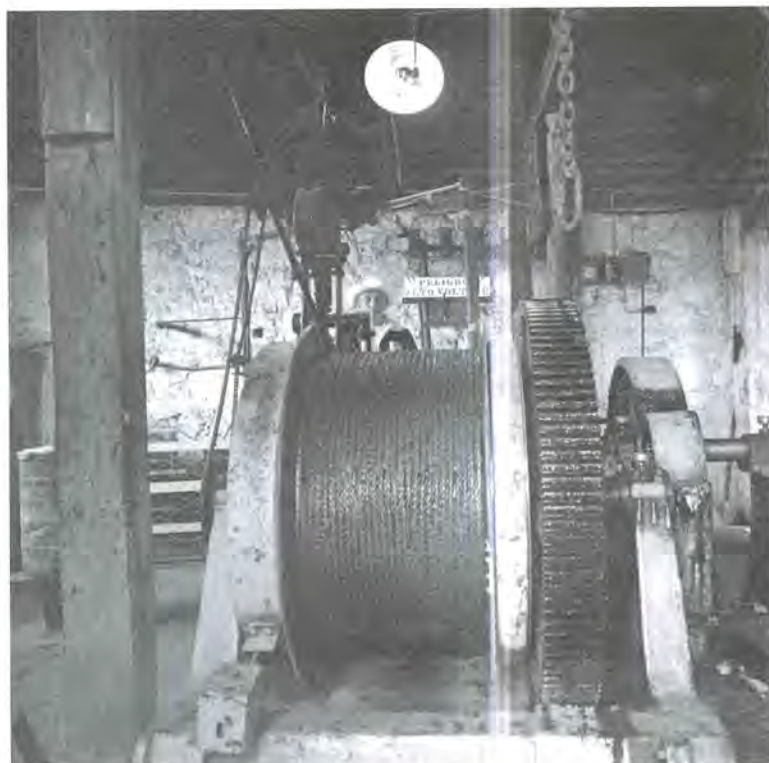


Equipo regional Morelos

Estar desnutrido en Hueyapan, Morelos. Representaciones diferenciales de los padres con respecto a sus hijos

Maestro Alfredo Paulo Maya

Centro INAH Morelos
alfpaulo@hotmail.com



Malacate interior, veta El Rosario, Mineral de la Reforma, Hidalgo. Foto: David Maawad

El presente trabajo es una aproximación antropológica de una problemática que afecta a amplios sectores de la población a nivel nacional: la desnutrición de los niños de cinco años de edad en las comunidades campesinas e indígenas.^{1,2}

Tomando como punto de referencia la comunidad de Hueyapan, municipio de Tetela del Volcán, estado de Morelos, México, compilé y realicé un análisis de los registros somatométricos de la población de niños menores de cinco años de edad, elabora-

dos por el Instituto Nacional Indigenista y el Fideicomiso para la Salud de los Niños Indígenas de México, instituciones que desde hacía un año venían proporcionando un paquete de atención médica y nutricional a un determinado número de infantes en la comunidad de estudio.

Así procedí a investigar las características socioeconómicas de las familias que se integraban a dicho programa de nutrición. Se encontró que se trataba básicamente de familias campesinas con una producción de autoconsumo, con un nivel de escolaridad promedio de segundo de primaria. Se caracterizaban por presentar infantes con desnutrición leve; sin embargo, de los casos con desnutrición severa, el total tendía a agruparse a un reducido número de familias.³

El hecho de que la totalidad de las familias que abarcaba el programa de nutrición aún enfrentaba las mismas condiciones socioeconómicas y de que unas cuantas concentraran los casos con desnutrición en segundo grado, hicieron cuestionarme acer-

¹ Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, Plan Morelos, INNSZ, Subdirección General de Nutrición de Comunidad, México, Boletín Informativo, número 1, 1993.

² Avila Curiel, Abelardo, Chávez Villasana Adolfo, Shamah Levy Teresa, Madrigal Fritsch Herlinda. "La desnutrición infantil en el medio rural mexicano: análisis de las encuestas nacionales de alimentación", en *Salud Pública de México*, 1993, 35: 658-666.



Malacate interior, veta El Rosario, Mineral de la Reforma, Hidalgo. Foto: David Maawad

ca de los factores que se expresaban al interior de las familias y que pudiera influir, en mayor o menor grado, sobre el estado nutricional de los infantes.

Al considerar a la familia como unidad de análisis del proceso salud-enfermedad-atención, realicé una investigación tendiente a explicar la interrelación existente entre factores tales como el patrón reproductivo, la distribución diferencial de los recursos y tiempos al interior del grupo familiar, las redes de relación y las representaciones sociales⁴ asociadas con el bajo peso y estatura, y de qué manera influyen en la presencia de preescolares con déficit nutricional en segundo grado.

En este caso, me centraré en la descripción y análisis de las representaciones sociales de cada uno de los padres con respecto a sus hijos, así como las prácticas encaminadas a la atención y solución del problema.

