
Un estudio psicosocial de los estilos maternos y el cuidado del niño en la zona rural

José Ángel Vera Noriega*

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

Resumen

Se propone un modelo de cuidado del niño en zonas rurales sin pobreza extrema. El modelo supone que los rasgos de personalidad de la madre y las estimaciones de riesgo relacionadas con la crianza son las fuentes de variabilidad para la estimulación del niño, higiene del hogar y diversidad de la dieta.

Para explicar el desarrollo psicológico, estado nutricional y de salud de niños de cero a seis años, la encuesta fue aplicada a 214 familias. Así, se propone una visión etnopsicológica para su entendimiento y además se plantean las acciones programáticas de intervención.

Abstract

A model for childcare in non-extreme poverty rural zones is proposed. This model assumes that the mother's personality traits and risk assessments related to infant breeding are sources of variability for infant stimulation, home hygiene, and diet diversity.

In order to explain the psychological development, nutritional

and health status of the child (0-6 years) the survey was applied to 214 families. So, an ethnopsychological view for understanding this is proposed; besides, intervention programmatic actions are put forward.

I. Características de lo rural

Llevar a cabo una revisión de las características psicosociales de las familias y el desarrollo del niño en la zona rural resulta muy acertado, pues en la actualidad el proceso de industrialización y globalización de la economía ubica a las comunidades no integradas, como alienadas al progreso. Esta posición no estratégica hace que la pobreza y la marginación sean conceptos clave en el análisis, pero también nos ofrece dinámicas familiares y comunitarias que producen creencias, actitudes y conocimientos que están ausentes en la agitada vida urbana. Estudiar las variables relacionadas con el cuidado y desarrollo del niño implica hablar de familias extensas, de redes de apoyo psicosocial y del control del grupo sobre las valoraciones acerca de la crianza y el maternaje (Belsky, 1984; Duncan y Rogers, 1988; Smith, Brooks-Gunn y Klebanov, 1997; Coiro, 1997).

Los niveles de bienestar que impone el bajo ingreso aunado a la tradición y conservadurismo de los valores en la zona rural hacen posible estilos de conducta que parten de valoraciones sociales sobre lo que se entiende como una "buena" madre y un niño "listo". El problema de la pobreza

afecta el tiempo disponible para el cuidado del niño y la socialización, además impone restricciones sobre los recursos materiales e intelectuales para el proceso enseñanza-aprendizaje (McLoyd, 1998).

El estudio de los estilos de crianza y el desarrollo infantil en la zona rural trae por consecuencia el interés por el microambiente familiar. Primero, los rasgos de personalidad de la madre y la relación con su pareja y la manera en la que sus estilos de personalidad facilitan u obstaculizan el crecimiento y desarrollo del niño. El resultado de esto permite por un lado, abstraer variables genéricas y por otro reconocer variantes singulares que se encuentran fundamentalmente asociadas a las diferencias en educación, número de hijos, ocupación del padre y otros de tipo social. Las expectativas de la crianza y la valoración social del maternaje se relacionan con las estrategias de control y promoción que la madre utiliza con el niño (Vera-Noriega, Velasco y Vera, 1998).

Para tener acceso a la conceptualización de los aspectos psicológicos más intrincados de la crianza se requiere entender primero cuales son las condiciones de salud, nutrición y desarrollo del niño con el objeto de cuantificar su estatus al tiempo que consi-

deremos esas variables como resultado. En segundo plano presentar los datos relacionados con el estado psicológico de las madres y de su relación de pareja. A continuación es necesario estudiar sus creencias y estimaciones de riesgo respecto al cuidado del niño, que conforman un conjunto de percepciones del maternaje relacionadas con las expectativas de la crianza y la valoración social (Vera, 1996a).

A partir de estos cuatro elementos se estudian las covarianzas entre las dimensiones y variables considerando que los estilos personales de la madre afectan las percepciones subjetivas y éstas, a su vez, establecen cambios en los estilos, pero su efecto sobre los resultados obtenidos sólo pueden observarse a través de la interacción madre-hijo. Esta interacción tiene que ser observada, mientras que las percepciones subjetivas se evalúan con escalas, listas de chequeo y entrevistas.

Todo lo anterior tiene lugar en un contexto sociocultural muy restringido en donde los valores aprendidos, importados y/o asimilados son fundamentales en la adquisición de estilos de personalidad y percepciones subjetivas.

De este contexto macro resultan apremiantes las valoraciones sobre el maternaje y las expectati-

vas de la crianza, ambas como resultado de un proceso de socialización al interior de una cultura determinada (Schaefer, 1961; Kohn, 1969; Hoffman, 1988). Éstas, conjuntamente con la educación de la madre, la ocupación del padre y el nivel social, constituyen variables subyacentes. Se les llama subyacentes porque los valores adquiridos por las variables próximas relacionadas con la interacción de la madre con el niño están influidas por los factores sociales y de la cultura. Las percepciones y estilos de la madre las llamaremos intermedias por ser variables psicosociales en las cuales se pueden observar los cambios en la dinámica de las variables subyacentes.

II. Cuidado del niño

La salud, la nutrición y el desarrollo psicológico del niño constituyen las preocupaciones de los sectores gubernamentales encargados de la niñez de un país. Curiosamente, aun cuando sabemos que existe una relación sinérgica entre ellos, en todos los países de Latinoamérica, cada uno de los aspectos se maneja en diferente ministerio o secretaría. A nivel de las políticas estatales el cuidado del niño se relaciona con las acciones programáticas de suficiencia

alimentaria, atención primaria y educación básica. El problema es cuando queremos definir sus variables empíricas definitivas que sirvan para operacionalizar y medir el constructo.

Los aspectos de salud-enfermedad relacionados con el cuidado son aquéllos que facilitan o inhiben un proceso de interacción madre-hijo promoviendo conocimientos, habilidades y actitudes encaminadas a procurar recursos para el desarrollo humano integral. La gran parte de las veces el concepto de cuidado es fundamentalmente curativo y por tanto relacionado más con el estudio de la enfermedad que con la salud, más con el concepto de desnutrición que nutrición y con el retardo mucho más que con el desarrollo.

Aun cuando las infecciones respiratorias agudas, las infecciones diarreicas, el dengue, el sarampión y algunas otras enfermedades son responsables del 70% de la mortalidad infantil (Kumate, 1988), cuando se trabajan partiendo del concepto de cuidado son más importantes los datos relacionados con las condiciones sanitarias proporcionados por la madre, el tipo de alimentación y la tecnología doméstica de abuelos, padres y la comunidad en la prevención de problemas de salud o para obstaculizar el avance de otros.

Así pues, el cuidado del niño es un concepto que descansa en la comunidad y la familia como sustento histórico-social de las prácticas heredadas de los antepasados para mantener el equilibrio y la armonía del hombre con la naturaleza, además de apoyar la sobrevivencia y prolongar la vida. El concepto tiene su operacionalización en psicología como los conocimientos, habilidades, actitudes, creencias y conductas de los encargados o responsables de niños, del nacimiento a los seis años, antes de que la escuela u otro agente se involucre además de la familia con la promoción del desarrollo humano del pequeño.

