hiperactividad, el retraso mental y la

ansiedad que tienen estas comunidades, y establecer los criterios apropiados considerando el bagaje cultural particular y las expectativas de la comunidad hacia sus miembros. Para ejemplificar lo anterior, basta citar que la enuresis (orinarse en la hamaca en estos casos) tiene una alta incidencia pero quizá no tenga el mismo significado clínico en que niños de la misma edad en familias urbanas de clase media. De igual forma, la incidencia de problema de ansiedad pudiera explicarse por maltrato y violencia familiar, relativamente cotidiana en estas familias.

En tercer lugar, es de particular importancia estudiar la mentalidad de las familias con respecto al valor de uso de la escuela y de las expectativas de escolaridad hacia los hijos. Se percibe cierta desesperanza en las comunidades con respecto al papel de la escuela como medio de movilidad social y ciertos enunciados asociados al pensamiento fatalista de estas comunidades (Díaz - Guerrero y Holzman, 1979).

Desarrollo de un instrumento adecuado para la detección de alumnos de alto riesgo

Una de las principales contribuciones de este estudio es la generación de información útil para evaluar y adecuar el DRPP como instrumento válido y confiable para la detección de alumnos de alto riesgo en estas zonas. El supuesto subyacente es que el mejoramiento de las condiciones generales de vida, por sí mismo no tiene un impacto en los problemas, físicos, de aprendizaje y psicológicos que afectan el desempeño escolar y que deben atenderse por instancias de apoyo a la escuela.

Los resultados muestran que en estas zonas existen variaciones importantes en cuanto a los criterios de normalidad. Por ejemplo, la enorme varianza encontrada en los

reportes de lo que los padres consideran inicio de 'hablar' y 'caminar' sugieren una pobre confiabilidad al indagar estos datos a través del reporte de los padres.

Alumnos de alto riesgo

De los resultados del estudio se pueden inferir las características que permiten identificar a los alumnos de alto riesgo de fracaso escolar. Estas se numeran a continuación con la finalidad de corroborar en estudios ulteriores el valor predictivo de cada una:

1. Antecedente de parto distócico
2. 2.5 años por encima de la edad promedio al grado en estudio
3. Levopreferencia
4. Promedio escolar menor a 7
5. Presencia de enfermedades físicas de carácter crónico

Fortalezas en estas comunidades

A pesar de que el estudio muestra una cierta ineficacia en la distribución de los desayunos escolares e ilustra muchas de las desventajas existentes en estas comunidades, resulta importante señalar algunas de las fortalezas y recursos detectados en las comunidades, las cuales son importantes para mejorar los programas institucionales de apoyo a los alumnos.

Para fines de presentación, dichas fortalezas se dividen en 1) recursos alimentarios existentes en las comunidades y 2) participación social de los actores.

Recursos alimentarios existentes

En la mayoría de estas comunidades existe una flora diversa y extendida que pudiera aprovecharse como apoyo alimentario en los desayunos escolares. Existen gran variedad de leguminosas, hierbas comestibles, tubérculos y raíces – aún en formas silvestres- que pudieran incrementar la calidad nutricional de estos niños y que son desaprovechados por la ausencia de hábitos alimentarios que permitan aprovechar muchos de los recursos existentes. Entre las alternativas se menciona, por ejemplo el ñame (macal), la yuca y la chaya.

Resulta evidente que en estas comunidades, más que un problema de desnutrición, existe mala nutrición, consumo de alimentos poco nutritivos y falta de aprovechamiento de recursos existentes. Se sugiere incluir en los programas de desayunos escolares, el consumo de estos alimentos, ya que además se educaría a la comunidad a explotar estos recursos, hasta ahora desaprovechados.

De hecho, sólo en 4 escuelas se detectaron huertos y son pocas las actividades escolares que incluyen el cultivo de la tierra o la recolección de comestibles existentes en el medio. Más aún los programas oficiales de estudio carecen de enfoque al trabajo de la agricultura, siendo esta la actividad principal en la zona. No es de extrañar entonces la emigración de las personas con escolaridad, ya que la escuela no prepara al egresado para la actividad económica dominante en el medio.

