

INVESTIGACION Y BIENESTAR SOCIAL:
LA ECOLOGIA DEL DESARROLLO HUMANO EN ZONAS RURALES

José Ángel Vera Noriega, Zayra López,
Sergio Beltrán, Francisco Altamirano

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C.

En la última década, la crisis económica internacional ha permitido que en muchos países los ajustes económicos afecten fundamentalmente el estado de salud, nutrición y desarrollo psicosocial del niño (Cornia, 1987). La alarma generalizada de la "masacre silenciosa", preocupó y puso a trabajar a instituciones e investigadores en programas de atención primaria en salud (Grant, 1988). Se consideró entonces que la Atención Primaria en Salud (A.P.S.) producirá un efecto positivo en el estado de salud de aquellos que pertenecen a comunidades, grupos y clases de la "Periferia social".

Se argumenta sin embargo, que la crisis y el desorden económico del tercer mundo, están impidiendo la implementación de estas tecnologías. Pero paradójicamente todas las condiciones difíciles ofrecen un contexto especial para la promoción masiva de medidas tecnológicas como la inmunización y terapia de hidratación (TRO), la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, los programas educativos sobre infecciones respiratorias y diarreas, la rehabilitación conductual y la atención a problemas de aprendizaje. Todas estas medidas protegen al niño a un mínimo costo con una cobertura muy amplia, pero son además medidas asequibles para cualquier gobierno e inclusive, en tiempos difíciles, si se establece un compromiso político, y si los grupos sociales se organizan y se unen contra la "Masacre Silenciosa". Ni un mayor gasto en tecnología médica, ni la construcción de más hospitales, ni la formación de más médicos, podría ofrecer hoy ni remotamente, una contrapartida equivalente en la mejoría del nivel de salud comparable a las ventajas de las estrategias de atención primaria de salud, destinada a informar y ayudar a los padres para que utilicen los conocimientos actuales sobre espaciamiento entre los nacimientos, lactancia materna, inmunización, destete, alimentación tras una enfermedad, terapia de rehidratación oral, higiene doméstica, control de las infecciones respiratorias y promoción de un aumento regular del peso (Grant, 1988).

A 10 años de la reunión de Alma Ata no existe una estrategia metodológica o un modelo teórico que sea capaz de integrar las variables psicológicas, biológicas y sociales de las comunidades, grupos e individuos que facilitan o interfieren con los programas de intervención para mejorar el estado de salud y educación en niños.

Se diseñan y evalúan formas de intervención en diferentes programas de atención primaria en salud y nutrición, pero pocas pretenden apoyar un modelo teórico integral con los datos

obtenidos. Más bien se trata de clasificar en bueno-malo, útil-inútil, los procedimientos o herramientas utilizados en el programa de intervención fragmentarios. La ausencia de un modelo al cual integrar los datos, bajo supuestos ordenados y sistemáticos, sin ubicarlos en una perspectiva conceptual clara y dinámica permite que la tarea de síntesis y explicación de la multideterminación del fenómeno se vuelva compleja e infructuosa.

Todo modelo teórico se constituye por una serie de supuestos que no son más que una serie de tesis axiomáticas y definiciones derivadas sobre un fenómeno particular. Nuestro interés se relaciona con las variables sociales, culturales y conductuales que explican el desarrollo del niño en una ecología rural sin desnutrición endémica. El modelo parte de la suposición de que la nutrición es un aspecto importante de la ecología del niño como requisito para su óptimo crecimiento y desarrollo. Las restricciones a la evolución de la talla en niños destetados hasta preescolares afectan el ritmo de crecimiento cerebral generando modificaciones estructurales y funcionales permanentes (Dobbling, 1976).

Se supone que un análisis preciso de los efectos de la desnutrición in situ, esto es, su efecto sobre el rendimiento académico, funciones intelectuales y en general el desarrollo infantil, dejará ver que los efectos directos y colaterales de la desnutrición sobre el estado de salud afectan no sólo al individuo que la padece, sino las condiciones de vida y desarrollo familiar y comunitario.

La pérdida aguda de peso (emaciación) y la restricción de la talla (desmedro) en las etapas tempranas de la vida conjuntamente con la morbilidad y mortalidad infantil se relacionan en muchos países del tercer mundo con ingesta y/o absorción de proteínas y energía, pero esto viene siempre asociado a características psicosociales, socioeconómicas e individuales.

Un primer modelo que engloba los aspectos más generales del fenómeno (Mosley, 1988) parte de los antecedentes sociales de la familia, el individuo y las instituciones, abarca los factores culturales (determinantes subyacentes) para observar la forma en que afectan la dieta, la reproducción y el crecimiento, el acceso a servicios de salud etc. (determinantes próximos), y cómo a su vez estos últimos modifican los indicadores de emaciación, desmedro, mortalidad y morbilidad.

Otro modelo ecológico (Cravioto, Cravioto y Bravo 1988) describe algunas variables específicas que explican el proceso de pérdida de peso. La estrategia de este modelo parte de aspectos muy generales de tipo económico, como el ingreso y distribución del gasto, y la tecnología y organización para la producción, para ir describiendo cómo se relacionan estos macrofactores con la educación, vivienda y factores del microambiente, en una ecología que en la mayoría de los casos está referida a comunidades en donde la desnutrición es endémica.

