

# Políticas de población y estado nutricional de las mujeres en comunidades rurales

*Austreberta Nazar Bentelspacher, Benito Salvatierra Izaba, Emma Zapata Martelo\**



El movimiento internacional por la salud de las mujeres, surgido en la década de los setenta, cuestionó de manera importante la instrumentación de los programas de planificación familiar, ya que contenían una visión muy limitada de la salud de las mujeres, violaban sus derechos reproductivos y no iban acompañados de acciones destinadas a mejorar su situación socioeconómica y de género (García-Moreno y Claro, 1994). Con base en ello, se argumentó la necesidad de ampliar la perspectiva de los servicios de salud de las mujeres, tanto en la oferta de programas más integrales como en la visión de ellas como protagonistas y no como instrumentos.

En México, el discurso del programa de planificación familiar argumenta numerosos beneficios para la salud de las mujeres, derivados de limitar el número de hijos e hijas (Secretaría de Salud, 1996). Uno de ellos es el supuesto vínculo entre el uso de métodos anticonceptivos, el número de hijos/as y el estado nutricional de las madres, el cual se sustenta en la noción de que debido al desgaste biológico que representa el embarazo y la lactancia, llamado *síndrome de depleción materna*, limitar

el número de hijos/as podría significar una mejoría en el estado nutricional de las mujeres. Sin embargo, las referencias que documentan esa relación son muy escasas.

Flores *et al.* (1998), basados en datos de la Encuesta Nacional de Nutrición (1988) en México, reportan que las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia tienen deficiencias importantes en la dieta, principalmente entre los sectores de menor nivel socioeconómico, en las áreas rurales e indígenas y en las entidades del sur, mismas que tienen los indicadores de pobreza más importantes en el país (Boltvinik y Hernández-Laos, 1999). Sin embargo, Merchant *et al.* (1990) y Higgins y Alderman (1997), muestran con base en datos de Guatemala y Ghana, que no existen evidencias de la existencia del síndrome de depleción materna como elemento explicativo del estado nutricional de las mujeres, inclusive entre sectores pobres de la población. Los autores argumentan que ello es debido a la existencia de mecanismos compensatorios para disminuir la probabilidad de desnutrición de las mujeres, entre ellos, un incremento en la ingesta de alimentos (principalmente en los

\* Austreberta Nazar y Benito Salvatierra son doctores en Estudios del Desarrollo Rural e investigadores titulares de la División de Población y Salud de ECOSUR (anazar@slc.ecosur.mx, bsalvati@slc.ecosur.mx). Emma Zapata es doctora en Sociología y profesora investigadora titular del Centro de Estudios del Desarrollo Rural del Colegio de Postgraduados.



primeros trimestres del embarazo) y un consumo de la grasa corporal acumulada. Higgins y Alderman (1997), por otra parte, señalan que en la evaluación del estado nutricional de las mujeres, no solamente interviene la cantidad y calidad de alimentos ingeridos, sino el gasto individual de energía. Según los autores, el trabajo físico pesado que se realiza durante muchas horas (principalmente en actividades agrícolas) tiene un impacto negativo en el estado nutricional de las mujeres.

También existen estudios que sugieren que en el interior de los hogares pobres existen diferencias relacionadas con el género. En ese sentido, es conocida la existencia de patrones diferenciados de distribución de alimentos en el interior del grupo doméstico según las necesidades percibidas, la posición de prestigio o autoridad en el interior del hogar, en donde las mujeres —generalmente las madres— ocupan la parte inferior en la escala de prioridades en la distribución de alimentos (Caldwell, 1987). Según Higgins y Alderman (1997), las explicaciones de la distribución desigual de los alimentos en el interior del hogar no son incompatibles con la hipótesis del tipo y cantidad de actividad física de la madre con su estado nutricional, pues pueden coexistir ambos procesos. Es más, lo anterior podría relacionarse con el número de hijos e hijas, ya que con frecuencia las mu-

jes que se dedican a las actividades agrícolas son más pobres y suelen tener más hijos/as, lo que ha dado origen a una confusión entre número de hijos e hijas y la desnutrición de la madre, particularmente en las áreas rurales.

Los resultados de una evaluación del estado nutricional<sup>1</sup> de las madres de 30 a 49 años de edad que realizamos en seis comunidades rurales mestizas de Chiapas (Nazar, 2000), evidenciaron que 6-7 de cada 10 mujeres se encuentran dentro de la categoría de peso *normal*,<sup>2</sup> 1-2 de cada 10<sup>3</sup> en la categoría *desnutrición* y 2-3 de cada 10 en la categoría *sobrepeso*.<sup>4</sup> Estas categorías no se relacionaron con el hecho de haber limitado o no el número de hijos e hijas (por salpingoclasia), el espaciamiento intergenésico o la duración total de la lactancia.

