

¿Qué se hace para no morir de hambre?

Dinámicas domésticas y alimentación en la niñez en un área rural de extrema pobreza de México

Blanca Pelcastre-Villafuerte, Dra Psic Soc,⁽¹⁾ Florinda Riquer-Fernández, M Sociol,⁽²⁾ Verónica de León-Reyes, MSP,⁽³⁾ Hortensia Reyes-Morales, Dra SS,⁽⁴⁾ Gonzalo Gutiérrez-Trujillo, MSP,⁽⁵⁾ Mario Bronfman, Dr Sociol.⁽⁶⁾

Pelcastre-Villafuerte B, Riquer-Fernández F, De León-Reyes V, Reyes-Morales H, Gutiérrez-Trujillo G, Bronfman M. ¿Qué se hace para no morir de hambre? Dinámicas domésticas y alimentación en la niñez en un área rural de extrema pobreza de México. *Salud Publica Mex* 2006;48:490-497.

Resumen

Objetivo. Caracterizar y comparar, en términos de estructura, creencias y comportamiento en torno a la alimentación, la dinámica doméstica de hogares de niños y niñas menores de cinco años con y sin desnutrición. **Material y métodos.** Estudio cualitativo con un diseño etnográfico basado en observación participante y entrevistas a profundidad a responsables del cuidado de menores e informantes clave bajo consentimiento informado verbal. El foco de observación fue el conjunto de prácticas relacionadas con el cuidado de los menores, con énfasis en las relacionadas con su alimentación, tanto al interior de los hogares como en la comunidad. Se realizaron dos estancias de campo, durante 2001, en tres comunidades rurales del Río Balsas, en el estado de Guerrero, México. **Resultados.** 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. **Conclusiones.** El problema de la desnutrición en ambientes de extrema pobreza resulta decisivamente influido por las estrategias nutricionales y las dinámicas sociales generadas en el interior de las familias.

Palabras clave: dinámicas domésticas; alimentación; nutrición; pobreza; México

Pelcastre-Villafuerte B, Riquer-Fernández F, De León-Reyes V, Reyes-Morales H, Gutiérrez-Trujillo G, Bronfman M. What to do to avoid death by starvation? Domestic dynamics and childhood feeding practices in a rural area of extreme poverty in Mexico. *Salud Publica Mex* 2006;48:490-497.

Abstract

Objective. To describe and compare household dynamics in terms of structure, beliefs and nutrition-related behavior in the homes of malnourished and well-nourished children less than five years of age. **Material and Methods.** The authors carried out a qualitative ethnographic study using participant observation, and in depth interviews. Interviews were conducted with the child's caretaker or key informants, prior oral informed consent. Child care and childhood feeding practices at home and in the community were the focus of observations. The study included two periods of field work conducted in 2001, in three rural municipalities from the Río Balsas region, in Guerrero state, Mexico. The study's ethical and methodological aspects were approved by the National Research Commission of the Mexican Institute of Social Security. **Results.** Households were differentially characterized by number of members, composition, type of relationship, source of income, and interactions among household members and with the community. **Conclusions.** Monoparental structures, in an early stage of the household cycle, give rise to conditions that render the child prone to malnutrition. Extended family structure represented more favorable household dynamics.

Key words: household dynamics, nutrition practices, nutrition, poverty; Mexico

(1) Dirección de Salud Comunitaria y Bienestar Social. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos, México.

(2) Coordinadora Académica. Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

(3) Directora de "Déjalos ir con amor". Organización de la Sociedad Civil. Culiacán, México.

(4) Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud CMN SXXI. Coordinación de Investigación en Salud. IMSS.

(5) Unidad de Salud Pública, Dirección de Prestaciones Médicas. IMSS.

(6) Representante para México y Centroamérica. Fundación Ford.

Fecha de recibido: 25 de noviembre de 2005 • **Fecha de aprobado:** 19 de julio de 2006

Solicitud de sobretiros: Dra. Hortensia Reyes Morales. Coordinación de Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Av. Cuauhtémoc 330. Col. Doctores. 06725 México, D.F.

