

Estado de la discusión sobre la niñez mexicana



NOTA PRELIMINAR

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) ha considerado de gran relevancia sumarse a la investigación *La niña de hoy es la mujer de mañana* impulsada junto con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (Gimtrap)

Esta alianza con el gobierno y con un organismo no gubernamental es una oportunidad de potenciar esfuerzos para transformar los hallazgos académicos en acciones concretas. Constituye también una forma de compartir responsabilidades para identificar con precisión, y sensibilizar decididamente sobre, los problemas y especificidades de la vida de las niñas, con el propósito de impulsar desde la infancia una cultura de equidad de género y establecer las bases para impulsar políticas públicas que consideren como ejes fundamentales los derechos y la igualdad de oportunidades.

Nuestra organización señala la influencia que todavía tiene el marco cultural y jurídico en la persistencia, e incluso legitimación, de las desventajas de las niñas en sus derechos más fundamentales. Por eso es prioritario promover la apertura de espacios que permitan que las niñas ejerzan su derecho de expresión y participación en torno a sus propias condicionantes. Esto impulsará el que los valores de convivencia democrática sean parte de la relación entre niños y niñas y, de este modo, unos y otros aprendan desde pequeños a respetar sus derechos mutuos y a participar con su voz en las políticas públicas que involucren su presente y futuro.

La investigación enfatiza que las prácticas de socialización de género inciden en la construcción de la identidad de las personas y, por lo tanto, explican la persistencia de relaciones inequitativas que se viven desde edades tempranas. Como consecuencia surge el compromiso de identificar con más precisión las brechas de género y las particulares limitaciones de las niñas y las adolescentes en los campos de la educación, la salud y el trabajo, así como indagar acerca de las características de la violencia hacia ellas.

Este trabajo es también una invitación a todos los comprometidos en la transformación social a impulsar políticas públicas que tomen en cuenta las especificidades del desarrollo de las niñas, partiendo desde la producción de datos estadísticos desglosados por sexo hasta la promoción de una cultura de la equidad de género desde la infancia.

Para lograr esto es imprescindible impulsar una eficiente coordinación con la sociedad civil, a través de la conformación de alianzas y redes entre organismos gubernamentales y no gubernamentales, que destaquen la

corresponsabilidad de todos en la cimentación de políticas públicas en favor de las niñas y de la equidad. Sólo propiciando una cultura cotidiana de derechos humanos que tenga congruencia entre lo que se dice y lo que se hace, entre lo público y lo privado, lograremos impulsar entre niños y niñas, jóvenes y adultos, nuevas formas de relación basadas en la dignidad humana.

Dr. José Carlos Cuentas-Zavala
Representante de Unicef para México y Cuba

LA NIÑA DE HOY
ES LA MUJER DE MAÑANA

Participaron en la elaboración de esta obra

Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (GIMTRAP)

Florinda Riquer

Clara Jusidman de B

Vania Salles

Ma de la Paz Lopez B

Paloma Bonfil

Claudia Irazoque

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

Mario Luis Fuentes

Laura Carrera

Carlos Rodríguez Ajenjo

Teresa Incháustegui

Federico Martínez

Alejandra Rojas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

José Carlos Cuentas-Zavala

Nelia Bojórquez

Cuidado de la edición: Rafaela Moreno

Enkidu Editores

ESTADO ACTUAL DE LA DISCUSIÓN SOBRE LA NIÑEZ MEXICANA

Florinda Riquer Fernández
(Coordinadora)



Las opiniones expresadas en este documento son las de los autores y no representan necesariamente las opiniones de las instituciones cooperantes

La niña de hoy es la mujer de mañana
Coordinadora Dra. Florinda Riquer Fernández

Primera edición, México, julio de 1998

- © Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (GIMTRAP)
Hilario Pérez de León 80, Col. Niños Heroes de Chapultepec, C P 03440,
México, D F
- © Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
Emiliano Zapata 340, Col. Santa Cruz Atoyac, C P 03310
México, D F
- © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Reforma 645, Col. Lomas de Chapultepec, C P 11000,
México, D F

Impreso y hecho en México

ÍNDICE

PRÓLOGO	9
PRESENTACIÓN	13
PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN	19
INTRODUCCIÓN	19
CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LAS INVESTIGACIONES	22
FAMILIAS EN MÉXICO A FIN DE SIGLO EL APRENDIZAJE DE LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO	27
EN OPINIÓN DE LAS Y LOS MENORES	31
LA TELEVISIÓN EN CASA	32
MALTRATO Y ABUSO SEXUAL ¿ASPECTOS DE LA SOCIALIZACIÓN?	36
LA CALLE Y SUS AMBIGÜEDADES	40
SOCIALIZACIÓN POLÍTICA	45
CONCLUSIONES	47
TEXTOS REVISADOS	51
DESIGUALDADES EDUCATIVAS	59
INTRODUCCIÓN	59
CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LAS INVESTIGACIONES	65
FACTORES CONDICIONANTES DE LAS DESIGUALDADES EDUCATIVAS	68
CONCLUSIONES	86
TEXTOS REVISADOS	89
NIEZ SALUD Y NUTRICIÓN	95
INTRODUCCIÓN	95
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS INVESTIGACIONES	100
MORTALIDAD Y MORBILIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS	101
DESNUTRICIÓN EN LA INFANCIA Y POBREZA EN MÉXICO	116
SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	129
SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL	146
CONCLUSIONES	162
TEXTOS REVISADOS	168

AGRADECIMIENTOS

En la realización de este trabajo, que forma parte del proyecto *La niña de hoy es la mujer del mañana*, participó un buen número de personas en sus diferentes etapas, a todas ellas mi agradecimiento

GIMTRAP conformó un Comité Asesor en el que participaron María de la Paz López y Vania Salles, posteriormente se integraron Carlos Rodríguez y Teresa Incháustegui por parte del DIF, sus comentarios críticos a los avances de investigación, sin duda, contribuyeron a la elaboración del texto final. Fue muy importante, de igual modo, la lectura crítica, las sugerencias y el apoyo bibliográfico recibido de parte de Nelia Bojórquez, de UNICEF.

En la primera fase de búsqueda, recopilación, sistematización y análisis del material bibliográfico participó Maritza Urteaga, con ella colaboraron Cecilia Robledo y Magda Riquer. La primera "traducción" del informe de investigación a borrador de texto publicable estuvo a cargo de Cecilia Bobles. La lectura siempre inteligente de Alicia Martínez a dicho texto resultó clave para la elaboración de la versión final, en cuyos momentos culminantes conté con el apoyo de mi hija, Paloma Sabau. La corrección de estilo y la edición estuvieron a cargo de Rafaela Moreno. A todas estas valiosas y profesionales mujeres, mi reconocimiento.

Paloma Bonfil asumió con gran responsabilidad la ingrata tarea de darle seguimiento a la entrega de la última versión del texto, sin duda, el momento más difícil del trabajo intelectual. Gracia a su tesón se logró concluirlo en un tiempo relativamente corto.

Por último, mi especial agradecimiento a Clara Jusidman por su confianza en que era posible y valioso realizar este esfuerzo.

PRÓLOGO

No se nace mujer, llega uno a serlo. Ningún destino biológico, físico, económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana, la civilización en conjunto es quien elabora ese producto intermedio entre el macho y el castrado, al que califica como femenino.

Simone de Beauvoir, *El segundo sexo*

La de las niñas es una condición que reúne dos de los factores que más claramente determinan una elevada vulnerabilidad: la edad y el género. A ellos frecuentemente se agregan otros, como ser indígena, ser pobre, ser discapacitada. Pero en esos dos primeros elementos podemos identificar los eslabones clave de una cadena de procesos y eventos que, observados en la cotidianidad, suelen ser invisibles.

De esto no se ha tenido una conciencia clara hasta muy recientemente. En efecto, pese a que ya en noviembre de 1959, Naciones Unidas promulgó la Declaración del Niño, cuyo primer artículo establecía la necesidad de que niños y niñas disfrutaran de todos los derechos enunciados en esa Declaración sin excepción alguna, sin distinción o discriminación por características de raza o sexo, ni principios económicos, religiosos o de cualquier otra índole, este principio no se aplicaba íntegramente.

Trenta años después, en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, los diagnósticos nacionales e internacionales mostraban que, a pesar de ciertos avances, la situación de la niñez, sobre todo en países con menores niveles de desarrollo, seguía siendo alarmante, sin embargo, las diferenciales por género no eran mencionadas.

Relacionado con todo esto, en 1989, en la Convención sobre los Derechos de la Niñez se ratificaron los derechos concernientes a la salud, la educación y la seguridad y se volvió a plantear que ningún derecho de la infancia podría ser negado por motivos de raza ni de sexo, subrayando la importancia de garantizar la protección del menor ante cualquier acción discriminatoria. México firmó en 1990 la Convención y posteriormente el gobierno mexicano estableció el Programa Nacional de Acción a Favor de la Infancia 1995-2000.

En el marco de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, en Pekín, en 1995 se planteó, quizá con mayor dramatismo y energía que nunca, la urgencia de establecer mecanismos de prevención de la desigualdad niño/niña, en tanto que la desigualdad de género no sólo afecta la vida presente de las niñas, sino que condiciona su futuro como mujeres.

Por ello, México firmó también los acuerdos que constituyen el Plan de Acción emanado de la IV Conferencia Mundial de la Mujer. Se sumó así a las naciones que han asumido el compromiso de definir políticas, planes y programas tendientes a eliminar cualquier forma de discriminación hacia las niñas, comprometiéndose a promover y proteger sus derechos, a erradicar la violencia contra ellas, a impulsar su incorporación y permanencia en la escuela, y a garantizar su salud y atención médica. Algunos de estos objetivos se incorporaron al Programa Nacional de la Mujer, 1996-2000.

En esa perspectiva, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, con el apoyo del UNICEF diseñó junto con el Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (Gimtrap) el proyecto de investigación "La niña de hoy es la mujer de mañana" en una iniciativa original que sumaba los esfuerzos de dependencias oficiales, organismos no gubernamentales y agencias de cooperación internacional en un intento pionero por conocer y reconocer las múltiples dimensiones de la situación de las niñas mexicanas.

El objetivo general del proyecto era realizar un "estado del arte" sobre los estudios y acciones encaminadas a esclarecer los mecanismos y las prácticas de reproducción de la discriminación social y cultural hacia las niñas, prevalecientes en México, con el propósito de contribuir a establecer bases para generar políticas públicas encaminadas a hacer realidad desde la infancia el principio constitucional de igualdad entre los sexos.

Para lograrlo, se llevaron a cabo distintas acciones que se han traducido en diferentes productos. El primero de ellos, deriva de un taller realizado en 1996, que reunió a expertas y expertos en investigación y de programas gubernamentales y no gubernamentales de atención, asistencia y promoción de la niñez, para intercambiar opiniones y experiencias.

Este evento permitió un primer acercamiento para conocer la situación de la infancia en general, y de las niñas en particular, a través de la reflexión y análisis de tres temas: socialización diferencial por género, desigualdad educativa, y adicciones y violencia. De sus resultados damos cuenta en esta publicación, que busca ser un insumo fundamental para el conocimiento de la situación que guardan la discusión y la acción en favor de la niñez femenina de México.

Con el propósito de contar con información básica sobre las características sociodemográficas de la infancia de nuestro país, que apoyara tanto a las personas dedicadas a la investigación de la niñez mexicana como a aquellas que trabajamos en programas dirigidos a este sector, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) especialmente aportó un documento estadístico que incluye datos sobre la población de 0 a 19 años de edad, clasificados por sexo, edad, tamaño de la localidad y entidad federativa, en rubros ilustrativos sobre la condición de niños y niñas mexicanos.

Para reunir el conocimiento generado sobre la niñez en México y evaluar en qué medida se ha desarrollado la investigación sobre la desigualdad de trato y oportunidades de la niña, se elaboró este *Estado actual de la discusión sobre la infancia en México*, basado en la consulta bibliográfica de los títulos recientes disponibles. Se recopilaron así artículos, compilaciones, libros y tesis de posgrado producidos entre finales de los ochenta y mediados de los noventa, en torno a la socialización diferencial por género, la desigualdad educativa y la salud y nutrición en la infancia. La revisión, sistematización y análisis de los textos que constituyeron el *corpus* bibliográfico permitieron detectar líneas de acumulación y vacíos temáticos y analíticos. Pese a la importancia que ha tenido en nuestro país el estudio de esos temas en relación con la infancia, el mayor vacío sigue siendo la falta de comprensión a profundidad de la situación de la niñez en su especificidad.

Además, para conocer y registrar de modo sistemático los programas gubernamentales y no gubernamentales de atención, asistencia y promoción de la niñez se diseñaron guías de preguntas para entrevistar a directivos y directivas de programas, en una muestra de seis ciudades del país: Distrito Federal, Tijuana, Mexicali, Guanajuato, Dolores Hidalgo y Oaxaca, buscando acercarse, desde el punto de vista cualitativo, a la experiencia acumulada en estos programas y organizaciones para evaluar las bases necesarias para impulsar acciones a favor de la niña mexicana.

En este sentido, la idea que orientó este proyecto se afirma al concluirlo: niños y niñas de hoy, hombres y mujeres de mañana, son, antes que sexos distintos, seres humanos que desde su nacimiento merecen vivir y crecer en condiciones que socialmente les garanticen su desarrollo integral. Con este esfuerzo pretendemos incentivar una reflexión que rescate las diferencias de género como base de construcción de políticas públicas incluyentes, que consideren la igualdad de oportunidades como eje fundamental, al mismo tiempo esperamos estimular la continuidad y ampliación de acciones dirigidas a visibilizar y promover el presente y futuro de las niñas mexicanas.

En síntesis, hoy podemos afirmar, al tiempo que entregamos una serie de productos relacionados con este importante proyecto, que las investigaciones analizadas, así como los programas y acciones que conocimos, confirman que en nuestro país todavía queda mucho por indagar y otro tanto por hacer, para que las que hoy son niñas, mañana sean seres humanos a los que no se les haya negado nada por haber nacido mujeres.

Para el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, poder construir procesos como éstos es un estímulo para continuar con una tarea que persigue definir políticas públicas para familias, con enfoques que, como el de género, contribuyan a abatir las brechas y los rezagos que tenemos como sociedad y para construir juntos una realidad distinta para nuestras niñas y nuestros niños de hoy, que gracias a ello podrán ser mañana mujeres y hombres más justos, más equitativos, más libres y concientes.

Este trabajo nació así, mirando al presente para poder ver al futuro. La colección que hoy ponemos en las manos de las lectoras y los lectores, es producto de un amplio proceso investigación. El deseo de las instituciones que participaron en su realización es que también sea útil para sumar otras acciones y el inicio de otros procesos que coadyuven a acercarnos más a ese futuro posible.

Ciudad de México, julio de 1998

Mario Luis Fuentes
Director General del Sistema Nacional
para el Desarrollo Integral de la Familia

PRESENTACIÓN

Como se mencionó en el prólogo, entre los objetivos del proyecto *La niña de hoy es la mujer del mañana* estuvo el de reunir el conocimiento generado sobre la niñez en México, detectar líneas de acumulación y vacíos temáticos y analíticos, así como evaluar en qué medida han sido considerados en la investigación sobre niñez en México los mecanismos por medio de los cuales la diferencia biológica hombre/mujer se transforma en sustento de la desigualdad de trato y oportunidades para la niña. Como ya se planteó, para lograr estos objetivos se llevó a cabo una búsqueda, revisión, sistematización y análisis de textos en tres grandes temas: socialización en la infancia, educación básica y salud de la niñez mexicana.

Además del recorte temático, hubo otros criterios para elegir el material a incorporar en el *corpus*. Primero, que se tratara de investigaciones referidas a México publicadas entre finales de los ochenta y mediados de los noventa en revistas y libros especializados, se consideraron, también, algunas tesis de posgrado. Otro criterio se refiere al recorte disciplinar: estudios ubicados dentro de las disciplinas sociales, incluida la perspectiva médica. Con estos criterios se concretó un *corpus* de textos que se sistematizó por medio de una ficha de trabajo diseñada *ad hoc* para este proyecto.

Cabe señalar que, como en toda revisión y sistematización de esta naturaleza, no puede asegurarse que se haya incluido el conjunto de investigaciones más relevantes. Seguramente faltarán algunos autores y autoras de importancia en cada tema. En este sentido, a las limitaciones derivadas del tipo de recorte por el que se optó, hay que agregar la imposibilidad de garantizar una representatividad del total de estudios realizados en nuestro país entre finales de los ochenta y la presente década. Pero esa limitación también puede ser una ventaja si este texto se considera abierto y a su contenido, además de debatible, susceptible de corregirse y aumentarse.

Respecto de la definición empírica de infancia con la que se trabajó, se asumió la de Naciones Unidas —personas entre 0 y 18 años—, si bien en cada estudio, y dependiendo del tema, se recogió el criterio de edad que el autor o autora utilizó. En términos teóricos, y siguiendo a Philippe Ariés,¹ partimos de entender a la infancia como el periodo de la vida en el que se requieren cuidados especiales y quién los prodigue. La duración de ese periodo, así como el tipo de cuidado que se le prodigue al niño y a la niña, de acuerdo con el mismo autor, han variado a lo largo de la historia. Pero

¹ *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid, Taurus, 1987.

lo más importante es que en un mismo momento histórico y aun en una misma sociedad (la mexicana, en este caso) coexisten diferentes concepciones de la duración de la infancia y de los cuidados que niño y niña requieren

Esto puede parecer obvio, sin embargo, existe —sobre todo en el terreno de los programas de asistencia, atención y promoción de la niñez— una tendencia a trabajar con un concepto de infancia que no parece considerar que niño y niña son construcciones sociohistóricas, es decir, producto de relaciones sociales que se dan en un determinado tiempo y lugar. Si con dificultad se trabaja considerando que los significados de infancia varían dependiendo de las relaciones sociales concretas que se manifiestan en tiempos y lugares específicos, menos aún se ha considerado cómo el genérico de "niño" oculta las diferencias entre niño y niña. El lugar común, por el contrario, es pensar que infancia es sinónimo de niño y que el término representa también a la niña.²

A sabiendas de ello buscamos investigaciones referidas a la infancia y constatamos ambas cosas: que en términos generales la palabra se usa como sinónimo de niño, y que niño sigue considerándose como genérico, esto es, el término que pretende representar a ambos géneros. Así, para lograr el objetivo general de dar cuenta de los mecanismos y prácticas de reproducción de la desigualdad niño/niña, tuvimos que hacer una suerte de ejercicio de decodificación de investigaciones que, en su mayoría, no han problematizado la noción de infancia y de su sinónimo niño.

Respecto de los tres temas que se eligieron para trabajar, dado el objetivo general y en virtud de la dificultad de aproximarnos de manera directa a las niñas en su especificidad, establecimos que sería a través del estudio del proceso de socialización, de la educación básica y de las condiciones de salud de la población infantil como encontraríamos las claves de la desigualdad niño/niña. Esto significó suponer que podríamos reconstruir dicha desigualdad, a pesar de que quienes investigan consideren al sexo, en el mejor de los casos, como una variable y no como un factor condicionante de la desigualdad. ¿De qué manera podríamos hacerlo? Interpretando las diferencias en la socialización niño/niña, las relativas al acceso, permanencia y conclusión de los niveles de educación básica y las que se manifiestan en el estado de salud-enfermedad, no como hechos "naturales" emanados de las diferencias biológicas, sino como hechos sociales, producto, pues, de las relaciones en las que están inmersos niñas y niños.

En esta perspectiva, la de género, todas las diferencias niño/niña que no son anatómicas ni fisiológicas las consideramos productos sociales. Nos referimos a las características, habilidades, capacidades, papeles que se

² A manera de ejemplo, en el *Diccionario de uso del español*, de María Moliner (1992: 126) dice "Infancia. Estado de niño. Conjunto de los niños."

atribuyen en un tiempo y lugar determinado, a hombres y mujeres desde que nacen. Conjunto de elementos que, se cree, son connaturales a la esencia de cada uno de los sexos, cuando en realidad son la construcción social de la diferencia sexual que se traduce en formas de desigualdad y de discriminación de la mujer, desde su infancia

PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN

PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN

*Puedo corregir en mi seso y en mi lengua
lo aprendido en las edades feas
—adolescencia, juventud, madurez—
pero no puedo mudar de raíz
las expresiones recibidas en la infancia*

Gabriela Mistral

INTRODUCCIÓN

A diferencia de otros seres vivos del reino animal, los humanos no nacemos con un "instinto" lo suficientemente desarrollado como para sobrevivir, ni mucho menos, para constituirnos en un yo, sujeto o individuo de la especie humana, esto es, en un ser apto y competente para vivir y comunicarse en un lugar y tiempo determinados. Tal limitación instintiva nos fue compensada con un complejo sistema nervioso y un no menos complejo cerebro. En virtud de esa limitación y esa compensación, desde nuestro nacimiento entramos, sin decidirlo, a un proceso de aprendizaje de lo que podríamos llamar, para abreviar, "código de nuestra especie".

A todas y todos, cuando nacemos, nos preexiste un conjunto de personas, grupos, instituciones, valores éticos y religiosos, normas jurídicas y consuetudinarias, conocimientos de sentido común y científicos, prácticas y papeles a desempeñar. Este conjunto de elementos constituye el "código de nuestra especie" que, por su carácter histórico y social, cambia a lo largo del tiempo y no necesariamente es el mismo en un tiempo y lugar determinados, para una misma sociedad.

Al proceso mediante el cual no sólo aprendemos ese código, sino que lo hacemos nuestro y lo introyectamos, se le conoce como "socialización". La socialización es una suerte de largo rito de iniciación al que prácticamente ningún humano escapa, que nos permite transitar de mero ser biológico a persona y pertenecer o ser parte de un conjunto de colectivos (familia, comunidad, nación, género humano). En otros términos, por medio del proceso de socialización nos conformamos como individuos y como miembros de una o más colectividades, como un uno (yo) y al mismo tiempo como parte de un todo —familia, comunidad, nación, especie humana—, de un nosotros.

Este doble producto —yo y nosotros— de un mismo proceso —la socialización— no ha sido comprendido siempre así en las ciencias sociales. Haciendo una retrospectiva de la manera como ha sido conceptualizada la socialización, particularmente en psicología y sociología, observamos dos

grandes posiciones ¹ Una limita el uso del término al proceso que permite la maduración biológica y psíquica que ocurre en los primeros años de la infancia (en el contexto familiar y en la interacción con los padres) Dentro de esta perspectiva, algunos autores han llamado "sociabilidad" al proceso por medio del cual los seres humanos aprendemos a ser parte de colectivos y a pertenecer a algunos conjuntos humanos y no a otros

En el extremo opuesto estaría la postura que entiende por socialización al proceso que restringe las potencialidades del individuo y lo moldea para adaptarse al medio en el que ha nacido Desde este enfoque, algunos investigadores han visto a la socialización como un mecanismo represivo Otros, asumiendo que es inevitable ser socializado, lo han visto como un medio que permite elegir y realizar algunas potencialidades individuales, y no otras

En ambas posturas puede prevalecer la idea de que "existe" la dualidad individuo/sociedad, de que "lo social" o "la sociedad" es una realidad externa al individuo a la que tiene que adaptarse o amoldarse, reprimiendo sus potencialidades "naturales" y aprendiendo a desarrollar algunas otras

No se trata aquí de discutir la existencia fáctica de la dualidad individuo/sociedad, sino de proponer un enfoque que considera que mediante el proceso de socialización nos constituimos, simultáneamente, en personas y en seres pertenecientes a colectivos y —en términos más abstractos— a una sociedad ² Para ello, hay que tener presente que al nacer, y durante determinado tiempo, lo que hemos denominado "código de nuestra especie" aparece ante el individuo como una realidad externa Poco a poco, en interacción con otros y otras (padres y demás miembros de la familia primero, maestros y pares, después) vamos "objetivando" esa realidad externa hasta apropiárnosla, hasta internalizarla, momento en el que el código vigente en nuestro medio se convierte en parte de la estructura subjetiva del individuo ³

En el momento de la objetivación puede llegarse a la deificación de valores, normas, papeles a desempeñar e instituciones, lo que significa que esos productos humanos son vistos por el individuo como si tuvieran vida propia, como si se produjeran y reprodujeran por sí mismos, sin la participación de los propios seres humanos En ese punto nuestro propio código ha quedado "naturalizado" y deshistorizado

¹ Esta síntesis esta basada en Luciano Gallino (1995) *Diccionario de sociología* Siglo XXI Editores, Mexico, pp 798-802

² Esta version esta centralmente basada en Berger y Luckmann (1968) *La construccion social de la realidad* Amorrortu, Buenos Aires

³ Los procesos de externalizacion, objetivacion e internalizacion son descritos y analizados por Berger en *The Sacred Canopy* Doubleday, Garden City, 1967

El fenómeno de deificación ayuda a comprender por qué a los seres humanos nos ha resultado relativamente fácil manipular la naturaleza hasta transformarla, intervenir en nuestra constitución biológica e, incluso, cambiar nuestras versiones de voluntades supra humanas, como las de los dioses, mientras nos resulta tan difícil cambiar valores, normas, papeles a representar e instituciones. Más aún, ayuda a comprender por qué aunque éstas cambien, no necesariamente nos percatamos de ello, o lo percibimos como un proceso de transformación en el que poco o nada ha intervenido la acción de los propios seres humanos.

Cabe preguntarse si la naturalización y deshistorización de los códigos de nuestra especie son privativas del hombre y la mujer "de a pie", o si también los científicos sociales han contribuido a deificarlos. Mirando retrospectivamente la literatura sobre socialización tenemos que admitir que algunos científicos han contribuido a alimentar la idea de que hay aspectos de la vida social que parecen tener el carácter de inmutables, o el de ser productos necesarios para una mejor convivencia y realización humana.

Dos de estos aspectos son necesarios de considerar en el intento de dar cuenta de los mecanismos de desigualdad social basados en la diferencia meramente biológica que caracteriza a la especie humana, específicamente, el sexo biológico. Uno es la familia, el otro, la división sexual del trabajo. Es numeroso lo que se ha escrito y debatido sobre la idea de que la familia constituye una "unidad natural" para el ser humano. También es abundante la literatura en torno a lo que podría considerarse la "razón natural" de la división sexual del trabajo, nos referimos a la que prescribe que la mujer está destinada, por su fisiología, a labores de la reproducción biológica y social de la especie, mientras que el hombre, por su capacidad intelectual, a transformar sus condiciones por medio del trabajo llamado productivo.

Por largo tiempo la investigación y el debate sobre la familia, el proceso de socialización que tiene lugar en ella y el aprendizaje de papeles a desempeñar, diferenciados a partir del sexo biológico, no puso en duda el supuesto de la familia como unidad natural. Durante dos décadas los investigadores de las ciencias sociales debatieron sobre la premisa de que había una tendencia del desarrollo social que conducía a la formación de familias nucleares, compuestas por una pareja heterosexual y su prole. Otra preocupación de esas décadas fue el establecimiento de los factores que propiciaban una socialización "inadecuada", que conducía a una mala integración de los individuos a su medio. Incluso, a una desadaptación que los llevara a tener conductas "anómicas".

Ambas preocupaciones, a nuestro entender, alimentaron la idea de que había un modelo de familia, la nuclear, que además de conatural al proceso de desarrollo, era la ideal para una adecuada socialización de las nuevas generaciones y para la estabilidad emocional, e incluso material, de los adultos. Desde luego, el modelo prescribe con claridad las funciones cen-

trales de las dos generaciones y los dos géneros que constituyen la familia nuclear. El padre debe ser el proveedor económico, la madre, la administradora de los recursos económicos y materiales, la encargada de la crianza de los hijos/as y de brindar servicios personales a su cónyuge, los menores tienen que dedicarse a estudiar y prepararse para su futuro como adultos. El que la madre trabajara fuera de casa y el padre no, así como el divorcio, fueron y siguen siendo elementos para explicar una mala socialización de las nuevas generaciones.

En los años setenta el resurgimiento del feminismo sentó las bases para discutir, en particular, la idea de que hay una razón natural que justifica la división del trabajo por sexo y, por ende, problematizó las funciones adscritas a hombre y mujer en el hogar, y fuera de él. También contribuyó a cuestionar la idea de que la familia nuclear se impondría, de manera natural, conforme las sociedades "avanzaran" hacia etapas superiores de desarrollo. No obstante, tras casi dos décadas de aportaciones de feministas y estudiosas de la situación de la mujer, la convicción de que hay o debe haber una composición familiar mejor que otras, así como la de que la división sexual del trabajo basada en el sexo y la edad es, si no natural, necesaria para la buena socialización de las nuevas generaciones y para la estabilidad de las personas y de las sociedades, no ha perdido vigencia.

CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LAS INVESTIGACIONES

Este capítulo se basa en la revisión y análisis de diversas investigaciones referidas a nuestro país, que abordan directa o indirectamente el tema de la socialización y fueron publicadas desde finales de los ochenta hasta la actualidad. Cabe aclarar que si bien la socialización puede considerarse un tema clásico de las ciencias sociales, no constituye, en sentido estricto, un objeto empírico de investigación, en parte porque no es posible abordarlo de manera directa, toda vez que, como ya se planteó, se trata de un proceso complejo de conformación del yo y del sentido de pertenencia a determinados colectivos (familia, clase social, localidad, país).

En virtud de lo anterior, la búsqueda de material bibliográfico se centró, básica aunque no exclusivamente, en investigaciones recientes sobre la familia como primera instancia de socialización. Este recorte se hizo a sabiendas de que es poco común en las ciencias sociales el análisis de la familia en sí, puesto que ésta se utiliza como medio para analizar fenómenos como el parentesco, la reproducción de la mano de obra, la vivienda, el ingreso y el consumo, la salud, la fecundidad, la mortalidad, la migración, la anomia social o las patologías individuales, entre las más relevantes.⁴ No

⁴ F. Bourgeois *et al.* (1979) "La famille et les sciences sociales: socialisation et reproduction. Critiques de l'économie politique", *Nouvelles*, num. 6, enero-marzo, pag. 9.

obstante, nos interesaba ver si en trabajos recientes en los que la familia es la unidad de análisis, se está considerando, aunque no sea como aspecto central, el proceso de enseñanza-aprendizaje de valores, normas, actitudes y papeles, diferenciados por sexo. Interesaba, de igual modo, observar si este aprendizaje se está problematizando en términos de los mecanismos de discriminación hacia la niña.

La búsqueda con esta orientación permitió agrupar las investigaciones analizadas en cinco grandes temáticas. En primer término están los trabajos que, de algún modo, se refieren al proceso de enseñanza-aprendizaje de roles o papeles, actitudes y actividades de género. Un segundo tema se refiere al papel de los medios de comunicación, en particular de la televisión, en la formación de los y las niñas. Una tercera temática es la calle como espacio de socialización entre pares y como lugar de supervivencia de los menores. El cuarto tema es el del maltrato y abuso de niños y niñas en el hogar. El quinto, la socialización política en la infancia.

Una primera conclusión general que se puede extraer del conjunto de los estudios analizados es que no hay un solo tipo de familia en nuestro país, como se ha señalado reiteradamente en los últimos años, en el persisten familias nucleares (que, en efecto, son la mayoría), extensas y compuestas.⁵ La investigación reciente también confirma que en cada tipo familiar puede, o no, haber una pareja heterosexual unida conyugalmente, así como que hay un número considerable de hogares monoparentales y con jefatura femenina.

Es sumamente relevante considerar que, a pesar de esta diversidad, el modelo de socialización de las nuevas generaciones que sigue vigente es el que destina y adiestra a niñas y niños para representar papeles y realizar actividades distintas. Se puede inferir de estos estudios que sigue vigente la consigna de que "biología es destino", que niños y niñas, en virtud de la diferencia sexual que los caracteriza, nacen determinados para representar roles y actividades de género. Cabe señalar que la población objeto de estos estudios es, en la mayoría de los casos, la de escasos recursos.

Puede inferirse también que, sea por razones culturales y/o por urgencia económica, las familias de escasos recursos —de las ciudades y del ámbito rural, incluidas las indígenas— no pueden darse el lujo, en la práctica, de socializar a hijos e hijas según un modelo de rígida división de roles y tareas. Hay otro lujo que no se pueden dar: el que la infancia de niños y niñas dure algo más que unos cuantos años.

La evidencia muestra que las familias de escasos recursos requieren de la mano de obra infantil para sobrevivir como grupo, así, niñas y niños, so-

⁵ No hay acuerdo acerca de cuantas familias de cada tipo existen en el país. Según datos de INEGI (1994: 135) en 1994 había 13 206 805 hogares nucleares, 4 542 774 extensos y 1 188 210 unipersonales.

bre todo en el ámbito rural, se incorporan a las tareas reproductivas y productivas a la edad de 6 o 7 años. En consecuencia, puede afirmarse que su infancia es mucho más corta que la de los menores de otros sectores sociales. Hay evidencias, también, de que la socialización temprana para el trabajo productivo no es privativa del mundo rural, en las ciudades, como la de México, las familias de bajos recursos valoran el aprendizaje de saberes y la adquisición de destrezas para el trabajo remunerado en niños y niñas.

El trabajo de las y los menores de 12 años, edad legal para trabajar, no sólo forma parte de la socialización en las familias de bajos recursos, sino que se valora el aprendizaje de saberes y destrezas que contribuyen a la supervivencia de la familia. No obstante, los estudios revisados muestran que las tareas asignadas a niñas y niños son distintas. Distintas, no quiere decir necesariamente que correspondan a una rígida división del trabajo, que prescribe que ellas se socialicen, en exclusiva, para las tareas de la reproducción, y ellos para las actividades productivas. Sobre todo en el medio rural, las niñas son adiestradas y realizan actividades productivas y reproductivas.

La asignación de roles y actividades por sexo en el mundo rural y urbano de escasos recursos parece seguir correspondiendo a un patrón de creencias, mitos y tabúes que prescribe lo que está permitido y prohibido para mujeres y hombres. Esto significa que está poco condicionado por los requerimientos modernos que impone el mercado formal de trabajo y la reproducción social, que apuntalan al hombre como sujeto productivo fuera del hogar.

Más allá de la socialización diferencial por sexo, algunos estudios se han enfocado al análisis de la transmisión de patrones de conducta. En ellos se evidencia que, a partir de la idea de que niñas y niños nacen dotados de características distintas, en ellas se fomenta una actitud pasiva y en ellos se estimula la actividad. Algunos estudios revelan que los padres siguen creyendo que los niños son, por naturaleza, traviesos, inquietos, curiosos, mientras las niñas, también por naturaleza, son dóciles, obedientes, retraídas.

La desviación de estas conductas esperadas se corrige, de igual modo, de manera distinta. A ellos se les suele corregir por medio de castigos corporales, a ellas, avergonzándolas por comportarse de manera contraria a su "naturaleza". En este punto hay que considerar un aspecto central: se considera que los niños actúan de una manera inadecuada cuando, en virtud de su naturaleza activa, traspasan el nivel de tolerancia de los padres. El criterio para determinar la conducta inadecuada de las niñas es distinto, a ellas se les corrige cuando, por decirlo de este modo, se comportan como varones, es decir, cuando actúan de modo contrario a su "naturaleza".

Para algunas investigadoras, el modelo de "buena niña" (docil, obediente, retraída) hace más vulnerables a las niñas que a los niños, en tanto no

las adiestra para la asertividad y la afirmación de sí mismas. Por el contrario, las predispone a no manejar adecuadamente emociones como el enojo, a culparse y a verter contra sí sus malestares. Algunos estudiosos de la condición masculina han evidenciado que el modo como se enseña a los varones a afirmarse, no pasa necesariamente por el respeto del otro (en particular de las niñas), sino por mostrar que son más hábiles, más aptos y, sobre todo, más fuertes que los demás —varones y, desde luego, niñas. Este aprendizaje los hace tan vulnerables como a las niñas, sólo que en un sentido distinto: ellos no aprenden a manejar sus emociones positivas, entre ellas el amor al diferente, a las mujeres.

Otro tema de gran interés para los investigadores es el papel que juega la televisión en la socialización de los y las niñas. La preocupación no es nueva, lo novedoso es que se ha avanzado desde considerarla como una emisora de mensajes que parecían caer en las mentes “vacías” de los y las menores (sin mediación ninguna), a develar, justamente, las mediaciones que hay entre dichos mensajes y los integrantes de las familias. Incluimos este aspecto no sólo por su importancia para quienes investigan sobre la comunicación, sino porque es insoslayable considerarlo como parte de los elementos que intervienen en la socialización de niñas y niños del mundo actual, también, porque la investigación reciente ha empezado a dar importancia a la jerarquía por género y edad al interior del hogar, como condicionante del uso de la televisión y de la apropiación de sus mensajes.

