
Condiciones de vida y salud de un grupo de jefas de familia de la delegación Tlalpan, Distrito Federal

Ma. Antonieta González, Florencia Peña

RESUMEN

Tomando como punto de partida un grupo de 40 menores de 6 años (21 niños y 19 niñas) que acudían a una guardería para madres solteras, se llevó a cabo un estudio que diera cuenta de las relaciones existentes entre la situación sociodemográfica de sus madres y las condiciones de salud de ellas y los niños. Se entrevistaron 29 de las 31 madres que tenían hijos inscritos en ese centro educativo y se registró la edad, el peso y la estatura de las mujeres y de los niños. Diecinueve mujeres a pesar de ser jóvenes presentaban problemas de sobrepeso y prácticamente la mitad de los niños emanciación. Esta última parece estar relacionada con presencia de violencia intrafamiliar.

ABSTRACT

This research was carried out taking as starting point a group of 40 children (21 boys and 19 girls) under six years-old enrolled in a day care center for single mothers. The study dealt with the relationships between the single mother's living conditions, their health status and their children's. Twenty nine of the thirty one mothers involved with the day care center were interviewed. The weight and height as well as the age of mothers and children were recorded. Nineteen women had overweight problems, while almost half of their children were undernourished. The latter probably associated with domestic violence.

Palabras claves: jefas de familia.

Key Words: women-headed households.

Antecedentes

Los datos en los que se basa el presente trabajo fueron recabados en 1987 y 1988. La recolección de la información se inició a partir de la población preescolar que acudía a una guardería para madres solteras de la Secretaría de Salud, ubicada en la Delegación Tlalpan, D.F. El propósito de la investigación era valorar el impacto en la salud propia y la de sus hijos de la forma de vida de uno de los sectores femeninos reconocidos como extremadamente vulnerable: las madres solteras (Bauza, 1984).

Para lograr este objetivo se entrevistó a las madres de los niños que acudían a esta guardería, obteniendo información sociodemográfica, mediante la aplicación de un cuestionario, sobre su dinámica cotidiana y la de sus grupos domésticos (datos socioeconómicos, sobre su salud reproductiva, alimentación, enfermedades y problemática de pareja), además, se realizó una encuesta antropométrica a las mujeres y a los niños.

Los datos socio demográficos recabados dejaron claro que este grupo no podía categorizarse como formado por madres solteras pues no se trataba de mujeres que hubieran procreado uno o más hijos sin haber contraído matrimonio o formado una relación de pareja estable y que, por ello, fueran las únicas responsables de su manutención y crianza (Bauza, 1984), aunque dos habían iniciado así su historia reproductiva.

Todas las entrevistadas, a partir de diferentes circunstancias sincrónicas y experiencias existenciales diacrónicas, en el momento de ser contactadas podían considerarse jefas de familia porque eran las únicas responsables de la manutención y crianza de, por lo menos, algunos de sus hijos.

Las jefas de familia son un sector femenino también reportado como muy vulnerable (Acosta, 1994; Buvinic, 1990; González, 1988; Merrick y Schmink, 1983). Pertenecen a ese grupo de mujeres que según datos del UNIFEM (1995:29) ha aumentado en 22 por ciento en los últimos catorce años en México y puesto en situación de emergencia económica a un número significativo de mujeres y a sus dependientes.

En México, el número de familias dirigidas por mujeres se ha incrementado en los últimos años. Dicho incremento obedece a una serie de factores, tales como: mayor sobrevivencia de las mujeres, la mayor edad de las mujeres al contraer matrimonio, la mayor migración tanto de hombres como de mujeres, la creciente ruptura de uniones, el incremento de madres solteras y la prevalencia de fecundidad adolescente, una menor tendencia de las viudas a contraer nuevas nupcias, la

existencia de la *casa chica* y la irresponsabilidad masculina ligada al alcoholismo y al machismo (UNIFEM, 1995:28 y s).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (1994:18) en 1976 los hogares monoparentales representaban el 13.5 por ciento del total, para 1992 eran ya 16.5 por ciento. Es decir, aproximadamente tres millones de grupos domésticos involucrando un promedio de diez millones de personas vivían en este tipo de arreglos, la inmensa mayoría por ausencia del jefe varón y en situación económica crítica, principalmente en contextos urbanos donde se calcula que aproximadamente el 20 por ciento de las familias tienen como jefe a una mujer.

Según cifras censales de 1980 a 1990 los hogares monoparentales pasaron de 6.8 a 10.7 por ciento (con una variación relativa de 57.4 por ciento). En 1990, 1.7 millones de hogares cayeron dentro de esta categoría, en más de la mitad (54 por ciento) había hijos menores de 15 años, la inmensa mayoría de este tipo de uniones estaba encabezada por mujeres con hijos dependientes (Secretaría de Salud, 1994:19).

Perfil de las mujeres entrevistadas

Por las condiciones en que se realizó la investigación, no fue posible llevar a cabo un estudio de casos y controles en que la situación de las madres de los niños de la guardería pudiera ser contrastada con otro grupo de mujeres con características similares.

Por ello, se trata de un estudio de caso del que si bien no se pueden efectuar generalizaciones, resulta útil para profundizar en el complejo proceso que se tejió alrededor de estas mujeres, ya en desventaja social antes de ser madres, cuyas experiencias formaron parte de un entramado existencial que se complicó más al tener hijos fuera del matrimonio o uniones consensuales estables (4, 13.8 por ciento), al romper la relación con el padre de sus primeros descendientes, generalmente por presencia de alcoholismo (14, 48.3 por ciento), violencia contra ellas (13, 44.8 por ciento) o ambos, al tener experiencias de violación (2, 6.9 por ciento), al ser "abandonadas" por el padre de sus hijos o descubrir que estaban "casados con otra" y decidir separarse (10, 34.5 por ciento) o una combinación de varios de estos procesos, que las atrapó significando negativamente sus vidas y las de sus niños.

Un total de treinta y un madres llevaban a sus hijos a la guardería ya mencionada. Veintinueve aceptaron ser incluidas en la muestra y proporcionaron sus datos sociodemográficos aunque sólo a veinticuatro se les pudo realizar la encuesta antropométrica. Por otro lado, varias de

estas madres habían inscrito a más de un hijo en ese centro educativo, por lo que para realizar el estudio antropométrico de los niños fue posible contar con una muestra de cuarenta (21 niños y 19 niñas).