Correo electrónico: hortensia.reyes@imss.gob.mx

La investigación en la que se basa este texto constituye la segunda etapa de un estudio cuyo objetivo fue tener un primer acercamiento al estado nutricional de niños y niñas menores de dos años por medio del análisis de un conjunto de variables que se han asociado con la desnutrición. Este abordaje demostró la influencia de la familia sobre el estado nutricional de los niños en áreas de extrema pobreza del estado de Guerrero, México, aunque los factores asociados fueron distintos entre las comunidades rurales y urbanas; los resultados se describen con detalle en otra publicación.¹

Estos primeros resultados reforzaron el interés de los autores en profundizar el estudio del contexto en el que ocurre la alimentación de los menores que viven en situación de pobreza y que los lleva a una determinada condición nutricional. La intención fue avanzar en las explicaciones no sólo de las causas no orgánicas de la desnutrición sino de otros factores que propician que, a pesar de vivir en situación de pobreza, una proporción de menores no presente signos de desnutrición, como se demostró en el estudio previo en estas mismas poblaciones.¹

En México el interés por conocer las características, distribución y magnitud de la desnutrición se remonta a finales de los años cincuenta; encuestas realizadas en ese período evidenciaron que la dieta del mexicano pobre era limitada en calorías, baja en proteínas y muy deficiente en el equilibrio de nutrimentos.² Durante más de cuatro décadas la desnutrición se ha concebido como un problema básicamente deficitario, lo que ha llevado a desarrollar programas de suplementación alimenticia.³ Desde luego, en el estudio de la desnutrición en general y de la infantil y preescolar en particular se considera que el déficit de nutrimentos es consecuencia de la falta de recursos económicos. Se ha señalado, además, que es en las familias rurales donde se encuentra la mayor prevalencia de desnutrición en los países en desarrollo, entre ellos México.⁴ Al ser estas zonas donde se concentran los sectores de menores recursos, la desnutrición se relaciona con el estado de pobreza y se considera una enfermedad endémica de los pobres. En fechas más recientes, en la década de los noventa, además de las manifestaciones clínicas y epidemiológicas de la desnutrición, en su estudio se empezaron a considerar variables vinculadas a la calidad y los estilos de vida.⁵ Así, autoras como Modena⁶ han señalado que si bien los recursos económicos son fundamentales para una buena alimentación, también deben considerarse los patrones culturales alrededor de la alimentación, el tipo de relaciones familiares y la estimulación psicológica y sensorial de los menores, entre otros factores. En esa

perspectiva, estudios recientes han avanzado en la comprensión del contexto en el que ocurre la desnutrición de menores. Además del acceso a los alimentos y la calidad de los mismos, en algunas investigaciones se han considerado las características de la madre y el tipo de relación que establece con sus hijos como una de las variables relevantes del contexto en el que el fenómeno de la desnutrición tiene lugar. Así, se observa una asociación entre madre joven con baja o nula escolaridad, actividad extradoméstica mal remunerada y que la mantiene fuera del hogar por muchas horas, con problemas de salud y nutrición en sus hijos.⁷⁻⁹

Desde nuestra perspectiva, aunque significa un avance considerar el contexto y de manera específica las características de la madre, las correlaciones señaladas pueden ser engañosas ya que suele interpretarse que son las características de la madre en situación de pobreza las que parecen explicar los problemas de salud y desnutrición de su prole. En otros términos, a la edad, grado de escolaridad y tipo de actividad de la madre se les atribuye capacidad explicativa. Por ello, algunas autoras¹⁰ sugieren que las características de la madre, más que factor explicativo, son mediaciones o variables intervinientes que cobran peso específico según las características, tipo y dinámica del hogar o unidad doméstica. El estado nutricional y de salud de los menores estaría condicionado por el tipo, dinámica y estrategia de vida familiar más que por las características de la madre. Esta interpretación supone la problematización de la división sexual del trabajo y de los papeles del género, lo que significa dejar de considerarlos como si fueran "datos" o hechos "naturales" para comprenderlos como resultado de determinadas relaciones sociales que les dan sentido y funcionalidad en contextos determinados. Supone considerar a la unidad doméstica como un sistema de relaciones basado en la distinción por género y edad de sus integrantes.

