

CRECIENDO EN CONDICIONES DE RIESGO

NIÑOS POBRES DEL URUGUAY

C.L.A.E.H.
Centro Latinoamericano
de Economía Humana

unicef 
Comisión Nacional Uruguaya de la Infancia

UNICEF
Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia
Oficina de Area para
Argentina, Chile y Uruguay

CLAEH
Centro Latinoamericano
de Economía Humana
Uruguay

CRECIENDO EN CONDICIONES DE RIESGO
NIÑOS POBRES DEL URUGUAY

Las opiniones emitidas por
los autores de esta obra
son de su exclusiva responsabilidad
y no comprometen a las
instituciones que la editan

Primera Edición
Noviembre 1989

INSCRIPCIÓN N° 73831

Diseño y diagramación
Mary Ann Streeter
Bernardita Santelices

Impreso en los Talleres de
Editorial Universitaria
San Francisco 454

Impreso en Chile / Printed in Chile

*Este estudio ha sido realizado por CLAEH
(Centro Latinoamericano de Economía Humana)
patrocinado por UNICEF y financiado por
IDRC (International Development Research Center) de Canadá.*

CLAEH: (Centro Latinoamericano de Economía Humana)
Uruguay

Investigador principal: Juan Pablo Terra

Investigadores asociados: Enrique Piedra Cueva
Oscar Roba

Investigadores técnicos: Alvaro Haretche
María del Huerto Nari
Graciela Bianco
Ana Cerruti

Consultores: Ricardo Bernardi
Miguel Meny

Ayudantes técnicos: Ignacio Arboleya
Leonardo Bove
Diego Vilaró
Carlos Berreta

Autor de la síntesis: Luciano Alvarez

Montevideo, 1989

PRESENTACION 11

INTRODUCCION 17

- 1. Objetivos y método de la investigación 19
- 2. Cobertura del estudio 20
- 3. Contenido y ordenamiento temático de la interpretación 22

PRIMERA PARTE 23

Las características socioeconómicas de la pobreza

- 1. Las características socioprofesionales:
La ubicación de las familias pobres en el mercado de trabajo 25
 - 1.1. La categoría socioprofesional familiar
 - 1.2. El trabajo del padre
 - 1.3. El trabajo de la madre
- 2. Los ingresos 27
 - 2.1. Los ingresos globales
 - 2.2. La composición del ingreso
 - 2.3. El problema de las asignaciones familiares
 - 2.4. El aporte del trabajo de la madre
- 3. La instrucción 29
 - 3.1. Observaciones generales
 - 3.2. La instrucción de los padres
 - 3.3. La instrucción de las madres
- 4. La composición familiar 30
- 5. El clima y las relaciones familiares 31

6. La vivienda y su relación con la familia 32

- 6.1. Los tipos de vivienda, los modos de acceso y las formas de tenencia
- 6.2. Las carencias de la vivienda misma y los servicios
- 6.3. El nivel de vivienda
- 6.4. La ocupación y el equipamiento de la vivienda

7. El abastecimiento y la alimentación 36

- 7.1. Algunas reflexiones previas
- 7.2. Las formas de abastecimiento
- 7.3. La alimentación

8. La atención de la salud 38

9. La participación en grupos locales 39

SEGUNDA PARTE 41

Las condiciones nutricionales

1. Una aproximación antropométrica a la situación nutricional 43

- 1.1. Consideraciones iniciales
- 1.2. Los resultados obtenidos para la población pobre y no pobre
- 1.3. La interpretación del fenómeno: los niños pobres urbanos presentan evidencias de fuertes carencias
- 1.4. Un indicador sintético: las categorías de estado nutricional
- 1.5. El desarrollo prenatal según el peso al nacer
- 1.6. Las carencias nutricionales según la edad del niño y la evolución de los signos de desnutrición
- 1.7. Desnutrición y localización
- 1.8. Comparación del estado nutricional entre las poblaciones pobres estudiadas de los tres países

2. Las condiciones, creencias y prácticas que acompañan a la desnutrición o inciden sobre ella 51

- 2.1. Consideraciones generales
- 2.2. Relaciones entre la desnutrición, la composición familiar y las condiciones socioeconómicas

- 2.3. Relaciones entre la desnutrición infantil y las prácticas de abastecimiento y alimentación
- 2.4. Relación entre la desnutrición infantil y las prácticas y creencias relativas a la salud

TERCERA PARTE 55

El desarrollo sicomotor

1. El desarrollo sicomotor de los niños pobres 61

- 1.1. El concepto de desarrollo sicomotor y los instrumentos de relevamiento de la información
- 1.2. El desarrollo sicomotor medido para la población infantil pobre y no pobre
- 1.3. El desarrollo sicomotor y el peso al nacer
- 1.4. El desarrollo sicomotor por edad: la evolución en el tiempo
- 1.5. El desarrollo sicomotor por sexo
- 1.6. El desarrollo sicomotor por localización
- 1.7. Desarrollo sicomotor y estado nutricional

2. Relaciones entre las variables independientes y el desarrollo psicomotor 65

- 2.1. Relaciones entre el desarrollo sicomotor, la composición familiar y las condiciones socioeconómicas
- 2.2. Relaciones entre el desarrollo sicomotor y la información sobre alimentación y abastecimiento
- 2.3. Relaciones entre el desarrollo sicomotor y las prácticas y creencias relativas a la salud
- 2.4. Relaciones entre el desarrollo sicomotor y la participación
- 2.5. Relaciones entre el desarrollo sicomotor y las características y condiciones del medio familiar
- 2.6. Relaciones entre el desarrollo sicomotor y las creencias y prácticas de crianza.

CONCLUSION: 69

Algunas reflexiones finales sobre la pobreza, la desnutrición y el retraso sicomotor considerados en conjunto

- 1. Consideraciones previas 75
- 2. Sobre el concepto de pobreza 75
- 3. Sobre la diversidad de tipos de pobreza y la relación entre los diferentes rasgos que la caracterizan 77
- 4. Sobre la evasión de la pobreza 78
- 5. Sobre las causas de la pobreza y sus formas de reproducción 79
- 6. Sobre las políticas sociales relativas a la infancia y la pobreza 81

ANEXOS 83

PRESENTACION

Más allá del significado de las cifras indicativas de volumen de población en condiciones de pobreza, riesgo o vulnerabilidad, UNICEF considera importante analizar más profundamente la realidad social y económica que se esconde detrás de los números, es decir, los rostros humanos ocultos bajo las cifras. Creemos que no basta con saber cuántos son los pobres, ni siquiera cuántos son los niños que viven en condiciones de pobreza, también es tarea necesaria y urgente la de realizar diagnósticos que permitan conocer las condiciones en que transcurre la vida de los niños, el entorno social y familiar que les rodea, para esclarecer aún más las consecuencias de las condiciones ambientales sobre el crecimiento y desarrollo infantil, así como los efectos acumulativos de la pobreza en el desarrollo biológico, psicológico y social.

Es por ello que UNICEF está comprometido con diversas iniciativas que actualmente se realizan en el campo de la investigación con el propósito de ampliar los conocimientos sobre las asociaciones que existen entre las condiciones socioeconómicas y familiares y el desarrollo infantil, entendiendo por este último el proceso de maduración física, psíquica y social que experimenta el niño en sus primeros años de vida.

El trabajo que se presenta en esta publicación es el resultado de un estudio con fines comparativos sobre pautas de crianza, alimentación y socialización realizado en Argentina, Chile y Uruguay durante 1986-1988 con el apoyo financiero del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) y la asistencia técnica y financiera de UNICEF.

El estudio se propuso como objetivo conocer las creencias y prácticas de familias pobres respecto a la crianza de sus niños menores de 5 años, para lo cual se entrevistaron aproximadamente 2.500 madres y cerca de 4.000 niños entre 0 y 5 años, quienes fueron evaluados en su desarrollo nutricional y psicomotor. La participación de tres equipos interdisciplinarios de muy alto nivel favoreció en Argentina, Chile y Uruguay, un cuidadoso diseño metodológico y análisis de los datos recopilados. Los resultados obtenidos demuestran que el desarrollo infantil debe ser considerado como un área prioritaria para los países del Cono Sur, en donde, si bien se han realizado serios y exitosos esfuerzos para asegurar la supervivencia de los niños, es preciso redimensionar muchos aspectos del desarrollo psicosocial, la alimentación y nutrición, el rol de la mujer y de las redes institucionales y comunitarias para la atención y el cuidado del niño pequeño.

En Uruguay la investigación fue realizada por el Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH), sobre una muestra de 957 familias residenciadas en tugurios pobres de Montevideo, con uno o dos hijos en edad preescolar. Se incluyó además una muestra control constituida por 106 familias no pobres, para efectos comparativos sobre consecuencias específicas atribuibles a la pobreza. Si bien numerosas investigaciones realizadas en Uruguay han estudiado el estado nutricional de niños en edad preescolar, existen pocos antecedentes sobre el análisis de la relación entre el estado nutricional y los niveles de desarrollo psicomotor, específicamente en niños que viven en condiciones de pobreza.

Como una demostración de que es posible superar la distancia entre la investigación y la acción, en la medida que los resultados de la primera aporten criterios y fundamentos de carácter técnico que sirvan de referencia para la toma de decisiones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los niños pequeños que viven en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, los planteamientos y conclusiones de este estudio pueden considerarse como un marco orientador, tanto para la realización de investigaciones posteriores como para la formulación de políticas y programas de atención dirigidas al niño menor de 6 años.

La Oficina de Área de UNICEF para los países del Cono Sur, considera como uno de los grandes desafíos que le espera en los próximos años, cooperar con el fortalecimiento de la capacidad técnica e institucional de organismos gubernamentales y no gubernamentales, para diseñar y ejecutar modalidades no convencionales, innovadoras, de bajo costo y de amplia cobertura para la atención del niño menor de 6 años, así como programas de apoyo a la mujer y la familia para la crianza de sus hijos.

“Creciendo en Condiciones de Riesgo — Niños Pobres del Uruguay”, aparece en momentos en que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por unanimidad de sus países miembros la Convención de los Derechos del Niño; y que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, se propone promover la supervivencia, el desarrollo y la protección de los niños como objetivo principal para el decenio de 1990, como una manera de atender las necesidades de la infancia en el marco de una estrategia internacional de desarrollo. UNICEF está convencido de que los niños necesitan disfrutar de una calidad de vida que no solamente les permita atender las meras necesidades de supervivencia, sino

que principalmente contribuya a realizar su pleno potencial. Confiamos en que el contenido de esta publicación sea un aporte para el logro de este propósito.

Haydée Martínez De Osorio
Representante de UNICEF
para Argentina, Chile y Uruguay

INTRODUCCION

1. Objetivos y método de la investigación

El informe que se despliega en estas páginas procura ser una síntesis de los aspectos más relevantes del diseño, investigación y resultados del estudio *Estrategias, creencias y prácticas de alimentación, crianza y socialización infantil* realizado por el CLAEH, conjuntamente con IDRC y UNICEF.

La finalidad del mencionado estudio fue la de recopilar información, en tres países de la región, sobre las condiciones nutricionales y de desarrollo sicomotor de los niños pertenecientes a familias pobres urbanas, indagar sus causas y estudiar las estrategias desarrolladas por las propias familias para enfrentar sus problemas. Se pretendía de este modo ampliar el conocimiento del tema y estimular la búsqueda de respuestas más eficaces, que, en lo posible, valorizaran y aprovecharan las potencialidades de la misma población involucrada.

Para alcanzar ese objetivo era necesario estudiar, además de las condiciones de los niños, su relación con las características socioeconómicas de la familia, sus formas de abastecimiento, sus prácticas de alimentación, de atención de la salud, de participación, el clima y las relaciones familiares, las creencias y prácticas de crianza y socialización. Eso debía permitir buscar las causas de la desnutrición y el retraso, identificar indicadores de riesgo y explorar las vías de solución, tanto por las formas de acción participada de las propias familias a nivel local, como por el conjunto de medios con que pueden operar las políticas sociales.

La información se obtuvo por medio de una encuesta que incluyó entrevistas a las madres, así como mediciones antropométricas y aplicación de tests de desarrollo sicomotor a los niños; además se registró información de las áreas urbanas en que residían las familias y se realizaron talleres con madres y personal de instituciones locales. *En el Uruguay fueron estudiados, en total, 957 familias y 1.224 niños de menos de cinco años de edad.* La información fue relevada a fines de 1986 y comienzos de 1987. El procesamiento de la información, el análisis e interpretación de los resultados y la redacción del informe final, ocupó los años 1987 y 1988.

La investigación, coordinada por la oficina de área de UNICEF, de Santiago de Chile, y financiada por el IDRC de Canadá, se realizó paralelamente en Santiago —por el CEDEP— y en Buenos Aires y La Plata —por el CIC—. No obstante, aunque a lo largo del trabajo se realizaron múltiples actividades de coordinación para obtener un conjunto importante de resultados comparables, dicha comparación no se ha efectuado aún. En consecuencia, esta interpretación se basa exclusivamente en los datos uruguayos; el informe se refiere sólo al Uruguay y la responsabilidad por su contenido pertenece exclusivamente al equipo del CLAEH que lo realizó.

2. Cobertura del estudio

Las familias pobres —según el criterio utilizado por CEPAL para definir la pobreza— representaban en el Uruguay, en 1986, aproximadamente un 22.9% del total urbano, lo que significaba una cifra cercana a los 175.000 hogares. En esta investigación hemos estudiado solamente aquellas con niños de 0 a 4 años de edad. Sin embargo, siendo esta una etapa en el ciclo de la reproducción biológica y social de los pobres criados en la pobreza —no de los empobrecidos posteriormente—, el estudio, aunque no investigue todos los tipos de familias pobres, arroja luz sobre aspectos fundamentales de la pobreza urbana.

Es importante observar previamente que, desde el punto de vista de la infancia, el peso de la pobreza es incomparablemente mayor que el 22.9% mencionado. La natalidad decrece a medida que se sube en la escala de ingresos y, muchas veces, la presencia de niños empobrece a las familias. Estudios recientes basados en las Encuestas de Hogares¹ muestran que, en Montevideo, el 16.4% de las familias (aquellas situadas bajo la línea de pobreza)², incluía en esa fecha al 34% de los niños (de 13 años y menos) de la capital, y que las familias pobres del Interior urbano, que representaban el 29.3% en ese medio, comprendían al 46% del total de niños de las ciudades del Interior. Hay que estimar, en consecuencia, que aproximadamente el 41% de los uruguayos estaba naciendo y criándose en condiciones de pobreza. Esto aumenta sin duda la relevancia del tema en estudio y, en particular, de sus constataciones relativas a la desnutrición y al retardo sicomotor.

Importa también observar que, por las condiciones estipuladas previamente para este trabajo, tanto en Uruguay como en Argentina y Chile, la muestra a analizar no debía representar a toda la población pobre urbana, sino a aquella residente en "áreas de prevalencia de pobreza"—o dicho en otras palabras, en barrios definidamente pobres— del área metropolitana: en sus casos, Santiago, Buenos Aires-La Plata y Montevideo. Aunque el CLAEH propuso y obtuvo para el Uruguay extender el estudio a las ciudades del Interior, la muestra nacional, estrictamente representativa, quedó de todos modos limitada a las áreas "de prevalencia de pobreza", que albergan, estimativamente, 90.000 familias pobres, apenas algo más de la mitad del total. Ir más allá y pretender abarcar la totalidad de las familias pobres desbordaba los recursos y las características metodológicas del trabajo. Como, por

¹ Encuesta que, sobre una muestra nacional, realiza periódicamente la Dirección General de Estadística y Censos, para determinar los niveles de actividad e ingresos.

² La determinación de la línea de pobreza se basa en el cálculo de una canasta alimenticia básica por persona que, evaluada a los precios del período de referencia y adecuada a las condiciones familiares, proporciona un nivel de necesidades a satisfacer por el ingreso percibido. Señala la proporción de las familias cuyos ingresos no superan el doble del costo de dicha canasta.

otra parte, se determinó estudiar los niños chicos, de 0 a 4 años, la muestra general seleccionada presenta sólo a las familias pobres de todo el país que habitan barrios urbanos pobres y tienen niños de 0 a 4 años.

Existen en la población urbana uruguaya, según el Censo de 1985, 220.000 niños de esas edades. Se pueden, por tanto, estimar en unos 100.000, los niños pobres urbanos menores de 5 años. De ellos, alrededor de la mitad habitarían con sus familias las "áreas de prevalencia de pobreza" y estarían por tanto representados por la muestra general. Se dividen casi por mitades entre el área metropolitana y el Interior, donde las capitales tienen el mayor peso. Las cifras del área metropolitana corresponden en sus cuatro quintas partes a Montevideo general, que representa a extensas barriadas pobres de urbanización formal y carencias a veces poco visibles. Incluyen también a los cantegriles, fenómeno extremo de urbanización precaria marginal, cuantitativamente muy minoritario, pues significa menos del 3% de la población representada por la muestra, pero que ha sido objeto de un especial interés en este estudio. Finalmente incluye los satélites, pueblos y urbanizaciones del área metropolitana exteriores al departamento de Montevideo.

Por otro lado, pareció indispensable hacer un sondeo en barrios céntricos de Montevideo, no predominantemente pobres pero con viviendas parcialmente tugurizadas y problemas sociales agudos. Para ello, en un universo no delimitable claramente, se utilizó una muestra separada —106 familias y 140 niños—, que se designa como tugurios. El grupo mostró, en muchos sentidos, características más graves que la población de la muestra general, y muchas veces comparables a las de los cantegriles. Esto comprueba que una parte considerable de la pobreza urbana se encuentra intercalada en áreas no predominantemente pobres; que no cabe asignar *a priori* a estas familias las características observadas en los barrios de prevalencia de pobreza; que aparecen entre ellas formas de pobreza, a veces diferentes y, en algunos casos, extremadamente agudas, y que toda inferencia relativa al conjunto de la población urbana pobre deberá ser, por ahora, necesariamente hipotética.

Es de señalar que —en aras de la necesaria síntesis que exige el texto que ahora presentamos— hemos debido sacrificar buena parte de los matices y distinciones que estas diferentes muestras nos iluminaron. Quienes deseen introducirse en ellos dispondrán, de todas maneras del informe final de la investigación y documentos anexos.

Otra observación previa se refiere al grupo control. A diferencia de los estudios chileno y argentino, el relevamiento realizado por el CLAEH incluye una muestra de un centenar de familias no pobres. Se trata de un grupo montevideano —de niveles variados de ingresos, con un promedio dos veces y media más alto que la línea de pobreza— que sirve de término de comparación para identificar las diferencias atribuibles a la pobreza. Este grupo aparece en el estudio con características muy distintas a las familias pobres. En las mediciones antropométricas, en los resultados de los tests de desarrollo sicomotor y en un

número considerable de variables relevadas por entrevista, las familias de este grupo aparecen no sólo diferenciadas del resto, sino con un alto grado de homogeneidad. Esto se debe, por una parte, a que la pobreza se manifiesta, en forma contundente, como el determinante mayor de casi todas las carencias; por otra parte, a que los instrumentos utilizados están diseñados para distinguir matices en los niveles más bajos y no para hacerlo en los niveles medios y altos, y finalmente, a que el tamaño de la muestra de control no permite analizar bien las diferencias internas existentes en este grupo, ni fue pensada para eso. Pero, independientemente de los aspectos metodológicos, es verdad que el corte entre pobres y no pobres es tan importante que, en un buen número de aspectos capitales, las dos partes de la sociedad aparecen muy distintas y, por contraste, internamente homogéneas.

3. Contenido y ordenamiento temático de la interpretación

La interpretación de los resultados se realiza aquí en torno a tres ejes: el problema de la pobreza, el problema de la desnutrición y el problema del retraso sicomotor. Estos temas definen las tres partes del informe. *La primera está consagrada al fenómeno socioeconómico de la pobreza, puesto que, por definición inicial, es en ese medio social —y con relación a él— que se estudian los otros dos temas. Pero la razón de ese orden es más profunda: como se verá más adelante, la desnutrición y el retraso ocurren fundamentalmente en las familias pobres, y la pobreza especialmente si no se entiende por esa palabra solo la falta de dinero, sino el conjunto de las condiciones concretas que la rodean en la sociedad uruguaya, es, sin duda, su causa principal. Resulta indispensable, por tanto, comprenderla lo mejor posible antes de abordar los otros temas.*

La segunda —consagrada a los problemas nutricionales— y la tercera —dedicada al desarrollo sicomotor— siguen esquemas paralelos. Primero abordan el problema desde el punto de vista conceptual y metodológico, describen la situación en cada una de las poblaciones estudiadas —comparando en particular las condiciones de pobres y no pobres— e interpretan su significado. En segundo lugar, estudian la desnutrición o el retraso como variables dependientes de otras relevadas en el estudio.