Para el desarrollo de este texto, la información obtenida ha sido organizada en tres apartados:

a) En el primero se presentan las características sociodemográficas de las 29 mujeres –el trabajo de campo reveló a estas mujeres no como madres solteras, pero sí como jefas de familia en relación con las responsabilidades económicas y de crianza por lo menos con algunos de sus hijos–.

b) los resultados de la valoración antropométrica de las mujeres, principalmente como indicadores de posibles problemas de sobrepeso y

c) los resultados de la relación talla-edad y peso-edad de sus hijos, como indicadores de su estado de salud y de las condiciones favorables o desfavorables en que tuvo lugar su desarrollo físico; los menores de cinco años están en una edad donde éste es modificado con facilidad ante condiciones adversas.

Características sociodemográficas de las mujeres

No obviamos el reconocer que al rastrear a las mujeres a partir de la asistencia de sus hijos a la guardería incorporamos un sesgo a la muestra, por lo que se tienen diferencias importantes con respecto a las tendencias nacionales reportadas para las mujeres en situaciones similares.

Por ejemplo, Acosta (1994:108-109), basado en los datos de la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud (realizada a nivel nacional en 1987 por la Secretaría de Salud), encontró que el 14.1 por ciento de los hogares estaban jefaturados por mujeres, la mayor parte (86.0 por ciento) pertenecían a áreas urbanas, el 36.5 por ciento de las jefas de familia de esta encuesta tenían 60 años o más, 51.4 por ciento eran viudas y 24.7 por ciento se habían separado. Este mismo estudio enfatiza que cuando las jefas de familia trabajaban, lo hacían en empleos de bajos ingresos (40.2 por ciento), la mayoría en actividades por cuenta propia (36.5 por ciento) y en el servicio doméstico (10.1 por ciento). Por tanto, el 63.9 por ciento de las jefas de familia obtenía ingresos de un salario mínimo o menos y el 27.5 por ciento no había estudiado. Esta encuesta reveló también que los hogares de estas mujeres eran de menor tamaño (3.9) en comparación a los jefaturados por varones (5.4) y que entre ellos existía una mayor presencia de hogares extendidos (36.2 por ciento). Además de que el 41.9 por ciento de los hogares estaban formados sólo por las mujeres y sus hijos.

En contraste con este panorama general, las mujeres de la muestra eran jóvenes (media 30.5 años, rangos 25-41 años), dado que todas tenían al menos un hijo menor de 6 años, el que acudía a la guardería. Además, sus lugares de trabajo, de residencia o ambos se localizaban en los alrededores de la delegación Tlalpan, (16, 55.2 por ciento) carecían de pareja, pero sólo dos de éstas eran viudas, cinco (17.2 por ciento) tenían pareja no corresidente y ocho (27.6 por ciento) convivían con una pareja, arreglos similares a la que encontró Bolles (1986) en Jamaica en un grupo de mujeres jefas de familia. Todas realizaban actividades remuneradas, la mayoría (19, 65.5 por ciento) como trabajadoras domésticas, aunque cuatro eran vendedoras, dos mecanógrafas, una empleada administrativa, otra enfermera y otra vendía tejidos. Tres (10.3 por ciento) eran analfabetas, diez no habían concluido la primaria (34.5 por ciento), cuatro habían terminado este ciclo escolar (13.8 por ciento), siete (24.1 por ciento) habían realizado estudios de hasta secundaria, una era enfermera y otra había estudiado comercio –en tres casos no se recabó la información correspondiente–. El tamaño promedio del hogar era de 4.6 miembros (rangos 2-11), 13 (44.8 por ciento) tenían por vivienda un cuarto o cuarto de servicio, generalmente sin agua y sin servicio sanitario en su interior. Todas ganaban menos de un salario mínimo.

Como era de esperarse, con este perfil sociodemográfico, la situación de este grupo era extremadamente precaria. Esto es así, porque las condiciones de vida o condiciones materiales de existencia de un grupo doméstico dependen, en gran parte, de los bienes y servicios a los que tiene acceso (Blanco, *et al.*, 1994; Frenk, *et al.*, 1994). Forman parte de la ecuación, el conjunto de bienes y servicios que son subsidiados por el Estado para abaratar su precio (transporte, pan, tortillas, frijol, algunos servicios de salud, etc.), los otorgados por el gobierno (servicios de salud, educación, etc.), los que deben ser adquiridos en el mercado mediante la compra-venta y los producidos por medio de mecanismos de autosubsistencia. En éstos últimos ocupa un papel de primer orden el trabajo doméstico que realizan las mujeres. En condiciones de pobreza el trabajo doméstico se lleva a cabo venciendo un sinnúmero de dificultades, por ejemplo, acarreando y calentando agua en estufas para el baño, y se intensifica para reducir al mínimo la compra-venta de bienes y servicios ante los exiguos ingresos.

El ciclo de perpetuación de la pobreza

Las entrevistas realizadas revelaron que, mayoritariamente, las mujeres incluidas en la muestra provenían de un sector social previamente vulnerable: el de las jóvenes de origen rural (18, 62.0 por ciento) que la pobreza de sus grupos domésticos obligó a migrar a la ciudad para contratarse como sirvientas y ayudar a la economía familiar (Goldsmith, 1990) o al menos, dejar de representar una carga económica a ella.

Para la mayoría, la migración a la ciudad constituyó su primer cambio geográfico de residencia y su primera experiencia laboral. Como afirma (Goldsmith, 1989), el ser mujeres, contar con bajo nivel educativo, no estar calificadas y tener un origen campesino había jugado un papel determinante en su acceso al servicio doméstico en la ciudad.

Otro sector de estas mujeres había nacido en la ciudad (11, 38.0 por ciento) pero, a pesar de ello, compartía algunas características sociodemográficas con las mujeres de extracción rural: este sector provenía de familias muy pobres, tenía poca escolaridad y no estaba calificado, lo que también había condicionado que su ocupación inicial se diera dentro del servicio doméstico.