Resultados del análisis cualitativo

Fue hasta la realización de evaluaciones médicas de tipo antro-

pométrico que los padres se “enteraron” del estado nutricional de cada uno de sus hijos. Sin embargo, este tipo de evaluaciones y el calificativo “desnutrición” o “por debajo de su peso y estatura”, no constituyó para ellos un punto importante de atención

Al abordar este tema con las familias estudiadas, pude constatar la dificultad de aceptar que el fenómeno de la “desnutrición” estaba presente en el seno de las familias, y cuyos síntomas incidían directamente en la organización económica del grupo doméstico. Sólo en un caso, el tratamiento de este tema fue evadido de manera insistente, en virtud de que el grupo doméstico no aceptaba los indicadores que lo “acusaban” de una falta de responsabilidad en el cuidado de los hijos menores.

En siete de los casos estudiados, las madres aceptaron que sus hijos presentaban déficit nutricional, mientras que en los otros tres dudaron: “No sé cómo ven la desnutrición si todos están chaparritos” (Claudia).

Por otro lado, los respectivos cónyuges coincidieron en

señalar que se habían enterado de la desnutrición de sus hijos, cuando sus esposas les comentaron la necesidad de asistir periódicamente “a las reuniones de las despensas”. Es pertinente mencionar que los jefes de familia, de seis de los casos, desconfiaron de las indicaciones expresadas con respecto al estado nutricional de sus hijos: “Dicen que la niña está enferma, pero yo digo que no. Nosotros pensamos que es así porque desde su familia de por sí es así” (Santos).

Por otra parte, tres casos no dieron importancia al hecho de que sus hijos presentaran déficit nutricional. En contraparte, les preocupó que sus cónyuges tuvieran que ausentarse periódicamente del hogar y la necesidad de destinar dinero para la compra de las despensas: “Nada mas me oía, cuando le decía que estaba baja de peso no dijo nada” (América).

Sólo un grupo doméstico aceptó que su hija había presentado déficit nutricional, en virtud de haber reconocido los resultados indicados en los pro-

³ Se toma como referencia el peso y la edad de la misma población infantil, el programa implementado por el INI en un inicio estimó el estado nutricional con los criterios de Gómez; en tanto el INNSZ utilizó las tablas de la OMS-NCHS, por tal motivo ambos criterios serán referidos en este trabajo.

⁴ “Constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. (...) incluso en las representaciones muy elementales tiene lugar un proceso de elaboración cognitiva y simbólica que orientará los comportamientos”, Jodelet Dense.

gramas de nutrición implementados en la comunidad.

Como un indicador del problema de la desnutrición detecté que sólo en algunos casos ambos cónyuges reconocieron haber participado y recibido apoyos de uno o más programas de nutrición, aunque no estaban completamente convencidos de que alguno de sus hijos tuviera problema nutricional. Por otra parte, algunos cónyuges señalaron desconocer los criterios utilizados para definir la desnutrición, ya que únicamente se les había señalado que sus hijos la padecían, sin explicación alguna: “Desnutridos, o no sé que cosa. Los doctores no dicen, nada más los alivian” (Pascual).

El común denominador en todos los casos estudiados se orientó hacia un total desconocimiento del problema, llegando en muchas ocasiones a negar las condiciones de salud que presentaban sus hijos. No obstante, al realizar el estudio, el efecto reflexivo mostrado por las familias se inició por preocuparse sobre cómo

podrían funcionar sus estrategias para mantener su vida cotidiana, particularmente, tratándose del cuidado de los hijos menores:

“Yo pensé que no era cierto, que así es su peso, así es natural. Ellos quieren que pese más. La mayoría es grandota y delgada, pero ellos lo quieren ver anchota, y nunca. Ellos quieren que esté gorda y pesada, pero es chaparrita, así nació” (Rafael).

Como resultado de esta reflexión y de las enseñanzas de los trabajadores de la salud, algunos grupos reconocieron y asociaron que la desnutrición era resultado de una mala alimentación cuyo efecto era la presencia continua de enfermedades: “Un desnutrido no quiere comer, llora seguido y se enferma seguido” (Hortensia).

Estos padecimientos nutricionales se asociaron a la presencia continua de otros padecimientos, falta de peso, alimentación inadecuada y cambios en el comportamiento de los menores de cinco años:

“Es un niño triste, está delgado porque le falta peso, está tranquilo, su carne no tiene color, es una enfermedad por no comer” (Herme).

A pesar de estos indicadores hubo casos en los que los cónyuges dudaron que sus hijos padecieran desnutrición:

“Yo veo que mi hijo está bien, no está desnutrido, ni enfermo. Anda brincando, anda haciendo cosas, juega, no tiene nada malo. Pero no sé por qué dicen que está desnutrido” (Emilia).

El déficit nutricional. Asociación de bajo peso y estatura en niños de edad preescolar

De acuerdo con los indicadores nutricionales, establecí durante el estudio familiar las condiciones de alimentación para determinar la asociación que tiene el bajo peso y la estatura de los niños preescolares en el universo de las once familias estudiadas. Las modalidades encontradas en cada caso se establecieron a partir del análisis de niños entre



Oficina exterior de la mina Rayas, Guanajuato. Foto: David Maawad

los doce meses y cinco años de edad, reforzando mis observaciones con las opiniones de los padres de familia. Cabe señalar que en cada caso, muchos de estos grupos desconocían o no aceptaban el problema nutricional considerándolo sólo como un descuido, resultado de las prioridades otorgadas a las actividades económicas de reproducción del grupo familiar.