PRIMERA PARTE

Las Características Socioeconómicas de la Pobreza

La finalidad de esta primera parte es resumir las características de la pobreza tal como aparece en la población estudiada y profundizar en su interpretación, antes de abordar los problemas de la desnutrición y el riesgo o retardo sicomotor de los niños. Para ello es necesario recapitular primero sus rasgos descriptivos fundamentales.

1. Las características socioprofesionales: la ubicación de las familias pobres en el mercado de trabajo

1.1. La categoría socioprofesional familiar

Las familias pobres estudiadas, en cerca de la mitad de los casos son obreras, es decir, familias en que el principal ingreso lo aporta un obrero, predominantemente no calificado y del sector privado. A este grupo obrero se agregan, en proporciones menores pero importantes, familias que dependen de *policías y militares* —obviamente personal de tropa—, acompañadas por otras en que el ingreso mayor lo aporta un *trabajador urbano independiente* o, incluso, un *empleado*. Todavía hay que agregar un 5% que depende exclusivamente del *servicio doméstico* y, en proporciones aún menores, familias de *obreros agrícolas, artesanos, pequeños comerciantes y otros*.

En las familias pobres, la composición en cuanto a la categoría profesional y la fuente del ingreso es muy estrictamente urbana, a pesar de que la muestra incluye ciudades del Interior y aun centros poblados pequeños. Un cuarto de siglo antes existía, entre las familias pobres de residencia urbana, casi una quinta parte dependiente de tareas agrícolas, principalmente de asalariados. Hoy, culminado el vaciamiento de la población rural, aparece solamente un 3% de obreros agrícolas.

1.2. El trabajo del padre

En las familias en que está presente el padre o alguien que hace las veces de tal, un 7% de éstos es pasivo. En estos casos, en los que el padre-jefe de familia es un inactivo, la pobreza está vinculada primordialmente a carencias del sistema de seguridad social, tanto si la pasividad es insuficiente como si carece del derecho a ella y sólo depende de otras fuentes de ingreso. El problema es mucho más complejo cuando la proveedora del mayor ingreso es la madre: la responsabilidad del sistema de seguridad social y de sus vacíos sobre la pobreza de familias con niños chicos no se puede limitar a los casos en que la madre es pasiva: si muchas de ellas están obligadas a realizar una actividad económica muy poco lucrativa —con restricciones notorias de horario, lugar y tipo de trabajo— es precisamente por las obligaciones de una maternidad insuficientemente protegida, lo que representa un fallo inequívoco del sistema de seguridad social.

En cuanto a los padres activos, contra lo que podría suponerse, son en muy pocos casos *desocupados*: un 3% de ese total. Entre los ocupados predomina la estabilidad ocupacional, pero el porcentaje de inestabilidad es anormalmente alto: dos tercios de los activos disponen de *trabajo estable* y un 24%, de *trabajo inestable*. La inestabilidad es, por tanto, un rasgo mucho más extenso que la desocupación propiamente dicha. Sería equivo-

cado pensar que en alguna proporción importante la pobreza sea un estado accidental derivado de situaciones fortuitas como una desocupación circunstancial. Por el contrario, aparece como una característica estructural del empleo mismo, es decir de la distribución social del trabajo. Esto resulta aún más claro si se observa que, donde la pobreza es más aguda —por ejemplo en los *cantegriles* o en el *Interior*—, la tasa de desocupación es todavía menor: 1% en los *cantegriles* contra casi 4% en *Montevideo general*. Paradójicamente, 1% es la tasa de desocupación de los padres de familia no pobres de Montevideo. Pero el parecido no va muy lejos: en los no pobres, 97% de los padres activos tienen *trabajo estable* y eso hace, sin duda, una de las grandes diferencias.

1.3. El trabajo de la madre

Las madres de niños chicos de familias pobres urbanas en su mayoría no trabajan, y esto contrasta fuertemente con lo que pasa en las familias no pobres de Montevideo. Las madres pobres catalogadas como económicamente activas son 32%, mucho menos que el promedio para el conjunto de las mujeres de esas edades. Esta proporción señala un rasgo muy constante, aunque las cifras disminuyan algo en las *ciudades menores del Interior* y aumenten hasta 38% en los tugurios. En el grupo *control*, por el contrario, 78% son activas y trabajan efectivamente. Esto puede parecer contradictorio, ya que son las primeras las que tendrían verdadera necesidad de hacerlo y no estas últimas; pero, seguramente, la imposibilidad de descargar en otros —servicio doméstico, parientes, guarderías, etc.— las tareas domésticas y particularmente el cuidado de los niños, es una razón de hierro que imposibilita reforzar de ese modo los ingresos familiares. Como es obvio, la casi totalidad de las inactivas (64% del total de madres) se ocupa en labores de la casa.

Cuando las madres pobres son económicamente activas sufren muy altas tasas de *desocupación*. Aparecen *desocupadas* en un 14%. Contrastan de nuevo notoriamente con las madres no pobres, entre las que no aparecen desocupadas. Esto parece indicar, por una parte, que es escasa la oferta de puestos de trabajo compatibles con las restricciones propias de las madres pobres. Puede tratarse de horarios, de posibilidad de llevar el o los niños con ellas, o de baja calificación. Por otra parte, sugiere que las madres desocupadas, aunque manifiestan la voluntad de trabajar y necesitan imperiosamente hacerlo, están limitadas para aceptar cualquier trabajo por un alto "costo de oportunidad": el que significa el descuido de los niños y de las tareas domésticas.

Las madres pobres que trabajan lo hacen, en la mitad de los casos (49%), en *servicio doméstico*. Esta predominancia del servicio doméstico puede ser interpretada como un efecto de la baja calificación. Es probable, sin embargo, que no sea tan simple y se agreguen circunstancialmente otras razones, como la posibilidad de llevar algún niño chico con ellas, comer en el trabajo o llevarse tareas a la propia casa. También puede influir

la dificultad de estas mujeres para cumplir con regularidad los horarios exigidos por el trabajo en una empresa.

Para interpretar esto se debe tener en cuenta que una cuarta parte de las madres pobres que trabajan lo hacen en su propia casa, y que en una proporción equivalente, llevan al niño con ellas cuando salen. Por otra parte, los tiempos de trabajo son muy diversos: sólo la mitad trabaja 5 ó 6 días por semana, y bastante menos hace horarios normales. El resto, o trabaja menos días y menos horas o, por el contrario, trabaja incluso los domingos (20%) y/o hace jornadas superiores a ocho horas (32%). En esto se mezcla, sin duda, la adaptación a las posibilidades, con una gran incapacidad para evitar la explotación. La de las madres pobres es, sin duda, una inserción difícil en el mercado de trabajo, especialmente en el sector "moderno" de éste, lo que tiene una clara repercusión en términos de retribuciones y de ingresos.

Muy distinto es el cuadro en las madres no pobres, de las que más de la mitad son *empleadas* y el resto pertenece fundamentalmente a las *categorías superiores* —*profesionales, empresarias, etc.*—, con sólo 9% de *trabajadoras urbanas independientes* y cantidades mucho menores de *obreras*. Aquí predominan ampliamente la semana normal y el trabajo fuera de la casa, y se vuelven muy poco frecuentes los horarios reducidos, aunque no los mayores de 8 horas (31%).

2. Los ingresos

2.1. Los ingresos globales

Por la selección de la muestra, todas las familias tienen sus ingresos bajo la *línea de pobreza* y el promedio de ingreso familiar está casi 30% por debajo de ella.

2.2. La composición del ingreso

Los ingresos de las familias pobres estudiadas están, en un 82%, compuestos por los ingresos monetarios derivados del *trabajo*. Esto se debe, por una parte, a que los padres de niños chicos están en su inmensa mayoría en edad activa, a las características de la familia predominantemente nuclear y también a los muy reducidos apoyos a la familia pobre y a la maternidad. En promedio, un 7% del ingreso resulta de las *asignaciones familiares* y otro tanto de *otras prestaciones de la seguridad social* —jubilaciones, pensiones, seguro de desempleo, etc.—. En cuanto a los *ingresos en especie*, son mínimos y los resultantes de *alquileres o rentas* casi no existen.

2.3. El problema de las asignaciones familiares³

Una diferencia capital en la composición de los ingresos de las familias pobres y no pobres, es que en la *muestra general* las *asignaciones familiares* representan el 7.1% del ingreso total, mientras que sólo alcanzan al 1.5% en el grupo de *control*. Esto puede sugerir, a primera vista, una impresión falsa respecto a la racionalidad en la distribución de estas prestaciones. La proporción es mayor, fundamentalmente, porque los ingresos totales de las familias pobres son extremadamente bajos. En valor absoluto, las familias pobres, más numerosas y con más hijos, perciben, por ese concepto, sólo 28% más que las no pobres, mientras las de los *tugurios* reciben casi lo mismo que éstas, y las de los *cantegriles* 26% menos. Esos montos son muy reducidos: alcanzaban, en octubre de 1986, un promedio de sólo N\$ 1.615 por familia de la *muestra general*, unas veinte veces menos que lo necesario para llegar a la *línea de pobreza*.

Pero el problema no es sólo de monto, sino también de cobertura. Las madres que perciben el beneficio en la *muestra general* representan sólo el 41% del total, lo que bastaría para definir la ineficacia del sistema. Aunque ese porcentaje mejora algo en las *capitales del Interior*, se constata que en un grupo tan crítico como los *cantegriles*, donde las prestaciones serían más necesarias que en ningún otro lado, las madres que no reciben asignaciones ascienden, por el contrario, al 72%. Todavía se refuerza la contradicción al constatar que en *tugurios* la omisión sigue siendo alta (52%) y que baja en las familias no pobres al 37%. Como las familias no pobres tienen en el país el 58% de los niños y están atendidas en una proporción mayor que las pobres, se puede concluir que la mayor parte de los recursos se gastan en donde no son realmente insustituibles y donde tienen una menor influencia. Mientras tanto, no llegan más que parcialmente a donde serían verdaderamente indispensables.

Como se ve, además del problema del monto exiguo de la prestación —fundamental en una política social que pretenda superar el carácter simbólico— existe el de una irracionalidad profunda en los criterios operantes para su distribución. Por una parte, la prestación aparece ligada a la existencia de un contrato formal de salario. Esto, que se explica por su origen ya remoto —nació por acuerdos sectoriales tripartitos—, es contraproducente en los niveles más bajos, donde es frecuente la carencia de contrato formal. Por otra parte, la prestación aparece también ligada a la existencia de matrimonio civil, certificado de tenencia de los menores en caso de divorcio, y certificado de tenencia y reconocimiento de los hijos en caso de ausencia de matrimonio. Sin embargo, las *uniones libres* caracterizan al 28% de las familias de la *muestra general* y al 66% en los *cantegriles*.

³ Subsidio por hijo que brinda la Dirección de Asignaciones Familiares del Banco de Previsión Social.

les. Los resultados observables de esta política fundamentan suficientemente la necesidad de su revisión.

2.4. El aporte del trabajo de la madre

En la *muestra general*, el *ingreso por trabajo de la madre* alcanza sólo al 8% del total. Las madres que trabajan sólo consiguen ganar, en promedio, unos N\$ 6.500 por mes, cinco veces menos que lo necesario para llevar una familia de tamaño medio al nivel de la *línea de pobreza*. Esto basta para confirmar la situación límite de estas mujeres en el mercado de trabajo y el magro resultado de un empleo por el cual deben pagar un alto costo humano. También basta para comprender la difícil situación de las familias cuando dependen, sola o primordialmente, del trabajo de la madre. En esta situación, las familias cuya categoría socioprofesional es *servicio doméstico*, presentan condiciones particularmente malas a lo largo de este estudio.

3. La Instrucción

3.1. Observaciones generales

Lo primero a destacar es que los niveles educativos de las madres y de los padres pobres de la *muestra general* son muy semejantes. Esta equivalencia de logros y carencias indica cuánto se han uniformado las pautas de instrucción para ambos sexos en ese medio. Esto, por un lado, sugiere características culturales muy distanciadas de las "tradicionales". Por otro lado, señala cierta incongruencia: esta igualdad sería menos sorprendente si estuviera acompañada de prácticas laborales más homogéneas; pero hemos visto que son notablemente diferentes.

Sin embargo, en las mujeres que no son madres, no aparecería una diferenciación tan marcada respecto a la inserción en el mercado de trabajo. El punto es importante, porque si lo reducido del trabajo femenino no está apoyado en pautas culturales "tradicionales" fuertemente diferenciadas por sexo, hay que suponer que muchas de las mujeres trabajaban antes de ser madres y que, contra lo que ocurre en las madres no pobres, debieron abandonar el trabajo y una más holgada situación económica bajo la presión de exigencias muy imperiosas derivadas de la nueva situación.

3.2. La instrucción de los padres

En conjunto, los *sin instrucción* y con *primaria incompleta* alcanzan al 29% en la *muestra general*. Esto significa una carencia muy masiva y marginalizante, que crea un serio problema de integración a la sociedad global y al mercado de trabajo. En los padres no pobres, este nivel de instrucción prácticamente no existe: 1%.

El resto de los padres tiene como mínimo común el haber completado la *primaria*.

En el extremo superior, quienes han cumplido al menos un ciclo (3 años) de *secundaria* —es decir, con la obligación constitucional— representan un 21% de la *muestra general*.

3.3. La instrucción de las madres

El total sumado de *sin instrucción y primaria incompleta*, llega a una cifra bastante análoga a la de los padres (27%) en el conjunto de la *muestra general*. En el otro extremo, las que cumplieron con la obligatoriedad constitucional son el 20% de la *muestra general*.

4. La composición familiar

Las familias pobres urbanas con niños chicos, tienen promedialmente 5.3 personas. Es un tamaño mayor que el promedio de las familias urbanas uruguayas (3.3 personas en el censo de 1985), cosa en cierto modo obvia.

Cerca de la mitad (45%) de las familias de la *muestra general* tienen 4 ó 5 personas, y el 83% entre 3 y 6. Esos son los tamaños típicos, bastante moderados en relación a lo que es frecuente en otras regiones de América Latina y coherentes con un país en que las pautas de limitación de la natalidad están extendidas a todos los niveles sociales, aunque diferencialmente. Por encima de ese límite de 6 personas —en familias nucleares completas eso significa 4 hijos— las frecuencias disminuyen rápidamente, aunque todavía se encuentra un 3% de familias con más de 10 personas.

Lo que la información recogida en este estudio permite comprobar es que, aun dentro del estrato pobre, el mayor tamaño de la familia sigue asociado a un peor nivel de ingresos. Las familias de 3 y 4 personas están en su mayor parte por encima de la mitad de la *línea de pobreza*; las de 8 y más personas están en su mayor parte por debajo, y las mayores de 10 están casi exclusivamente por debajo. Todo ello permite concluir que, en la población urbana, el tamaño de la familia y el número de hijos tienen relación con una mayor pobreza. Esto puede indicar que las familias pobres tienen pautas reproductivas diferentes a las no pobres; pero también puede significar que el tener más hijos y una familia grande, en las condiciones uruguayas, tiende a sumergir en la pobreza. Los análisis sobre el trabajo, la composición del ingreso y la vivienda, parecen probar que, debido a las insuficiencias de la seguridad social, esta segunda interpretación es también verdadera. Un conjunto de fenómenos —entre los cuales se destacan las dificultades que la madre encuentra para trabajar, la mayor carga de consumidores sobre los activos y las mayores exigencias en vivienda— son causas determinantes de la pobreza, ni remotamente compensadas por las políticas sociales.

El 84% de las familias pobres en áreas de pobreza son *completas*: es decir, incluyen —como mínimo— a los niños y a quienes desempeñan los roles de padre y madre, sean o no los padres biológicos. En el otro 16% de las familias nadie ocupa el lugar del *padre*: son las que se llaman en este trabajo *familias de madre*. La proporción de familias de madre varía poco en las distintas localizaciones de la muestra general, y alcanza el valor mayor (20%) en los *tugurios*. En la gran mayoría de los casos (78%), las familias no sólo son *completas*, sino que quienes cumplen los roles de padre y madre forman una *verdadera pareja*. En el 6% restante de los casos, un tío o un abuelo son los que desempeñan el rol paterno. Si bien la proporción de familias de Madre es anormalmente alta —en el grupo *control* es sólo de 5%—, está muy lejos de constituir un tipo dominante.

Más numerosas, aunque siempre minoritarias, son las parejas con rasgos de *inestabilidad o informalidad*: en 28% de ellas el vínculo es una *unión libre* y en 6% de los casos la pareja ha *cambiado* en vida del niño, a pesar de la corta edad de éste.

En 94% de las familias es la *madre biológica* la que cumple el rol de tal; en el resto de los casos es una abuela y sólo excepcionalmente una tía o una persona sin lazos de parentesco. En cambio, sólo en un 75% de las familias está presente el *padre biológico*. En los demás casos, éste se ausentó, mayoritariamente por separación y en proporción muy menor por trabajo u otra causa. Quien ocupa su lugar es con más frecuencia el abuelo y con bastante menor frecuencia el padrastro, un tío u otro familiar.

Las familias pobres de la encuesta son, además, predominantemente *nucleares*, es decir, limitadas a padres e hijos. Cuando son *extensas* (30%), algo más de un tercio incluye abuelos (*extensión vertical*). En el resto de los casos, que forman la mayoría de esa categoría, la extensión es *horizontal*, es decir por agregado de otras personas, parientes o no.

5. El clima y las relaciones familiares

Explorando la *calidad del vínculo de la pareja*, se preguntó a la madre sobre la existencia de acuerdos o discrepancias en la pareja. En la *muestra general*, sólo 28% declaró que estaban *generalmente de acuerdo*; algo más de la mitad (54%) señaló *con discrepancias normales*; 6% indicó que no tenía mayores problemas pero que *no hay mucha unión*, y 12% reconoció la existencia de *muchos conflictos*.

En cuanto a las madres no pobres, en un 45% responde *generalmente de acuerdo* y en un 51% *con discrepancias normales*. En consecuencia, las respuestas que reconocen falta de unión o muchos conflictos son cuatro veces menos frecuentes que en las familias pobres. La diferencia es realmente importante. Sin embargo, es necesario tener en cuenta, en preguntas de esta índole, que apelan a apreciaciones con un claro componente

subjetivo, que la respuesta no es necesariamente cierta, aunque sea siempre indicativa. Dos contestaciones opuestas pueden no responder a hechos diferentes, sino a criterios de valor distintos y a pautas sociales que induzcan en grado diverso al ocultamiento.

Según esto, las familias pobres mostrarían con mayor frecuencia ciertos factores de perturbación del clima familiar, además de los resultantes directos de las carencias socioeconómicas —vivienda, ingresos, etc.—. Sufrirían, también con mayor frecuencia, la intervención del Estado sancionando a miembros de la familia o tomando menores bajo su tutela. Respecto a la *internación siquiátrica*, conviene relacionarla con la mayor tendencia de las madres pobres a la depresión. Las que declararon estar *muy a menudo o siempre deprimidas*, representan el 26% en la *muestra general*, proporción que baja en el *Interior* a 20% y sube a 32% en *Montevideo General*, a 37% en *cantegriles* y a 34% en *tugurios*. En *control*, en cambio, se limita al 14%. También esa desigualdad integra el legado de la pobreza. Tal vez eso explique que, a pesar del alto costo de los medicamentos y de la peor cobertura de salud, el consumo de *antidepresivos* aparezca algo mayor en los pobres que en los no pobres (6% contra 3%) y el de *ansiolíticos*, equivalente (19% contra 17%).

6. La vivienda y su relación con la familia

6.1. Los tipos de vivienda, los modos de acceso y las formas de tenencia

La *casa unifamiliar* es el tipo absolutamente dominante de la vivienda en la *muestra general*, donde representa el 91%. El resto se compone, en partes aproximadamente iguales, de *apartamentos* y de *piezas* en una casa o un inquilinato. Simplificando, se puede decir que esta predominancia de la casa unifamiliar y la ubicación urbana periférica, se han asociado siempre a dos características familiares. La primera es la familia con niños, que busca la vivienda con espacios abiertos incorporados, cualquiera sea el estrato social. La segunda es la familia pobre, que busca preferentemente tierra barata y propia en la periferia, donde desarrollar la construcción o la autoconstrucción, adaptadas a sus posibilidades y formas peculiares de generar el ahorro, muchas veces fuera de los circuitos formales. En este caso, ambas características se superponen, lo que no hace extraño el resultado.