Así, ambos tipos de mujeres siendo aún adolescentes se encontraban alejadas de sus familias de origen realizando una actividad socialmente desvalorada que implica el servicio a otros en condiciones que escapan a su control. Por tanto, desde muy jóvenes la cadencia de su vida había pasado a depender de la "bondad" o "maldad" y las "consideraciones" o "exigencias" de sus patrones, principalmente la señora de la casa. Además, sus lazos afectivos cercanos se habían visto reducidos al mínimo.

Ello no evitaba que, socializadas como mujeres, tuvieran el anhelo de formar una relación de pareja estable y tener hijos. Por otro lado, el establecer su propia familia de procreación se perfilaba como una opción mejor que permanecer en una casa ajena donde nada era suyo y su vida tenía que ajustarse permanentemente a las necesidades y deseos de otros.

Este contexto había sentado las bases para que transitaran la etapa de la adolescencia, edad donde las relaciones de pareja son tan importantes, por sí mismas y de acuerdo a sus poca experiencia, situación agudizada para aquéllas que apenas habían llegado a la ciudad.

Así, con el fin de cumplir con el ideal femenino de formar una pareja que les diera apoyo económico y emocional, con el afán de resolver su soledad y sus necesidades de afecto en la ciudad y de construirse una vida propia, fácilmente establecían relaciones de pareja con personas que apenas conocían, con las que acabaron teniendo relaciones sexuales o conviviendo y de las que incluso algunas pocas acabaron siendo víctimas, por ejemplo:

Caso 4. Se trataba de una mujer de 30 años, originaria del Estado de México, que llegó a la ciudad a trabajar como sirvienta, al momento de ser entrevistada contaba ya con 17 años de residir en la urbe. Cuando tenía 19 años fue violada por un conocido suyo que la

invitó a ir con él a una fiesta y en realidad la llevó a otro lado para abusar sexualmente de ella. Como consecuencia de esta experiencia tuvo una niña, convirtiéndose en madre soltera por un tiempo, dado que él no se responsabilizó de su manutención. Esta mujer estableció después una relación de pareja con un mesero originario de Oaxaca que "la apoyaba económicamente", con él tuvo otros dos hijos, pero acabó separándose porque bebía prácticamente todos los días. Posteriormente, tuvo otra pareja de la que al ser entrevistada acababa de separarse porque también era un bebedor, además, no le daba gasto y golpeaba con frecuencia a los niños porque lo molestaban y "no eran sus hijos".

Este ejemplo ilustra bien la dinámica de vida de estas mujeres. Pueden haber iniciado su carrera como madres a través del madresolterismo (dos) o de relaciones de pareja con compañeros alcohólicos (14, 48.3 por ciento), que consumían otros estupefacientes —tres reportaron a sus parejas como asiduos fumadores de marihuana—, golpeadores (13, 44.8 por ciento) o una combinación de estos elementos, con los que terminaron rompiendo. Otras simplemente fueron "abandonadas", generalmente por otra mujer (10, 34.5 por ciento). Sin embargo, en todos los casos fueron ellas quienes asumieron la responsabilidad de mantener y criar a sus hijos, sin participación de los padres biológicos una vez que las uniones se habían roto.

Su situación de proveedoras del hogar, aunada a sus ínfimos ingresos como sirvientas o en el desempeño de otras actividades económicas mal remuneradas y sin prestaciones sociales limitaba seriamente su acceso a bienes y servicios. Así, habían sido atrapado en una dinámica de profundas carencias económicas donde no había suficiente comida, no disponían de vivienda confortable, ni de agua entubada o excusado dentro de la casa, tampoco podían atender adecuadamente su salud y la de sus hijos. Dada su situación económica desesperada, donde, además, el origen rural de la mayoría limitaba seriamente el apoyo de sus familias de origen, no es de extrañar que se hicieran pasar como madres solteras para poder registrar a sus hijos en la guardería y resolver el problema de su cuidado mientras ellas trabajaban. Además, la asistencia de sus hijos a dicho centro educativo garantizaba que los niños recibieran dos comidas al día, fundamentales para aliviar un poco su precaria economía.

Por su escasa educación y la poca calificación de la mano de obra eran extremadamente vulnerables en un mercado de trabajo fuertemente segregado, en el que, por si fuera poco, se veían obligadas a "escoger" empleos "compatibles" con su función de madres (Buvinić y Roa, 1994), lo que contribuía aún más a sumirlas en la pobreza (Secretaría de Salud, 1994:26).

La concentración de carencias, apunta hacia una alta probabilidad de reproducción de la pobreza, dado que las condiciones materiales no [les permitían] ni siquiera la satisfacción cabal de las necesidades prácticas cotidianas (Barquet, 1994:).

Eventualmente, algunas de estas mujeres habían establecido otra vez relaciones de pareja—en promedio cada entrevistada había tenido 1.5 compañeros; 16, 1; 12, 2 y 1, 4—de duración variable (el promedio de duración de la primera unión fue de 5.7 años, rangos .58-13 años). Varias incluso habían tenido más hijos con sus nuevas parejas, recibiendo su apoyo económico sólo mientras duraba la unión. Sin embargo, al ser entrevistadas, la mayoría (16, 55.2 por ciento) carecía de pareja y muchas (11, 37.9 por ciento) después de la ruptura con el primer compañero no habían vuelto a tener otro (cuadro 1). Por tanto, todas habían pasado por la experiencia de mantenerse a sí mismas y a sus hijos por periodos prolongados, ya sea ante la irresponsabilidad económica de su pareja en turno, la negativa de ellos a mantener hijos que no fueran suyos, su alcoholismo, su violencia —la que se exacerbaba contra ellas y sus hijos cuando ellos no eran padres de algunos de los niños— o la falta de compañero y la total indiferencia del padre biológico de sus hijos.

De las entrevistas fue posible desentrañar cómo su condición de jefas de familia se derivaba del hecho de tener hijos producto del abandono por parte de parejas anteriores o por la ruptura de las uniones que habían establecido. Esto, además de vulnerables económicas al tener por lo menos algunos hijos que mantener, las hacía también vulnerables afectivas en sus nuevas relaciones. Ante sí mismas eran mujeres “fracasadas” porque no habían podido cumplir con el ideal tradicional de formar una unión estable con un compañero responsable y proveedor, su autoestima era baja y en las entrevistas quedó claro que muchas dudaban de su capacidad personal para mantener relaciones duraderas. De hecho, su afán de retener a sus compañeros favorecía enormemente que soportaran conductas agresivas hacia ellas o sus hijos, generalmente relacionadas con consumo de alcohol (Balmer, 1993).