En esta misma línea, en algunos estudios se ha observado que en familias de bajos recursos se mantienen prácticas o costumbres como la de un menor tiempo de amamantamiento de niñas que de niños, dejar a las niñas solas con el biberón y privilegiar la alimentación de los varones, esto es, darles de comer primero y/o mejor.¹¹ Este tipo de prácticas forma parte de estrategias familiares de vida, lo que significa que no operan fuera o al margen de determinadas maneras de garantizar el mantenimiento de los integrantes de unidades domésticas y de la unidad como un todo. Dichas prácticas, además, están permeadas por una concepción diferencial del género de construcción social. La desnutrición en general y la de los menores en particular es un fenómeno complejo ya que su ocurrencia, prevención y atención no depende sólo de las condicio-

nes fisiológicas de los individuos, ni de la producción, disponibilidad y calidad de los alimentos. De ahí la importancia del análisis de factores socioculturales que se manifiestan en concepciones, percepciones, normas y conductas que regulan y hacen posible la vida cotidiana individual y colectiva. En virtud de los hallazgos de investigaciones precedentes, se construyó el objeto de estudio desde una perspectiva cualitativa, cuyo objetivo fue caracterizar y comparar, en términos de estructura, creencias y comportamiento en torno a la alimentación, y en concreto, la dinámica doméstica de hogares de niños y niñas menores de cinco años con y sin desnutrición.

Material y métodos

El diseño del estudio es cualitativo, de tipo etnográfico, basado en observación participante y entrevistas a profundidad.

El foco de observación se concentró en 12 hogares con niños/as menores de cinco años (seis con niños eutróficos y seis con al menos un niño con desmedro), de tres comunidades del área del río Balsas en el Estado de Guerrero, México, durante el año 2001.

El estudio se dividió en dos fases: en la primera se identificaron las familias con menores de cinco años a quienes se les efectuó somatometría; los menores se clasificaron según su estado nutricional en eutróficos y con desmedro en el criterio de talla para la edad. La selección de este indicador se efectuó bajo el sustento de que la exposición a ciertas dinámicas domésticas es constante a lo largo del tiempo, por lo que resulta posible identificar déficit nutricional crónico¹² como una consecuencia de dinámicas inapropiadas. Desmedro se definió como un valor Z igual o inferior a -2.00 desviaciones estándar de la mediana de referencia del Centro Nacional de Estadística en Salud de Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud.¹³

En cuanto a las técnicas de levantamiento de información la observación se realizó básicamente en familias con y sin niñas y niños desnutridos; se caracterizaron la estructura, composición y dinámicas (interacciones entre los miembros y división del trabajo), así como el conjunto de prácticas relacionadas con el cuidado de los menores, con énfasis en las relacionadas con su alimentación. De manera paralela, se realizaron observaciones en las comunidades, en los centros de abasto de alimentos y en lugares públicos en los que niños y niñas interactúan entre sí y con adultos. En estos espacios la atención se enfocó sobre todo en las prácticas vinculadas con el cuidado de los y las menores y las relaciones que se establecen con ellos y ellas.

Las entrevistas tuvieron como objetivo profundizar la percepción sobre la infancia, el cuidado y alimentación, así como la atención hacia los menores de acuerdo con su género. A través de ellas, se exploró el número de miembros en el hogar, responsabilidades y relaciones entre ellos; el tipo y características del trabajo de las madres y de los padres, el ingreso (suficiencia y proporción) en relación con la alimentación, prácticas de amamantamiento, cantidad y tipo de alimentos a los que la familia tiene acceso, y los destinados a los hijos y a las hijas; distribución en el hogar; frecuencia de consumo; cuidados diferenciales entre niños y niñas; importancia de la alimentación; y prácticas orientadas a procurar la salud de los menores. Las entrevistas se hicieron a personas que tienen alguna responsabilidad en el cuidado de niños y niñas (madres, padres, hermanas, abuelas), así como a informantes clave: técnicos médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, maestra de preescolar, autoridades comunitarias. En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado verbal. Este proyecto fue aprobado en los aspectos éticos y metodológicos por la Comisión Nacional de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Resultados

Las familias

Una primera distinción entre los niños sin y con desnutrición fue que los primeros tienen una composición familiar extensa y los segundos una nuclear monoparental.