En la *muestra general* las formas de tenencia son muy diversas: 24% de *arrendatarios*, 30% de *propietarios*, 24% de *usufructuarios*, 12% de *allegados* y 10% de *ocupantes precarios o ilegales*. Esta última forma, en cambio, domina (93%) en los *cantegriles*. Mientras tanto, la propiedad está mucho más extendida en el *Interior* (42%) que en el *área metropolitana* (19%), y llega al máximo (51%) en las *ciudades menores*, donde es más fácil el acceso

a ella y donde se evita particularmente el arrendamiento. De todos modos hay que anotar que el pago de un alquiler es un fenómeno francamente minoritario en las familias pobres con niños, y que las formas “irregulares” de tenencia siguen siendo muy importantes.

Del conjunto de las familias pobres de la muestra general sólo un 8% es beneficiaria de las políticas públicas de vivienda. Esto vale para la mayor parte de la *muestra general* con pocas diferencias; se exceptúan las *ciudades menores del Interior*, donde la penetración llega sólo al 4%, y los *cantegriles*, donde no hay beneficiarios.

En los *tugurios* de las áreas centrales de *Montevideo*, la composición por tipos es totalmente diversa: casi la mitad (48%) son *piezas en inquilinatos*, otro 6% son *piezas en casas*, 26% son *apartamentos* y sólo 21% son *casas unifamiliares*. Aquí las ventajas de ubicación —especialmente respecto al trabajo— y las consiguientes facilidades de transporte parecen ser un factor importante en la elección. Pero en esas áreas es imposible acceder en propiedad o con alguna forma de estabilidad a tierra barata y holgada. Por eso cambia, coherentemente, la tenencia: predominan el *alquiler* (64%) y la *ocupación precaria e ilegal* (25%), complementadas por 9% de *usufructuarios* y *allegados* y sólo 3% de *propietarios*. Las soluciones mayoritarias se hacen posibles por la abundancia de construcciones *deterioradas* (55%) o en *proceso de deterioro* (36%). No aparecen beneficiarios de las políticas públicas.

De nuevo es muy grande el contraste con las viviendas no pobres de la muestra de *control*. En ésta, las *casas unifamiliares* y los *apartamentos* se dividen en total por mitades. En el 61% de los casos, las familias son *propietarias*, en el 23% *arrendatarias* y el resto *usufructuarias* o *allegadas*. El 56% de las viviendas de propietarios fueron adquiridas o construidas *con préstamos del sistema público*; sólo el 36% *sin recurrir a tales préstamos* y el 8% *por sucesión*.

Es bastante impresionante que el 34% de las familias no pobres incluidas en esta muestra haya podido beneficiarse a través de los mecanismos instituidos por las políticas públicas de vivienda, cuatro veces más que las familias pobres de la *muestra general*. Esto basta para probar cuánto es necesario modificar esas políticas si han de convertirse en instrumentos eficaces en el campo de la pobreza. Por otro lado, la investigación ha probado una estrechísima asociación existente entre las *carencias de vivienda*, la *desnutrición* y el *retraso sicomotor* de los niños. Aunque en gran medida las deficiencias de vivienda pueden ser signos visibles de otras carencias profundas —económicas, culturales— no subsanables con cambiar la casa, la fuerza muy especial de esas asociaciones sugiere que la vivienda es parte importante del marco causal que determina tales consecuencias.

6.2. Las carencias de la vivienda misma y los servicios

Esas carencias pertenecen a la casa misma o al contexto barrial en que está inscrita. Un buen índice de la calidad original de la construcción es el *ma-*

terial del piso. En el conjunto de la muestra general sólo una proporción francamente minoritaria (31%) registró materiales higiénicos y adecuados; 59% los tiene de cemento o ladrillo, materiales muy económicos pero inconvenientes desde el punto de vista higiénico y difíciles de mantener, y 10% presenta piso de tierra.

El mal estado de conservación de las viviendas en la muestra general complementa sus deficiencias originales de calidad. Sólo un 28% de ellas está bien conservada y el resto se distribuye en partes iguales entre deterioradas y en proceso de deterioro. Téngase en cuenta que en su gran mayoría son construcciones de materiales durables, por lo que el deterioro debe estar unido en general a cierta vejez y falta de mantenimiento.

Una vez más, el contraste con el grupo de control no requiere comentarios: el 99% tiene pisos de materiales adecuados; el 93% de las viviendas está bien conservado y sólo 6% en proceso de deterioro. Esto muestra que los criterios aplicados en la clasificación no fueron demasiado severos.

Del contexto barrial se eligieron tres elementos con incidencia previsible en las condiciones sanitarias: el agua, el alcantarillado o saneamiento y la eliminación de basuras. Del primero cabe señalar que en la muestra general sólo el 52% tiene agua corriente en la casa. Esto es muy chocante tratándose de población urbana de larga permanencia. Sólo un 13% más tiene una canilla en el terreno; el resto debe buscar una canilla fuera del terreno (23%) o usar aguas cuyo origen no garantiza la potabilidad (12%). Semejante acumulación de deficiencias en un país del nivel del Uruguay y sin presión de crecimiento poblacional urbano resulta inexcusable.

Se puede decir que las familias de la muestra general sólo excepcionalmente (18%) cuentan con saneamiento —es decir, con una conexión a la red pública de eliminación de excretas—. El 72% registra pozo negro o fosa séptica. En realidad la experiencia muestra que no se encuentran fosas sépticas —y menos aún, correctamente instaladas—; sólo hay pozos negros de fondo perforado y que contaminan el subsuelo. El 10% restante utiliza otros sistemas más rudimentarios —letrinas secas, evacuación a la superficie del terreno—. Esta magnitud de carencias es tan poco explicable como la del agua. Está bastante mejor el área metropolitana (28% de saneamiento) que el Interior (7%), pero ninguna de las dos cifras es ni remotamente justificable y significan la marginación de la población pobre de los servicios mínimos debidos por el Estado.

En cuanto a la eliminación de basuras, presenta también carencias enormes, aunque menores que las anteriores. La recolección municipal de residuos sirve al 69% de las viviendas. El otro tercio se divide por mitades entre los que queman o entierran la basura y los que la arrojan más cerca o más lejos de la casa. Eso garantiza una existencia abundante de basurales. Paradójicamente, en este aspecto está mejor el Interior que el área metropolitana.

En síntesis, los servicios urbanos a la vivienda en los barrios periféricos en que se encuentra la prevalencia de pobreza —y una buena

parte de la infancia uruguaya— presentan vacíos tales que significan una forma de marginación.

En la muestra de control, en oposición, la disponibilidad de agua corriente en la casa, la conexión a saneamiento y la recolección de basuras al menos dos veces por semana, alcanzan al 100%.

6.3. El nivel de vivienda

El conjunto de los datos relativos a la vivienda misma, a la tenencia y a los servicios urbanos de que goza, da lugar al nivel de vivienda según el número y la gravedad de las carencias que presenta. En un extremo, 66% fue catalogado con deficiencias muy graves. En el otro, 5% fue catalogado sin deficiencias importantes.

6.4. La ocupación y el equipamiento de la vivienda

Entre las variables que se refieren a la ocupación de la vivienda, se destacan dos: el hacinamiento —relación del número de personas con el número de habitaciones utilizadas para dormir— y la promiscuidad —relación con el número de camas—. Como tendencia general, las viviendas de la muestra general son reducidas en área y en número de habitaciones aptas para dormir. Como resultado de ello, las proporciones de hacinamiento son bastante grandes: en 43% de los casos hay más de tres personas por habitación y en 21% pasa de cuatro. Pero se muestra más agudo el cuadro de la promiscuidad, pues en la mitad de las viviendas (49%) hay menos de las camas necesarias, y en 15%, menos de dos tercios de las requeridas. O las piezas, por su tamaño y por las necesidades del uso diario, no permiten colocar las camas —lo que probablemente sea el caso más común— o incide decisivamente su propio costo. En síntesis, en el 61% de los casos hay problemas serios de ocupación de las viviendas.

Del equipamiento de las viviendas, se tomaron tres aspectos: el artefacto de cocina, la heladera o refrigerador y la televisión, que se resumieron luego en una escala de equipamiento. En cuanto a tipos de cocina, en la muestra general los casos se acumularon en dos: la cocina completa con horno y el calentador Primus o garrafa de supergás con hornalla. La proporción de cocinas completas define bien la situación. En la muestra general es el 38%. En cuanto a la heladera, ella está presente en el 47%. Respecto al televisor —únicamente en blanco y negro— la proporción es 73% para el conjunto.

En el grupo control, todos tienen aparato de cocina (95% con horno), todos tienen heladera y 98% televisor —más de la mitad a color—. Prácticamente es el equipamiento completo.

7. El abastecimiento y la alimentación

7.1. Algunas reflexiones previas

Los aspectos anteriormente descritos y discutidos —*socioprofesionales, laborales, de ingresos, instrucción, composición y clima familiar, vivienda*— constituyen una *caracterización socioeconómica* bastante completa de la pobreza. Sin embargo, su limitación temática es siempre arbitraria, pues todo el resto de la información recogida contribuye sin duda a enriquecerla. Agregamos ahora algunos de los rasgos más estructurales de las dimensiones *abastecimiento, alimentación, salud y participación*.

7.2. Las formas de abastecimiento

Tendencialmente, la forma de obtener los alimentos difiere marcadamente entre las familias pobres y no pobres. En la mayor parte de los casos (74%) las familias del grupo *control* adquieren los alimentos no perecederos en *supermercados* o *almacenes* pertenecientes a grandes cadenas. En las familias pobres de la *muestra general*, en cambio, predomina la compra en el *almacén de barrio* (59%), se reduce a una proporción francamente minoritaria el aprovisionamiento en *supermercados* (18%), aparece como importante la adquisición de productos de *contrabando* en la frontera (11%) y el resto se reparte en pequeños volúmenes entre *almacenes militares, cooperativas y otros*. Esta importancia de las compras en la frontera no es de ninguna manera uniforme en el territorio: está concentrada en el *Interior* y particularmente en las *capitales*, donde figuran con el 26%. Todavía es razonable suponer que contribuyen fundamentalmente a ese porcentaje algunas ciudades concretas de la muestra, como Artigas, Tranqueras y Vergara, donde casi todo el abastecimiento se hace en Brasil.

En la compra en *supermercados* —notoriamente más ventajosa en materia de precio pero rigurosamente al contado, mientras el *almacén de barrio* suele admitir el crédito— inciden consideraciones económicas y culturales, pero también la ubicación territorial.

Una observación particular merecen los organismos estatales de venta al público de alimentos no preparados: la *Dirección Nacional de Subsistencias*⁴ y los *expendios municipales*. La primera es utilizada por menos del 2% de las familias pobres y, al parecer, muy poco más por las no pobres. Esto anula prácticamente su eficacia respecto a algunas de las razones de su existencia, aunque no permite discutir otras, como si cumple funciones reguladoras en circunstancias de escasez. La acción de los *expendios municipales* es aún más insignificante y se limita al *Interior*.

Entre pobres y no pobres aparecen tendencias distintas —pero no una diferencia drástica— en la *frecuencia de compra* de los alimentos. La

compra diaria, que predomina en la mitad de las familias pobres y en tres cuartas partes de las de *cantegriles*, sólo caracteriza a un 22% en el grupo *control*. Más nítida es la diferencia en cuanto a las *cantidades adquiridas* y a la *forma de pago*. Algo menos de la mitad de la *muestra general* compra fraccionado en cantidades menores que la unidad habitual de venta, fenómeno que llega a 74% en *cantegriles*, a 36% en *tugurios* y casi no existe en *control*. Y mientras un 28% de la *muestra general* y 15% de *tugurios* usa distintas formas de crédito —en mayor proporción, “libreta” en el *almacén del barrio*—, en *control* prácticamente se paga todo al contado.

En síntesis, son las familias pobres —aunque en proporción minoritaria— las que practican la compra fraccionada y a crédito, que necesariamente eleva el costo de la alimentación. En estos aspectos la situación extrema es la de los *cantegriles*; las prácticas en los *tugurios*, por el contrario, se acercan algo más a las de las familias no pobres.

Vale la pena mencionar la política de *comedores escolares*, de cobertura relativamente amplia y de presumible eficacia. La proporción de beneficiarios en esta muestra de familias pobres con niños de hasta cuatro años —que, por tanto, en muchos casos no tienen escolares— no es una buena medida de su cobertura entre la población escolar. Como ayuda indirecta a estas familias alcanza al 18%. Hay que advertir, además, que las escuelas de zonas pobres han sido uno de los canales principales —junto a los programas materno-infantiles del Ministerio de Salud Pública— para la distribución de leche en polvo, una de las formas más importantes de política alimentaria que se practica en el país y que beneficia directamente a los niños objeto de este estudio. Asimismo, un 5% utiliza *comedores municipales* o de INDA⁵, y 2% *comedores privados*.

En conjunto es difícil evaluar la eficacia de estas distintas políticas alimentarias. En principio aparecen como acciones que llegan a los carenciados en forma muy parcial y discontinua, con poca capacidad de romper los círculos viciosos de reproducción de la pobreza o, siquiera, de reducir sus efectos.

Es digno de mención el hábito, exclusivo de las familias pobres, de “prestarse” alimentos: alcanza al 20% de las familias. Esta extensión de una forma de cooperación no organizada, contrasta con la bajísima capacidad de organizarse para la compra en común de alimentos —que llega sólo al 3% de las familias pobres, en contraste con 9% en las no pobres— y con el limitado alcance de las cooperativas: 4%.

Menos del 2% de las familias declararon obtener alimentos por *mendicidad* o *recolección*; estas actividades aumentan sólo en los *cantegriles*, donde registran cifras del 7% y el 18%, respectivamente. Puede existir un margen de ocultamiento, pero no cabe duda de que representan sólo for-

⁴ Actualmente, Dirección Nacional de Comercio y Abastecimiento.

⁵ Instituto Nacional de Alimentación.

mas extremas y excepcionales, de ningún modo características de la pobreza urbana uruguaya.

7.3. La alimentación

Los alimentos obtenidos —en las formas y con los recursos anteriormente analizados— forman una lista muy diversificada, con un espectro muy completo de nutrientes y, aparentemente, no tan distinta de la relevada para los no pobres. En particular es necesario destacar, pues eso no se ve en los grupos pobres de otros países del continente, la alta frecuencia del consumo de *carne*. Entre pobres y no pobres aparecen, sí, diferencias importantes de frecuencias en algunos productos comparativamente caros como el *queso* o los *fiambres*, y también diferencias importantes —aunque no abrumadoras— en las cantidades *per capita* de consumo de carne —menos en las familias pobres— o de *pan* —menos en las no pobres—.

Una diferencia mucho más nítida y claramente medible aparece en el tipo de comida preparada. Las familias pobres usan un tipo muy fijo de preparación: las *comidas de olla* son preferidas por el 70%. En contraste, esas comidas prácticamente no aparecen en el grupo *control*, donde la mitad declara no tener preferencias fijas y un tercio se inclina por los *fritos*. Sin duda influye en esto el costo de los ingredientes, pero también el equipamiento de cocina y el tiempo disponible para cocinar. Recuérdese que las madres pobres no trabajan fuera de la casa, pero las no pobres sí.

La otra diferencia muy medible, que también se relaciona notoriamente con las condiciones socioeconómicas, es el número de comidas diario, y éste es un dato clarísimamente vinculado al estado nutricional. 13% de los niños en la *muestra general* realiza un número insuficiente o muy insuficiente de comidas al día, cosa que ocurre sólo en 2% de los no pobres. El punto requiere cierta discusión, porque la lista de comidas no es siempre muy clara, ni tampoco tienen la misma trascendencia todas las ausencias. Lo más fijo y, se podría decir, ritual, es el *almuerzo*, que sólo falta en el 1% de las familias pobres y no falta en las otras. Lo menos fijo son el *desayuno* y la *merienda*. La ausencia de *cena*, que llega en la *muestra general* al 35%, es sólo 6% en *control* —una diferencia considerable— y presenta una asociación clara con las condiciones nutricionales. Cabe la hipótesis de que la *cena* es menos reemplazable y su ausencia se vincula mucho más a insuficiente disponibilidad de alimentos.

8. La atención de la salud

La cobertura de salud de la madre es muy distinta entre las familias pobres y no pobres. Las madres del grupo *control*, en su inmensa mayoría (89%), están afiliadas a *mutualista*. En las distintas localizaciones de la *muestra general* y en *tugurios* llega como máximo al 10%; en los *cantegriles* se reduce

a menos de 3%. En las madres de la *muestra general*, la mitad tiene *carne de asistencia en salud pública* y 22% no tiene cobertura. Como estas últimas terminan, con mayor o menor dificultad, atendiéndose en *salud pública* en caso de emergencia, en total más de 70% dependen finalmente de estos servicios.

Lo mismo ocurre en *tugurios*. No es posible aquí evaluar la calidad de los servicios prestados por las distintas instituciones, ni sería adecuado hacerlo con juicios globales. Hay que retener, sin embargo, que cuando la gente no es estrictamente pobre —al menos en Montevideo— se afilia a una *mutualista* o equivalente. Eso, sin duda, responde a una experiencia y a una convicción.

La atención del parto mismo se realiza en hospitales en forma casi universal, pero el control del embarazo es muy diverso entre pobres y no pobres. En la muestra no pobre, 80% tuvo un control adecuado y sólo el 1% no se controló. En la *muestra general* de familias pobres, sólo 40% lo tuvo adecuado y 7% no se controló.

Es necesario prestar una gran atención a las restricciones prácticas que presenta el funcionamiento de los servicios y al estudio de los obstáculos socioculturales, totalmente distintos de la accesibilidad física. Y en esto subsisten serios problemas de penetración no resueltos.

Más graves aún son los problemas respecto al tipo de control de salud del niño. En la muestra no pobre, 73% de los niños tiene un control adecuado de salud y 14% lo tiene muy inadecuado o no lo tiene. En la *muestra general* hay un 30% adecuado y 56% muy inadecuado o inexistente.

Muchas veces se ha supuesto que el recurso a *curandero* o a *remedios caseros* ante afecciones comunes era una característica de los niveles sociales más bajos y del Interior. La realidad es bastante más complicada. El recurso al *curandero* es más frecuente en el Interior (30%) y en los *cantegriles* (26%), pero en Montevideo es tan común en pobres como en no pobres (16%) y sólo baja en *tugurios*. Al parecer, las familias del grupo *control* usan al médico y además al *curandero*. En cambio, los *remedios caseros* sí son casi exclusivos de los pobres (35% tanto en el área metropolitana como en el Interior y 49% en *cantegriles*); en los no pobres sólo registran un 2%. En esto interviene seguramente el condicionamiento económico y, vinculado a eso, un diferente grado de monetarización e incorporación a los circuitos formales de la economía, que se manifiesta también en muchos otros aspectos.

9. La participación en grupos locales

La participación es mínima, tanto en las madres como en los padres. Las madres que no participan en nada son 94% en la *muestra general* y 90% en *control*. De las que participan, sólo asumen funciones o cargos directivos menos

del 3% en las pobres y 6% en las no pobres. Las cifras son casi iguales para los *padres*. Esa escasísima participación se concentra, para las *madres*, en las *comisiones de fomento de la escuela*, y para los *padres*, se reparte entre ellas y las *comisiones de vecinos*.

En contraste con esa falta de participación real, una proporción muy grande de las *madres* (80%) se declara *dispuesta a cooperar* en acciones para tratar de resolver los problemas del barrio. Un tercio *acompañaría* solamente lo que hicieran otros; pero la mitad restante *estaría dispuesta a asistir regularmente* a reuniones, *colaborar regularmente* en tareas y aun (19%) a *organizar* comisiones o grupos. ¿Cuál es la explicación de esta discordancia? ¿Existe realmente un potencial de participación desaprovechado? Ese potencial podría resultar un recurso importante para la solución de los problemas, tanto de aquellos ya estudiados en el plano socioeconómico, como en los nutricionales y de desarrollo sicomotor que se verán más adelante. Las respuestas a estas preguntas desbordan las posibilidades de una reflexión sobre los datos de la encuesta. Sin embargo, algunas informaciones más pueden contribuir a iluminar el tema.