Cabe señalar también que existe en estos niños una marcada preferencia por productos industrializados y bebidas gaseosas de pobre calidad nutritiva. Como se registra en las bitácoras de campo, llamó la atención a los investigadores que los niños se negaban a pagar los 20 centavos de la leche por ahorrar lo suficiente para comprar un refresco.

Otro recurso importante es que las condiciones de salud son menos precarias de lo esperado, sólo el 2% niños presentaron problemas en el momento de nacer y únicamente el 19% de estos niños recibían alimentación insuficiente y por debajo de sus necesidades mínimas, de igual forma, los reportes de morbilidad de estos escolares son cercanos a los reportados a los niños de las zonas urbanas. Lo anterior pudiera explicarse porque la mayor incidencia de enfermedades infantiles se reportan en niños menores a 5 años (SSA, 1998).

Participación social

En la mayoría de las comunidades se percibió interés por parte de los padres para participar en el estudio. Acudían a las citas con puntualidad, aportaban la información necesaria y se mostraban preocupados por la situación del niño y su futuro en la escuela. En este sentido, los programas institucionales debieran de aprovechar mejor esta disposición a participar incentivando a los padres de familia comprometidos a la escuela. En consideración de algunos comentarios de los maestros, se sugiere que las becas que se otorgan a los padres (como el programa PROGRESA) sean transformadas en salarios para los padres y madres que trabajen en actividades de apoyo a la escuela. Por ejemplo, hay mucho que hacer en cuanto al mantenimiento de las instalaciones, su desyerbo, preparación

de alimentos, limpieza del local, actividades extramuros o asistencia puntual a las actividades en todo caso.

Impacto del estudio en las comunidades

Cabe resaltar que este estudio, además de general información útil para evaluar los desayunos escolares, tuvo algunos efectos benéficos en los alumnos incluidos en el estudio. Es importante señalar, que por el sólo el hecho de haber recibido atención específica (al ser entrevistados los padres, referidos los casos y medidos y pesados en 2 ocasiones), los niños detectados como de alto riesgo presentaron una mejoría en la evaluación de la segunda fase (Efecto Hawthorne). Lo anterior debe ser tomado en cuenta, ya que estudios posteriores deben considerar el beneficio tanto a la comunidad científica como a la población usuaria.

Además, conviene señalar, que esta es la primera vez que un programa de desarrollo social del gobierno del estado se somete a una evaluación externa de forma voluntaria. Este hecho debe ser resaltado, ya que la eficiencia de los programas gubernamentales de apoyo puede incrementarse con las opiniones de jueces ajenos a la planeación e implementación del mismo.

Recomendaciones

En cuanto a los desayunos escolares

Los resultados de este estudio muestran que el principal problema de este apoyo alimentario es la distribución ineficaz del mismo.

Este es un problema complejo y extendido que requiere implementar los mecanismos de compra, almacenamiento, transporte y preparación de la ración.

Algunas posibilidades de solución serían, por ejemplo, poder comprar la leche en las propias comunidades, la supervisión de la distribución por personas externas al programa e incentivar a las escuelas con mejores índices de constancia en la repartición de los desayunos.

Es importante señalar que en 4 de las escuelas también se servían desayunos calientes. En comparación a la ración de leche y galletas, estos desayunos son evaluados por padres y maestros como más nutritivos y con mayor aceptación. La eventual sustitución de las raciones tradicionales por desayunos calientes no solo disminuiría los costos per cápita del desayuno sino que permitiría: 1) una mayor participación de los padres de familia; 2) la inclusión de productos alimenticios producidos en la comunidad; 3) la oportunidad de educar a los padres de familia en el consumo de alimentos alternativos y 4) una mayor constancia en cuanto al insumo de alimentos por parte de los alumnos.

En cuanto a los servicios de apoyo a la escuela

Resulta indispensable reconocer que subsanar las condiciones de desventaja social y cultural es un proceso macro - económico de largo plazo y que existen acciones al corto plazo que pudieran tener mayor impacto en la promoción del éxito en la escuela.

Es indispensable que los problemas de tipo orgánicos, de salud, de aprendizaje y los factores psicológicos asociados al éxito escolar sean atendidos por profesionales específicamente preparados para esto. El hecho que ninguno de los niños referidos haya sido atendido tiene causas varias y numerosas implicaciones.