En términos generales, las familias extensas están compuestas por alrededor de ocho miembros, una pareja, padre y madre de los menores, cuya edad promedio es de 27 años, y familiares de alguno de los dos cónyuges como padres, hermanas o hermanos. En promedio estas familias tienen tres hijos, con al menos uno de ellos menor de cinco años. Los padres tienen básicamente estudios de primaria y cuando los hijos y las hijas están en edad escolar también acuden a la escuela primaria o a la telesecundaria. Cuando las hijas son mayores de 15 años suelen estar casadas y vivir fuera del hogar, mientras que los hijos a esa edad están ya integrados al trabajo productivo; en cualquiera de los dos casos, abandonan los estudios.

En las familias extensas la jefatura recae en el padre toda vez que es éste el principal proveedor económico de la familia; sin embargo, cuando los abuelos, sean maternos o paternos, viven en casa, la jefatura la ejerce la abuela sin importar quién haga el mayor aporte económico. En estas familias se cuenta con el apoyo

en especie (arroz, galletas, sopa de pasta) de otros familiares. La cooperación que se observa en estas familias es muy valiosa, hace más eficiente el uso del tiempo y facilita la realización de las tareas cotidianas. Así, por ejemplo, siempre hay alguien que puede ir por los niños a la escuela, moler maíz, participar en la compra y elaboración de los alimentos, transportar a la clínica u hospital a quien lo requiera en caso de emergencia médica. En las familias nucleares monoparentales, en general, la figura paterna está ausente por causa de la migración. Estas familias están integradas por la madre, cuya edad promedio es de 25 años y que tiene, por lo general, cuatro hijos. Dada esta composición, todos los miembros de la familia se ven obligados a participar en las tareas de la casa, lo cual pone en riesgo o elimina la posibilidad de que los niños asistan a la escuela o continúen estudiando. En la mayoría de los casos estas familias no cuentan con ayuda de otros integrantes para el cuidado y atención de los menores. La madre se hace cargo de todas las labores del hogar e involucra en ellas a sus hijos. Por lo general, las niñas participan en tareas como cocinar, lavar, cuidar de sus hermanos pequeños, mientras los niños hacen mandados, acarrear agua o leña. Cuando el cónyuge regresa al hogar, se incorpora al tejido de la cinta (principal actividad económica) y se dedica a cultivar tierras que no suelen pertenecerle.

División sexual del trabajo e interacciones

Tanto en las familias con niños eutróficos como en aquéllas con desmedro de las tres comunidades se observó una clara división por género de las tareas que se llevan a cabo dentro y fuera del hogar. Las mujeres se hacen cargo, de manera central, de la preparación de alimentos, aseo del hogar y cuidado de los hijos. Los varones adultos pescan en el río, acarrear agua y leña, recogen frutos; los niños "mayorcitos" (entre 6-7 y 12 años) ayudan con el acarreo, mientras a las niñas les está asignado cuidar de sus hermanos y hermanas menores. En las familias integradas sólo por la madre e hijos menores de 13 años, familias que tienen niños con desnutrición, en la madre y en los "mayorcitos" recaen las tareas que en los restantes hogares realizan los hombres adultos. No suele ser posible llevar a cabo estas tareas a diario, lo que determina que en el hogar se cuente con menos recursos como agua, leña y pescado. En las familias en las que hay menores de cada sexo, es la niña quien ayuda a la madre a cocinar y/o a cuidar a los hermanos menores, pero cuando sólo hay varones son ellos quienes participan de algunas tareas como barrer o lavar trastes, aunque estas actividades

no se consideren "propias de su sexo". En estos casos, la necesidad supera a las creencias:

"S- Sí, a veces le digo que, que me ayude poquito [...], aunque (es) hombrecito, pero le digo que me ayude, que lave mis trastes o que barra allá..." P4: desn4.txt-4:19 (126:129).

La socialización diferencial por género se observó fuera del hogar, con niños jugando a las canicas, ayudando a los mayores en trabajos menores de construcción, haciendo mandados, mientras las niñas, vestidas con ropa similar a la que usan las adultas, cargan a su hermano menor. Las áreas del hogar parecen tener límites definidos que determinan la movilidad y tareas de cada miembro. Las mujeres realizan actividades perfectamente diferenciables de las que llevan a cabo los varones, y en general estas tareas no son intercambiables, a menos que el cónyuge varón se ausente del hogar por periodos prolongados; de manera que se observa una división del trabajo en el hogar con un carácter más permanente:

"E- ¿Y usted nunca ha ido con su esposo?