De los estudios sobre maltrato y abuso sexual pueden extraerse dos conclusiones relevantes. Primero, que el maltrato físico y psicológico de menores sigue formando parte de la socialización en hogares mexicanos: hay padres que siguen creyendo que tienen el derecho de corrección de sus hijos/as por medio de golpes y castigos que denigran a las y los menores. Segundo, que el abuso sexual de menores puede ser considerado como indicador de que se dispone del cuerpo de niños/as —y de mujeres—, en tanto no se les concede el mismo valor como persona que se les reconoce a los adultos masculinos.

Otro aspecto de suma importancia presente en los estudios analizados es el doble sentido, o sentido ambiguo, de “la calle” en la experiencia infantil. Para niños y, en menor medida, para niñas de familias urbanas de bajos recursos, la calle es prácticamente el único espacio en el que interactúan con sus pares por medio del juego. Al mismo tiempo, la calle es un espacio peligroso, no solo porque los y las menores se exponen a sufrir accidentes o vejaciones, sino porque es, para un número considerable de ellos, su casa y su medio de vida.

A diferencia de los temas hasta aquí mencionados, que han captado la atención de investigadores e investigadoras nacionales y extranjeros, hay uno que no parece preocuparles, a pesar de ser clásico en las ciencias sociales. Se trata del de la “socialización política”. Al final de este capítulo

se reseña el trabajo de Segovia publicado hace más de 20 años. Su pertinencia nos parece indiscutible, sobre todo tras los resultados de la primera votación de niños y niñas que el Instituto Federal Electoral y UNICEF organizaron el 6 de julio de 1997, a propósito de los comicios para elegir por primera vez al jefe del gobierno de la ciudad de México.

El resultado de ese ejercicio, encaminado a fomentar la educación cívica de las y los menores, ha dado, y probablemente siga dando, mucho qué pensar. ¿Por qué de los casi cuatro millones que eligieron el derecho que consideran más importante, señalaron como el principal el de "tener una escuela para poder aprender y ser mejor"? Las investigaciones que sirvieron de base para establecer el estado actual de la discusión dan algunas pistas para responder a esta pregunta, no solo por lo que revelan, sino también por los vacíos de información que evidencian.

Antes de pasar a la caracterización por temas de los estudios analizados, se hará una mención a su ubicación disciplinar, a las poblaciones que estudian y al concepto de infancia del que se parte. Varias disciplinas sociales —el derecho, la medicina, la sociología, la educación, la antropología, la comunicación y la psicología— siguen interesadas en el estudio de los diferentes aspectos de la socialización. No obstante, la mayoría de los trabajos no intentan enfoques multidisciplinarios ni integran los resultados provenientes de otras disciplinas. Específicamente, la temática de la influencia de los medios sobre el proceso de socialización parece estar monopolizada por indagaciones desde la perspectiva de la comunicación.

En cuanto a la población estudiada, en los trabajos sobre la familia los menores (niños en general) han sido materia de estudio tanto en el ámbito rural como urbano y en un rango de edades que va de los 7 a los 16 años. Son muy pocas las investigaciones que construyen su información preguntando a los niños/as. La mayoría de los trabajos se basan en la opinión de los adultos: madres, padres, maestras. Los estudios sobre niños/as de la calle —menores que desarrollan actividades económicas, viven fuera de sus casas y alejados de la autoridad paterna— se basan, principalmente, en sujetos de entre 10 y 16 años. En este tema sí se encuentra un mayor número de estudios en los que la información se obtiene de los propios menores.

En esta revisión comprobamos, como suponíamos, que parte de la investigación reciente no realiza la distinción entre el niño y la niña, por lo tanto, el término *niño* sigue subsumiendo la realidad de la niña. De este modo se continúa invisibilizando a las menores e ignorando su especificidad. Afortunadamente, encontramos también un número significativo de trabajos en los que no sólo se establece la diferencia niño/niña, sino que se intentan explicar sus diferencias más allá de su condición biológica, en función de la prevalencia de un sistema de jerarquía de género.

FAMILIAS EN MEXICO A FIN DE SIGLO

EL APRENDIZAJE DE LAS DIFERENCIAS DE GENERO

Una de las preocupaciones centrales y permanentes en el estudio de la familia es su composición. Detrás de este interés parecen estar algunas preguntas recurrentes: ¿hay una tendencia a la constitución de familias nucleares?, ¿aumentan o disminuyen con el tiempo?, ¿qué indica la presencia de "otro" tipo de familias? Aunque la familia ha sido foco de interés de prácticamente todas las disciplinas, el abordaje multidisciplinario rara vez se encuentra, por lo que las explicaciones respecto de su diversidad de composición se encuadran en diferentes marcos disciplinares. No pretendemos dar un panorama exhaustivo de estas explicaciones, sino únicamente ejemplos.

Algunos antropólogos sostienen que en el espacio geográfico llamado Mesoamérica ha persistido un modelo de reproducción social de los grupos de parentesco que se manifiesta en la conformación de la familia de esa región. Entre los rasgos de este modelo destacan "la residencia virilocal inicial, la herencia de la casa por ultimogenitura patrilineal, la existencia de patrilineas limitadas localizadas y la herencia con una marcada preferencia hacia los varones, pero en muchos casos sin la total exclusión de las mujeres" (Robichaux, 1997: 200).

Estos rasgos dan por resultado la formación y prevalencia de lo que suele llamarse familias extensas, conformadas por una pareja heterosexual o por un padre o madre sin cónyuge, hijos e hijas solteros, hijos unidos, sus esposas y su prole.⁶ Algunos estudios referidos al ámbito rural —indígena y mestizo— (Córdova, 1997) y al urbano (Riquer, 1994 y 1996) muestran que el modelo patrilocal prevalece en gran parte de la región centro y sur del país, particularmente en los sectores de bajos recursos, y que este modelo explica la formación de familias extensas.

A diferencia de la perspectiva antropológica planteada (que encuentra las raíces de la familia extensa en el pasado precolombino) la demografía y en cierto modo la sociología han explicado la persistencia —incluso incremento— de hogares extensos por los vaivenes de la economía mexicana de los últimos años. A manera de ejemplo, Leñero (1994: 40) plantea que "la familia extensa, en su forma más característica, ha ido desapareciendo, aunque se mantienen modalidades un tanto relativizadas". Más adelante, para interpretar el alto número de familias extensas señalado en diversos estu-

⁶ Robichaux (*op. cit.*, p. 202) refiere varios estudios realizados en diversos estados del país, en los que distintos autores, a lo largo de cuatro décadas, han confirmado la importancia de los lazos patrilineales en la conformación de familias extensas. Su propia investigación en Acoxila del Monte, Tlaxcala, confirma esta tendencia, por lo menos desde los años veinte de este siglo.

dios y fuentes, afirma que "se alude a la crisis de los años recientes y a la carencia de viviendas accesibles para la mayoría, las cuales han hecho aumentar significativamente este tipo de familias"

Una postura alternativa podría reconocer que el modelo de reproducción social del parentesco en nuestro país tiene raíces profundas y antiguas, lo cual no invalida la interpretación de que la familia extensa, en la actualidad, funciona como estrategia de los grupos de menores ingresos para sortear no sólo las crisis económicas, sino también los cambios en la política social y sus consecuencias en los hogares

Pero conocer los tipos de familias que hay en México y su composición, o explicar la prevalencia de tipos no nucleares, es sólo el punto de partida para comprender cómo ocurren los procesos de socialización de las nuevas generaciones cómo se van conformando como individuos y como integrantes de una colectividad Una, entre otras preguntas, nos podemos plantear al respecto ¿se socializa igual a niños y niñas en todos los tipos de hogares?

Como se ha venido planteando, en la investigación reciente se parte de que no hay un solo tipo de familia o una sola composición familiar Esta diversidad no sólo se plasma en la composición (Castillo *et al*, 1994, Miramontes *et al*, 1994, López *et al*, 1996, Córdova, 1997), también según el sector social (Lima, 1992, Esteinou, 1996) y la zona de ubicación, urbana (Leñero, 1994) o rural, y dentro de este ámbito se contextualiza el medio étnico (Mounsey, 1991, Franco, 1992, INI, 1993, Ríos, 1994, Sandoval, 1994, Viveros *et al*, 1995, Rothenberg *et al*, 1995)

A pesar de la diversidad de tipos de familias, la mayoría de los estudios revisados confirman que prevalece una socialización diferencial notable por género Lo mismo en poblaciones rurales —como Tuzamapan, Veracruz, estudiada por Córdova, o comunidades de habla náhuatl, como las que refiere Mounsey— que en los sectores populares de la ciudad de México, analizados por Lima, se encuentra que desde temprana edad niñas y niños se hacen cargo de actividades distintas que contribuyen a la reproducción del grupo doméstico al que pertenecen Así, en familias de bajos recursos rurales y urbanas la asignación de tareas diferentes parece el centro de la socialización de niños y niñas

Un aspecto al que no se presta mucha atención en la socialización de menores es el adiestramiento para realizar tareas productivas o generadoras de ingresos En la compilación de López y en los estudios de Córdova y Lima se evidencia la importancia de este aspecto, sobre todo en los niños (varones) de familias de pocos recursos del campo y la ciudad Interesa destacarlo, entre otras cosas, porque ayuda a entender el fenómeno del trabajo infantil, la valoración —no necesariamente negativa— que éste tiene para los padres y la variación en el tiempo que dura la infancia en función del sexo, la clase social y el contexto rural o urbano

En el caso de familias de zonas rurales, mestizas e indígenas, el trabajo productivo que realizan los y las menores se entiende mejor y se sataniza menos, en virtud de que la separación entre actividades productivas y reproductivas no es tan nítida como, se ha supuesto, lo es en zonas urbanas. Se le entiende mejor, en consecuencia, en tanto un número considerable de familias campesinas requieren hacer un uso intensivo de la mano de obra de la que disponen, la cual incluye a los y las menores. En las zonas urbanas ha prevalecido por largo tiempo la idea de que en el hogar se realizan solamente actividades domésticas o reproductivas, lo que ha hecho más difícil entender la socialización de los y las menores para el trabajo productivo y el hecho mismo de que pequeños y pequeñas trabajen.

Es necesario comprender este aspecto de la socialización de las y los menores, no sólo para avanzar en el conocimiento de ese proceso, sino para definir y redefinir políticas en pro de la infancia, en general, y de los menores que trabajan, en particular. Es fundamental considerar que la participación de niñas y niños en tareas que permiten la reproducción del grupo doméstico al que pertenecen hace que su infancia sea una etapa muy corta (Chávez de Santa Cruz, 1993, Riquer). En el mundo indígena (Mousey, 1991, Viveros, 1995), bajo este criterio de incorporación de los y las menores a actividades productivas y reproductivas, la infancia dura de cuatro a seis años.

Interesa señalar otro aspecto relevante en el proceso de socialización: la concepción diferencial del niño y la niña, a partir de la cual se relacionan con cada uno los adultos de su familia. Como señala Córdova (*op. cit.* 23), "de los varoncitos se espera que sean inquietos, latosos y demandantes, mientras que las niñas deben ser dóciles, tranquilas y obedientes". Esta concepción no sólo tiene importancia para la comprensión de la asignación diferencial de tareas, sino también para la comprensión de la doble normatividad que sigue vigente.

De algunos estudios revisados puede inferirse que el disciplinamiento de la niña —basado en la atribución de las características mencionadas— refuerza la pasividad y la sumisión. Por el contrario, al disciplinar a los niños se refuerza una actitud activa. En consecuencia, los correctivos para ambos son distintos: a ellos suele tratarse y castigarse con mayor dureza física, a las niñas se les corrige avergonzándolas, en concreto cuando la falta cometida contraviene la idea de que es, por naturaleza, pasiva, dócil y obediente. Esto no significa, por supuesto, que a las niñas "no se les toque ni con el pétalo de una rosa".

La doble normatividad, base para disciplinar y corregir de manera distinta a niños y niñas, refiere una doble moral o un doble juicio moral que entraña una paradoja. Por una parte, a la niña se le valora positivamente por actuar como se espera, de manera pasiva, dócil y obediente, al niño por ser activo e inquieto. Pero como esta valoración opera en un sistema de

jerarquía de género, en él la valoración positiva de los atributos adjudicados a la niña, que son a fin de cuentas los atributos supuestamente femeninos, se vuelven de signo negativo, mientras que los que, se supone, caracterizan al hombre mantienen su connotación positiva

¿En qué consiste la paradoja? En que la niña, para ser valorada como "buena", tiene que ser y actuar de un modo que es poco apreciado, hasta desdeñado, en el sistema de jerarquía de género. Una expresión de Kaufman⁷ clarifica esta idea: niños y niñas crecen aprendiendo que sólo hay algo más malo que ser homosexual: ser mujer.

Deben subrayarse las implicaciones de que la socialización de niños y niñas siga estando basada en una idea "naturalista" de los atributos de una y otro, en el supuesto de que una y otro "nacen" con determinados atributos, que por medio de la socialización no se hace más que afirmarlos. Con ello se les niega a ambos lo que se valora y afirma en el otro. La consecuencia más señalada la ha puesto sobre la mesa de discusión no únicamente el feminismo y los estudios sobre la mujer y de género, sino también los estudios sobre masculinidad. A la larga, la manera diferencial de socializar a niños y niñas produce mujeres propensas no únicamente a la subordinación, sino también al maltrato, a la agresión e incluso a la violencia, al tiempo que produce hombres con una enorme dificultad de apreciar a su diferente, la mujer, en tanto representa la antítesis de aquello que socialmente se valora: atributos asociados a la masculinidad.

Y sin embargo esa persona con menor valía en la jerarquía de género es la encargada, si no en exclusiva sí por excelencia, del cuidado de las nuevas generaciones. Los estudios revisados confirman que la madre y/u otras mujeres de la familia siguen siendo quienes se hacen cargo de alimentar y cuidar la salud de su prole, así como de gran parte de su disciplinamiento. Esto no significa que el padre no tenga ninguna intervención en el proceso de socialización: una parte central de éste, por lo menos en los sectores de bajos recursos del campo y la ciudad, está en el adiestramiento para tareas productivas, y son los padres quienes enseñan a sus hijos varones los principios de las labores agrícolas y/o algún oficio.

La imagen que resulta de esta distinción es una suerte de mundo segregado por sexo. Las niñas, con sus madres y otras mujeres de la familia, por un lado, los hombres y los niños, por otro. Cada parcela de ese mundo segregado, la de ellas y la de ellos, ayuda a reforzar, muy probablemente, creencias colectivas, mitos (si se prefiere) que nutren la diferencia social basada en el sexo biológico.

Para concluir este apartado recuperemos la pregunta inicial: ¿se socializa igual en todo tipo de familia, situada en cualquier ámbito? Las investi-

⁷ Michael, Kaufman (1989) *Hombres: Placer, poder y cambio*. CIPAF, Santo Domingo.

gaciones revisadas nos llevan a responder afirmativamente, pero también nos conducen a señalar un importante matiz. La mayoría de los trabajos, como ya se señaló, se refieren a poblaciones de escasos recursos, del campo y la ciudad. No se encontraron investigaciones que analicen aspectos de la socialización en otros sectores sociales, en consecuencia, la preeminencia de la socialización basada en ideas polares sobre "lo femenino y lo masculino", así como sobre las capacidades y destinos de niñas y niños, es posible que prevalezca exclusivamente, o de manera más clara, en familias de bajos recursos.

EN OPINIÓN DE LAS Y LOS MENORES

Como se planteó con anterioridad, lo que se sabe del proceso de socialización, y de la infancia en general, se construye a partir de opiniones de adultos. No obstante, se encontraron algunos trabajos (Díez, 1994, López Cea, s/f) que intentan recuperar y analizar la versión de las y los menores, en concreto, de su percepción de la familia.

El trabajo de Díez está basado en entrevistas a 60 niños mexicanos y 60 franceses, de 5 a 11 años de edad. Su propósito fue abordar la problemática de la mediación de los aspectos sociales y culturales involucrados en la comprensión de los niños sobre el concepto de familia.

En primer término, la autora confirma que un número importante de niños/as mexicanos/as viven y se socializan en familias extensas, a diferencia de los franceses quienes lo hacen, en su mayoría, en familias nucleares. En segundo término, encuentra que otra diferencia relevante entre ambos grupos es que, para los niños mexicanos, los lazos biológicos tienen gran importancia en su comprensión de la familia, mientras que los franceses ponen énfasis en los lazos afectivos. Para ambos, sin embargo, estar físicamente juntos es un elemento que define la pertenencia a una familia.

Otro estudio comparativo entre países es el de Richter (1987), centrado en conocer los "arreglos familiares" en Colombia y México, término que utiliza en lugar del de unidad doméstica, pues considera que es más apropiado para abordar la diversidad de tipos de familias que hay en estos dos países.

En este trabajo —uno de los pocos abocados al estudio del modo de vida familiar de los niños en países en vías de desarrollo— se investiga cómo afectan los cambios sociales al modo de vida familiar de los niños y, a partir de este análisis, se esquematizan las implicaciones que tiene este proceso para el bienestar infantil. Es decir, analizando el modo de vida familiar de los niños, sus experiencias ante rompimientos matrimoniales y su estatus en el trabajo y en la escuela, se intentó esquematizar las implicaciones que estos elementos tienen sobre la socialización, el cuidado infantil y la inversión de los padres en los niños.

Los resultados de esta investigación muestran que una importante proporción de los niños menores de 15 años viven en familias extensas, 30% en Colombia y 23% en México. Además, se encontró que los niños viven en familias extensas los primeros años de sus vidas, y también es probable que vivan las siguientes etapas con los abuelos o los hermanos solteros de los padres.

Uno de los análisis interesantes respecto a los modos de vida familiar tiene que ver con la adscripción familiar al medio rural o urbano. Los niños urbanos tienen más probabilidades de experimentar rompimientos matrimoniales o la vida en familias extensas, situación que se explica fundamentalmente por lo caro de las viviendas, a diferencia de las regiones rurales en general.

Por último, López y Sierra estudiaron los problemas de niños y niñas desde su propia perspectiva. Se aplicaron cerca de 100 entrevistas a igual número de menores de entre 7 y 17 años, clasificados de acuerdo a su situación socioeconómica —alta, media y baja— y en contextos muy diversos, desde el ámbito escolar o la condición racial, hasta el mundo de los chavos banda.

Su análisis arroja como resultado más relevante que, independientemente del grupo y nivel socioeconómico al que pertenecían los niños, los problemas que señalaron con mayor frecuencia se refieren al ámbito familiar: la falta de respeto en la toma de decisiones, la violencia intrafamiliar o el hacinamiento. Además, aparecen los problemas relacionados con la escuela, la personalidad de los maestros o maestras y, por último, el abuso físico en la familia y las agresiones entre los compañeros de escuela.

LA TELEVISIÓN EN CASA

Hace más de 40 años que la televisión empezó a introducirse en los hogares mexicanos. Hoy en día, un alto porcentaje de la población del país cuenta con, al menos, un aparato receptor de televisión en su casa. Conforme se accedía masivamente a este medio, diferentes investigadores/as de las ciencias sociales iban incrementando su interés en conocer qué ocurría con el televidente, sobre todo con el niño.

Con la consolidación de las ciencias de la comunicación como una especialidad abocada al análisis de los medios en las sociedades modernas, se incrementó todavía más el interés por conocer la relación medio-mensaje-receptor. Dentro de América Latina, México ha sido pionero en el estudio de los medios en general y de la televisión en particular. Las aportaciones de las y los investigadores en el campo de la comunicación han tenido gran relevancia en el establecimiento de problemáticas, en las formas de analizarlas y en el impacto de las interpretaciones a las que se ha arribado.

Dentro de la enorme producción de investigaciones en el campo, es notable la importancia otorgada al estudio de la relación niño/televisión. Al

parecer, tal importancia tiene que ver con la preocupación de las y los estudiosos de los medios por la influencia de los programas televisivos en la socialización de menores. De manera muy general podría decirse que esa preocupación tiene dos aspectos centrales: por una parte, el interés en observar si la programación televisiva "daña" o repercute negativamente en la formación de las nuevas generaciones, por otra, la de averiguar si la programación televisiva sustituye o no a los padres en el aprendizaje de valores, normas y pautas de conducta, o bien, si entra en contradicción con la socialización recibida en el hogar.

Estos intereses han conducido a análisis en los que se han ido incorporando cada vez más variables o elementos, hasta prácticamente dejar atrás las tesis e interpretaciones basadas en la postura mecánica que pretendía que entre el mensaje, el medio y el receptor prácticamente no había mediaciones, concepción que, además, hacía aparecer a los medios sin relación con las estructuras de clase y, desde luego, de edad y género.

De ahí la relevancia de estudios como el de Fernández Collado *et al* (1986) en los que se ponen en entredicho los supuestos acerca del niño como "adicto" a la televisión y usuario pasivo de su programación. En su estudio, basado en entrevistas a niños de 3° a 6° de primaria de escuelas de la ciudad de México, se encontró que sólo veían, en promedio, tres horas diarias de televisión, y que eran ellos los que usaban la televisión y no la televisión a ellos. Encuentran, asimismo, que los diversos usos y funciones que los menores le asignan a este medio de comunicación están estrechamente relacionados con la edad, el sexo y la condición socioeconómica.

Con base en estas conclusiones, subrayan el papel de los adultos en general, y de los padres en concreto, en su responsabilidad de dirigir, manejar y crear mecanismos para que los menores manipulen adecuadamente a la televisión. Lo importante, señalan, es poder utilizar a la televisión como una herramienta de estímulo para la información, el juego y el desarrollo de los niños.

En esa misma línea, Covarrubias, Unbe *et al* (1994) subrayan la mediación de elementos institucionales, situacionales y culturales en la relación de los espectadores con la televisión. Esto significa que los usuarios legitiman y reciben sólo ciertos contenidos y no otros, a partir de elementos que les brinda el sistema educativo, las instituciones políticas y religiosas, y su propia experiencia de vida.

Otra cara de la relación de los niños y niñas con la televisión es explorada por Orozco (1990, 1992) y Comejo (1992, 1994). Estos autores se han interesado en mostrar que en el escenario familiar es donde se produce la primera apropiación de mensajes. Esto significa que los niños receptores se enfrentan a los mensajes del medio televisivo con una serie de valores, actitudes y conceptos que les han sido dados por la familia, a partir de ellos, los niños interactúan con la televisión. En la línea de conceptualizar a la

familia como instancia mediadora entre los y las menores y la oferta televisiva, estos autores han señalado que la televisión puede ser utilizada por los padres como mecanismo de control de la conducta de los hijos. Estos, a su vez, negocian deberes y obligaciones a cambio de ver algún programa, convirtiendo así a la televisión en una suerte de "moneda" que permite el intercambio al interior del hogar.

En un trabajo reciente, Cornejo, *et al* (1995) exploraron la dimensión socioafectiva del niño y su relación con la televisión. También la escuela es un espacio de interlocución respecto de lo que el niño mira en la televisión. Subrayan la importancia de las actitudes no sólo de los padres, sino también de los maestros respecto de la televisión, su contenido y el tiempo frente a ella.

Estos trabajos demuestran la manera en que la televisión se articula con los procesos de aprendizaje de los infantes en el hogar y en la escuela. En este sentido, muestran su importancia en la socialización, pero mediada por los valores, las normas y las prácticas aprendidas en casa y en la escuela.

En discusión con la importancia otorgada a la familia como instancia mediadora entre la oferta televisiva y las y los niños, Renero (1992) enfoca su estudio en la madre, en tanto la considera la persona con más peso en la interacción de los niños con la televisión, y muestra cómo esta mediación ayuda a explicar las apropiaciones y aprendizajes que los niños derivan de su interacción con la programación televisiva. En un trabajo posterior (Renero, 1995) intenta establecer una comparación entre niños que asisten a escuelas públicas y privadas en dos ciudades diferentes (D.F. y Tijuana). Encontró diferencias sustanciales entre las madres de los niños que acuden a escuelas privadas y públicas. Las primeras manifiestan prácticas de recepción más motivadas por expectativas de ascenso social, mayor nivel de información y mayores recursos tecnológicos, además de que son más críticas respecto a la producción de la televisión comercial mexicana actual. En ellas se advierte una postura ciudadana de exigencia de una programación televisiva más variada y de mayor calidad.

La mediación de las relaciones asimétricas entre los géneros al interior del hogar también ha sido analizada en función de su influencia en el uso de la televisión en el ámbito familiar (Aguilar, *et al*, 1995). Entre las principales conclusiones a las que llegaron sobresale la demostración de que al interior del seno familiar conviven géneros y generaciones que usan de manera diferente la televisión. Esta multiplicidad de intereses e interacciones con la televisión genera cierta organización familiar y la puesta en marcha de procesos de negociación (implícitos o explícitos) relativos a su uso.

Por último, esta investigación demuestra que también el uso de este medio se encuentra atravesado por las relaciones de poder que imperan en la familia respecto de la toma de decisiones y otros aspectos. En los momentos de ausencia del padre, la madre o los niños pueden decidir qué ver,

pero al llegar éste al hogar (y durante los fines de semana) el domino se desplaza al padre y/o los integrantes masculinos del núcleo familiar. Así, la dinámica familiar (atravesada por las asimetrías e inequidades genéricas) explica en buena medida tanto la selección de programas como el uso de la televisión.

Guadarrama (1997: 52) encuentra también una determinación genérica en la preferencia de programas televisivos. Las niñas expresaron gran interés por las telenovelas, mismo que comparten con su madre y hermanas mayores. También muestran inclinación por programas de dibujos animados, de baile y concursos, así como por las series norteamericanas, pero a diferencia de las adolescentes y las madres, les gustan programas como los de lucha libre, que disfrutan en compañía de sus papas y hermanos.

Preocupado por elucidar cómo los sistemas familiares —a través de su estructura y dinámica— ponen en funcionamiento reglas, rutinas y pautas transaccionales para seleccionar y articular el encuentro cotidiano con la televisión, Guadarrama llega a resultados importantes. A través de un enfoque sistémico y de técnicas cualitativas concluye que: 1) la interacción con los medios es diferenciada, existe mayor proclividad entre los jóvenes a interactuar con medios conversacionales (radio y televisión), pero también a ensanchar sus marcos de relación con las nuevas tecnologías, 2) en la relación familia-televisión intervienen las reglas de posición jerárquica asociadas al género y a la edad, 3) la centralidad de la madre, en cuanto al arbitraje sobre lo que se ve en la TV, se desdibuja progresivamente en tanto avanza el ciclo de vida por el que atraviesan los subsistemas familiares (madre-esposa, madre-hijo, suegra-nuera, etc.), 4) estos subsistemas, dotados de diferentes niveles de poder y mecanismos de acomodación, median el proceso de vinculación con la TV en función de sus procesos de conformación, aglutinamiento y negociación, así como en función de cómo se mueve el ejercicio del poder, 5) también tales subsistemas dan cuenta de un perfil de preferencias por programas y géneros televisivos (los hombres: programas noticiosos, deportes, etc.; los niños: caricaturas, y comparten con las madres el gusto por las telenovelas), pero a pesar de que las mujeres tienden a preferir las telenovelas, “en las estructuras familiares en las que domina el subsistema masculino esta selección melodramática tiende a presentarse de una forma marginal” (Guadarrama, 1997: 267), y 6) lo anterior permite relacionar tales subsistemas con las rutinas y dinámicas familiares respecto del uso de la TV, de manera tal que existen diferencias en los usos diurnos los días laborables, respecto al de los nocturnos y de los fines de semana.

Las investigaciones analizadas han avanzado al descubrir, en primer término, que dependiendo de las características de la familia, su composición y momento del ciclo vital, sus integrantes establecen determinadas relaciones entre sí frente a la oferta televisiva. En segundo término, han

avanzado al descubrir que las familias operan bajo reglas derivadas de asimetrías basadas en las diferencias de género y por generaciones, lo que pone en entredicho la imagen de la familia que elige la programación de su interés en armonía y por consenso, por tanto, evidencia que el "control" de la televisión también está en manos de los hombres de la familia, principalmente del padre, cuando está presente

Ante estos avances y evidencias, cabe preguntarse si lo que niñas y niños ven y aprenden —además de los contenidos de los programas televisivos— es una forma de relación jerárquica basada en la diferencia biológica de sexo ¿No será este aprendizaje lo fundamental en el proceso de socialización?

MALTRATO Y ABUSO SEXUAL ¿ASPECTOS DE LA SOCIALIZACIÓN?

De acuerdo con González, *et al* (1993), el maltrato y el abuso sexual de menores en el hogar se empezó a estudiar en nuestro país hace relativamente poco tiempo. En cuanto al abuso sexual, señalan que su reconocimiento tardío se debe a la tolerancia de una serie de prácticas que no han sido vistas como dañinas para las y los menores. Tuvo que recorrerse mucho camino para definir el abuso sexual como todo acto ejecutado por un mayor de edad contra un menor para estimularse o gratificarse sexualmente, y para considerarlo abuso independientemente de que el mayor tenga o no el consentimiento del menor, ya que este carece de la madurez y el desarrollo cognitivo necesarios para evaluar el contenido y consecuencias de estos actos. El estudio y comprensión de un problema de este tipo sobrepasa los aspectos médicos y legales, en tanto tiene importantes consecuencias psicológicas en el o la menor abusada.

Conforme se despertó interés en esta problemática, la primera dificultad a enfrentar fue cuantificar su ocurrencia ¿Cuántos menores sufren de maltrato o de abuso sexual? Además, el estudio de la problemática se fue enfrentando a otras dificultades.

En nuestro país prevalece la idea de que los padres tienen derecho de corrección sobre sus hijos e hijas por medio de golpes, la propia ley en varios estados de la república mantiene esta prerrogativa para el padre o tutor del menor. Se use o no como medida correctiva, se silencia con el pretexto de que se trata de una cuestión de índole privada. Por otra parte, niñas y niños no pueden denunciar el maltrato y abuso al que se les somete, no sólo por no ser sujetos de derecho jurídico, sino porque su nivel de madurez y desarrollo, sumado a su dependencia de los mayores, les impide, incluso, diferenciar entre una medida correctiva que no lastima su integridad física, psicológica y moral, y aquella que sí les lastima. Este terrible hecho ocurre, incluso, ante el maltrato más evidente —el físico— y el abuso sexual más abominable —la violación.

En consecuencia, la aproximación al fenómeno del maltrato y el abuso sexual de menores en el hogar se obtiene, básicamente, por medio de denuncias de terceros —algún adulto— y del análisis de registros de morbi-mortalidad. Casi lo único que se puede inferir de este tipo de información es si hay o no incremento en la sensibilidad social hacia el fenómeno. En otros términos, las cifras no muestran la magnitud de la ocurrencia, ni mucho menos explican, por sí mismas, el fenómeno.

En 1995, entre el DIF nacional y los estatales se recibieron más de 15 mil denuncias de abuso sexual y maltrato de menores, más del 60% correspondieron a maltrato físico, casi un 30% a maltrato emocional y un 8% a abuso sexual. Las entidades de las que se recibió el mayor número de denuncias en ese año fueron Guanajuato, con 2 222, Distrito Federal, con 1 870, y Nuevo León, con 1 335, estado en el que se recibió el mayor número de denuncias por maltrato físico (2 316). En Oaxaca se recibió el mayor número de denuncias por maltrato emocional (971), seguido por Chihuahua (678) y por Nuevo León (536). El mayor número de denuncias de abuso sexual se recibió en Nuevo León (234), seguido por Sinaloa (121), Baja California (112) y Jalisco (101) (Comisión Nacional de Acción en Favor de la Infancia, 1997: 132).

Hay que recordar que, como el propio DIF ha reconocido, las instituciones oficiales en su conjunto solo atienden el 1% de la demanda estimada de atención. Otras versiones establecen una tasa de 13 a 25 por cada 25 mil niños. Algunos organismos no gubernamentales manejan el dato de que, por cada caso que se reporta, 10 permanecen ocultos (Comexani, 1993: 145).

En los trabajos analizados (Primerio Rivas, 1992, Herrera, *et al.*, 1992, Gonzalez, *et al.*, 1993, Rivera, 1994, Híjar, *et al.*, 1994, Cazarola, 1994) se evidencia, como ya se ha señalado, que hasta hace muy poco tiempo el comportamiento agresivo hacia los y las menores era tolerado, e inclusive estimulado como el modo adecuado para ejercer su control y corregir su "mala" conducta. El supuesto, como ya se señaló también, es que los padres o tutores tienen el derecho inalienable de modificar una conducta "indebida".

Frente a estas creencias, el estudio sobre el maltrato y el abuso sexual de menores se propone evidenciar las terribles consecuencias, no sólo físicas y psicológicas para niñas y niños que lo sufren, sino hacer patente su relación con prácticas de crianza contrarias al estatuto de persona que tienen las y los menores. Sin embargo, la relación entre maltrato y abuso sexual de menores, y la prevalencia de prácticas de crianza contrarias a la dignidad humana, es una inferencia basada en la cuantificación y descripción del fenómeno. No es un hallazgo de investigación, ya que, como se planteó, lo que se estudia, centralmente, es la magnitud y características del fenómeno a través de sus consecuencias o resultados: denuncias y datos sobre morbilidad y, sobre todo, de mortalidad de menores por lesiones infligidas por terceros y homicidio.

No obstante lo anterior, para avanzar en la comprensión de estos fenómenos, es de suma importancia tener en cuenta los resultados de investigaciones que ponen de manifiesto la relevancia de la violencia como causa de muerte en México (Hernández Bringas, 1989), particularmente en menores de 4 años (Híjar, *et al*, 1994)

El estudio de Hernández Bringas tiene importancia, entre otras cosas, porque es uno de los pocos, y de los primeros, que muestra la evolución estadística de las muertes violentas⁸ en el periodo 1950-1982. Gracias a este tipo de análisis es posible situar al maltrato infantil como parte de una problemática más amplia: la violencia en la sociedad mexicana. Para nuestros propósitos, este trabajo también es importante porque estudia el fenómeno de las muertes violentas, diferenciando a la población por edad y sexo.

El autor muestra que entre 1950 y 1982 el peso relativo de las muertes violentas tuvo un incremento general, particularmente en la población infantil.⁹ En ese lapso, el porcentaje de muertes de varones menores de un año pasó del 0.9% al 2%, en el grupo de 1 a 4 años, de 2% al 17%, en el de 5 a 9, de 8% a 45%, en el de 10 a 14, de 16% a 56%. En el caso de las mujeres, el autor destaca que en el periodo se observa un importante incremento en todos los grupos de edad: en el de 1 a 4 años pasa del 2% al 13%, en el de 5 a 9, del 5% al 30%, en el de 10 a 14, de 6 a 34%, en el de 15 a 19, del 6% al 33%, y en el de 20 a 24, del 5% al 29% (p. 36-39).

Un señalamiento de suma importancia que hace el autor se refiere a que las muertes infantiles femeninas, si bien disminuyeron en términos de tasa, específicamente en el grupo de menores de un año, éste es el que a lo largo del tiempo ha presentado los niveles más altos entre todos los grupos de edad: en 1950 morían violentamente en México 115 niñas menores de un año por cada 100 mil, en 1982 el nivel se reduce significativamente, para ubicarse en 76 muertes por cada 100 mil, pero sigue siendo de los más elevados (p. 39).

En una línea similar, Híjar, *et al*, con base en información estadística de la Secretaría de Salud, se proponen conocer el panorama de las muertes por homicidio en niños de 0 a 4 años, ocurridas en la república mexicana entre 1979 y 1990. Durante este periodo hubo un promedio anual de 4 533 niños que fallecieron por causas accidentales y violentas, 2 939 fueron muertes por homicidios, donde el 39% corresponde a niños menores de un

⁸ La Organización Mundial de la Salud considera "muertes violentas" a los decesos producidos por homicidio, suicidio o accidente, esto es, no se trata de muertes desencadenadas por algún padecimiento o enfermedad.

⁹ Hernández Bringas señala que el incremento y peso de las muertes violentas en el conjunto de las causas de muerte en menores de 4 años, guarda relación con el decremento de las muertes infectocontagiosas.

año En ese periodo, cada dos días fue asesinado un niño de 5 años. Entre las diferencias importantes por sexo que se señalan están las causas diferenciales del homicidio: en el sexo femenino destaca la muerte a consecuencia de violación y por el uso de armas de fuego, a los varones se les asesina con armas punzocortantes y por ahorcamiento.

Con base en la información analizada, Híjar, *et al*, hacen un señalamiento contundente acerca de la relación entre la agresión que conduce a la muerte a los y las menores y las prácticas de crianza basadas en el autoritarismo y en la idea de que es correcto aplicar correctivos corporales a hijos e hijas.

Cazarola sitúa el abuso sexual de menores en una perspectiva similar. En su interpretación, éste ocurre en el contexto de conductas desviadas frente a los menores. El medio social ha legitimado una serie de mecanismos de control sobre niños y niñas, que conduce a que, en la práctica, ellos y ellas se desarrollen en una peligrosa cercanía con conductas consideradas inmorales o delictivas, susceptibles de pena carcelaria.