Al referirse a la relación que existe entre bajo peso y baja estatura que impera entre los niños desnutridos, los grupos familiares los asociaron a la herencia de las estructuras físicas, a la atención inadecuada de los infantes y a las condiciones económicas adversas por las que pasan las familias. Es pertinente destacar que las mujeres, al recibir la orientación de los trabajadores de la salud de los programas gubernamentales, pudieron notar el vínculo existente entre bajo peso y estatura, con desnutrición y carencia de recursos, a diferencia de sus cónyuges que sólo relacionaban la desnutrición con factores hereditarios.

De este modo, en nueve casos, los cónyuges negaron la existencia de desnutrición de sus hijos; más bien asociaban el bajo peso y la estatura a factores hereditarios. En la práctica cotidiana, los cónyuges evitaron solicitar apoyos relacionados con la alimentación y condicionaron a sus esposas para que lo hicieran.

El primer caso, de la unidad familiar de Santos y Claudia, el bajo peso y la estatura de su hija explicaron que fue resultado de la herencia familiar. Argumentaron, que si sus padres y ellos habían sido bajos de estatura, era de esperarse que sus hijos también fueran “chaparros”. El cónyuge consideró que su hija comía lo suficiente, mientras que la madre asoció su mala alimentación a la falta de recursos económicos y a una atención de-



Tanque de concentrado en la planta de beneficio del Cubo, Guanajuato. Foto: David Maawad

ficiente, ya que al realizar varias labores en el día, descuidaba su alimentación:

“Yo pienso que es la raza, porque mi raza es chiquita, y hay gente que es grande (Santos) [...]. A veces pienso porque tenía hambre y no le di a tiempo. Y mejor se va a jugar, viene de jugar y ya no tiene hambre” (Claudia).

En el caso de José y Hortensia, el cónyuge asoció la baja estatura y el peso de su hijo con la herencia familiar. Mientras que su mujer, mencionó que era por una atención inadecuada, pues señaló que al realizar diferentes actividades en el día, como las actividades del campo, descuidaba la alimentación y el

cuidado de sus hijos menores. Opinaron que la mala alimentación se debía, principalmente, a la situación económica que enfrenta la población campesina en general:

“Antes había, pero como ahora hay carestía y como no ha llovido mucho y los fertilizantes han subido mucho. Con lo económico del dinero ya no alcanza” (Hortensia).

En el caso de Rafael y América, el esposo explicó que la baja estatura y el peso de su hija eran por factores hereditarios. En tanto que América se refirió a una mala alimentación, pues en ocasiones sólo podía darles de comer dos veces al día. Señalaron que la mala alimentación

se debía a los bajos ingresos percibidos, pero también la asociaron con el carácter “muino” de la niña, y a las condiciones que le impone el trabajo del corte de vara a la madre:

“Porque no hay qué darles de comer, porque no hay trabajo donde ganar para darles (Rafael) [...] Yo digo que dejó de comer porque la llevo al campo y ahí sudan. Si hubiera empleo, yo también pienso que dinero hubiera” (América).

Para Juan, la baja estatura y el peso de su hija, era por factores hereditarios y consideró que su hija recibía una buena alimentación. Sin embargo, Ninfa, su esposa, mencionó que se debía

a una mala alimentación, pues en ocasiones sólo podía darle de comer dos veces al día. Dijo que la mala alimentación era por los bajos ingresos percibidos, por la población campesina y, a los altos costos del proceso de producción agrícola:

“De por sí, algunos nacen grandes y gordos, y los otros de por sí nacieron chiquitos. La niña también nació chiquita (Juan) [...]. Es un problema de todo el pueblo, pues no los podemos atender de la alimentación, pos porque no hay. Pos sí, ha llegado a faltar dinero para la comida, como de una vez por semana. Es más duro en julio porque no hay cosecha ni trabajo” (Ninfa).

Ernesto y Emilia explicaron que el bajo peso y estatura de su hija eran de carácter hereditario. Ernesto consideró que su hija diariamente comía lo suficiente. En tanto que su esposa Emilia, asoció la desnutrición en segundo grado de su hija y su mala alimentación con la presencia de enfermedades, ya que al “agarrar la calentura” perdió el apetito y dormía la mayor parte del día:

“Nosotros pensamos que así es de por sí, porque su familia así eran (sic). Dicen que saca su raza grandes o chaparros” (Ernesto).

En el caso de Luis y Alicia, Luis relacionó la baja estatura de su hijo a factores hereditarios, explicó que la mala alimentación de su hijo se debía a los bajos ingresos percibidos y los gastos realizados en la educación de los hijos mayores. En tanto que Alicia se refirió al incremento de labores en el proceso de producción agrícola, el cual le impidió atender adecuadamente a sus hijos:

“Como le digo, ahorita hay que ir a la escuela, de dónde agarro ese dinero, pues aquí de la cocina se va. Como ahora tengo un cargo en la escuela. Ya dejo de ganar de la familia (Luis) [...]. Se les va el hambre porque nosotros chambeamos y en parte tenemos hambre, no les damos y luego se nos va. En estos meses de octubre no comen igual, vienen de cortar elotes y se les va el hambre” (Alicia).

En el caso de la unidad familiar de Carlos y Patricia, Carlos asoció el bajo peso y estatura de su hijo con factores hereditarios y a la mala alimentación. A la dificultad para obtener ingresos en el proceso agrícola, particularmente en el periodo de secas. Mientras que su esposa, lo relacionó con una mala alimentación, pues al enfermar continuamente de las “calenturas” dejó de comer por varios días. El escaso



Malacatero en Charcas, San Luis Potosí. Foto: David Maawad

alimento lo atribuyó a la ausencia de dinero y, en particular, a los gastos en la educación de sus hijos mayores.