Como contraparte, los hombres que ya siendo ellas jefas de familia las buscaban, generalmente no deseaban establecer una relación estable y formal con ellas, algunas incluso después de haber sido madres y roto la relación con el padre de sus hijos se habían relacionado con hombres casados, con otros compromisos o que simplemente no tenían intenciones “serias”.

Caso 10. Se trataba de una mujer de 35 años originaria del Distrito Federal que trabajaba como sirvienta al momento de ser entrevistada. A los 15 años se fue

con su novio, vivió con él 12 años y procrearon 3 hijos. El bebía alcohol los fines de semana y frecuentemente “al llegar de sus parrandas” la golpeaba, por lo que terminó separándose. En el momento de la recolección de datos mantenía una relación con un propietario de una carnicería con quien tenía una hija (la que acudía a la guardería), pero él estaba casado, tenía 10 hijos con su mujer.

Sin embargo, dos mujeres manifestaron tener pretendientes que les habían propuesto irse a vivir con ellos, pero ellas no habían aceptado por temor a repetir experiencias similares a las de las parejas con las que habían roto.

Cuatro de las cinco mujeres con pareja no coresidente habían vivido antes con un compañero, dos de estas mujeres recibían “apoyo” económico de sus parejas actuales, las dos tenían hijos con ellos.

Las ocho mujeres que al ser entrevistadas tenían pareja coresidente no manifestaron encontrarse a gusto con su vida y sus relaciones. En este grupo la violencia contra ellas y sus hijos, el alcoholismo de los compañeros y muy frecuentemente una combinación de ambos, solían ser parte de su dinámica cotidiana. García y de Oliveira (1993) encontraron también que los hogares de jefas económicas mujeres se caracterizaban por situaciones extremas de subordinación femenina y de violencia física y psicológica ejercida contra ellas.

Caso 16. La entrevistada, de 33 años, era originaria de San Luis Potosí, trabajaba de 8 de la mañana a 2 de la tarde para una señora dueña de una tienda a la que le lavaba, planchaba, le hacía todo el quehacer y, cuando era necesario, incluso le ayudaba en la tienda. A los 15 años se casó con un chofer, pero después de procrear 3 hijos acabó separándose de él porque dejó de darle gasto y empezó a faltar a su casa “seguramente por otra mujer”. Con su segundo compañero había vivido ya seis años al momento de ser entrevistada, era maestro de primaria, tenía una niña con él, la “apoyaba económicamente” y la ayudaba con la casa, aunque, cuando se enojaba, la golpeaba.

Todas vivían como suya la responsabilidad de mantener y cuidar a sus hijos ante la total indiferencia del padre biológico, aunque, en caso de contar con él, valoraban positivamente el “apoyo” de sus nuevas parejas. Como contraparte, los nuevos compañeros también asumían que la obligación económica con los hijos que no eran suyos era de sus madres, aunque mientras duraba la relación casi todos contribuían al presupuesto del hogar. Es decir, en las mujeres entrevistadas era notoria

la existencia de una independencia económica forzada debida a la persistencia de patrones socioculturales de género que asignan a las

mujeres las funciones de cuidadora/nutricia [y, en este caso, responsable económica de sus hijos en ausencia del padre biológico], centradas en su función biológica reproductiva (Barquet, 1994:74).

Mujeres jefes de familia

No existe una conceptualización precisa sobre a quienes considerar mujeres jefas de familia. Generalmente, se califica como tales a las que *en ausencia de compañero* son responsables de la manutención y el cuidado de sus hijos.

Acosta (1994) ha señalado las dificultades inherentes a la determinación de quien es el jefe del hogar al recabar la información. Predominantemente, esta asignación se basa en una pregunta directa al o la entrevistado(a), pero la respuesta generalmente está cargada de simbolización cultural. Así, con independencia de las aportaciones económicas de los diferentes miembros del grupo, de arreglos familiares específicos (Peña, 1992) y de la distribución interna de responsabilidades, la presencia de un varón adulto hace caer en él la jefatura, aunque no lo sea de facto.

Además, Acosta (1994) enfatiza que la jefatura del hogar no es aplicada por igual para hombres y mujeres. Usualmente, el registro de un hogar con jefe varón implica la presencia de su compañera, mientras que de las jefaturas femeninas se infiere que el varón proveedor está ausente. Generalmente, es la ausencia de la pareja masculina la que obliga a las mujeres a hacerse cargo totalmente de la manutención del hogar, este es el caso de las viudas, las madres solteras y las mujeres separadas, divorciadas o "abandonadas", dado que parece ser un rasgo masculino el no preocuparse por los hijos una vez que han desertado de la familia donde fueron procreados. Pero los datos recabados en esta investigación demuestran que también la ausencia del padre biológico de los hijos propicia jefaturas económicas femeninas, aún en presencia de otro compañero.

Mención especial merece la violencia contra ellas ejercida por sus propias parejas, la que se hizo evidente a pesar de no haber sido uno de los objetivos de la investigación, (13, 44.8 por ciento) (cuadro 1) reportaron espontáneamente haber sido víctimas de golpes frecuentes propinados por sus propios compañeros. Según reportes de la ONU (1989) la forma de violencia intrafamiliar más común es precisamente la de mujeres golpeadas por sus parejas íntimas.

Los golpes hacia las mujeres tienen repercusiones negativas en su salud física y mental, provocándoles, entre otros procesos, baja autoestima y estados de depresión aguda, pero impactan toda la dinámica de la vida cotidiana

familiar. Los hijos también son afectados, bien porque presencian las golpizas hacia sus madres, porque también son golpeados o porque son víctimas de abandono a manos de madres deprimidas y en constante tensión, lo que incluso llega a reflejarse en un crecimiento físico deficiente y en problemas graves en su desarrollo emocional (Secretaría de Salud, 1994:36). En la actualidad, se reconoce que la violencia intradoméstica se encuentra detrás de algunos niños de la calle que, debido a ella, han llegado al extremo de abandonar el hogar.