En primer término, esta falta de atención sugiere que la infraestructura educativa es todavía insuficiente para la atención de estas comunidades. Para subsanar lo anterior se sugieren unidades móviles de atención con equipos multidisciplinarios que acudan a las escuelas por lo menos una vez a la semana a efectuar tareas de diagnóstico, de atención y de apoyo al maestro del aula regular. Ésta pudiera ser una acción específica que muestre ser eficaz para incrementar, a corto plazo, los índices de aprobación y permanencia en la escuela.

La ausencia de atención especializada, indica también que existen dificultades para el traslado de los padres y sus hijos a los centros consultores y de apoyo. Para remediar lo anterior, pudiera sugerirse, que algunos centros de apoyo cuenten con servicio de transporte que traslade a los niños y sus padres para su atención.

Asimismo, la falta de atención a los niños detectados como de alto riesgo puede sugerir que tanto los padres como los maestros den poca importancia a los mismos. En este sentido resulta importante capacitar a los maestros en la detección, manejo y referencia de los diversos problemas de aprendizaje y contar con servicios de orientación a padres que ayuden a mantener la motivación e interés hasta la resolución exitosa del problema.

Finalmente, la falta de atención puede también sugerir una información insuficiente o inadecuada por parte de los investigadores con respecto de la importancia de la referencia y la atención del problema específico. Este hecho fue percibido en la reflexión – post hoc – por parte del equipo investigador y deberá considerarse en estudios posteriores como muy importante si se quiere tener mayor impacto en la población usuaria.

En cuanto a investigaciones futuras

Existen problemas metodológicos o para llegar un grupo control al momento de evaluar la constancia de las raciones, los alimentos extras que se consumen y otro tipo de factores, por lo que la investigación deberá ser para establecer indicadores de eficiencia en términos de distribución, disponibilidad, organización escolar, participación de padres.

En primer lugar, ya que en el estudio no se contempló describir la logística de la distribución de las raciones alimentarias, es éste un punto crítico en la eficacia del apoyo. Investigaciones futuras deberán pues incluir esta parte en el proceso.

En segundo lugar, resulta fundamental continuar evaluando la validez y confiabilidad de los diferentes instrumentos que se utilizan para coleccionar información. Debe

Impacto del programa de desayunos escolares en el desarrollo general y desempeño escolar de los niños del primer grado de la zona de prioridad I del DIF Yucatán.

Introducción

El índice de fracaso escolar en el nivel primaria en México es alarmante. Los reportes más conservadores indican que al menos 3 de cada 10 niños que ingresan a la escuela primaria no la terminan. Pese a esto, la investigación educativa que se desarrolla en el país ha dejado en un segundo término a la educación básica. Carvajal, Spitzer y Zorrilla (1993), afirman que solamente el 5% de la investigación educativa que se desarrolla en México corresponde al nivel básico de educación. En contraste, ésta es el área en donde se concentran la mayor parte de los problemas educativos del país.

Muchos son los factores aludidos para explicar estos altos índices de fracaso escolar a nivel primaria: desventaja sociocultural, problemas de desarrollo cognitivo o físico y enfermedades físicas o mentales. Sin embargo, se carece de datos empíricos que describan las características de los niños de las zonas rurales que se asocian directamente al fracaso en la escuela primaria. En contraste, existe una vasta literatura de ensayo en Latinoamérica que diserta sobre los posibles efectos de la pobreza generalizada, las tendencias ideológicas, la necesidad de trabajo, las políticas en educación y la cultura en el logro escolar del alumno.

En la presente investigación se pretende identificar y describir algunos de los factores involucrados en el éxito escolar de los alumnos de las escuelas rurales y evaluar el

considerarse en particular que sean altamente apropiados y debe contarse con procesos que a la larga puedan llegar a ser estandarizados. El significado e intención de las preguntas de tema confidencial en este estudio, no se analizó de forma sistemática por lo que debe evaluarse el efecto del idioma en el margen de error.

Por último, este trabajo además de coleccionar información para los investigadores rindió un servicio intangible, mediante la referencia al llamar la atención de padres y maestros hacia determinados niños. Sin embargo, lo importante es que toda investigación autorizada en esta zona deje un beneficio al usuario.