C- Sí

E- ¿Y no le ha gustado Jalisco?

C- Pues sí, y aunque no me gustaba, pero voy a darle de comer allá, lavarle la ropa también..." P2: entrev2.txt-2:19 (80:88).

"E- Están sembrando y están ahí

N- Sí, a veces también yo voy, dejo de estudiar luego por sembrar porque yo les tengo que dar de comer allá en el cerro, porque vamos lejos, es hasta allá.

E- ¿Hasta allá suben?

N- Sí

E- ¿Y tienes que subir la comida?

N- No, o sea, voy allá para prepararles allá.

E- Ah, ¿allá la preparas?

N- Y no venimos en las tardes, nos quedamos a veces allá un mes o dos meses." (N es del sexo femenino) P 6: ss4.txt - 6:21 (188:219).

En las familias monoparentales la madre, en tanto que está ocupada en múltiples labores dentro del hogar, habla poco con sus hijas e hijos; los contactos los establece sólo cuando llama la atención o asigna tareas. Esta interacción se restringe todavía más al continuar sus labores mientras sus hijos e hijas comen.

En las familias extensas hay mayor oportunidad de esparcimiento para los menores. La carga de trabajo de los padres determina que tengan poco tiempo libre; sin embargo, mantienen más interacción durante

el día con sus hijos. Es común que estas familias se reúnan a comer y tanto en éstos como en otros momentos los hijos reciben atención, hay más contacto físico e intercambio afectivo.

Las familias extensas cuentan con una red de apoyo para tareas como moler el maíz (en caso de que no cuenten con molino) o trasladarse a otros lugares en caso de necesidad o de emergencia. La composición de la familia es fundamental para conformar estas redes pues cuando la madre está sola no puede ausentarse de su casa por mucho tiempo debido en parte a la carga de trabajo, pero sobre todo porque está "mal visto" que lo haga.

Alimentación

La dieta básica en estas comunidades está constituida por maíz, frijol y chile; en algunos hogares, en ocasiones, la dieta se complementa con huevo, pollo, carne de res, pescado y frutas como la naranja o el mango. Dos son las comidas que realizan al día, la primera de ellas constituye el almuerzo y se suele tomar alrededor de las 10 de la mañana; la segunda conjunta la comida y la cena y se toma a las seis o siete de la tarde. En algunas familias, sobre todo en aquellas con niños sin desnutrición, llegan a sumar una comida para los menores a las dos habituales, de manera que la primera la hacen alrededor de las nueve de la mañana, la segunda a las dos o tres de la tarde y la tercera entre siete y ocho de la noche.

En ninguna familia se observó que se dispensaran cuidados diferentes a niños y niñas en cuanto a alimentación se refiere. El tipo y cantidad de alimento que consumen suele ser el mismo, aun entre niños y niñas mayores y menores. Desde pequeños, a niños y niñas se les puede ver con una tortilla en la mano. Las mujeres de la casa son las encargadas de elegir y preparar la comida que la familia consume; los varones adultos no participan de estas tareas pero suelen comer con toda la familia. Como son ellos quienes se encargan de pescar, si es temporada y se encuentran en casa, este alimento se incluye dentro de la dieta familiar.

Cuidados de la salud

En la comunidad de San Juan Totolcintla se encuentra un centro de salud al que son referidas personas de las tres comunidades; sin embargo, no siempre hay personal disponible para atender las demandas de las personas cuando acuden a altas horas de la noche o en fines de semana. En estos casos son las redes sociales de apoyo las que funcionan para enfrentar alguna emergencia, trasladar a las personas a otros lugares, ofrecer

medicamentos o remedios; por esta misma razón la automedicación es común en estas comunidades.

Un dato "curioso" es que el costo de la atención del parto por la partera varía en virtud del sexo del recién nacido: si es niño cuesta 50 pesos y si es niña 30. Hay, al parecer, dos explicaciones para esta diferencia. Una es que los niños "cuestan más trabajo"; la otra, que el niño cuando crezca será proveedor, mientras que la niña será dependiente económica de su marido.