Características morfológicas de las jefes de familia

Como ya se ha señalado, las mujeres entrevistadas siendo aún adolescentes se encontraban ya incorporadas al modo de vida urbano. Esto es, su vida era sedentaria, dedicando gran parte del día a la realización de trabajo doméstico. Además, varias de ellas habían sido madres de familia a edades tempranas (media 21.5 años; rangos 15-33) (18, 62.0 por ciento), dieron a luz a su primer hijo entre los 16 y los 20 años, sólo dos fueron madres después de los 25, lo que contribuyó a que a corta edad empezaran a estructurar su dinámica alrededor de sus obligaciones laborales y domésticas, caracterizadas por poca actividad física.

A pesar de que al ser entrevistadas eran todavía jóvenes (media 30.5 años), a simple vista algunas de ellas parecían tener problemas de sobrepeso. Por otro lado, durante las entrevistas, al preguntárseles que les disgustaba, varias manifestaron "estar gorda" y, por ello, "ser poco atractiva", lo que contribuía a bajar aún más su autoestima y a aumentar su inseguridad en sus relaciones de pareja. Además, con independencia de su sentido estético, el sobrepeso es considerado como factor de riesgo para algunas de las enfermedades crónico-degenerativas que hoy han pasado a ser un problemas de salud en las mujeres urbanas, destacadamente la hipertensión y la diabetes mellitus (Secretaría de Salud, 1994).

Por lo anterior, se consideró de interés calcular el índice de masa corporal de las madres entrevistadas, conocido también como índice de Quetelet (D'Aloja, 1991; Casanueva, 1991 y Vargas y Casillas, 1993) y determinar el porcentaje de mujeres con emanciación, peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad (cuadro 2). Quetelet observó que una vez finalizado el proceso de crecimiento, en hombre y mujeres, el peso es proporcional al valor de la talla elevada al cuadrado, por lo que esta relación resulta útil para evaluarlo. El índice de masa corporal (IMC) calculado como el cociente del peso entre la talla al cuadrado ($IMC = P/T^2$), resulta ser el mejor indicador para determinar la grasa corporal en mujeres (Bray, 1991:29 y Casanueva, 1992:42).

En la muestra estudiada se encontró que, en efecto, según este índice más de la mitad (19, 65.5 por ciento) de las mujeres tenían problemas con el peso. A pesar de su juventud (14, 48.3 por ciento) presentaban sobrepeso, (4, 13.8 por ciento) obesidad y una obesidad severa (cuadro 3). Conviene recordar que las mujeres pueden tener sobrepeso y a la vez deficiencias nutricionales por una mala alimentación (Sepúlveda, 1990).

Los datos de esta investigación apuntan hacia que sus problemas nutricionales tienen su origen no sólo en la vida sedentaria que caracteriza su dinámica cotidiana, sino también en que los alimentos ricos en carbohidratos, como el pan, las tortillas, las sopas de pasta, las galletas, los frijoles, los atoles y el arroz, son los más baratos, por lo que constituyen una parte esencial de su dieta.

Parámetros antropométricos de sus hijos

Para cualquier individuo el tamaño corporal total y el de sus segmentos es resultado de una interacción dinámica y cambiante a lo largo de la vida que, sin embargo, parece tener un patrón especie-específico claro. El crecimiento es un proceso diacrónico, aunque por necesidades metodológicas su investigación se realice en cortes sincrónicos. Conociendo la velocidad de crecimiento de una población y contando con patrones de referencia de la morfología promedio a edades conocidas con los cuáles comparar los grupos e individuos sujeto a investigación, las medidas y los índices antropométricos han mostrado ser útiles como indicadores de la existencia o no de déficits en el crecimiento. Las variables antropométricas básicas para efectuar comparaciones son la estatura y el peso, junto con la edad del individuo (Daltabuit, 1992). La relación talla-edad, es un buen indicador de la existencia o no de desnutrición crónica, es decir, sintetiza toda la historia nutricional de los individuos, mientras que la relación peso-edad, por incorporar una medida de la masa corporal, es un buen indicador de las condiciones del sujeto en el momento de tomar el dato antropométrico (Frisancho, 1990).

(Waterlow *et al.*, 1977) introdujeron una clasificación nutricional que ha sido ampliamente aceptada por los estudiosos del tema. Se refieren a desmedro cuando existe déficit en el peso con respecto a la talla y emanciación si se detecta déficit de talla para la edad. Aunque se acepta casi universalmente que el desmedro es resultado de falta de alimentos, creemos que es necesario efectuar investigaciones que profundicen este supuesto.

Tanto la desnutrición circunstancial como la crónica pueden presentarse también durante el proceso de crecimiento, a pesar de que se proporcione al sujeto que crece una alimentación adecuada, por ejemplo, cuando el

desarrollo del niño se está llevando a cabo en un clima de abandono o de violencia, como respuesta a estrés emocional. Por otro lado, la sensación de rechazo y los estados de angustia e insatisfacción tienen también el potencial de minar su resistencia a enfermedades infecciosas y su recurrencia ser la responsable de un crecimiento inadecuado.

La presencia de problemas en el desarrollo físico de los menores de cinco años, puede deberse no sólo a una alimentación deficiente, sino ser también un indicador de problemas dentro de su hogar. El ritmo y la velocidad de crecimiento físico de los menores de seis años es muy susceptible a mostrar diferentes grados de alteración a estresores de diverso tipo. En este grupo de edad se encontraban los niños incluidos en la investigación.

De acuerdo con el *National Center for Health Statistics* de los Estados Unidos, el percentil 15 es el punto de corte abajo del cual puede sospecharse cierto grado de deficiencias en el crecimiento. Analizando la distribución percentil, utilizando como patrones de referencia los establecidos por Ramos (1975), y considerando a los niños y niñas por debajo del percentil 10 en la relación talla-edad (cuadros 4 y 6), se observó que más de la mitad de los 21 niños medidos (13, 62.1 por ciento) y de las 19 niñas (10, 57.9 por ciento) se encontraban en esa posición estadística, con una clara predominancia de menores ubicados en el percentil tres (10, 47.6 por ciento) y (9, 47.4 por ciento). Es decir, un poco más de la mitad de la población preescolar medida presentaba emanciación, la mayoría severa.