Referencias

Aquino R. y Farah, J. (1998) Incidencia de problemas asociados al fracaso escolar en una primaria de la ciudad de Mérida. Tesis de licenciatura. Escuela de Psicología. UNIMAYAB.

Carvajal, A.L., Spitzer, T.C. y Zorrilla, J.F (1993). Alumnos. Estados del cocimiento, cuaderno 1. 2 Congreso nacional de investigación educativa.

Glesne, C. & Peshkin, A. (1992). Becoming qualitative resarchers: An introduction. White Plains, NY: Longman.

INEGI (1994). Anuario Estadístico de los estados Unidos Mexicanos. México. N. de catálogo 147-983.

Menéndez, C. (1994). Diario de Yucatán p. 1 Sección Local. 28 de agosto.

Sánchez, P. & Cantón, M. (1993). Características de niños con discapacidad física en el sistema de educación primaria del estado de Yucatán. Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán. 186, 18-29.

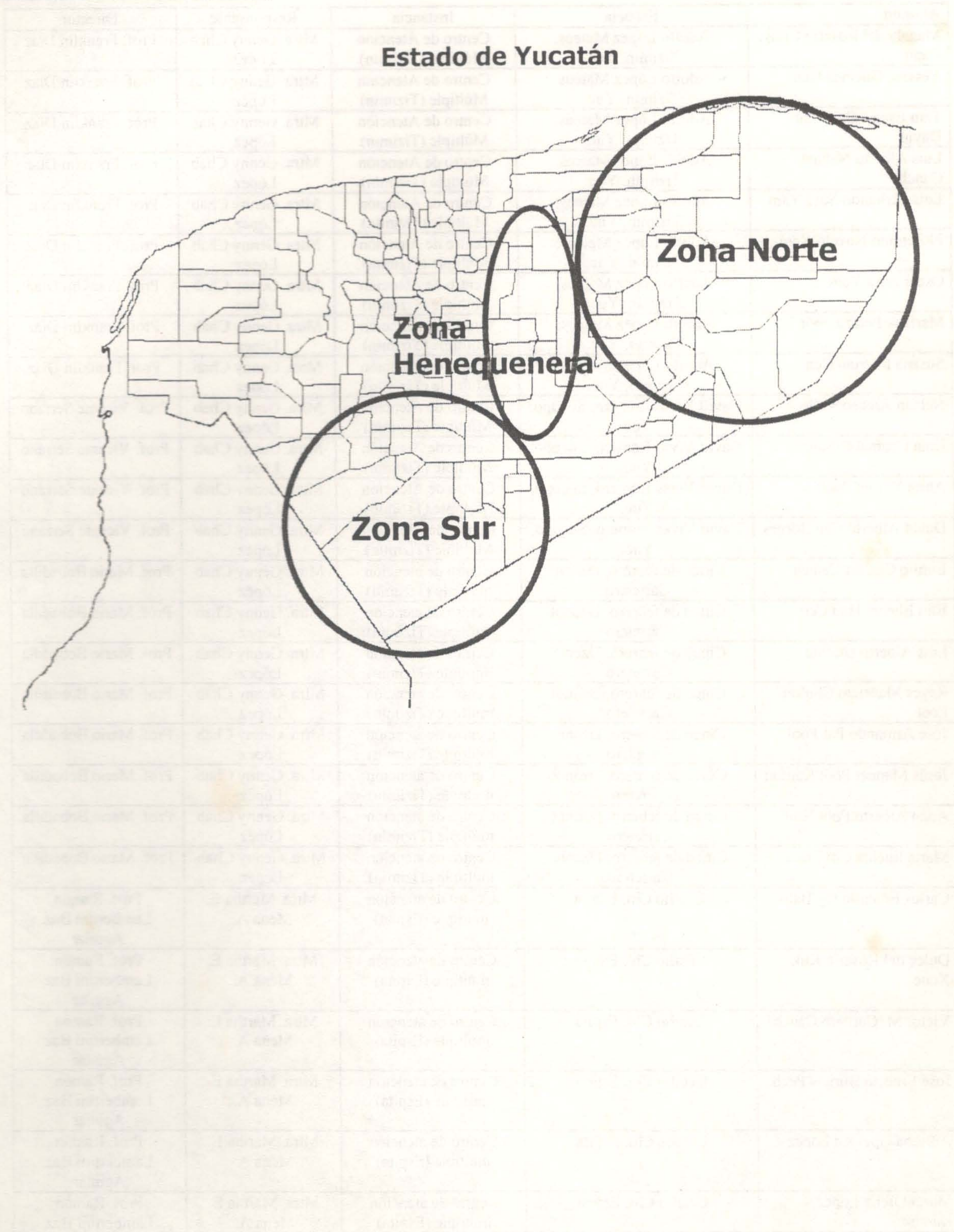
Sánchez, P. & Harper, D. (1994). Preferencia social de niños del tercer año de primaria respecto a sus pares con discapacidad física en la ciudad de Mérida Yucatán. Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán. (9)188, 36-45.