El 60% de las *madres* de la *muestra general* no encuentra que las mujeres estén más limitadas que los hombres para la participación. De las que no están de acuerdo con esto, la mayor parte invoca los compromisos con los hijos y, en mucho menor medida, otras dificultades de tiempo o temperamento, pero no prohibición del marido ni vetos *a priori* contra la participación femenina. Cuando se les pide explicación sobre la baja participación, sólo el 16% se refiere al *desconocimiento o la inexistencia de grupos comunitarios*. Obviamente, también vuelven a aparecer los argumentos sobre *disponibilidad de tiempo y problemas con los hijos*, pero un 34% lo atribuye a *apatía, comodidad e individualismo*, y 7% a *temores políticos y a problemas con otros vecinos*. Se podría inferir que, en una proporción minoritaria, describen obstáculos concretos para su participación, pero que en el resto predomina un cierto escepticismo y desmotivación para el cual podrían existir varias causas, entre ellas la falta de modelos de acción comunitaria organizada percibidos como eficaces, la poca disponibilidad de liderazgos competentes y una falta de tradición cultural en la materia.

Con esto, sin embargo, no se niega la existencia de un potencial desaprovechado ni se cierran de ningún modo las posibilidades de activarlo. Esas causas pueden tal vez superarse, aunque no deben ser ignoradas. La rapidez y el éxito con que se desarrolló el cooperativismo de vivienda, sin tradición previa —en los niveles sociales bajos— cuando se crearon los modelos de acción y se brindaron los apoyos necesarios, constituye una muestra de que no deben sacarse conclusiones apresuradas sobre el tema.

SEGUNDA PARTE

Las Condiciones Nutricionales

1. Una aproximación antropométrica a la situación nutricional

1.1. Consideraciones iniciales

La aproximación a la situación nutricional se ha realizado en este trabajo a través de mediciones antropométricas. Se relevó, por tanto, de acuerdo a las técnicas internacionalmente usadas, la edad, el peso y la talla de cada niño estudiado, a lo que se agregó el dato del peso al nacer según recuerdo de la madre. El peso y la talla según la edad, y el peso según la talla fueron comparados con las tablas de la *población de referencia* utilizadas por la OPS-OMS⁶ y se analizaron las desviaciones respecto a los valores de la misma.

Conviene recordar que la *población de referencia* es bien nutrida, libre por consiguiente —al menos en hipótesis— de todo efecto atribuible a la desnutrición actual o pasada. Pero no es uniforme. Para cada edad o talla los demás valores varían en torno a una media y se presentan en las tablas estandarizados en curvas normales. En otras palabras, los bien nutridos son altos, bajos, gordos y flacos. Si al estudiar una población concreta se encuentran diferencias y variaciones de ese tipo, ellas no permiten concluir si cada individuo está afectado por desnutrición, puesto que aparecen también en la población bien nutrida: como ya se ha advertido, el diagnóstico individual escapa a las posibilidades de estos métodos antropométricos. Pero, en cambio, cuando el conjunto de los datos de una población, en vez de ajustarse a las distribuciones de frecuencias de la *población de referencia*, presentan una distribución distinta —proporciones mayores de bajo o alto peso para la edad o la talla, o de baja talla para la edad— esa diferencia indica la existencia de condiciones nutricionales anormales en la población estudiada.

En última instancia, el estado nutricional de un niño concreto debe ser medido a nivel individual, teniendo en cuenta diversos factores, genéticos o culturales (entre estos últimos, el tipo de actividad.) La evaluación del estado nutricional del individuo estudia el equilibrio entre los aportes y las necesidades nutricionales, teniendo en cuenta tanto los requerimientos del crecimiento como las demandas aumentadas en períodos especiales. Ese diagnóstico es difícil y requiere técnicas complejas a nivel clínico —difícilmente trasladables a una encuesta— como estudios metabólicos, dietéticos y una antropometría más completa que registre grosor de los pliegues, masas musculares, etc. Estas mismas mediciones no son siempre concordantes y exigen concluirse con un juicio clínico global.

⁶ Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud.

Sin desmedro de lo indicado, el estado nutricional debe ser estudiado también epidemiológicamente y como un problema de salud pública, a nivel de grupos y poblaciones, estudiando los factores que los condicionan, determinando los grupos de mayor riesgo y siguiendo la evolución en el tiempo. Este estudio, que no sustituye a aquel, requiere técnicas especiales, aptas para ser aplicadas en una investigación de campo. Su desarrollo ha ocupado a los organismos responsables de la salud pública en muchos lugares del mundo y en especial a los organismos internacionales de la salud, lo que permite contar hoy con técnicas ampliamente experimentadas.

En lo que sigue de este capítulo, además del *peso al nacer*, se presentarán, en relación a la *edad* del niño, las diferencias que aparecen en las distribuciones de *peso* y de *talla*, entre los distintos grupos estudiados y con la *población de referencia*. También se estudiarán las diferencias de *peso* en relación a la *talla*. Paralelamente se interpretarán estas diferencias desde el punto de vista nutricional, afinando progresivamente el diagnóstico.

1.2. Los resultados obtenidos para la población pobre y no pobre

Importantes diferencias de ese tipo se han comprobado en este trabajo para los niños de 0 a 4 años de las familias pobres urbanas.

En la *muestra general* —familias en áreas de prevalencia de pobreza— los niños presentan en conjunto una insuficiencia de *peso* en relación a su edad. La media de *peso/edad* se encuentra disminuida. Sin embargo, en relación a la *talla*, esa insuficiencia no aparece. Por el contrario, la media de *peso/talla* es mayor que en la *población de referencia*. La explicación de esta aparente anomalía surge clara cuando se estudia la *talla* en relación a la *edad*: la estatura de los niños está muy disminuida; consiguientemente, los niños de estatura reducida, en vez de ser un 16% como en la *población de referencia*, representan un 52% del total. En otras palabras, los niños son muy bajos y por eso aparecen relativamente “gordos” para su altura, aunque tienen un peso claramente menor que el esperado para su edad.

1.3. La interpretación del fenómeno: los niños pobres urbanos presentan evidencias de fuertes carencias

Antes de entrar a un análisis más pormenorizado de las cifras, conviene discutir con más precisión su significado.

La primera duda a despejar se refiere al valor que tiene tomar como norma la existencia de diferencias en peso y talla respecto a la población de referencia, atribuyéndola a factores nutricionales y no genéticos, por

ejemplo. Deben descartarse los factores genéticos, ya que sería difícil suponer una herencia genética tan diferente entre distintos estratos sociales de una población comparativamente muy homogénea, como lo es la uruguayaya. Sólo cabe atribuirlos al factor que diferencia a ambas muestras, es decir a la pobreza misma o a condiciones sociales y ambientales asociadas a ella.

La interpretación de los especialistas señala como causas las deficiencias nutricionales, tanto las debidas a insuficiente ingestión de alimentos, como a diarreas, cuadros respiratorios o infecciones en general. ... “*la falta de aportes calórico-proteicos afecta simultáneamente peso y talla. Ante la escasez de nutrientes, el organismo se defiende concentrando su uso en funciones vitales en detrimento del desarrollo. Si ese proceso es sostenido, la afectación se vuelve cada vez más severa y sobre un espectro de funciones más amplio. El peso es más fácil de recuperar que la talla...*”⁷. Para ese efecto no es necesario que el niño pase por períodos de desnutrición aguda; pueden ser cuadros clínicos, incluso no demasiado aparentes, que el niño atraviesa ... “*perdiendo peso y velocidad de crecimiento. El peso puede ser recuperado, la línea de crecimiento, mucho más difícilmente*”⁸. Según eso, la reducción de peso es un efecto más inmediato y reversible: señala una carencia nutricional actual. La reducción de talla, por el contrario, es un efecto más a largo plazo, por acumulación gradual y difícilmente reversible: manifiesta una carencia nutricional anterior y prolongada. Como la población infantil urbana pobre presenta en promedio una fuerte reducción en la talla, no cabe duda de que está afectada por serios problemas nutricionales de larga duración, que la han marcado físicamente en forma difícil de recuperar.

1.4. Un indicador sintético: las categorías de estado nutricional

Para relacionar las formas de desnutrición con las condiciones, creencias y prácticas que rodean el desarrollo de cada niño, es necesario atribuir a cada niño un *estado nutricional* individual y hacerlo por medio de un indicador único sintético.

Al combinar *peso/talla* y *talla/edad* se formaron tres categorías: *eutróficos*, es decir los que no presentan reducciones sensibles en ninguna de las dos variables; *desnutridos descompensados*, los que presentan una reducción significativa en el *peso/talla* y *desnutridos compensados*, aquellos que no presentan un déficit de *peso/talla*, pero sí un déficit de *talla/edad* que “compensa” en cierto modo las insuficiencias de peso que puedan existir para la edad. La matriz adopta, por tanto, la siguiente forma:

⁷ Informe de la reunión de investigadores en el área de nutrición. 25 de mayo de 1987.

⁸ *Ibidem*.

PESO/TALLA

		PESO/TALLA	
		NORMAL	BAJO
TALLA/EDAD	NORMAL	Eutróficos	Desnutridos descompensados
	BAJO	Desnutridos compensados	

Los *desnutridos descompensados* aparecen como niños “enflaquecidos”; en hipótesis sufren una desnutrición actual o reciente, que les ha deprimido el *peso* pero no ha tenido tiempo de afectar seriamente la *talla*, al menos en el grado suficiente para establecer el equilibrio entre ésta y el peso. Los *desnutridos compensados*, por el contrario, son niños reducidos en su *talla* por una subnutrición prolongada, que por eso mismo no se presentan “enflaquecidos” —incluso pueden parecer más gordos que lo normal respecto a la estatura—, ocultando así un posible déficit de *peso en relación a la edad*. Esta matriz deja de lado problemas nutricionales que, aunque importantes en sí mismos, como la obesidad, no son el objeto de este trabajo. La información existe, sin embargo, en los archivos.

En las poblaciones pobres y no pobres estudiadas, los resultados de esta clasificación son los siguientes:

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS POBRES Y NO POBRES

	Muestra general	Tugurios	Control
Eutróficos	44,7%	52,9%	73,9%
Desnutridos descompensados	7,1%	9,9%	5,8%
Desnutridos compensados	51,6%	37,2%	20,3%
	100,0%	100,0%	100,0%

La diferencia en la proporción de *eutróficos* entre pobres y no pobres es notoria. De los *desnutridos*, los *compensados* predominan abrumadoramente sobre los *descompensados*, especialmente entre los pobres de la *muestra general*, donde son siete veces más.

Para construir esta clasificación ha sido necesario aceptar una notoria imprecisión. Como ya se ha indicado, no todos los de *bajo peso* ni todos los de *talla baja* los son por desnutrición. Pero cuando los de *talla baja* superan el 52% de la población, como ocurre en la *muestra general*, en vez de ser

16% como en la *población de referencia*, lo que se puede afirmar es que, en una proporción muy grande (como mínimo el 70%), están afectados por una desnutrición real prolongada. En cambio, cuando los de *talla baja* se limitan al 21%, como en el *grupo control*, cabe pensar que la gran mayoría de ellos son simplemente bajos, y que sólo una cuarta parte de ellos ha caído en esa categoría por desnutrición real. Estrictamente hablando, no se ha clasificado a los niños en desnutridos y bien nutridos, sino en dos grupos, uno con proporciones de desnutrición mucho más altas que el otro.

1.5. El desarrollo prenatal según el peso al nacer

La población infantil estudiada no presenta anomalías en el *peso al nacer* que impresionen, a primera vista, como muy importantes. En la *muestra general* el promedio de peso al nacer es de 3.220 gramos; en *tugurios*, 3.209, y en *control* —el grupo no pobre— 3.259. Las cifras muestran diferencias comparativamente limitadas que no se separan mucho de la media nacional. Esto parecería desmentir la existencia de una asociación entre pobreza y menor *peso al nacer*.

La proporción de niños de bajo peso al nacer —los del primer tramo— no es muy elevada en la población pobre, aunque supera a la media nacional, próxima al 8%.

PESOS AL NACER EN LA MUESTRA GENERAL Y EN CONTROL

	Muestra general	Tugurios	Control
Menos de 2.500 gramos	10,5%	9,3%	8,4%
2.500 a 3.000 gramos	25,3%	26,2%	18,7%
3.000 gramos y más	64,2%	64,4%	72,9%
	100,0%	100,0%	100,0%

Sin embargo, el cuadro muestra que los pobres no sólo tienen mayor proporción bajo los 2.500 gramos, sino que toda la distribución está corrida. Y en la *muestra general* existe una asociación altamente significativa y de bastante fuerza entre el *peso al nacer* disminuido y la categorización del niño como *desnutrido*. Algunos estadísticos sugieren que un quinto de la desnutrición se explica por el *peso al nacer*. La siguiente es la distribución de frecuencias de los pesos al nacer en la *muestra general*, acompañada de los porcentajes de *eutróficos* en cada tramo.

PESOS AL NACER Y PORCIENTOS DE EUTROFICOS
POR TRAMO EN LA MUESTRA GENERAL

	Niños	% de eutróficos
Menos de 2.500 gramos	10,0%	24,1
2.500 a 3.000 gramos	25,3%	35,0
3.000 gramos y más	64,2%	52,4
	100,0%	100,0

Esto no niega la hipótesis muy fundada de que, de todos modos y en una proporción considerable, las deficiencias nutricionales constatadas en la población infantil pobre son adquiridas después del nacimiento. Esta hipótesis no implica negar la importancia de la desnutrición prenatal, ni menos aún, subestimar los problemas nutricionales de las madres pobres. Por el contrario, es un hecho conocido que el feto toma los nutrientes escasos incluso a expensas de la salud de la madre. Es posible, pues, que el niño pobre esté menos protegido de la desnutrición en las etapas posteriores de su desarrollo, en las que se encuentra más expuesto a las condiciones del medio social.

Pero si se supone que la desnutrición es, en buena parte, un fenómeno adquirido después del nacimiento, resulta de la mayor importancia explorar cómo se genera.

1.6. Las carencias nutricionales según la edad del niño
y la evolución de los signos de desnutrición

Si el conjunto de la *muestra general* se divide por año de edad del niño, algunos rasgos mayores saltan a la vista. Las anomalías antropométricas son menores en el primer año de vida. Aumentan al máximo en el segundo, cuando el *peso* se deprime profundamente respecto a la *edad*, casi desaparece su excedente respecto a la *talla*, y el déficit de *talla* respecto a la *edad* alcanza su valor más alto. En los tres años siguientes se recompone parcialmente el *peso* en relación a la *edad* y pasa a mostrar un excedente importante respecto a la *talla*, pero continúa arrastrando casi intacto el déficit de *talla*.

La conclusión más notoria que surge de estas cifras es que, aunque la desnutrición aparece ya en el primer año de vida, manifiesta un gran aumento entre el primer y el segundo año. Como en este período se producen en corto tiempo varios cambios importantes en la existencia del niño, es fundamental tratar de precisar mejor el momento en que las huellas del impacto se hacen visibles.

Aunque no es posible calcular todos los datos anteriores para tramos muy pequeños de edad, dado que las cifras se atomizan, hemos analizado para los primeros semestres la evolución del porcentaje de *eutróficos*. En la *muestra general* el porcentaje inicial del 49,1% desciende, entre el primer y el cuarto semestre, un promedio de 4,4% anual; pero es entre el primer y segundo semestre cuando se produce gran parte del descenso total: 10,0%. Es decir, que el aumento mayor de la *desnutrición* se manifiesta, aparentemente, en la transición entre los dos primeros semestres de vida. Esto hace que los resultados presentados anteriormente para los niños de 1 año de edad, aparezcan ya con más desnutridos que los correspondientes a los menores de seis meses.

Esta comprobación parece de la mayor importancia. Es imposible no relacionar el período en que se percibe el impacto principal, con fenómenos aproximadamente concomitantes: la transición de la lactancia materna a la alimentación familiar y la transición de los programas materno-infantiles (control de embarazo, atención del parto y atención del niño en los primeros meses) al sistema general de cobertura de salud y de otras políticas relativas a la infancia.

Hacia mitad de siglo y en los últimos dos decenios, se puso el acento en desarrollar las acciones en el campo materno-infantil, con énfasis en lo perinatal. Esto se justifica, puesto que es el período de mayor vulnerabilidad en términos de muertes y que la reducción de una mortalidad infantil elevada era un objetivo de la más alta prioridad. Pero si se recuerda que un 49% de los niños de la muestra no pasa nunca por un control médico si no está enfermo, que esa cifra sube en algunas áreas del país al 66%, que menos de un tercio lo lleva al médico en caso de afecciones comunes y el resto recurre a las medidas caseras o al curandero, alarma el vacío de política de salud en las transición de la etapa perinatal tutelada a la vida en el medio familiar gravemente carenciado. Queda planteada, al mismo tiempo, la cuestión de si el tipo de política social a aplicar puede ser una mera prolongación de medidas análogas a las aplicadas en la etapa perinatal, o si esa modalidad es inadecuada, al menos a esta etapa. En otras palabras, en qué medida corresponde "tutelar" un tramo más extenso de la vida del niño pequeño y en qué medida se trata de remover las condiciones globales que limitan la capacidad de la familia para resolver libre y eficazmente esos problemas.

1.7. Desnutrición y localización

Tendencialmente, los niños del *Interior* tienen algo mayor el *peso al nacer* —especialmente en las *ciudades menores*—, un mayor excedente de *peso en relación a la talla* —y en las *ciudades menores*, también respecto a la *edad*— y muestran un déficit de *talla para la edad* mayor que los de *Montevideo general*. Las diferencias son estadísticamente significativas, pero sus causas

no han sido interpretadas. En definitiva se trataría de explicar por qué, naciendo con mejor peso —lo que sugiere mejor nutrición intrauterina, aunque podría tener que ver con la duración del embarazo— y manteniéndolo, acumulan un mayor retardo de talla que deberíamos interpretar como más *desnutrición compensada*. ¿Puede pesar aquí un retraso hereditario de talla no recuperado aún en esta generación? Las poblaciones rurales uruguayas, a pesar de la abundancia de carne, paradójicamente han sufrido graves carencias de leche y otros alimentos, y extendida insuficiencia en el número de comidas. Pero esta interpretación se apartaría de los criterios antes expuestos —y muy bien fundados— que privilegian la explicación nutricional actual. ¿Hay que buscar, por tanto, en el campo del régimen alimentario y en el de la salud? El tema queda en suspenso.

En cambio, es muy clara la situación de los cantegriles: ya el *peso al nacer* es 54 gramos más bajo que en *Montevideo general*; el déficit de *peso en relación a la edad* es dos veces y media mayor, y el déficit de *talla en relación a la edad*, el doble. El conjunto de los datos es visiblemente coherente. Se trata de un grupo en condiciones nutricionales muy críticas. Es interesante notar que, sin embargo, mantiene todavía un excedente de *peso en relación a la talla*. Esto ejemplifica cómo una desnutrición tan marcada suele estar acompañada en el Uruguay por un exceso de *peso/talla*, en relación a la *población de referencia*.

Las diferencias entre las distintas localizaciones de la *muestra general*, especialmente en *peso al nacer*, *peso/edad*, y sobre todo en *talla/edad* —como se ha visto, la más importante— son altamente significativas desde el punto de vista estadístico, aunque las diferencias mismas no siempre sean muy fuertes. Es más débil, pero también significativa, la asociación con *peso/talla*.

Una aproximación diferente a la situación nutricional por *localización* se puede lograr por medio de las categorías de *estado nutricional*. El cuadro siguiente presenta las cifras principales.

ESTADO NUTRICIONAL POR LOCALIZACION

	Eutróficos	Desnutrición descompensada	Desnutrición compensada
Montevideo general	52,9%	7,8%	39,3%
Cantegriles	24,4%	10,7%	64,9%
Capitales del Interior	37,1%	6,4%	56,4%
No capitales del Interior	43,8%	5,0%	51,3%
Tugurios	52,9%	9,9%	37,2%
Control	73,9%	5,8%	20,3%

Nuevamente, las diferencias dentro de la *muestra general* son estadísticamente significativas, y más aún las diferencias muy grandes con el grupo *control*. Se perciben situaciones muy parecidas entre los barrios de pobreza prevalente de *Montevideo* —exceptuados los *cantegriles*— y los *tugurios* de esta ciudad. En cambio, es peor la situación en el *Interior* —especialmente en las *capitales*—, y mucho peor en los *cantegriles*, donde tres cuartas partes de los niños se clasifican como *desnutridos*. De nuevo se observa que la peor situación —en este caso del *Interior*— coexiste con mayores excedentes de *peso para la talla*.