Trabajos como el de esta autora intentan mostrar, además, que el maltrato infantil tiene no sólo consecuencias físicas (en algunos casos fácilmente visibles, en otros tan dramáticas como la muerte), sino también psicológicas, que van desde una depresión aguda del o la menor, hasta la construcción de una identidad autodegradante. Esta situación psicológica tiene fuertes repercusiones sobre la capacidad de aprendizaje de niños y niñas, así como sobre su autoestima y desarrollo físico y emocional, presente y futuro.

Estos estragos ¿son todavía peores en las niñas? No se sabe con precisión, pero quienes han puesto atención en las diferencias por sexo en denuncias y en morbilidad hospitalaria por maltrato y abuso sexual, señalan su vinculación con la socialización genéricamente diferenciada. Se manifiesta, de este modo, una relación entre estos fenómenos y los estereotipos sobre feminidad y masculinidad vigentes en nuestra sociedad.

En esta línea, Marcela Rivera (1994: 137), basada en el estudio de Loredó (1994) sobre niños y niñas hospitalizados por lesiones en el Instituto Nacional de Pediatría, muestra una mayor proporción de niñas que de niños agredidos en el ámbito familiar. Según los datos que retoma, el 57% de los hospitalizados por lesiones son niñas. El maltrato infantil es perpetrado principalmente por la madre, y después por el padre o el padrastro. Las prácticas del maltrato se manifiestan a través de golpes, quemaduras, cortadas, mutilaciones, homicidio, maltrato sexual, prostitución del menor, agresiones emocionales, daño a sus propiedades y la conducta de negligencia y abandono.

La misma autora da cifras sobre la prevalencia del sexo femenino en las estadísticas de los abusos sexuales denunciados. Para el periodo 1991-1993 se recibieron en la Asociación Mexicana contra la Violencia ha-

cia las Mujeres (COVAC) un total de 127 solicitudes de apoyo, de las cuales el 91% correspondieron a mujeres y el 9% a hombres. Con respecto a las edades de las menores involucradas en estos abusos, el mayor porcentaje (29%) se concentró en niñas de entre 8 y 10 años, seguidas de las de 13 y 14 años (22%) y por las de 11 a 12 (19%). En la mayoría de los casos, los agresores son parientes cercanos y conocidos de la menor (p. 135).

La información anterior es congruente con la que presentan Herrera *et al.* (1992) para el caso de Tlaxcala. Con base en información estadística de la Secretaría de Salud, de la hospitalización de menores de 0 a 14 años ingresados por lesiones, envenenamiento, abuso sexual y desnutrición de segundo y tercer grado se evidencia que el sexo femenino fue el más afectado por maltrato físico (58.3%) y maltrato mixto —que incluye privación nutricional— (62.5%). Especialmente revelador es el dato de que más del 60% de los casos de maltrato nutricional se presentó en niñas menores de un año. No lo es menos, el que las lesiones físicas accidentales se presentaran en una proporción mayor en los varones (66.7%).

Estos datos apoyan los planteamientos hechos más arriba. A niñas y niños se les trata, para bien o para mal, de manera distinta, se les “corrige” y disciplina de manera diferente, se les maltrata, también, de forma distinta, se les quita la vida por medios y seguramente por causas también diferentes. Independientemente de lo mucho que aún falta por saber sobre el maltrato y el abuso sexual, hasta donde se ha avanzado en el conocimiento del fenómeno, puede afirmarse que tras estas diferencias se esconde la jerarquía de género.

No es difícil hacerse eco del llamado con el que concluye el trabajo de Rivera (p. 140) respecto de la necesidad de ubicar el maltrato y el abuso sexual como problemas sociales que responden a ideologías y representaciones sociales que desconocen los derechos de los niños y las niñas. La autora insiste en que para prevenir estas prácticas se necesita cambiar la imagen de los niños y niñas, hacia una que los considere como seres con derecho a respeto y a un trato digno.

En el terreno de la investigación es necesario ir más allá de la cuantificación y descripción del fenómeno del maltrato y el abuso sexual, con el fin de que este tipo de llamados cobren aún más fuerza. En nuestra opinión, se ganaría terreno en poner límite al fenómeno si se le contextualizara en la dinámica intrafamiliar en su aspecto más lacerante: la violencia que ocurre a su interior y que opera con base en la relación asimétrica de género y por edad.

LA CALLE Y SUS AMBIGÜEDADES

A finales del siglo veinte, la palabra *calle* ha cobrado nuevos significados, sobre todo en el caso de ciudades como la de México. *Calle* hoy en día remite a nociones como riesgo y peligro, se vislumbra como un espacio en

el que reina la inseguridad. Pensando en la infancia remite, además, a la imagen de muchos niños, y cada vez más niñas, pidiendo dinero o realizando las más diversas actividades por unos pesos. De igual modo, remite a imágenes de pequeños y pequeñas inhalando solventes, fumando, solos o en pequeños grupos, hacinados, muy juntos, con frecuencia acompañados por un conjunto de perros.

Con dificultad, *calle* remite al lugar donde los actuales adultos jugaron, conformaron su primer grupo de pares para divertirse, hacer travesuras, hablar mal de los adultos y pasarse información sobre temas que sólo entre ellos podían tocar. Y sin embargo, como se señala en el Segundo Informe sobre Derechos de los Niños y la Situación de la Infancia en México, de Comexani (1993: 20), una de las pocas opciones de diversión con la que cuentan los niños de escasos recursos de zonas urbanas sigue siendo la calle.

Este hecho, aunado a las connotaciones que el término *calle* tiene en la actualidad, le da a ese espacio un sentido dual y ambiguo. Sigue siendo el único en el que niños y niñas se reúnen con sus pares, y al mismo tiempo es el lugar de trabajo de cientos de chicos y chicas, el hogar de otras y otros tantos, el sitio en el que aprenden a saciar el hambre inhalando, la frontera con la correccional.

En esta perspectiva del significado dual y ambiguo que ha adquirido la calle, es más que pertinente considerar el estudio de Paz (1996), en tanto que es de los pocos que pretenden analizar las formas concretas de cooperación y competencia que se observan en los intercambios sociales (informales y espontáneos) entre niños de zonas urbanas con alta prevalencia de menores infractores.

La autora observa a niños de 4 a 8 años que se reúnen habitualmente para jugar en las calles de la ciudad de México, evadiendo la mirada de los adultos. Las zonas que elige para realizar su investigación son espacios de alto riesgo para los menores, en los que tiene la oportunidad de ver y analizar las relaciones sociales entre pares, donde la socialización es experimentada como un proceso no impuesto desde afuera, sino como producto de un azaroso intercambio entre iguales.

Una de las conclusiones de su trabajo es que los grupos de niños que se reúnen periódicamente para jugar, y que son claramente identificados como grupo por los vecinos, constituyen un espacio de relación entre iguales que desarrollan fundamentalmente estrategias de cooperación. Sin embargo, la relación de esos grupos con otros individuos y colectivos varía de acuerdo al contexto social, económico y cultural donde se desarrollen. Así, afirma que mientras peor sea el lugar social que ocupan los grupos de pares, mayor será el aislamiento de los sujetos, mayor el peligro que los amenaza y, por tanto, menor el espacio seguro por el que puedan transitar.

Otro aspecto a destacar de su estudio es el relativo al lenguaje que construyen los chicos de escasos recursos de zonas urbanas que establecen

grupos de pares en la calle. La autora señala que este lenguaje tiene, para los niños y para quienes los rodean, una enorme importancia por ser un instrumento muy versátil que les sirve para detener el abuso, para engañar al prójimo, para prevenir al otro de las consecuencias de hacerse daño, para ponerse de acuerdo o para descubrir que su manera de vivir es una entre muchas.

Hace el señalamiento, no obstante, de que este lenguaje se contrapone, como si se tratara de un idioma distinto, al lenguaje escolar que se ofrece a estos niños. De ese modo, dice, se niega su habla específica como apropiada y correcta, ofreciéndoles un modo de hablar que no permite su forma de vida y de entender el mundo, y los coloca en la disyuntiva de asumir su propia identidad o no tener ninguna frente a la sociedad en su conjunto. Esta disyuntiva —“enfrentamiento” contra el discurso escolar, del cual las palabras son sólo su expresión— será retomada en las conclusiones, por su importancia en el rendimiento escolar de chicos y chicas de bajos recursos.

La otra cara de la misma moneda, la calle como lugar de trabajo para menores y/o “hogar sustituto”, ha sido objeto de interés creciente de cientistas sociales y, sobre todo, de organizaciones no gubernamentales y del gobierno. Al igual que en la problemática del maltrato y abuso sexual infantil, en el tema de los niños que trabajan en la calle, y más aún de los que han hecho de ella su morada, el primer problema a enfrentar es la dificultad de cuantificación y descripción del fenómeno.

Algunas de las preguntas que están detrás del interés por cuantificarlo y describirlo son: cuántos son, de qué sexo y de qué edad, a qué se dedican, cuánto dinero ganan, cómo lo gastan, en qué condiciones viven, qué comen, cuál es su estado de salud. Otro conjunto de preguntas se refieren a los factores que producen el trabajo infantil, así como el abandono de niñas y niños de sus hogares para vivir “en la calle”.

“Guerra de cifras” (Pérez García, 1997) parece una forma adecuada de denominar la disputa entre diferentes actores (investigadores, organismos no gubernamentales y gobierno) para establecer la magnitud del fenómeno del trabajo infantil y el de quienes viven en la calle. Respecto del trabajo infantil, a partir de la Encuesta Nacional de Empleo, 1993, el INEGI estimó que la tasa de participación económica de los menores de 12 a 14 años es de 19.6, y la de los de 15 a 19, de 47.5 (Sánchez, 1996: 12). Por su parte, Castañón (1995: 155) afirma, sin remitirse a alguna fuente, que “10 millones de niños, para sobrevivir, dependen de su trabajo en las calles de nuestro país”. Comexani (1993: 140) refiere que los cálculos varían de 1 a 8 millones, y que una aproximación más acertada se ubicaría en 5 millones.

Los datos sobre la cantidad de niños y niñas que han hecho de la vía pública su morada son aún más imprecisos. No se cuenta con un censo nacional, sólo de algunas ciudades, entre ellas la ciudad de Méxi-

co, en la que la cantidad de niños y niñas que trabajan y viven en la calle se considera alarmante. Para esta ciudad también se cuenta ya con una primera aproximación al perfil de las niñas de la calle (Sánchez, 1996).

Según el II Censo de Menores en Situación de Calle de la Ciudad de México (UNICEF/DDF, 1995), entre 1992¹⁰ y 1995 se observó un crecimiento del 20% en el número de niños y niñas que viven y trabajan en la calle. En 1995 había 13 373 niñas y niños en esta situación, cifra que representa 6 veces el número de menores registrados, por ejemplo, en Guadalajara. Los mayores incrementos entre 92 y 95 se registraron en niños indígenas, niños que trabajan en espacios cerrados y niños que viven en la calle.

Otro elemento a destacar, es que se observó que en esos tres años la presencia de niñas que viven y trabajan en la calle aumentó un 3.5%, mientras que los niños disminuyeron en la misma proporción. A este dato hay que agregarle una modificación en la composición por edad: en 1992 la mayoría de las niñas eran adolescentes, en 1995 se apreció que el fenómeno era eminentemente infantil, si bien en la categoría de niñas que viven en la calle sigue predominando la presencia de adolescentes de entre 13 y 15 años. En 1995, el 27% de las niñas que trabajaban y vivían en la calle tenían entre 0 y 5 años, 14% entre 6 y 10 años, 30% entre 11 y 15, y 29% entre 16 y 17.

La mayoría (67.43%) se dedicaba a la venta de chicles, dulces y flores, un 11.78% se dedicaba a la mendicidad, 2.94% a limpiar parabrisas, 2.33% eran "actorcitas", 1.64% pepenadoras y 1.57% se dedicaban a la prostitución. Respecto de estas actividades, en el Censo se destaca que el incremento en el número de vendedoras sólo fue del 1.1% respecto de 1992, mientras que la mendicidad se incrementó en un 726.6% y la limpieza de parabrisas en un 629.4%, sobre las otras categorías no hay datos previos que permitan realizar la comparación.

Por último, de un total de 4 212 niñas que en 1995 trabajaban y vivían en la calle, 70.06% trabajaban en ella y mantenían relación con su familia, el 23.2% eran de origen indígena, la mayoría vivía con su familia y 6.34% vivían en la calle.

Además de los elementos anteriores, que describen algunos rasgos de las niñas que viven y trabajan en la calle, acercamientos como el de Sánchez evidencian la especificidad de la población femenina que se encuentra en esa situación. Con los varones comparten muchas cosas, desde los riesgos y peligros que entraña pasar varias horas diarias en la vía pública y, sobre todo, los de vivir en ella, hasta sus condiciones de escolaridad y

¹⁰ Se usa como referencia 1992, porque en ese año se realizó el primer censo, en 515 puntos de encuentro de la ciudad de México. En ese año se estimó en 11 172 la población de niños y niñas en situación de calle (Sánchez, *op. cit.*, p. 13).

salud Sin embargo, en virtud de la prevalencia de una concepción de la diferencia de sexo que sigue reproduciendo un trato y valoración desigual de la mujer respecto del hombre, las niñas corren riesgos adicionales por el simple hecho de ser mujeres

Una de las expresiones más dramáticas de la visión de "sexo de segunda" que pesa sobre las mujeres en general, y sobre las niñas en particular, es la prostitución La investigación de Klass (1994) y el estudio de EDIAC, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (1996), representan acercamientos importantes a esta problemática

Klass describe la situación de las menores trabajadoras de la calle y la prostitución en la zona de La Merced, de la ciudad de México, a partir de entrevistas a 21 chicas En el trabajo se logra evidenciar la triple marginación que enfrentan por su sexo, por ser menores de edad y por la actividad con la que se ganan el sustento, la prostitución Aunque los rasgos o características que encuentra no puedan generalizarse, en términos empíricos son importantes hacia los 15 años la mayoría de sus entrevistadas empezaron a ejercer la prostitución, si bien tres de ellas se iniciaron entre los 10 y los 13 años, la mayoría provienen de estados de la república, también en su mayoría, empezaron a dedicarse a esta actividad por razones económicas, si bien las nacidas en la ciudad de México habían tenido otro tipo de empleo remunerado (domésticas, obreras, empleadas en comercios) Además de las razones económicas, varias manifestaron estar prostituyéndose debido al maltrato y acoso sexual sufrido en el ámbito familiar, lo cual viene a subrayar que otra de las consecuencias del maltrato a las niñas es desarraigarlas de sus hogares y lanzarlas a los peores ámbitos de inserción laboral y social

En el diagnóstico realizado por EDIAC, CDHDF y UNICEF, también en la zona de La Merced, se establece una diferencia entre menores prostitutas y "niñas callejeras" Las primeras son, en su mayoría, chicas que llegan a la ciudad de México en busca de trabajo y huyendo de experiencias de abuso sexual o de violación Comúnmente no han vivido en la calle antes de dedicarse a la prostitución Las denominadas "niñas callejeras" se prostituyen ocasionalmente, viven en la calle y, como la mayoría de los y las menores en esa situación, "optaron" por hacer de la vía pública su hogar, por el maltrato del que eran objeto en su casa, se prostituyen si se les presenta la ocasión, pero no es su modo habitual de vida

Por otra parte, el hecho de que —como se muestra en esta investigación— exista una mayor demanda hacia las prostitutas menores de edad que hacia las adultas, parece demostrar la prevalencia en la sociedad mexicana de patrones culturales que implican una desvalorización de los derechos de los niños, y en particular de los derechos de las niñas

Los resultados de estos diagnósticos dejan en claro que, a pesar de los esfuerzos realizados a nivel institucional y social para defender los derechos

de los menores en esta situación, una buena parte de ellos aún permanece marginada de la posibilidad de alcanzar un desarrollo sano y estable. No obstante el enorme esfuerzo que llevan a cabo las menores que trabajan por sobreponerse y superar las condiciones de vida a las cuales se ven enfrentadas, el modo en que han sido socializadas, las pautas que prevalecen en la sociedad, su propia condición de marginación y el hecho de haber abandonado el proceso educativo constituyen obstáculos que condicionan la disminución progresiva de sus expectativas de desarrollo y sus posibilidades de realización.

Por otro lado, se confirma que, aunque los motivos para ingresar a la prostitución son múltiples y de muy diversa naturaleza, "esta multiplicidad de factores tiene como núcleo generador la vivencia material y simbólica de la pobreza, articulada a la condición y situación específica que las menores viven como género". Entre los condicionantes económicos puede señalarse la doble subordinación que implica la situación de género en un contexto de pobreza, ya que se tiende a perpetuar dicha condición en las mujeres. Entre los condicionantes familiares y socioculturales hay que destacar que el constante abuso y maltrato empujan a las niñas a asumir un camino propio de supervivencia, dada su situación de subeducación.

Para concluir este apartado, cabe mencionar que los trabajos de Gutiérrez, *et al* (1992, 1992a y 1994) han puesto de manifiesto, por un lado, que para los menores que viven y trabajan en la calle sin su familia, como para los adultos que trabajan en instituciones de asistencia, trabajar en la calle tiene una connotación negativa. Por otra, evidencian la relación de abuso y maltrato a la que las autoridades someten a estos niños y niñas. La mayoría de ellos han reportado detenciones, encierros, golpes, amenazas e incluso tortura y abuso sexual por parte de los encargados del orden social.

Los resultados de esos trabajos plantean, en suma, que ser "niño de la calle" tiene significados altamente negativos para ellos mismos, ya sea que trabajen en compañía de sus padres o en forma autónoma. Los menores que trabajan en forma autónoma tienen, a su vez, una valoración negativa de la familia.

Otros estudios (Romero, 1995) que abordan el problema desde de una perspectiva de género, señalan que es mucho peor el estigma que pesa sobre las niñas que viven y trabajan en la calle, porque es casi impensable que alguien que nace para la docilidad, el retraimiento, la vida doméstica y la maternidad, contravenga a tal extremo su "naturaleza" como para hacer de la calle y sus ambigüedades su morada.

SOCIALIZACIÓN POLÍTICA

¿Por qué terminar este capítulo reseñando algunos de los principales resultados de la investigación ya clásica de Segovia (1975) titulada *La politización del niño mexicano*? En la introducción se adelantó que, tras los re-

sultados de la experiencia de la votación infantil del 6 de julio de 1996, se abrieron nuevas interrogantes sobre la situación de la infancia, para las que estamos lejos de tener respuesta

El trabajo de Segovia no las da, pero apunta elementos de la problemática de la socialización política que, al cabo de los años, resultan vigentes. Así, aunque su objeto de investigación fue la formación de la cultura política, la importancia de este texto para nuestros propósitos radica en que nos acerca a una reflexión en torno a como desde la infancia la socialización de las niñas condiciona su lugar subordinado y de menor representación en los ámbitos públicos y, específicamente, en la política

El autor trabajó con una definición generalizada de la niñez, sin hacer ninguna especificación para las niñas. Por otra parte, en tanto la muestra fue de escolares, es de suponer que las niñas estuvieran subrepresentadas, al menos en los niveles educativos secundarios. No obstante, al tomar el sexo como una de sus variables, posibilita descubrir algunos aspectos interesantes

Por ejemplo, los resultados de su encuesta arrojan que, en el marco de un bajo interés por la política en el conjunto de los niños, no se aprecian diferencias sustanciales entre ambos sexos. El autor resalta como un dato de interés el hecho de que las niñas tengan una frecuencia de conversaciones políticas tan alta como la de los varones, pero que las niñas tienden a buscar como interlocutores a padres, hermanos, maestros y personas de autoridad, mientras que los varones prefieren buscar grupos de pares, iguales o amigos donde no se dé una relación de autoridad

Al analizar el grado de información política de los escolares, Segovia observó que un 76% de las niñas, contra un 70% de los niños, sabía de la existencia del voto femenino, mientras que en el resto de los temas la diferencia es a favor de los varones. Su análisis de estos resultados pone énfasis en las posibles causas de esas diferencias, entre ellas "una postura más pasiva debido al tipo de interlocutores más frecuente entre las mujeres (el padre, el maestro), frente al buscado por los varones (el grupo de iguales). Un mundo más reducido, censuras familiares más fuertes, intereses orientados hacia otra literatura... El primer peldaño de la actividad política, el interés, es más femenino que masculino entre los escolares mexicanos, el fundamento mínimo de la intervención política, la información, es masculino" (p. 34)

Tales datos nos sugieren que aun cuando el interés por la política puede ser similar entre ambos sexos en las edades tempranas, en el proceso de socialización se condiciona la obliteración de la presencia y la actividad de las mujeres en el ámbito político. Algunos de los elementos señalados por Segovia (censuras familiares, mundos reducidos, orientación hacia temas menos densos) apuntan claramente a la influencia que los patrones de socialización ejercen sobre la constitución de la niña, y luego la mujer, como

un sujeto pasivo inmerso en el ámbito privado. La educación de las niñas refuerza su pertenencia al hogar y la tendencia a considerar la política como un mundo de hombres.

Respecto al desarrollo de actitudes autoritarias, el autor también encontró datos diferenciados por sexo: las niñas fueron más proclives a destacar la función autoritaria del presidente y el gobierno (56% contra 47%), mientras que los niños subrayaron más su función de representación popular (39% contra 29%). En otra pregunta sobre la intención futura de participar como electores, los hombres pensaban más frecuentemente en votar que las mujeres (85% contra 77%). También advirtió menor ardor pro revolucionario en las niñas —surrado por la ausencia de opiniones— y que ellas consideraban a los estudiantes más influyentes políticamente que los ciudadanos. “La intención de participar en la vida política —menor entre las mujeres— las llevó, quizás, a percibir una capacidad de influencia de los ciudadanos menor que la percibida por los varones” (p. 114).

Por último, Segovia concluye que la socialización política de los niños mexicanos se hace a través de pautas autoritarias. Nosotros podríamos añadir que, en el caso de las niñas, este autoritarismo se refuerza y es reforzado a la vez por la condición de subordinación en que son educadas respecto a los varones, lo cual constituye uno de los factores que obstaculizan su constitución como sujetos políticos activos y democráticos.

CONCLUSIONES

Bajo el tema “Procesos de socialización” se agrupó aun conjunto de estudios cuyo foco de interés es algún aspecto de la familia o de la interacción familiar, el papel de los medios de comunicación, en particular de la televisión, en la formación de los y las niñas, la calle como espacio de socialización entre pares y como lugar de supervivencia de menores, su maltrato y abuso en el hogar, la socialización política.

Como se planteó en el texto, un conjunto de los estudios revisados confirman que en México no hay sólo un tipo de familia: la nuclear, sino que persisten, además, la extensa y la compuesta. La investigación reciente también confirma que en cada tipo puede o no haber una pareja heterosexual unida conyugalmente, esto es, que hay un número considerable de hogares monoparentales y hogares con jefatura femenina.

Es sumamente relevante considerar que, a pesar de esta diversidad, el modelo de socialización que sigue vigente para las nuevas generaciones es el que destina y adiestra a niñas y niños para representar papeles y realizar actividades distintas. Se puede inferir de esos estudios que sigue vigente la idea de que “biología es destino”, que se cree que niños y niñas, en virtud de la diferencia sexual que los caracteriza, nacen determinados para representar roles y actividades de género. Al valorar este hallazgo,

también se señalo que hay que tener presente que la población objeto de la mayoría de los estudios es la de escasos recursos

Lo que no se puede inferir de las investigaciones es si ese modelo es una suerte de aspiración, de meta a lograr, y si, por tanto, a pesar de la diversidad de tipos de familias que hay en el país, todas cuentan con los medios necesarios para implementarlo en los hechos. En este punto se encuentra uno de los vacíos de información y análisis más significativos. La pregunta, entre otras, sería ¿bajo qué condiciones es posible socializar a las nuevas generaciones para la división sexo/género del trabajo, de las emociones y de las aspiraciones? Lo que algunos estudios muestran permite pensar que para determinadas familias no es posible llevar el modelo a la práctica

Sea por razones culturales y/o por urgencias económicas, de los estudios se puede inferir que las familias de escasos recursos, de las ciudades y del ámbito rural (incluidas las indígenas), en la práctica no se pueden dar el lujo de socializar a hijos e hijas para cumplir con lo que prescribe el modelo: una rígida división de roles y tareas. Hay otro lujo que no se pueden dar, el de que la infancia de niños y niñas dure algo más que unos pocos años

La evidencia muestra que las familias de escasos recursos requieren de la mano de obra infantil para sobrevivir como grupo, por lo que niñas y niños se incorporan a las tareas de la reproducción y productivas (sobre todo en el ámbito rural) a una temprana edad: hacia los 6 o 7 años. En consecuencia, puede afirmarse que su infancia es mucho más corta que la de los menores de otros sectores sociales. Hay evidencias, también, de que la socialización para el trabajo productivo no es privativa del mundo rural, en ciudades como la de México, en las familias de bajos recursos se valora el aprendizaje de saberes y la adquisición de destrezas que contribuyan a la supervivencia del grupo familiar

No obstante, los estudios revisados muestran que las tareas asignadas a niñas y niños son distintas. Distintas, no necesariamente quiere decir que se trate de actividades que correspondan a una rígida división del trabajo, que prescribe que ellas se socialicen, en exclusiva, para las tareas de la reproducción, y ellos para las actividades productivas. Sobre todo en el medio rural, las niñas son adiestradas y realizan actividades productivas y reproductivas

La asignación de roles y actividades por sexo, en el mundo rural y urbano de escasos recursos, parece seguir correspondiendo a un patrón de creencias, mitos y tabúes que prescribe lo que está permitido y prohibido para mujeres y hombres. Esto puede significar que la asignación de roles está poco condicionada por los requerimientos modernos que impone el mercado formal de trabajo y la reproducción social que se realiza en el hogar, y que está centrada en apoyar al esposo-padre para que pueda cumplir con su rol de proveedor económico del hogar

En otras palabras, en las familias de escasos recursos se requiere un uso intensivo de la mano de obra disponible para sobrevivir. Esto incluye, desde luego, a la mano de obra infantil.

Más allá de la socialización diferencial por sexo, algunos estudios se han enfocado al análisis de la transmisión de los patrones de conducta. De ellos se desprende que, sobre la base de la idea de que niñas y niños nacen dotados con características distintas, en ellas se fomenta una actitud pasiva, y en ellos se estimula la actividad. Algunos estudios revelan que los padres siguen creyendo que los niños, por naturaleza, son traviesos, inquietos, curiosos, mientras las niñas, también por naturaleza, son dóciles, obedientes, retraídas.

La desviación de estas conductas esperadas se corrige, de igual modo, de manera distinta: a ellos, por medio de castigos corporales, a ellas, avergonzándolas por comportarse de una manera contraria a su "naturaleza". En este punto hay que considerar un aspecto central: se considera que los niños actúan de una manera inadecuada cuando, en virtud de su naturaleza activa, traspasan el nivel de tolerancia de los padres. El criterio para determinar la conducta inadecuada de las niñas es distinto, a ellas se les corrige cuando, por decirlo de este modo, se comportan como varones, es decir, cuando actúan de manera contraria a su "naturaleza".

Para algunas investigadoras, el modelo de "buena niña" (dócil, obediente, retraída) hace más vulnerables a las niñas que a los niños, en tanto no las adiestra para la asertividad y la afirmación de sí mismas. Por el contrario, las predispone a no manejar adecuadamente emociones como el enojo, a culparse y a verter contra sí sus malestares. Los estudiosos de la condición masculina, por otra parte, han evidenciado que el modo como se enseña a los varones a afirmarse no necesariamente pasa por el respeto del otro (en particular de las niñas) sino por mostrar que son más hábiles, más aptos y, sobre todo, más fuertes que los demás, que los otros varones y, desde luego, que las niñas. Este aprendizaje los hace tan vulnerables como a las niñas, sólo que en un sentido distinto: ellos no aprenden a manejar adecuadamente sus emociones positivas.

Al igual que en el caso de los estudios centrados en roles, papeles y actividades diferenciales por sexo, respecto de los que se enfocan al proceso de enseñanza/aprendizaje de patrones de conducta cabe hacerse preguntas similares: ¿el modelo de "buena niña" y "buen niño" se enseña e introyecta igual en familias distintas, de condición socioeconómica diferente, ubicadas en zonas rurales o urbanas, y en regiones con distintos niveles de desarrollo?, ¿bajo qué condiciones es factible enseñar e introyectar ese modelo? Más aún, el hecho de que se trate de un modelo dominante, ¿significa que todos los adultos encargados de la socialización de las nuevas generaciones lo acepten sin cuestionamiento?, ¿bajo qué condiciones los adultos encargados de la socialización de los y las menores cuestionan este modelo?

Con estas preguntas se quiere indicar que aún falta mucho por investigar acerca de la socialización diferencial por sexo. También que es necesario incluir en la investigación una serie de factores (tipo y momento del ciclo de la familia, nivel socioeconómico, ubicación rural o urbana) así como elementos de contexto (heterogeneidad regional, diversidad cultural, grado de desarrollo) para saber a qué niños y niñas se socializa, en efecto, con base en el modelo descrito.

De los estudios sobre maltrato y abuso sexual pueden extraerse dos conclusiones relevantes. Primero, que el maltrato físico y psicológico de los y las menores sigue formando parte de la socialización en hogares mexicanos. Se plantea que hay padres que siguen creyéndose con el derecho de corrección de sus hijos/as por medio de golpes y cierto tipo de castigos. También que el abuso sexual de menores puede ser considerado como indicador de que se dispone del cuerpo de los niños/as (como el de las mujeres), en tanto no se les concede el mismo valor como persona que se les reconoce a los adultos masculinos.

Otro aspecto de suma importancia que puede extraerse de los estudios analizados es el doble sentido, o sentido ambiguo, de la calle en la experiencia infantil. Para los niños de familias de bajos recursos de las zonas urbanas, la calle es prácticamente el único espacio en el que interactúan con sus pares por medio del juego. Al mismo tiempo, la calle es un espacio peligroso, no sólo porque los niños se exponen a sufrir accidentes o vejaciones, sino porque es, para un número considerable de ellos, un umbral que algunos traspasan para hacer de ella su casa y su medio de vida.

Probablemente el fenómeno de niños/as de y en la calle sea uno de los que más preocupan en la actualidad. No obstante, en su estudio ocurre algo similar a lo que pasa con las investigaciones sobre maltrato y abuso sexual: se le estudia por su consecuencia (niño/as de y en la calle) para caracterizar a esa población, pero muy escasamente se le analiza a partir de sus causas (condicionantes socioeconómicos y dinámica familiar, por ejemplo). Así, de la consecuencia, del hecho en sí, se infieren sus causas. Lo más común es inferir que la pobreza aunada a una dinámica familiar en la que priva la violencia, el alcoholismo, el consumo de drogas, el abandono del padre o una prolongada ausencia materna del hogar, obligan a los y las menores a irse de él.

Hay evidencias de que ese conjunto de factores están correlacionados con el fenómeno de los niños de la calle, sin embargo, hace falta matizar y profundizar. Hace falta determinar en qué circunstancias la pobreza es un factor desencadenante del fenómeno, ya que no todo hogar pobre "expulsa" a los niños/as a la calle. Es necesario, de igual modo, trascender la idea de que el abandono del padre y la ausencia de la madre son factores necesarios ni mucho menos suficientes: no todos los niños de este país viven en familias nucleares, por lo tanto, no todos quedan a la deriva si los padres no están. Por último, habría que profundizar en el peso que tiene la

violencia intrafamiliar y el consumo de alcohol y de drogas en ese fenómeno. En otros términos, hay que avanzar en su estudio contextualizando los factores mencionados y dándoles pesos más específicos en una cadena multicausal de condicionantes para dicho fenómeno.

El estudio de los medios de comunicación en la socialización infantil ha avanzado significativamente, desde planteamientos “mecanicistas” —que postulaban que el niño/a era una suerte de saco vacío que recibía sin mediaciones la información— hacia el estudio de los factores que hacen que los y las menores decodifiquen los mensajes. Al centrar la atención en la familia y, sobre todo, al analizar la posición asimétrica que tienen sus integrantes, se ha avanzado también en la línea de observar que el uso y apropiación de la programación y los mensajes televisivos, pasa por la jerarquía asimétrica propia de la familia. Esto significa que niños y niñas, así como los adultos de cada sexo que integran la familia, tienen un acceso y uso del medio y del mensaje que está relacionado con su posición en la asimetría doméstica.

Falta por averiguar, sin embargo, cuáles son las simplificaciones de la apropiación diferencial de los mensajes basada en la jerarquía doméstica, en un mundo en el que los medios son el llamado “tercer poder”. En concreto ¿qué impactos tiene y tendrá en la vida de las niñas una apropiación subordinada de los mensajes televisivos? Es sólo una entre muchas preguntas que esperan investigación futura.

Finalmente, uno de los mayores vacíos está en el estudio de la socialización política. La investigación de Segovia señaló aspectos iniciales de la problemática, que no han sido analizados, ¿por qué? A manera de hipótesis podemos plantear que tal vez el desinterés en el tema guarde relación con que las ideas de individuo y sujeto de derecho, no eran pensables, hasta hace poco tiempo, en función del niño, mucho menos de la niña. Quizá en la medida en que se avance en una redefinición de la infancia —no sólo como etapa de la vida que requiere de cuidados especiales y quién los prodigue, sino de formación de individuos completos y de sujetos de derechos— la preocupación por la conformación de ciudadanos/as se estimule desde la infancia.