Sánchez, P. (1993). Características de familias con un niño con retraso mental en el estado de Yucatán. Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán. (8)185, 95-105.

Sánchez, P. (1994). Desarrollo de un sistema computacional para el diagnóstico y Referencia de los problemas del niño de primaria (DRPP). Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán, 191, 83-93.

Sánchez, P.A. y Cantón, M.B. (1993). Características de niños con discapacidad física en el sistema de educación primaria del estado de Yucatán. Revista de La Universidad Autónoma de Yucatán, 186, 18-29.

Anexo 1. Zonas del estudio



Anexo 2. Listado de niños referidos

Alumno	Escuela	Instancia	Responsable	Director
Magaly del Rosario Cutis Cano	Adolfo López Mateos, Tizimin, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Franklin Díaz
Yessica Guemez Uch	Adolfo López Mateos, Tizimin, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Franklin Díaz
Tziu Escamilla Oscar David	Adolfo López Mateos, Tizimin, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Franklin Díaz
Luis Alberto Nahuat Canche	Adolfo López Mateos, Tizimin, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Franklin Díaz
Luis Fernando Sosa Yam	Adolfo López Mateos, Tizimin, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Franklin Díaz
Florentino Novelo Yam	Adolfo López Mateos, Tizimin, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Franklin Díaz
Oscar Sosa Yam	Adolfo López Mateos, Tizimin, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Franklin Díaz
Mariana Peraza Poot	Adolfo López Mateos, Tizimin, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Franklin Díaz
Susana Interian Cen	Adolfo López Mateos, Tizimin, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Franklin Díaz
Nelson Areceo Valle	David Vivas Romero, Sucopo, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Vicente Serrano
Irma Caamal Rosado	David Vivas Romero, Sucopo, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Vicente Serrano
Alma V. Puc Pool	David Vivas Romero, Sucopo, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Vicente Serrano
David Alberto Can Borges	David Vivas Romero, Sucopo, Yuc.	Centro de Atención Múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Vicente Serrano
Emilio Cahum Cauch	Cinco de febrero, Dzonot Carretero	Centro de atención múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Mario Bobadilla
Eliu Eliezer Hau Cen	Cinco de febrero, Dzonot Carretero	Centro de atención múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Mario Bobadilla
Luis Alberto Uc Puc	Cinco de febrero, Dzonot Carretero	Centro de atención múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Mario Bobadilla
Reyes Mauricio Chulim Poot	Cinco de febrero, Dzonot Carretero	Centro de atención múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Mario Bobadilla
José Armando Pat Pool	Cinco de febrero, Dzonot Carretero	Centro de atención múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Mario Bobadilla
Jesús Manuel Poot Kantún	Cinco de febrero, Dzonot Carretero	Centro de atención múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Mario Bobadilla
Adan Alberto Poot Hoil	Cinco de febrero, Dzonot Carretero	Centro de atención múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Mario Bobadilla
María Imelda Chi Chan	Cinco de febrero, Dzonot Carretero	Centro de atención múltiple (Tizimin)	Mtra. Genny Chab López	Prof. Mario Bobadilla
Carlos Eduardo Oy Baas	Cecilio Chí, Espita	Centro de atención múltiple (Espita)	Mtra. Martha E. Mena A.	Prof. Ramón Lambertini Baz Aguilar
Dulce del Rosario Kuk Xoooc	Cecilio Chí, Espita	Centro de atención múltiple (Espita)	Mtra. Martha E. Mena A.	Prof. Ramón Lambertini Baz Aguilar
Víctor M. Cordero Canché	Cecilio Chí, Espita	Centro de atención múltiple (Espita)	Mtra. Martha E. Mena A.	Prof. Ramón Lambertini Baz Aguilar
José Ernesto Burgos Pech	Cecilio Chí, Espita	Centro de atención múltiple (Espita)	Mtra. Martha E. Mena A.	Prof. Ramón Lambertini Baz Aguilar
Adriana Gpe. Ac López	Cecilio Chí, Espita	Centro de atención múltiple (Espita)	Mtra. Martha E. Mena A.	Prof. Ramón Lambertini Baz Aguilar
María Ofelia López Kantún	Cecilio Chí, Espita	Centro de atención múltiple (Espita)	Mtra. Martha E. Mena A.	Prof. Ramón Lambertini Baz