2. Las condiciones, creencias y prácticas que acompañan a la desnutrición o inciden sobre ella

2.1. Consideraciones generales

La informática ha hecho accesibles técnicas antes inexistentes o reservadas a quienes disponían de medios muy poderosos. Muchas de ellas —hoy a nuestro alcance— han sido utilizadas en este trabajo. En las páginas que siguen procuraremos presentar una exposición ordenada, pero muy libre en el manejo de los datos y en la formulación de los juicios y conclusiones, aportando elementos estadísticos de prueba cuando ello es necesario, pero sin recargar el texto con una acumulación exhaustiva de datos. El lector interesado en profundizar puede recurrir a los informes originales de esta investigación.

2.2. Relaciones entre la desnutrición, la composición familiar y las condiciones socioeconómicas

Esta dimensión incluye 70 variables, entre las cuales se pueden distinguir 13 de *ingreso* —que a los fines de relacionar con otras, se resumen en la mayor parte de los casos en la relación con la *línea de pobreza*—, 34 de características de la *familia*, la *madre* y el *padre*, y 23 relativas a la *vivienda* y al *ambiente físico*.

De estas 70 variables, unas 26 se muestran asociadas al *estado nutricional*. Asocia fuertemente el *ingreso*: a pesar de que se trata de diferencias dentro una banda estrecha de ingresos muy bajos, la *desnutrición* se acumula en mayores porcentajes en los tramos inferiores.

De la *categoría socioprofesional familiar*, sólo surge claro que hay más desnutridos cuando dependen del *servicio doméstico*. La misma tendencia se afirma al estudiar la *categoría socioprofesional de la madre* —más desnutridos cuando está catalogada en *servicio doméstico* o como *trabajadora urbana*

independiente. Asocia el *tiempo de trabajo* de ella: hay más niños desnutridos cuando la madre trabaja pocos días o cuando lo hace incluso los domingos, cosa muy característica del Interior. Y asocia también la *condición laboral del padre*: aumentan los desnutridos cuando el trabajo es *inestable*, flagelo muy extendido, como se ha visto, en la población pobre.

De la *composición familiar* asocia muy fuerte el *número de personas*: los desnutridos aumentan porcentualmente cuando la familia sobrepasa las seis personas. También aumenta si la familia es *de madre*, es decir, sin presencia de padre o sustituto. Asocia igualmente el *vínculo de la pareja*: aumentan los desnutridos cuando es una *unión libre* y este mismo rasgo reaparece en el *estado civil de la madre*, si es *soltera* o *divorciada*. Finalmente asocia fuertemente la *instrucción de la entrevistada*: en los niveles más bajos de instrucción, la desnutrición infantil es tres veces mayor que en el otro extremo de la escala. Es decir, la desnutrición aparece asociada a condiciones ocupacionales, naturalmente muy ligadas al *ingreso*, pero también a características culturales y de estructura familiar menos unilateralmente interpretables en estos términos.

Por otra parte, asocian significativamente 15 variables de *vivienda*. Entre ellas se pueden distinguir *calidad del piso*, *agua*, *eliminación de excretas*, *eliminación de basura* y *estado de conservación de la vivienda*, resumidas en cierto modo en el *nivel de vivienda*. Luego las características de la *ocupación* (hacinamiento y promiscuidad), *equipamiento de la vivienda* (cocina, heladera, televisión) y *aseo y orden*.

La asociación entre el *estado nutricional* y las variables de *ingreso*, *ocupación*, *cultura* y *estructura familiar*, sugiere fácilmente la idea de una relación causal. El *estado nutricional* sería, en cierta medida, efecto o consecuencia de carencias económicas, culturales y de organización familiar. Aunque esto es, con seguridad, parcialmente verdad, sería un grave error y una suposición gratuita inferir de la existencia de asociación entre dos variables, que ella expresa necesariamente una vinculación causal directa entre ambas, que la causalidad es en una sola dirección y que el *estado nutricional* es siempre la "consecuencia" o variable dependiente. Es necesario tener presente que la asociación puede resultar de que ambas dependan de una tercera —relevada en el estudio o desconocida— o de efectos causales más complejos y entrecruzados. Eso se ve claramente en esas mismas variables —*el estado civil*, por ejemplo— y se plantea necesariamente en las de *vivienda*, que no pueden ser todas individualmente causantes de desnutrición.

Los análisis han corroborado que hay una asociación particularmente fuerte entre la *vivienda* y el *estado nutricional*: la *carencia de cama propia* y el *equipamiento* de la vivienda aparecían al tope de las 28 variables que cumplían una función predictiva, acompañadas más abajo por *nivel de vivienda*. Si se exceptúan el *peso al nacer* —que es siempre la variable que más explica la *baja talla*, con especial destaque en los niños de 1 año— y el *certifi-*

cado de vacunación —que la sigue con alguna otra variable de *salud*—, el *equipamiento* y la *ocupación de la vivienda* muestran las asociaciones más fuertes con la *desnutrición compensada*. Aparentemente son más importantes que el propio *ingreso* y que el *número de personas de la familia*, variables éstas que, a su vez, explican más que las *laborales*, la *instrucción de la madre* o el *tipo de vínculo*.

En todo caso, la importancia relativa de las variables de *vivienda* es bastante sorprendente. Se puede apuntar, como una explicación posible, que la vivienda expresa situaciones sociales estables o relativamente consolidadas, mientras las otras variables, quizá más directamente causales, expresan situaciones del momento, posiblemente cambiantes en el corto plazo, y que por ello muestran relaciones menos estables.

2.3. Relaciones entre la desnutrición infantil y las prácticas de abastecimiento y alimentación

Sobre *alimentación* y *abastecimiento* se relevaron 74 variables y se construyeron 12 de síntesis. En conjunto proporcionaron una descripción útil de prácticas y creencias alimentarias. Las variables mencionadas se pueden clasificar en 21 relativas a las *formas de abastecimiento*; 22 sobre *lactancia* y *transición a la alimentación familiar*, y 43 sobre *régimen de comida familiar*, *consumo de alimentos específicos* y *creencias y actitudes relativas a la desnutrición*.

A pesar de esta abundancia de información, se encontró un número extremadamente limitado de variables que asociaran individualmente con el *estado nutricional*, en franco contraste con lo ocurrido con la *dimensión anterior*.

De las relativas a las *formas de abastecimiento*, sólo una asociaba: la *obtención de alimentos en repartos públicos* tendencialmente se vinculaba a un peor *estado nutricional*. En el año de la encuesta operó un *programa alimentario de emergencia*, instrumentado por el INDA y la Intendencia Municipal de Montevideo que, en respuesta al período extremadamente crítico generado al final del gobierno de facto, distribuyó un volumen sin precedente de alimentos. Es obvio que, en este caso, la asociación no señala una causa explicativa de la desnutrición: no es por recibir alimentos gratuitos que están peor nutridos; es por ser extremadamente pobres que recibieron los alimentos. Simplemente verifica que, tendencialmente, el reparto llegó más a los pobres que tenían situación nutricional más grave. No es un dato inútil, pero no ayuda a esclarecer las causas de la desnutrición.

Es posible agregar a eso algunos indicios relativos al *estado nutricional* de los niños de 1 año, según cómo fue la lactancia, advirtiendo que el grupo de niños para el que se relevaron estas variables fue más reducido (203 casos), lo que limita bastante los análisis. Los que *tomaron pecho* aparecen con una proporción *eutróficos* mucho más alta que los que no lo hicieron.

Cuando se estudian los niños de 1 año y más, sorprende que, de todas las variables que describen el régimen alimentario, y particularmente de las que describen el consumo de una veintena de alimentos específicos, sólo dos parecen manifestar asociaciones que contribuyan a explicar la existencia de desnutrición: el *hábito de cenar* y el *número de comidas diarias*. En realidad es casi un solo dato, pues están estrechamente correlacionados. Son la *falta de cena*, y en menor medida la de *desayuno*, las que reducen el *número de comidas diarias*. El dato denuncia, sin duda, una alimentación insuficiente, al menos en su distribución, pero probablemente también en su cantidad. Es importante señalar que 28% de los niños mayores de 1 año *no desayuna*, 26% *no merienda* y 35% *no cena*. Sin embargo, es sólo esta última categoría la que asocia significativamente con las deficiencias en el *estado nutricional*, y no se trata de una asociación de gran fuerza. Algo parecido ocurre con el *número de comidas diarias*. En todo caso, aquí hay un indicador de insuficiente ingestión de alimentos y una asociación que expresa, probablemente, un vínculo causal directo.

Es útil recordar que la alimentación aparece bastante diversificada y rica en nutrientes, con altas frecuencias de alimentos de todos los grupos. Estas fueron las proporciones en que aparecieron los distintos alimentos de la lista, consumidos el día anterior:

ALIMENTOS ESPECIFICOS CONSUMIDOS EL DIA ANTERIOR
Muestra general

DE ALTA FRECUENCIA:	leche	90%
	azúcar	86%
	pan	85%
	grasa - aceite	79%
	cereales	75%
	carne	70%
	tubérculos	67%
DE FRECUENCIA MEDIA:	frutas	57%
	verduras	52%
	golosinas	43%
	huevos	27%
DE BAJA FRECUENCIA:	otros	8%
	queso	7%
	chocolate	7%
	leguminosas	5%
	fiambres	5%
	pescado	3%

Si bien la frecuencia del consumo de *pescado* es muy baja, la de los *huevos* sobrepasa la cuarta parte de los casos. Basta sumar las frecuencias de quienes consumieron *carne* y *huevos*, alimentos que en general aparecen como alternativos, para concluir que una proporción muy alta de las familias comió alimentos ricos en proteínas.

De los 17 alimentos mencionados, sólo dos, bastante sorprendentes, presentaron una asociación con el *estado nutricional* de los niños: *fiambres* y *frutas*, cuya presencia va acompañada de un mejor *estado nutricional*. Cuesta creer que comer fiambres —cosa poco frecuente, además de no agregar mucho a la carne como alimento— reduzca la desnutrición; más posible sería que eso ocurriera con la fruta, de consumo al menos más frecuente y con un aporte nutritivo propio. Ya había aparecido una mayor proporción de *eutróficos* cuando el primer alimento incorporado a la lactancia era el *puré de frutas*. Sin embargo, parece más lógico suponer que en todos esos casos el consumo no es tanto la causa de la buena nutrición, cuanto el signo de un mejor nivel económico y cultural. Sería, por tanto, un indicador y no una razón explicativa.

Hay que señalar, también, una asociación en el campo de las *creencias u opiniones de las madres*. Sólo un 22% de las madres de niños clasificados como con *alteraciones en el estado nutricional* los consideraba *más o menos mal alimentados*. La asociación existente entre las dos variables es suficientemente débil para afirmar que pocas madres perciben, y en general muy vagamente, la desnutrición de sus hijos.

En síntesis, el *estado nutricional* aparece, en este análisis, mucho más claramente dependiente de las *características socioeconómicas y culturales*, que de las *prácticas de abastecimiento y alimentación* estudiadas.

2.4. Relaciones entre la desnutrición infantil y las prácticas y creencias relativas a la salud

La dimensión *salud* comprendió 27 variables, 8 de las cuales dedicadas a la *cobertura de salud de la madre* y a la *atención del embarazo y del parto*—todo referido al último parto—; 10 dedicadas a la *atención de la salud del niño*; 6 referentes a los *servicios de salud del barrio*, y 3 de síntesis: 2 correspondientes al *embarazo y el parto*, y 1 referente al *control de salud del niño*.

En marcado contraste con lo que pasaba con las variables de *abastecimiento y alimentación*—donde de 86 variables, sólo 6 asociaban— en *salud* 11 de las 27 variables muestran una asociación clara, y a veces fuerte, con el *estado nutricional del niño*. La *cobertura de salud de la madre* asocia en alguna de sus categorías: está mejor el estado nutricional cuando la madre goza de *atención en mutualista* o en *sanidad policial o militar*; pero además asocia el *número de controles en el embarazo*, la *oportunidad del primer control*, *quién lo realizó*, y las variables de síntesis correspondientes. No asociaron, en cambio, la *realización de exámenes paraclínicos*, ni las preguntas relativas

al control de natalidad. El lugar del parto (casi universalmente instituciones) sólo reitera alguna información sobre el distinto nivel de los usuarios de éstas.

Respecto a la salud del niño, asocian muy marcadamente la tenencia del certificado de vacunación —una de las variables más fuertes— la realización de control sano en consultorio, la cobertura de salud del niño —que muestra menos carencias nutricionales en quienes cuentan con atención en sanidad policial o militar, más en quienes dependen de salud pública y más aún en los que carecen de cobertura—, las internaciones en hospitales —más desnutrición entre quienes sufrieron internaciones— y la variable de síntesis tipo de control de salud del niño. No ocurre lo mismo con las variables relativas a los servicios de salud del barrio, que resultaron poco significativas.

La existencia de tantas variables asociadas proponía, como en el caso de la vivienda, algunos problemas metodológicos que se enfrentaron en la misma forma. Sin embargo, el análisis factorial ayuda menos en este caso: agrupa, por una parte, las coberturas de salud de la madre y el niño, y por otra, las frecuencias de control; pero las demás variables se dispersan.

Un análisis discriminante (paso a paso), efectuado incluyendo los dos factores de vivienda, dos de salud, tres de las variables socioeconómicas más asociadas al estado nutricional —condición laboral de la madre y del padre, y vínculo de la pareja—, y el número de comidas diarias, asignó el mayor peso en la función predictiva a los factores de vivienda, luego al vínculo de la pareja y luego al factor 2 de salud, relacionado con el embarazo y el parto.

Otro análisis discriminante, donde se introdujeron 49 variables de todas las dimensiones asociadas al estado nutricional —entre ellas 10 de salud—, retuvo 28 en la función predictiva. De éstas, quedaron, en posición relevante, 4 de salud: el certificado de vacunación, el lugar de consulta de los problemas de salud del niño y las prácticas para evitar la enfermedad.

Un tercer análisis discriminante, orientado a seleccionar media docena de indicadores fácilmente observables de riesgo nutricional, incluyó entre ellos el lugar de consulta de salud del niño y el certificado de vacunación.

Como se verá más adelante, los análisis más rigurosos han retenido como significativas las asociaciones con el certificado de vacunación, la cobertura de salud y la calidad de atención del embarazo y parto.

En síntesis, se puede afirmar, no sólo que un número importante de variables de salud se asocia al estado nutricional, sino que aparecen con peso en la predicción de las deficiencias nutricionales, aunque este peso sea superado por el de las variables relativas a la vivienda.

Es difícil afirmar, sólo sobre esta base estadística, la identificación de un vínculo causal. Sin embargo, todo induce a pensar que las diferencias en la atención de la salud contribuyen realmente a la explicación de las de-

ficiencias nutricionales en los niños pobres uruguayos, especialmente si se recuerda que el mayor impacto de la desnutrición en los niños pobres se produce en la etapa en que ocurre la transición de la lactancia a la alimentación familiar, y del control organizado de los lactantes a la espontaneidad del medio. Es probable, además, que tanto en los problemas de salud como en el número de comidas diarias, la asociación corresponda realmente a una incidencia causal directa en el estado nutricional.

al control de natalidad. El lugar del parto (casi universalmente instituciones) sólo reitera alguna información sobre el distinto nivel de los usuarios de éstas.

Respecto a la salud del niño, asocian muy marcadamente la tenencia del certificado de vacunación —una de las variables más fuertes— la realización de control sano en consultorio, la cobertura de salud del niño —que muestra menos carencias nutricionales en quienes cuentan con atención en sanidad policial o militar, más en quienes dependen de salud pública y más aún en los que carecen de cobertura—, las internaciones en hospitales —más desnutrición entre quienes sufrieron internaciones— y la variable de síntesis tipo de control de salud del niño. No ocurre lo mismo con las variables relativas a los servicios de salud del barrio, que resultaron poco significativas.

La existencia de tantas variables asociadas proponía, como en el caso de la vivienda, algunos problemas metodológicos que se enfrentaron en la misma forma. Sin embargo, el análisis factorial ayuda menos en este caso: agrupa, por una parte, las coberturas de salud de la madre y el niño, y por otra, las frecuencias de control; pero las demás variables se dispersan.

Un análisis discriminante (paso a paso), efectuado incluyendo los dos factores de vivienda, dos de salud, tres de las variables socioeconómicas más asociadas al estado nutricional —condición laboral de la madre y del padre, y vínculo de la pareja—, y el número de comidas diarias, asignó el mayor peso en la función predictiva a los factores de vivienda, luego al vínculo de la pareja y luego al factor 2 de salud, relacionado con el embarazo y el parto.

Otro análisis discriminante, donde se introdujeron 49 variables de todas las dimensiones asociadas al estado nutricional —entre ellas 10 de salud—, retuvo 28 en la función predictiva. De éstas, quedaron, en posición relevante, 4 de salud: el certificado de vacunación, el lugar de consulta de los problemas de salud del niño y las prácticas para evitar la enfermedad.

Un tercer análisis discriminante, orientado a seleccionar media docena de indicadores fácilmente observables de riesgo nutricional, incluyó entre ellos el lugar de consulta de salud del niño y el certificado de vacunación.

Como se verá más adelante, los análisis más rigurosos han retenido como significativas las asociaciones con el certificado de vacunación, la cobertura de salud y la calidad de atención del embarazo y parto.

En síntesis, se puede afirmar, no sólo que un número importante de variables de salud se asocia al estado nutricional, sino que aparecen con peso en la predicción de las deficiencias nutricionales, aunque este peso sea superado por el de las variables relativas a la vivienda.

Es difícil afirmar, sólo sobre esta base estadística, la identificación de un vínculo causal. Sin embargo, todo induce a pensar que las diferencias en la atención de la salud contribuyen realmente a la explicación de las de-

ficiencias nutricionales en los niños pobres uruguayos, especialmente si se recuerda que el mayor impacto de la desnutrición en los niños pobres se produce en la etapa en que ocurre la transición de la lactancia a la alimentación familiar, y del control organizado de los lactantes a la espontaneidad del medio. Es probable, además, que tanto en los problemas de salud como en el número de comidas diarias, la asociación corresponda realmente a una incidencia causal directa en el estado nutricional.

TERCERA PARTE

El Desarrollo Sicomotor

1. El desarrollo sicomotor de los niños pobres

1.1. El concepto de desarrollo sicomotor y los instrumentos de relevamiento de la información

Para el estudio de los aspectos sicosociales del desarrollo del niño se eligieron, por acuerdo entre la coordinación de UNICEF y los equipos de los tres países, dos instrumentos de medición, uno para las edades de 0 a 24 meses y el otro para 2 a 5 años.

Para los menores de 24 meses, la *escala de evaluación del desarrollo psicomotor* mide el rendimiento del niño a través de cuatro áreas: *motora, lenguaje, social y coordinación*. El *área motora* comprende movilidad gruesa, coordinación corporal general y específica, reacciones posturales y locomoción. *Lenguaje* abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal: reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emisiones verbales. El *área social* se refiere a la habilidad del niño para reacciones frente a personas y para aprender por medio de la imitación. En *coordinación* se toman en cuenta las reacciones del niño que requieren coordinación de los sentidos.

Para las edades siguientes, el *test de desarrollo psicomotor 2-5 años* (TEPSI) evalúa tres áreas del desarrollo infantil: *motricidad, coordinación y lenguaje*. Es también de aplicación individual y consta de tres subtests que miden en 52 ítems las áreas señaladas.

Es naturalmente discutible si, a los fines de un diagnóstico orientado a diseñar políticas sociales, importan más otros aspectos del desarrollo sicosocial no comprendidos en el campo definido aquí como "sicomotor". En todo caso se impone destacar la importancia de la temática estudiada. Una simple reflexión indica la previsible conexión entre los aspectos sicomotores analizados y el éxito o fracaso escolar. Es indudable que el fracaso escolar afecta seriamente las posteriores oportunidades laborales y sociales. Sin embargo, estas evidencias deben ser interpretadas con precisión. Por una parte, no se puede decir que el *retraso sicomotor*, tal como es medido por los tests, evalúe el potencial intelectual futuro del niño. No existe evidencia de que implique un daño irreversible. Sin embargo, toda la información disponible sugiere que, si no se modifican las condiciones ambientales, el niño enfrentará en marcada desventaja las etapas siguientes del proceso de socialización. Al menos en una sociedad como la uruguayaya, hay que presumir que el retraso sicomotor predispone a la marginación en aspectos tan distintos y tan importantes como la instrucción, la inserción en el mercado de trabajo, las condiciones económicas y la integración social y cultural a la sociedad global. Si estos supuestos son exactos, el retraso sicomotor se agrega como uno de los mecanismos sociales de reproducción de la pobreza. Y esto, de por sí, lo convierte en un problema suficientemente grave, tanto en el plano del destino social e indivi-

dual de los niños afectados, como en el de los mecanismos perversos que conducen a una sociedad distorsionada para la vida democrática.