“Los más duros son septiembre y agosto porque llueve mucho y no se puede salir a trabajar. Si los perjudica porque no comen los niños lo que necesitan (Carlos) [...]. Los de la escuela les da uno dinero, nomás está pide y pide, y el niño chiquito para que tenga, ya no hay para comer, todo se lo están llevando para la escuela” (Patricia).

En el grupo familiar de Pascual y Amada, Pascual argumentó que el bajo peso y la estatura de sus hijos se debían a factores hereditarios y que la mala alimentación de su hija se debía a que al enfrentar condiciones económicas adversas, se vieron obligados a redistribuir los alimentos entre los diferentes integrantes de la unidad familiar. Pero para Amada, la ausencia de dinero es el principal problema, ya que al no contar con ingresos suficientes disminuyó significativamente los gastos destinados para la compra de alimentos.

“Uno es responsable de que no coman bien porque así es, nosotros nos criamos como marranitos, el que gana come y el que le pegan no come. Nomás el niño chiquito viene llorando, está como sonso y viene el otro y se lo manotea (Pascual) [...]. En la familia tengo dos porque ya no alcanza la comida para todos: la falta de dinero afecta porque no hay qué comer” (Amada).

Ricardo y Blanca señalaron que el bajo peso y la estatura de su hijo se debía principalmente a factores hereditarios. Ricardo señaló que su hijo se alimentaba bien. Sin embargo, su esposa señaló que la mala alimentación para su hijo se debía a la escasez de recursos económicos.

“Tengo un hermano que nació delgadito, a lo mejor lo heredó,



Góndolas a la puerta del polvorin de la mina Santa Ana, Real de Catorce, San Luis Potosí.
Foto: David Maawad

yo digo que a lo mejor si [...] le faltan alimentos, no está bien o no sé por qué. La falta de dinero, pues” (Ricardo).

En el caso de Gregorio y Herme, el cónyuge atribuye el bajo peso y la estatura de su hija con una alimentación deficiente en virtud de sus bajos ingresos económicos. Para la esposa de Gregorio, la falta de información sobre qué alimentos son nutritivos y la ausencia de recursos económicos, fueron las principales causas; asimismo, que tuvo una atención deficiente durante el embarazo, pues al tener problemas con su suegra y cónyuge, “pasó varios corajes” los cuales fueron transmitidos a su hija y se vio en la necesidad de trabajar embarazada y no se alimentó adecuadamente:

“Están desnutridos por falta de dinero, porque aunque quisiera darles lo mejor no me alcanza. Sé que lo necesitan pero no hay” (Herme).

A partir de las confrontaciones entre Herme y Gregorio, éste experimentó un cambio en sus apreciaciones sobre el problema de la desnutrición de sus hijos, ya que al considerar que

su esposa asistiera con los trabajadores de la salud y asimilara la información proporcionada en el programa de nutrición, le permitió a Herme cuestionar y transformar las ideas de su esposo con respecto al bajo peso y estatura de su hija desnutrida.

El proceso salud/enfermedad/atención en los preescolares desnutridos

Entre los factores de enfermedad detectados como consecuencia de la desnutrición preescolar en Hueyapan, pude hacer una breve taxonomía patológica de las enfermedades más frecuentes entre la población infantil, también fue importante la asociación que se tiene entre una enfermedad clasificada como patológica y otras con valores tradicionales y culturales, cuya dimensión de salud se encuentra tipificada como enfermedades de “susto”, “espanto”, u otras categorías similares.

La asociación entre enfermedades patológicas y tradicionales pude considerar las siguientes: padecimiento de calentura y diarrea, “corajes”, empacho, falta de apetito, tos y calentura, dolor estomacal y vómito, “torcedura” y “envidia. La creencia en los ai-

res, gripes, infección en el oído, “sustos”, entre otras.

De las respuestas médicas a estas enfermedades se pudo constatar desde el uso del remedio casero basándose en plantas medicinales, hasta la “limpia” con yerbas, uso de “pastillitas”, gotitas de la farmacia y, por supuesto, en casos crónicos y de emergencia, la visita al médico alópata y el internamiento hospitalario en clínicas rurales y emergencias hasta la Ciudad de México para tratamiento especializado.

Además de considerar estas acciones de atención a la salud, no dejaré de mencionar que en la mayoría de los casos, los grupos familiares centraron sus acciones, para asegurar la atención de los niños desnutridos, sobre el factor de auto-atención como primera estrategia. Si bien la mayoría de los grupos familiares indicaron que los niños desnutridos habían presentado uno o más padecimientos, no estimaron que se tratara de enfermedades graves o de consideración en virtud de la rápida recuperación de sus hijos ante las enfermedades. Es decir, que en tanto sus malestares tendieran a desaparecer entre uno o dos días, la presencia continua de padecimientos no fue tomada con un estado de gravedad.