En cuanto a los niños, 14 de 21, es decir, dos terceras partes, se ubicaron por debajo del percentil 25 (cuadro 4), mientras que lo propio ocurrió con 17 de las 19 niñas (89.1 por ciento) (cuadro 6). Llama la atención que a pesar de la supuesta "resistencia biológica" que favorece a las niñas, más hombres que mujeres se hayan ubicado por arriba del percentil 25 (7, 33.3 por ciento) y (2, 10.5 por ciento).

Como ha sido señalado en otros trabajos (Ramos *et al.*, 1995 y 1996 y Vargas y Casillas, 1993) estos resultados refuerzan la necesidad de estudiar a profundidad el valor simbólico que las familias en general, y las madres en particular, otorgan a niños y niñas, casi siempre favoreciendo a los primeros, y que se concretan en prácticas afectivas, de atención y cuidado específicas, para explicar las diferencias encontradas entre los dos sexos. Los análisis de corte biologicista carecen de argumentos sólidos para dar cuenta de estas disimilitudes.

Como era de esperarse, la relación peso-edad presentó una distribución percentil relativamente similar, más de la mitad de los 21 niños (12, 57.1 por ciento) y de las 19 niñas (10, 52.6 por ciento) se ubicaron por debajo del percentil 10,

mostrando un claro desmedro. Es decir, que además de haber sufrido desnutrición crónica, gran parte de estos niños presentaban peso bajo para su edad en el momento de la realización de la encuesta antropométrica.

Dieciséis de los niños (76.2 por ciento) y (14, 73.7 por ciento) de las niñas estaban por debajo del percentil 25. Aunque lo pequeño de la muestra y la falta de una población control limita la posibilidad de efectuar generalizaciones, en la relación peso-edad los niños y las niñas no mostraron diferencias notorias. Ahora bien, relacionando los datos antropométricos con la calidad de vida de sus familias, de acuerdo a los parámetros incluidos en el estudio, puede observarse que de los 13 grupos domésticos en que se registró violencia hacia las mujeres, en (11, 84.6 por ciento) los menores de cinco años mostraron déficit de crecimiento (cuadro 1). Además, sospechamos que muchos de estos niños eran víctimas de maltrato infantil, aunque tampoco fue originalmente contemplado en los cuestionarios, en el momento de la toma de datos antropométricos en cuatro niños (10 por ciento del total) se hizo evidente que existía al descubrir huellas de golpes, moretones y cicatrices de quemaduras en sus cuerpos. Solamente uno de los cuatro niños en que se pudo constatar maltrato no presentaba problemas de crecimiento.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación hicieron evidente una vez más la necesidad de profundizar en la discusión sobre las jefaturas de hogar femeninas. La noción clásica de que éstas se definen por la ausencia de pareja masculina es insuficiente ante la complejización del panorama sociodemográfico, principalmente en las ciudades del país.

En la muestra analizada todas las mujeres eran responsables económicas de sí mismas y de, por lo menos, algunos de sus hijos; esta situación prevalecía a pesar de la existencia de parejas masculinas. Es decir, pareciera ser que a partir de su función reproductiva, las mujeres adquirían responsabilidades económicas y afectivas irrenunciables para con sus hijos y que esto no sucedía con los padres, que fácilmente se desentendían de las mismas una vez que habían roto la relación con ellas.

Llama la atención que de las 11 mujeres originarias del Distrito Federal 10 tuvieran hijos con déficit de crecimiento (cuadro 1), a pesar de que con la familia de origen más cerca se suponía que el capital social sería mayor, lo que las haría a ellas y sus hijos menos vulnerables. Sin embargo, con la información recabada no fue posible contestar esta interrogante.

Si bien (22, 75.9 por ciento) de las mujeres entrevistadas tenía hijos con problemas de desnutrición crónica, el 24.1 por ciento que contaban con hijos que no mostraron problemas, (cuadro 1) parece exigir ir más allá en cuanto a los elementos que se toman como determinantes de la calidad de la vida. Las cifras parecen indicar que el recuento minucioso de las condiciones materiales de existencia es insuficiente para explicar estas diferencias. El valor simbólico que se otorga a niños y niñas, así como la existencia de violencia intradoméstica dirigida contra menores y mujeres, generalmente asociada a alcoholismo masculino y a la existencia de hijos de parejas anteriores, de hijos no deseados o no esperados, entre otros procesos cualitativos, debe investigarse y considerarse como elementos explicativos de la situación de salud en el futuro. ▢

Bibliografía

- Acosta, F., "Los estudios sobre jefatura de hogar femenina y pobreza en México y América Latina", en GIMTRAP, *Las mujeres en la pobreza*, México, El Colegio de México, 1994, pp. 91-117.
- Barquet, M., "Condicionantes de género sobre la pobreza de las mujeres", en GIMTRAP, *Las mujeres en la pobreza*, México, El Colegio de México, 1994, pp. 73-89.
- Balmer, D.H., "Gender, counselling and STDS/AIDS", en *Gender, health and sustainable development*, Canadá, Actas del taller de trabajo realizado en Nairobi, Kenia, IDCR, CRDI, CIID, 1993.
- Bauza, S. M., *Madres solteras y marginadas. Procesos adaptativos y efectos psicológicos de madres solteras*. México, UNAM, 1984, tesis de doctorado en psicología, Facultad de Psicología,
- Blanco, José, *Espacio urbano y salud*, México, Colección Fin del Milenio, serie Medicina Social, Universidad de Guadalajara.
- Bolles, L., "Economic crisis and women headed-households in urban Jamaica", en J. Nash y H. Safa (eds.), *Women and change in Latin America*, Massachusetts, EEUU, Bergin and Garvey Publishers, Inc., 1986, pp. 65-83.
- Bray, A.G., "Obesidad. Conocimientos actuales sobre nutrición", en *Publicación Científica*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1991, núm. 532, pp. 28-46.
- Buvinic, M., "The fortunes of adolescent mothers and their children: The transmission of poverty in Santiago, Chile", *Population and Development Review*, 1990, vol. 18, núm. 2, pp. 271.
- Buvinic, M. y G.G. Roa, *Targeting poor women-headed households and women maintained families in developing countries: Views and policy dilemmas*, Washington, D.C., ICWR, 1994.
- Casanueva, E., "Lambert Adolphe Jacques Quetelet, 1796-1864", en *Cuadernos de Nutrición*, 1991, vol. 15, núm. 2.
- Chueca, M., *Madres jefes de hogar, mujeres en abandono permanente*. Perú, Pontificia Universidad Católica del Perú, Departamento de Humanidades, Facultad de Trabajo Social, 1986.
- Daltabuit, M., *Mujeres mayas. Trabajo nutrición y fecundidad*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1992.
- D'Aloja, A., "Población de la ciudad de San Luis Potosí: datos bio-antropológicos", *Anuario Antropológico del IIA-UNAM*, 1991, pp. 15-56.
- Frenk, J.L., J.L. Bobadilla, C. Stern, T. Frejka, y R. Lozano, "Elements for a theory of health transition", en L.C. Chen, A. Kleinman y N.C. Ware (eds.), *Health and social change in international perspective*, Boston, Massachusetts, EEUU, Harvard University Press, 1994, pp. 25-50.
- Frisancho, F., *Anthropometric standards for assessment growth and nutrition status*, Michigan EEUU, The University of Michigan Press, 1990.
- García, B. y O. de Oliveira, *Trabajo femenino y vida familiar en México*, México, El Colegio de México, 1994.
- Goldsmith, M., *Trabajo, poder y marginalidad*, México, El Colegio de México, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 1989, pp. 103-132.
- Goldsmith, M., "El servicio doméstico y la migración femenina", en E. Ramírez e H. Dávila (comps.), *Trabajo femenino y crisis en México*, México, UAM-Xochimilco, 1990, pp. 257-272.
- González, M., "De porqué las mujeres aguantan golpes y cuernos: un análisis de hogares sin varón en Guadalajara", en *Mujeres y sociedad: salario, y acción social en el*

