

# Familia y nutrición de los niños en áreas rurales de extrema pobreza

Hortensia Reyes Morales  
Blanca Pelcastre Villafuerte\*

La desnutrición en los niños, particularmente los menores de cinco años, representa un problema de salud pública en México, a pesar de los avances que se han alcanzado en relación con la salud en este grupo de edad (Olaíz-Fernández, 2006).

Se ha reconocido a la desnutrición como un fenómeno fundamentalmente rural, que se agrava en poblaciones de extrema pobreza; su frecuencia y distribución están determinadas por factores de muy diversa índole. En México, es más frecuente en los estados localizados al sur, con menor grado de desarrollo y con áreas rurales donde habita población predominantemente indígena, que sufre de malas condiciones de vivienda y deficiencias sanitarias básicas (Chávez Zúñiga, 2003). La más reciente encuesta nacional que muestra datos del medio rural en México reportó que la desnutrición en las áreas rurales de la zona sur del país sigue siendo la más elevada (Olaíz Fernández, 2006).

El panorama anterior permite asumir que la desnutrición en los niños es una consecuencia de las situaciones desfavorables que a nivel social, económico y ambiental se presentan en los países en desarrollo. A pesar de ello, habría que preguntarse por qué aún en comunidades con condiciones adversas, que pudieran considerarse homogéneas en cuanto a la escasez en la disponibilidad de recursos alimenticios, fuentes de empleo, acceso a educación o a servicios de salud, existen niños que mantienen un estado nutricional adecuado. Estudios que han analizado la

---

\* Hortensia Reyes Morales, Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Blanca Pelcastre Villafuerte, Instituto Nacional de Salud Pública. Dirección de Determinantes y Retos de los Sistemas de Salud. Centro de Investigación en Sistemas de Salud.



dinámica de la alimentación, nutrición y salud con un enfoque social al interior del hogar (Berman, 1994) han identificado que algunos factores propios de la familia tienen influencia en este aspecto; por otro lado, también es posible que estos factores varíen de acuerdo con el contexto social en el que se encuentren.

### **El marco conceptual**

No es posible abordar el tema de la desnutrición sin considerar los factores económicos, sociales y culturales asociados con su ocurrencia. En consecuencia, surge la necesidad de un abordaje integral que permita identificar, a través de dichos factores, los niños con riesgo de ser afectados. La familia parece un punto de partida apropiado como unidad intermedia de análisis para la vinculación entre los distintos factores que han sido considerados. La familia es una institución de la sociedad que tiene un papel mediador entre el contexto macrosocial y el individuo. De acuerdo con las condiciones de existencia que les impone su pertenencia a un determinado ambiente social, las familias desarrollan arreglos domésticos, comportamientos o acciones para satisfacer las necesidades básicas de sobrevivencia.

Los procesos de toma de decisiones que repercuten en distintos aspectos de la vida familiar se pueden conceptualizar como estrategias familiares de vida y éstas consisten en: formación de la familia, sus características estructurales, los mecanismos para obtener los recursos necesarios, la distribución de los recursos financieros, la división del trabajo doméstico por edad y género, la realización de acciones de atención a la salud o a la enfermedad y las pautas de interacción con el entorno social. Así, cada familia establece su propio esquema de vida y la selección de un conjunto determinado de estrategias familiares repercute en el estado de salud de sus integrantes, aún cuando las familias compartan un ambiente socioeconómico similar. El niño menor de dos años es uno de los elementos más vulnerables de la familia y sus condiciones de salud y nutricionales representan un indicador apropiado de la salud de la propia familia (Bronfman, 1995).