1.2. El desarrollo sicomotor medido para la población infantil pobre y no pobre

Para la población infantil pobre de la *muestra general*, dos tercios de los niños resultaron catalogados como *normales* y 8% con *retraso*. Las cifras aisladas dicen poco, pero empiezan a adquirir sentido cuando aparecen comparadas con los del grupo *control* —niños no pobres— en el cuadro siguiente:

DESARROLLO SICOMOTOR EN NIÑOS POBRES Y NO POBRES

	Muestra general	Control
Normal	67,3%	85,0%
Riesgo	24,3%	13,3%
Retraso	8,4%	1,7%
	100,0%	100,0%

Como se ve, los casos de *riesgo* muestran, en los niños pobres, una proporción casi dos veces mayor que en los no pobres: alcanzan a una cuarta parte del total. Pero la diferencia mayor se manifiesta en el porcentaje de *retraso*. Aunque la cifra sea sólo del 8,4%, es cinco veces superior a la del grupo no pobre. La primera comprobación es que la pobreza se asocia al *riesgo* y al *retraso sicomotor*. Y esta asociación es estadísticamente significativa.

La investigación demostró por otro lado que la pobreza de la *muestra general* se asocia, en los niños, a notorios descensos en los puntajes de *desarrollo sicomotor* y, en consecuencia, a porcentajes de *riesgo* y *retraso* más que duplicados. Es más; los afectados por la pobreza en su *desarrollo sicomotor* no son sólo los catalogados como *retraso* y *riesgo*, sino que el conjunto de la población tiene sus puntajes disminuidos, aunque, seguramente, en diverso grado. Es imposible establecer la proporción de niños afectados. Pero se puede afirmar que, cuando en los niños pobres los porcentajes de *riesgo* y *retraso* se elevan por encima de 13,5% y 2,5%, respectivamente, esos incrementos deben ser atribuidos a la *pobreza* misma, o las condiciones que, en concreto, la rodean y la acompañan.

1.3. El desarrollo sicomotor y el peso al nacer

Globalmente, no existe asociación significativa entre el *peso al nacer* y el de-

sarrollo sicomotor. Esta comprobación parece importante, porque inicialmente marca una especificidad de los condicionantes del *desarrollo sicomotor* respecto a los del *estado nutricional*. Pero además, porque —como se verá un poco más adelante— la asociación entre el *estado nutricional* y el *desarrollo sicomotor* es clara y significativa. Y eso sugiere varias preguntas: ¿Por qué no se refleja aquí? ¿Los déficit nutricionales que se asocian con el *retraso sicomotor* son otros, no vinculados con el *peso al nacer*? ¿La asociación resulta de que ambas variables reflejan los efectos ambientales de la pobreza y no un efecto directo de la desnutrición sobre el retraso?

1.4. El desarrollo sicomotor por edad: la evolución en el tiempo

Una primera aproximación a la evolución del desarrollo sicomotor en los primeros años del niño puede lograrse comparando los resultados obtenidos para los menores hasta 24 meses y los obtenidos de 2 a 4 años, si se hace a la vez en pobres y no pobres. A pesar de la diferencia de instrumentos, la comparación con el grupo *control* resulta significativa.

DESARROLLO SICOMOTOR POR EDAD

	Muestra general		Control	
	0-24 meses	2-4 años	0-24 meses	2-4 años
Normal	71,7%	64,3%	80,8%	89,3%
Riesgo	22,4%	25,6%	17,6%	8,9%
Retraso	5,8%	10,2%	1,6%	1,8%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El significado de este cuadro es muy claro. Mientras en los niños no pobres los porcentajes de *riesgo* se reducen en el tiempo y los de *retraso* son mínimos, en los pobres tienden a aumentar y los de *retraso*, ya altos, crecen fuertemente. Las condiciones diferentes en que se produce el desarrollo de ambos grupos de niños deben ser consideradas responsables de la distinta evolución.

1.5. El desarrollo sicomotor por sexo

Un rasgo no explicado es la diferencia comprobada en el *desarrollo sicomotor por sexo*. En ambos sexos, con las dificultades ya señaladas, se marca una tendencia creciente de los porcentajes sumados de *riesgo* y *retraso*. Pero las cifras son siempre mayores para los *varones* que para las *niñas*. El cuadro siguiente presenta la comparación de conjunto:

DESARROLLO SICOMOTOR
POR SEXO
Muestra general

	Varones	Niñas
Normal	62,2%	73,1%
Riesgo	27,0%	21,3%
Retraso	10,9%	5,6%
	100,0%	100,0%

Como se ve, las diferencias son importantes y no pueden ser atribuidas al azar. La comprobación sorprende marcadamente las previsiones, no por la existencia de una diferencia, sino por la magnitud de ella. Lo cierto es que, en las condiciones de la pobreza uruguaya, el desarrollo sicomotor de los varones en esas edades, es marcadamente inferior al de las niñas. La explicación queda pendiente.

1.6. El desarrollo sicomotor por localización

Diferencias también importantes se perciben entre las distintas localizaciones de la muestra general. Sorprendentemente, la proporción de normales es más alta en el Interior que en el área metropolitana. Esta es también una diferencia estadísticamente significativa y conceptualmente importante, pero no explicada por el momento.

Como ocurría para el estado nutricional, los cantegriles son el grupo de nivel más bajo, pero esta vez muy cerca del resto de Montevideo. En cuanto a la muestra de tugurios, los porcentajes son semejantes a los de la muestra general.

DESARROLLO SICOMOTOR POR LOCALIZACION

	Normal	Con alteraciones
Muestra general	67,4%	32,6%
Area metropolitana	63,4%	36,6%
Interior	71,0%	29,0%
Cantegriles	60,1%	39,9%
Tugurios	67,5%	32,5%

1.7. Desarrollo sicomotor y estado nutricional

Presentados los valores para ambas variables, corresponde indagar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo sicomotor. El primer paso es

establecer, sin preconcepto causal, el grado de asociación objetivo entre ambos fenómenos.

En la muestra general, la asociación es estadísticamente clara, pero no de gran fuerza. Sin embargo, al nivel de cada una de las muestras parciales que la integran se encuentran asociaciones que, además de altamente significativas, son considerablemente más fuertes. Este es el caso, particularmente de los cantegriles, donde un 28% de la variación del desarrollo sicomotor puede predecirse a partir del conocimiento del estado nutricional. También es más fuerte la asociación entre ambas variables en el área metropolitana. En tugurios, donde el porcentaje sumado de riesgo y retraso sube al 32,5%, la asociación alcanza el máximo de fuerza. En control, donde el porcentaje es sólo de 15%, la asociación desaparece.

De todos modos, las cifras muestran una asociación incuestionable entre estado nutricional y desarrollo sicomotor. Es obvio reiterar que tal asociación, de importancia incuestionable, no puede ser interpretada sin otros elementos de juicio, como resultado de una acción causal directa entre ambas variables. Menos aún podría sobreentenderse que la desnutrición es la causa, y el retraso sicomotor el efecto. Los efectos causales pueden operar en las dos direcciones o actuar independientemente, desde afuera, sobre ambas variables. La exploración causal es un tema más complejo que no despeja la mera comprobación de una asociación estadística.

2. Relaciones entre las variables independientes y el desarrollo sicomotor

2.1. Relaciones entre el desarrollo sicomotor, la composición familiar y las condiciones socioeconómicas

De las 70 variables de esta dimensión, asocian significativamente 23. El ingreso asocia significativamente y con fuerza, con el desarrollo sicomotor. Una quinta parte de la variación del desarrollo sicomotor sería predecible conociendo el ingreso, a pesar de tratarse de diferencias de ingreso dentro de una pobreza rigurosa.

De las 34 variables que describen a la familia y las características socioeconómicas del padre y de la madre —algunas reiterativas o parcialmente redundantes—, son importantes las asociaciones de 8. Asocian muy significativamente el sexo y la edad del niño, y el sentido de esas diferencias ya fue analizado anteriormente. Asocia fuertemente el número de personas de la familia: a mayor número de personas —por encima de seis—, mayores porcentajes de riesgo y retraso. Asocia significativamente la categoría socio-profesional familiar —determinada por la persona que percibe el mayor ingreso—, teniendo las peores condiciones en desarrollo sicomotor aquellas

familias que dependen en su mayor ingreso del *servicio doméstico* y luego, por orden, las que dependen de un *trabajador urbano independiente*, de un *obrero no calificado* o de *personal de fuerzas armadas y policía*. Esto no era tan claro en el caso del *estado nutricional*, aunque aparecía alguna asociación con las dos primeras categorías.

Es compleja la asociación del *desarrollo sicomotor* de los niños con el *trabajo de la madre*: tienen mayores proporciones de *riesgo* y *retraso* cuando las madres *no trabajan*, o lo hacen en *servicio doméstico* o en otras categorías distintas de *obreras empleadas*; en cambio hay menos *riesgo* y *retraso* cuando la madre trabaja en la casa. De la *morfología familiar*, sólo asocia el tipo *nuclear de madre*, es decir, cuando la madre vive sola con los hijos, los problemas sicomotores son apreciablemente más graves. Se marca la tendencia hacia mayor *riesgo* y *retraso* cuando el *vínculo de la pareja es unión libre*. Este tema, sin embargo, no queda cerrado aquí; por el contrario, se prolonga en otros en los cuales también se manifiestan asociaciones significativas: *presencia del padre*, *calidad del vínculo*, *parentesco pareja-niño*, etc. Es, además, muy significativa y fuerte la asociación con la *instrucción de la madre*: el *desarrollo sicomotor* de los niños mejora sistemáticamente al aumentar los años de instrucción, y los casos de *riesgo* y *retraso* se reducen a la mitad cuando se pasa de tres años o menos de *primaria* a algunos estudios de *secundaria*. De la *condición laboral del padre*, asocian significativamente las categorías *desocupado*, *trabajo inestable*, *trabajo estable*, como era de esperar, incluso por su repercusión en el ingreso.

De las 23 variables de *vivienda y ambiente físico* se destacan 14 que asocian, en general fuerte y significativamente, con el *desarrollo sicomotor* de los niños. Esto recuerda lo que ocurría con el *estado nutricional*, pero la comparación puede ser engañosa en un punto. El *desarrollo sicomotor* parece perder relación con las variables vinculadas con la sanidad ambiental, manteniendo asociaciones fuertes con las que más expresan las condiciones de convivencia interna de la familia, las formas de ocupación y equipamiento actuales de la vivienda y su conservación, aspectos que aparentemente se refieren menos a los elementos físicos de la salud y más a las formas de vida y a la disposición actual de recursos.

También es fuerte y llamativa la asociación *tenencia/obtención de la vivienda*: los que están mejor son los hijos de los *propietarios* que *autoconstruyeron* la vivienda, y en el extremo opuesto están peor los *ocupantes precarios* que *no autoconstruyeron*, lo que parecería apuntar hacia la importancia de la motivación o la capacidad de esfuerzo.

Una observación especial merece la asociación tan fuerte de las variables de síntesis de vivienda —*nivel de vivienda*, *ocupación* y en especial de *equipamiento*—. Parece lógico interpretar que la fuerte asociación con el *desarrollo sicomotor* de los niños no deriva sólo de que las condiciones de vivienda incidan causalmente en ese desarrollo. Seguramente la vivienda

es un indicador que resume y objetiva un conjunto mucho más complejo de condicionantes, como la capacidad económica y las características socioculturales de la familia. Lo peculiar del *equipamiento* parece ser que, por una parte, está menos afectado por la inercia de muy largo plazo —inercia que pesa más en el nivel físico de la vivienda debido a la lentitud con que se construye y a su duración— y, por otra parte, también menos afectado que el ingreso por la actualidad cambiante de los trabajos inestables. El *equipamiento* parece responder al *status*, al potencial y a los valores de la familia en el lapso de los últimos pocos años, período que coincide bastante bien con el nacimiento y la vida del niño pequeño.

2.2. Relaciones entre el desarrollo sicomotor y la información sobre alimentación y abastecimiento

De las 86 variables de esta dimensión, 13 presentan asociaciones, de distinto grado de intensidad, pero significativas, con el *desarrollo sicomotor*.

De las 22 variables de *lactancia y transición a la alimentación familiar*, asocian 4 que giran en torno a un solo tema: están notoriamente mejor los niños de un año si *tomaron pecho*; también si la lactancia no fue muy corta y si *incorporaron otros alimentos* en plazos normales.

De las 43 variables dedicadas al régimen de comida familiar, consumo de alimentos específicos y creencias y actitudes relativas a la desnutrición, 5 asocian con claridad. De éstas, 2 son las mismas que asociaban con el *estado nutricional* y que están fuertemente relacionadas entre sí: la existencia de *cena* y el *número de comidas diario*. Como aquí se tocan prácticas que parecen tener un encadenamiento causal muy definido con la nutrición, no se puede descartar que esas consecuencias, a través del *estado nutricional*, se extiendan al *desarrollo sicomotor* directa o indirectamente. Sin embargo, tampoco se puede descartar que operen simplemente como indicadores de una situación familiar seriamente carenciada en múltiples dimensiones.

En cuanto a las creencias de las madres relativas a la lactancia o a la alimentación de los niños, surgen 2 asociaciones significativas. Cuando la madre declara haber tenido o tener algún *hijo desnutrido*, hay definidamente mayores *riesgo* y *retraso* y también aparecen mayores porcentajes de *riesgo* y *retraso* cuando la madre cree que sus hijos están *mal alimentados*. Esta percepción de las madres es muy intrigante y debería ser profundizada. Un 90% de las madres de niños *desnutridos* los calificaban como *poco inteligentes*.

2.3. Relaciones entre el desarrollo sicomotor y las prácticas y creencias relativas a la salud

De las 27 variables de *salud* —24 relevadas y 3 de síntesis— sólo 3 asocian significativamente con el *desarrollo sicomotor*, es decir, muchas menos que

en el caso del *estado nutricional*, en que 11 variables mostraban asociaciones claras y en algunos casos fuertes. Esto sugiere, inicialmente, un vínculo mucho más débil entre la *salud* y el *desarrollo sicomotor*.

Las variables que asocian son: el tipo de *control de embarazo* que la madre tuvo cuando la gestación del último niño —tienen más problemas sicomotores si el control no fue el adecuado y más aún si no se controló—, el *certificado de vacunación* y la *cobertura de salud del niño* —están peor si no tienen cobertura y mejor si cuentan con ella—.

2.4. Relaciones entre el desarrollo sicomotor y la participación

Con la variable de *participación* no se presentan asociaciones significativas con el *desarrollo sicomotor*, como tampoco ocurría en el *estado nutricional*. Las variables registradas en esta dimensión se refieren, sin duda, a temas relevantes. Pero las cifras de participación son muy bajas, y los números reducidos pueden ser responsables de que no aparezcan asociaciones significativas. En todo caso hay que concluir que, en el país, la participación de los padres en actividades comunitarias no gravita perceptiblemente en la situación de los niños pobres urbanos, ni en los aspectos nutricionales ni en los sicomotores.

2.5. Relaciones entre el desarrollo sicomotor y las características y condiciones del medio familiar

De las 67 variables de esta dimensión, 24 presentan individualmente asociaciones significativas con el *desarrollo sicomotor*, aunque en general no sean muy fuertes. De ellas, 12 se refieren al *clima familiar*. Asocian fuerte y significativamente con mayores porcentajes de *riesgo* y *retraso*: las *malas relaciones* entre miembros de la familia; el *tipo de interacción familiar* —cuando no se permite la participación de los niños—; la existencia de *discusiones violentas* —con una asociación menos fuerte—; la *calidad del vínculo de la pareja*, que también se refiere a los polos acuerdo-conflicto; el *uso de ansiolíticos*; la existencia de situaciones de *prisión o de muertes* —aunque con número reducido de casos—; la existencia de *alcoholismo*, pacífico o violento, especialmente si es del *padre o la madre*; el *tipo de parentesco* entre la pareja y el niño —cuando falta alguno o ambos padres biológicos— y tres variables de síntesis: *estabilidad-inestabilidad del contexto*, donde las perturbaciones a la estabilidad asocian con mayor *riesgo*; *clima familiar*, donde las alteraciones del clima asocian con mayores *riesgo* y *retraso* y *relación familiar*, donde la falta de armonía asocia claramente también con mayores *riesgo* y *retraso*. Esto da un cuadro muy rico y complejo de vínculos entre el *clima familiar* y el *desarrollo sicomotor* del niño, aunque no siempre la asociación sea muy fuerte.

De las variables referentes a *agentes de crianza*, hay 4 que asocian significativamente con una peor situación en *riesgo* y *retraso*: la *condición de la entrevistada* —cuando la que hace de madre no es la madre biológica—; la *no presencia del padre* en el hogar; la insuficiente *calidad de la ayuda* recibida por la madre en la crianza, y la constatación —por observación— de *signos de descuido serio* del niño. Las primeras de estas variables se emparentan marcadamente con varias del párrafo anterior y son coherentes con ellas. En cambio, la última incorpora un elemento sustancialmente distinto.

De las variables referentes a *imágenes y expectativas de la madre*, asocian significativamente 3 con porcentajes más altos de *riesgo* y *retraso*: la *insatisfacción de la madre* respecto del cónyuge; la *insatisfacción de la madre por sus realizaciones* —cuando declara que las satisfacciones en la vida dependen poco o nada de lo que ella misma haga— y la existencia de *depresión de madre*, cuando es habitual. Pero además se perciben tendencias, sin alcanzar significación, en otras dos variables: la *autovaloración negativa como madre* y la *falta de satisfacciones provenientes de las amistades*. Parece subyacer, bajo todo esto, un factor de desesperanza y desmotivación.

Corresponde agregar aquí lo referido a la *figura paterna*. Asocian significativamente 2 variables con el *desarrollo sicomotor*. En forma positiva, pero con poca fuerza, asocia la *participación del padre en la crianza*. Esto es coherente con una tendencia, lamentablemente de escasa significación, hacia un mejor nivel sicomotor cuando las decisiones las toman en conjunto *padre y madre*. Y finalmente, asocia significativamente con el *desarrollo sicomotor* del niño la *imagen del padre en el discurso de la madre*: aparecen mayores porcentajes de *riesgo* y *retraso* cuando no les habla de él, o cuando la imagen transmitida es negativa al descalificarlo, contradecirlo o —especialmente— usarlo como amenaza.

Completan esta dimensión las variables relativas a *imágenes y expectativas de la madre en relación al niño*. De las 13 variables de este grupo, sólo asocian significativamente 3. Lo hace, aunque con poca fuerza, la *caracterización* que ella expresa de la *inteligencia del niño*, en forma muy parecida asocia la *caracterización del empeño*, cuando dice que es “dejado” o “flojo” y también asocian las *expectativas puestas en el niño*, pero de un modo que resulta bastante difícil de interpretar. No aparecen asociaciones significativas con la caracterización que la madre hace del niño en relación a la *noción de respeto*, o a los polos *rebeldía-sumisión*. Tampoco asocian las opiniones de la madre sobre el *modo de alcanzar logros*, o su *imagen en relación a otros*, o la *valoración de las características del niño*. Aparentemente lo más rescatable de este grupo es que la *madre* tiende a percibir el menor nivel sicomotor como falta de inteligencia o de empeño, sea porque estas características están asociadas en algún grado a la inteligencia —cosa que esta investigación no ha indagado en ningún momento—, sea, más probablemente, por un explicable pero peligroso error de interpretación de la madre.

Puede concluirse como hipótesis altamente probable que las *características y condiciones del medio familiar* —en este caso no nos referimos a las variables socioeconómicas— ocupan un lugar importante en la predicción del *desarrollo sicomotor*. Varias de ellas seguramente presentan vínculos causales que contribuyen a explicar el gran volumen de *riesgo* y *Retraso* que se manifiesta en la población infantil pobre.