Alrededor de los tres conceptos salud, nutrición y desarrollo psicológico como variables latentes descansan indicadores empíricos de tipo social y económico como, morbilidad, mortalidad, número de camas por habitante, consumo de energía, variedad y frecuencia de consumo de una lista de nutrientes, reprobación, deserción, etc. Estos macro indicadores de salud, nutrición y desarrollo conforman las herramientas conceptuales de las cuales derivan las políticas; pero las políticas no pueden generar acciones programáticas adecuadas a las comunidades que promueva la autogestión y el desarrollo comunita-

rio, si no se obtienen datos sobre aspectos del microambiente familiar y del comportamiento social en grupo que nos permita la investigación operativa y evaluativa de las iniciativas.

El problema es demostrar, no sólo que una conducta, conocimiento o actitud facilita un comportamiento pro saludable, sino mostrar cómo este descubrimiento se relaciona con cambios en indicadores macros, con el objeto de que sea considerado por los diseñadores de políticas sociales.

III. Modelo del cuidado del niño

Nuestro modelo supone que el cuidado del niño en zonas rurales, sin pobreza extrema, está en principio asociado al análisis de las formas particulares con las cuales la madre o cuidador enfrenta la alimentación, la salud y el desarrollo y esto se relaciona con sus estilos, creencias y percepciones, los cuales dependen de aspectos de tipo socioeconómico y cultural. Por lo tanto, las creencias, estilos y valores que configuran la estructura del mesosistema desarrollado por Bronfenbrenner (1979), se sintetizan en lo individual como formas particulares de comportamiento hacia el niño y

funcionan como vínculo entre estructura y funcionalidad del exo y micro sistema.

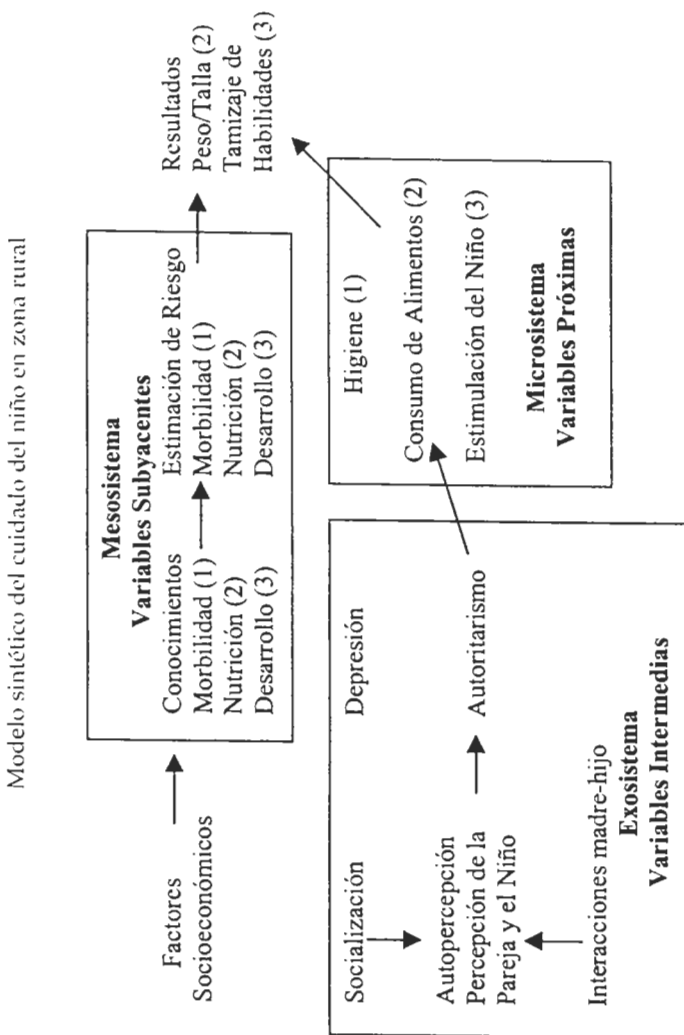
El marco analítico que proponemos supone como variables intermedias algunos estilos del cuidador, que según la literatura se asocian con el cuidado y percepción del comportamiento del niño conjuntamente con el riesgo percibido en relación a su desarrollo, nutrición y salud. Esto constituye el elemento explicativo de los cambios en probabilidades del comportamiento pro-saludable y se supone jugará un papel importante en la explicación de la variabilidad de los resultados o estado actual del niño (ver figura 1).

Como se observa en el esquema analítico, los factores próximos, (estimulación del niño en el hogar, diversidad de la dieta e higiene) vinculados a los resultados, se hacen depender, en un primer plano, de las variables intermedias asociadas al estado anímico del cuidador.

El estado anímico descrito como una unidad tiene como antecedentes la socialización, las relaciones madre-padre y sus percepciones como pareja y, como consecuencias, los rasgos de autoridad y la percepción del comportamiento del niño.

Asociado con lo anterior, tenemos las variables subyacentes

Figura 1



(percepciones, susceptibilidad y severidad de riesgo) relacionados con nutrición, salud y desarrollo, los cuales se suponen se relacionan con conocimientos y conductas de riesgo y sirven para estimar la probabilidad de los comportamientos relacionados con las variables próximas.

IV. Diseño de investigación para el microambiente familiar en la zona rural

Las restricciones relacionadas con el diseño de estudios en zonas rurales están vinculadas al conflicto entre la obtención del conocimiento y la solución de problemas. Además entre lo que la gente percibe y propone como problema y lo que los datos describen y finalmente entre las soluciones comunitarias y las profesionales.

La obtención de conocimiento es un paso previo a la búsqueda de soluciones, sin embargo, esta tarea debe involucrar a la comunidad con sus diferentes actores. El conocimiento de las variables del microambiente familiar requiere aislar variables y controlar factores extraños. La mayoría de las veces la variable aislada es estado nutricional, salud o desarrollo, por lo cual el diseño utilizado es *ex-pos-facto*.

La clasificación de las familias en términos de una variable continua de salud o nutrición requiere tomar una población amplia de niños, medir el rasgo y clasificar en términos de los cuartiles de la distribución.

El peso y la talla, el consumo de nutrientes y otras variables utilizan puntos de corte que conforman clasificaciones que pueden ser útiles, pero que no imposibilitan el uso de otros estándares (RDA, 1980; NCHS, 1990).

De este modo se evalúan de 250 a 350 familias y sus niños sin una preconcepción de los valores que deben alcanzar las variables para su ubicación dentro de un grupo. Medidas las distintas variables existe suficiente variabilidad para explorar la determinación de diferencias en nutrición, desarrollo y salud. Un niño puede presentar desnutrición moderada dentro de su grupo, asociada a depresión materna y ocupación del padre, mientras que en otro análisis se considera con un desarrollo psicológico promedio y las variables relacionadas son percepción de apoyo paterno y educación de la madre.