Por otro lado, la presencia de enfermedades graves en los niños desnutridos, fueron aquellas cuyos padecimientos habían experimentado una recuperación lenta y que requirieron de la atención de médicos y/o curanderos. Sólo se reconoció la gravedad de una enfermedad cuando ésta pasara del transcurso de tres ó cuatro días, o cuando definitivamente no se observaba mejoría ante el proceso de auto-atención primaria doméstica.

Una vez detectadas las variables condicionantes de la desnutrición, comenzaré por describir los ejemplos particulares sobre

la atención médica y sus agentes. En el caso de Santos y Claudia, ésta indicó que su hija había padecido calentura y diarrea (evacuaba cinco veces al día, líquidos de color verde y/o amarillo). Inicialmente le dio pastillas y té de hierbas medicinales. Una vez transcurridos dos días y al no mejorar su situación, la llevó con los médicos de la clínica rural quienes le recomendaron internarla; sin embargo, no lo hizo debido a la carencia de recursos económicos.

“La llevé al centro de salud pero no me daban medicinas, me mandaron hasta Cuautla, y ya la van (sic) a internar, no. Pero por falta de dinero, nunca la llevé” (Claudia).

De acuerdo con Claudia, las continuas discusiones con su esposo le habían provocado “corajes”, los cuales le calentaron la leche de sus senos, por lo que al amamantar a su hija ésta enfermó de “empacho” y dejó de comer. La niña mostró mejorías al suspenderle la lactancia y en este mismo periodo, también fue atendida por los encargados de los programas de nutrición.

Al momento de realizar la entrevista, Claudia indicó que su hija había presentado calentura por un lapso de ocho días, periodo que permaneció en cama (dormida) y dejó de comer. Durante los tres primeros días le proporcionó pastillas y la “limpió” con hierbas; pero no fue sino hasta



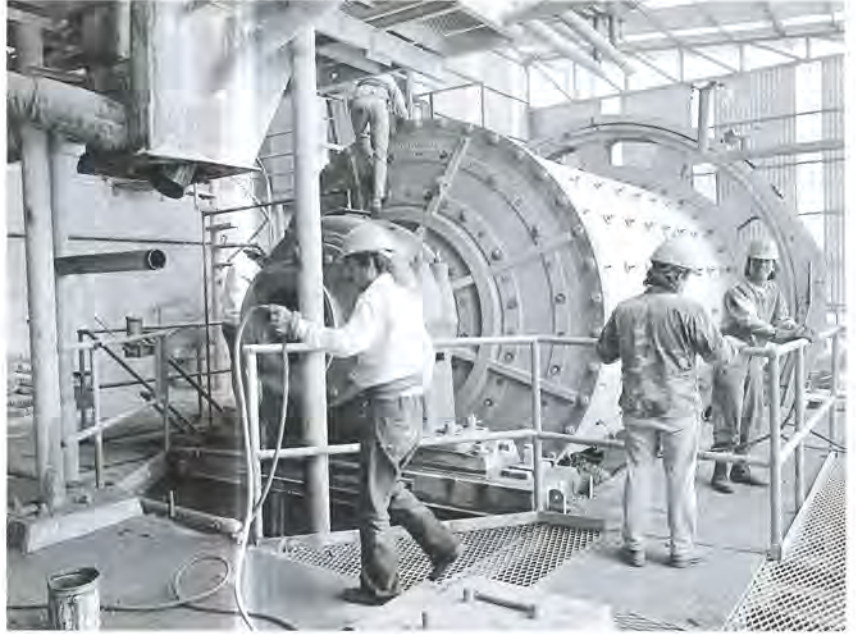
Canastillas aéreas, San Francisco del oro, Chihuahua. Foto: David Maawad

al cuarto día que contó con el apoyo económico de su hijo mayor quien decidió llevarla a una clínica rural⁵ y con un curandero. Este último, a juicio de la madre, la atendió de un daño que recogió. De hecho estimó que la niña había enfermado a partir de que fuera llevada a los espacios de trabajo y a las reuniones del programa de nutrición. Por su parte Santos indicó desconocer si su hija había enfermado:

“La enfermedad es grave cuando nomás está tirado en la cama y no se puede parar, dice me duele el cuerpo y tiene calentura bien fuerte” (Claudia).

De la unidad familiar de José y Hortensia, la esposa indicó que el menor de sus hijos enfermó cuando fueron evacuados de la comunidad por la amenaza de erupción del Popocatepetl. Inicialmente presentó tos y calentura intensa, enfermedades que fueron atendidas con pastillas pues no pudo conseguir plantas medicinales adecuadas para la atención del niño y, dada la distancia a la clínica, prefirió atenderlo de manera doméstica. Transcurrida una semana y, al no mejorar, el niño fue llevado a una clínica rural en donde lo inyectaron y recetaron medicamentos; sin embargo, en un periodo de dos semanas, la situación del niño empeoró, por lo que ante las continuas sugerencias de los miembros de su iglesia (protestante), el cónyuge le ordenó a Hortensia se trasladara en compañía del niño a la Ciudad de México.

En la capital del país, fueron alojados por un familiar, quien los acompañó y prestó dinero para que el niño fuera atendido por varios médicos. No obstante,



Molino de bolas, Charcas, San Luis Potosí. Foto: David Maawad

al transcurrir un mes y sin que el niño mostrara mejoría y ante la falta de recursos económicos, el cónyuge le solicitó a su esposa que regresara a la comunidad.