2.6. Relaciones entre el desarrollo sicomotor y las creencias y prácticas de crianza

De las 59 variables de esta dimensión, 17 asocian significativamente con el *desarrollo sicomotor*. Un primer grupo de 19 variables se refiere a las *creencias de la madre*, y de ellas 8 asocian significativamente. Están un poco mejor los niños cuyas madres aceptan que *el destino de los hijos está en manos de los padres*; también aquellos cuyas madres no admiten que *su destino sea inmodificable*. Con significación todavía más alta y con mayor fuerza aún, se manifiesta peor el grupo —felizmente muy minoritario— cuyas madres no creen que deban *ayudarlos a encontrar un camino propio*. Análogamente, están peor los niños si su madre cree que la “educación corresponde a los maestros” y que los padres tienen bastante con alimentarlos; también, si la madre cree que las respuestas respecto al *nacimiento de los niños* deben ser postergadas para después de los seis años o —más aún—, para la adolescencia. Lo mismo si cree que *los varones deben ser educados para mandar* o si *valora negativamente el contacto con otros niños*. También asocia significativamente la *valoración que la madre hace de la conducta y la forma de gratificar al niño*: están mejor los niños cuando ella les expresa la satisfacción verbalmente y peor cuando la gratificación no es verbal, especialmente si se manifiesta en comprarles algo. De todo este grupo de variables surge la hipótesis de que los problemas sicomotores son más frecuentes cuando la madre tiene una visión fatalista del destino de los hijos, o traslada la responsabilidad a otros, o adhiere a concepciones puramente tradicionales, inadaptadas o poco comprensivas de la educación —machismo, alejamiento del contacto con otros, poca comprensión de la importancia del vínculo—.

Cuesta un poco creer que el efecto directo de las prácticas derivadas de cada una de esas creencias pueda ser responsable, a una edad tan temprana, de un incremento del *riesgo* y *retraso sicomotores* tan notorio como el constatado. Probablemente la interpretación del rol que cumplen esas creencias debe ser hecha en un marco más amplio. En ese sentido, se puede suponer que esas creencias operan como indicadores de un nivel cultural-educativo deficiente, que puede influir en una gama muy amplia de prácticas. También se puede suponer que esas condiciones culturales están asociadas a un *status* socioeconómico más bajo y que la verdadera causa del deterioro sicomotor es este *status*; pero ya se ha indicado por qué es peligroso —y poco coherente con los datos—, inclinarse al reduc-

cionismo excesivo a un solo factor, descartando prematuramente la especificidad causal de otras variables no socioeconómicas, o de otros factores subyacentes detrás de tales variables.

De las 35 variables relativas a *prácticas de crianza* —7 de ellas de síntesis— asocian significativamente 10.

De este grupo surge la hipótesis muy clara de que están peor los hijos de madres que *no han observado* en el niño *miedo*, *rabia* o *que no quiera comer*, probablemente porque no los atienden o entienden. Con menor base surge la hipótesis de que es negativa la *actitud castigadora*.

Dentro de ese mismo grupo temático, asocia significativamente la *posibilidad de contactos del niño con otras personas*: cuando no hay contactos o son menos frecuentes, los porcentajes de *riesgo* y *retraso* son mayores. También asocia —negativamente— si la madre sólo les *organiza juegos ocasionalmente o casi nunca*. Del mismo modo asocia negativamente la *actitud ante la comunicación*: si, frente a las primeras palabras del niño, la respuesta es no contestar o hacerlo pasivamente. Es significativa la asociación con la variable de síntesis *riqueza de la comunicación verbal*: cuanto mejor catalogada, menores porcentajes de *riesgo* y *retraso*.

Consideración aparte merece la práctica del *lecho compartido*. No sólo tiene una muy alta significación, sino también mayor fuerza que muchas de las asociaciones anteriormente analizadas. Los porcentajes de *riesgo* y *Retraso* son marcadamente menores cuando el niño *duerme en cama propia*; aumentan cuando *duerme con la madre* y mucho más cuando lo hace *con hermanos*. Este puede ser interpretado como un indicador socioeconómico de vivienda, muy próximo a la variable *promiscuidad*, y ya se vio que ese era uno de los más fuertes indicadores de *status* socioeconómico para el período del desarrollo del niño chico.

CONCLUSION

**Algunas Reflexiones Finales
Sobre la Pobreza, la
Desnutrición y el Retraso
Sicomotor Considerados en
Conjunto**

1. Consideraciones previas

El cometido principal del informe que antecede es poner a disposición del lector y del país una masa de información sobre pobreza urbana, nutrición y desarrollo sicomotor infantiles, resultante de la investigación realizada. Consecuentemente, la preocupación científica en cuanto al manejo y la presentación de esa información ha definido el tono del informe. En las páginas precedentes, al estudiar las relaciones entre los distintos datos, ha sido necesario seleccionar algunas líneas de análisis entre las miles de combinaciones posibles, eligiendo con mayor libertad los caminos a seguir y las hipótesis a indagar. También se ha optado por introducir, aquí y allá, reflexiones y sugerencias que desbordan el campo de los hechos comprobados. De todos modos, asalta la tentación de transmitir un conjunto de reflexiones aún más libres, que incorporan otras experiencias, preocupaciones y conocimientos, aunque, por eso mismo, resulten menos demostrables. Valga como justificación, que tres años de pensar y dialogar sumergidos en la investigación no representan una experiencia desdeñable. En todo caso, estas reflexiones, a modo de conclusión, no comprometen a la investigación misma.

2. Sobre el concepto de pobreza

¿Qué es la pobreza? El tema merece una recapitulación. Esencialmente, ¿es un nivel de ingresos? ¿Es alguna combinación de características económicas de la familia (ingreso, patrimonio, condiciones laborales)? ¿Es un conjunto de rasgos socioeconómicos (agregando a los anteriores la composición de la familia, sus vínculos, los niveles de instrucción)? ¿O, además de eso, es alguna forma de alimentarse y de cuidarse, una situación de alimentación y de salud? O, todavía más: ¿hay que agregar a todo ello un conjunto de contenidos culturales, de creencias y de prácticas, que conforman con los rasgos anteriores un todo indisoluble?

Seguramente no es sólo un nivel de ingresos. El nivel de ingresos puede cambiar de un mes a otro o de una semana a otra, mientras la pobreza es una condición durable: recuérdese que el trabajo inestable era una de las características más extendidas en las familias pobres. Pero hay además ciclos de la vida familiar en que el ingreso *per capita* (o por unidad de consumo) fluctúa intensamente, según el tamaño de la familia y el número de personas en actividad por edad o salud. Y el dato mismo del ingreso adquiere un significado distinto si se tiene o no la casa (con qué seguridad y qué casa), si se poseen o no otros bienes de uso. El ingreso es un indicador, cuyo valor se ha podido verificar una vez más a lo largo del trabajo y seguirá siendo una de las formas operativas simples más eficaces para identificar aproximadamente la pobreza. Pero, aun en términos

económicos, clasifica mal muchos casos si no se tiene en cuenta, cuantitativa y cualitativamente, el patrimonio. La definición económica de la pobreza (estrictamente, una definición por resultados económicos) comprende, conceptualmente, por lo menos esos campos. No interesa aquí el problema práctico de construir una definición operativa.

Pero, en una sociedad moderna, el nivel cultural y la profesión u oficio son partes fundamentales de un "patrimonio" global de bienes y cualidades que condicionan a la vez las relaciones sociales (la forma de inserción en la sociedad global), la capacidad productiva, el poder de regateo en el contrato de trabajo (y, por consiguiente, el ingreso) y la eficiencia en el uso de los recursos (por ejemplo en términos de resultados de salud). La definición social de la pobreza no se puede cerrar sobre los datos económicos solamente.

¿Y la salud? La desnutrición que se hereda a través de un insuficiente desarrollo prenatal —que en cierto grado se refleja en el peso al nacer—, o la que se adquiere en la primera infancia —que se convierten luego en desnutrición compensada e irreversible, de no exploradas pero presumibles repercusiones futuras— y en retraso sicomotor —que probablemente repercuta en el resultado escolar y, a través de él, en la inserción futura en la sociedad y en el mercado de trabajo—, ¿no pueden ser vistos, por una parte, como marginalizantes, y por otra, como reducciones del "patrimonio" personal y social, de claras repercusiones económicas? ¿Y no pueden ser extendidas estas reflexiones a las prácticas y creencias, a los vínculos e interacciones, en definitiva a los contenidos culturales todos que formarían una subcultura de la pobreza?

La evidencia de esta compleja multidimensionalidad de la pobreza ha llevado en algunos casos a buscar su identificación, en encuestas e investigaciones documentales, no por medio del ingreso, sino por un conjunto de indicadores de condiciones laborales, instrucción, vivienda, etc. Es una forma práctica, no descartable como solución operativa, aunque también comporte muchos casos de mala clasificación. Pero conceptualmente no resuelve el problema: la multidimensionalidad no puede prescindir de elementos tan esenciales como la capacidad productiva, la inserción en el sistema económico y la cuota de poder con la que esa inserción se realiza.

En síntesis, la idea que queda de la pobreza urbana después de realizado el trabajo no es la de un fenómeno económico con repercusiones sociales, culturales, biológicas y sicomotoras, aunque el aspecto económico sea muy importante. Para admitir esa interpretación, habría que aceptar que lo económico es siempre la causa, y el resto, los efectos. Pero todas las evidencias lo niegan. A lo largo del análisis realizado se multiplican los ejemplos de características educativas, sociales, culturales, nutricionales, sicomotoras, que presumiblemente operan a su vez —al arrastrar a una baja productividad o al posibilitar la explotación— como condicionantes de la pobreza económica. Si eso es así, la pobreza, como fenómeno socio-

cultural, es un estado global, a la vez económico, social y cultural (que afecta por tanto la estructura de la personalidad), a lo que se agregan, por lo menos, componentes biológicos y sicomotores. Es, por consiguiente, una carencia grave en el conjunto "ingresos-patrimonio" (sin eso no le llamamos pobreza), asociada a ciertas formas de inserción en el sistema económico y en la sociedad global y asociada, en forma tendencial aunque fluctuante, a carencias de vivienda, de instrucción, de relaciones familiares, de alimentación y nutrición, de salud y desarrollo sicomotor, todo ello vinculado a creencias y prácticas que completan una subcultura de la pobreza.

En lo que sigue habremos de distinguir entre dos conceptos: la *pobreza económica* (definida por un conjunto *ingreso-patrimonio* gravemente "carenciado") y la *pobreza* como fenómeno *global o sociocultural*, que comprende todos los rasgos enunciados. Ambos conceptos corresponden al mismo grupo humano, puesto que el primer contenido es necesario para identificar al pobre, y los demás están tendencialmente presentes pero no son exigibles cada uno en cada caso. Los conceptos, sin embargo, son distintos y esto se ve claramente si se afirma que algún fenómeno es efecto de la *pobreza*: puede ser verdadero o falso, según a qué concepto se refiera.

3. Sobre la diversidad de tipos de pobreza y la relación entre los diferentes rasgos que la caracterizan

De los conceptos anteriores y de los análisis ya presentados surge, por una parte, un perfil muy claro de la población pobre, en contraste con las familias y los niños no pobres. Estos perfiles tienen sus rasgos definidos por las proporciones diferentes en que aparecen las distintas alternativas de respuestas. En otras palabras, hay pobres con rasgos individuales muy distintos. Y esto, a su vez, tiene varias consecuencias importantes.

La primera, es que deben existir tipos diferentes de pobres: pobres con rasgos y carencias diversos. Iguales en ser pobres. Diferentes, incluso, en la modalidad de *pobreza económica* (distintas combinaciones cuantitativas y cualitativas de ingreso y patrimonio) y, sobre todo, diferentes modalidades de *pobreza global*.

Cuando se clasificaron en cinco tipos, tomando en cuenta once variables diferentes de cada familia, la mitad de los casos aparecieron acumulados en un tipo, muy próximo al promedio. Pero el resto se subdividió en cuatro tipos bastante distintos: uno (el B) casi uniformemente mejor que el promedio, y tres marcadamente peores, que claramente, indican no solamente niveles, sino modalidades diferentes.

El C, característico principalmente de las *capitales del Interior*, muy bajo en ingresos, con muy mala vivienda, pero poca tenencia irregular y poco hacinamiento y promiscuidad, mejor nivel de instrucción, mejor el vínculo de pareja, porcentaje de retraso sicomotor igual al promedio y de desnutrición poco mayor.

El D, más dominante en las *ciudades chicas*, peor en ingresos (casi todos indigentes), algo mejores los niveles de vivienda y promiscuidad, mejor también la tenencia, pero muy mal el equipamiento, algo peor el vínculo de la pareja, nivel de instrucción más bajo que en cualquier otro tipo, y las mayores proporciones de desnutrición compensada y de retraso sicomotor.

Y el E, más extendido en *Montevideo y las capitales del Interior*, casi igual a éste en ingresos, con el peor nivel de vivienda, mucho hacinamiento y promiscuidad y mal equipamiento, con nivel de instrucción bajo (aunque mejor que el anterior), predominantemente sin pareja (y cuando existe, simplemente unida), comparte con el anterior los niveles más bajos de nutrición y desarrollo sicomotor.

Esa diversidad de tipos no aparece al azar, sino fuerte y significativamente asociada a la localización, lo cual indica que hay condiciones específicas que inclinan hacia *tipos definidos de pobreza*. Lamentablemente, se trata sólo de una primera exploración del tema, que merece más detallados análisis, probando con más tipos y diferentes combinaciones de variables. De todos modos, la conclusión es muy importante tanto en el campo de la explicación como en las políticas sociales: no interesa sólo la existencia o no de *pobreza económica*; importan también las demás condiciones que modifican los rasgos y, probablemente, el costo humano de una forma concreta de *pobreza global*.

4. Sobre la evasión de la pobreza

De acuerdo a las estimaciones realizadas a partir de las Encuestas de Hogares, 41% de los *niños urbanos uruguayos* nacen y se crían en condiciones de *pobreza*. Sin embargo, sólo 23% de los hogares son pobres. Sin necesidad de una demostración numérica, forzosamente compleja y difícil de afinar rigurosamente, esto es posible porque muchos niños, nacidos pobres evadirán después la situación de pobreza. Sólo una parte de la infancia pobre (aunque seguramente una parte muy importante) completa el ciclo de reproducción de la pobreza y termina, ya adulta, generando nuevos hogares pobres.

¿Cómo se produce esa bifurcación? ¿Qué factores separan a los que evadirán la pobreza de los que se empantanarán definitivamente en ella? ¿Azar? ¿Factores personales no identificables? En cierta medida sí, segu-

ramente. Pero el intento de explicarlo todo de este modo resulta una vía cómoda para refugiarse en lo inexplicado, cuando se sabe, también seguramente por los análisis presentados en este trabajo, que no todo es azar y que carencias fundamentales de la pobreza, capaces de repercutir en la vida futura del niño, se asocian sistemáticamente, y en formas diversas y específicas, a condiciones de ingreso, trabajo, instrucción, vivienda, familia, número de comidas, atención de la salud, formas de convivencia, prácticas y creencias.

La visión que queda, al menos como hipótesis, es más compleja y matizada. La *pobreza* misma, como hecho global, tiene un enorme peso en el desarrollo carenciado de los niños y crea una fuerte propensión a que se reproduzcan como adultos pobres. Sin embargo, muchos evaden ese destino, y en esto hay algo de azar y de cualidades personales, pero hay algo más. Se tiene la impresión de que en muchos casos, sea por actitudes personales y grupales, sea por medidas de política social (educación, salud, seguridad social, etc.) se consigue cortar círculos causales que operan en áreas muy definidas y que contribuyen a la reproducción de la pobreza.

Y si es así, la lucha contra la pobreza y sus efectos no tiene un solo frente. Por el contrario, abarca desde los problemas estructurales del sistema económico y social, hasta cada uno de los campos en que se tejen los hilos de esos círculos causales cuya acumulación va aprisionando a los hombres.

5. Sobre las causas de la pobreza y sus formas de reproducción

No corresponde aquí una discusión global sobre las *causas de la pobreza*: obligaría a introducir muchos temas no estudiados en esta investigación, demasiado trabajados para no sumergirse en polémicas de larga historia y no clausuradas, o para poder aportar en breve espacio otra cosa que lugares comunes. ¿Por qué existe la pobreza? ¿En qué medida es inseparable del sistema económico o de su nivel de desarrollo? ¿Cuánto se explica por impotencia, cuánto por incapacidad, cuánto por explotación? ¿En qué grado son responsables la acción intencional y la omisión política? Preguntas muy importantes, pero que no quedarán contestadas. Sólo caben algunas contribuciones puntuales:

a) Sin duda, una causa mayor de la pobreza radica en la estructura del sistema productivo y en la forma en que parte de la población se inserta en él. Aunque el Uruguay no constituye de ningún modo una sociedad dualista, conserva una marcada heterogeneidad desde el punto de vista de su eficiencia productiva. Importantes áreas del sistema productivo se caracterizan por actividades de baja productividad: por insuficiencia de

recursos —por ejemplo, mala distribución de la tierra y el capital—, retraso tecnológico e insuficiencia de un crecimiento que genere nuevos empleos, agote la reserva de mano de obra subocupada y obligue al incremento de la productividad.

b) Este grupo de causas no debe ser confundido con el problema de las bajas remuneraciones que afecta a determinadas categorías de asalariados. En ciertos casos las bajas retribuciones están condicionadas por una productividad baja que no permite pagar más. Pero en otros casos —y uno de los ejemplos más clásicos en el país ha sido el contraste entre la altísima productividad por persona ocupada en la ganadería y los bajísimos salarios rurales—, el problema es de justicia salarial y de explotación. Ambas causas coexisten.

c) Un tercer grupo de causas radica en las insuficiencias de los mecanismos redistributivos, en particular los de la seguridad social. Ningún sistema productivo, por eficiente que sea, distribuye el ingreso en proporción a las necesidades; tiende a hacerlo como retribución a los factores que emplea. Pero la vida humana supone etapas no productivas —infancia, estudio, enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y actividades socialmente fundamentales pero no valoradas en el mercado, como la labor del ama de casa—. La eliminación de la pobreza supone una sociedad organizada solidaria, con objetivos claramente definidos para esa solidaridad. Aparentemente el sistema uruguayo, inicialmente ambicioso pero poco racionalizado, ha sido golpeado por los ataques al “Estado de bienestar”, por la crisis financiera del endeudamiento y por una marcada esclerosis.

d) Aparentemente el Uruguay no ha adquirido conciencia del valor y el costo de la reproducción biológica de su población. De mínimo crecimiento demográfico, con problemas de empleo y de emigración, tiende a mirar este problema con una visión simplistamente malthusiana. Aun destacadas figuras públicas parecen ignorar las relaciones objetivas que, al menos en América Latina, asocian el dinamismo poblacional con el desarrollo, y la inmovilidad con el estancamiento. Pero, además de faltar una valoración más equilibrada de este tema, no parece existir conciencia de la enorme desigualdad de cargas que, en el esfuerzo de reproducción biológica y social, asumen los distintos estratos de la población. Sobre este tema se impone una revisión a fondo de objetivos y políticas.

e) Y, finalmente, son causas de pobreza todas las carencias, mencionadas o no en el texto anterior, en las políticas sociales —de salud, educación, familia, alimentación, etc.— que permiten la operación de círculos causales que alimentan la reproducción biológica, síquica, económica, social y cultural de la pobreza misma.