Los grupos de sujetos de análisis se definen en términos de los valores obtenidos en las variables resultantes. La dinámica de las variables próximas es la que tene-

mos que explicar o variable criterio y las variables subyacentes funcionan como predictoras.

Se parte de la suposición de que un grupo finito de variables subyacentes está relacionado con la conducta de cuidado del niño. Estos comportamientos de la madre impactan en el estado de nutrición, salud y desarrollo del niño.

Las alternativas de solución se seleccionan de aquéllas con mayor significancia explicativa y se aplican de manera circunscrita por grupo. Así, los niños con desnutrición leve, con alta frecuencia e incidencia de diarreas, pero con un buen nivel de desarrollo psicológico requieren soluciones distintas a los niños con problemas de desarrollo, pero sin indicios de desnutrición y enfermedades infecciosas.

V. Objetivos

La nutrición, la salud y el desarrollo se refieren a resultados o productos que, definidos operativamente, pueden cuantificarse a través del peso y la talla, frecuencia y duración de infecciones diarreicas o el número de fallos y aciertos en un conjunto de observaciones conductuales relacionadas con el desarrollo psicológico del niño.

Las variables dependientes o criterio, están referidas a procesos observables que la literatura ha mostrado se relacionan las medidas de resultado. Para salud, el estado higiénico de la casa, del niño, del hogar, (Martorell, 1985); para nutrición, la diversidad de la dieta (Salt, Galler y Ramsey, 1988); para desarrollo, la estimulación del niño en el hogar (Caldwell y Bradley, 1968). Los objetivos de la presente investigación fueron:

- a) Evaluar la relación existente entre una serie de variables predictoras (creencias, percepción de riesgo y personalidad de la madre) para la estimulación del niño en el hogar para niños con y sin riesgo en desarrollo psicológico, para infantes y preescolares y para niños y niñas.
- b) Evaluar la relación que existe entre los parámetros de higiene y las estimaciones de riesgo y personalidad de la madre, y a su vez, cómo éstas afectan diferencialmente a los infantes y a los preescolares, a los niños con y sin riesgo a enfermar y finalmente a los varones y a las niñas.
- c) Evaluar de qué manera las estimaciones de riesgo y las características de personalidad de la madre están relacionadas

con la diversidad de la dieta en infantes y preescolares, en niños y niñas, en sujetos de riesgo y no riesgo en nutrición.

VI. Población

Es evidente que se requiere una región con municipios más o menos homogéneos en sus indicadores demográficos, salud, educación y socioeconómicos por lo que se determinó la región 08 del estado de Sonora, que aparte de poseer consistencia en algunos de los indicadores de servicios e infraestructura de salud y educación, presenta condiciones socioeconómicas similares a la muestra.

En general, la región serrana antes mencionada presenta las siguientes características:

- 1) Menos de 3 niños de cada 10, desde el nacimiento a los 6 años, padecen desnutrición leve o moderada.
- 2) A nivel poblacional, más del 80% de los niños de 0 a 6 años cumplen con la adecuación de Recomendado Dietary Allowances (RDA, 1980) para el consumo de energía y proteína.
- 3) Existen servicios de salud y educación.
- 4) Cuenta con fuentes naturales de alimentos, pobremente explotadas.
- 5) El nivel de educación de los padres oscila entre 4 y 5 años cursados.
- 6) Son poblaciones menores de 2,500 habitantes, en su mayoría trabajadores del campo.

El cumplimiento de estas condiciones asegura que el factor educativo posiblemente se relaciona con el crecimiento y el desarrollo del niño. En estas condiciones de vida existe un porcentaje de niños con problemas de peso y talla. Poblacionalmente hablando no existen subconsumos de energía y proteína, pero ha disminuido de la dieta el consumo de cárnicos y lácteos.

Por otra parte, son mínimos los excedentes del ingreso familiar que se canalizan a la educación y salud, pero existen en el seno familiar, la comunidad y la ecología condiciones para mantener un desarrollo humano persistente, aunque frágil, ya que lentamente se agravan las condiciones que impiden el desarrollo.

El estudio se llevó a cabo en la comunidad de San Pedro de la Cueva, Sonora, municipio que se encuentra localizado a 150 km al Oriente de la ciudad de Hermosí-

llo, Sonora y cuenta con sus propias fuentes de trabajo como la agricultura que se realiza en las márgenes de la presa Plutarco Elías Calles, la ganadería en las partes serranas y en algunas ocasiones la pesca.

El relativo aislamiento de esta población es interesante, no sólo por la necesidad de intervención, sino por las ventajas metodológicas que permite una población más o menos estable en relación con fenómenos migratorios, ingreso-gasto y otros aspectos socioeconómicos (Agenda Estadística Sonora, 1986).

VII. Instrumentos de medición

Los instrumentos de medida fueron diseñados, validados y confiabilizados en poblaciones similares a la objetivo utilizando el modelo conceptual de atributo-latente (Nunnally y Bernstein, 1995). Se siguió el procedimiento de Reyes-Lagunes, (1993) para obtener, a partir del significado connotativo, una muestra representativa de reactivos del atributo a medir. Los estudios de validez y confiabilidad de instrumentos de medida se llevaron a cabo con madres que contarán con un hijo entre 0 y 6 años elegi-

das al azar en la zona urbana marginada de Hermosillo, Sonora. El número de sujetos utilizado para cada estudio fue de 10 por reactivo, basado en las suposiciones que al respecto aparecen en Nunnally y Bernstein (1995).

Las características psicométricas de los instrumentos utilizados en este estudio fueron obtenidas a través de investigaciones particulares con el fin de conocer la validez de constructo y decrementar el número de variables a través de la definición de dimensiones para cada variable latente.

Las medidas relacionadas con la madre fueron: conocimientos de estimulación, frecuencia de conducta adecuada en estimulación, percepción de riesgo en desarrollo, susceptibilidad y controlabilidad, estructurando el componente de estimaciones de riesgo. Para medir características de personalidad relacionadas con la crianza tenemos: la escala multidimensional de autoritarismo (Vígano y Díaz-Loving, 1990); una escala de depresión (Radolf, 1977); escala de autoconcepto (La Rosa 1986); índice de estrés de la crianza (Abidin, 1990).

Las medidas relacionadas con desarrollo fueron: la escala de desarrollo integral del niño (Atkin, Superville, Sawyer y Cantón, 1987); la escala de estimulación

del niño en el hogar (Caldwell y Bradley, 1968).

Las medidas relacionadas con salud fueron: conocimientos de salud (higiene), frecuencia de conducta adecuada, percepción de riesgo en salud (higiene-infecciones diarreicas), susceptibilidad y controlabilidad estructuran el componente de estimaciones de riesgo. Se utilizó una lista de verificación para medir la higiene del niño, la madre y el hogar y un cuestionario para obtener información sobre frecuencia e incidencia de infecciones diarreicas.