occidente de México, México, El Colegio de Jalisco y el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1988, pp. 205-227

Merrick, T. y M. Schmink "Households headed by women and urban poverty in Brazil", en M. Buvinic, M.A. Lycett y W.P. Mc Greevy (eds.), *Women and poverty in the Third World*, Baltimore, EEUU, John Hopkins University Press, 1983.

Organización de las Naciones Unidas *Violence against women in the family*, Nueva York, ONU, United Nations, Center for Social Development and Humanitarian Affairs, 1989.

Peña, F., ¿A quiénes considerar mujeres jefes de familia en la investigación antropológica?, *Nueva Antropología*, 1992, vol. 12, núm. 41, pp. 159-172.

Ramos, G.R. (1975). *Somatometría pediátrica*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Archivos de Investigación Médica, suplemento núm. 1,

Ramos, R.M., F. Peña y S. Fernández, "Género y causas de muerte en menores de cinco años", México, AMAB, IIA-UNAM e INAH, noviembre 1995, ponencia presentada en el VIII Coloquio de antropología física "Juan Comas".

Ramos, R.M., F. Peña y S. Fernández, "La mortalidad infantil y preescolar por enfermedades diarreicas en México (1990 y 1994). Algunas reflexiones desde la perspectiva de

género", Tepic, Nayarit, agosto 1996, ponencia presentada en la XXIV mesa redonda de la Sociedad Mexicana de Antropología "Antropología e historia del occidente de México".

Secretaría de Salud, *Mujer y familia. Pilares de la salud en México*, México, Secretaría de Salud, 1994.

Sepúlveda, J., "Estado nutricional de preescolares y mujeres en México. Resultados de una encuesta probabilística nacional", *Gaceta Médica de México*, 1990, vol. 126, núm. 3.

Thomas, R.B., "El tamaño pequeño del cuerpo como forma de adaptación de una población quechua", Lima, Perú, 1970, Congreso Internacional de Americanistas.

UNIFEM, *La mujer mexicana. Un balance estadístico al fin del siglo XX*, México, UNIFEM, 1995.

Vargas, L.A. y L. Casillas, "Indicadores antropométricos del déficit y exceso de peso en adultos, para empleo en el consultorio y en el campo", *Cuadernos de Nutrición*, 1993, vol. 16, núm. 5, pp. 34-46.

Waterlow, J.C., R. Buzina, W. Keller, J.M. Lane y M.Z. Nichman, "The presentation and use of height and weight for comparing the nutritional status of a group of children under the age of 10 years", *Bulletin of the World Health Organization*, 1977, vol. 55, núm. 4, pp. 489-498.

Cuadro Núm. 1 INFORMACIÓN BÁSICA DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS									
Núm.	Lugar de nacimiento	Edad	Edad al nacimiento primer hijo	Núm. de hijos	Núm. de parejas	Violencia contra mujeres	Maltrato infantil	Niños con emancipación	Mujeres con sobrepeso
MUJERES CON PAREJA NO CORRESPONDIENTE									
1	Veracruz	35	24	3	1			X	
2	Oaxaca	27	20	1	2				X
9	Distrito Federal	26	20	2	1			X	X
10	Distrito Federal	35	16	4	2	X		X	
21	Distrito Federal	27	17	3	2			X	X
MUJERES CON PAREJA CORRESPONDIENTE									
3	Guanajuato	31	20	2	2	X		X	X
7	Estado de México	28	23	1	1				
13	Distrito Federal	33	20	4	1	X			X
16	San Luis Potosí	33	15	4	2	X		X	
18	Distrito Federal	27	21	4	1	X		X	X
22	Morelos	28	17	3	2	X	X	X	
24	Oaxaca	29	21	2	2		X	X	
29	Distrito Federal	27	20	2	2	X		X	X
MUJERES SIN PAREJA									
4	Estado de México	30	19	3	2	X	X		X
5	Jalisco	34	22	4	1			X	
6	Oaxaca	38	33	1	1				X
8	Distrito Federal	31	24	2	1			X	
11	Veracruz	28	22	1	1				
12	Distrito Federal	28	17	3	1			X	X
14	Distrito Federal	28	15	2	2	X		X	X
15	Jalisco	28	18	3	1			X	
17	Estado de México	41	20	5	1	X		X	
19	San Luis Potosí	37	25	4	1	X		X	X
20	Distrito Federal	32	23	1	1			X	X
23	Oaxaca	27	16	3	2		X	X	X
25	Michoacán	36	16	5	4	X			X
26	Distrito Federal	25	18	3	1	X		X	
27	Oaxaca	26	20	1	1	X		X	
28	Jalisco	32	26	2	2				X