Las madres suelen amamantar a sus hijos por un periodo promedio de dos años. En estas comunidades prevalece la visión tradicional que diferencia los elementos de cualidad "fría" de aquéllos de cualidad "caliente", en donde la enfermedad se explica por el desequilibrio entre ambos. Así, las mujeres consideran la carne de puerco o el mango elementos fríos que alteran el estado caliente de la recién parturienta y por tanto prescinden de estos alimentos después de dar a luz.

La diarrea es un padecimiento presente en los menores de las familias objeto de estudio, las que en estos casos acuden al centro de salud para que los niños reciban tratamiento, que en general consiste en suero oral. La temperatura elevada es el signo más común de alarma para las madres de estas familias quienes, no obstante, consideran la "calentura" y los catarros enfermedades poco graves o, en palabras de ellas, "no duras". Otro elemento que para las madres revela el estado de salud de sus hijos es la apariencia que muestran. En general, si se considera sanos a los menores se debe, en opinión de la madre, a la buena alimentación y a la higiene.

Concepción de la infancia

La concepción que se ha construido alrededor de la infancia es otro factor importante que parece permear muchas de las acciones y manejo de recursos en las familias. Al respecto se observa que en las tres comunidades prevalece un concepto de la niñez como fuerza de trabajo; los niños y las niñas son el patrimonio de la familia por lo que ellas y ellos representan para su sobrevivencia. En este sentido, son los varones quienes se valoran como potenciales trabajadores que han de mantener 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:

E- ¿A ustedes les gustaría tener más familia?

P- Sí

E- ¿Qué les gustaría tener, niños o niñas?

P- Niña

E- Niña, ¡ah!, ¿y por qué una niña?

P- Queremos tener una niña, [...] para que nos ayude aquí y para que le ayude a su mamá

E- ¿Para que le ayude a su mamá?

P- Sí, porque yo ya tengo dos (varones) que me van a ayudar...". P3: desn3.txt-3:25 (217:229).

Las mujeres se casan alrededor de los 14 a 15 años, en promedio, y llegan a tener entre siete y nueve hijos, hecho que sólo se concibe en el marco del matrimonio. Para los varones, la maternidad hace responsable de los hijos sólo a la mujer; el deber del cuidado y el de la manutención parecen disociarse en estas funciones de género:

"...cuando se va usted va a Iguala o a algún otro lado o casi no sale de aquí?

S- No salgo pues, de aquí [...] como casi no me quieren llevar.

[...] E- ¿Su esposo sí se va?

S- Él sí se va, pero como yo aquí tengo mis hijos, siempre me dice que yo tengo muchos". P4: desn4.txt-4:49 (397:404).

En estas comunidades se conserva la costumbre del "intercambio de bienes" cuando se organiza un matrimonio: por la concesión de la mujer casadera, el marido da a su familia animales, alimentos y otros bienes del hogar.

Discusión

La naturaleza, dice Arnold,¹⁴ "impone limitaciones sobre lo que la gente puede y no puede hacer (...) y conforma la textura 'micro' de su vida material: los alimentos que come, la ropa que usa, las casas que habita y el carácter de cada una de las localidades". En este sentido, el ambiente es más que un contexto, es un actor que participa en la dinámica comunitaria y que interactúa con otros actores sociales para la satisfacción de necesidades. Reconocer este carácter ayuda a explicar la dinámica familiar que se observó en estos lugares.

En primer lugar, se observó que en términos de recursos materiales y económicos las familias son muy similares. Desde ese punto de vista son y viven simplemente en la pobreza. Sin embargo, son distintas respecto de su tamaño y composición así como en cuanto a la fuente de sus ingresos monetarios y de las interacciones que sus miembros establecen entre sí y con su entorno. Así, 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 estas últimas cuentan con más miembros para realizar el conjunto de tareas que permiten la subsistencia cotidiana, en las nucleares monoparentales todas las tareas recaen en la madre y los hijos aún pequeños, no obstante que en las comunidades objeto de estudio se conserve una rígida división del trabajo por sexo y edad al interior del hogar. Lo que parecen sugerir estos hallazgos es que en un contexto como el ya descrito contar con un mayor número de recursos humanos hace menos difícil la supervivencia de la unidad doméstica como un todo y de sus miembros más vulnerables; en cambio, las familias nucleares monoparentales, aunque cuentan con un ingreso económico mayor, enfrentan muchas más dificultades para sobrevivir en este contexto. La división sexual observada del trabajo reafirma el importante papel de la madre, y de las mujeres en general, en la alimentación de los menores; es en ellas en quienes recae la responsabilidad de elegir, preparar y proporcionar los alimentos. En las familias extensas esta responsabilidad puede compartirse, pero la estructura (densidad baja) de los hogares con niños desnutridos limita y condiciona esta función en tanto que no hay más miembros en el hogar con quienes compartirla. Las tareas que de pronto se ven obligados a asumir los menores varones en el hogar, en ausencia del padre, y las niñas en apoyo de la madre desplaza el tema de la alimentación a un segundo plano y ello repercute en su estado nutricional.