TEXTOS REVISADOS

- Aguiar, M., A. Mantecón y V. Vázquez (1995) “Televisión y vida cotidiana. Una aproximación cualitativa”, en *Versión*, núm. 5, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.
- Barriga Villanueva, Rebeca (1990) *Entre lo sintáctico y lo comparativo, un análisis comparativo del habla infantil*. Tesis de Doctorado en Lingüística Hispánica, CELLE El Colegio de México, México, 4 v.
- Castañón, Elena M. (1995) “México y sus niños callejeros”, en Silva y Hernández (comps.), *Tercer Informe sobre los Derechos del Niño y la Situa-*

- ción de la Infancia en México, 1994 Realidades, propuestas y retos* Comexani, México
- Castillo Pérez, Clemencia Isaura, Olivia Miramontes Aguirre de Rivera y Sonia Judith Magaña Lizárraga (1994) *La familia Primera instancia educativa del niño* DIF-Jalisco, Guadalajara, Jalisco, 199 pp
- Cazarola, Glona *et al* (1994) *Alto a la agresión sexual* Diana (CEDOC), México
- Comexani (1993) *Segundo Informe sobre los Derechos del Niño y la Situación de la Infancia en México* Comexani
- Córdova, Rocío (1997) "Sexualidad y relaciones familiares en una comunidad de Veracruz", en *Espacios familiares ámbitos de sobrevivencia y solidaridad* PUEG/Conapo/DIF/UAM-A, México
- Cornejo, I (1992) "El psicodrama aplicado al estudio de la recepción familiar televisiva", en *Comunicación y Sociedad*, núm 14-15, Universidad de Guadalajara, México
- (1994) "¿Como la ves? El psicodrama aplicado para el estudio de la recepción televisiva de los niños", en *Televidencia*, UIA, PROIICOM, México
- Cornejo, I, M Urteaga, y F Viveros (1995) "Televisión sí, pero con orden", en *Anuario de investigación de la comunicación* CONEIC, II, México
- Covarrubias Cuéllar, Karla Yolanda, María Angélica Bautista Farias y Ana Bertha Unbe Alvarado (1994) *Cuéntame en qué se quedó la telenovela como fenómeno social* Trillas, México, 248 pp
- Chávez de Santa Cruz, Nina (comp) (1993) *Uso del tiempo por parte de las niñas y los niños de 7 a 14 años de edad y su relación con las discriminaciones por razones de género Estudio de ocho casos* UNICEF (Oficina para América Latina y el Caribe), Programa Regional de Capacitación de la Mujer para el Desarrollo, México, 210 pp
- Delahanty, Guillermo (1986) *Juego y socialización el proceso de interacción de gemelos tarahumaras* UAM-X, Mexico, 86 pp (Breviarios de la Investigación 3)
- Díez Martínez, Evelyn (1994) "Aspectos cognoscitivos y culturales del concepto de familia un estudio con niños mexicanos y franceses", en *Salud mental*, num 3, vol 17, septiembre, Instituto de Psiquiatría, México
- EDIAC, CDHDF, UNICEF (1996) *Al otro lado de la calle Prostitución de menores en La Merced* CHDF UNICEF, México, 102 pp
- Esteinou Madrid, Rosario (1996) *Familias de sectores medios perfiles organizativos y socioculturales* CIESAS, México, 146 pp (Colección Miguel Othón Mendizabal)
- Fernandez Collado, Carlos, Pilar Baptista Lucio y Débora Elkes (1986) *La televisión y el niño* Oasis, México, 144 pp (Nueva Biblioteca Pedagógica, 56)
- Franco Pellotier, Victor Manuel (1992) *Grupo doméstico y reproducción social Parentesco, economía e ideología en una comunidad otomí del valle del Mezquitil* CIESAS, México, 258 pp (Colección Miguel Othón Mendizabal)

-
- Fuentes Navarro, Raúl (1992) *La investigación de la comunicación en México, tendencias y perspectivas para los noventa* Dirección de Investigación y Posgrado, Universidad Iberoamericana, México, 114 pp (Cuadernos de Comunicación y Practicas Sociales 3)
- Gomez López, Ma Eugenia (1994) *El manejo de la agresión en un grupo de psicoterapia infantil* Tesis de Maestría Posgrado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 71 pp
- González Ascencio, Gerardo, Elena Azaola Garrido, Martha Patricia Duarte Sánchez y Juan Ramón Lemus Guerrero (1993) *El maltrato y el abuso sexual a menores, una aproximación a estos fenómenos en México* UAM-A, UNICEF, COVAC, México, 188 pp
- Griesbach Guizar, Margarita (1993) *Vivir en la calle la situación de los niños y niñas de la calle en el DF* EDNICA, México, 130 pp
- Gudarrama, Luis Alfonso (1997) *Familias y televisión Un enfoque sistémico* Tesis de Maestría en Comunicación, Universidad Iberoamericana, México
- Gutiérrez, Rafael y Leticia Vega (1992) "Maltrato Infantil", en Primero Rivas, Luis Eduardo (comp) *El maltrato infantil y sus repercusiones educativas Un enfoque multidisciplinario* UNICEF, DDF y CNDH, México
- Gutiérrez, Rafael, Leticia Vega y Cuauhtémoc Perez (1992) "Características psicosociales de los menores que sobreviven en las calles", en *Anales Instituto Mexicano de Psiquiatría*, México
- (1994) "La definición psicosocial de los adultos acerca de los menores callejeros de la Ciudad de México", en *Revista Interamericana de Psicología*, num 2, vol 28, pp 223-234
- Hernández Bringas, Héctor (1989) *Las muertes violentas en México* Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, México, 168 pp
- Herrera Huidobro, Adriana, Austreberta Nazar Beutelspacher, Miroslava Casaball Núñez, Roxana Vega Ramos y Carlos Braulio Nava Cruz (1992) "El niño maltratado en Tlaxcala", en *Salud Pública de México*, núm 6, vol 34, noviembre-diciembre, Instituto Mexicano de Salud Pública, México
- Híjar Medina, Martha, Ramón Tapia Y y Alberto Rascón P (1994) "La mortalidad por homicidio en niños, 1979-1990", en *Salud Pública de México*, núm 5, vol 36, septiembre-octubre, Instituto Mexicano de Salud Pública, México
- Jiménez Hernández, María Estela (1994) *Ambiente familiar y rendimiento escolar* Tesis de Maestría en Psicología Educativa, Universidad Nacional Autónoma de México, 308 pp
- Klass, Jutta (1995) "Prostitución infantil y juvenil", en Silva y Hernández (comps) *Tercer Informe sobre los Derechos del Niño y la Situación de la Infancia en México, 1994 Los niños del otro México realidades, propuestas y retos* Comexani, México
- Leñero (1994) *Las familias en la ciudad de México* DIF, UNICEF, CEMEFI, IMES, México

-
- Levy Amselle, Claudine (1987) *Reflexiones en torno a la mujer, la familia y la educación* Universidad Pedagógica Nacional, México, 90 pp (Cuadernos de la Cultura Pedagógica, Serie Educación y Sociedad 1)
- Lima Bamos, Francisca G (1992) *Familia popular, sus prácticas y conformación de una cultura* Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, 103 pp (Serie Antropología Social, Colección Científica, 254)
- López Cea, Graciela y Guillermo Sierra Araujo (s/f) *Los Problemas de los niños y niñas desde su propia percepción, en el área metropolitana de la ciudad de México* Centro de Estudios Educativos, México, 60 pp
- López Hernández, Guadalupe, Cecilia Loria Saviñón y Julia Pérez Cervera (comps) (1996) *Familia con futuro Derecho a una sociedad más justa* Grupo Educación Popular con Mujeres, México
- Loredo, Arturo (1994) *Maltrato al menor* Nueva Editorial Interamericana, México
- Mounsey Taggart, James (1991) *Estructura de los grupos domésticos de una comunidad de habla náhuatl de Puebla* CNCA-INI, México, 219 pp (Colección Presencias, 47)
- Orozco, G (1990) "Prácticas de mediación de la familia y la escuela en la recepción televisiva de los niños", Proyecto de Investigación del Programa Institucional en Comunicación y Prácticas Sociales, Universidad Iberoamericana, México
- (1992) "Familia, televisión y educación en México", en *Hablan los televidentes* Universidad Iberoamericana, PROLICOM, México
- Ortega Ruiz, María Sonia (1994) *Influencia de los estilos de crianza maternos en el autoconcepto del niño* Tesis de Maestría en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, 103 pp
- Paz Félix, Teddie (1992) *La estructura social de la cooperación* Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, Especialidad en Sociología, Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de México, México
- Paz Félix, Teddie (1996) "Familia y grupos de niños en zonas de alta criminalidad en la ciudad de México", en Paz López (comps), *Hogares, familias: desigualdad, conflicto, redes solidanas y parentales*, Sociedad Mexicana de Demografía, UNICEF, México
- Peréz, García Martín (1997) "Los niños y jóvenes de la calle la otra sociedad", *Reforma (cultura)*, lunes 30 de junio, p. 2 C
- Pérez López, Cuauhtémoc, Tomás Cortés Solís y Joaquín Figueroa Cuevas (1990) "Estrategias para la regulación del comportamiento infantil reportadas por madres de un estrato socioeconómico medio-bajo de una comunidad urbana", en *Salud Mental*, núm. 2, vol. 13, junio, pp. 30-36
- Pescador Cantón, Juan Javier (1992) *De bautizados a fieles difuntos familia y mentalidades en una parroquia urbana* Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, México, 400 pp

-
-
- Primero Rivas, Luis Eduardo (comp) (1992) *El maltrato infantil y sus repercusiones educativas Un enfoque multidisciplinario* UNICEF, DDF y CNDH, México
- Renero, M (1992) "La mediación familiar en la construcción de la audiencia", en Orozco (comp) *Hablan los televidentes* UIA, PROIICOM, México
- (1995) "Audiencias selectivas en el entorno de la oferta multiplicada", *Comunicación y Sociedad*, núm 24, Universidad de Guadalajara, México
- Reunión Nacional de Investigadores sobre la Familia (1994) *Memoria del 1º Encuentro Nacional de Investigadores sobre la familia* 27 y 28 de mayo de 1993 Departamento de Educación Especializada, Centro Universitario de Estudios para la Familia, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlaxcala, 2 vol
- Reunión Nacional sobre Familia, Trabajo y Salud (Estado del conocimiento y perspectivas de investigación) (1993) *Familia, salud y sociedad experiencias de investigación en México*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 423 pp
- Richter, Kerry Anne (1987) *Living Arrangements of Children in Colombia and Mexico* Thesis (PhD), University of Wisconsin, Madison Ann Arbor, Mich University Microfilms International, xiii, 224 pp
- Ríos M , Manuel (1994) *Los zapotecos de la Sierra Norte de Oaxaca* Instituto Oaxaqueño de las Culturas, Oaxaca, México, 271 pp (Colección Dishá, Antropología)
- Riquer, Florinda (1994) "Ambito doméstico y participación social de las mujeres el caso del Movimiento Popular de Pueblos y Colonias del Sur" en Vania Salles y Elsie McPhail *Nuevos textos y renovados pretextos* El Colegio de México, México, pp 619-654
- Riquer, Florinda (1996) "Dinámica doméstica y cuidado infantil en familias de bajos recursos" en Claudio Stern (coord) *El papel del trabajo materno en la salud infantil Contribuciones al debate desde las ciencias sociales* The populatin Council-El Colegio de México, México, pp 321-348
- Rivera, Marcela (1994) "El abuso sexual y el maltrato al menor", en Silva y Hernández (comps), *Tercer Informe de los Derechos del Niño y la Situación de la Infancia en México Los niños del otro México realidades, propuestas y retos* Comexani, Mexico
- Robichaux, David (1997) "Un modelo de familia para el 'México profundo'", en *Espacios familiares ámbitos de sobrevivencia y solidaridad* PUEG/CONAPO/DIF/UAM-A, México, pp 187-213
- Rodríguez Arredondo, Oralia (1993) *El uso de modos verbales en enunciados causales, finales y condicionales de niños mexicanos de 6 años* Tesis de Doctorado en Lingüística y Literatura Hispánicas, con especialidad en lingüística, Centro de Estudio Lingüísticos y Literarios, El Colegio de México, México, vi, 226 pp

-
- Martha (1995) Romero M, "Sobre la necesidad de conceptualizar el género en el estudio de las adicciones", en *Psicología y Salud*, núm 5, México, enero-julio, pp 135-146
- Rothenberg B, Anny et al (1995) *Understanding and Working With Parents and Children from Rural Mexico What Professionals Need to Know about Child Rearing Practices, the School Experience an Health Concerns* David and Lucile Packard Foundation, Los Altos, California, 302 pp
- Rumbaut, Ruben G Cornelius Wayne Armstrong (1995) *California's immigrant children theory, research, and implications for educational policy*, US Mexico Contemporary Perspectives Series, 8, San Diego, Cal , Center for US-Mexican Studies, University of California, ix, 272 pp
- Sánchez, Marie Pierre (1996) *Las niñas olvidadas de la ciudad de México Un primer acercamiento a su problemática* UNICEF, Mexico, 77 pp
- Sandoval, Eduardo (1994) *Familia indígena y unidad doméstica, los otomíes del Estado de México*, Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública, UAEM, Toluca, 241 pp
- Segovia, Rafael (1975) *La politización del niño mexicano* El Colegio de México, México
- Staelens, Patrick (1991) *La problemática del niño en México* UAM, México, 231 pp
- Tapia Uribe F Medardo (1990) *La educación de la mujer en la cultura familiar y en la salud de sus hijos, reflexiones teóricas y metodológicas*, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, México, 67 pp (Aportes de Investigación 38)
- Torres Pérez, N (1989) *Componentes del comportamiento social humano en la desnutrición del niño campesino* Tesis de Maestría, Posgrado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de Mexico, Mexico
- UNICEF/DDF (1995) *II Censo de Menores en Situación de Calle de la Ciudad de México* México
- Uribe (1992) "La telenovela en la vida familiar cotidiana", en *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, vol V, núm 15, Colima
- Viveros, Fernando y Patricia Pimentel (1995) "Niños indígenas dos realidades", en Silva y Hernández (comps) *Tercer Informe sobre los Derechos del Niño y la Situación de la Infancia en México 1994 Los niños del otro México realidades, propuestas y retos*, Comexani, México
- Yurén Camarena, María Teresa (1987). *Mujer, educación informal y valores* Universidad Pedagógica Nacional, México, 89 pp (Colección Cuadernos de Cultura Pedagógica Nacional, Serie Educacion y Sociedad 2)

DESIGUALDADES EDUCATIVAS

DESIGUALDADES EDUCATIVAS

Si les dan libros y profesores, en lugar de bastidores y almohadones, las mujeres estarían tan capacitadas como los hombres para ocupar puestos de gobierno y cátedras universitarias y, quizá, incluso más

María de Zaya (siglo XVII)

INTRODUCCION

La función socializadora de la escuela, siguiendo a Philippe Aries, empezó a concretarse hacia el siglo XVII en Europa. En periodos previos de la historia la familia era la encargada por excelencia de enseñar a las nuevas generaciones los conocimientos y habilidades necesarios para la vida. Pero lentamente, como parte del proceso de cambio del orden feudal al capitalista burgués, la familia fue perdiendo preeminencia en la formación y preparación de niños y jóvenes, no así de las niñas.

Como el mismo autor señala, al principio, cuando la escuela empezaba a convertirse en la institución que prepararía a las nuevas generaciones, no tanto para la vida como para el trabajo productivo, sus puertas se abrieron para todos: los niños y jóvenes de cualquier condición social, pero se cerraron, a piedra y lodo, para las niñas y jóvenes de cualquier condición social. De ahí que el autor afirme que la primera forma de segregación escolar no fue de clase, sino de sexo. De ahí, también, que la reivindicación de las mujeres más antigua de que se tiene registro haya sido por instrucción.

Durante prácticamente 300 años, del siglo XV al XVIII, las mujeres europeas sostuvieron un debate conocido como *querelles des femmes*, que tuvo como elemento nodal el cuestionamiento a la "naturalidad" de la inferioridad femenina.¹ Durante esos siglos decenas de mujeres plantearon que uno de los modos más eficaces para probar si tal inferioridad era innata o social era "permitiendo" que accedieran al conocimiento.

No está del todo claro en qué medida la demanda de mujeres por instrucción contribuyó a que, poco a poco, se fueran abriendo para ellas las puertas de la escuela básica (primaria y secundaria), más tarde las de la preparatoria y, hacia finales del siglo pasado, las de las universidades. Es más clara la influencia de pensadores, hombres, que plantearon que las mujeres, para ser buenas esposas y madres, debían tener algún nivel de instrucción.

¹ Ver Anderson, Bonnie S. y Judith P. Zinsser (1992) *Historia de las mujeres: una historia propia*, vol. II, Crítica, Barcelona, p. 387.

En México se estableció la obligatoriedad de la educación primaria, sin distinción de sexo, a mediados del siglo pasado. Durante más de cien años la obligatoriedad y la inversión gubernamental en materia educativa parecían bastar para generar las condiciones que permitieran que niñas y niños se incorporaran a ese nivel de instrucción. Los esfuerzos gubernamentales por ampliar la cobertura del sistema educativo en este siglo, específicamente la oferta de educación primaria, son bien conocidos. No obstante, para finales de la década de los sesenta se hizo evidente que tales esfuerzos no habían logrado incorporar a toda la población en edad de ingresar a la primaria, mucho menos a los niveles subsecuentes y, en consecuencia, se mantenía y profundizaba el rezago educativo.

Así, a pesar de que durante treinta años —de los cuarenta a los sesenta— se incrementó notablemente la cobertura en el nivel primaria, se estuvo lejos de atender a la creciente demanda producto, en gran medida, del crecimiento natural de la población, observado en ese mismo periodo. Los mayores déficits de atención a la demanda se presentaron más en las zonas urbanas que en las áreas rurales, debido, fundamentalmente, a las migraciones internas, que redujeron la demanda potencial en el campo, pero la incrementaron en las ciudades hacia las que se dirigían las cohortes migratorias. Así, el efecto combinado del rápido y sostenido crecimiento natural de la población y de las migraciones a las ciudades impedía atender toda la demanda en el nivel primaria, y por tanto el rezago educativo se seguía acumulando.²

Para los setenta la investigación educativa en México y en otros países de la región empezó a evidenciar que ambos problemas —cobertura parcial de la demanda y rezago educativo— no se explicaban solamente por la presión que ejercían el crecimiento poblacional en general y el social en las ciudades. En ese entonces el tema de la desigualdad de oportunidades educativas empieza a ser preeminente en la investigación educativa para prácticamente no dejar de serlo hasta la actualidad.

Respecto de ese tema, un número considerable de investigadores de las ciencias sociales de diversas corrientes, y desde diferentes perspectivas, han propuesto hipótesis y realizado estudios con el fin de determinar qué factores condicionan que determinados niños y jóvenes —y no otros— accedan a la educación (sobre todo primaria), logren concluirla en seis años y pasen al nivel secundario. También ha sido importante el análisis de la cobertura y eficacia de los niveles subsecuentes.

Para los fines de este capítulo es importante señalar que, a lo largo de dos décadas de estudios sobre desigualdad educativa en México, la variable sexo ha tenido muy poca importancia en la explicación de dicha des-

² Muñoz Izquierdo, C. (1996) *Origen y consecuencias de las desigualdades educativas*. Fondo de Cultura Económica, México, p. 18 y ss.

igualdad,³ incluso cuando al diferenciar la población por sexo, éste aparece sistemáticamente como una de las variables que discrimina a la población bajo estudio, y no obstante que se encuentre una asociación significativa (desde el punto de vista estadístico) con otras variables bajo estudio, como incorporación, reprobación, deserción eficiencia terminal, por mencionar las más relevantes

Así, las explicaciones de la razón de que las oportunidades educativas no se distribuyan equitativamente entre la población se han centrado en factores endógenos (características de la oferta educativa) y exógenos (origen socioeconómico, lugar de residencia, pertenencia étnica, capital cultural de los estudiantes) al proceso educativo, prestando, hasta hace muy poco tiempo, poca o nula atención al género, a la construcción social de la diferencia sexual en tanto productora de desigualdades en general y educativas en particular

Este desinterés —por llamarlo de algún modo— en el estudio del género como factor relevante en la explicación de las desigualdades educativas no es privativo de la investigación educativa. Si bien la demanda de mujeres por instrucción es la más antigua, por alguna razón dejó de serlo hace más de 100 años. Puede pensarse que, una vez que tal demanda fue satisfecha —en principio por la educación primaria y luego para la secundaria—⁴ y se constituyó en un derecho y una obligación sin exclusión por razón de sexo, las propias mujeres —las feministas incluidas— pensaron que con ello bastaba para acceder en igualdad de oportunidades a la escuela.

Al finalizar el siglo XX las cifras muestran que, en efecto, niñas y niños acceden a la educación primaria y secundaria casi en igual proporción. En 1995 el porcentaje de población de 6 a 14 años que asistía a la escuela primaria era del 92.9% para hombres y del 91.4% para mujeres. Los niveles más altos de cobertura se observaron, ese mismo año, en Baja California Sur (97.1% hombres, 96.2% mujeres), Distrito Federal (97.9% y 96.7%, respectivamente) y Nuevo León (97.3% y 96.5% respectivamente), mientras que los más bajos en Puebla (87.6% y 86.3%), Michoacán (89.2% y 87.8%) y Chiapas (85.8% y 82.7%). La mayor diferencia entre varones y mujeres se registraron en Chiapas (-3.1), Guanajuato y Guerrero (-4.6),

³ Muestra de ello es el trabajo referido de Muñoz Izquierdo en el cual, a pesar de presentar una revisión exhaustiva de investigaciones realizadas en América Latina sobre factores determinantes de las desigualdades educativas, solo se encontraron unas cuantas menciones a las mujeres. Una, referida a su papel como impulsora de la escolaridad de los hijos, otra, respecto de la asociación entre mayor escolaridad femenina y menor fecundidad, una más, relativa a la relación entre años de escolaridad e inserción al mercado laboral.

⁴ En México la educación básica obligatoria de nueve años quedó reglamentada en el Acuerdo para la Modernización Educativa de 1993.

Oaxaca (-4 7), Tabasco (-3 8) y Yucatán (-4 3) (datos elaborados por INEGI, con base en el Censo 1988)

A nivel secundaria, en el año escolar 1993-1994, por cada 100 hombres había 95 mujeres. Si se consideran los datos por cada uno de los tres años que componen este nivel, se observa que en ese ciclo aumenta el porcentaje de mujeres conforme disminuye el de hombres, otro tanto ocurre en primaria, como puede observarse en el cuadro siguiente

**PORCENTAJE DE ALUMNOS(AS) MATRICULADOS(AS)
POR GRADO Y NIVEL ESCOLAR, 1993-1994**

NIVEL ESCOLAR	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO		CUARTO		QUINTO		SEXTO	
SEXO	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
PRIMARIA	47 9	52 1	47 9	52 1	48 2	51 8	48 2	51 6	48 8	51 2	49 4	50 6
SECUNDARIA	47 4	52 6	48 9	51 1	50 1	49 9	—	—	—	—	—	—

Fuente: SEP. Estadísticas Básicas del Sistema Educativo Nacional. Inicio de cursos, 1993-1994, tomado de INEGI, *La mujer mexicana: un balance estadístico al final del siglo XX*. México, 1995. 93

Por otra parte, tomando como indicador de la situación diferencial niñas/niños el porcentaje de la población de 8 a 14 años que sabe leer y escribir, también en 1995 en zonas rurales y urbanas éste favorecía ligeramente a las niñas. Sin embargo, en la población de 15 a 19 años la igualdad empieza a quebrarse, en el mismo año había 196 mil hombres y 202 mil mujeres de esas edades que no sabían leer ni escribir. En las zonas rurales (menos de 15 mil habitantes) la tasa de analfabetismo en mujeres era de 8.9% y la de hombres de 8.2%, en las zonas urbanas la diferencia es menor: 1.6% para hombres y 1.5% para mujeres (datos elaborados por INEGI, con base en el Censo 1998).

El hecho de que se haya ido acortando la brecha de la desigualdad niños/niña en la incorporación y permanencia en educación básica (primaria y secundaria), incluso el hecho de que en los últimos años se haya observado un mayor progreso educativo en las mujeres que en los hombres no significa necesariamente que se haya logrado la equidad de género en la educación. En términos generales, lo que muestra la investigación educativa en la actualidad es que aún falta mucho por estudiar, para entender cómo interactúan el lugar de residencia, la posición socioeconómica, la pertenencia étnica y la jerarquía de género, como condicionantes de la desigualdad educativa.

Se ha avanzado significativamente en establecer que los primeros tres factores mencionados (lugar de residencia, posición socioeconómica y per-

tenencia étnica) guardan una estrecha relación con la posibilidad de acceso y permanencia en la escuela. Pero aún no se cuenta con estudios a gran escala (macro) en los que se incluya el cuarto factor, la jerarquía de género, como condicionante del "éxito" o "fracaso" escolar. Tampoco se cuenta con una base suficiente de estudios que muestren cómo interviene ese factor junto con otros elementos del proceso escolar, esto es, cómo actúa junto con los factores endógenos a los procesos educativos.

Llevar a cabo estudios incluyendo el género, no sólo como variable que sirve para discriminar a la población, sino como factor explicativo de la desigualdad educativa, parece una tarea urgente. Como se sugirió antes, parece evidente que la obligatoriedad de la educación básica y el esfuerzo gubernamental por ampliar la cobertura y hacer frente al rezago educativo no han sido suficientes para garantizar que niñas y niños, y jóvenes de ambos sexos, accedan —y sobre todo permanezcan— en el sistema educativo hasta obtener una formación que les permita incorporarse al mercado de trabajo en mejores condiciones de las que tendrían sin formación escolar.

La tarea, es ciertamente, más urgente si se considera que el estudio de la desigualdad de oportunidades —que, reiteramos, prácticamente no ha contemplado la problemática de género— ha evidenciado nuevos problemas que se suman a los de larga data. Nos referimos, por una parte, a que los contenidos y métodos de enseñanza han sido casi rebasados por los avances en la informática y, en general, por la revolución tecnológica experimentada en las telecomunicaciones. Por otra parte, también está el fenómeno del "credencialismo", término con el que se expresa el hecho de que se requieren cada vez más años de escolaridad y más títulos de posgrado para que se siga cumpliendo la máxima *a mayor educación, mejor empleo y salario*.

Sin caer en una postura apologetica, hay que considerar que el sistema educativo en países como el nuestro enfrenta hoy un doble reto. Por una parte, tiene que seguir haciendo frente a la demanda de educación básica de una población con una composición demográfica que apenas ha iniciado el proceso de "envejecimiento poblacional".⁵ Por varios años más, la educación básica tendrá que seguir atendiendo a una proporción importante de niñas y niños de 6 a 14 años y hacer frente al rezago educativo. Aunado a ello está el problema de la calidad de la oferta educativa: la evidencia muestra que los niños y niñas de sectores de menos recursos, del campo y la ciudad, reciben una pobre educación en comparación a la calidad de la que reciben chicos y chicas de sectores medios y altos. Pobre en casi todo: calidad de las instalaciones, del material didáctico, del profesorado, de los contenidos educativos, de su pertinencia.

⁵ Es la modificación de la estructura por edad de la población, que se caracteriza por un aumento de la proporción de personas de edades avanzadas y una disminución de la importancia relativa de niños y jóvenes.

A esos problemas "crónicos" hay que sumar la distancia social que se ha ido generando entre quienes tienen acceso y quienes no, a una educación que ha integrado avances tecnológicos y que ofrece propuesta pedagógicas acordes con un fin de siglo, en el que las y los niños y jóvenes están expuestos a una cantidad y diversidad de información que forma parte del bagaje con el que se incorporan a la escuela

Frente a este panorama, los retos de fin de siglo para la educación escolar ya no pueden formularse solamente en términos de cobertura de la demanda, de retención y de eficiencia terminal. Tampoco sólo en términos de calidad y pertinencia de la oferta educativa. Los retos deben también formularse en términos de una propuesta compleja de equidad, que corresponda a la complejidad de la realidad de fin de siglo.

Así, una comprensión de equidad tiene que asumir, por una parte, la heterogeneidad resultante de la diferencia y desigualdad que caracteriza a sociedades como la nuestra, en consecuencia, tiene que partir de que tal heterogeneidad es un hecho o un fenómeno de enorme densidad, en el sentido de que en él confluye una "mezcla" de factores y mecanismos que reproducen las diferencias y desigualdades sociales, entre ellas, por supuesto, las diferencias y desigualdades de género. Por otra parte, como no es posible renunciar a la idea de igualdad de oportunidades y obligatoriedad de la educación básica, una comprensión compleja de equidad tiene que mantener la aspiración a la igualdad y el derecho a educarse, esto es, sin negar la diferencia y la desigualdad, hay que seguir apostando a la igualdad.

Para comprender mejor el tipo de noción de equidad que requerimos en la actualidad hay que señalar que la distancia social, producto del conjunto de mecanismos que generan la desigualdad, ya no se cerrará solamente ofreciendo educación a todos y todas, tampoco ofreciendo una educación formalmente igual. Esa distancia es de tal magnitud que requiere, por una parte, realizar estudios muy finos del modo como interactúan los cuatro factores mencionados, para establecer estrategias también más finas que actúen como coto o freno a la desigualdad. Por otra parte, esa misma magnitud hace insoslayable plantearse que una cosa es que todos y todas tengan el derecho a la educación, y otra distinta que todos y todas tengan que tener las mismas trayectorias educativas.⁶

⁶ La propuesta se basa en la argumentación de Walzer (1983: 218, citado por Granja, 1997: 185). El autor plantea "todo avance en la edad de dejar la escuela ha sido visto como una victoria para la igualdad. A cierto nivel, no obstante, esto deja de ser cierto, pues no puede ser que el curso de una sola vida individual sea igualmente apropiado para todos los niños". Adelante cuestiona el hecho de que el trabajo escolar sea el único medio para la responsabilidad adulta y para la constitución de una comunidad política de ciudadanos, y plantea "la ciudadanía igualitaria exige una escolaridad común, más no exige una trayectoria educativa uniforme".

Lo que se está planteando es que en virtud de la desigualdad realmente existente (generada en función del lugar de residencia, la posición socioeconómica, la pertenencia étnica y la jerarquía de género), que se nutre de una mala oferta educativa en cantidad y calidad para los y las que menos tienen, es difícil —si no imposible— pretender que todas y todos realicen el mismo recorrido o trayectoria escolar. De ahí la necesidad de diferenciar la oferta educativa para grupos diferentes y muy distantes unos de otros, en términos de su posición en la pirámide social. Esa oferta diferencial tiene que cumplir por lo menos dos condiciones:

1. Garantizar el mínimo necesario de conocimientos y habilidades para sobrevivir
2. Nutrirse con la riqueza que entraña la diferencia

En consecuencia, la noción de equidad que se está proponiendo no es sinónimo de igualdad de oportunidades, ni de igualdad en la calidad de la oferta educativa, en tanto —como se ha planteado— supone que no hay oportunidades iguales para todos ni para todas.

En suma, para avanzar en el conocimiento de los mecanismos de reproducción de la discriminación de la niña desde el proceso educativo, es necesario plantearse el estudio de dicho proceso en el cruce de caminos de la clase y el género. Como se verá, la poca evidencia acumulada respecto de la situación de la niña en el sistema educativo alude indefectiblemente a que cuanto peor es su condición socioeconómica, menores son sus probabilidades de acceso y permanencia en la educación formal. Si ese dato no bastara, hay que recordar que hacia finales de este siglo el fenómeno del rezago educativo sigue teniendo rostro de mujer: la mayoría de los analfabetos, siguen siendo mujeres.

En este capítulo presentamos una reseña de trabajos recientes sobre nuestro país que tienen como centro de interés la desigualdad educativa, con objeto de evaluar en qué medida las investigaciones sobre el tema han contemplado la situación educativa de la niña mexicana. Se presta especial atención a aquellos trabajos que ofrecen elementos para explorar y reflexionar en torno al papel de la educación y la escuela en la generación y/o reproducción de mecanismos discriminatorios de la niña. Asimismo, se pretendo dar cuenta de las prácticas de trato desigual en el marco del sistema educativo que están contribuyendo a que las niñas tengan mayores desventajas que los niños en términos de recursos personales, conocimientos, capacidades y habilidades para enfrentar su vida adulta.

CARACTERIZACIÓN GENERALES DE LAS INVESTIGACIONES

Las ciencias sociales han desarrollado una gran cantidad de propuestas y argumentos para estudiar y explicar la desigualdad educativa. Haciendo un esfuerzo de máxima esquematización, podemos decir que existen unos

enfoques centrados en los factores exógenos al proceso educativo, y otros que enfatizan los factores endógenos.⁷ Los primeros parten de la tesis de que las desigualdades educativas son resultado de las diferencias existentes entre los diversos estratos sociales que prevalecen en cada sociedad. Tal enfoque insiste, por tanto, en que las diferencias en el aprovechamiento escolar dependen, ante todo, de los antecedentes y contextos sociales y culturales de los que ingresan al sistema educativo.

Por el contrario, el enfoque centrado en los aspectos endógenos intenta descubrir los elementos que, dentro del propio sistema educativo, generan desigualdad en el aprovechamiento y en el aprendizaje. Sus tesis principales afirman que la educación que se ofrece a los estratos sociales de menores ingresos refuerza las desigualdades, ya que ésta se encuentra pauperizada como resultado de los aumentos de matrículas sin el correspondiente crecimiento de recursos y, además, no es administrada en función de los intereses de estos sectores. También se insiste en que la educación que reciben los estratos bajos se imparte a través de procedimientos diseñados y agentes preparados para responder a los requerimientos de otros sectores.⁸

Este capítulo está basado en la revisión y análisis de textos —artículos publicados en revistas y antologías de libros especializados, informes de investigación, libros y tesis de posgrado— cuyo tema general es la desigualdad educativa. Estos trabajos pueden ubicarse en las dos vertientes señaladas. Las investigaciones que enfatizan los factores exógenos en la incorporación y el rendimiento escolar consideran, sobre todo, las variables de la posición de clase o la situación socioeconómica de las y los educandos, en combinación con su lugar de residencia, rural o urbano. Sin embargo, no se encontraron caracterizaciones precisas de la variable clase o situación socioeconómica.

En los estudios que podrían ubicarse en la vertiente de análisis de los factores endógenos la desigualdad educativa se relaciona, fundamentalmente, con el tipo de oferta educativa, tomando en cuenta la infraestructura o características físicas de las instalaciones educativas, la cantidad y calidad de los profesores/as, la calidad y disponibilidad de los materiales didácticos, el tipo de perspectiva pedagógica, las relaciones maestra/o—alumna/o al interior del aula.

Puede decirse, *grosso modo*, que en las investigaciones analizadas se establecen relaciones entre la desigualdad educativa y los determinantes de la inequidad de oportunidades, o bien entre desigualdad educativa y calidad de la oferta educativa. Es decir, las dos grandes preocupaciones que siguen presentes en el estudio del fenómeno son las oportunidades educativas y la calidad de la educación.

⁷ Muñoz Izquierdo, C. *Op. cit.*, p. 125 y ss.

⁸ *Ibidem*, p. 129 y ss.

Otra característica de las investigaciones revisadas es que la gran mayoría corresponden a estudios de tipo micro y de corte cualitativo, sólo una pequeña parte son de tipo macro y de carácter cuantitativo. Esta característica no es privativa de la investigación educativa, sino que corresponde en general al perfil de la investigación en ciencias sociales. No obstante, es importante señalar esto para entender que la información disponible, o bien es sumamente agregada de censos y grandes encuestas que no permite generalizaciones empíricas, o bien sólo tiene validez empírica para el pequeño universo de estudio.

Respecto de las poblaciones que se estudian, el tema mismo —la desigualdad educativa— obliga a que la atención se centre en menores de bajos recursos y/o en escuelas de zonas pobres o marginales del campo y la ciudad, aunque en algunos estudios se hacen comparaciones entre distintos sectores sociales. De cualquier modo, hay que tener presente que lo que se pueda inferir sobre la situación escolar de las niñas y los mecanismos de reproducción de su discriminación estará influido por las características del sector social preeminente en el estudio de la desigualdad: el de bajos recursos.

En cuanto a la edad de las y los menores, también por exigencia del tema, la mayor parte de los estudios se centran en las edades de 6 a 14 años, el lapso para cursar la primaria. Sin embargo, dado el interés reciente en la educación preescolar, un número significativo de trabajos están referidos a este nivel y, por tanto, a menores de 4 a 6 años.

La noción de niñez usada en la mayoría de las investigaciones generaliza el término *niño*. De ese modo, la especificidad de la situación de las niñas tiende a desdibujarse y a perderse dentro de una comprensión aparentemente neutral de la infancia. No obstante, en una parte de los estudios el sexo es considerado como variable que permite discriminar a la población bajo estudio. Lo que prácticamente no se hace es considerar al género como uno de los factores que constituyen el complejo fenómeno de la desigualdad social, tampoco se le considera como un factor relevante en la explicación de la desigualdad educativa.

A pesar de que la perspectiva de género no predomina en los trabajos sobre educación y niñez en México, los resultados de algunas investigaciones muestran diferencias entre niños y niñas en cuanto al acceso a la escuela y la permanencia en el sistema escolar. Aspectos tales como la socialización primaria en la familia, las normas y valores prevalecientes en su interior respecto de lo que es ser hombre y ser mujer, así como los criterios presentes en la sociedad y la cultura en torno a las necesidades, atribuciones y exigencias de roles diferenciados por género, subyacen y determinan en muchos casos la situación educativa de las niñas. A partir de esos elementos se justifica y fundamenta un trato diferente para niños y niñas, que se origina en la familia, pues ésta considera que los varones necesitan más instrucción y educación.

Pero el problema no se manifiesta de manera homogénea en toda la sociedad, ya que se encuentra estrechamente vinculado a las diferencias socioeconómicas y de clase, así como a las especificidades propias de los diferentes ámbitos y culturas (urbano/rural, indígenas)

FACTORES CONDICIONANTES DE LAS DESIGUALDADES EDUCATIVAS

Como se planteó en la introducción, identificar los factores condicionantes de las desigualdades educativas es uno de los temas o líneas de investigación mas importantes y preeminentes tanto en México como en la literatura de la región de América Latina. Como también se mencionó, las investigaciones revisadas corresponden a las dos grandes formas de abordaje de la problemática: una centrada en los condicionantes exógenos a los sistemas educativos, otra en los de carácter endógeno. El privilegiar unos factores no significa necesariamente que se ignoren o no se valoren los otros. Dependiendo de las preguntas planteadas en la investigación, del objeto mismo de estudio y de los objetivos que se persiguen, cada investigador/a o grupo de investigadores realiza un determinado corte analítico y establece los indicadores pertinentes.

Hechas estas salvedades, a continuación se reseñan, primero, algunos estudios de corte cuantitativo y macrosocial que centran su interés en las oportunidades educativas condicionadas por la pertenencia a clases, etnias y géneros de los estudiantes, así como por las características regionales y las zonas de residencia (urbanas o rurales). Posteriormente, se presentan investigaciones cuyo interés se enfoca en aspectos endógenos al proceso educativo que definen la calidad de la oferta educativa. En un tercer apartado se expondrán trabajos referidos a la pertinencia de una oferta educativa uniforme para una sociedad heterogénea. En el cuarto, se planteará el problema del rezago educativo, resultado de la desigualdad de oportunidades educativas y de la calidad educativa. En un último apartado se concentraron los estudios que, de manera explícita, intentan dar cuenta de la jerarquía de género como factor condicionante de la situación escolar de las niñas y las jóvenes.

Oportunidades educativas

Dentro los trabajos analizados, el de Álvarez Mendiola (1995) ofrece una aproximación macro al problema de la desigualdad educativa de corte cuantitativo. En términos generales, su estudio confirma hallazgos de los últimos años respecto a la falta de cobertura a la demanda de educación primaria, sobre el rezago educativo y acerca de la correspondencia entre menores oportunidades educativas y mayor rezago escolar en las regiones y grupos sociales en los que se concentran los mayores índices de pobreza y marginalidad.