Las medidas relacionadas con nutrición fueron: estimaciones de riesgo relacionadas con la diversi-

dad de la dieta; conocimientos, frecuencia de conducta adecuada, percepción de riesgo, susceptibilidad y controlabilidad, un registro de frecuencia de alimentos y el peso y la talla del niño.

Se decidió la estrategia de levantamiento de datos (véase cuadro inferior):

El orden se decidió con base en: a) las variables resultantes que definen nuestras variables dependientes, requieren ser coincidentes con el corte de edad de las cohortes seleccionadas, pues el paso del tiempo va ubicando al niño en diferentes momentos de la evaluación y los parámetros de variación lo mismo que los puntos de

Cuadro 1

1) Resultantes	Antropometría Frecuencia de enfermedades Escala de desarrollo
2) Variables próximas	Frecuencia y consumo de alimentos Lista de verificación de higiene Estimulación del niño en el hogar
3) Variables intermedias estilos de la madre	Socialización de la madre Interacción padre-madre Escala CES-D depresión Escala de autoritarismo Subescalas del índice de estrés en la crianza
4) Variables subyacentes. Percepción de riesgo de la madre	Conocimientos de nutrición Desarrollo y morbilidad Frecuencia de conductas de riesgo Percepción de riesgo Controlabilidad, susceptibilidad percibida

corte se van moviendo, corriendo el peligro de perder sujetos por su incorporación a otro estrato étareo, sesgando la ponderación de los grupos; b) las variables próximas requieren coincidir con la temporalidad de las variables resultantes pues se espera que exista asociación.

Se levantaron primero los datos para niños del nacimiento a los 2 años pues la escala de desarrollo no permite desfases temporales mayores a 15 días. Se contó solamente con 2 personas entrenadas y confiabilizadas con el método de Habitch, Martorrell, Yarbrough, Molina y Klein (1974) que ofrece seguridad y precisión en el levantamiento de la antropometría y cuatro más para el levantamiento de la escala de desarrollo. Los datos no pudieron levantarse en una visita o en días sucesivos por la fatiga para el niño y la madre, por lo que se hicieron dos visitas separadas al menos por tres días. Cada una de las visitas requirió al menos 15 minutos de introducción y ajuste y al menos una hora para los datos y 15 minutos de traslado, haciendo un total de 270 horas. Con una cuota diaria de 6, se empezó con los más pequeños y se terminó en 7 días. Para los niños de 0 a 2 años, se requirieron 8 días más. El lapso de 15 días, no desfasa a los niños de

2 a 6 años. Lo anterior, fue considerando que son 2 equipos de 2 personas los que evaluaron desarrollo, lo cual permitió 12 niños diarios. En resumen este segundo momento del levantamiento tomó 30 días y 15 más de ordenamiento, revisión y rescate de datos faltantes.

Tres diádas entrenadas en el levantamiento del inventario de estimulación del niño en el hogar empezaron a evaluar de manera simultánea en sesiones de una hora y media hora de traslado y llenado de la forma en cuotas de 6 diarias, con un total de 18 tomando entre 10 y 15 días.

De la misma forma se evaluó la frecuencia y consumo de alimentos conjuntamente con el inventario de higiene, se estimó los mismos tiempos para terminar esta fase.

A continuación, se registró en una visita las variables agrupadas bajo el rubro de estilos de la madre en la quinta visita al hogar. Se estimó una hora y media para la entrevista y desplazamientos y 3 diádas trabajando en el campo durante 10 a 15 días.

Se llevó a cabo la obtención de información sobre frecuencia de conductas de riesgo para las cuatro áreas mencionadas con el mismo sistema anterior, en los 15 días subsiguientes.

Se previó la selección de niños considerando la edad que tuvieron durante el levantamiento de datos, para que al final del levantamiento se encontraran dentro de los límites de la edad.

Se llevaron a cabo 8 visitas por familia en aproximadamente 6 meses, lo cual refleja un total de 1300 visitas domiciliarias.

Se llevó a cabo el entrenamiento de personal y medida de confiabilidad de la siguiente manera:

- 1) Antropometría: Se utilizó el método Habicht Martorell, Yarbrough, Molina y Klein (1974) a través del cual se compara un modelo con un adiestrado en 10 ensayos, cada observador mide dos veces, con los datos obtenidos se lleva a cabo una prueba de contraste no paramétrica.
- 2) Evaluación dietaria: El objetivo de esta medida es obtener frecuencia y gramos de consumo durante las últimas 72 horas. Una vez obtenido y etiquetado el equipo del recordatorio se procedió a entrenar a 4 personas en el uso de modelos de platos, vasos, tazas, cucharas y alimentos que fueron seleccionados por su frecuencia de consumo en la región serrana según estudio del IIESNO (1980).
- 3) Escala de Desarrollo Integral del Niño: Se entrenó a 4 personas en la aplicación del instrumento para evaluar el desarrollo, primero a través de un videocassette y poco después a través de un sistema de corrección y finalmente se aplicó a 10 sujetos en diferente estrato étéreo por parte de un observador y un modelo a partir de lo cual se obtuvo confiabilidad entre acuerdos y desacuerdos al 95%.
- 4) Inventario de Estimulación del Niño en el Hogar: Este instrumento requirió entrenar al personal en diádas en donde una se dedica a la observación y la otra a la entrevista. Una vez entrenado el observador sobre una lista de chequeo conductual, el otro entrevistador se capacita en una ruta crítica para la obtención de datos, se establecen las reglas de la interacción entre los dos entrevistadores, la madre y el niño durante una hora que duraba la aplicación del inventario.
- 5) Conocimientos, Frecuencia de Comportamiento asociado con Riesgo y Percepción de Riesgo en las tres áreas de estudio: desarrollo, diarreas y nutrición fueron revisada por los aplicadores discutiendo el contenido que cada reactivo pretendía

- evaluar. La aplicación inicial en la zona urbana permitió que la redacción y el manejo de la información de los instrumentos estuvieran denominados por los aplicadores antes de su levantamiento en la zona rural.
- 6) Inventario CES-D Depresión (Radolff, 1977) y Autoritarismo (Vígano y Díaz-Loving, 1990): Estas herramientas se aplicaron con una distancia de 7 a 15 días y para su levantamiento se entrenó a los sujetos en el tipo de información que se requería en cada reactivo. El cuestionario se le entregó a la madre para su llenado y sólo en casos que lo solicitaron fue leída.
 - 7) Datos Sociales: Estos datos se obtuvieron a través de cuestionario para lo cual se requirió entrenar a personal sobre el contenido de cada uno de ellas y la información esperada en cada uno de los apartados.
 - 8) Inventario de Higiene y Morbilidad: Se entrenó observadores en una lista de chequeo que revisa puntos estratégicos y les otorga una evaluación según su estado. La entrevista de morbilidad es sumamente sencilla y requirió entrenar personas a preguntar en un recordatorio 15 días los problemas diarreicos del niño, quién y cómo

fue atendido el niño, los días que tiene cursando por la infección y si comió regularmente (Vera y Altamirano, 1992).