Los datos anteriores nos orientaron a la necesidad de evaluar algunos aspectos sociales y económicos que podrían explicar el estado nutricional de las mujeres. En ese sentido, fue considerada su condición de unión<sup>5</sup> y la edad de las mismas. La proporción de mujeres en la categoría de peso *normal* fue similar en unidas y no unidas: 61.7% y 61.4%, respectivamente ( $\chi^2=2.150$ ;  $p=0.143$ ); sin embargo, en la categoría de *desnutrición*, se observó que entre las mujeres no unidas menores de 40 años, la proporción de *desnutrición* fue mayor

**En relación con las políticas públicas de reducción de la fecundidad, se tienen que cuestionar los supuestos beneficios derivados de tener menos hijos/as —particularmente a partir de la esterilización quirúrgica—, sin tomar en cuenta la situación y condición de las mujeres.**



<sup>1</sup> Retomamos la propuesta de Bailey y Ferro-Luzzi (1995) utilizando como indicador del estado nutricional de las madres el Índice de Masa Corporal (IMC), considerando como desnutrición un puntaje menor a 22; como peso normal valores entre 22 y 30; y como sobrepeso, mayores de 30. El límite para considerar desnutrición fue modificado (incrementándolo de 18.5 a 22) debido a la mayor edad de las mujeres consideradas en este estudio. Es importante aclarar que la distribución de las mujeres por grupos de edad para cada comunidad fue similar.

<sup>2</sup> Con una variación interlocalidad de 57.9 a 72.7%.

<sup>3</sup> Con una variación interlocalidad de 8.9 a 20%.

<sup>4</sup> Con una variación interlocalidad de 13.6 a 29.5%.

<sup>5</sup> En esta población, 15% de las mujeres entrevistadas fueron mujeres no unidas (n=45), 75% por abandono del esposo o compañero.



**Existen patrones diferenciados de distribución de alimentos en el interior del grupo doméstico, en donde las mujeres —generalmente las madres— ocupan la parte inferior en la escala de prioridades en la distribución de alimentos.**

respecto a las unidas del mismo grupo de edad (30 a 39 años) ( $c^2=6.096$ ;  $p=0.014$ ) y a las no unidas mayores ( $c^2=3.229$ ;  $p=0.072$ ). La explicación a esto es que las mujeres jóvenes (menores de 40 años) no unidas, en su mayoría enfrentan condiciones de pobreza extrema con hijos/as pequeños/as (75% de las mujeres no unidas fueron abandonadas con hijos e hijas pequeñas) y al crecer los hijos/as, éstos/as se incorporan al trabajo remunerado mejorando la condición socioeconómica de los grupos y con ello el estado nutricional de las mujeres. Esto se vuelve más claro al observar que después de los 40 años de edad, la proporción de *desnutrición* y *sobrepeso* es similar en las mujeres unidas y no unidas.

Los datos sugieren, de manera muy importante, la relación existente entre los factores socioeconómicos y de género de las mujeres —mediados por la condición de unión y el momento del ciclo de vida en que se encuentran— y su estado nutricional. El número de hijos e hijas o el hecho de haberlos limitado por salpingoclasia no aparece como un factor importante. Lo anterior parece confirmarse por el hecho de que entre las mujeres no unidas existe una proporción significativamente mayor de nunca uso de métodos anticonceptivos, respecto a las mujeres unidas (46.5 y 10.1%, respectivamente), así como una mayor proporción con menos hijos (1 a 3 hijos/as: 44.2%; 4 a 6 hijos/as: 44.2%) respecto a las mujeres unidas (1 a 3 hijos/as: 31.1%;



4 a 6 hijos/as: 49%). Esto muestra la importancia de factores socioculturales y económicos vinculados a la nutrición de las madres.

Destaca la situación de las mujeres no unidas, quienes enfrentan una importante desventaja, tanto por la valoración social negativa de este evento en que se les culpa de tal condición, como a la situación económica que enfrentan sobre todo con hijos e hijas menores (81.5% de las mujeres no unidas reportaron tener hijos menores de 15 años de edad). Además, entre las mujeres no unidas, se encuentra una mayor proporción sin escolaridad (32.6%) respecto a las mujeres unidas (21.8%), lo que significa enfrentar la jefatura del hogar en condición de desventaja en términos de posibilidades de empleo.