Como es común en investigación educativa, el autor parte de reconocer que a lo largo de este siglo se ha logrado abatir significativamente el analfabetismo, hasta llegar a representar un 12.4%, elevar a 6.5 años el promedio de escolaridad de la población y dar atención al 90% de los niños y niñas en edad de ingresar a la primaria. Plantea, sin embargo, que el problema de la desigualdad educativa no puede observarse en las cifras agregadas, sino desagregando los datos por regiones, tipo de localidades (urbanas y rurales) y por poblaciones específicas, como la indígena.

Así, señala que en 1990 el déficit educativo afectaba al 22% de la población total y al 36.2% de los jóvenes y adultos. El 55.1% de la población analfabeta tenía entre 20 y 50 años de edad. Según datos del último censo de población, Chiapas registró un 30% de analfabetos, mientras en el DF solo se registró un 4%.

También en 1990, el 13.3% de la población cuyas edades oscilaban entre los 6 y los 14 años no asistían a la escuela, las tasas de deserción durante los primeros años del ciclo primario alcanzaban a 39 de cada 100 niños, y solo lograron pasar al ciclo secundario la mitad de los niños que habían cumplido su escolaridad básica.

En las zonas rurales e indígenas la niñez encuentra mayores desventajas para acceder y permanecer en el sistema educativo. En el mismo año, 1990, un 28% de los niños y niñas de 6 a 14 años no sabían leer ni escribir. En las regiones indígenas se destaca particularmente la desigualdad de género, superponiéndose a las de clase y etnia. Las niñas indígenas no son enviadas a las escuelas en una proporción mayor que sus congéneres varones (33.5% niños y 27% niñas).

Entre la población de habla indígena, el 40.7% de las personas de 15 años y más son analfabetos, y en el caso de las mujeres lo son más de la mitad de la población. Los niños con edades de 6 a 14 años que no saben leer ni escribir representan el 28.1% (más del doble del promedio nacional para el grupo de la misma edad). Las desventajas de la población indígena son aún mayores en el sexo femenino, el 45.8% de las mujeres indígenas son analfabetas, los hombres representan el 28% y sólo 20 de cada 100 niños concluyen la escuela primaria.

El análisis realizado por ese autor le sirve de base para plantear que en México, como en otros países de América Latina, se está lejos de cumplir los compromisos derivados de los tratados internacionales de los que nuestro país es signatario. La aspiración de una educación para todos parece casi imposible si consideramos, por ejemplo, que a pesar de la disminución del rezago educativo en general, y del analfabetismo en particular, nuestra tasa de alfabetización es hoy menor que la que tenían países como Francia e Inglaterra hace 100 años. Si a esta desventaja de base agregamos la velocidad con la que evolucionan las técnicas de información y comunicación y el conocimiento científico en países desarrollados, la situación de los

niños y jóvenes de nuestro país presenta un panorama muy poco esperanzador. Su limitado acceso al conocimiento los convertirá, en el futuro, en espectadores de un mundo que les resultará incomprensible y en el que no tendrán más opciones que la marginación.

En última instancia, su trabajo plantea la problemática ya esbozada en la introducción, la de cómo resolver, a un tiempo, los problemas de acceso y permanencia en el sistema educativo y con ello poner coto al rezago, además de cómo actualizar los contenidos y prácticas educativas con el fin de que las nuevas generaciones puedan realmente competir en conocimientos, habilidades y destrezas. La propuesta del autor es la de una modernización concebida como proceso de integración social, nacional y mundial que permita combatir la marginación y la exclusión sociales. Dicha modernización debe ofrecer condiciones mínimas a la población, entre las que se incluye, por supuesto, el acceso a los bienes de la cultura, específicamente a la educación.

En la línea de mostrar que la cuestión de la desigualdad educativa requiere de análisis a niveles más desagregados, resulta interesante la investigación de Aguado López (1991), referida al caso del Estado de México. Para acercarse a la problemática utiliza los conceptos *igualdad de acceso* —medida por un índice de cobertura— y los de *eficiencia terminal* y *desperdicio escolar*. Además realiza una regionalización del Estado de México a partir de ciertas características socioeconómicas y según el nivel de desarrollo alcanzado por los municipios. Así, consideró cinco regiones, calificadas por su grado de marginación.

El estudio abarca la evolución de los ciclos preescolar, primaria y secundaria entre 1970 y 1980. Reporta que al principio de este periodo hubo, en términos generales, una expansión acelerada de las oportunidades escolares, las cuales bajaron drásticamente durante los ochenta para primaria y secundaria, mientras el preescolar se mantuvo en un claro estancamiento desde la segunda mitad de esa década.

Respecto a la igualdad en el acceso a la educación, el autor señala que el fenómeno se encuentra asociado a las características económicas de cada región. Confirma que existen menores niveles de atención en las zonas de menor desarrollo relativo. Sin embargo, aclara que estos resultados son también efecto de otros factores, tales como la migración y las prioridades en materia de políticas públicas.

Aguado López observa que las cifras oficiales en relación a la eficiencia terminal presentan limitaciones metodológicas importantes, por lo que ajustó el índice mediante la aplicación de un porcentaje de aprobación real que se aplicó a cada uno de los grados. Los resultados así obtenidos muestran que en la generación 1983-1989, solo 40 alumnos, de cada 100 inscritos en primer año, egresaron de sexto. Nuevamente, es en las regiones de menor desarrollo donde la eficiencia terminal muestra sus tasas más bajas al ana-

lizar los resultados por regiones, encontró que la deserción y reprobación son mucho más altas en esas zonas, lo que condiciona, de inicio, resultados desiguales en la eficiencia terminal

Sobre el desperdicio escolar (obtenido de la diferencia entre inscritos y aprobados y agrupando a los reprobados y desertores), el investigador revela que en la mayoría de los municipios este indicador fue mayor al 30% en el primer ciclo de la educación primaria, reduciéndose considerablemente para el segundo ciclo. De ello concluye que, mientras no se modifiquen las probabilidades de permanencia y promoción en estos primeros años de primaria, las condiciones educativas de la entidad no mejorarán

En las consideraciones finales Aguado López propone, en lo que se refiere al orden metodológico, la necesidad de afinar los indicadores cuantitativos utilizados en la evaluación educativa tradicional. Respecto al problema general de la desigualdad educativa, se suma a la postura que plantea la necesidad de ofrecer servicios educativos distintos a grupos sociales distintos

Tanto este estudio como el de Álvarez Malo evidencian que los grupos sociales de menores recursos, ubicados en las zonas con mayores índices de marginalidad, no reciben una educación igual a la de otros sectores en mejor posición social y condición económica. En virtud de ello, el reclamo por una educación diferencial que atienda el problema de la desigualdad significa mejorar considerablemente la oferta educativa para los sectores y las regiones en peores condiciones. En este sentido, se trata de ofrecer una educación que incluya la discriminación positiva: acciones encaminadas a ampliar cuantitativa y cualitativamente la oferta para quienes, por su condición socioeconómica, se encuentran en evidente desventaja frente a otros sectores de la población

Calidad de la oferta educativa

Shmelkes (1994), tras una revisión de estudios sobre el tema de la calidad educativa, distingue tres tipos de factores que inciden en ella: a) el factor socioeconómico, en términos del capital cultural de la familia, la distancia física de la escuela (que afecta más a las niñas que a los niños) y el grupo étnico de pertenencia; b) las características de la oferta educativa y, en especial, la calidad de los docentes; y c) la interacción entre la oferta y la demanda, esto es, la relación entre la escuela y la comunidad y, más ampliamente, entre el sistema educativo y la sociedad

La autora realiza su estudio con miras a evaluar la calidad de la educación primaria a partir de una muestra de 77 escuelas del estado de Puebla, con un universo de estudio de 2 265 alumnos/as de 4° y 6° grado. Las escuelas estudiadas pertenecen a zonas de clase media, urbana marginal, rural desarrollada, rural marginal y rural indígena. A través de un acerca-

miento cualitativo, se propone avanzar en el desarrollo de instrumentos útiles para la medición de los aprendizajes relevantes en la educación primaria, así como aproximarse a la formulación de hipótesis explicativas sobre las causas de los diferenciales en los logros de aprendizaje, además de avanzar en la hipótesis sobre el peso de los contextos específicos en la calidad educativa y en los resultados del aprendizaje

En su estudio se comprueba que las escuelas más grandes y con mejor infraestructura, y que cuentan con más y mejores maestros en cuanto a capacitación y experiencia, se encuentran en las zonas urbanas de clase media. En las zonas con preeminencia de estratos sociales de bajos ingresos más de la mitad de las escuelas son multigrado, el personal docente está menos capacitado y no hay profesores suficientes. Asimismo, encontró que los docentes más inconformes o insatisfechos con su trabajo se encuentran, con mayor frecuencia, en las zonas urbanas marginales y en las rurales en general.

Concluye que donde la oferta educativa es pobre, lo es también la demanda, por lo tanto, una pobre oferta educativa redundante en que aumenten las dificultades de aprendizaje del alumnado. El sexto grado de las zonas marginales y rurales equivale a menos del cuarto grado de las zonas urbanas de clase media.

Su análisis, en suma, hace evidente que en el país existe una realidad polar en cuanto a la calidad de la educación primaria, que se corresponde con la desigualdad socioeconómica que lo caracteriza. De ahí que proponga la necesidad de realizar monitoreos en las escuelas para identificar calidades concretas de las ofertas educativas, así como diseñar apoyos pedagógicos basados en una "discriminación positiva", que permita dar mayor atención y recursos a aquellas escuelas, profesores y directores que trabajan en condiciones de marginalidad. De este modo, la autora se suma a la corriente que pugna por tratar de modo distinto al desigual, como medida para acercarse a la igualdad de oportunidades educativas.

Otra manera de abordar el problema de la calidad con relación a la desigualdad educativa es la de Tirado y Sánchez (1993). Su centro de interés fue establecer las relaciones entre distintos tipos de propuestas educativas con el desarrollo de habilidades de reflexión en las y los menores. Para ello llevaron a cabo un estudio en grupos de 6° año de 27 escuelas primarias con diferentes tipos de métodos de educación: públicas tradicionales de zonas rurales y urbanas, y privadas tradicionales, activas y Montessori. La muestra de estudiantes fue de 1 027, el 54% niñas y el 46% niños, con edades de entre 11 y 12 años. El instrumento para recabar información fue una prueba elaborada por los autores, que sintetiza premisas sobre el desarrollo cognitivo y de la pedagogía Montessori, así como elementos clásicos de medidas de inteligencia.

Tirado y Sánchez trabajaron con dos hipótesis: 1) las escuelas activas y Montessori promueven más el desarrollo de habilidades de reflexión que las

escuelas tradicionales públicas y privadas, 2) los niños/as que tienen una mejor situación en términos culturales y sociales se ven más favorecidos en el desarrollo de sus habilidades de reflexión

Respecto a la primera hipótesis, encontraron que los niños que estudiaban en escuelas tradicionales obtuvieron una media de aciertos más baja (46.3%) que los de escuelas activas (67%). Los de escuelas Montessori quedaron entre ambas, con medias del 51.6% y 55%. A pesar de ello, los autores recomendaron tomar los resultados con precaución, debido a que se dio el caso de una escuela tradicional que puntuó por arriba de las escuelas Montessori

En relación con la segunda hipótesis obtuvieron que las escuelas públicas rurales presentaron los puntajes más bajos, y los más altos volvieron a recaer en las escuelas activas. Además de favorecer la hipótesis, estos resultados hicieron repensar a los investigadores su trabajo, ya que parecían indicar que, en el desarrollo de las habilidades reflexivas, la condición de clase social resulta más importante que el tipo de escuela en que se estudia. Para corroborar esta hipótesis eligieron una escuela más (privada, localizada en zona residencial de la ciudad de México y con el método tradicional) cuyos niños tuvieron una media de aciertos del 58%.

Los autores concluyeron que los factores determinantes para el desarrollo de las habilidades reflexivas son las condiciones culturales, sociales y económicas de la familia, sin descartar la influencia del tipo de escuela a la que se asiste. A pesar de que llevaron a cabo comparaciones entre el promedio de las niñas (14.3) y de los niños (14.6) no se encontraron diferencias significativas estadísticamente.

La familia destaca entre los factores exógenos que tienen relevancia en la comprensión del fenómeno de la desigualdad de oportunidades educativas. En esa línea, la investigación de James Martin (1991) tiene como objetivo conocer los factores por los que algunas familias obreras tienden a promover las carreras escolares de sus hijos con más éxito que otras.

El investigador seleccionó dos escuelas de dos barrios marginados (Santa Marganta y San Francisco) del municipio de Zapopan, de la ciudad de Guadalajara. Aplicó entrevistas de larga duración de tipo etnográfico y observaciones en las familias de todos los alumnos de los primeros dos grados de ambas escuelas (143 en total). Las entrevistas se centraron en aspectos de historia familiar, estadísticas familiares vitales, economía familiar, prácticas y opiniones en torno a la socialización de los niños y relaciones afectivas, incluyendo relaciones entre los sexos. Respecto de la educación, indagó el interés y avance escolar de los niños desde la percepción de los padres, sus aspiraciones respecto a los estudios de sus hijos, el apoyo que les proporcionan y sobre las relaciones de la familia con la escuela y con otras instituciones de su entorno.

Entre los resultados más sobresalientes puede señalarse que no se encontró una relación directa entre carencias económicas y fracaso escolar, mientras sí se encontró una relación entre las predisposiciones familiares hacia la escolaridad y hacia los niños en general, con su éxito o fracaso en la escuela. Respecto de la primera conclusión, el autor llega a que más que la condición económica en sí, lo que influye en la trayectoria escolar de las y los menores es la capacidad de los integrantes de la familia para hacer uso de diversas estrategias de sobrevivencia. La escolaridad, en tanto consumo no material, puede quedar subordinada a otras necesidades de la familia. Así, no es sólo la condición de pobreza la que incide directamente en los resultados de la educación, sino que ésta se encuentra aunada a las respuestas que estas familias tienen que dar frente a una situación de incertidumbre económica, así como de redes de seguridad externa confiables más allá de la familia misma.

Los resultados de este estudio muestran una asociación significativa entre el bajo aprovechamiento escolar y la dependencia del ingreso de uno o más de sus miembros de la familia. Esta asociación fue mayor cuando la familia dependía del ingreso de miembros distintos al padre y la madre. Otros resultados importantes son que la asociación entre apoyo familiar a la escolaridad y desempeño de los hijos/as fue de una correspondencia casi total. Cuando se cuenta con apoyo de los padres a la escolaridad y dos o más miembros generadores de ingresos, el desempeño de los hijos/as es más alto.

En esta investigación la mayor parte de los padres se negaron a admitir que ellos son los que deciden quién de sus hijos permanecerá en la escuela, lo que lleva a reflexionar al autor acerca del grado de valoración de la igualdad entre los hijos, sin discriminación de sexos. Por otro lado, los niños parecen responder a la presión generalizada —aunque implícita— del grupo doméstico, de manera que el que está rindiendo menos en la escuela termina por abandonarla. Cuando se asume la decisión de mantener a algunos hijos en la escuela, generalmente esta decisión favorece a los más jóvenes, sin diferencias entre sexos.

La influencia de los padres, particularmente de la madre, en el éxito o fracaso escolar de los hijos/as, también ha sido observado por Mindek (1994). Aunque el centro de su interés es analizar la relación entre crecimiento demográfico, mejoras económicas y escolaridad en la comunidad rural de San Jerónimo Amanalco, Tlaxcala, encuentra secundariamente una asociación entre el apoyo a la escolaridad de los hijos/as por parte, sobre todo y de la madre, y una situación económica favorable en la familia.

Esta relación permite reflexionar acerca de que, una vez superado lo que podría considerarse un cierto umbral de supervivencia en los hogares, la educación de los hijos/as aparece como una inversión a mediano plazo, que se valora en tanto podría contribuir a elevar la posición socioeconómica de

la familia. En otros términos, tanto el estudio de Martín como el de Mindek parecen sugerir que se requiere un mínimo de seguridad económica para que en las familias se valore e impulse la escolaridad de los hijos/as, así como que la elección de quiénes irán y permanecerán en la escuela depende más del lugar de nacimiento del hijo/a, que de su sexo.

Ambos trabajos nos adentran en el tema de la relación entre las especificidades culturales y la desigualdad de oportunidades educativas. En este ámbito se enmarca el trabajo de Salvador Eugenio (1988), quien realiza un acercamiento de tipo cualitativo a las desigualdades educativas del nivel preescolar, con niños de 4 a 6 años, tomando como unidad de análisis dos comunidades indígenas de Oaxaca (San Baltazar Yatzachi El Bajo y San Andrés Yaa).

Su estudio ilustra la tesis del estancamiento preescolar —también observado por Aguado López— como consecuencia de la reproducción de un modelo pedagógico uniforme para todo México. Su argumentación básica se sustenta en un recuento histórico sobre la educación para indígenas y la educación en sociedades heterogéneas, donde se recibe una educación uniforme definida desde los sectores hegemónicos.

Utilizando la observación y un cuestionario para padres y maestros, así como su propia experiencia docente con los zapotecos. La investigadora, también zapoteca, observa que la educación indígena bilingüe-bicultural es una de tantas formas utilizadas por el Estado para integrar a los indígenas desde temprana edad a la sociedad nacional, y que los centros de educación preescolar en las comunidades indígenas no tienen razón de existir. Fundamenta su opinión en que los educadores indígenas no tienen claridad sobre la educación indígena bilingüe-bicultural y reproducen concepciones del mundo ajenas a las comunidades indígenas en general y a los niños y niñas en particular.

La autora pone de manifiesto que la familia, y dentro de ella la madre, sigue siendo el eje del proceso de socialización de las y los menores. Señala la importante participación de estos niños en la economía familiar desde muy pequeños, la adquisición de sus primeros conocimientos a través de la madre, quien en este periodo es su mejor orientadora, aun si el hijo es varón. Sin embargo, subraya, en la educación de las niñas prevalece desde la edad de cuatro años la imitación a la madre en los quehaceres domésticos, y a partir de los siete se profundiza el proceso de imitación, que debe culminar con la adquisición por parte de la niña de las habilidades que la sociedad espera de ella.

Para esta autora la educación impartida en los centros preescolares estatales contradice y obstaculiza el proceso de socialización y de construcción identitario étnico, ya que quita a las madres zapotecas la posibilidad de seguir siendo las orientadoras y educadoras más importantes de los niños/as y allana el camino a su integración en la sociedad moderna de ma-

nera inequitativa. Complementa estos señalamientos con observaciones sobre los maestros y sus prácticas en las aulas: no hablan en lengua, su capacidad profesional es muy deficiente o nula y deben complementar sus bajos ingresos con otras ocupaciones. Las expectativas de los padres indígenas respecto a la escuela consisten en la posibilidad de que sus hijos salgan de la condición de campesinos, o del pueblo para ir a las ciudades, y aprecian la institución escolar por la enseñanza del español y la lectoescritura que, saben, ayudará a sus hijos a realizar esos tránsitos.

Pertinencia de la oferta educativa

Aunque la investigación de Salvador Eugenio se realizó hace más de diez años, una de las razones de su pertinencia estriba en que coloca en la mesa de discusión un problema que ha vuelto a interesar a las y los investigadores de la educación: el enfrentamiento entre la oferta educativa de la escuela y la de la familia, que lleva aparejado el aspecto de la pertinencia o no de los contenidos del aprendizaje en comunidades rurales e indígenas.

La problemática señalada se inscribe en otra más amplia y de mayor complejidad, que puede expresarse como pregunta: ¿en comunidades rurales e indígenas, e incluso en los barrios marginales de las zonas urbanas, ¿la escuela ha logrado sustituir a la familia en el adiestramiento de las nuevas generaciones para el trabajo productivo?

Dos estudios recientes, el de Ferreiro, Rodríguez y colaboradores (1994) y el de Majchrzak (1995), aportan evidencias acerca de los obstáculos que enfrenta la escuela en comunidades rurales, mestizas e indígenas para alfabetizar a las y los menores. En ambos casos el interés se centra en las dificultades de los alumnos para acceder a la lectoescritura, en la medida en que los problemas para adquirir esta habilidad son la causa principal que detiene o interrumpe el proceso de escolarización.

La investigación de Ferreiro, Rodríguez y colaboradores se realizó en ocho comunidades aisladas de los estados de Aguascalientes, Michoacán, Querétaro y Puebla. Las observaciones se realizaron en 19 escuelas rurales comunitarias operadas por CONAFE. El último año, además, se incorporaron varias escuelas rurales de la SEP (19 de los estados de Aguascalientes y Michoacán, 46 maestros y 170 niños) para tener un parámetro de comparación de los resultados de los niños de los cursos comunitarios.

Las preguntas que guiaron el trabajo de investigación/intervención de este equipo son: ¿es posible lograr en el medio rural una alfabetización funcional perdurable?, ¿es posible generar una actitud de curiosidad y confianza frente a la letra impresa?

En virtud de dichas preguntas, el objetivo de esa investigación/intervención en las escuelas comunitarias fue el de conocer y cambiar la relación de los niños con la lengua escrita (lectura y escritura). La finalidad fue al-

fabetizar a todos los miembros de las ocho comunidades rurales donde actuó el equipo de intervención/investigación

Uno de los aspectos más interesantes del trabajo es la reconstrucción de la serie de factores que obstaculizan la alfabetización en comunidades como las que las autoras estudian. Uno de estos factores es la división tradicional del trabajo por sexos, que moldea en ambos sexos la perspectiva de su incorporación temprana al respectivo rol social, con los que unos y otros reducen sus expectativas respecto a la escuela, más determinadamente en el caso de las niñas. Observan que en ambos sexos concluir la primaria es el límite de las aspiraciones educativas, situación que se agrava por la falta de escuelas secundarias, provocando que los pocos que concluyen la primaria no sigan estudiando.

Otro conjunto de factores se refiere al bajo nivel escolar de los mayores de 18 años que habitan las comunidades estudiadas. En algunas de ellas, el analfabetismo entre este grupo etario alcanza el 90%, en otras, ninguna persona ha cursado más que la primaria completa o incompleta. Los pocos que en algunas comunidades han realizado estudios posprimarios han emigrado en busca de empleo. A esta situación hay que agregar la falta de libros en las casas, salvo textos de la SEP y algunas publicaciones de CONAFE. Lo único que hay son ejemplares de La Biblia y una que otra revista o periódico. En estas condiciones, señalan las autoras, mostrar a la gente para que sirve leer y escribir constituye el primer problema a enfrentar.

Por otra parte, los adultos suelen valorar la educación como un medio para el progreso de sus hijos, que les permita alcanzar mejores condiciones de vida. Las actitudes ante los cursos comunitarios van desde la cooperación hasta la rotunda negación a enviar a los hijos a estudiar.

Poco ayuda el perfil de los instructores comunitarios para que más adultos decidan enviar a sus hijos/as a los cursos. Son jóvenes de entre 16 y 21 años de edad, de origen rural, con una escolaridad mínima de secundaria y que prestan su servicio social durante un año, a cambio de recibir una beca por tres años más que les permitirá continuar sus propios estudios de nivel medio superior. Las condiciones personales y laborales de los instructores comunitarios son adversas tanto para su desempeño docente como para enseñar a los niños/as: su bajo nivel de escolaridad y de conocimientos les dificulta el manejo de contenidos diversos, su desconocimiento e inexperiencia en técnicas didácticas les complica el desarrollo de actividades que requieren organización de trabajo en grupos, su corta edad es un obstáculo para ganarse un lugar de autoridad ante los padres y los alumnos/as, sus propias deficiencias en lectoescritura, desde faltas de ortografía hasta dificultades e inconsistencias gramaticales y sintácticas, se trasfieren al aprendizaje de los niños/as.

Ante este panorama, el grupo de investigación/intervención organizó el aprendizaje en torno al texto. Para ello introdujeron una serie de activida-

des dentro del aula y en la comunidad creación de una biblioteca, introducción de maquinas de escribir y periodicos, fomento de la lectura, escritura de poesias, leyendas, cartas, sueños, cuentos sin texto, producción de libros por los niños de la comunidad, lectura en voz alta y otras más. Posteriormente elevaron los niveles de conceptualización sobre la lengua escrita en los niños y evaluaron comparativamente los cursos comunitarios con los de las escuelas rurales.

Si bien las conclusiones y las propuestas formuladas por Ferreiro, Rodríguez y colaboradores sólo son aplicables a niños mestizos hablantes de español, estos autores sostienen que los niños rurales pueden realizar una escolaridad normal, aprendiendo en los mismos tiempos escolares que cualquier otro niño (seis años en el nivel primario), además de que en el área de la alfabetización es posible lograr un manejo eficiente y funcional de la lengua escrita, con resultados superiores a los de escuelas rurales tradicionales.

En los casos en que no se presente el uso social de la lengua escrita en la comunidad, esta situación puede ser compensada por a) un ambiente escolar rico en oportunidades de leer y escribir (con una gran variedad de materiales para leer y utilizar con diversos propósitos), y b) con situaciones didácticas que enfrenten desafíos cognitivos y lingüísticos. Bajo estas condiciones los niños de comunidades rurales aisladas pueden llegar a ser buenos lectores y productores de mensajes eficientes y no necesitarán una "educación especial", sino una educación con servicios de calidad.

Señalan, por otra parte, que las escuelas unitarias no constituyen un obstáculo para la alfabetización, puesto que la coexistencia de múltiples lectores y productores de texto en el mismo salón es, en sí misma, un incentivo para el aprendizaje de los que recién se inician en la lectoescritura. Mucho más importante y crucial para el proceso de alfabetización es el modo de intervención en el inicio del proceso (oportunidades generales de interacción con la lectura en voz alta y con la producción escrita, trabajo en pequeños grupos, e ideas claras acerca de cuáles son los indicadores de avance en la comprensión del sistema de escritura). Los autores también sugieren que no se debe postergar el inicio de los aprendizajes en el proceso de alfabetización, sino que se debe empezar cuanto antes y evitar, particularmente, la repetición inicial que genera desesperanza educativa y dificulta los aprendizajes posteriores.

La evaluación de diversas áreas mostró que los niños de escuelas comunitarias no solo están en iguales condiciones que los de otras escuelas rurales, sino inclusive mejores en varias áreas, incluyendo la de matemáticas. Por último señalan que si bien las intervenciones del proyecto interactuaron con las condiciones generales de todas las comunidades, éste fue más efectivo donde las condiciones sociales y económicas eran menos paupérrimas.

Majchrzak desarrolla su propuesta (*procedimiento*) didáctica de alfabetización a partir de la premisa fundamental de que el nombre propio sirve de enlace entre un ser iletrado y el universo de la lengua escrita, y que usándolo para este fin se podrá ahorrar mucho esfuerzo, tanto de parte del maestro como del alumno. La autora enfatiza el valor de este procedimiento para el medio indígena, sin embargo, lo hace extensivo a cualquier medio agrario.

Este *procedimiento* nació en el seno de la educación indígena, medio en el cual sus beneficios son particularmente importantes, aunque tiene un valor general para todos los medios sociales, sobre todo donde la escritura no forma parte del conocimiento heredado por transmisión cultural entre las generaciones de la familia.

Para esta autora el éxito escolar del niño no se decide en la escuela, sino en la familia, y la familia indígena y rural (en general) tiene pautas culturales ágrafas. Los niños del medio rural no cuentan con estímulos para aprender a leer y escribir en la casa, y por ello el maestro carga con toda la responsabilidad sobre la vida curricular de los alumnos. Mientras para el hijo del abogado o médico la probabilidad de que aprenda a leer es de 100%, para el hijo de un campesino es apenas del 30%, aunque los dos frecuentan la escuela.

Observa que la deserción y el bajo rendimiento escolar, sobre todo en la fase inicial de la enseñanza, exigen la búsqueda continua de métodos y propuestas didácticas que representen una verdadera alternativa para el trabajo escolar. En el medio indígena la adquisición de la lengua escrita es condición fundamental para el seguimiento del programa escolar, y generalmente no se logra vencer esta etapa. En la escuela rural, los esfuerzos del maestro y del alumno difícilmente logran rebasar la habilidad de descifrar las palabras para llegar al significado de lo que está escrito. Sin captar la relación entre la escritura como un sistema de representación y la realidad (imaginativa) como referente, el alumno no puede hacer uso inteligible del reconocimiento de las letras, y queda expuesto al fracaso escolar.

Otra de las razones para implementar este *procedimiento* en las escuelas del medio indígena es de índole lingüística. Respecto a la antigua discusión sobre en qué lengua debe iniciarse la enseñanza de la lectura y la escritura, Majchrzak observa que las posturas adoptadas responden más a las políticas impulsadas desde la dirección de la SEP y del INI, que a resolver el problema del fracaso escolar. La autora plantea abandonar esa actitud y ubicar las causas en las mismas familias indígenas que ejercen sus propias políticas lingüísticas, en los maestros, que mantienen distintos niveles de dominio sobre la lengua indígena y el español, y en los niños, cada uno con su propio nivel de conocimientos y de comprensión en ambas lenguas. No existe un lugar lingüísticamente homogéneo. La heterogeneidad lingüística —contexto en el cual se inicia la vida escolar de cualquier gru-

po de niños indígenas— debe enfrentarse buscando nuevas alternativas pedagógicas que respondan a la necesidad de superar el fracaso en el aprendizaje. Esto es lo que se pretende con el *procedimiento del nombre propio*.

El *procedimiento* permite dejar de lado el problema de en qué idioma se va a alfabetizar al niño, puesto que el nombre propio es una palabra “extradiomática”, no cambia al cambiar el idioma de la comunicación. El sonido del nombre propio es perfectamente conocido para cualquier niño, independientemente del factor social y étnico.

Para llegar a entender la función del alfabeto solo se necesitan las facultades de visualizar, comparar y sacar conclusiones, facultades que también son independientes de los factores étnicos y sociales.

Una característica a tomarse en cuenta es que los nombres propios indígenas proceden de la tradición cristiana, y si se quiere introducir al niño en el conocimiento alfabético de su lengua materna, deben agregarse las grafías que corresponden a los fonemas particulares de esa lengua.

Este *procedimiento* se ha probado en varios pueblos de etnias diferentes, en donde los niños juegan con las “barajas silábicas” formando palabras en español y en sus lenguas maternas, conscientes de que en este juego tienen más posibilidades que una persona monolingüe.

Finalmente, Majchrzak plantea que la atención debe concentrarse en la problemática universal del desarrollo mental del alumno como individuo, y no en las particularidades de los idiomas étnicos.

El rezago educativo

Lavín (1991) propone hablar de *rezago educativo* y no de *rezago escolar*, en tanto el primer concepto tiene un mayor alcance conceptual y analítico. En términos empíricos y para su medición, el concepto alude a la situación de *atraso* en que se encuentran tanto la población de 6 a 14 años que no asiste a la primaria, como la población de 15 años y más que no cursó la primaria completa (Muñoz y Suárez, 1994).

En términos más abstractos o conceptuales, la situación de *atraso* se refiere a algo más que al analfabetismo o analfabetismo funcional. En primer término es una categoría relacional, en tanto implica un referente, un otro que no está en situación de *atraso*, es, asimismo, un término relativo, en cuanto para definir el *atraso* se requiere determinar el conjunto de factores que caracterizan el *adelanto* del otro. Así, aunque en términos empíricos la frontera entre atrasados y no atrasados se establezca a partir de la habilidad de la lectoescritura, la situación de *atraso* implica la carencia de un conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas que otros no tienen. Más aún, se refiere a que quien está en situación de *atraso* tiene un marco de opciones laborales, calidad de vida, comprensión de su tiempo y su espacio, mucho más reducida que otros.

Se planteó en la introducción que el conjunto de factores que constituyen la desigualdad social, de la que la educativa es sólo una parte, ha generado en países como el nuestro profundas distancias sociales, no sólo entre quienes tienen más y menos recursos económicos y materiales, sino entre quienes tienen más y menos conocimientos, habilidades y destrezas para vivir o sobrevivir. Desde luego, hay una enorme correspondencia entre la cantidad de recursos económicos y materiales con los que se cuenta y los conocimientos, habilidades y destrezas de las que se dispone.

En el campo de la investigación educativa el rezago educativo se estudia poco en sí mismo, probablemente porque está implícito en el estudio de la desigualdad educativa. En nuestra búsqueda sólo encontramos dos trabajos, Lavín, y Muñoz y Suárez, que se refieren de manera directa al fenómeno. Lo que más llama nuestra atención es que, a pesar de que el rezago educativo tiene rostro de mujer, el hecho ha merecido poca atención.

Desde la perspectiva macro y cuantitativa con la que trabajan Muñoz y Suárez, resulta interesante analizar la evolución y la dimensión actual del rezago, para proponer posibles salidas a tan lacerante problema. Su análisis de tres décadas (de 1960 a 1990) muestra que "las acciones de política educativa emprendida en los últimos 30 años no han sido eficaces para alcanzar la meta de la universalización de la enseñanza básica" (p. 11). Señalan, asimismo, que a pesar de que en ese periodo la inasistencia escolar de niños de 6 a 14 años disminuyó, en 1990 había cerca de dos millones que no habían terminado la primaria, que habrían de sumarse a los 18 millones de mayores de 14 en situación de rezago educativo.

En su análisis no se le da mayor importancia al hecho de que en ese mismo año, entre la población de 15 años y más, el 7.9% eran mujeres sin instrucción frente a un 5.5% de hombres. Tampoco considera que a mayor edad mayor número de mujeres sin instrucción. Para ese año, en la población de 45 años y más la brecha se abrió en cinco puntos porcentuales (12.7% de hombres sin instrucción contra un 17.7% de mujeres).

Lavín se interesó en la población infantil adscrita a la categoría *rezago escolar*, y dentro de ella en los niños de zonas rurales. En primer término, plantea que la etiqueta de *rezago escolar* se aplica al niño, a pesar de que esta situación es el resultado de un conjunto de factores que le son imposibles de controlar, tales como su contexto socioeconómico y las políticas que aplica el Estado para crear los programas de educación básica.

En segundo término, analiza la naturaleza psicológica del educando en relación al problema del rezago educativo y de la interiorización del conocimiento, así como de la forma de socializar con sus compañeros y con el entorno, además de factores de carácter socioeconómico que condicionan el avance o estancamiento del educando.

Por último, establece que el rezago escolar de los niños en áreas rurales obedece fundamentalmente a cinco factores: 1) el exceso de requisitos

para ingresar a la escuela (acta de nacimiento, uniforme, cuotas, material extra clase), 2) una actitud negativa del docente (los maestros/as no son imparciales en su trato con todos los niños, sino que los jerarquizan de acuerdo con su capacidad de aprendizaje, sin importarles lo que hay detrás de un buen o mal rendimiento), 3) la discrepancia cultural entre lo aprendido y lo vivido, 4) la irregularidad de asistencia a clases (el infante del medio rural o marginal no sólo se dedica a las actividades escolares, cumple también con otras funciones, como es el trabajo doméstico), y 5) la mala nutrición de los infantes

La autora parece subsumir en los términos *infancia* y *niño* a las niñas. No hace ninguna consideración específica para ellas y, por tanto, el adiestramiento en roles diferenciales de género sólo lo considera como causa de la irregularidad en la asistencia a clases. La omisión de la especificidad de la niña, desde luego, no invalida su trabajo ni la pertinencia de profundizar en los factores mencionados, pero sí invita la reflexión acerca de por qué si ha sido tan evidente que más niñas que niños corren el riesgo de quedar en situación de rezago escolar, el fenómeno no ha interesado mayormente en la investigación educativa

Familia y escuela la intersección género/clase

A pesar de la escasa atención prestada a la jerarquía de género en la investigación sobre desigualdades educativas, a partir de algunos estudios revisados se evidencia que la problemática se entiende mejor si se considera la diferencia de sexos del estudiantado y, sobre todo, que estas diferencias son la base de un trato y valoración no sólo distinto, sino desigual

Para explicar la menor probabilidad de las niñas (en comparación con los niños) de ingresar a la primaria y, para quienes la terminan de acceder a una educación de más de nueve años, encontramos dos hipótesis: 1) existe una vinculación entre el alcance escolar de las niñas y la persistencia a nivel social y familiar de creencias, valores y prácticas discriminatorias que llevan a privilegiar la educación de los varones y a relegar las de las mujeres, 2) es en el proceso educativo desarrollado en la escuela donde se originan las diferencias de alcance niño/niña, debido a que el proceso de enseñanza-aprendizaje se dirige a que niños y niñas asuman roles distintos, estructurados jerárquicamente y que se corresponden con las expectativas sociales de subordinación femenina respecto al varón

Ambas hipótesis no son contradictorias. Los estudios muestran que entre la socialización en la familia y la que tiene lugar en la escuela hay una suerte de línea de continuidad respecto al trato diferencial niño/niña y el adiestramiento para cumplir con roles distintos. Ahora bien, considerando que generalmente la población bajo estudio es de escasos recursos, que-

da la duda, entre otras, de si esa complementariedad entre familia y escuela se da de la misma manera en otros sectores sociales

Una de las investigaciones más antiguas que se encontraron, en la que la diferenciación por sexo de la población de estudio resultó interesante, es la de Safa (1986). Aunque su interés se centra en comprender cómo se construye la identidad del niño/a de sectores populares a través del proceso de socialización que se inicia en la casa y se prolonga en la escuela, encuentra diferencias significativas entre el modo de constituirse en niño y niña en ese sector social.