### **El estudio**

El trabajo se realizó con el propósito de analizar el problema de la desnutrición en niños menores de dos años residentes de poblaciones marginadas del estado de Guerrero, a través de dos perspectivas; en una primera etapa, con un enfoque epidemiológico y en la segunda etapa, con



una perspectiva cualitativa etnográfica, hacia el interior de familias rurales de extrema pobreza. El objetivo en la primera etapa fue la identificación de estrategias familiares de vida que, en un contexto social adverso, pueden determinar el estado nutricional en niños menores de dos años de edad; en la segunda, caracterizar y comparar, en términos de estructura, creencias y comportamiento en torno a la alimentación, la dinámica doméstica de hogares de niños y niñas con y sin desnutrición.

La metodología y los resultados en extenso de ambas etapas se describe con detalle en otras publicaciones (Reyes, 2004; Pelcastre, 2006). Para el trabajo se seleccionó la zona del Alto Balsas, considerada como rural dispersa; se incluyeron 4 localidades con una población total de 4 638 habitantes (Tula del Río, San Agustín Oxtotipan, San Juan Totolcintla y Analco). Estas localidades pertenecen al Municipio Mártir de Cuilapan y están ubicadas en la región centro del estado a una distancia aproximada al centro urbano más cercano entre 45 y 60 kilómetros. El lenguaje predominante es el náhuatl y la principal actividad productiva es la agricultura, aunque debido a las condiciones geográficas y climáticas adversas, que se traducen en periodos estacionales de sequía, una elevada proporción de la población recurre a la migración cíclica para poder subsistir.

#### *Primera etapa*

Se efectuó un censo de los niños entre 6 y 23 meses residentes en la localidad y a través de una entrevista estructurada efectuada por encuestadores bilingües (náhuatl y español) se entrevistó a la madre o responsable del cuidado del niño; asimismo, se realizó medición de peso y de talla a los niños. En la entrevista se incluyeron preguntas agrupadas en cinco dimensiones: 1) Composición y estructura de la familia, 2) Ingreso familiar y migración, 3) Organización familiar y distribución de recursos, 4) Redes sociales de apoyo, 5) Crianza y cuidado de la salud del niño. El sustento conceptual para la elaboración de las dimensiones fue desarrollado a partir de los factores potenciales a los que está expuesto el niño desde su nacimiento y durante los primeros dos años de vida, derivados de la historia y condiciones de la familia a la que pertenece. En el diseño de las dimensiones, las variables fueron seleccionadas con el fin de conformar un escenario lo más completo posible para el análisis integral de las condiciones intrafamiliares, como potenciales factores explicativos de un determinado estado nutricional.



### *Segunda etapa*

Se efectuó un estudio cualitativo de tipo etnográfico, basado en observación participante y entrevistas a profundidad en 12 familias con y sin niñas y niños desnutridos, caracterizando la estructura, composición y dinámicas (interacciones entre los miembros y división del trabajo), así como el conjunto de prácticas relacionadas con el cuidado de las y los menores, poniendo énfasis en las relacionadas con su alimentación. De manera paralela se realizaron observaciones en las comunidades, en los centros de abasto de alimentos, en lugares públicos en los que niños y niñas interactúan entre sí y con adultos. Las entrevistas tuvieron como objetivo profundizar en la percepción sobre la infancia, el cuidado y alimentación, así como la atención hacia los y las menores.

### **Los principales resultados**

Se encontró una frecuencia de 43.6% de desnutrición de acuerdo con el peso para la talla (desmedro que refleja desnutrición crónica) y de 61% de acuerdo con el peso para la edad (desnutrición aguda) en los menores de dos años. Las dimensiones que contribuyeron con mayores riesgos para desnutrición fueron las correspondientes a composición y estructura de la familia, en la que el padre dedicado sólo al trabajo de su parcela fue el indicador de menor ingreso económico; las dimensiones de organización familiar relacionadas con el cuidado materno al niño y las redes sociales de apoyo, por el contrario, se encontraron claramente protectoras.