- 9) Autopercepción y Percepción de la Pareja: Con una escala de 5 puntos autoaplicable con adjectivos bipolares la madre primero se ubica en un continuo para 18 características que son las mismas que tendrá que utilizar para ubicar a su pareja (La Rosa, 1986).

Es necesario señalar que para antropometría, desarrollo y nutrición ya se contaba con personal capacitado y entrenado y para las herramientas restantes durante la validación en la zona urbana de los instrumentos se entrenó y capacitó al personal.

VIII. Resultados

Cada una de las variables próximas tomó dos niveles, por ejemplo: en nutrición, niños con bajo y alto peso-talla; en desarrollo, niños con riesgo y no riesgo en el desarrollo; y en morbilidad, niños que se reportaron enfermos en los últimos 15 días anteriores a la visita y niños que se reportaron sanos. Los criterios para definir los puntos de corte fueron diferentes para cada una de las variables. En

el modelo de nutrición el punto de corte fue más-menos una desviación estándar para el peso-talla (Waterlow, Buzina, Keller, Lane, Nichanan y Tanner, 1977).

Criterios de corte para definir las subpoblaciones de riesgo en cada modelo (ver esquema).

El criterio de corte para la evaluación del desarrollo del niño fue definido sobre la base de las puntuaciones z , de tal modo que se denomina de riesgo a niños por debajo de la $-.75$ desviación estándar y de no riesgo a los que se encuentran por arriba de $.75$ desviación estándar de sus puntuaciones en la Escala de Desarrollo Integral. Finalmente, los puntos de corte para las comparaciones en el modelo de salud se basaron en la presencia o ausencia de enfermedad del niño en los 15 días anteriores a la visita.

En lo general seguimos la misma estrategia en todos los análisis: a) se obtuvieron medidas de

tendencia central y dispersión de cada una de las dimensiones de las variables para cada modelo con el objeto de tener una idea de lo que significa el valor de la puntuación z ; b) se obtuvieron las correlaciones para examinar la relación entre las dimensiones de la variable próxima y las variables subyacentes, después con las variables intermedias y finalmente con las variables sociales. Es importante observar las correlaciones antes de llevar a cabo las regresiones pues como se sabe, una correlación importante entre las variables independientes pueden producir un efecto de colinealidad.

Se sintetizan a continuación los resultados del análisis de regresión para cada una de las áreas del cuidado del niño; desarrollo psicológico, salud y nutrición.

Para el modelo de desarrollo, identificamos niños de riesgo (44) y niños sin riesgo (46). En cuanto a los niños de riesgo, la frecuencia

Cuadro 2

Indicador	Medida	Riesgo	No Riesgo
Desarrollo	Escala Desarrollo Integral del Niño	$-.75$ D.S.	$+.75$ D.S.
Salud	Frecuencia y Duración de Enfermedades	Reportado Enfermo	Reportado Sano
Nutrición	Antropometría Peso/Talla	-1.00 D.S.	$+1.00$ D.S.

de conducta adecuada y la expresividad con la pareja son los mejores predictores con una r^2 de .31 de la estimulación del niño en el hogar. La primera se relaciona de forma positiva ($\beta = .45$), y la segunda de manera negativa con los niveles de estimulación ($\beta = -.41$). Para los niños sin riesgo en el desarrollo, conocimiento ($\beta = .36$) y controlabilidad ($\beta = .29$) predicen con signos positivos, mientras la expresividad afectiva y susceptibilidad lo hacen de manera negativa para la estimulación del niño en el hogar con una varianza explicada de 28% (r^2 de .28) (ver cuadro 3).

Las condiciones de higiene mejoran para niños reportados como enfermos con un aumento en las conductas, ($\beta = .31$) mayor puntaje en conocimientos ($\beta = .23$) y obteniendo un bajo puntaje en el caso del estilo de control permisivo ($\beta = -.25$) y expresividad con la pareja ($\beta = -.19$). Para niños sanos higiene total mejora, aumentando los conocimientos ($\beta = .45$) y decrementando la puntuación para permisividad ($\beta = -.25$) y depresión ($\beta = -.23$) (ver cuadro 4).

Con relación a los niños de riesgo con desnutrición moderada (-1 D.S.), autoritarismo ($\beta = .27$) y percepción de riesgo ($\beta = .37$)

explican el 27% de la diversidad de energía. Para niños sin riesgo, conocimientos, controlabilidad y susceptibilidad pueden predecir la diversidad de frituras con una varianza explicada de 46%, ($r^2 = .46$), de tal manera, que si los dos primeros son altos y la susceptibilidad baja, la diversidad de frituras decrementa. El estilo permisivo de la madre de niños con alto peso/talla aumenta la posibilidad de ofrecer dietas diversas en lo general y de frituras en lo particular (ver cuadro 5).

El cuadro 5 presenta las relaciones significativas evaluadas de manera cualitativa. Este diagrama no sólo señala la dirección y el tipo de variables que conforman un modelo descriptivo para los niños con riesgo en comunidades sin pobreza extrema, sino la dirección de las acciones programáticas de intervención. El sentido de las flechas sólidas nos indica la dirección del efecto esperado por la aplicación de una tecnología de intervención (ver cuadro 6).

El cuadro 6 describe las variables y relaciones para el cuidado en general, o sea, variables que comparten los niños de riesgo en los tres grandes campos del cuidado. La parte inferior subraya las variables subyacentes e inter-

Cuadro 3

Resultados del análisis de regresión para la variable estimulación del niño en el hogar y las variables de personalidad y estimaciones de riesgo

Variable	Beta	F/p	r ²
Niños en Riesgo			
Frecuencia de conducta adecuada	.45	10.7/.00	.31
Expresividad con la pareja	-.41	5.9/.01	
Niños sin Riesgo			
Conocimientos	.36	5.8/.02	.38
Susceptibilidad	-.38	5.1/.01	
Controlabilidad	.29	5.3/.00	
Expresividad con la pareja	-.26	4.8/.0003	
Infantes			
Percepción de riesgo	.22	14.3/.00	.36
Expresividad de la pareja	-.29	7.6/.00	
Estrés de la crianza	-.25	7.8/.00	
Preescolares			
Frecuencia conducta adecuada	.32	25.8/.00	.38
Conocimientos	.18	15.7/.00	
Expresividad de la pareja	-.32	7.5/.00	
Estrés de la crianza	-.28	8.5/.00	
Niños			
Frecuencia conducta adecuada	.25	9.7/.00	.29
Conocimientos	.18	7.2/.00	
Expresividad de la pareja	-.24	11.0/.00	
Obediente afiliativa	.26	9.5/.00	
Niñas			
Frecuencia de conducta	.37	12.1/.00	.40
Percepción de riesgo	.31	12.0/.00	
Permisividad	-.27	9.8/.00	
Estrés de la crianza	-.35	11.0/.00	
Expresividad con la pareja	-.25	9.8/.00	