El estudio lo llevó a cabo entre 1983 y 1985 con 238 niños de escuelas primarias de Santo Domingo de los Reyes, Coyoacán, en el Distrito Federal. Se trata de una de las colonias de la ciudad de México surgidas de la invasión de terrenos, por lo que la autora parte de considerar que los niños/as, al saberse hijos/as de invasores, estructuran sus deseos, expectativas y relaciones con otros y con su entorno a partir de su experiencia y la de sus padres de conformación de su hábitat.

De los vanos aspectos y conclusiones que resultan de su estudio, vale la pena destacar los que claramente diferencian a niños y niñas. Por ejemplo, encontró que las niñas son más sensibles y emotivas respecto a la formación de la colonia en la que viven, mientras que los niños tendieron a resaltar cualidades como el valor demostrado por sus mayores en el proceso de "invasión" que dio lugar a la fundación de la colonia.

Otro aspecto interesante se refiere a que el 12% de los escolares de 5° y 6° grados trabajaban al momento del estudio y su actividad la definía el sexo: las niñas obtenían ingresos empleándose como domésticas, mientras que los niños vendían alguna cosa en la calle. Encontró, además, una relación entre el tipo de actividad —vía relación de identificación e identidad— con los roles del padre y de la madre. Las niñas tienen como modelo a sus madres, los varones a sus padres, y parecían tener claro que imitando el modelo se constituían en hombres y mujeres.

La escuela, dice la autora, era percibida por las y los menores apenas como un trampolín o medio de ascenso social, de tal suerte que el conocimiento y las habilidades que ahí aprendían parecían secundarias, aunque no irrelevantes. La escuela es el lugar donde aprenden a leer y escribir y se preparan para el futuro, en esto no parecía haber mayores diferencias entre niños y niñas, a diferencia de lo que ocurría con sus aspiraciones. Los varones expresaron deseos y aspiraciones de ser médicos, abogados y "jefes" en los lugares de trabajo futuro, mientras que las niñas preferían ser secretarías, "licenciadas" o tener su propio negocio.

También percibían de modo distinto a los maestros/as. Los niños los caracterizaban como gordos, narizones y con una regla en la mano, las niñas decían que sus maestras eran bonitas, amables y buenas. Para los niños sus amigos son compañeros de aventuras en la calle y en la es-

cuela, las niñas describían a sus amigas a partir de sus características físicas

Este conjunto de diferencias no son explicadas en la investigación. La autora señala que niños y niñas, en una misma matriz de experiencia, perciben el mundo y su destino de manera distinta. Se constituyen así en individuos distintos pertenecientes al mismo colectivo "popular". ¿Pero, es así la realidad? ¿Es posible un plano en el que las diferencias puedan coexistir sin que sean justificación de la desigualdad?

En una perspectiva distinta, Badillo Flores (1992) explora los factores que influyen en el acceso y la permanencia de las niñas en la escuela primaria en dos comunidades rurales de la zona del Bajío, en el estado de Guanajuato. Se trata de un estudio que vincula factores endógenos y exógenos, en tanto relaciona las características de la familia con el *currículum oculto* que ofrece la escuela.

El trabajo de Badillo Flores es de tipo cualitativo y obtuvo la información de entrevistas con niñas, padres y maestros. Por este medio se buscó conocer las distintas formas en que estos tres tipos de sujetos viven la experiencia escolar de éxito o fracaso, e identificar las posibles situaciones que influyen en las posibilidades de acceso y de retención de las niñas en el sistema escolar formal. Las niñas consideradas en este estudio cursaban 1°, 2°, 3° y 6° grados, también se incluyó a las desertoras.

La investigadora encontró que la historia de la familia y su situación económica, junto con la oferta que la escuela hace por medio de su *currículum oculto*, delimitan las posibilidades de acceso, éxito o fracaso de las niñas en la escuela. Sin embargo, observa que estos dos aspectos no pueden ni deben entenderse de manera estática o determinista, puesto que cada familia conjuga de manera distinta sus recursos disponibles para favorecer o no la escolaridad de las hijas.

Así, encontró que en algunos casos, cuando las condiciones económicas familiares se tornan negativas, son las niñas las que tienen menos posibilidades de acceder y/o permanecer en la escuela primaria. Esta situación se hace más patente en las familias más pobres, en donde además se conjuga otro factor o actitud cultural respecto a las niñas: los padres no creen en la utilidad de la escuela para ellas.

Sin embargo, si bien existe una relación significativa entre la situación económica familiar y el acceso o permanencia de las niñas en la escuela, la investigadora observa que la creencia familiar y comunitaria sobre la inutilidad de la escuela para las niñas (los padres tienen más claras las metas y expectativas educativas de sus hijos varones —obtener un oficio—, que las de sus hijas) podría considerarse como la variable fuerte, si no determinante, en la decisión familiar al respecto.

En consecuencia, la autora termina proponiendo la necesidad de propiciar que el hogar sea un espacio igualitario, donde se equilibre la participa-

ción de todos los miembros en las actividades relacionadas con el sostenimiento físico, económico y educativo de sus integrantes. Para ello es necesario, también, propiciar un cambio sociocultural, desde la casa y desde la escuela, un cambio de actitud en términos de las relaciones familiares padre-madre, hermano-hermana y, en general, hombre-mujer.

García (1993) realizó, por medio del método etnográfico, una investigación enfocada a las actitudes, comportamientos y rasgos informales del personal docente de preescolar que contribuyen a reforzar una socialización diferenciada entre niños y niñas. Su estudio abarcó ocho planteles de preescolar de los 44 existentes en la ciudad de Colima. La hipótesis central del trabajo es que, como resultado de la formación androcéntrica que reciben las y los docentes, en su práctica cotidiana tienen actitudes discriminatorias hacia las niñas.

Esta hipótesis resultó parcialmente comprobada. En la observación de la interacción maestra/o alumnas/os en el aula se pudo constatar la presencia de prácticas y actitudes discriminatorias. A los niños se les hace caso casi de inmediato cuando levantan la mano, a las niñas no, a ellos se les felicita cuando su intervención es acertada, a las niñas no, los chicos pueden salir del salón de clase sin solicitar permiso, las niñas no. En general, pues, se pudo comprobar que las maestras prestan poca atención a las niñas o no las toman en cuenta, y que, a pesar de que no lo reconocen verbalmente, las discriminan por medio de actitudes y prácticas.

La autora inquirió a las maestras acerca de su actitud. La respuesta más generalizada fue que atienden con más celeridad a los niños para mantener el orden del grupo, dado que ellos son "más inquietos". Las niñas requieren menos atención porque son "más dóciles". En el capítulo anterior, referido a los procesos de socialización, se expuso que en nuestra sociedad prevalece una visión "biologicista" o "naturalista" de niñas y niños. La información que brinda García parece confirmar que no sólo los padres, también las maestras/os, explican su postura ante niños y niñas con base en esa misma visión.

Sin embargo, la autora encontró dos profesores, un hombre y una mujer, que no actuaban como el resto. Este hecho le permite reflexionar acerca de que es posible reducir a las y los docentes en prácticas no sexistas. Otro dato alentador es que, en casi una tercera parte de las aulas, cuando las niñas se dan cuenta que hay preferencia por los varones, protestan. Por último, percibió una disminución en la tendencia a asignar sólo a las niñas las tareas de aseo y arreglo del salón de clases. En casi el 50% de las aulas que observó "los varones han dejado de ser huéspedes de honor", pues se les asignan, al igual que a las niñas, tareas que todavía se consideran propias y connaturales a la "esencia femenina".

En una línea similar a la de García, pero a partir de la historia de vida de siete profesoras y cinco profesores de primaria de Guadalajara, Jalisco, Lué-

vanos (1996) indaga sobre sus concepciones de *lo masculino y lo femenino*, mismas que transmiten inconscientemente a los alumnos y las alumnas. La problemática de Luévanos se inscribe en el estudio de socialización en la familia y en la escuela.

La autora muestra que en ambos espacios, padres y maestros como principales agentes desarrollan un conjunto de prácticas que pueden perpetuar y/o transformar los valores que sostienen la representación social de lo masculino y lo femenino. Los mecanismos identificados en la familia son la asignación de roles, premios, castigos y juegos diferentes para niños y niñas.

Observa que en la escuela el hecho de ser hombre o mujer redundaba en un trato diferenciado, la mayoría de las veces no reflexionado, por parte de los/as maestros/as. Así, las acciones cotidianas de profesores y directivos, hombres o mujeres, basadas en roles y jerarquías de género reproducen y transmiten de manera no necesariamente consciente sus propias valoraciones y concepciones a las/os alumnas/os.

Al igual que en otros trabajos, la autora comprueba que hay una visión diferencial del niño y la niña en la asignación de tareas escolares y extraescolares, así como en las expectativas de éxito y fracaso en el desempeño de actividades, en los premios y castigos, y un uso también diferencial del tiempo y del espacio (en el aula y el recreo).

Como en otros trabajos, la autora no avanza más allá de la descripción de dichas diferencias, de comprobar que "existen".

CONCLUSIONES

A pesar de la evidencia de que hay una serie de correlaciones positivas que indican la tendencia a una mayor escolaridad femenina —postergación de la edad de la primera unión y del primer embarazo, menor fecundidad, menor mortalidad infantil y materna, entre las más relevantes— y a pesar también de que las estadísticas siguen mostrando un incremento en la cobertura de educación para niños y niñas, y de que se ha ido cerrando la brecha de la desigualdad por género en primaria y secundaria, se sigue presentando escasa atención al estudio de la desigualdad de género como elemento condicional para el acceso y permanencia en la educación formal.

La preocupación por la desigualdad educativa sigue siendo una necesidad en la investigación educativa que se realiza en nuestro país, puesto que el estudio del fenómeno se asocia preferentemente a factores exógenos (determinantes socioeconómicos o clase social de pertenencia, lugar de residencia, urbano o rural, región) y endógenos (recursos materiales y humanos con los que cuentan las escuelas, calidad de la oferta educativa, estrategias pedagógicas de enseñanza-aprendizaje, entre los más relevantes). El sexo, cuando se considera en la investigación, aparece como una variable descriptiva, sin influencia explicativa en el fenómeno de estudio. En

otros términos, la diferenciación y desigualdad de género prácticamente no se considera como uno de los factores que producen la desigualdad social. Así, lo que se obtiene son apenas caracterizaciones, hasta cierto punto "neutrales", de los escolares mexicanos, caracterizaciones, en último análisis, del ingreso, deserción, reprobación y eficacia terminal.

De este modo, la investigación revela que, tras la ampliación de la cobertura educativa en el nivel básico (primaria y secundaria), se siguen encontrando diferencias regionales y por áreas rural y urbana, y aun en cada una de ellas diferencias en cuanto a la oferta y a la calidad educativa. En virtud de esas diferencias, se evidencia que los mayores índices de rezago educativo se concentran en la población rural, específicamente en la indígena, y dentro de ella en las niñas y mujeres mayores de 14 años. En la interpretación del fenómeno, como ya se planteó, se privilegian los factores socioeconómicos y las condiciones generales que caracterizan la oferta educativa. De este modo, ser niña o niño no parece un elemento de mayor peso en la explicación de por qué, en la misma condición de pobreza y marginación, más niñas que niños tienen una menor escolaridad.

Los acercamientos a una explicación de género en la educación señalan que las diferencias en los niveles de escolaridad tienen que ver con la valoración de la familia de origen de las y los hijos. En zonas rurales e indígenas se sigue creyendo que las niñas no requieren más que unos cuantos años de escuela para cumplir con sus tareas productivas y reproductivas. Asimismo, no se cree que los niños requieran algo más que la secundaria para realizar tareas productivas.

Lo anterior puede significar que en nuestra sociedad el derecho a la educación que tienen niñas y niños todavía no acaba de ser un valor compartido por todos los padres. Antes de hacer un juicio al respecto es necesario seguir avanzando en el conocimiento de los factores que permiten u obstaculizan que, sobre todo en el ámbito rural, la escuela sea percibida como la institución por excelencia para habilitar a las nuevas generaciones para su futuro. Al respecto, mientras la peor oferta educativa sea la que se da en las zonas rurales y urbanas más pobres y marginadas del país, será difícil que los padres se convenzan de que vale la pena invertir en la educación de hijos e hijas, ya que ésta no les proporciona herramientas para encarar su futuro. Por otra parte, para comprender el lugar que ocupa la escolarización de hijos e hijas, es necesario analizar sin prejuicios el que ocupa el trabajo infantil en la reproducción de familias de bajos ingresos.

En los pocos estudios en los que se intenta un acercamiento a la problemática de género se plantea que la escuela refuerza y reproduce la socialización diferencial por sexo mediante la asignación diferenciada de tareas y responsabilidades, de las preguntas que se hacen a los alumnos (a diferencia de las que se hacen a las alumnas), de la mayor o menor atención que se presta a unos y otras, de los reconocimientos y de las sanciones

En el aula profesoras y profesores marcan y subrayan que niños y niñas no son iguales, no merecen el mismo trato, ni tendrán las mismas opciones de desarrollo

Dentro de estos estudios, un dato que merece particular atención es que el hecho de que la mayoría de las docentes sean mujeres, particularmente de primaria, no implica que tengan una visión crítica del destino diferencial de niños y niñas. Una manera de interpretar este dato es asumiendo que el modelo social de diferenciación y desigualdad de género se transmite en la casa y en la escuela, a pesar del sexo. En otros términos, está claro que no basta con ser mujer (madre o maestra) para percibir y cuestionar los mecanismos desde la infancia de reproducción de la desigualdad hombre/mujer.

La revisión realizada confirma, en suma, que el género no es todavía un factor que, junto con otros (posición socioeconómica, pertenencia étnica y lugar de residencia), contribuya a explicar la desigualdad educativa. Aun en las investigaciones interesadas no sólo en diferenciar a la población bajo estudio por sexo, sino en observar las diferencias niño/niña desde una perspectiva de género, no se trasciende el nivel de la descripción. Esto significa que no se encontraron propuestas de investigación que partan de hipótesis en las que el género tenga una función explicativa de la desigualdad. Más claro, esas investigaciones evidencian las diferencias niño/niña, no el modo como el género se engarza con otros fundamentos de la desigualdad para producir un mayor rezago educativo en niñas y en mujeres que en niños y hombres. En este sentido, el gran vacío en el estudio de la desigualdad educativa es el análisis del género como uno de los mecanismos de reproducción de la desigualdad social en general, de la que la educativa es una parte.

No obstante, las investigaciones revisadas abren problemáticas que es importante destacar y que sería necesario analizar a mayor profundidad. Una de ellas es la relación entre la condición socioeconómica de la familia y la determinación de qué hijos/as irán a la escuela y permanecerán en ella. La evidencia no es contundente, pero sería importante seguir indagando si en el contexto de las culturas campesinas e indígenas, una vez pasado un cierto umbral de estrechez material y económica, la determinación acerca del destino escolar de los hijos se toma por el orden de nacimiento de los hijos/as, más que por su sexo.

Para sumar evidencias al respecto, sería necesario conocer a profundidad el significado y destino que en las culturas campesinas e indígenas se asigna a cada hijo/a en virtud del orden de nacimiento. El patrón de herencia, estudiado por la antropología mexicana, sería un marco de gran utilidad para comprender este fenómeno, toda vez que indica a qué hijo/a se hereda qué papeles, funciones y bienes, entre ellos, el de la escolaridad. En todo caso, lo que encontramos en las investigaciones es que los hijos

e hijas más jóvenes, los que nacen al último, tienen mayor probabilidad de acceder y permanecer en la escuela, que los y las primogénitas

Este indicio debería llevar a reflexionar, como ya se planteó en el capítulo anterior, acerca del modelo de socialización diferencial por género que sirve como referente en medios culturales específicos, así como a estudiar cuáles son las condiciones concretas con las que distintos los grupos cuentan para cumplir o no con tal modelo. No tenemos por que suponer que en una sociedad heterogénea, como la nuestra, es posible "cumplir" en el terreno de los hechos con las prescripciones de un modelo que señala que las niñas deben ser adiestradas sólo para las tareas de la reproducción y los varones para las de la producción

Según esa prescripción las niñas no requieren más que unos cuantos años de escuela para cumplir con su destino, mientras que los niños sólo requieren de una escolaridad que les adiestre para el trabajo productivo. Esta consigna parece que sólo se sigue cumpliendo en sectores de bajos recursos, particularmente de áreas rurales y en comunidades indígenas. De otro modo no se entendería por qué, en términos generales, en los últimos treinta o más años las mujeres han tenido una mayor ganancia educativa (en años de escolaridad) que los varones

En suma, a finales de este siglo la problemática de la desigualdad educativa muestra no sólo una realidad dual o polar en términos de clase, sino también de género. Usando la metáfora de la *pirámide social*, podemos visualizar en su base, en la parte más baja de la pirámide, a las mujeres campesinas e indígenas de mayor edad, la mayoría de las analfabetas. Podemos visualizar, también, de la parte media hacia la cúspide, a mujeres con igual o mayor alcance educativo que los varones de su misma condición social

Ante esta imagen queda una gran pregunta por responder: ¿qué factores han posibilitado que unos sectores sociales valoren la escolaridad de las mujeres, no obstante la prescripción que señala que para cumplir con su rol sólo se requiere de unos cuantos años de escolaridad, mientras que otros sectores no lo valoran así?

TEXTOS REVISADOS

- Acle Tomasini, Guadalupe y Andrea Olmos Roa (1994) *Problemas de aprendizaje enfoques teóricos*. Facultad de Estudios Superiores-Zaragoza, UNAM, México, 198 pp
- Aguado Lopez, Eduardo (1991) "La educación básica en el Estado de México, 1970-1990 la desigualdad regional", en *Revista latinoamericana de estudios educativos*, vol XXI, núm. 4, México, pp 47-85
- Álvarez Mendiola, Cermán (1995) "La escolaridad básica como derecho humano", en *Revista latinoamericana de Estudios Educativos*, vol XXV, núm. 2, México, pp 83-101

-
- Badillo Flores, Alma (1992) "Estudio sobre acceso y permanencia de las niñas en las escuelas primarias de comunidades rurales del Bajío, México", en *Reporte de Investigación*, CEE, pp 82
- Ferreiro, Emilia B R y Ana Teberosky (1989) *Los hijos del analfabetismo Propuestas para la alfabetización escolar en América Latina* Siglo XXI, México, 183 pp
- Ferreiro, Emilia, Beatriz Rodríguez y otros (1994) *Las condiciones de alfabetización en el medio rural México* Cinvestav, IPN, México, 168 pp
- Figueroa C, Joaquín, Jorge Villatoro V, Daniel Enriquez de Rivera, Rebeca Zimmerman A, Rafael Gutiérrez y Germán Leyva M (1989) "El desarrollo preoperatorio en niños mexicanos de comunidades rurales y urbanas", en *Salud Mental*, vol 12, núm 1, marzo, Instituto Mexicano de Psiquiatría, México
- Fourtuol Olivier, María Berta (1993) *Análisis de un currículum alternativo en un Centro de Desarrollo Infantil* Tesis de Maestría en Educación, Universidad Iberoamericana, México, 228 pp
- García Rivera, María Elena (1993) *Cómo se llega a ser niña Algunos elementos del proceso de construcción de la identidad femenina en preescolar* Tesis de Maestría en Educación, Universidad de Colima, 116 pp
- Guerra, Yolanda, Adriana Garndo, Adriana Reyes, Guadalupe Mares y Elena Rueda (1995) "Programa interconductual para corrección de articulación Lectura y escritura", en *Revista Interamericana de Psicología*, vol 29, núm 2, México, pp 117-190
- James Martin, Christopher (1991) "Para poderse defender en la vida cuestiones sobre la cultura educativa de familias obreras en el occidente de México", en *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, vol XXI, núm 4, México, pp 9-46
- Landázun Ortiz, Ana Mantza (1991) *Potenciales visuales evocados en niños normales con trastornos de aprendizaje* Tesis de Maestría en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 84 pp
- Lavín Herrera, Sonia (1991) *Rezago escolar y calidad de la educación Propuesta estratégica para incidir en la calidad de la educación básica en zonas rurales de México* Tesis de Maestría en Educación, Universidad Iberoamericana, México, 288 pp
- Lazo de la Vega, Inés Amada (1991) *Estudio de la socioafectividad, un enfoque psicosocial en la articulación de la educación preescolar y primaria* Tesis de Maestría en Educación, Universidad Iberoamericana, México, 206 pp
- Leal, Fernando y Esmeralda Matute (1995) "Los efectos de la edad y del grado escolar sobre la coherencia de una narración escrita por niños con problemas de aprendizaje", en *Salud Mental*, vol 18, núm 4, diciembre, Instituto Mexicano de Psiquiatría, México
- López y Mota, Ángel D (1993, 1987) *La actividad en las aulas, un punto de vista psicogenético* Universidad Pedagógica Nacional, México, 147 pp (Cuadernos de Cultura Pedagógica, Serie Investigación Educativa 6)

-
- Luévanos Aguirre, Celia (1996) "Las diferencias de género en la familia y en la escuela", en *La tarea*, núm. 8, pp. 36-39
- Majchrzak, Irena (1995) "El nombre propio, enlace natural entre un ser iletrado y el universo de la escritura", en Bar Din, Anne (comp.) *Los niños marginados en América Latina. Una antología de estudios psicosociales* CIIH, Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp. 535-548
- Martín, Magdalena e Inés Viviana Vega (1989) *Pobreza y escolaridad en América Latina* Humanitas, Buenos Aires, 263 pp
- Mindek Yagik, Dubravka (1994) *No nos sobra, pero gracias a Dios tampoco nos falta. Crecimiento demográfico y modernización en San Jerónimo Amanalco (Puebla)* Tesis de Maestría en Antropología Social, Universidad Iberoamericana, México 215 pp
- Muñoz y Suarez (1994) *Perfil educativo de la población mexicana* INEGI, CRIM, IIS-UNAM, México
- Paradise Loring, Ruth (1991, 1979) *Socialización para el trabajo. la interacción maestro-alumnos en la escuela primaria* Tesis de Maestría, DIE, Cinvestav, IPN, México, 63 pp
- Pérez López, Cuauhtémoc G., Cuatlahuac Y Pérez López, Joaquín Figueroa Cuevas y otros (1989) "Reconstrucción de secuencias temporales en niños de 4 a 7 años de edad", en *Salud Mental*, vol. 12, núm. 4, Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, pp. 23-29
- Safa Barraza, Patricia (1986) *Socialización infantil e identidad popular* Tesis de Maestría, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México, 321 pp
- Salvador Eugenio, Digna (1988) *La función social de la educación preescolar en las comunidades indígenas. San Baltazar Yatzaquí El Bajo y San Andrés Yaa, Oaxaca* Tesis en Ciencias Sociales, CIESAS, México
- Santamaría Pombo, Olga (1990) *La creatividad en los niños con problemas de aprendizaje* Tesis de Doctorado en Psicología Educativa, Universidad Nacional Autónoma de México, México
- Schmelkes, Sylvia (1994) "La desigualdad en la calidad de la educación primaria", en *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, vol. XXXIV, núms. 1 y 2, México, pp. 13-38
- Tirado Segura, Felipe y Andrés Sánchez Miguel (1993) "Desarrollo de habilidades de reflexión en la escuela tradicional, activa y Montessori", en *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, vol. XXIII, núm. 3, México, pp. 101-122
- Villanueva Villanueva, Nancy Beatriz (1991) *Institución, discurso y práctica docente en la educación preescolar. análisis de vida cotidiana en un jardín de niños* Tesis de Maestría en Antropología Social, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México, 238 p

NIÑEZ, SALUD Y NUTRICIÓN

NIÑEZ: SALUD Y NUTRICIÓN

*Las niñas son la parte más delicada
y la más enfermiza del género humano*

Virey (1817)

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido *salud* como un estado de total bienestar, físico, mental y social, y no simplemente como ausencia de enfermedad o malestar. Esta definición supone un avance respecto de la noción, más o menos generalizada, de *salud* como estado del organismo en el que éste no está enfermo. Sin embargo, establecer los componentes o el contenido de ese estado de total bienestar no es tarea fácil.

Como la antropología y la sociología médica han evidenciado, las nociones de salud y enfermedad han variado en el tiempo. Aun en una misma formación social encontramos diferentes formas de entender la enfermedad, en distintos grupos sociales y en diferentes medios culturales esta situación se multiplica. El caso de México está muy lejos de ser la excepción, los trabajos de López Austin, Carlos Viesca, Eduardo Menéndez y Roberto Campos Martínez,¹ por mencionar sólo a algunos autores relevantes, han mostrado que las concepciones de salud y enfermedad prevalecientes en los medios rural e indígena de nuestro país son distintas a las de el ámbito urbano. Aun en zonas urbanas, incluso en la ciudad de México, coexisten modos distintos de pensar, vivir y actuar ante la salud, la enfermedad y la muerte.²

Dado el carácter relativo (social e histórico) de la salud y la enfermedad, una manera de concebirlo es como un proceso o *continuum*³ en el que *salud* sería el estado más cercano al total bienestar que postula la OMS y *enfermedad* el más cercano al total malestar. Esta concepción no exime, por supuesto, la necesidad de establecer cuáles son los indicadores de bienestar.

¹ Roberto Campos (comp.), 1992, *La antropología médica en México*. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México (Antologías Universitarias Tomo I). Eduardo Menéndez, 1990 *Antropología médica, orientaciones, desigualdades y transacciones*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.

² Florinda Riquer, 1996, "Dinámica doméstica y cuidado infantil en familias de bajos recursos", en Claudio Stern (coord.), *El papel del trabajo materno en la salud infantil. Contribuciones al debate desde las ciencias sociales*. The Population Council/El Colegio de México, México.

³ Aubrey Lewis, "Health as a Social Concept", en *British Journal of Sociology*, num. 4, 1953. 111

Hay que considerar que en el abordaje del proceso salud-enfermedad intervienen prácticamente todas las disciplinas. Desde el siglo pasado este proceso dejó de ser territorio exclusivo de las ciencias médicas, para participar en su definición, comprensión y explicación todas las ciencias sociales. Esta intervención multidisciplinar ha ampliado el conocimiento sobre la salud, la enfermedad y la muerte, al tiempo que lo ha segmentado. Sin menoscabo de los intentos interdisciplinarios de aproximación al fenómeno, alrededor de él siguen privando miradas disciplinares que abordan su objeto con base en comprensiones y estrategias metodológicas particulares, legitimadas en el momento actual del desarrollo de cada una de las disciplinas.

A lo anterior hay que agregar las concepciones prevalecientes sobre el organismo femenino y los determinantes de su estado de salud y enfermedad, para comprenderlos hay que hacer un poco de historia. Según Evelyn Berriot-Salvadore,⁴ de la Edad Media al siglo XIX, el discurso médico acerca de la mujer permaneció anclado entre un aristotelismo que la definía como un ser incompleto, respecto del ser completo —el hombre—, y un galenismo que la encerró y redujo a la voluntad atribuida al útero. Estas interpretaciones actuaron en detrimento de los avances en el conocimiento de la anatomía y fisiología de la mujer, toda vez que las interpretaciones del cuerpo femenino se hacían por analogía con el cuerpo masculino.

Lo anterior no significa que en ese largo periodo el discurso médico sobre cada sexo no hubiera sufrido fracturas y cambios. Aunque, siguiendo a la misma autora, éstos tuvieron que ver, centralmente, con modificaciones en la comprensión y explicación del dimorfismo sexual y de las posiciones distintas de hombres y mujeres en el orden de la naturaleza y de la sociedad. Así, la tensión se mantuvo entre la tesis del macho incompleto (de Aristóteles) y la de la mujer como un ser cuya especificidad estaba dada por el útero (la de Galeno), a pesar de que desde el siglo XV empiezan a sumarse evidencias, basadas en la observación de la anatomía y fisiología de la mujer, que iban poniendo en serios aprietos las interpretaciones derivadas de ambas tesis.

La balanza poco a poco se inclinó en favor de la tesis de Galeno, con lo que se sentaron las bases de la interpretación de la anatomía y fisiología femeninas desde su diferencia natural con el varón y a partir de la especificidad de sus órganos reproductivos. Lejos de lo que podría pensarse, el "triunfo" de la tesis de Galeno no favoreció a la mujer. En los albores de la Revolución Francesa —concluye la autora—, el médico clínico y el investigador se han separado, al grado que el primero puede prescindir de las hipótesis del segundo para diagnosticar. Más importante aún que esa sepa-

⁴ "El discurso de la medicina y de la ciencia", en *Historia de las mujeres* T. 6, Taurus, Madrid, 1993. 109.

ración es el nuevo papel que empieza a jugar el médico. En una nueva etapa del orden social, que se demarcaba de las determinaciones teológicas, el médico ya no es sólo especialista en enfermedades de la mujer, sino en las mujeres mismas, en su condición de vírgenes, de casadas, de disolutas.

En suma, lo que la investigación sobre la mujer ha sacado a la luz puede resumirse en tres aspectos:

- 1 En el siglo XIX el discurso médico sobre la mujer se basaba en la convicción de que su condición normal era la de enferma. No es de extrañar que, por extensión, Virey haya concebido a la niña como la parte más delicada y enfermiza del género humano.
- 2 Permaneció la idea de que el cuerpo femenino estaba regido por el útero y los ovarios, desde la irritabilidad hasta la locura podían reducirse, en última instancia, a trastornos en uno o ambos de estos órganos.
- 3 Dado que los órganos reproductores se consideraban la fuente de la enfermedad, eran también, inevitablemente, el blanco principal del tratamiento. Cualquier síntoma, desde el lumbago a la indigestión, provocaban una inmediata agresión "curativa" a los órganos sexuales.

¿Se ha superado en la actualidad esta visión del cuerpo femenino? De ninguna manera. Las investigaciones recientes han puesto de manifiesto que en el campo de la salud, como en otros ámbitos, hombres y mujeres están desigualmente representados, no sólo en cuanto a la cantidad de recursos humanos dedicados a la prevención, atención e investigación,⁵ sino que también prevalece una importante diferencia en el conocimiento generado sobre las causas de morbilidad por sexo y edad.⁶

No obstante, en los últimos años —y en gran medida gracias al férreo cuestionamiento de las feministas a las miradas médicas sobre el cuerpo femenino— se ha incrementado el interés de los organismos internacionales, gubernamentales y no gubernamentales, así como de las instituciones académicas, por avanzar en el conocimiento de los determinantes de la morbilidad por sexo y por prevenir los riesgos para la salud de las mujeres. El énfasis, sin embargo, está puesto en el proceso salud-enfermedad durante la etapa reproductiva. Todavía no se presta suficiente atención

⁵ Según datos de la Encuesta Nacional de Empleo Médico (de 1993), de un total de 1 210 médicos(as), 71.6% son hombres y 28.4% mujeres. En ese mismo año el Sistema Nacional de Investigadores tenía registradas 1 934 personas en el área de ciencias biológicas, biomédicas y químicas. De ellas, 67.6% son hombres y 32.4% mujeres.

⁶ Charles, Mann, 1995, "Women's Health Research Blossoms", en *Science*, Vol. 269, agosto, 766-770. En este dossier se plantea, entre otras cosas, que hasta hace muy pocos años se empezó a estudiar el efecto que los medicamentos producen en el cuerpo femenino, incluso los más comunes —analgésicos y antibióticos, entre ellos—, todos ellos fueron experimentados, y se les dio seguimiento por años, en el cuerpo masculino.

a las condiciones de salud-enfermedad en otras edades de la vida infancia y vejez, en concreto

Si el conocimiento sobre el proceso salud-enfermedad de las mujeres (desde su especificidad y sin sesgo sexista) está apenas elaborándose, otro tanto puede decirse del concerniente a la infancia. En el mundo occidental al niño, al varón de la especie humana, hasta hace apenas un poco más de cien años empezó a vérselo, diagnosticársele y tratársele como un ser distinto al adulto varón (lo que no necesariamente significa que se le tratase en su especificidad), esto es, se le empezó a ver en sí mismo, en tanto niño, sin dejar de pensar en él como una suerte de adulto en miniatura.⁷ Podríamos agregar que la niña aún no empieza a ser mirada en su especificidad, en tanto niña.

Hacia los setenta del siglo pasado surge en Francia la puericultura y la pediatría, y de ahí se extiende al resto de los países del mundo occidental. Ambos saberes, puericultura y pediatría, no surgieron sólo por interés en la salud y enfermedad de los niños, como lo plantea Boltanski,⁸ sino por el de "regular la vida privada", "las múltiples conductas que se ejercen en la intimidad del hogar, detrás de las paredes de la casa". De todas esas conductas, según el autor, el arte y manera de educar a los niños pequeños, la puericultura, se colocó en el centro de la racionalización que supuso regular la vida privada. Así, aproximadamente desde la última década del siglo pasado se estableció una manera legítima, dictada por el cuerpo médico, de cuidar y educar al niño pequeño, no sólo en Francia, por supuesto, sino en todos los países en los que los reformadores del siglo pasado apostaron a que la evolución social depende, en gran medida, de "educar" o civilizar, si se prefiere, a las encargadas del cuidado de los niños: las madres.

La empresa "racionalizadora" que se inició entonces, pretendió penetrar en los hogares apelando específicamente a la madre, con el fin de sustituir la autoridad tradicional de la familia y del medio comunitario, por la del médico y su saber obtenido en la universidad. Puede decirse que, desde entonces, se generó una tensión entre esa autoridad y saber y las maneras consuetudinarias con que las madres crían a sus hijos. Este hecho no debiera minimizarse en países como el nuestro, en el que subsisten modos diversos de concebir el proceso salud-enfermedad en general y el de los niños en particular, y que tienen que ver, en última instancia, con la heterogeneidad que nos caracteriza como sociedad.

Otro hecho que no debe minimizarse es el de que, desde hace prácticamente 100 años, el saber médico contribuyó a responsabilizar a la madre

⁷ Mansa C. Lobo da Costa, 1977, "A criança como objeto da medicina", en *Cadernos de Pesquisa*, Fundação Carlos Chagas, num. 31, dic. pp. 10-16.

⁸ Luc Boltanski, 1974, *Puericultura y moral de clase*. Laia Editorial, Barcelona, p. 14.

del buen cuidado y la salud de su prole y, en consecuencia, a construir lo que Joan Scott⁹ llama "ideología de la domesticidad", cuya expresión más evidente es la división sexual del trabajo

Este hecho ha tenido importantes consecuencias. En primer término, favoreció la ausencia del padre en el cuidado y la atención de la salud de sus hijos(as), en el caso de nuestro país, si algo evidencian los estudios sobre salud infantil es que el padre no está presente, no interviene ni tiene ninguna responsabilidad. Una segunda consecuencia ha sido que la atención médico institucional de la salud del infante se haya asimilado, prácticamente hasta su identificación, a los requerimientos de prevención y atención de la salud de la madre, al extremo de que los requerimientos propios de salud de la mujer se han reducido a los que tiene durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.

Ambos elementos debieran considerarse con cuidado a la hora de pensar en la niña. Como ya se planteó, el interés reciente en la salud de la mujer está centrado en la etapa reproductiva, incluso los discursos más críticos venidos del feminismo han puesto el acento en esa etapa. No obstante, las niñas tienen necesidades y requerimientos en materia de prevención y atención de su salud, que no pueden seguir reduciéndose al destino de futuras madres, que socialmente se les ha asignado.

Dos eventos internacionales acontecidos en esta década deberían abrir el camino para el estudio y la intervención política en favor de la salud de las niñas. Por una parte, la Cumbre en Favor de la Infancia, realizada en septiembre de 1990, en la que se puso de manifiesto la necesidad de generar información mejor y más confiable sobre el estado de salud de las y los menores, como de establecer mecanismos de seguimiento de los indicadores de salud.

No sólo en tanto promotor de la Cumbre, sino como signatario de la Declaración Mundial en Favor de la Infancia y del Plan de Acción, México ha tomado algunas medidas encaminadas a generar información específica sobre morbilidad y mortalidad en la infancia.¹⁰ Asimismo, ha establecido objetivos, metas y estrategias encaminados a reducir sustantivamente la mortalidad infantil, específicamente la provocada por causas previsibles y curables, incrementar el número de menores inmunizados y reducir la desnutrición infantil, entre los más importantes. Desafortunadamente, las evaluaciones del Programa Nacional de Acción a Favor de la Infancia, 1995-2000, instrumento que responde al compromiso que adquirió el país en la Cumbre, no presentan información desagregada por sexo.

⁹ Joan Scott, "La mujer trabajadora en el siglo XX", en *Historia de las mujeres. El siglo XIX. Cuerpo, trabajo y modernidad*. T. 8, Taurus, Madrid, 1993, pp. 99-129.