Alumno	Escuela	Instancia	Responsable	Director
				Aguilar
Fredy Lorenzo Mukul Homa	Cecilio Chí, Espita	Centro de atención múltiple (Espita)	Mtra. Martha E. Mena A.	Prof. Ramón Lambertini Baz Aguilar
Juan de la Cruz Chel Tamay	Cecilio Chí, Espita	Centro de atención múltiple (Espita)	Mtra. Martha E. Mena A.	Prof. Ramón Lambertini Baz Aguilar
Merli Guadalupe Ac Herrera	Cecilio Chí, Espita	Centro de atención múltiple (Espita)	Mtra. Martha E. Mena A.	Prof. Ramón Lambertini Baz Aguilar
Luis Arnaldo Ciau Canche	Cecilio Chí, Espita	Centro de atención múltiple (Espita)	Mtra. Martha E. Mena A.	Prof. Ramón Lambertini Baz Aguilar
Reyna Gabriela Balam Balam	Cecilio Chí, Espita	Centro de atención múltiple (Espita)	Mtra. Martha E. Mena A.	Prof. Ramón Lambertini Baz Aguilar
María Gabriela Chan Herrera	Cristóbal Colón, Sisbichén	Centro de Atención múltiple (Valladolid)	Celia Novelo Pérez	Prof. Crecencio Che Loria
Carmen Socorro Canché Hau	Cristóbal Colón, Sisbichén	Centro de Atención múltiple (Valladolid)	Celia Novelo Pérez	Prof. Crecencio Che Loria
Faustina Guadalupe López Balam	Cristóbal Colón, Sisbichén	Centro de Atención múltiple (Valladolid)	Celia Novelo Pérez	Prof. Crecencio Che Loria
Maximiliana Rivero Chan	Cristóbal Colón, Sisbichén	Centro de Atención múltiple (Valladolid)	Celia Novelo Pérez	Prof. Crecencio Che Loria
Glendy Rivero Ciau	Cristóbal Colón, Sisbichén	Centro de Atención múltiple (Valladolid)	Celia Novelo Pérez	Prof. Crecencio Che Loria
Rubí Esmeralda Echazarreta Canché	Manuel Cepeda Peraza, Yaxcaba	Centro de Atención múltiple (Valladolid)	Celia Novelo Pérez	Profa. Lilia Dolores Mendoza
Walfri Antonio Blanco Cob	Manuel Cepeda Peraza, Yaxcaba	Centro de Atención múltiple (Valladolid)	Celia Novelo Pérez	Profa. Lilia Dolores Mendoza
Gloria ImeldaCox Pech	Manuel Cepeda Peraza, Yaxcaba	Centro de Atención múltiple (Valladolid)	Celia Novelo Pérez	Profa. Lilia Dolores Mendoza
Ángel Fernando Tun Albornoz	Manuel Cepeda Peraza, Yaxcaba	Centro de Atención múltiple (Valladolid)	Celia Novelo Pérez	Profa. Lilia Dolores Mendoza
José Ricardo Kú Torres	Manuel Cepeda Peraza, Yaxcaba	Centro de Atención múltiple (Valladolid)	Celia Novelo Pérez	Profa. Lilia Dolores Mendoza
Israel Eduardo López Mis	Niño Artillero	Centro de Atención múltiple (Oxkutzcab)	Ledy Vera Cano	Profr. Luis A. Manrique Uicab
Juana Paula Baas Ba	Juan de Dios Rodríguez	Centro de Atención múltiple (Oxkutzcab)	Ledy Vera Cano	Santiago Uitzil Barbosa
Liceny Antonia Basto Canul	Juan de Dios Rodríguez	Centro de Atención múltiple (Oxkutzcab)	Ledy Vera Cano	Santiago Uitzil Barbosa
Laura Ma. Cocom Mis	Juan de Dios Rodríguez	Centro de Atención múltiple (Oxkutzcab)	Ledy Vera Cano	Santiago Uitzil Barbosa
Ermilo Antonio Llanes Aké	Juan de Dios Rodríguez	Centro de Atención múltiple (Oxkutzcab)	Ledy Vera Cano	Santiago Uitzil Barbosa
Uh Chí Naira Merari	Juan de Dios Rodríguez	Centro de Atención múltiple (Oxkutzcab)	Ledy Vera Cano	Santiago Uitzil Barbosa
Alfredo Uicab Vázquez	Juan de Dios Rodríguez	Centro de Atención múltiple (Oxkutzcab)	Ledy Vera Cano	Santiago Uitzil Barbosa
Luis Enrique Villafaña Chí	Juan de Dios Rodríguez	Centro de Atención múltiple (Oxkutzcab)	Ledy Vera Cano	Santiago Uitzil Barbosa
Margarito Colli Colli	Batalla de Puebla	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Carlos E. Alejos Peraza
Luis Daniel Chan Caamal	Batalla de Puebla	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Carlos E. Alejos Peraza
Martha Ileana Chan Caamal	Batalla de Puebla	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Carlos E. Alejos Peraza
Ligia Noemi Chan Colli	Batalla de Puebla	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Carlos E. Alejos Peraza