En el contexto estudiado la migración desempeña una función paradójica. Cuando migra la familia completa, las condiciones económicas y alimenticias de sus integrantes mejoran, pero en las familias en las que sólo el cónyuge migra es en la madre y los hijos "mayorcitos" donde recae la supervivencia familiar, no obstante que la madre reciba mayor ingreso monetario de parte del cónyuge. En este sentido, la migración combinada con una red familiar de baja densidad parece tener un efecto adverso sobre la nutrición de los menores; en estas familias se sacrifica la atención hacia ellos como consecuencia de la asunción de otras responsabilidades y tareas domésticas al interior de la vivienda. La moral social de género conforma, con las características anteriores, un círculo vicioso, al impedir a la mujer sola ampliar su red social fuera de su hogar. De manera adicional se observa que la presencia del padre en los hogares de niños sin desnutrición potencia el acceso a alimentos ricos desde el punto de vista nutricional como el pescado, cosa que no sucede en los hogares de niños con desnutrición. Las formas como los adultos interactúan con los menores pueden comprenderse mejor si se conoce la concepción que los habitantes de las comunidades estudiadas tienen so-

bre la infancia. Al respecto, en las tres comunidades se comprueba que prevalece un concepto de la niñez como "fuerza de trabajo": niños y niñas se consideran patrimonio de la familia por lo que representan para su sobrevivencia. Los varones se valoran como potenciales generadores de ingresos que, eventualmente, mantendrán a sus padres; las niñas, 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. La crianza de los niños se concentra precisamente en prepararlos para el papel que les tocará desempeñar de adultos, con desconocimiento absoluto de sus necesidades afectivas y de esparcimiento, y limitando también la interacción con ellos, con la consecuente repercusión en su estado nutricional, que fue ya documentada.⁶ La concepción de la infancia permea todas las formas de interacción de los adultos con los menores. Al respecto, resultaba de particular interés observar las prácticas de alimentación. En este sentido, por lo que se vio y comprobó en las entrevistas, no hay una dieta específica para menores, como sucede en los sectores medios y altos. Pasado el periodo de lactancia, la ablactación se inicia con los escasos alimentos disponibles: tortillas y frijoles, y alguna fruta de temporada.

Fue de interés para el estudio explorar la percepción diferencial de género que pudiera traducirse en distintos cuidados, atención, alimentación e interacción hacia niños y niñas, pero todo indica que no es así; tal vez en situación de extrema carencia de recursos para la alimentación no es posible hacer u observar distinciones. Pudiera ser que la norma en tales circunstancias sea más bien la de que si el menor logra sobrevivir después del año se le asigne una etiqueta de género; antes no vale la pena por la alta probabilidad de que no sobreviva. Si esto es así, se estaría ante un círculo vicioso difícil de romper. La escasez de recursos económicos y materiales que caracteriza la situación de pobreza de comunidades como las estudiadas prefigura un marco de opciones muy restringidas. En ese marco, los sujetos más vulnerables, en este caso los menores de cinco años, tienen menores probabilidades de sobrevivir y, de lograrlo, de llegar a ser eutróficos, si nacieron en familias con pocos recursos humanos: las unidades nucleares monoparentales. Como se ha señalado en estudios sobre estrategias de supervivencia,¹⁵⁻¹⁷ un mayor número de integrantes del hogar permite compensar la insuficiencia de ingresos monetarios. De igual modo, se ha planteado que, en situación de pobreza, en los hogares extensos o compuestos ocurre una suerte de crianza compartida.¹⁸ En los casos en que las mujeres que intervienen en el cuidado de menores no hay mayor conflicto o tensión, el resul-