¹⁰ Al Sistema Nacional de Información en Salud se integraron datos del Programa de Vacunación Universal, del Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas y del Certificado de Nacimiento.

El otro evento fue la IV Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en Pekín en septiembre de 1995. Algunos de los compromisos emanados de ella y adquiridos por nuestro país han quedado plasmados en el Programa Nacional de la Mujer, 1995-2000. De las 24 acciones prioritarias en materia de salud contenidas en ese programa ninguna se refiere a la niña; sólo tres hacen referencia a la infancia, el resto a la salud reproductiva y a la sexualidad.

Dada la importancia de avanzar en una conceptualización de las necesidades y requerimientos de las niñas en materia de salud, así como en aproximaciones metodológicas que incorporen una perspectiva de género, además de que las acciones en marcha por parte del gobierno y de organismos no gubernamentales consideren la especificidad de las menores, este capítulo pretende hacer una contribución inicial al respecto. Inicial porque, como se verá en las páginas siguientes, la problemática de la salud de las niñas empieza a delinearse más por las ausencias y los vacíos de información y análisis, que por la información disponible.

No obstante, del conjunto de investigaciones sistematizadas es posible extraer datos y reflexiones valiosos para mirar a la infancia desde la diferencia genéricamente construida, a pesar de que sólo algunas de ellas incorporen una perspectiva de género. En suma, lo que trataremos de hacer en las páginas siguientes es, precisamente, encontrar en el estado del conocimiento actual sobre el tema de la salud y la nutrición, algunas claves para la discusión y ciertas evidencias para fundamentar el análisis y la intervención política desde la perspectiva de género.

Nuestra intención es subrayar el hecho de que las características de morbilidad y mortalidad de las niñas, sus niveles de desnutrición, su desarrollo emocional y su bienestar psicológico tienen una estrecha relación con la prevalencia de un conjunto de valores, normas, prácticas sociales y formas de interacción que se tornan o expresan en mecanismos de desigualdad niño/niña.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS INVESTIGACIONES

El proceso salud-enfermedad en la niñez es un campo de investigación en el que intervienen las ciencias naturales, la medicina y las ciencias sociales, en tanto que, al igual que en otras etapas de la vida, ésta presenta características y dimensiones de interés para prácticamente todas las disciplinas. No obstante, nuestra búsqueda y sistematización de información se centró en los aportes de las ciencias sociales y en algunos de la medicina, esto significa que no se contemplaron estudios del ámbito de las ciencias naturales.

Con base en esas investigaciones, el capítulo se divide en los siguientes temas: mortalidad y morbilidad en menores de cinco años, desnutrición en

la infancia y pobreza en México, salud y enfermedad mental en la infancia y la adolescencia, violencia y adicciones, salud reproductiva y sexual

En el estudio de la morbilidad destaca la preeminencia de los estudios desde la demografía formal, la sociodemografía y la epidemiología, en el de la desnutrición también destaca la epidemiología y la subdisciplina de la nutrición, encontramos, de igual modo, una suerte de perspectiva multidisciplinaria que incorpora estudios desde la psicología social, la antropología y la sociología. La salud mental de la infancia es un objeto de estudio clásico de disciplinas como la psicología y la psiquiatría. En el campo de la salud reproductiva y la sexualidad, de igual modo, intervienen disciplinas como la sociodemografía, la antropología y la sociología, y subdisciplinas como la sexología.

Respecto de los rangos de edad estudiados, encontramos que tanto la investigación sobre morbilidad como sobre desnutrición privilegian a los menores de cinco años, el estudio de la salud mental en la infancia abarca un rango mayor, que va de los 4 a los 13 años, el estudio de la salud reproductiva y la sexualidad en menores se centra en la etapa que va de los 12 o 14 años a los 19.

El sector social en el que se concentra la mayoría de los estudios es el de escasos recursos, la distinción de la población infantil por sexo aun es poco considerada. En términos generales, el sexo sigue siendo más una variable descriptiva que explicativa, encontramos muy pocos intentos de trabajar el sexo como una categoría de análisis que permita explicar aspectos del fenómeno particular bajo estudio. En otros términos, la perspectiva de género todavía no penetra el estudio de la salud y la nutrición en la infancia.

MORTALIDAD Y MORBILIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS

Conocer la situación de salud de la población en México ha dependido, básicamente, de tres fuentes: 1) la mortalidad recogida en las estadísticas vitales, 2) los registros de morbilidad de las instituciones de salud, y 3) los registros de riesgos de trabajo de las instituciones de seguridad social. Las tres fuentes proveen información sobre aquellos casos en que los daños son extremos: los que tienen como desenlace la muerte o la necesidad de atención médica. A partir de finales de los ochenta se cuenta, además, con una serie de encuestas, muchas de ellas a nivel nacional, que permiten acercamientos a padecimientos y enfermedades reportadas directamente por la población,¹¹ de ellas destaca la Encuesta Nacional de Salud, 1987 (ENSA I), y la Encuesta Nacional de Salud, 1994 (ENSA II).

¹¹ Carolina Martínez, Alejandro Córdova y Gustavo Leal, 1991, "Un acercamiento a la problemática de la salud en México a finales de los ochenta", en *Estudios sociológicos*, Vol. IX, num. 26, mayo-agosto, pp. 253-277.

Respecto de la mortalidad infantil, como señala Fernández Cantón (1994: 25), las estadísticas vitales representan tres problemas: 1) el subregistro de defunciones, que es más grave en menores de un año y más aún en zonas rurales; 2) el registro de los nacimientos, que se refiere a los registrados pero no a los ocurridos, lo cual afecta el cálculo de tasas; 3) la duplicidad de registros de nacimiento, problema que se sabe existe, pero no en qué magnitud. A estos problemas hay que agregar el de la imprecisión en la causa de la defunción, y que no es posible conocer la serie de factores que ocurrieron entre la enfermedad y la muerte. La morbilidad en menores tiene, por otra parte, el problema de que es un tercero, algún adulto, quien declara los síntomas del o la menor, sea en instituciones de salud o ante un encuestador.

No obstante estos problemas, las tasas de mortalidad infantil en menores de un año, preescolares (de uno a cuatro años) y escolares (de 5 a 9) han sido indicadores valiosos para dar cuenta de la situación de salud de los menores. Además, como bien se sabe, la tasa de mortalidad infantil, como sus causas, son consideradas como indicadores del nivel de desarrollo de una sociedad. Altas tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas o por respiratorias agudas son consideradas indicativas de que la sociedad aún no llega a un determinado nivel de desarrollo, o bien que aún no concluye la transición epidemiológica hacia un padrón con muy bajo o casi nulo peso de las enfermedades infecto-contagiosas.

La demografía formal, la sociodemografía y la epidemiología son las disciplinas que, en gran medida, hegemonizan tanto la construcción de información cuantitativa como el análisis e interpretación de la mortalidad y morbilidad en todas las etapas de la vida, incluida la de la niñez. Esto no significa que el fenómeno de la muerte y la enfermedad en general, y en los primeros años de la vida en particular, no sean de interés para otras disciplinas sociales o, desde luego, para otras ramas de la medicina, dentro de la cual existen más de 30 especialidades pediátricas.

A sabiendas de que la perspectiva sociodemográfica es sólo una de las que intervienen en la construcción y comprensión de la muerte en la niñez, por su importancia en nuestro país, se le privilegió para dar cuenta del fenómeno de la morbilidad en menores de cinco años. Algunos aspectos de la perspectiva epidemiológica también fueron considerados, así como otros trabajos que, desde otras disciplinas sociales, ayudan a dar un panorama del estado actual de la discusión sobre esos temas.

En 1988 se llevó a cabo el seminario *Problemas y Reflexiones sobre la Mortalidad y la Morbilidad en Niños Menores de Cinco Años*, celebrado en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (Jiménez Ornelas, 1989). En él se señaló que la demografía no le había dado la misma importancia al estudio de la mortalidad infantil, que la otorgada desde tiempo atrás al estudio de temas como la fecundidad y la migración. En torno a esta y

otras inquietudes se presentaron reflexiones y propuestas en dos grandes aspectos: los marcos conceptuales y los aspectos técnicos y las fuentes de información. Consideramos que ambos sintetizan los dos campos problemáticos más importantes en el estudio de la mortalidad, en general, y la de los menores de cinco años, en particular.

De los problemas de carácter teórico o de interpretación del fenómeno de la mortalidad en menores de cinco años señalados en dicho seminario, varios de ellos ya no se considerarían propuestas excesivamente críticas ni de avanzadas. No obstante, es necesario recordarlas al hacer un balance del estado de la discusión actual sobre el tema.

Entre los cuestionamientos más agudos presentados en el seminario están los de Eduardo Menéndez (1989). El autor, tras plantear el escaso interés otorgado por la demografía a la mortalidad en menores de cinco años, plantea una serie de críticas, de las que vale la pena recuperar algunas. En primer término estarían las relacionadas con las correlaciones comúnmente utilizadas para "explicar" la mortalidad en menores de cinco años: número de hijos/as, duración del periodo intergenésico, alimentación por biberón, disponibilidad de agua corriente, acceso a servicios de salud, edad y escolaridad de la madre, entre las más importantes.

La asociación entre uno o más de esos factores no explica la mortalidad de los menores, esto es, la correlación, por ejemplo, entre alimentación mediante biberón y mortalidad no explica por qué esa práctica alimenticia determinaría la muerte, toda vez que en sectores sociales con determinados recursos no es posible correlacionarla con la muerte infantil. Usando una cita de Sawyer,¹² plantea que los análisis de los factores determinantes o que intervienen en la mortalidad infantil difícilmente serán conclusivos, si no están referidos a las situaciones concretas en las que operan (p. 29). Señala, en consecuencia, que esos factores u otros operan de manera distinta en contextos de relaciones sociales específicas.

Al respecto, hace un par de señalamiento que parecen particularmente pertinentes. Uno se refiere a que en la investigación sobre mortalidad en menores al único factor o variable que puede adjudicársele valor explicativo es al sexo. Todo indica que, independientemente de los contextos de relaciones sociales, más niños que niñas mueren antes del año. Una segunda observación importante se refiere al valor explicativo adjudicado a la escolaridad de la madre. Es un lugar común considerar que, a mayor escolaridad de la madre, menor mortalidad infantil, ante lo que el autor objeta que, en contextos en los que hay una escasez prácticamente absoluta de medios para subsistir, la escolaridad de la madre no es una variable que determina

¹² D. D. Sawyer, 1984, "Relações entre mortalidade e fecundidade: o caso de São Paulo", en N. Lopes (comp.) *Reproducción de la población y desarrollo*, I. 25.

La preocupación de fondo del autor se refiere al riesgo que se corre al hacer de determinadas correlaciones, esta última por ejemplo, una suerte de verdades que impiden avanzar hacia análisis más finos del fenómeno, sobre todo en una mayor comprensión y explicación del mismo. Sin desconocer la necesidad de establecer dichas asociaciones, sobre todo para intervenir por la vía de políticas públicas, establece una diferencia entre entender esos factores como indicadores de riesgo y darles valor explicativo.

En la óptica de profundizar en la comprensión del fenómeno de la mortalidad infantil hace, de igual modo, un señalamiento importante respecto de la falta de estudios de largo alcance. En su perspectiva, el estudio de la mortalidad se ha centrado en la coyuntura o corto plazo, y no se ha prestado atención al largo plazo, en el corto plazo, observa, es prácticamente imposible dar cuenta de cómo operan los factores de carácter económico, político y cultural, esto es, de carácter estructural.

Así, plantea que en México parece haber acuerdo acerca de explicar la tendencia al decremento en la mortalidad infantil a partir de los años cuarenta como resultado de la ampliación de la cobertura de los sistemas de salud y sanitarios, es decir, la tendencia decreciente se asocia con la intervención de programas gubernamentales. Menéndez señala, no obstante, que no existen evaluaciones y estudios que muestren la incidencia real de las políticas gubernamentales en el decremento en la mortalidad de menores. Su interrogante al respecto es: ¿por qué se ha impuesto esa idea entre los investigadores, si no hay estudios que lo demuestren? (p. 34).

Se sabe, en cambio, que en países con un menor nivel de desarrollo que el de México, como Cuba y Costa Rica, se ha dado una serie de procesos que han logrado no sólo mantener una tendencia a la baja en la mortalidad infantil, sino que han mantenido tasas más bajas que las del nuestro. En México, además de no haberse dado un proceso similar, tampoco ha habido una aplicación continua y sistemática de medidas encaminadas, en última instancia, a asegurar la alimentación de la madre y de las y los menores.

Por tanto, hay todo un espacio vacío de estudios que den cuenta no sólo de en qué medida afectan positivamente las políticas gubernamentales, sino que establezca la magnitud en la que afecta la asistematicidad en la aplicación de determinadas estrategias. Falta establecer, por otra parte, cómo afecta a mediano y largo plazos la reducción significativa del presupuesto para el sector salud.

Finalmente, Menéndez hace una observación que nos parece de suma importancia: "El sector salud lo que hace realmente es reparar o complementar, por lo menos hasta los seis años, lo que el sistema social en su desarrollo desigual no les da, les quita" (p. 35).

La frase se refiere, obviamente, a las causas de mortalidad infantil que pueden prevenirse y curarse, esto es, a las miles de muertes infantiles y en menores de uno a cinco años que se producen, en última instancia, a con-

secuencia de las profundísimas desigualdades socioeconómicas que caracteriza a nuestro país

Dada esa característica, en el Seminario se prestó particular atención al problema del estudio de la mortalidad infantil con base en variables socioeconómicas. Al respecto Alejandro Cervantes (1989), como prácticamente todos/as los/as investigadores/as de la mortalidad en menores, tras reconocer su decremento en las últimas décadas, hace un análisis y cuestionamiento de los supuestos teóricos que están detrás del estudio del fenómeno, diferenciando regiones del país, ámbitos rural y urbano y estratos socioeconómicos

Señala, centralmente, las consecuencias que ha tenido la preeminencia de la teoría de la modernización en el estudio de la mortalidad en la niñez. En el contexto de esa teoría se ha establecido que la tasa de mortalidad infantil es un indicador muy sensible de los niveles de desarrollo social y económico de un país o de una población específica. Bajo esta concepción se establecen variables socioeconómicas que permiten pasar del dato agregado, tasa de mortalidad infantil (menores de un año), a establecer diferenciales. Los indicadores comúnmente utilizados de dichas variables son: zona de residencia y lugar de residencia (rural o urbano), condiciones de la vivienda y nivel escolar de la madre.

Al desagregar la información estadística en base a este tipo de indicadores se evidencia que en las zonas menos desarrolladas, en las áreas rurales y en las viviendas peor equipadas, la probabilidad de morir antes de cumplir un año son mayores. Pero, como ya se señaló, la asociación entre escolaridad de la madre y probabilidad de muerte del hijo/a, ha sido de las más investigadas en el estudio del fenómeno. Y en efecto, a finales de los ochenta, mientras un niño moría entre las mujeres con escolaridad de secundaria y más, tres fallecían entre las mujeres con una escolaridad menor (p. 74).

Frente a estos hallazgos el autor señala que no se trata de desconocer la utilidad de los diferenciales en el estudio de la mortalidad infantil, sino de reconocer los alcances y límites de la investigación bajo esta perspectiva. "Si de lo que se trata es de mostrar que un hecho tan dramático como la mortalidad en los primeros años de vida es diferente de acuerdo con el lugar de residencia, las condiciones de la vivienda o el nivel de escolaridad de la madre, entonces los diferenciales representan la satisfacción absoluta de las pretensiones cognitivas" (p. 74). Pero si lo que se quiere es saber por qué se presentan esos diferenciales y dar cuenta de cómo la estructura social condiciona la muerte en la infancia, hay que trascender la propuesta de la teoría de la modernización y construir variables mucho más complejas.

El autor señala que en el campo de la sociodemografía la discusión acerca de los alcances y limitaciones de los diferenciales fue abriendo brechas entre los investigadores, mismas que se convirtieron en campos fértiles para

el avance en el conocimiento de la mortalidad en menores. Los críticos de la teoría de la modernización y de la perspectiva desarrollista opusieron la noción de desigualdad social a la de desarrollo y la de marginalidad a la de atraso. Establecieron, de igual modo, que si la estructura clasista de la sociedad funciona como condicionante de los diferenciales encontrados, era necesario construir variables complejas que lograsen expresar esa estructura social, tarea más que difícil, no tanto desde el punto de vista teórico, como en términos de precisar los indicadores empíricos.

La variable por excelencia por medio de la cual se ha tratado de expresar la estructura social es la de grupo o clase. Por dos vías han transitado los intentos de elaborar indicadores de dicha variable: por una parte estarían los estudios que trabajan en base a información de grandes encuestas, y que no parten o no incorporan el concepto de grupo o clase social, lo que obliga a los investigadores a construirlos *post-facto*; por la otra, están los estudios basados en información estadística obtenida con el propósito específico de dar cuenta de grupos o clases sociales. En esta segunda vía se ubican trabajos como los de Bronfman y Tuirán (1984), Bronfman (1990), Jiménez y Minujín (1982) y los de Jiménez Ornelas (1988 y 1992).

En términos generales, el principal aporte de estas investigaciones es que muestran la relación existente entre los niveles de mortalidad en menores y las condiciones socioeconómicas específicas de los diferentes grupos o clases sociales. Lo anterior permite conceptualizar la mortalidad en general, y la de menores en particular, como un fenómeno heterogéneo que no reconoce los mismos factores explicativos en todos los grupos y clases sociales. En suma, que las características de la distribución de la mortalidad en el nivel más agregado encuentra especificidades significativas en los diversos sectores sociales y subpoblaciones, y que el descenso global de la mortalidad en el México de las últimas décadas oculta un incremento de las diferencias o desigualdades sociales.

Otros trabajos presentados en el Seminario señalaron los alcances y limitaciones del abordaje sociodemográfico y del epidemiológico en el estudio de la morbilidad y la mortalidad (Arroyo, Escobedo de la Peña y Escamilla Cejudo), así como la necesidad del abordaje interdisciplinario (Oswald, Hernández Bnngas). Como se mencionó, otro conjunto de trabajos se abocaron a analizar los problemas de la medición y las fuentes de información con las que se contaba en México para el estudio de esos fenómenos. En su conjunto, estas reflexiones y análisis muestran no solo el interés y la preocupación por la mortandad en la niñez, también muestran los avances metodológicos y en el terreno de la producción de información que hasta ese momento, finales de los ochenta, se habían logrado.

En la presente década, de acuerdo con Bronfman (1993), afirmar que fenómenos como el de la mortalidad en menores sólo pueden entenderse en referencia al sistema o la estructura social, dejó de ser una propuesta de

avanzada para pasar a ser una afirmación de sentido común que nadie se atrevería a cuestionar. No obstante, el trabajo de investigación realizado a principios de esta década logró establecer algunos de los factores que, en determinados grupo o clases sociales, se encuentran asociados a la mortalidad en menores.

En este sentido siguen teniendo importancia las conclusiones de Jiménez Ornelas (1988). El autor fundamenta su concepción de mortalidad en la teoría de la transición demográfica, que hace hincapié en la relación directa entre factores demográficos y procesos sociales, misma que le permite identificar los factores "directamente relacionados con la mortalidad" de menores de 5 años en estratos y subgrupos sociales específicos (geográfica, social, económica, ocupacional, cultural e infraestructuralmente ubicados).

Al igual que Bronfman (1990), realiza sus propias estimaciones de los niveles de mortalidad de menores de cinco años, y busca los factores diferenciales asociados en cada grupo social, con el objetivo de medir cómo subsisten niveles elevados de mortalidad en menores de 5 años en grupos de alto riesgo y compararlos con los niveles de mortalidad en estas edades de otros grupos sociales que han mostrado una disminución sustancial de la misma. También intenta determinar cuáles son las condicionantes sociales que aún mantienen el comportamiento de mortalidad en los grupos sociales, entre ellas, señala a la escolaridad, la ocupación y estabilidad de ingreso de los padres y el acceso a los servicios, especialmente a la atención médica.

La importancia de la identificación de estos factores socioeconómicos asociados a la mortalidad infantil de los diferentes grupos radica, según el autor, en que posibilita definir adónde deben concentrarse las políticas encaminadas a su transformación.

Un segundo trabajo de Jiménez Ornelas (1992) refuerza sus reflexiones, ya que señalan la complejidad de las variables que intervienen en el estudio de la mortalidad, incluso en el estudio de grupos aparentemente homogéneos como el asalariado, campesino y el marginal urbano. En este trabajo se propone profundizar, mediante aproximaciones cuantitativas y cualitativas, en los perfiles de la enfermedad, en los factores relacionados con la nutrición, alimentación, higiene y uso de los servicios de salud, así como en los hábitos culturales de los grupos.

Jiménez Ornelas plantea que es importante conocer los niveles y las tradiciones culturales de estos grupos, porque en algunos de ellos es factible disminuir la mortalidad de sus hijos/as mediante la introducción de cambios en los servicios médicos o en los hábitos de higiene o en otros factores que pueden ser aún desconocidos. No obstante, el autor subraya que las condiciones actuales producidas por la crisis económica y social constituyen un obstáculo para la realización de estas transformaciones.

En este mismo trabajo, Jiménez demuestra que en los estratos campesinos y populares existe una relación entre las estructuras familiares, las

actitudes y los valores culturales que prevalecen en su interior y los niveles de mortalidad infantil diferenciados genéricamente. Después del primer año de vida, la muerte en niñas es igual o mayor a la de los varones en los estratos marginales campesinos. Para explicar esta situación, el autor analiza cómo las familias en estos estratos se caracterizan por ser numerosas y dedicar poco tiempo a la atención de los hijos. En condiciones de precariedad económica, tanto los padres como los hijos mayores deben dedicar la mayor parte de su tiempo al trabajo remunerado, por lo que el cuidado de los pequeños recae en hermanos menores, incluso de apenas ocho años de edad. Al mismo tiempo, resalta una clara diferenciación de la niña respecto del varón y concluye que esta situación expresaría la prevalencia de criterios de discriminación hacia la mujer, a la que consideran inferior al hombre, dándole así más atención y cuidado a la vida del niño.

Otros trabajos demuestran la misma prevalencia de factores socioeconómicos y culturales en la situación sanitaria de los diversos grupos sociales. Es el caso del estudio de Nigenda y Orozco (1990), quienes tratan de explicar —desde una perspectiva antropológica— cuáles son los factores que inciden en la irregularidad o no participación de algunos grupos en los programas de vacunación. A partir de la idea de que los programas de salud se ubican en procesos sociales amplios, demuestran que la forma de concebir la enfermedad tiene su base en las representaciones, los valores y los sistemas de pensamiento inherentes a cada cultura específica (diferentes, por tanto, para los pueblos de origen náhuatl y la cultura occidental).

Concluyen que los factores socioculturales asociados al comportamiento de no vacunación son: la falta de información sobre las enfermedades y el valor de las vacunas, la falta de confianza en la medicina moderna y el fuerte arraigo de la medicina tradicional. Con lo cual están en condiciones para demostrar que el contexto general influye en la vacunación, no solo en términos socioeconómicos, sino también a partir de condicionantes culturales. Por último, elaboran una propuesta para incluir en los estudios de salud métodos antropológicos que permitan explorar las razones socioculturales de prevalencia de ciertas prácticas de salud entre la población (en este caso la no vacunación de los niños).

Para finalizar este apartado, cabe mencionar una línea de trabajo que ha privilegiado el análisis de la relación entre factores como la edad de la madre, su paridad y los intervalos intergenésicos, con la mortalidad infantil (Arroyo, Langer, Ávila y Llerena, 1988, Langer, Bobadilla y Schlaepfer, 1990, Schlaepfer y Bobadilla, 1990, Bobadilla, Schlaepfer y Alagón, 1990, Bobadilla y Langer, 1990).

Langer, Bobadilla y Schlaepfer (1990) coinciden con los demógrafos al sostener que, si bien la mortalidad en México ha descendido tres veces en los últimos 30 años, en países tan heterogéneos como el nuestro los

promedios ocultan profundas diferencias. Cuestionan, por otra parte, el uso de los índices de mortalidad como indicador de la salud de una población. Arroyo, Langer, Ávila y Llerena (1988) intentan construir una visión integradora de los procesos sociales y biomédicos que participan en la determinación de la mortalidad infantil, visión a la que denominan modelo de análisis de la sobrevivencia.

Schlaepfer y Bobadilla (1990), apoyados en la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud de 1987, intentan verificar la validez de las hipótesis dominantes en la relación entre reproducción y mortalidad en la infancia. Observan que los factores sociales, económicos y ambientales son los que sitúan a las madres jóvenes en una posición desventajosa, y son responsables del exceso de mortalidad infantil registrado en ese sector. Los autores llegan a esta conclusión a partir de verificar que los niños de mujeres mayores (35 y más años) presentan una tasa de mortalidad infantil superior al promedio sólo en el periodo fetal tardío. Apoyados en los hallazgos de Jiménez (1988) para el grupo obrero de Cd. Sahagún,¹³ observan también, que entre las condiciones que pueden afectar a los niños menores de un mes, se encuentran la falta de acceso a servicios médicos hospitalarios, así como la atención obstétrica inadecuada (esto es, en condiciones higiénicas deficientes y con personal no profesional).

Madres y familias, mediaciones en el proceso salud-enfermedad

En esta década registramos una línea de indagación que centra su interés en la madre en su papel de "cuidadora" de la salud de la familia en general (Modena, 1990), y de los y las menores en particular, o bien en la dinámica y estructura familiar, entendida como mediación entre los individuos que la integran y los servicios de salud, o como condicionante del proceso salud-enfermedad.

En el estudio de la mortalidad destaca la investigación de Bronfman (1993), quien plantea que el estudio de la mortalidad basada en establecer y analizar diferenciales es un camino seguro pero, en cierto modo, agota-

¹³ Jiménez no encontró en la mortalidad entre menores de 1 y 5 años del grupo obrero, condicionante social o demográfica alguna que definiera una mayor o menor mortalidad en esas edades, por lo que señala que esto se debe al procedimiento de selección de la muestra, en donde este grupo presenta mayores niveles de escolaridad que el promedio de obreros y hasta que de la población mexicana en general, y con servicios institucionales de salud que cuentan con instalaciones, personal e instrumental necesarios para hacer frente a padecimientos generales y especializados, además de que cuentan con infraestructura y agua potable entubada. Esto sugiere que tener acceso a la asistencia médica puede ser un factor y un camino para disminuir la elevada mortalidad, siempre que esta se presente en el marco de una acción que cambie la situación social y económica de pobreza.

do Por otra parte, plantea que si más de la mitad de las muertes infantiles se concentran en el 5% de las familias, es necesario averiguar por qué. De ahí que realizara un estudio en uno de los sectores con altas tasas de mortalidad infantil —el de escasos recursos en la ciudad de México— con el fin de definir con mayor especificidad a los grupos de alto riesgo.

La investigación se basó en un cuestionario abierto aplicado a 72 familias: 24 sin hijos muertos, 24 con un hijo muerto, y 24 con más de un hijo muerto, cuyas características socioeconómicas y demográficas eran equivalentes. La hipótesis central fue que, en igualdad de condiciones socioeconómicas y sociodemográficas, las familias con diferentes experiencias ante la mortalidad infantil tendrían características de estructura y funcionamiento distintas. Se obtuvo información sobre las estructuras y dinámicas familiares, acerca de la existencia de redes de apoyo y cómo se utilizan, del tipo de crianza, de la manera cómo se manejan las enfermedades y los accidentes y del uso de los servicios de salud.

El autor logró mostrar que, en efecto, en igualdad de condiciones socioeconómicas y demográficas, las familias con diferentes experiencias ante la muerte infantil (desde nula hasta de más de un hijo muerto) tenían estructuras y dinámicas distintas. Además, hacían un uso distinto de las redes de apoyo, así como de los servicios de salud.

Resultó, por tanto, que las familias con estructuras firmes pero flexibles, en las que los roles de padres e hijos estaban claros y bien establecidos, eran aquellas que tenían mayor capacidad para hacer frente a la enfermedad y los accidentes de los menores. En cambio, las familias con estructuras rígidas e inflexibles, en las que los roles no estaban claros ni bien definidos, aun teniendo redes de apoyo y acceso a los servicios de salud, no lograban dar atención temprana y adecuada a los menores enfermos ni responder de manera precisa frente a los accidentes.

En el estudio de la morbilidad de menores de cinco años cabe destacar el Proyecto Trabajo Materno y Salud Infantil (Stern, 1996) que integró a investigadores e investigadoras de distintas disciplinas y quienes desarrollaron 9 investigaciones distintas. El objetivo general del proyecto consistió en analizar la relación entre el trabajo extradoméstico de la madre de los menores de cinco años y sus repercusiones en el estado de salud de éstos. El objetivo surge ante la evidencia del incremento de la participación en el mercado de trabajo de las madres de menores en edad de crianza. Dos podrían ser las preguntas fundamentales que surgen antes ese hecho: ¿quién cuida a los niños mientras la madre trabaja?, ¿reciben los y las menores cuidado adecuados de parte de quienes se hacen cargo de ellos y ellas? (Riquer, 1996: 323).

Como marco general del proyecto se contó con un estado de la discusión sobre el tema, elaborado por Brachet-Márquez (1996). Su revisión puso en evidencia que la relación del trabajo extradoméstico de la madre con la

salud de sus hijos/as menores de cinco años no puede pensarse conceptualmente ni analizarse de manera empírica en términos de causalidad. De ahí que se planteara la necesidad de establecer con precisión las dimensiones y variables de cada uno de esos fenómenos, para analizarlos en contextos específicos de relaciones sociales. La conclusión a la que llega la autora es que "lo potencialmente dañino o beneficioso para la salud infantil no es tanto el trabajo materno en sí, sino el hecho de que la mujer tenga (o no) el poder necesario para disponer de los bienes del hogar requeridos para atender la salud de los niños" (p. 84).

En términos generales, y sacrificando la riqueza particular de cada uno de los 9 estudios que integraron el proyecto, puede decirse que ninguno mostró evidencia de que el trabajo extradoméstico de la madre se asociara positivamente con efectos negativos en los y las menores. A pesar de la diversidad de aproximaciones teóricas y metodológicas, no se obtuvo evidencia en ese sentido, lo que sí se logró fue mostrar en qué condiciones el hecho de que la madre trabaje fuera de casa influye, de manera mediada, en algún aspecto de la salud de los hijos/as.

A manera de ejemplo, la investigación de Mendoza, Nájera, Arteaga, de la Cruz y Rábago (1996), basada en la Encuesta sobre Disponibilidad y Necesidades de Cuidado Infantil, realizada en 1988 en sectores populares de la ciudad de México, se propuso dar cuenta de cómo la participación de la mujer en la fuerza laboral puede tener efectos en la morbilidad de la población menor de seis años, en tres aspectos: general, gastroenterítico y lesiones accidentales. El estudio llegó, entre otros, al siguiente resultado:

En los menores de un año no se encontró un efecto significativo del trabajo materno sobre la salud infantil, para los niños de uno a dos años tuvo un efecto protector respecto de la morbilidad gastroenterítica y, por otro, representó un factor propiciatorio de accidentes, sobre todo en el caso de jornadas completas que se realizan fuera del hogar (Echarri, 1996: 47).

Otro resultado interesante es el que llegan Híjar, Lozano, Tapia y López (1996). Las y los autores analizaron la influencia del trabajo materno en la gravedad de las lesiones accidentales en población menor de cinco años. Su estudio se basó en 700 niños atendidos en seis hospitales pediátricos de la ciudad de México. Se encontró que el trabajo materno no se asocia con el riesgo de que el/la menor presente una lesión grave. Se observó, además, que, en el caso de las madres que tienen condiciones de trabajo aceptables, su actividad laboral resultaba una suerte de factor protector de lesiones graves. Los factores que se encontraron asociados positivamente con la ocurrencia de lesiones graves en menores fueron: que la madre tuviera menos de 24 años, que el accidente hubiera ocurrido en patio o

azotea, que se haya brindado una atención inadecuada y que haya habido retraso en la demanda de atención médica (Echarri, 1996 p 47)

En un ámbito completamente distinto al de la ciudad de México, Misawa e Ixtacuy estudiaron el efecto en el estado nutricional de los menores de cinco años del empleo de sus madres como trabajadoras en empacadoras plataneras de Chiapas. Su muestra la constituyeron 125 madres asalariadas empleadas en las empacadoras, 122 madres sin trabajo remunerado vecinas del lugar, y 43 madres trabajadoras por cuenta propia en las empacadoras o en sus inmediaciones.

De sus conclusiones destaca que una jornada larga, en tanto significa más ingreso, tiene un efecto benéfico para la salud de los hijos/as en general, pero también tiene consecuencias poco favorables en el estado nutricional y en la calidad de los cuidados brindados a los y las menores. Por otra parte, al diferenciar a la población estudiada por condición migratoria, se encontró que entre las inmigrantes el ingreso resulta crucial para mejorar el estado de los/las menores, pero el trabajo de la madre no tiene efectos sobre los indicadores de estados crónicos de desnutrición (*Ibid* p 50).

Finalmente, en una aproximación cualitativa, el estudio de Riquer sobre dinámica doméstica y cuidado infantil en familias de escasos recursos de la ciudad de México, basado en entrevistas a profundidad a 22 madres de menores de cinco años, mostró, entre otras cosas, las siguientes. En primer término, que las mujeres de escasos recursos aprenden el rol de cuidadora de la salud desde pequeñas, en tanto con frecuencia son "pequeñas madres" de sus propios hermanos/as. En segundo término, que cuando son madres su trabajo remunerado, más que afectar o no el cuidado de la salud de sus hijos/as, es un factor que se potencia o no dependiendo del tipo, estructura y dinámica de la familia que forman. En este sentido, sus resultados son similares a los de Bronfman (1993) toda vez que muestran es la importancia de las características de las unidades domésticas como mediadoras en la prevención y atención de la salud de los menores.

Un panorama de la morbilidad y mortalidad en población menor de cinco años a mitad de los noventa

En 1994 la Secretaría de Salud publicó *La salud de los niños*, texto en el que se compilan 21 trabajos en los que se presentan datos y reflexiones sobre las variaciones observadas en la mortalidad y la morbilidad en la niñez en general (en la perinatal, neonatal y posneonatal), así como por causas específicas.

En términos generales, el horizonte teórico en el que se sitúa la mayoría de los trabajos es el de la transición demográfica. Se parte, por tanto, de considerar que la evolución de la mortalidad, particularmente de la de

los menores de cinco años, es un indicador de dicha transición. Otra característica general de la mayoría de estos trabajos es que buscan establecer un conjunto de diferenciales en la ocurrencia de la mortalidad de menores. Una tercera es que subrayan el decremento en la morbimortalidad de los menores en general y por causas.

Este conjunto de características los ubicaría en la línea de indagación que busca establecer diferenciales en el comportamiento de la morbimortalidad. Cabe decir que esto no demerita el esfuerzo de la Secretaría de Salud por difundir información sobre el tema, ni el de cada autor y autora que participan en la compilación. Como ya se planteó con anterioridad, si lo que se busca es evidenciar que los factores socioeconómicos y demográficos y el acceso a determinados servicios de salud se correlacionan con la morbimortalidad de menores, puede decirse que el objetivo cognitivo se ha logrado.