Cuadro 4

Resultados del análisis de regresión para la variable salud del niño y las variables de personalidad y estimaciones de riesgo

Variable	Beta	r ²
Niños reportados enfermos		
Conocimientos	.23	.37
Susceptibilidad	.18	
Frecuencia de conducta adecuada	.31	
Permisividad	-.25	
Expresividad con la pareja	-.19	
Niños reportados sanos		
Conocimientos	.23	
Permisividad	-.27	.28
Depresión	-.23	
Infantes		
Frecuencia	.27	.38
Susceptibilidad	.29	
Conocimientos	.19	
Expresividad con la pareja	-.22	
Estrés de la crianza	.55	
Depresión	-.22	
Preescolares		
Conocimientos	.32	.46
Frecuencia de conducta adecuada	.18	
Permisividad	-.38	
Restrictividad	.22	
Niños		
Conocimientos	.31	
Percepción	-.20	
Depresión	-.24	
Niñas		
Conocimientos	.31	.33
Frecuencia de conducta adecuada	.29	
Permisividad	-.34	

Cuadro 5

Resultados del análisis de regresión para la variable nutrición y las variables de personalidad y estimaciones de riesgo

Variable	Beta	r ²
Con riesgo nutricional		
Percepción de riesgo	.27	.24
Autoritario	-.37	
Sin riesgo nutricional		
Susceptibilidad	.37	.51
Conocimientos	-.37	
Controlabilidad	-.29	
Permisividad	.50	
Autoritario	-.27	
Infantes		
Conocimientos	.28	.23
Permisividad	.43	
Preescolares		
Frecuencia de conducta adecuada	.22	.17
Autoritarismo	-.18	
Estrés de la crianza	.33	
Niños		
Percepción	.22	.16
Permisividad	.24	
Restricción	-.21	
Niñas		
Frecuencia de conducta	.27	.10
Autoritarismo	-.20	

medias que son específicas a un área del cuidado, es decir, variables no compartidas.

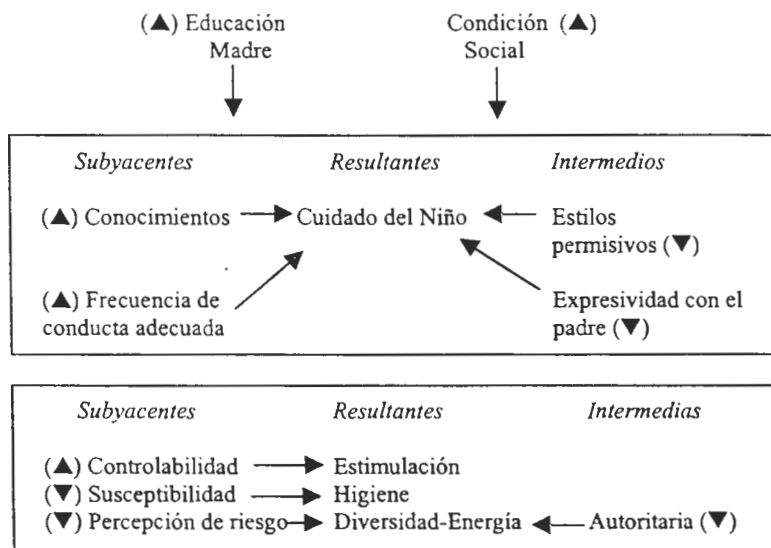
Ello quiere decir que existen variables generales al cuidado del niño, así como otras que sólo explican variaciones en una variable criterio o resultante. Esto deberá considerarse en el diseño de programas de intervención que pre-

tendan mejorar el cuidado del niño en la zona rural.

Para los niños sin riesgo, que pertenecen al grupo de los que se encuentran en las mejores condiciones para el desarrollo, nutrición y salud, los factores involucrados se describen en el cuadro 6 (ver cuadro 7).

Cuadro 6

Condiciones que facilitan el cuidado del niño con riesgo en la zona rural sin pobreza extrema



Las flechas indican la dirección que deberán seguir las acciones programáticas de intervención para cada variable ▲ = aumentar, ▼ = disminuir.

Para los niños en condiciones óptimas la controlabilidad es una variable que desplaza a la frecuencia de conducta de riesgo como variable independiente. A su vez, se modifican los parámetros específicos para cada variable de cuidado, y lo más importante, no existen diferencias significativas en ellas por efectos de la condición social y la educación.

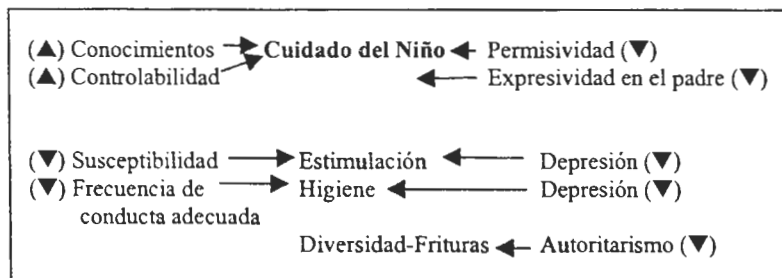
IX. Discusión

En ambos grupos de niños, si se desea promover su cuidado, se debe encontrar la forma de mejorar los conocimientos e incrementar la frecuencia de conducta ade-

cuada y los niveles de control percibido por la madre; a la vez, es necesario decrementar los estilos permisivos y los niveles de expresividad con el padre. Aumentar los niveles de autoridad de la madre y cambiar los niveles de expresividad puede resultar poco prudente; sin embargo, implica establecer una percepción de control de la madre en el hogar, para lo cual se requiere pensar en un programa que establezca en la pareja condiciones para un trato equitativo entre géneros. La inexpressividad como autoconcepto característico de madres controladoras, o sea, que mandan en el hogar, es una resultante de una transición en el comportamiento

Cuadro 7

Condiciones que facilitan el cuidado del niño sin riesgo en la zona rural sin pobreza extrema



Las flechas indican la dirección que deberán seguir las acciones programáticas para cada variable ▲ = aumentar, ▼ = disminuir.

de la mujer en la zona rural en la búsqueda de condiciones de equidad en la pareja.

Las madres de los niños habitantes de la zona rural que tienen una pronunciada inexpresividad con la pareja son más eficaces en la estimulación y cuidado del niño porque su conducta social colectivista corresponde a las prácticas comunitarias y a los objetivos que la comunidad persigue; sus rasgos de expresividad les permiten concebirse como controladoras en su microambiente familiar.

Las tareas y obligaciones son más importantes que las ventajas o desventajas de una estrategia de cuidado. Por lo anterior, la obediencia a la norma es un objetivo fundamental del entrenamiento social del niño. Al conceptualizarse como inexpresiva, la madre de la zona rural hace menos probable un patrón de obediencia-afiliativa lo cual puede explicar el éxito de la madre como estimuladora cuando percibe altos niveles de control sobre eventuales problemas del cuidado del niño.