En el estudio cualitativo, los resultados mostraron que las estructuras familiares nucleares, en particular monoparentales, en etapa temprana del ciclo doméstico pudieran generar mayor riesgo de desnutrición en los menores, a diferencia de las familias compuestas o extensas; mientras éstas últimas contaron con más miembros para realizar el conjunto de tareas que les permitía la subsistencia cotidiana, en las nucleares monoparentales recaían todas las tareas en la madre y las y los hijos aún pequeños, aun cuando estas familias contaran con mayores ingresos, producto de la migración, lo que quiere decir que un mayor número de integrantes del hogar permite compensar la insuficiencia de ingresos monetarios, ello, no obstante que en las comunidades objeto de estudio se conservaba una rígida división del trabajo por sexo y edad al interior del hogar.



En cuanto a la alimentación, la dieta básica en estas comunidades está constituida por maíz, frijol y chile; en el estudio, en algunos hogares, ocasionalmente, la dieta se complementaba con huevo, pollo, carne de res, pescado y frutas como la naranja o el mango; se hacían dos alimentos al día, almuerzo y comida o cena; en algunas familias, sobre todo en las de los niños sin desnutrición, se les otorgaba a los menores una comida adicional. En ninguna familia se observó que se dispensaran cuidados diferentes a niños y niñas en cuanto a alimentación se refiere y el tipo y cantidad de alimento era el mismo, aun entre diferentes edades.

En los hogares compuestos se observó una mayor interacción entre sus miembros y particularmente con las y los menores; la madre, al igual que el resto de los adultos, conversaba y jugaba con ellas y ellos. En los hogares nucleares monoparentales se observó menor grado de interacción de la madre con los hijos, sobre todo con los menores de un año; con los mayores la interacción se limitaba a dar órdenes.

La concepción construida alrededor de la infancia fue otro factor importante que se observó en estas comunidades; en ellas prevalecía un concepto de la niñez como fuerza de trabajo; los niños y las niñas eran el patrimonio de la familia, por lo que ellas y ellos representan para su sobrevivencia; los varones se valoraban como potenciales trabajadores que mantendrán a los padres y las niñas, las futuras madres que deben entrenarse desde pequeñas en el hogar familiar, cuidando a los hermanos menores, ayudando a hacer la comida y quehaceres de la casa.

Desde la perspectiva epidemiológica, puede afirmarse que diferentes dimensiones que al interior de la familia se conforman, tienen un papel relevante como determinantes potenciales de la nutrición en niños. Su importancia es tal que, aun en condiciones similares de pobreza extrema, pareciera que familias con ciertas características como mayores redes sociales o cuidados maternos, pueden mantener un equilibrio que limita las consecuencias desfavorables del entorno en el que viven.

La observación etnográfica permitió concluir que las estructuras monoparentales, en etapa temprana del ciclo doméstico, generan condiciones que pueden propiciar la presencia de desnutrición de menores de cinco años. Las familias extensas representan, por su propia estructura, dinámicas domésticas más favorables. En otras palabras, el estudio de las dinámicas



familiares en esta región mostró que la calidad es más importante que la cantidad, pues la situación antes mencionada se presentó aun cuando la familia tenía mayores recursos económicos, lo que hace evidente el importante papel de la interacción y la convivencia en el consumo de alimentos.

Este tipo de estudios nos permite dimensionar la nutrición como un problema social que trasciende la disponibilidad de alimentos y suplementos, y la ubica en la perspectiva sociocultural. Aunque muchos de los factores familiares, como los mencionados aquí, son difícilmente modificables a corto plazo, ya que dependen del contexto social, económico y cultural en el que las familias se encuentran, su identificación permitiría proporcionar atención más estrecha a familias con alto riesgo.

Asimismo, debe enfatizarse que las acciones derivadas de los programas de salud no pueden implementarse de manera similar a todas las comunidades; cada una de ellas representa un universo con diferentes necesidades. En la planeación de las acciones para la atención del niño es necesario tomar en cuenta el contexto social y étnico de las comunidades a las que se dirijan, para lograr un abordaje comprensivo y así garantizar la aceptación y la participación de la propia población y en términos de nación, se deberá tomar en cuenta la diversidad multicultural que nos caracteriza.