Cuadro núm. 2
VALORES PARA DETERMINAR LA MASA CORPORAL

Emanciación	menor de 15
Bajo peso	entre 15 y 18.9
Normal	entre 19 y 24.9
Sobrepeso	entre 25 y 29.9
Obesidad	entre 30 y 39.0
Obesidad severa	mayor de 40
Fuente: Vargas y Casillas, 1993:41	

Cuadro núm. 3
CLASIFICACIÓN DE LAS MUJERES DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Grupos	Frecuencias
Emanciación	0
Bajo peso	0
Normal	5
Sobrepeso	14
Obesidad	4
Obesidad severa	1

Cuadro núm. 4 DISTRIBUCIÓN PERCENTILAR DE LA ESTATURA (en cm) Y LA EDAD (en meses), NIÑOS							
Edad	VALORES PERCENTILARES						
	3	10	25	50	75	90	97
38	91.00 88.3*	92.9 92.5*	94.80	97.00	98.70	100.50	102.10
48	95.5 91.0* 90.1* 90.8*	97.5 98.8*	99.50	101.60 102.6*	103.70	105.50	107.40
51	97.00	98.90	101.00	103.10	105.30 105.8*	107.20	109.10
54	98.40 95.4*	100.40	102.4 103.0*	104.50 103.7*	106.80	109.00	110.80
57	98.80 100.5*	101.80	103.90	106.00	108.50	110.60	112.6
60	101.10	103.10	105.40	107.50	110.00 108.3*	112.30	114.40
63	102.4 94.2* 101.9*	104.6 105.0*	106.90	109.00	111.50 112.3*	112.5* 113.80	116.10
66	103.7 100.3*	105.90	108.30	110.5 111.7*	113.00	115.50	117.90
69	104.9 105.0*	107.40	109.70	112.00	114.50	117.00	119.60
72	106.20	108.8 108.2*	111.10	113.50	116.00	118.60	121.3
TOTAL	10	3	1	4	2	1	0
Valores de referencia Ramos (1975) *Valores de los niños de la muestra n=21							

Cuadro núm. 5
DISTRIBUCIÓN PERCENTILAR DE LA RELACIÓN (en kg) - EDAD (en meses),
NIÑOS

Edad	VALORES PERCENTILARES						
	3	10	25	50.00	75.00	90	97.00
39	12.80	13.50	14.2 14.5* 14.1*	15.00	16.00	16.90	17.80
48	13.90 12.2* 12.6*	14.7 14.8*	15.50	16.40	17.5 17.4*	18.60	19.70
51	14.30	15.10	16.00	16.90	18.1 18.5*	19.10	20.40
54	14.7 14.0*	15.5 15.5*	16.4 16.3*	17.40	18.60	19.70	21.00
57	15.1 15.3*	16.00	16.90	17.90	19.10	20.30	21.70
60	15.50	16.40	17.30	18.4 18.4*	19.70	21.90	22.30
63	15.9 13.4* 13.4* 15.6*	16.80	17.70	18.90 18.5*	20.3 20.8*	21.60	23.00
66	16.3 14.6*	17.20	18.30 17.9*	19.50	20.90	22.20	23.70
69	16.8 15.7*	17.60	18.70	20.10	21.50	22.90	24.40
72	17.20	18.0 18.1*	19.20	20.60	22.10	24	25.2
TOTAL	9	3	4	2	3	0	0
Valores de referencia Ramos (1975) *Valores de los niños de la muestra n=21							

Cuadro núm. 6
DISTRIBUCIÓN PERCENTILAR DE LA RELACIÓN ESTATURA (en mm) - EDAD (en meses),
NIÑAS

Edad	VALORES PERCENTILARES						
	3	10	25	50	75	90	97
39	89.6 90.1*	91.50	93.60	96.00	98.50	100.80	103.60
42	91.00	93.4 94.3*	95.40	97.80	100.20	102.60	105.50
45	93.0 88.9*	95.10	97.3 97.3*	99.50	102.00	104.50	107.30
48	94.5 87.3* 89.4* 93.7* 94.0*	96.60	99.00	101.20	103.60	106.20	109.10
51	96.00 88.9*	98.20	100.50	102.80	105.20	108.20	110.80
54	97.50	99.60	102.0 102.5*	104.30 103.8*	106.80	109.80	112.50
57	98.7 99.0*	100.90	103.4 104.1*	105.80	108.30	111.30	114.20
60	100.1 99.0*	102.30	105.00	107.30	110.00	112.80	115.80
63	101.50	103.80	106.40	108.5 108.3*	111.50	114.40	117.50
69	104	106.40 105.3*	109.1 109.0* 110.2	111.70	114.50	117.90 117.2*	120.70
72	105.20	107.80	110.6 111.0*	113.20	115.90	119.00	
TOTAL	9	2	6				
Valores de referencia Ramos (1975) * Valores de las niñas de la muestra n=19							

Cuadro núm. 7
DISTRIBUCIÓN PERCENTILAR DE LA RELACIÓN PESO (en kg) - EDAD (en meses),
NIÑAS

Edad	VALORES PERCENTILARES						
	3	10	25	50	75	90	97
39	12.70	13.40	14.00	14.7 14.6*	15.60	16.80	18.20
42	13.20	13.80	14.50	15.2 15.4*	16.20	17.50	19.90
45	13.60 10.9*	14.3 14.4*	14.90	15.70	16.70	18.10	19.50
48	14.0 11.6* 12.1* 12.6* 13.9*	14.70	15.40	16.20	17.30	18.80	20.20
51	14.4 12.2*	15.10	15.80	16.70	17.90	19.40	20.80
54	14.80	15.50	16.3 16.0*	17	18.40 17.9*	20.00	21.50
57	15.20	16.00	16.7 16.5*	17.70	19.10	20.60	22.20
60	15.6 15.6*	16.40	17.20	18.20	19.50	21.20	22.90
63	16.00	16.80	17.70	18.70	20.10	21.80	23.7 23.5*
69	16.7 16.5*	17.60	18.6 18.5* 18.5*	19.80	21.3 22.0*	23.20	25.20
72	17.2 17.1	18.10	19.10	20.30	22.00	23.90	26.00
TOTAL	9	1	4	2	2		1
Valores de referencia Ramos (1975) * Valores de las niñas de la muestra n=19							