La percepción de riesgo es una estimación en las que se pide a la madre una valoración alejada de la interacción cotidiana madre-hijo, mientras susceptibilidad y controlabilidad buscan información existente en la interacción, por lo que la madre no necesita llevar a

cabo abstracción alguna, sino responder en términos de su experiencia, por lo cual, la dependencia de campo (Witkin 1962), como estilo cognoscitivo parece relacionarse con patrones de crianza en los cuales subyacen la cooperación, la obediencia y la conformidad de los hijos hacia la autoridad de los padres, así como a las necesidades del grupo. Ávila, Curiel y Díaz-Guerrero (1976), estudiando una muestra de más de mil sujetos entre tres y cinco años de edad y en tres niveles (urbano, bajo-urbano, alto-rural), encontraron que entre más alta es la clase social, mayor es la independencia de campo; el grupo total de niños urbanos resultó más independiente de campo que los rurales.

El instrumento para medir estilos de autoridad (Vígano y Díaz-Loving, 1990) requiere ser confrontado con instrumentos que midan lo mismo para situaciones específicas y cotidianas concretas en el microambiente familiar de la zona rural, con el objeto de medir la correlación entre el estilo de autoridad como rasgo o estilo y como estado o conducta específica relacionada con las prácticas educativas. Confrontación obediente-afiliativa, confrontación con control externo, confrontación interdependiente, escasos recursos

económicos y poca eficacia en la utilización, que aunados a la falta de información favorece un estilo de confrontación con control externo e interdependiente.

Todo lo anterior, nos exige en principio corregir algunos aspectos metodológicos que nos permitirán mejores condiciones para la toma de decisiones.

En primer lugar se requiere analizar cómo percibe la madre su papel ideal y su desempeño real con el objeto de medir la convergencia, así como observar la relación del ideal con la exigencia de la norma social que establecen como demanda los miembros importantes del grupo, analizando a su vez la motivación por complacer y la asociación entre los niveles de convergencia y los estilos de confrontación de las madres rurales con el objeto de conocer la determinación cultural de la adherencia al patrón de crianza.

En segundo lugar, se requiere llevar a cabo un estudio para clasificar a las parejas en términos de su masculinidad-femeneidad y locus de control con el objeto de elaborar una tipología que podamos relacionar con el manejo de variables dependientes específicas en el cuidado.

X. Acciones programáticas de intervención

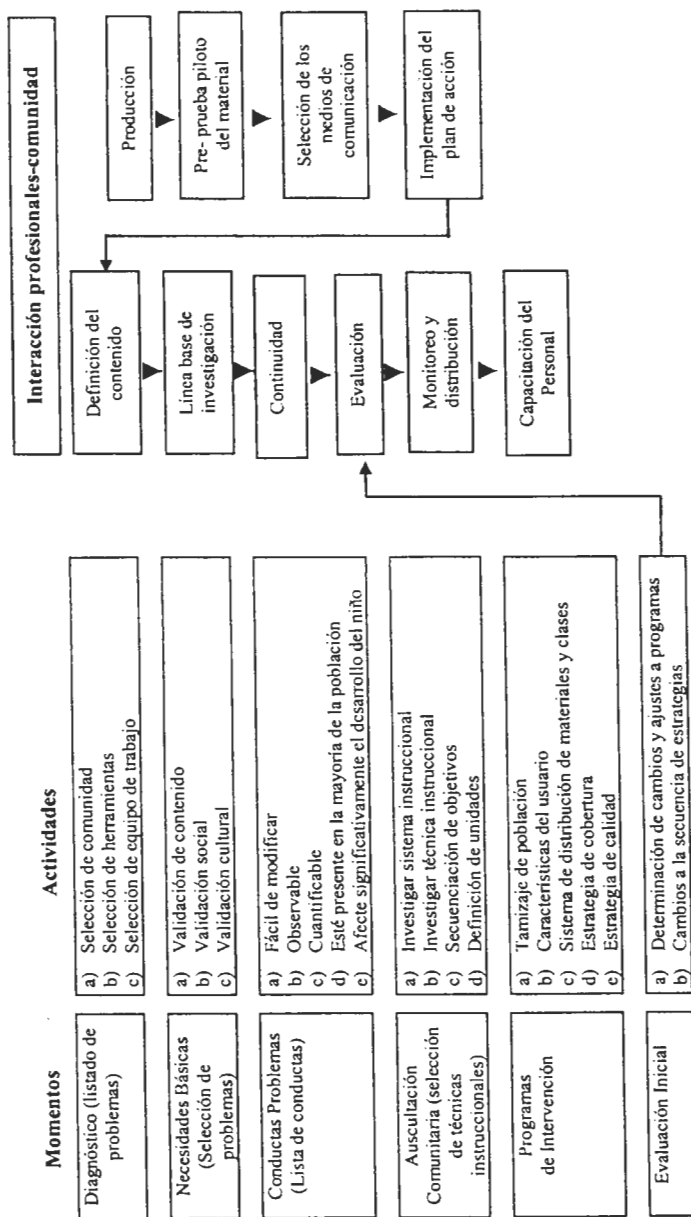
Como se puede apreciar en la figura 2, una vez que los constructos están definidos en términos de conducta lo que tenemos es un listado de problemas, a partir del cual debemos seleccionar aquellos que se consideren prioritarios, no sólo por el efecto sobre la salud o el comportamiento de los individuos, sino también por la forma en que están encadenados con otras variables contenidas en el modelo. Para esto debe considerarse una validación social que viene asociada a las necesidades actuales y futuras de la comunidad y una validación cultural que tiene que ver con una definición operacional del problema. Después de esto, se tiene una lista de conductas objetivo que cumplen con las siguientes características: deben ser más o menos fáciles de modificar, observables, cuantificables, estar presentes en la mayoría de la población, y que el cambio en estos comportamientos afecte significativamente el desarrollo del niño. A continuación, una auscultación comunitaria define las técnicas instruccionales más adecuadas para enseñar lo que se pretenda que los sujetos aprendan y finalmente las caracte-

terísticas de la estrategia operativa de intervención y multiplicar el programa a otras comunidades con una buena calidad de los materiales y de los sistemas. El proceso anterior requiere de una evaluación experimental inicial que se lleva a cabo en pequeños grupos o en un número reducido de personas y cuyo objetivo es evaluar el sistema instruccional y llevar a cabo los cambios y correcciones necesarias antes de una proyección masiva del programa educativo.

La figura 2 describe los diferentes momentos para la definición, programación y evaluación de objetivos en los trabajos de educación comunitaria y podríamos dividirlo en dos partes: la parte derecha que describe el proceso de evaluación de los materiales en situaciones restringidas y experimentales y la parte izquierda en donde se describen los diferentes momentos para la definición y evaluación de contenidos dirigidos a la comunidad de manera masiva.