Estos modelos parten del peso y la talla como indicadores del estado de nutrición pero integran a su concepción las evidencias empíricas que constituyen los muchos estudios sobre el efecto del conjunto de condiciones sociales e individuales que explican el problema de peso-talla y su relación con el desarrollo psicosocial del niño. El objetivo meta del modelo debería centrarse en el desarrollo armónico del niño entendido no sólo como cuidado físico sino añadiendo al modelo actual una serie de variables como; las creencias acerca del desarrollo, la constelación familiar, la estimulación en el hogar, la calidad de la interacción padre-hijo, estrategias de enseñanza de los padres, y otras que se han incluido en una propuesta taxonómica cuyo objetivo es resumir las condiciones y factores relevantes que facilitan o interfieren con el desarrollo infantil en un contexto rural desde una visión comunitaria.

El modelo propuesto sustenta, primero la idea de que la salud, nutrición y los procesos de interacción psicosocial afectan la sobrevivencia y el desarrollo del niño en los primeros años de vida; el resultado de estas interacciones condiciona el nivel con el que el niño ingresa a la escuela y a la vez influencia la oportunidad que tiene el niño de permanencia y de éxito dentro de la misma. Berg (1981) subraya que en algunos países de Latinoamérica los niños pierden mas o menos una tercera parte de los días considerados dentro de un año escolar por enfermedades y problemas de salud. El resultado de esto es repetir el año escolar o permanecer con muy bajos niveles de aprovechamiento. El niño con una historia de enfermedad y poca actividad y subsecuentemente sus avances y ejecución escolar están en riesgo. Este modelo integral-facilitador del desarrollo infantil sustenta también que las infecciones crónicas afectan el estado nutricional y éste a su vez los niveles de actividad. Como sucede los niños mal nutridos se vuelven más inactivos, con menos actividad y menos capaces para concentrarse en actividades de aprendizaje, están menos interesados en el ambiente que les rodea y son menos demandantes de estimulación que aquellos niños que están bien nutridos (Pollit y Thompson, 1977; Chávez, 1974).

Ante la imposibilidad de describir detalladamente las suposiciones teóricas del modelo integral-facilitador y su representación simbólica por cuestiones de espacio, se describieron como las suposiciones y abstracciones que se consolidan en un programa de intervención y análisis a través de un laboratorio de intervención comunitaria en salud pública, que cuenta con 3 años de estudio longitudinal de las variables relevantes al desarrollo del niño en la zona rural del Estado de Sonora.

Se está llevando a cabo un estudio longitudinal con estratos de 0 a 6 años en panel con un paquete básico de medidas que se levantan en distintos momentos en dos municipios, uno control y otro experimental.

El paquete de medidas está constituido por cuatro módulos, a saber:

- 1). Estado nutricional (diético, antropometría física);
- 2). Estado psicosocial (antecedentes conductuales, estimulación del niño en el hogar, evaluación del desarrollo);
- 3). Estado socioeconómico (vivienda, salud, educación, ocupación, estructura familiar; y,
- 4). Estado de salud (frecuencia e incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, factores asociados a la reproducción y conducta anticonceptiva.

Los sistemas de evaluación y monitoreo de estos programas son a dos niveles: un nivel macro o general, constituido por las medidas de seguimiento longitudinal, y un nivel micro o específico para el monitoreo del aprendizaje intragrupo y evaluación de la eficiencia del programa.

BIBLIOGRAFIA

- Berg, A. (1981). Malnourished people: A Policy view. Washington, The World Bank.
- Cornia, A.G., (1987) Declive Económico y bienestar humano en la primera mitad de los años ochenta. En Andrea Cornia, G. Jolly, R., Stewart, P. (Eds) Ajuste con rostro humano. México, Siglo XXI-UNICEF.
- Cravioto, J., Cravioto, P., Bravo, G. (1988) Ecología del Crecimiento Físico, Desarrollo Mental, conducta y Presentado en el Seminario Internacional de la Intervención Comunitaria en Salud Pública. Octubre México, D.F. Pop. Council.
- Chávez, A. (1974) Algunos aspectos ecológicos de la desnutrición. Revista Médica de México, 107, 274-280.
- Dohling, J. (1976) Vulnerable periods in brain growth and somatic growth. In: The Biology of Human fetal Growth. Robert, D. y Thompson, A. (Eds) Taylor and Francis, London.
- Grant, P.J. (1988) Estado mundial de la infancia, New York, UNICEF.
- Mosley, H. (1988) Determinantes biológicos y socioeconómicos de la sobrevivencia en la infancia". Salud Pública de México, 30, (3)
- Pollit, E. y Thompson, C. (1977) Protein-Calories malnutrition and behavior: A view point from psychology. In: Nutrition and the Brain, 2. Wartman, R.G. y Wartman J.J. (Eds) Raven Press, New York, 10-37.