“Él habló un miércoles, pero vino hasta el sábado, nos regresamos hasta el domingo. Estaba mal y no se componía. Él me decía que lo vamos a traer para curarlo aquí, a ver como le hacíamos” (Hortensia).

Una vez en la comunidad, el niño fue llevado con una curandera quien le diagnóstico y atendió una “torcedura” y “envidia”. Al respecto, ambos cónyuges señalaron que a pesar de que su religión sanciona la creencia en los “aires”, recurrieron a la curandera como último recurso, aceptando como válido el diagnóstico de la curandera cuya enfermedad la asociaba con los problemas familiares del cónyuge.

En este periodo, fueron visitados por los responsables del programa de nutrición quienes atendieron al niño. No obstante,

en un principio, el cónyuge se negó a recibir la ayuda ante el temor de realizar nuevamente más gastos:

“Decían que ella y yo teníamos que ir a Cuernavaca con el niño para sacar los estudios, pero Dios esta sabiendo cómo estoy y que no tengo dinero para que esté saliendo y sosteniendo porque hay que llevar lo económico, porque así nomás no. Entonces le dije a ella que no, porque sinceramente no tenemos dinero, pero ya después conque resultó que vinieron. Bueno, cuando le dije que no podíamos ir Cuernavaca, ella no se enojó pero preguntó cómo le haríamos porque los doctores querían llevarlo a Cuernavaca, yo le decía pero qué podemos hacer aquí, dinero casi no podemos conseguir”. (José).

Si bien, la esposa reconoció la gravedad de su hijo menor, al momento de realizar la entrevista, señaló que sus hijos habían presentado diarreas y gripes que duraron de uno a dos días, las cuales fueron atendidas con pastillas y remedios caseros:

⁵ Aunque los médicos no cobran, generalmente carecen de medicamentos, por lo que éstos tienen que ser comprados en farmacias locales.



Reparando los cables de acero del malacate, Real del Monte, Hidalgo. Foto: David Maawad

“Cuando enferma ya no siento nada, como digo, mucha enfermedad ya no le pega. Allí una gripa” (Hortensia).

En el caso de Rafael y América coincidieron en señalar que al momento de la entrevista su hija no había presentado ninguna “enfermedad”, tan sólo padecimientos leves como calenturas y gripes que no duraron más de dos días y las cuales fueron atendidas rápidamente con pastillas y remedios caseros.

“No se me ha enfermado. Yo digo que mi hijo está bien, no se enferma, no le agarra la gripa, ni empieza a toser. Es sano porque está jugando y no llora” (Rafael).

En el caso de Ernesto y Emilia, la cónyuge indicó que la niña había presentado calenturas que duraron de dos a tres días, mismas que fueron atendidas con supositorios, pastillas y remedios caseros, considerando que los padecimientos no eran graves:

“La niña nomás le ha agarrado calenturas o gripes, luego de dos días, no es que tarda, no. Con un supositorio se les quita. Le da dos o tres días la calentura pero nunca la he llevado con el doctor. La llevo cuando no se le puede quitar” (Emilia).

Sin embargo, al realizar la entrevista, me informaron que la niña había presentado calentura durante una semana. Los tres primeros días fue atendida con remedios caseros y “limpias”, pero al no mejorar su salud, fue llevada a la clínica de salud. Al continuar enferma por otra semana, Emilia en compañía de su esposo la llevaron con un médico privado a insistencia de la maestra del Kinder, quien les explicó que la niña presentaba problemas de audición. Una vez con el médico, éste corroboró que efectivamente la niña presentaba problemas de audición debido a una infección en el oído, citándolos nuevamente. Emperó, Ernesto le impidió a su esposa que continuara con el tratamiento debido a que éste consideró que no se trataba de un padecimiento grave, además de que enfrentaban problemas económicos:

“Mi señor no dijo nada, ya lo oyó. El doctor dijo que otra vez la tenemos que llevar el sábado para ver cómo le quedó lo que le dieron; pero pos ahorita se ve que está igual (Emilia) [...] Aquí no veo que se enferme, que calentura, que diarrea o enfermedad, hasta ‘orita pos el oído. Tenía gripa y pos ya ves, se tapan los oídos, tiene como 20 días así.

También se dio un golpe jugando en la casa” (Ernesto).

De Carlos y Patricia, la esposa mencionó que el niño había presentado calenturas y “sustos”. Ante la falta de recursos económicos, decidió esperar los dos primeros días con el fin de que los malestares desaparecieran solos; sin embargo, al no mejorar su situación le suministró pastillas y remedios caseros. Finalmente y como último recurso lo llevó con un médico privado, aunque esto le significó enfrentarse con su marido al solicitar dinero prestado a su padre. Además el cónyuge no aceptó que su hijo hubiera enfermado, incluso ocultó haber tenido discusiones con su esposa a causa de la atención médica de su hija:

“Casi no lo llevo al doctor porque luego me cobra 60 pesos y no los tengo, por eso voy a la farmacia o con la enfermera, ahí me dan la receta. Para la medicina, si no tengo, a veces le pido a mi papá que me preste, ya después que vendo mi vara, pos se lo regreso. A mi esposo no le pido porque dice que no tiene dinero, pos ya no le sigo pidiendo” (Patricia).