6. Sobre las políticas sociales relativas a la infancia y la pobreza

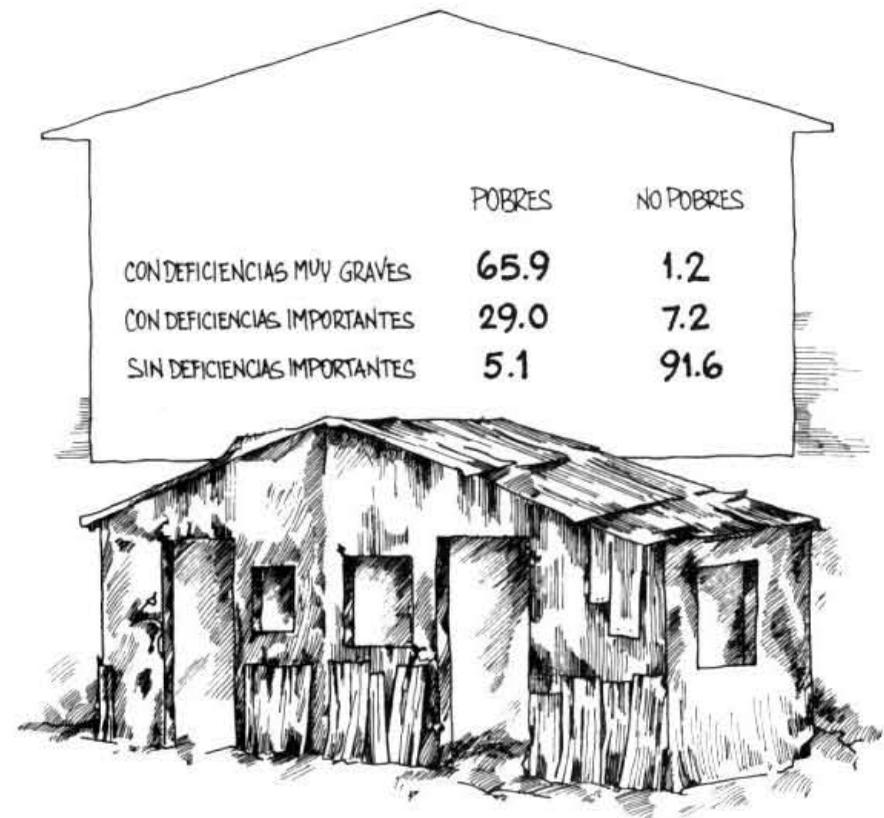
De lo anterior resultan dos conclusiones en cierto modo muy simples:

a) La primera es que la eficacia de las políticas sociales depende, muy claramente, de que se encuadren en una estrategia global que tome en cuenta todos los niveles mencionados. Esto supone volver, supuesta la voluntad política, a instaurar procesos de diagnóstico, planificación y evaluación de la política social global y de políticas sociales específicas, hoy muy marginados por una concepción puramente económica —y hasta financiera y presupuestal— de la planificación.

b) La segunda es que los resultados esperables son muy distintos si las políticas sociales se enmarcan en un esfuerzo por erradicar la pobreza, o si sólo apuntan a reducir sus efectos sobre los niños. En este último caso se pueden, de todos modos, lograr resultados bastante espectaculares en aspectos específicos —por ejemplo, mortalidad infantil, nutrición y salud, desarrollo sicomotor, educación—. Pero el fenómeno global de la pobreza, aun recortado de ciertas carencias anexas, es tan poderoso que los efectos reaparecerán de modos probablemente imprevistos. Y queda, además, el problema de un modelo de sociedad, más justa e integrada, que se entronca con el de la consolidación de la democracia.

ANEXOS

URUGUAY: NIVEL DE VIVIENDA (%)
(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)



Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Informe de Síntesis del Estudio:
Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil.
Montevideo, junio, 1989.
nota: relación tenencia/servicios urbanos.

URUGUAY: TENENCIA DE LA VIVIENDA (%)

(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)

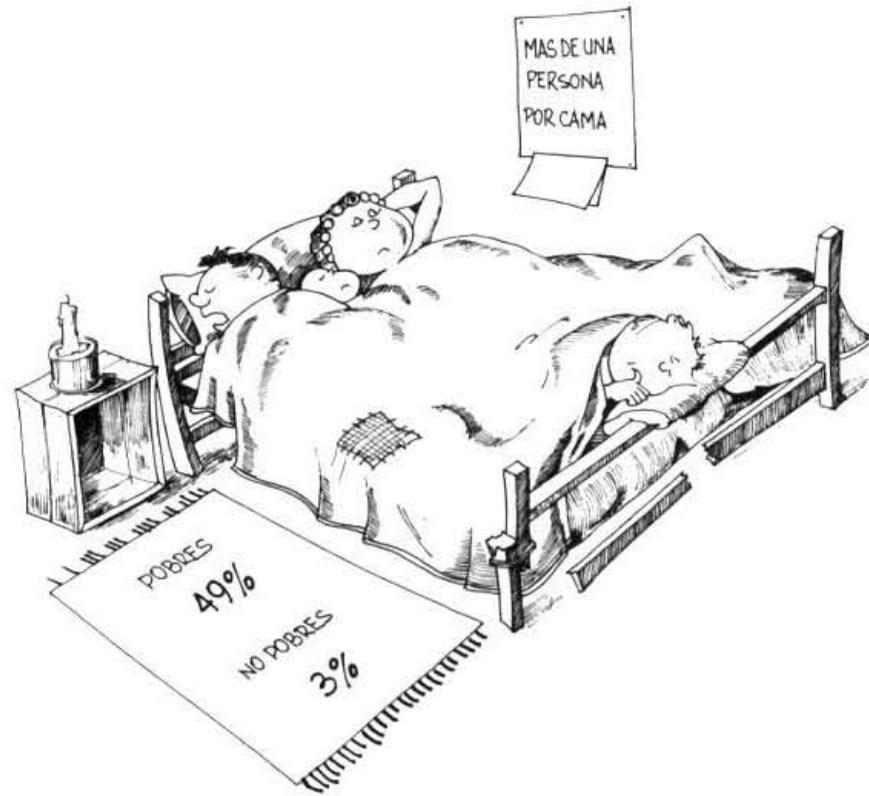


Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Informe de Síntesis del Estudio: Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil. Montevideo, junio, 1989.

*La situación del hogar que ocupa como vivienda, con autorización del propietario pero sin pagar alquiler.

URUGUAY: PROMISCUIDAD (%)

(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)



Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Informe de Síntesis del Estudio: Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil. Montevideo, junio, 1989.

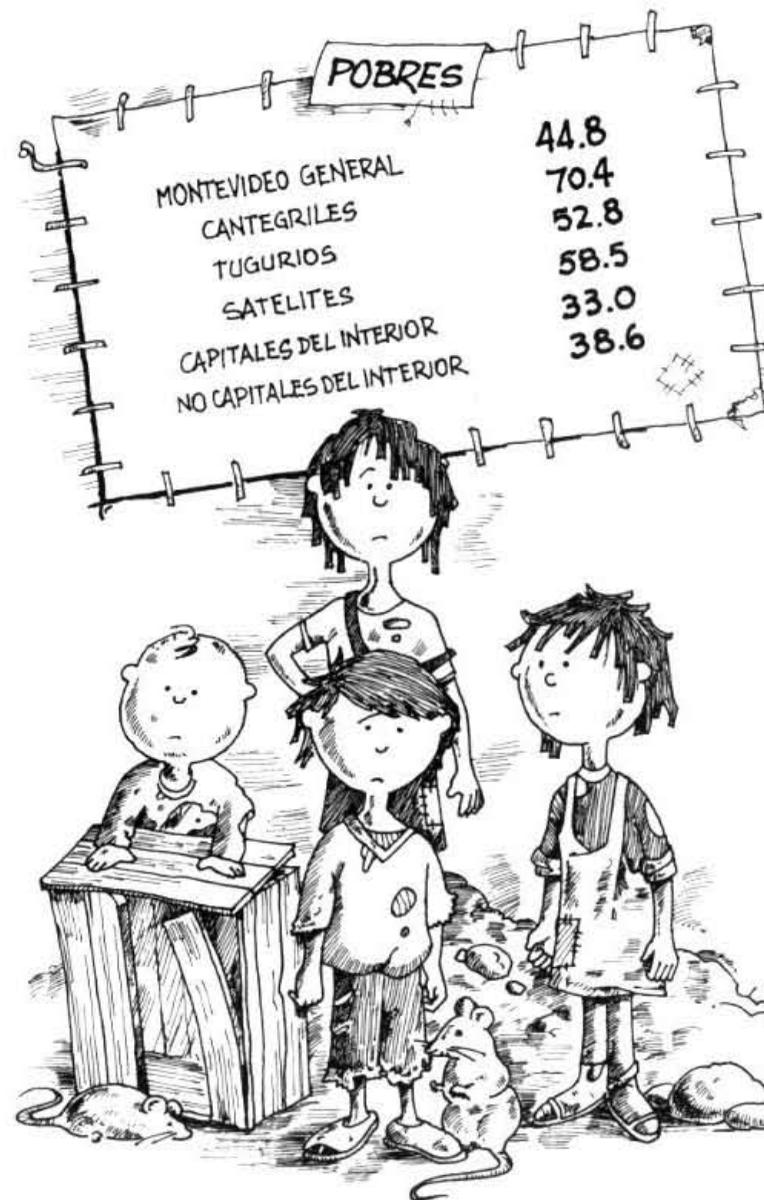
nota: relación del número de personas ocupando la vivienda con el número de camas.

URUGUAY: NIVEL DE INSTRUCCION
(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)



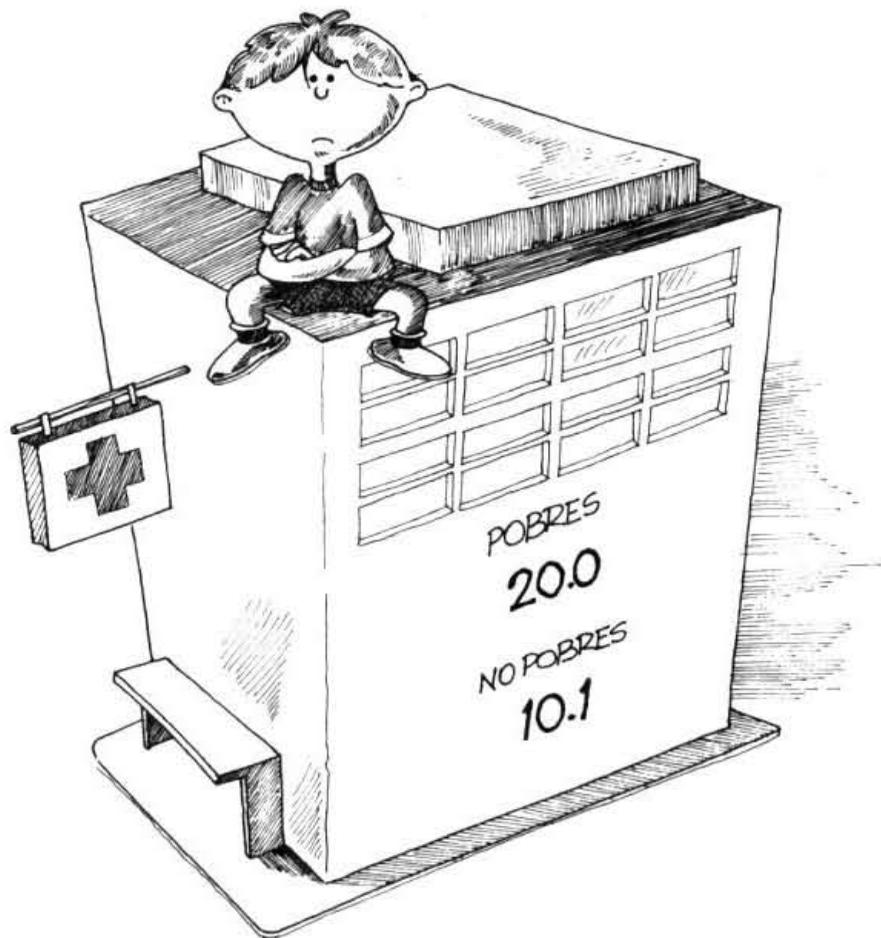
Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Informe de Síntesis del Estudio: Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil. Montevideo, junio, 1989.

URUGUAY: POBLACION QUE NO RECIBE ASIGNACION FAMILIAR (%)
(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)



Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Informe de Síntesis del Estudio: Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil. Montevideo, junio 1989.

URUGUAY: NIÑOS SIN COBERTURA DE SALUD (%)
(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)



Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil. Versión Preliminar. Tomo II. Montevideo, marzo, 1989.

URUGUAY: CONTROL DE SALUD DE LOS NIÑOS (%)
(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)



Versión Preliminar. Tomo I. Montevideo, marzo, 1989.

URUGUAY: CERTIFICADO ESQUEMA VACUNACION (%)
(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)



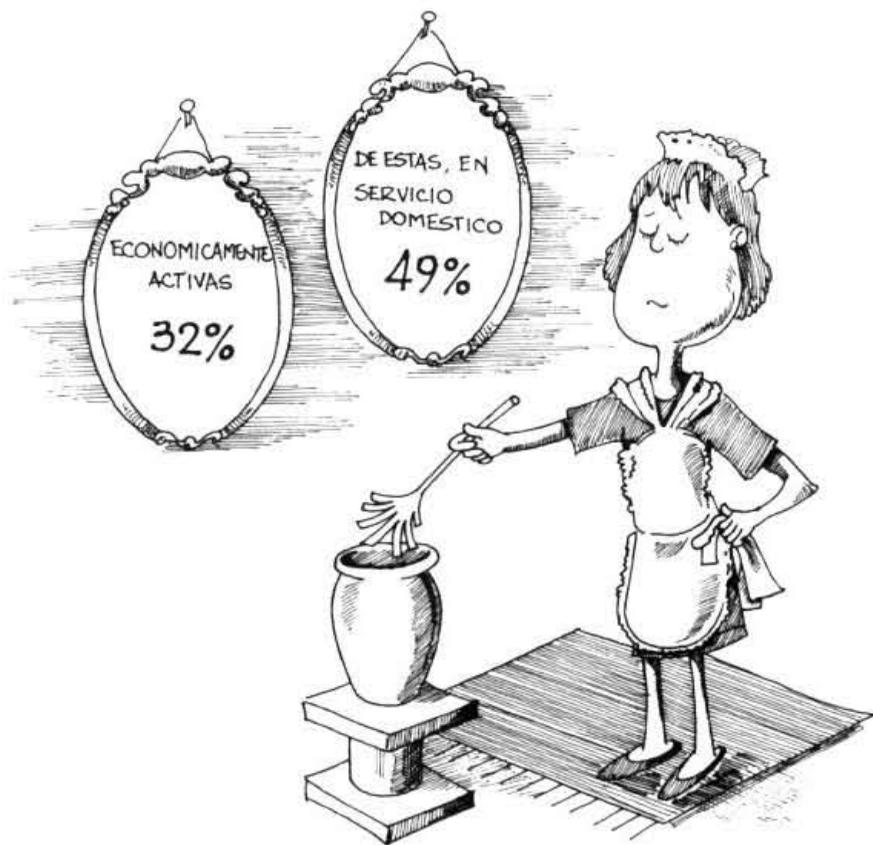
Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Informe de Síntesis del Estudio: Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil. Montevideo, junio 1989.

URUGUAY: CONDICIONES SANITARIAS (%)
(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)



Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Informe de Síntesis del Estudio: Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil. Montevideo, junio 1989.

URUGUAY: SITUACION LABORAL DE MADRES POBRES
(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)



Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Informe de Síntesis del Estudio:
Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil,
Montevideo, junio 1989.

URUGUAY: DESNUTRICION (%)
(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)

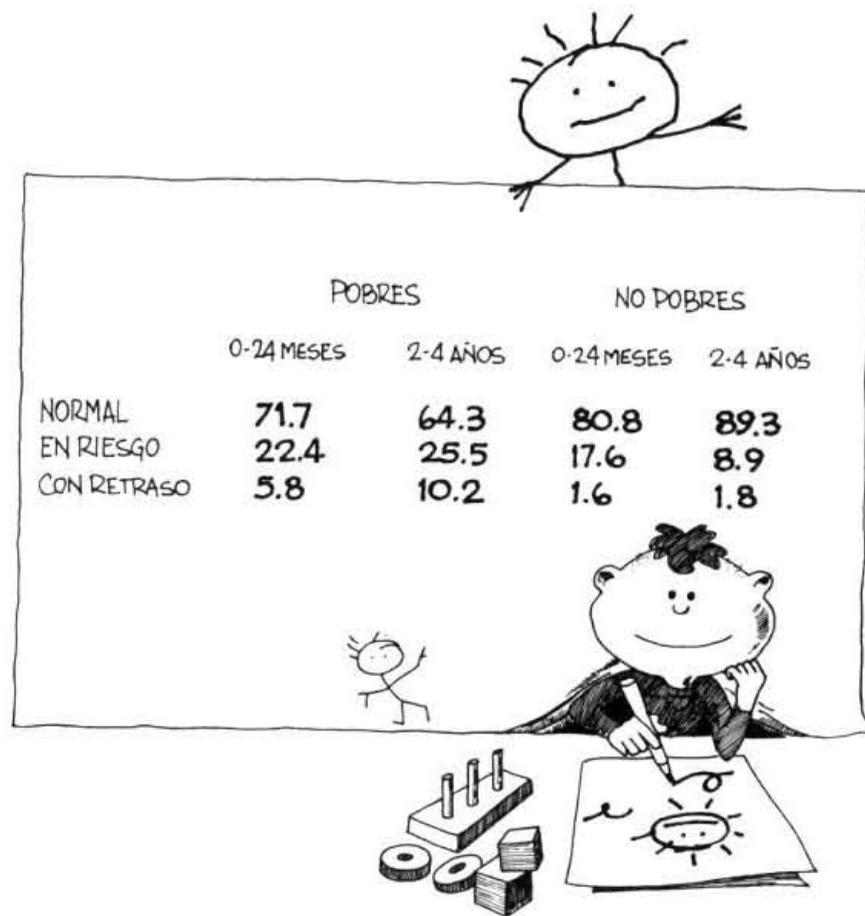


Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Informe de Síntesis del Estudio:
Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil,
Montevideo, junio, 1989.

Eutróficos: no presentan reducciones sensibles.
Desnutridos Descompensados: reducción significativa peso/talla. (Desnutrición reciente).
Desnutridos Compensados: no presentan déficit peso/talla pero sí un déficit de talla/edad que "compensa" en cierto modo insuficiencias de peso que puedan existir para la edad. (Subnutrición prolongada)

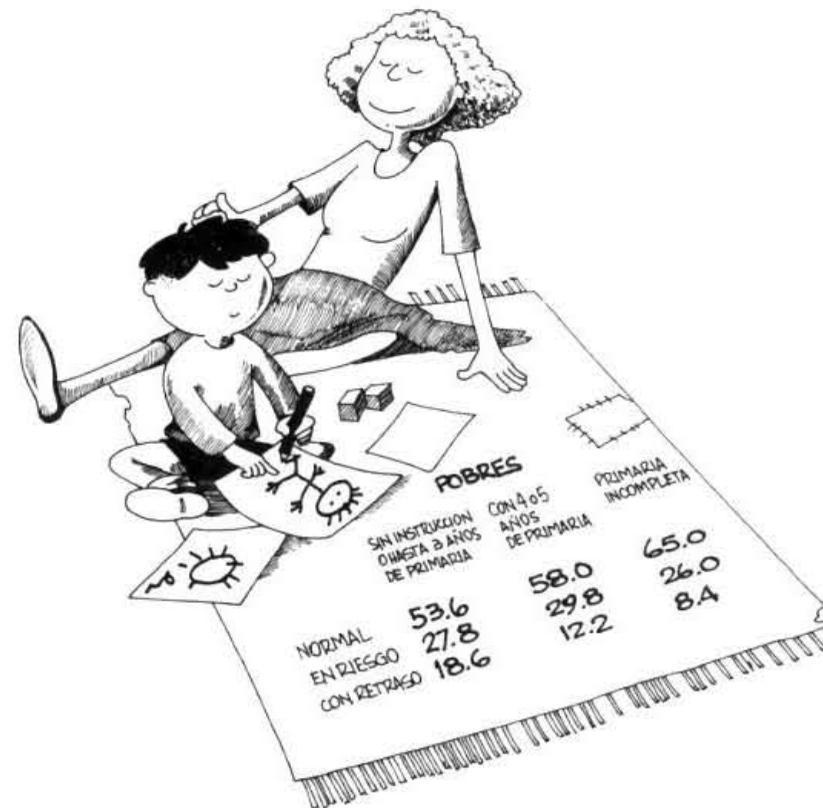
*Se considera 70% de esta cifra como desnutrición real

URUGUAY: DESARROLLO PSICOMOTOR POR EDAD (%)
(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)



Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Informe de Síntesis del Estudio: Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil. Montevideo, junio, 1988.

URUGUAY: DESARROLLO PSICOMOTOR SEGUN INSTRUCCION DE LA MADRE (%)
(RESULTADOS DE INVESTIGACION 1986-87)



Fuente: UNICEF/IDRC/CLAEH. Estrategias, Creencias y Prácticas de Alimentación, Crianza y Socialización Infantil. Montevideo, junio, 1989.



CENTRO DE DOCUMENTACION
Br. Artigas 1659, piso 12
Montevideo, Uruguay