Alumno	Escuela	Instancia	Responsable	Director
José Alfredo Canché Pacheco	Batalla de Puebla	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Carlos E. Alejos Peraza
Pedro González Yam Chan	Batalla de Puebla	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Carlos E. Alejos Peraza
Walmer Yam Colli	Batalla de Puebla	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Carlos E. Alejos Peraza
Bernabé Yam Yam	Batalla de Puebla	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Carlos E. Alejos Peraza
José Misael Balam Chalé	Rogerio Chalé	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Víctor Manuel Cerón Machain
Patricia Maribel Chab Briceño	Rogerio Chalé	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Víctor Manuel Cerón Machain
José Daniel Canché Zapata	Rogerio Chalé	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Víctor Manuel Cerón Machain
Orlando Javier May Interian	Rogerio Chalé	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Víctor Manuel Cerón Machain
Silvia Angélica Puc Colli	Rogerio Chalé	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Víctor Manuel Cerón Machain
Yensi Balam Chan	Niños Héroes	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Luis Benjamín Vargaz Sosa
Gari Gaidy Caamal Góngora	Niños Héroes	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Luis Benjamín Vargaz Sosa
Alma Karen Chi Chuc	Niños Héroes	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Luis Benjamín Vargaz Sosa
Zoila Isabel Góngora Cohuo	Niños Héroes	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Luis Benjamín Vargaz Sosa
Adrián Montes Góngora	Niños Héroes	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Luis Benjamín Vargaz Sosa
Brenda Liliana Pech Cohuo	Niños Héroes	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Luis Benjamín Vargaz Sosa
Roque Alberto Xool May	Niños Héroes	Centro de Atención múltiple (Tekax)	Shanty E. Muñoz A.	Luis Benjamín Vargaz Sosa
Luis Felipe Itzá Gamboa	Eloisa Güemez	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Lina Carola Ayora Galera
Guadalupe del Rosario Molina Caamal	Eloisa Güemez	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Lina Carola Ayora Galera
Edith Efigenia Ibarra Cetzal	Eloisa Güemez	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Lina Carola Ayora Galera
Carlos Alejandro Jara Uc	Eloisa Güemez	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Lina Carola Ayora Galera
Karla Viviana Chalé Poot	Eloisa Güemez	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Lina Carola Ayora Galera
Emilia Seledonia Nah	Eloisa Güemez	Centro de Atención	Silvia León Rosado	Lina Carola Ayora