Figura 2

Definición, programación y evaluación de objetos para el trabajo comunitario



Bibliografía

- Abidin, R. R. (1990), "Parenting Stress Index", en V. A. Charlottesville, *Pediatric Psychology*, Press.
- Agenda Estadística del Estado de Sonora (1986), Secretaría de Planeación y Desarrollo, Gobierno del Estado de Sonora.
- Avila-Curiel, M. A. y R. Díaz-Guerrero (1976), "Estilo cognoscitivo-perceptual en el preescolar mexicano: un estudio comparativo", *Revista Interamericana de Psicología*, vol. 10, pp. 3-4.
- Atkin, L. C., T. Superville, R. Sawyer y P. Cantón (1987), *Paso a paso cómo evaluar el desarrollo y crecimiento de los niños*, México, UNICEF/PAX.
- Belsky, J. (1984), "The Determinants of Parenting: a Process Model", *Child development*, no. 55, pp. 83-96.
- Bronfenbrenner, U. (1979), *The Ecology of Human Development*, Cambridge, Mass, Harvard University Press.
- Cadwell, B. y R. Bradley (1968), *Home Observations for Measurement Observations in Families of Infant, Toddlers and Preschoolers*, E.U.A., University of Arkansas at Little Rock.
- Coiro, M. (1997), *Maternal Depressive Symptoms as a Risk Factor for the Development of Children in Poverty*, Research/Technical, Paper Present at the Biennial Meeting of Society for Research in Child Development, 62, Washington, D. C., abril 3-6.
- Duncan, G. y W. Rodgers (1988), "Longitudinal Aspects of Childhood Poverty", *Journal of Marriage and the Family*, no. 50, pp. 1007-1021.
- Habitch, J. P., R. Martorell, C. Yarbrough, R. M. Molina y R.E. Klein (1974), "Height and Weight Standards for Preschool Children: How Relevant are Ethnic Differences in Growth Potential", *Lancet*, no. 1, pp. 611-615.
- Hoffman, L. W. (1988), "Cross-cultural Differences in Child Rearing goals, en R. A. Levine, P. M. Miller y M. M. West (eds.), *Parental Behavior in Diverse Societies. New Directions for Child Development*, no. 40, San Francisco, Jossey-Bass, pp. 99-122.

- Instituto de Investigación y Estudios Superiores del Noroeste A. C. (IHESNO) (1980), *Estudio nutricional en la zona serrana del estado de Sonora*, Reporte Técnico, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C.
- Kohn, M. L. (1969), *Class and Conformity: a Study in Values Home-wood*, Illinois, Dorsey, Press.
- Kumate, J. (1988), "Morbilidad y mortalidad por diarreas en México", en F. Terregrosa, J. Olarte, R. Rodríguez-Suárez, J. Santos-Preciado, L. Velázquez-Jones (eds.), *Enfermedades diarreicas en el niño*, México, Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México, pp. 11-20.
- La Rosa, J. (1986), *Escalas de locus de control y autoconcepto: construcción y validación*, Tesis doctoral, México, Facultad de Psicología, UNAM.
- McLoyd, V. C. (1998), "Socioeconomics Disadvantage and Child Development", *American Psychologist*, no. 53, pp. 185-204.
- Martorell, R. (1985), "Child Growth Retardation. A Discussion of Into Causes and its Relationships to Health", en R. L. Blaxter y J. C. Waterlow (eds.) *Nutrition and Adaptation in Man*, Londres, John Libbey, pp. 13-29.
- National Research Council (1980), *RDA, Recommended Dietary Allowances*, 9Th. Washington, D.C. National Academy of Scienc.
- Nunnally, J. C. y J. L. Bernstein (1995), *Teoría Psicométrica*, México, McGraw-Hill, 3a. ed.
- Pollit, E. y C. Thompson (1977), "Protein-calorie Malnutrition and Behavior: A View Point from Psychology", en R. G. Wurtman y J. J. Wurtman (eds.), *Nutrition and the Brain*, Nueva York, Raven Press, vol. 2, pp. 10-57.
- Reyes-Lagunes, I. (1991), "Técnicas de redes semánticas: conceptos básicos, instrumentación y resultados", XXIII Congreso Interamericano de Psicología, Sociedad Interamericana de Psicología, San José, Costa Rica.
- Reyes-Lagunes, I. (1993), "Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos", *Revista Mexicana*

- de *Psicología Social y Personalidad*, vol. 9, no. 1, pp. 81-97.
- Radolff, L.S. (1977), "The CES-D Scale a Self-report Depression Scale for Research in the General Population", *Appl. Psychol. Measurement*, vol. 137, pp. 1081-1084.
- Salt, P., J. R. Galler y F. Ramsey (1988), "The Influence of Early Malnutrition on Subsequent Behavioral Development. VII The Effects of Maternal Depressive Symptoms", *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 9, pp. 1-5.
- Schaefer, E. S. (1961), "Converging Conceptual Models for Maternal Behavior and Child Behavior", en J.C. Clidewell (eds.) *Parent Attitudes and Child Behavior*, Springfield IL, Thomas, pp. 124-146.
- Smith, J., Brooks-Gunn y P. Klebanov (1997), "Consequences of Living in Poverty for Young Children's Cognitive and Verbal Ability and Early School Achievement", en G. Duncan y J. Brooks-Gunn (eds.) *Consequences of Growing up Poor* Nueva York, Russell Sage Foundation, pp. 132-189.
- Vera-Noriega, J. A. y F. X. Altamirano-Cheno (1992), "Análisis evaluativo de las intervenciones de tipo masivo para diarreas en zonas rurales: un estudio exploratorio", *Salud y Sociedad*, vol. 1, no.1, pp. 9-21.
- Vera-Noriega, J. A. (1996a), *Evaluación de un modelo descriptivo sobre atención primaria en salud y desarrollo infantil en zonas rurales*, Tesis Doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México, octubre.
- Vera-Noriega, J. A. (1996b), "Comparación de los síntomas de depresión en mujeres en dos poblaciones", *Revista de Psicología y Salud*, no. 8, Nueva Época, julio-diciembre, pp. 5-17.
- Vera-Noriega, J. A., F. J. Velásco-Arellanes y C. Vera-Noriega (1998), "Velocidades y ejecuciones conductuales, desayunos escolares y características de la madre en la zona rural", *La Psicología Social en México*, vol. VII, AMPESO, pp. 375-381.
- Vígano, D. (1986), *Autoritarismo e intolerancia a la ambigüedad en la cultura mexicana*, Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM.

Vígano, D. y R. Díaz-Loving (1990), "Desarrollo y análisis psicométrico del EMACM: Escala multidimensional de autoritarismo en la cultura mexicana", *Revista Interamericana de Psicología*, vol. 24, no. 2, pp. 139-158.

Witkin, H. A. et al. (1962), *Psychological Differentiation, Studies of Development*, Nueva York, John Wiley.

Waterlow, J. C., R. Buzina, W. Keller, J.M. Lane, M.Z. Nichanan y J. M Tanner (1977), *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 Organization, vol. 55, pp. 489-498.