Entre las mujeres no unidas, 51.2% reportaron como actividad productiva el autoempleo y 27.9%, un trabajo asalariado, principalmente como jornaleras agrícolas (entre las mujeres unidas, estos porcentajes fueron de 25.3 y 16.3%, respectivamente), lo cual, de acuerdo con lo reportado por Higgins y Alderman (1997), contribuye a explicar —por la vía del desgaste físico y menor ingreso económico y calórico—, la mayor desnutrición en este grupo de mujeres. Lo anterior puede ser agravado por la existencia de desigualdad en la distribución de alimentos en el interior del hogar, donde las madres no unidas priorizan la nutrición de hijos e hijas sobre la suya, resultando un buen estado nutricional de los niños/as a costa del estado nutricional de la madre (Kennedy y Haddad, 1994).

Los hallazgos de este estudio apuntan hacia una reflexión en torno al efecto de las políticas públicas de reducción de la fecundidad sobre el bienestar de las mujeres en



dos sentidos importantes. Primero, se tienen que cuestionar los supuestos beneficios derivados de tener menos hijos/as —particularmente a partir de la esterilización quirúrgica—, sin tomar en cuenta la situación y condición de las mujeres. En este sentido, la salpingoclasia realmente no significa bienestar automático para las mujeres ni un mejor estado nutricional. Segundo, debe ser considerado el contexto económico, social y cultural en el que ellas se encuentran y atender en forma específica sus necesidades y demandas, considerando su situación socioeconómica y de género. Ésta es la única manera de incidir positivamente en la salud y el bienestar de las mujeres. ©

#### Literatura citada:

Bailey, K.V. y Ferro-Luzzi, *Use of body mass index of adults in assessing individual and community nutritional status*, Bulletin of the World Health Organization, 73(5), 1995.  
 Boltvinik, Julio y Hernández-Laos, Enrique, *Pobreza y distribución del ingreso en México*, Serie Economía y Demografía, Siglo Veintiuno Editores, México, 1999.  
 Flores, Mario, Melgar, Hugo, Cortés, Cecilia, Rivera, Martha, Rivera, Juan y Sepúlveda Jaime, *Consumo de energía y nutrimentos en mujeres mexicanas en edad*

*reproductiva*, Salud Pública de México, 40, 1998.

García-Moreno, Claudia y Claro, Amparo, “Challenges from the Women’s Health Movement: Women’s Rights versus Population Control”, en Sen, Gita, Germain, Adrienne y Chen, Lincoln C. (eds.), *Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment, and Rights*, Harvard School of Public Health, Boston, M.A., 1994.

Higgins, Paul A., Alderman, Harold, *Labor and Women’s Nutrition. The Impact of Work Effort and Fertility On Nutritional Status in Ghana*, The Journal of Human Resources, XXXII.3, 1997.

Kennedy, Elileen y Haddad, Lawrence, *Are Pre-schoolers from Female-Headed Households Less Malnourished? A Comparative Analysis of Results from Ghana and Kenya*, The Journal of Development Studies, 30(3), 1994.

Merchant, Kathleen, Martorell, Reynaldo y Haas, Jere D., *Consequences for maternal nutrition of reproductive stress across consecutive pregnancies*, American Journal of Clinic Nutrition, 52, 1990.

Nazar B., Austreberta, *Políticas de población y bienestar de las mujeres en tres contextos rurales de Chiapas*, tesis de doctorado en Estudios del Desarrollo Rural, Colegio de Postgraduados, Estado de México, 2000.

Secretaría de Salud, Servicios Estatales de Salud en Chiapas, Programa Estatal de Salud Reproductiva 1996.



## E N T É R A T E

### Políticas y deseo popular

El número de alternativas de políticas que un gobierno puede perseguir en cualquier tema es al menos tan amplio como el número de ciudadanos, cada uno de los cuales podría tener su propia idea sobre una buena política. Nadie puede debatir o votar sobre cada una de los miles o millones de alternativas de políticas a seguir, por eso el número de alternativas bajo consideración debe reducirse a una cifra manejable. Si las políticas tienen que responder eficientemente al deseo popular, algunas personas deben encontrar beneficios comunes, preferencias, deseos, intereses o estrategias para atraer las opiniones de un gran número de personas e integrarlas en una propuesta.

Fuente: *El proceso de elaboración de políticas públicas*, Charles E. Lindblom, Instituto Nacional de Administración Pública, México, 1991. ©