Al momento de realizar la entrevista entre Pascual y Amada, la esposa señaló que la niña había tenido calentura por 15 días. Durante los tres primeros días la atendió con pastillas y remedios caseros, pero al no mejorar su salud, la llevó con un médico particular. La niña permaneció enferma por dos semanas más y durante este lapso de tiempo, no pudo llevarla nuevamente con el médico debido a que no contaba con recursos económicos, decidiendo la atención doméstica con “limpias” y remedios caseros.

“No la llevamos con el médico porque hijoles, cobra rebien feo. Cobra de 80 y 100 pesos, mejor no. Por eso mejor le eché tomates con carbonato que me ense-

“ó una señora que sabía curar” (Amada).

Por otra parte, el cónyuge si bien señaló que sus hijos habían presentado calenturas y “aires”, explicó que prefería que éstos fueran atendidos por su mujer o un curandero, ya que desconfiaba de la medicina del doctor e inclusive le prohibió a su esposa vacunarlos en virtud de que éste atribuía la muerte de su hija al hecho de que ésta fue vacunada:

“Si los niños están viviendo todo y no se enferman. Si los niños no son perros para que se vacunen” (Pascual).

En el caso de Ricardo y Blanca, al momento de realizar la entrevista, el penúltimo de sus hijos presentó calentura por dos días consecutivos; éste fue atendido por su madre con pastillas y remedios caseros pues consideró que no se había tratado de una enfermedad grave. Por otra parte, el cónyuge desconocía que su hijo hubiera presentado alguna enfermedad.

“Ese niño no se ha enfermado, apenas 15 días le dio gripa, pero le di su baño y desenfriolito y se comupo [...] este niño casi no se enferma, se enfermó como dos días en febrero, le di unas gotitas de la farmacia y le di unas plantitas; pero aunque se enferma, sigue comiendo. Pero desde chiquito casi no se enferma, hasta mi esposo dice está chiquito, pero casi no se sabe enfermar” (Blanca).

Del grupo familiar de Juan e Ninfa, la cónyuge indicó que uno de sus hijos había sufrido calentura y diarrea por un día, por lo que éste fue atendido con pastillas, pues no lo consideraron como una enfermedad grave. Incluso el cónyuge dijo haber desconocido que su hijo hubiera estado enfermo alguna vez:

“Una enfermedad grave el niño ya ni llora, ni nada. Pero ninguno de mis hijos” (Ninfa).

En la familia de Luis y Alicia, la esposa explicó que su hija tenía diarrea y dolor estomacal, los cuales fueron atendidos con remedios caseros, considerando que esta enfermedad no era

grave. Su cónyuge simplemente señaló desconocer que su hija hubiera estado enferma:

“Le damos manzanilla y unas hierbitas, pero la niña chica nunca está grave, que no pueda comer, ni tomar agua” (Alicia).

En la situación de Gregorio y Reme, su hija padeció diarrea y fue atendida por su madre quien le dio un té medicinal. Sin embargo, al presentarse el vómito, la trasladó con un médico privado y con un curandero, quienes la atendieron. Por su parte, Gregorio reconoció que su hija había presentado vómitos y diarreas. Al cuestionar al cónyuge cómo es que conocía las enfermedades presentadas por su hija, señaló que Reme le había puesto al tanto de esto, así como de las acciones para atenderla.

Conclusión

En términos generales, una vez analizado el factor de ayuda mutua y la distribución diferencial de las responsabilidades familiares, la atención a la salud



Motorista activando la “maroma” en la mina San Juan, Pachuca, Hidalgo. Foto: David Maawad



El barrio minero Buenavista, Cananea, Sonora. Foto: David Maawad

sobre los hijos menores ha sido establecida dentro de patrones de índole cultural, asociados con la disfunción operativa de los recursos médicos, la variación de los recursos económicos de la familia y el desconocimiento sobre las consecuencias de la desnutrición en los factores de enfermedad prolongada en los infantes.

El principal indicador de la atención médica fue la automedicación, el uso de las plantas y remedios tradicionales, el uso de las prácticas curanderiles y, en última instancia, la atención médica especializada, aunque en forma muy restringida, en virtud de los problemas económicos por los que atraviesan muchos grupos familiares campesinos.

Además de estos indicadores, la mayoría de los grupos familiares asociaron el bajo peso y estatura en los infantes a factores hereditarios, y no a la desnutrición. Paralelamente, las condiciones económicas adversas manifestadas fueron determinante en la opinión sobre la inadecuada alimentación de los hijos.