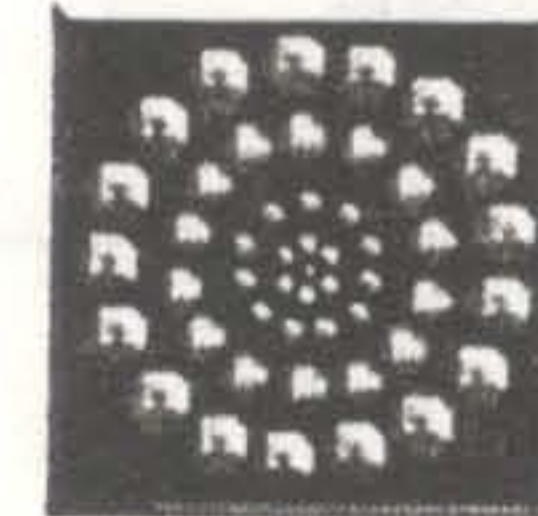
Alumno	Escuela	Instancia	Responsable	Director
Quetzal		múltiple (Mérida)		Galera
Mariel Martínez Pinzón	Mayapán	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Luis Alfonzo Rosado Díaz
Reina Alejandra Góngora Pat	Mayapán	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Luis Alfonzo Rosado Díaz
Luis Ricardo Varguez Pacheco	Mayapán	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Luis Alfonzo Rosado Díaz
María Ivonne Ancona Flores	Mayapán	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Luis Alfonzo Rosado Díaz
Erika Lizbeth Pacheco Uc	Mayapán	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Luis Alfonzo Rosado Díaz
Fatima del Rosario May Chan	Mayapán	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Luis Alfonzo Rosado Díaz
Kenny Isai May Pacheco	Mayapán	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Luis Alfonzo Rosado Díaz
Julio Cesar May Pacheco	Mayapán	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Luis Alfonzo Rosado Díaz
Rita Gabina Eúan Chan	Mayapán	Centro de Atención múltiple (Mérida)	Silvia León Rosado	Luis Alfonzo Rosado Díaz

Anexo 3. Carpeta de datos personales

Impacto del programa de desayunos escolares en el desarrollo general y desempeño escolar de los niños de primer grado de la zona de prioridad I del DIF-Yucatán



UADY



CONACYT

Proyecto # 970301

Datos generales

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Clave			
Edad:	Sexo M () F ()	Localidad:				
Iniciales del entrevistador:			Fecha:			

Código DIF:	
-------------	--

impacto de los servicios de apoyos a la escuela como los desayunos escolares y la red gubernamental de servicios de salud y educación.

Se pretende describir las condiciones individualizadas de alumnos particulares considerando aspectos físicos, psicológicos, nutricionales, familiares y sociales.

Establecimiento del problema

Las estrategias del estado para apoyar la escolarización de los niños en zonas de desventaja socioeconómica tienen una larga historia. Diferentes gobiernos han ensayado diversas fórmulas para combatir la desventaja en zonas indígenas con poco éxito, a decir por las condiciones persistentes y las altas cifras de fracaso escolar en estas regiones del país. Por lo que resulta importante realizar investigación científica en las escuelas de la zona rural del país con la finalidad de identificar necesidades y evaluar la eficiencia de los servicios que se prestan.

En particular, esta investigación pretende evaluar el impacto de los desayunos escolares que administra el DIF Yucatán con la finalidad de establecer un diagnóstico externo a la institución, de la eficiencia de este programa en términos de alcance, frecuencia de distribución, contribución al desarrollo del niño y efecto en el logro escolar.

Alimentación

Medición inicial											
Desayunos											
Primer día	d		m	Segundo día	d		m	Tercer día	d		m
Alimentos del día anterior											
Almuerzo			Cena			Otros alimentos					
Peso: Kg.						Talla: cm.					

Seguimiento											
Desayunos											
Primer día	d		m	Segundo día	d		m	Tercer día	d		m
Alimentos del día anterior											
Almuerzo			Cena			Otros alimentos					
Peso: Kg.						Talla: cm.					

¿Cree usted que el desayuno del DIF ayuda a su hijo (a)?

Si () No ()

¿Por qué?

¿Qué sugiere para mejorar los desayunos escolares del DIF?

La impresión de este Reporte de Investigación
consta de 100 ejemplares
y se concluyó en junio de 1999.

Mérida, Yucatán, México.