tado suele ser más benéfico para la salud de los menores que en aquéllos donde la madre en exclusiva se dedica a su cuidado. No obstante, en aquellos programas sociales que se fundan en el supuesto de que la desnutrición es un problema básicamente deficitario de ciertos nutrimentos que puede resolverse con suplementación alimenticia, valdría la pena cuestionar cómo un apoyo de este tipo podría cumplir su cometido si el problema de fondo sobrepasa a lo que niños y niñas comen. El problema está, como lo hemos visto hasta ahora, en las estrategias que al interior de las unidades domésticas permiten o no que sus integrantes sobrevivan y no mueran de hambre a pesar de la escasez de recursos alimenticios, materiales y económicos.

Agradecimientos

A las autoridades de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, por su autorización y apoyo para la realización del trabajo de campo. Este proyecto fue financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

Referencias

1. Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova S, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health* 2004;4:57.
2. Ávila-Curiel A, Shamah-Levy T, Chávez-Villasana A. Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición en el Medio Rural, 1996. México, DF: Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, 1997:1-93.
3. Rosado J, Rivera J, López G, Solano L, Rodríguez G, Casanueva E, et al. Desarrollo y evaluación de suplementos alimenticios para el programa de educación, salud y alimentación. *Salud Publica Mex* 1999;41:153-162.
4. Martínez H, Campero L, Rodríguez G, Rivera J. Aceptabilidad a suplementos nutricios en mujeres embarazadas o lactando y niños menores de cinco años. *Salud Publica Mex* 1999;41:163-169.
5. Vega-Franco L. Hitos conceptuales en la historia de la desnutrición. *Salud Publica Mex* 1999;41:328-333.
6. Modena ME. Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica. México: Ediciones de la Casa Chata, 1990.
7. Agueh VD, Makoutode M, Diallo P, Soton A, Ouendo EM. Infant malnutrition and associated maternal factors in a secondary city south of Benin, Ouidah. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1999;47:219-228.
8. Bégin F, Frongillo EA, Delisle H. Caregiver behaviors and resources influence child height for age in rural Chad. *J Nutr* 1999;129:680-686.
9. Ukwuani FA, Suchindran CM. Implications of women's work for child nutritional status in sub-Saharan Africa: a case study of Nigeria. *Soc Sci Med* 2003;56(10):2109-2121.
10. Brachet V. Trabajo materno y salud infantil: hacia una guía teórica para las políticas sociales. En: Stern C, coord. El papel del trabajo materno en la salud infantil. México: El Colegio de México, 1996:59-86.
11. Pérez-Escamilla R, Segura-Millán S, Dewey K. Autoalimentación con biberón en una población urbana de bajos ingresos en México. *Bol Oficina Sanit Panam*, 1995;119:283-291.

12. Waterlow JC, Buzina R, Keller W, Lane JM, Nichaman MZ, Tanner JM. The presentation and use of height and weight data for comparing the nutritional status of groups of children under the age of 10 years. *Bull World Health Organ* 1977;55:489-498.
13. U.S. Department of Health, Education and Welfare. Public Health Service, National Center for Health Statistics. NCHS Growth curves for children birth-to 18 years old. *Vital and Health Series* 11, No. 165. Hyattsville, MD, USA: DHEW Publication, 1977;78:1650.
14. Arnold D. La naturaleza como problema histórico. El medio, la cultura y la expansión de Europa. México: FCE, 2000.
15. González-de la Rocha M. Los recursos de la pobreza. Familias de bajos ingresos de Guadalajara. Guadalajara, México: El Colegio de Jalisco, SPP/CIESAS, 1986.
16. De Oliveira O, Pepin M, Salles V, coord. Grupos domésticos y reproducción cotidiana. México: El Colegio de México, 1989.
17. Villasmil MC. Las familias y sus estrategias: una interpretación a partir de la participación económica familiar. En: Rabell C, coord. Los retos de la población. México: FLACSO, Juan Pablos Editor; 1997:227-259.
18. Riquer F. Dinámica doméstica y cuidado infantil en familias de bajos recursos. En: Stern C, coord. El papel del trabajo materno en la salud infantil. México: El Colegio de México, 1996:321-348.