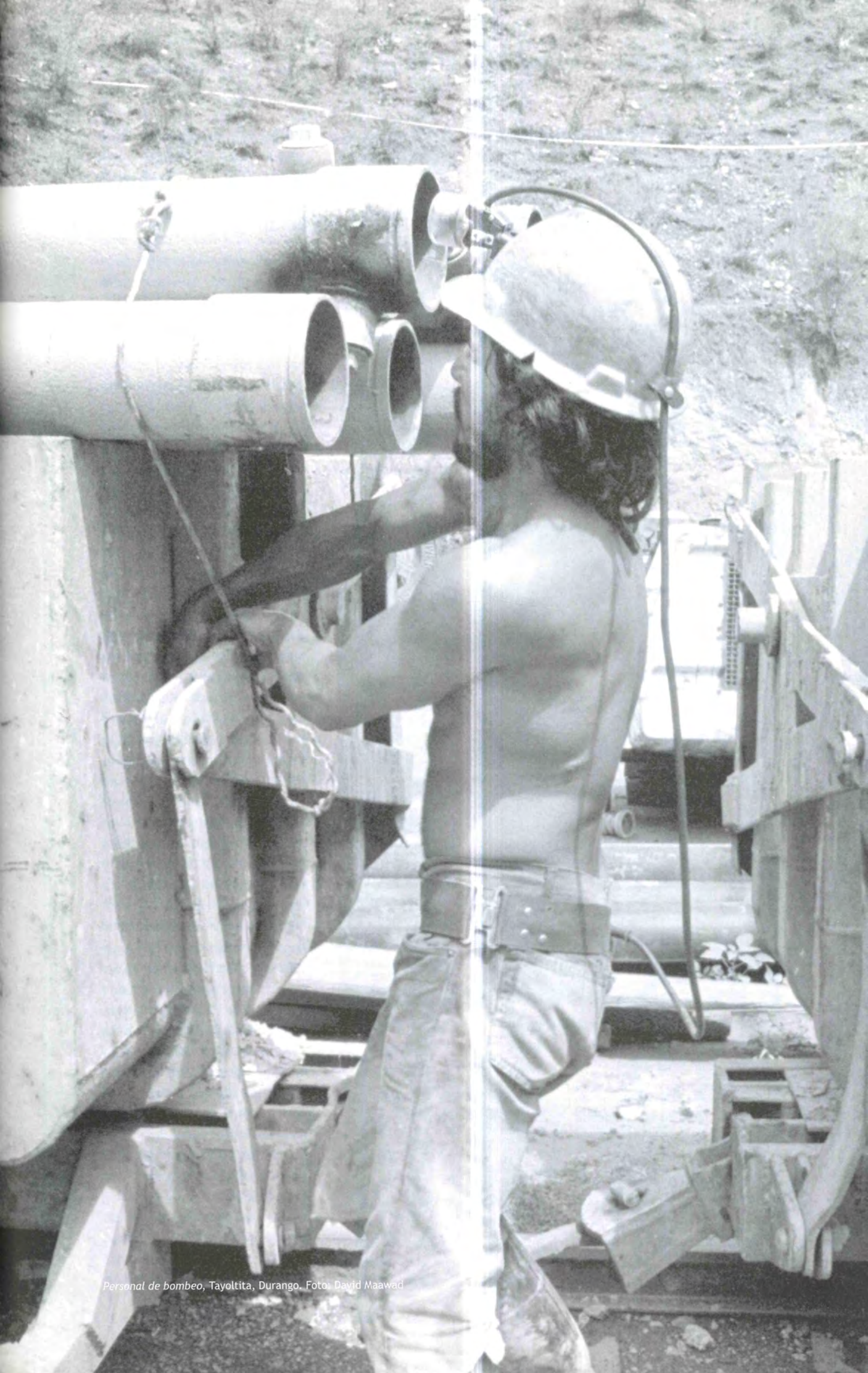
La situación antes descrita toma una particular importancia

si se considera que culturalmente los cónyuges fueron responsabilizados en la satisfacción de las necesidades del grupo familiar y que, ante la posibilidad de poner en riesgo su estatus de "hombres", en la práctica cotidiana evitaron solicitar apoyos rela-

cionados con la alimentación de la Unidad Doméstica. Asimismo condicionaron, por este hecho, a sus esposas para que no lo hicieran, tendencia que se repitió en la atención médica o curanderil de los preescolares con déficit nutricional.

Bibliografía

- ÁVILA Curiel, Abelardo, Chávez Villasana Adolfo, Shamah Levy Teresa, Madrigal Fritsch Herlinda, "La desnutrición infantil en el medio rural mexicano: análisis de las encuestas nacionales de alimentación", en *Salud Pública de México*, 1993; 35: 658-666.
- CHÁVEZ, Adolfo, et al., "La transición epidemiológica nacional en alimentación y nutrición", en *Sociedad, Economía y Cultura Alimentaria*, CIESAS, CIAD, 1994.
- GÓMEZ, Federico, "Desnutrición", en *Boletín Médico del Hospital Infantil*, México, volumen 3 (4), 1946.
- HOBcraft, J., "La planificación familiar salva la vida de los niños. Las consecuencias de los patrones de formación familiar para la salud de los niños; una revisión de las evidencias y de las implicaciones potenciales de esta política", en *Perspectivas de Salud Pública*, número 6, México, Instituto Nacional de Salud.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA, Censo 95 de población y vivienda, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN", Comisión Nacional de Nutrición, Encuesta nacional de alimentación en el medio rural, 1989, Publicación de la División de Nutrición en Comunidad, INNSZ.L-86, México, 1990.
- JODELET, Denise, "La representación social: fenómenos conceptos y teoría", en *Psicología social II, Pensamiento y Vida Social*. S. Moscovici, Paidós, 1984.
- LEWIS, Oscar, "El enfoque antropológico en el estudio de las familias", en *Ensayos antropológicos*, Grijalbo, México, 1986.
- MENÉNDEZ, Eduardo, "Familia, participación social y proceso salud/enfermedad/atención. Acotación desde las perspectivas de la antropología médica", en *Familia, Salud y Sociedad*, Instituto Nacional de Salud Pública, CIESAS, México, 1993.



Personal de bombeo, Tayoltita, Durango. Foto: David Maawad