En cuanto a la información que los textos ofrecen, cabe destacar la siguiente:

- 1 A principios de los noventa las muertes en menores de cinco años representaban el 15% de las ocurridas en el país (Fernández Cantón, 1994: 23).
- 2 El descenso de las tasas de mortalidad en menores de cinco años ha sido continuo desde 1940 (en ese año fue de 77.6, en 1993 pasó a 5.7). En la década de los ochenta se observó una aceleración en tal decremento: en 1980 hubo 125 585 defunciones de menores de cinco años, por mil habitantes de esa edad, en 1993 ese número bajó a 61.165 (*Ibid.*, p. 23).
- 3 En ese mismo año se confirmó que los niveles más bajos en la mortalidad de menores se presentan en la zona norte del país, los intermedios en el centro y los más altos en el sur. Diferenciando la población entre rural y urbana, en la primera ocurrieron 70.5 defunciones por cada mil habitantes menores de cinco años, en las urbanas 39.4 (*Ibid.*, p. 29).
- 4 Se comprueba, de igual modo, que se mantiene la tendencia a la sobremortalidad masculina tanto en menores de cinco años, en general, como en menores de uno, en particular. En 1993 fallecieron 126 varones menores de cinco años por cada 100 niñas fallecidas. Ese mismo año, por cada 100 niñas fallecidas menores de un año murieron 130 niños (*Ibid.*, p. 26).
- 5 Aun en la mortalidad neonatal (hasta 27 días cumplidos) y posneonatal (de 28 a 364 días) se mantiene la tendencia a la sobremortalidad masculina. En 1993, por cada 100 niñas que fallecieron en el periodo neonatal murieron 136.4 varones, en el posneonatal, por cada 100 niñas, fallecieron 123 varones (Santillán, 1994: 36).
- 6 Como se puede observar en el cuadro siguiente, en catorce años ha habido una modificación significativa en el orden que ocupan las 10 principales causas de mortalidad en menores de cinco años. Estas modificaciones indican la disminución de la importancia de las causas asociadas a factores "exógenos", esto es, los que corresponden a las

condiciones sociales y económicas en las que ocurren embarazo, parto, puerperio y el cuidado infantil en los primeros cinco años de vida

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS,
1980-1993

CAUSA	1980		1993	
	ORDEN	TASA	ORDEN	TASA
Afecciones perinatales	2	1087.4	1	737.9
Anomalías congénitas	4	230.6	2	265.5
Neumonía e influenza	3	951.5	3	263.6
Infecciones intestinales	1	1223.0	4	237.6
Accidentes	5	168.7	5	114.8
Deficiencias nutricionales	10	57.6	6	81.2
Infecciones respiratorias agudas	7	78.1	7	39.7
Bronquitis, enfisema y asma	6	158.0	8	38.4
Septicemia	8	77.6	9	28.5
Tumores malignos	15	21.3	10	18.5
Sarampión	9	60.8	—	0.5

Tasa por 100 000 nacimientos vivos registrados

Tomado de Juan José González Vilchis (1994: 48)

- 7 No obstante la pérdida de importancia relativa de las causas de muerte previsible y curables en menores (como algunas de las infectocontagiosas, las diarreas y las infecciones respiratorias agudas) éstas siguen presentes entre las 10 principales causas de mortalidad en la niñez. Respecto de las enfermedades diarreicas por sexo, las tasas son ligeramente superiores para los varones: en 1993 su valor era de 65.9, comparado con el de 59.7 para las niñas. Por entidades federativas, en ese mismo año ocupaban el primer lugar como causa de muerte en Oaxaca y Guerrero. A nivel nacional Oaxaca tuvo la tasa más alta (185.8), mientras la más baja se presentó en Nuevo León (12.1). La diferencia, como puede observarse, es de hasta 15 veces. Otro dato relevante se refiere a que, en ese mismo año, el 70.5% de las muertes por enfermedades diarreicas recibieron atención médica antes del fallecimiento, sin embargo, sólo el 32.3% de las defunciones ocurrieron en unidades médicas, el 57.8% en el hogar (Rojas, Santillán, Pares, 1994: 67).
- 8 El peso relativo de la mortalidad por enfermedades infecciosas respiratorias también ha ido en descenso en las últimas décadas. En 1950 se registró una tasa de 1 228.4 menores de cinco años por cada 100 000 habitantes de esa edad; en 1993 la tasa fue de 80.3. Al igual que ocurre con las enfermedades diarreicas, por causa de enfermedades respiratorias agudas mueren más niños que niñas: en 1993, para los menores de un

año, la proporción de varones fallecidos por esa causa fue de 55 7%, contra 44 2% en niñas. En la edad preescolar la brecha se cierra considerablemente, al resultar una proporción de 50 1% y 49 9%, respectivamente (p 71). Por entidades federativas, en ese año, en todos los estados del país, las muertes por enfermedades infecciosas respiratorias ocuparon un lugar entre el segundo y el quinto. En Hidalgo y San Luis Potosí fueron la primera causa de muerte. Baja California Sur fue la entidad con el nivel más bajo de mortalidad por esta causa (18 8 por cien mil habitantes menores de cinco años), a diferencia, Puebla tuvo una mortalidad diez veces más alta (191 3). Al igual que ocurre con la atención de las enfermedades diarreicas, en 1993, del total de muertes por infecciones respiratorias agudas, 67 7% de las y los menores recibieron atención médica antes de fallecer, pero el deceso ocurrió en el hogar en un 64 6% de los casos. Cabe agregar que las muertes por infecciones respiratorias agudas pueden ser evitadas en un 80% (*Ibid*, pp 71-72).

- 9 Mientras las causas de mortalidad en menores de cinco años por enfermedades transmisibles, particularmente las diarreicas y las respiratorias agudas, han ido en descenso, las muertes por accidentes y violencias han ganado peso entre el conjunto de las causas de muerte, sobre todo en menores de 1 a 4 años. La mortalidad por accidentes y violencias contribuyó, en 1993, con el 20 9% del total de las defunciones en ese grupo de edad. 23 6% de los muertos fueron niños y 17 8% niñas. En esa edad, los accidentes ya ocupaban el primer lugar como causa de muerte en la mayoría de las entidades federativas, las muertes violentas, por su parte, también en 1993 ocupaban ya algún lugar importante entre las principales causas de muerte a nivel nacional, en siete entidades se ubicaron entre el 4º y 9º (Rojas y Pares, 1994: 80-81).
- 10 Dentro de las principales causas de morbilidad hospitalaria registradas en 1993, en el conjunto de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, para menores de cinco años el primer lugar lo ocuparon las afecciones originadas en el periodo perinatal, 28 5% del total de egresos, el segundo lugar las enfermedades del aparato respiratorio, 19 1% del total de egresos, le siguen las infecciosas y parasitarias, 11 3%, las anomalías congénitas, 8 0%; y por último los traumatismos y envenenamientos, 5 9% (Navarro, 1994: 119).

Para concluir con este panorama, en la Evaluación 1996 del Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia (Comisión Nacional de Acción en Favor de la Infancia, 1997: 11) se informa que entre 1990 y 1995 la tasa de mortalidad infantil en la infancia se redujo de 23 9 a 17 5,¹⁴ mientras que

¹⁴ En el mismo documento se da una cifra de mortalidad infantil ajustada por el método de W Brass, de 25 9 defunciones en menores de un año por 1000 nacimientos esperados (p 18).

las defunciones debidas a enfermedades diarreicas en menores de cinco años se redujeron un 50% en 1995 (para ese año, se había elevado a un 80% el uso de la terapia de hidratación oral), se redujeron en un tercio las defunciones debidas a infecciones respiratorias, se había erradicado la poliomielitis y se había reducido a menos de un caso por 1 000 infantes nacidos vivos, por distinto sanitario, el tétano neonatal. Se habían reducido también, en un 90%, los casos de sarampión y en un 95% las muertes por esta causa, y se había mantenido una cobertura del 90% de inmunización en menores de un año contra difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis.

Todos estos logros corresponden a metas propuestas para alcanzarse a más tardar el año 2000. Como se verá en el siguiente apartado, sin dejar de actuar frente a las causas previsibles y curables de morbilidad, desde la pobreza en particular, y de mantener los programas de inmunización de menores, parece que el terrible reto para el siglo XXI será el de hacerle frente a la desnutrición en la infancia.

DESNUTRICIÓN EN LA INFANCIA Y POBREZA EN MÉXICO

Unos días antes de la celebración del Día del Niño, el periódico *Reforma* (domingo 27 de abril de 1997) publicó en primer plana la foto de una niña cargando a un niño con el siguiente encabezado "Desnutrición. Las tallas de la miseria". El reportaje de la página interior (A4) presenta información comparativa de los dos censos nacionales de talla en niños de primer grado de primaria, realizados bajo la coordinación de la Secretaría de Educación Pública y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en marzo de 1993 y noviembre de 1994, respectivamente.

Ambos censos, como se señala en el reportaje, hacen ver que "la pobreza no cede, pero se deja medir", sobre todo en los y las menores. En 1993 la talla promedio de los niños que iniciaban la primaria era de 116.8 centímetros, 20 meses después era de 115.1 centímetros. Según el primer censo, 184 de cada mil niños de primer año de primaria tenían una talla que no correspondía a su edad, el segundo reportó 187 de cada mil.

El tamaño de la miseria, como se sabe, es más evidente en los municipios con mayor nivel de marginalidad, en el estado de Oaxaca se concentra un buen número de ellos, lo mismo en Chiapas, Veracruz, Guerrero, Puebla y Yucatán. Los niños de esos municipios miden, en promedio, 7.38 centímetros menos respecto de la media nacional, esto es 107.72 centímetros en promedio. Los estados del norte, Coahuila, Sonora y Durango, mejoraron o mantuvieron su promedio entre un censo y otro. Algo distinto ocurrió en el Distrito Federal: en el primer censo 59 por cada mil niños tenían una talla por debajo de la norma, en el segundo la cifra ascendió a 72.

En el mismo reportaje se presentan comentarios de especialistas en la materia, vale la pena citar las palabras de Joaquín Cravioto, pionero de la investigación sobre desnutrición en el país "las consecuencias psicológicas y sociales del fenómeno lo convierten en parte de un círculo el de la pobreza. Inicia con la inferioridad física y mental, se sigue con el abandono de la escuela o la exclusión escolar, el analfabetismo, la enfermedad, el incremento de la posibilidad de ser dominado"

Por su parte, Luz Elena Salas Gómez, Premio Nacional de Investigación en Alimentación, declaró "la desnutrición, cuando no mata, cancela expectativas de desarrollo desde los primeros años de la vida" Para concluir con el reportaje, se señala que a la desnutrición, si no se le ataca tempranamente, muestra sus estragos en el mediano plazo. Así lo ha mostrado la investigación bajo la coordinación de Jaime Sepúlveda. En poblaciones indígenas, a los 7 años la desnutrición afecta al 43%, a los 12 años, al 70% de los menores.

Estos son sólo datos iniciales de uno de los más graves problemas de salud a los que se enfrenta nuestra sociedad en la actualidad: el de la desnutrición infantil. La mala nutrición que resulta del consumo deficiente de alimentos o nutrimentos se conoce, genéricamente, como desnutrición. Ésta afecta principalmente a los niños durante los primeros tres años de vida, aunque la deficiencia de algunos micronutrimentos, como el hierro, también se dan durante la edad escolar y en mujeres de edad fértil. La desnutrición provoca defectos en el crecimiento, el desarrollo y la respuesta inmunológica. La desnutrición moderada durante la niñez se asocia con disminución en el tamaño corporal, en la capacidad de trabajo físico y en el desempeño intelectual y escolar durante la adolescencia y la edad adulta.

Recientemente se ha empezado a considerar la diferencia de sexo en la medición y análisis de la desnutrición en la niñez, toda vez que se considera que la asimetría de género prevaleciente a nivel social y cultural (esto es, tanto en términos de relaciones como en términos de valores, creencias y patrones culturales) condiciona prácticas de crianza que van en detrimento de una adecuada alimentación de la niña. Sin embargo, como veremos adelante, aún se cuenta con muy poca información que evidencie la desigualdad niño/niña, también, en materia de nutrición.

En nuestro país el interés por conocer las características, distribución y magnitud de la desnutrición se remonta a finales de los años cincuenta. En 1958 y 1962 el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) realizó 29 encuestas, 21 de ellas en el mismo número de comunidades rurales y 8 en zonas semirurales, suburbanas y barrios populares de la ciudad de México. El objetivo de esas encuestas era reconocer las características de la población en riesgo nutricional. Entre 1963 y 1974 se levantaron 20 encuestas más. El panorama que mostró este grupo de encuestas confirmó el obtenido en las anteriores: la dieta del mexicano pobre era limita-

da en calorías, baja en proteínas y muy deficiente en el equilibrio de nutrientes (Ávila *et al.*, 1997: 4)

En 1974 el mismo instituto llevó a cabo la Primera Encuesta Nacional de Alimentación en el Medio Rural Mexicano (ENAL 74), que se aplicó a 10 772 familias de 90 comunidades con menos de 2 500 habitantes. La ENAL 74 sólo se procesó en parte y se dio a conocer hasta 1990. En el marco de lo que fue el Sistema Alimentario Mexicano el INNSZ, con la participación del Instituto Nacional Indigenista y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, levantaron la Segunda Encuesta Nacional de Alimentación en el Medio Rural Mexicano (ENAL 79) que contempló a 21 248 familias de 219 comunidades rurales.

Durante la "década perdida", la de los ochenta, "se produjo un vacío de información casi completo en la vigilancia epidemiológica de la nutrición" (Ávila, *op. cit.*, p. 5). Tampoco se publicaron, durante cinco años, las estadísticas vitales de mortalidad infantil y preescolar, con lo que se generó también un vacío de información en cuanto a morbilidad. Fue hasta 1988 cuando la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud levantó la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN 88). Al año siguiente, bajo la coordinación técnica del INNSZ, se realizó la Tercera Encuesta Nacional de Alimentación en el Medio Rural (ENAL 89).

En 1995, el mismo instituto realizó la Encuesta Urbana de Alimentación, en la zona metropolitana de la ciudad de México (ENURBAL, 1995) que puso de manifiesto la predominancia de problemas nutricionales por exceso y desequilibrio en la alimentación de la población urbana. La ENURBAL 95 detectó, igualmente, un importante número de niños preescolares desnutridos entre la población urbana marginada.

Siete años después de la ENAL 89, el INNSZ realizó la Cuarta Encuesta Nacional de Alimentación en el Medio Rural (ENAL 96). Por tratarse de la información más reciente sobre desnutrición en el medio rural, donde la problemática es más grave, pero también porque aporta datos que permiten dimensionar el grado de deterioro de ese ámbito, a continuación se da cuenta de algunos de los datos más relevantes que aporta.

Desnutrición infantil y pobreza en el medio rural un panorama a partir de la ENAL 96

El universo estudiado en la encuesta estuvo conformado por familias residentes en localidades rurales del país cuya población fuese de entre 500 y 2,500 habitantes. Se aplicaron en total 38,232 encuestas a nivel familiar, la población total de estudio comprendió 217,403 individuos: 108 592 hombres, 108 623 mujeres y 188 no especificado. Se obtuvieron, también, medidas antropométricas de 31,601 menores de 5 años. Esta encuesta recabó información referente a las características de los miembros de las familias y de

sus viviendas, además de lactancia, ablactación y morbilidad, indicadores de fecundidad y mortalidad infantil, y consumo familiar de alimentos

Además de la información sobre desnutrición en el medio rural, la ENAL 96 proporcionó datos que permiten observar las condiciones de precariedad en las que viven y se reproducen las familias campesinas del país. Entre estas condiciones cabe mencionar las que se encuentran más directamente relacionados con riesgos para la salud

Un 36.7% de las familias rurales habitan en viviendas con piso de tierra. En Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla y Yucatán más del 50% de las viviendas tienen este tipo de piso. Casi el 60% de las viviendas tienen agua entubada, pero 9% obtienen agua por medio de hidrante público, 21.7% mediante depósito de agua corriente y cerca del 10% por medio de depósito de agua estancada. En Guerrero y Nuevo León más de 25% se abastecen de agua por este último medio (Ávila, *et al*, p. 20)

En una tercera parte de las viviendas se practica el fecalismo a ras del suelo, en letrinas sin arrastre de agua, en otra tercera parte se practica al aire libre y 34% cuentan con letrina de hoyo ciego. En Guerrero, Campeche y Yucatán más del 70% de las viviendas presentan esta característica. Un 15.9% de las familias preparan sus alimentos en fogón en piso y un 39.4% en alto, mientras que en las viviendas restantes 49% cuentan con estufa de gas. En Yucatán, el 85% de las viviendas tienen fogón al piso. En una tercera parte de las viviendas duermen tres o más personas en una habitación, en una de cada cuatro duermen más de cinco. Los mayores porcentajes de hacinamiento se encontraron en Yucatán, Chiapas, Puebla y Oaxaca (*Ibid*, pp. 19-21)

Respecto de los recursos con los que cuenta la familia rural para la alimentación, una de cada tres familias gastan menos de 20 pesos semanales en alimentación por miembro, en tanto que tres de cada cuatro, menos de 40 (la media nacional fue de 40 pesos). Un 26% de las familias reciben algún tipo de ayuda alimentaria. El 65% crían animales para la alimentación, de ellas un 70% los usan para autoconsumo. El 36.7% de las familias cultivan frutas u hortalizas en casa, el 90% las destina al autoconsumo (*Ibid*, pp. 27-28)

Por último, la población estudiada presenta las siguientes características demográficas. Al igual que a nivel nacional, entre la población de 0 a 14 años hay un poco más niños que niñas, fenómeno que se explica como consecuencia de un mayor número de nacimientos de varones. La población de 0 a 4 años es ligeramente menor que la del grupo de 5 a 14, dato que es interpretado como efecto de una tendencia a la disminución de la fecundidad. Sin embargo, la población del medio rural, comparándola con la nacional, es más "joven": el 42.6% de la población es menor de 15 años. A nivel nacional este sector de la población representaba el 36% en 1995. Por otra parte, el porcentaje de población de 15 a 30 años refleja la magnitud de la migración en el ámbito rural (*Ibid*, pp. 33-34)

El 40% de la población femenina encuestada es menor de 19 años, el 25.3% son mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años), este dato corresponde al 52% del global de la población femenina. El 3% de ellas, en el momento del estudio, estaban embarazadas, y se encontraban en riesgo por edad el 19% de ellas (menores de 21 años y mayores de 40 años). El 8.8% se encontraba en periodo de lactancia, de ellas 11.8% eran menores de 20 años (*Ibid*, p. 34).

Alrededor del 80% de las familias son nucleares, 13.4% extensas verticales y 7% extensas horizontales. El promedio de miembros por familia fue de 5.7. El 6.7% de los hogares tienen una mujer como jefa, de ellas, el 70.1% tiene más de 40 años. Casi el 70% de los jefes varones se dedican a la agricultura (un 31% son asalariados, 33% no asalariados, 29% son propietarios no empleadores y casi el 5% propietarios empleadores). Del resto, 12% se dedica a los servicios, 9% a la construcción y 10% se dedica a la silvicultura, ganadería, pesca y comercio. Más del 90% de las cónyuges son amas de casa, de las que realizan una actividad remunerada, 20% se dedican a la artesanía, 19% a la agricultura, 10% al comercio formal, 12% al comercio informal, 10% a los servicios y 30% se clasificaron en "otras actividades" (*Ibid*, p. 35).

Por último, los datos sobre la escolaridad de los jefes de familia y sus cónyuges muestran la persistencia del bajo nivel escolar y del analfabetismo en el medio rural. El 67.6% de los jefes y el 68.3% de las cónyuges no terminaron la primaria, alrededor del 38% de ellos y ellas nunca asistieron a la escuela. En Guerrero, el 53% de los jefes y el 55% de las cónyuges nunca fueron a la escuela, en Chiapas, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Veracruz y Yucatán, más del 40% de los padres y madres de familia jamás asistieron a la escuela. Sólo el 21% del total de padres y madres encuestados terminó la primaria, casi 7% la secundaria y un 3% tiene un nivel superior al bachillerato. Son los estados del centro y norte del país en los que se detectó el menor nivel de analfabetismo (Durango, Chihuahua, Zacatecas, Aguascalientes, Baja California Sur, Nuevo León y Sonora) (*Ibid*, p. 36).

Con base en estas características de la población estudiada, los resultados obtenidos sobre desnutrición en la infancia no pueden sorprender. En el cuadro siguiente se resumen los relativos a tres de las cuatro aproximaciones¹⁵ realizadas al estado nutricional de los menores de 5 años.

¹⁵ La cuarta es la "clasificación de Gómez", que considera "normales a los niños cuyo peso es mayor o igual al 90% de valor de la mediana del peso para la edad y para el sexo en la población de referencia". De acuerdo con esta clasificación, la prevalencia de desnutrición es de 46.4% a nivel nacional, 36.1% en primer grado, 9.0% en segundo y 1.3% en grado tres (Ávila *et al*, *op. cit*, pp. 51 y 54).

**PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN
MODERADA, SEVERA O LEVE SEGUN DIFERENTES INDICADORES ***

GRADO DE DESNUTRICIÓN				
Indicador	Normal	Leve	Moderado	Severo
Peso para la edad	57 2%	25 9%	12 7%	4 2%
Talla para la edad	44 1%	22 0%	18 8%	15 1%
Peso para la talla	—	11 8%	4 8%	2 3%

Fuente: elaborado con base en información de Avila, *et al* (op cit pp 53-54)

* *Peso para la edad* La prevalencia de desnutrición del 42 7% (intervalo de confianza 1 9%) La forma leve de desnutrición afectó al 25 9% de los niños (ic=1 16%), la moderada al 12 7% (ic=0 9%) y la forma severa al 4 2% (ic=1 5%)

Talla para la edad La prevalencia de desnutrición fue del 55 9% (ic=1 9%) Las formas moderadas y severas afectaron al 33 8% de los niños (ic=2 2%)

Peso para la talla La prevalencia de desnutrición a nivel nacional es del 18 9%, 11 8% en grado leve, 4 8% moderado, y 2 3% en grado severo

Sorprende que en el texto se diga que "llama la atención que sean los estados con mayor presencia de población indígena los que sufren mayores niveles de desnutrición" (*Ibid*, p 59) Más bien, era de esperarse que en comunidades indígenas la desnutrición, medida por peso para la talla, se elevara hasta en un 58 3% De acuerdo con el indicador talla para la edad a 73 6%, como bien se afirma en el texto "epidemiológicamente la magnitud de la prevalencia de desnutrición observada en las comunidades indígenas constituye una situación de alarma, que demanda su atención inmediata" (*Ibid*, p 59)

Finalmente, en el texto se presenta una comparación de resultados de la sene ENAL y se concluye diciendo "a nivel nacional, resulta sorprendente la similitud de la prevalencia estimada en las cuatro encuestas Durante el periodo 1974 a 1995 la prevalencia de desnutrición se ubica alrededor del 50%, la leve alrededor del 30% y la moderada y severa en torno al 20% (*Ibid*, p 61)

Con base en un ejercicio encaminado a detectar cambios en la evolución de la desnutrición por zonas del país, resultó el panorama siguiente

En la zona más septentrional se observaron los niveles más bajos de desnutrición, entre el 10 y el 36% Sin embargo, esta zona registró niveles bajos desde 1974 y, además, comparando los datos del 96 con los del 89, la desnutrición registrada por la ENAL 96 fue superior a la que se obtuvo hace 7 años En el Centro y en el Golfo también se observó una discreta evolución favorable, esto es, una prevalencia de desnutrición global menor al 50%, y moderada y severa de menos del 20%

En la Huasteca y la Sierra Norte de Puebla, en la Mixteca, en Tehuantepec, en el sur de Chiapas y en la península de Yucatán, se presentan ni-

veles elevados de desnutrición, entre 55 y 62%, indicadores que mostraron un incremento a través del tiempo. Por último, en Guerrero, Michoacán, Tlaxcala y el sur de Puebla se observó un deterioro importante entre 1989 y 1996. En esas zonas la desnutrición es superior al 55%, las formas moderadas y severas se incrementaron del 16 al 25%.

¿Y las diferencias por sexo?

La ENAL 96 no ofrece información diferenciada por sexo sobre desnutrición, pero este hecho no puede considerarse excepción, sino casi una regla. Pareciera como si lo abrumador de la problemática de la desnutrición infantil hiciera innecesario considerar que las diferencias niño/niña —no sólo las biológicas— son relevantes para la comprensión de las características y evolución del fenómeno. Mientras prevalezca este desinterés por analizarlo diferenciando a la población infantil por sexo, seguiremos sabiendo poco, casi nada, sobre cómo la desigualdad de género que se manifiesta en prácticas concretas de discriminación hacia la niña afectan su estado nutricional.

¿Qué se sabe al respecto? Por ahora, el dato más contundente es que más niñas que niños mueren por deficiencias de la nutrición en edad preescolar y que esta causa de muerte aparece entre las cinco principales en esta década, la de los noventa, en ese sector. En 1992 la tasa de mortalidad por esta causa en menores de un año fue de 57.6 en niñas y de 64.9 en niños, en tanto que en menores de uno a cuatro años, en niñas fue del 8.3 y en varones del 7.4 (INEGI/UNICEF 1995 p. 113-115).

No encontramos explicación de este hecho, pero no es temerario pensar que nada tiene que ver con las características biológicas o genéticas de cada sexo. Menos aun cuando las interpretaciones acerca de la sobremortalidad masculina en la infancia han insistido en plantear como hipótesis que "los niños son más vulnerables a algunos riesgos de nacimiento, a infecciones y probablemente [mueren más] como resultado de algún factor biológico" (Fernández Cantón, *op. cit.*, p. 26).

El Proyecto Piloto de Nutrición, Alimentación y Salud, desarrollado por la Secretaría de Salud durante 10 meses, entre septiembre de 1991 y junio de 1992, en cuatro entidades federativas (Estado de México, Tamaulipas, Nuevo León y San Luis Potosí) aportó información importante por sexo. Entre sus resultados destaca que el 57.6% de las niñas en la zona otomí-mazahua del Estado de México presentaba algún grado de desnutrición, en comparación con sólo el 35.3% de los niños menores de 5 años. Este fenómeno se presentó también en la zona ixtlera de los otros tres estados en los que se realizó el estudio. Además, se encontró que en las niñas menores de 5 años la mayor prevalencia de bajo peso se presenta en los estados del centro del país (Sentíes, 1995).

Por otra parte, el Primer Censo de Talla, en niños de primer grado de primaria, realizado en el ciclo escolar 1992-1993, al que ya se hizo referencia, arrojó los siguientes resultados: la distribución por sexo de los niños estudiados mostró que el déficit de talla fue de 20.4% para los hombres y de 16.3% para las mujeres, lo que significó la existencia de 1.3 veces más retardo en el crecimiento de los niños varones. Esta relación se repitió en todos los estados del país (p. 25). Por su parte, la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición, realizada en 1995 en 1921 familias de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, mostró que la desnutrición (medida por la relación peso/talla) en población menor de cinco años de estratos socioeconómicos bajos abarcó al 21.5% de niñas y al 19.4% de varones (Comisión Nacional a Favor de la Infancia, *op. cit.*, p. 62).

Respecto del peso en la población femenina, en 1993, 36% de las mujeres tenían un rango deseable, 38.9% tenían un índice bajo y un poco más del 25% se consideraron obesas o muy obesas. Hay evidencias de que el bajo peso es muy marcado en niñas de 12 a 14 años, lo cual indica mala nutrición en la niñez y adolescencia (López y Rico, 1994: 39). Por otra parte, según la Encuesta Nacional de Nutrición 88, el 87% de las mujeres tenía concentraciones normales de hemoglobina, mientras que el 13% presentaban algún grado de anemia. El nivel de hemoglobina es un indicador del estado nutricional en mujeres en etapa reproductiva, que resulta importante porque la anemia se asocia con padecimientos perinatales.

Considerando que en nuestro país prevalecen "costumbres" como la de que a la hora de comer se le sirva primero al padre, luego a los hijos varones y sólo en último término a las mujeres y las niñas, no es difícil inferir las consecuencias de dichas costumbres en los niveles de desnutrición de las menores.

Los estudios

En México no sólo hay una tradición en el establecimiento de las características de la desnutrición por medio de grandes encuestas, también la hay en materia de investigación a nivel micro, dentro de la que pueden destacarse los trabajos de Gómez, Zubirán, Ramos Galván y Chávez, particularmente, los basados en la somatometría como indicador de los grados de desnutrición (Wong y Vega, 1994: 193). De su estudio sobre la presente década, encontramos una preocupación por explorar la relación entre desnutrición severa o de tercer grado y el desarrollo psicosocial infantil en poblaciones de bajos recursos del medio rural (Chávez y Martínez, 1995; Spring O. y Álvarez, 1995, y Cravioto y Arrieta, 1995). A continuación se sintetizan algunos de los principales hallazgos de estas investigaciones.

Chávez y Martínez afirman que la consecuencia más relevante de la nutrición deficiente en los seres humanos es que afecta su funcionamiento

integral, esto es, su capacidad para resolver situaciones, su actividad social, su carácter y, lo mas importante, su nivel de satisfacción en la vida. Estudian los comportamientos de pobladores de los medios rurales pobres quienes, en comparación con los urbanos, parecen tener mayores dificultades de comprensión y de comunicación, reacciones más simples (si no infantiles) y una marcada lentitud y pasividad aparente.

Los autores admiten que no existen aún investigaciones suficientes para evaluar las causas de las mismas y, por lo tanto, no se sabe aún si este comportamiento se debe a las diferencias en valores culturales, educación, medio ambiente, hábitos y represiones de tipo cultural, o a características propias de su personalidad. Tampoco se conoce demostración alguna de que "las fallas" que la población rural pobre tiene en la ejecución de pruebas mentales se deban a una inteligencia insuficiente y no a lo inadecuado de ellas para el ambiente de los pobladores de los medios rurales. De igual modo, no se han definido los rasgos básicos del carácter ni de la madurez de la personalidad de esta población. Por tanto, el objetivo de su trabajo fue evaluar el efecto de los factores nutricionales sobre el comportamiento de esta población, poniendo énfasis especial en la relación del niño con el ambiente, y en el papel de los estímulos para su desarrollo.

En el caso del niño pequeño su medio es básicamente la madre pues ella es la que le da los cuidados que le permiten madurar: alimentos, estímulos, protección y cariño. En ese sentido, los autores observan el efecto de la desnutrición, primero, en la relación materno-infantil y, después, en las manifestaciones del carácter del niño. Estos autores analizaron y compararon muestras de dos grupos de niños, uno de pequeños mal alimentados, y otro que recibió suplemento alimenticio a lo largo de dos años.

Respecto de los efectos de la desnutrición vinculados con el binomio madre-hijo, Chávez y Martínez observaron un bajo nivel de relación entre madre e hijo, definido por la existencia de pocas manifestaciones de afecto y de estímulos directos o intencionados de la madre hacia el niño. Por otra parte, el padre ayuda poco y los otros niños de la casa lo hacen en forma tardía. La comparación con el grupo de niños con suplemento reveló cómo éstos, al tener más vitalidad y actividad por consumir más alimentos, demandaron mayor atención a la madre y así pudieron mejorar su relación con ella.

La secuencia de hechos relacionados con la desnutrición se inicia con la falta de energía, que restringe la actividad del niño y lo hace pasivo y poco demandante para con la madre, con quien sólo se relaciona para pedir pecho y ella sólo se concreta a dárselo. Así, sus relaciones son simples y proporcionan muy pocos estímulos a su desarrollo mental y social, restringiendo su capacidad de expresión. En cuanto a la ejecución de pruebas mentales, estos niños fallan en ellas por timidez, así como por falta de interés y de información, las cuales, a su vez, son consecuencia de la escasez de estímulos derivados de la poca relación con su ambiente.

De las pruebas mentales y de algunos de los resultados de la investigación del comportamiento, a la luz de los trastornos neurológicos, se evidencia que el niño desnutrido pudiera tener cierto retraso en algunas funciones cerebrales, específicamente en las relacionadas con la conducta adaptativa y con el lenguaje, disminuyendo su relación con el ambiente, su aprendizaje y sus habilidades intelectuales. Este niño insuficientemente nutrido no suscita estímulos sobre sí mismo ni contribuye substancialmente a crearse su propio ambiente. Sin embargo, existe la posibilidad de que se recupere en edades más tardías (en la adolescencia, por ejemplo) recibiendo estímulos. Diversos exámenes neurológicos muestran que la recuperación de reflejos es total, y por las pruebas mentales se sabe de muchas posibilidades de que se equilibre, aunque no alcance a los bien alimentados. Sin embargo, las diferencias del comportamiento (inseguridad, timidez, etc.) son más grandes y sus consecuencias más nocivas para el individuo.

La pasividad e inactividad del niño desnutrido, plantean los autores, le permiten adecuarse a la "cultura simple y estereotipada de su pequeña comunidad sin trabajo, sin entretenimiento y con escasas oportunidades". Desde un punto de vista social, la desnutrición tiene un efecto depresor sobre la iniciativa individual y es causa y consecuencia de que la comunidad en general sea pobre en información y, hasta cierto punto, en capacidad cognoscitiva. Todo forma parte de un complejo por el que la adaptación a la desnutrición explica el subdesarrollo y éste, a su vez, a la desnutrición. La personalidad del desnutrido es una manifestación de procesos de adaptación, que reducen la expresión humana hasta lo mínimo para poder sobrevivir en la pobreza. En este sentido, el trabajo demuestra la existencia de un círculo vicioso de producción y reproducción: por una parte, la adaptación explica el subdesarrollo, por la otra, el subdesarrollo causa la desnutrición.

Otro de los aportes sustanciales de esta investigación es que demuestra la clara división del trabajo existente entre las parejas de la comunidad rural, donde las mujeres son las únicas que se ocupan de los hijos y de la casa, mientras que los hombres salen a trabajar y casi no se relacionan con los niños pequeños.

En una línea similar, Spring O. y Álvarez (1995) observan la desnutrición como uno de los eventos que, de presentarse, aumenta el riesgo de que los niños mueran o sobrevivan con secuelas neurológicas, entre ellas, la deficiencia mental. Spring y Álvarez llevan a cabo una revisión de las cifras nacionales de desnutrición: 20 millones de niños mexicanos tienen algún grado de desnutrición, según el Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto Nacional de Nutrición, esta situación es particularmente grave en el medio rural, en donde el 85% de los niños padece desnutrición. El 15% de los bebés mexicanos nace con bajo peso debido a la mala alimentación de la madre (Banco Mundial). En 1992, más de 50 000 niños se enfermaron de

sarampión (Instituto Nacional de Salud Pública) y dos tercios de las muertes infantiles hubieran podido evitarse con una adecuada alimentación, vacunación y atención médica

Para Spring y Álvarez la desnutrición crónica o aguda de la madre incrementa de manera significativa el riesgo de aparición de diversos problemas perinatales (hipotrofia, premadurez, talla menor a 45 centímetros, sufrimiento fetal intranatal). La hipotrofia (peso corporal por abajo de su edad gestacional) y la premadurez (tiempo de gestación menor a 37 semanas) como factores de riesgo incrementan la posibilidad de que los niños tengan problemas de retardo en el desarrollo psicomotriz, en la actividad relacional con su entorno (tanto físico como social), en el desarrollo intelectual y alteraciones en la comunicación madre-hijo.

El impacto más inmediato de la desnutrición en los niños se manifiesta, con mucha posibilidad, en dificultades y retardos en la maduración de las estructuras neurológicas básicas (sistema nervioso central), pues éstas dependen directamente de los nutrientes asimilados por su organismo (proteínas, carbohidratos, lípidos y vitaminas). Todos estos elementos han disminuido en el consumo popular y son necesarios para la actividad nerviosa, por lo que, según los autores, cabe esperar secuelas severas para la infancia mexicana, cuya expresión más patente será un bajo desarrollo sensomotriz y un inadecuado desarrollo en sus estructuras neurolingüísticas y en la adquisición del lenguaje, así como la obstaculización en la interacción sociocultural y afectivo-cognoscitivo-volitiva entre los diversos miembros del núcleo familiar y el niño. Todo lo cual puede cancelar las posibilidades de desarrollo para la infancia en esa condición.

Para Spring O y Álvarez las relaciones entre pobreza extrema, marginalidad, las actuales estrategias de supervivencia de esta población y las dificultades en el desarrollo psicológico infantil son tan estrechas que las perspectivas de afrontarlas requieren de: a) estrategias para prevención de los problemas al nacimiento o de secuelas en el desarrollo del niño, mediante programas de atención materno-infantil en tres planos (nutricional, de atención médica y educacional en cuanto a la vida y la salud de las mujeres embarazadas), b) programas que promuevan la rehabilitación y educación especializada de todos aquellos niños que, por enfrentar diversos factores de riesgo en su desarrollo o por padecer algunas secuelas perniciosas, así lo requieran, y c) estrategias de ataque frontal a la pobreza extrema como prioridad en la planeación gubernamental.

Por su parte, Cravioto y Arrieta (1995) evalúan la influencia del ambiente en la ocurrencia de desnutrición severa. Para ello comparan una serie de características ambientales en un grupo de 22 niños con desnutrición proteico-calórica severa diagnosticada clínicamente, y un grupo de niños seleccionados de la misma falange de nacimientos quienes nunca padecieron de desnutrición severa (testigos).

Los autores definen como factores del microambiente a aquellos asociados, en primer término, a los padres como organismos biológicos y sociales, en segundo, a la estructura familiar, y en tercero, a las circunstancias objetivas de la vida (estado socioeconómico, ingreso familiar, ingreso *per capita*, dotación sanitaria del hogar y porcentaje del gasto total dedicado a la alimentación). Sin embargo, ninguna de las características de los progenitores o de sus circunstancias familiares —incluyendo su estado socioeconómico y el tamaño y tipo de familia— se encontraron significativamente asociadas con la ausencia o presencia de desnutrición avanzada. La única diferencia que los autores encontraron entre niños con desnutrición avanzada y testigos apareados al nacimiento por edad gestacional, peso corporal y talla total fue el contacto de las madres de estos últimos con el mundo más allá del lugar de residencia, a través de escuchar sistemáticamente la radio.

El análisis del microambiente de los dos grupos de niños fue enfocado hacia a) el potencial de estimulación en el hogar, como indicador general de la calidad del cuidado del niño, y b) las características psicológicas de la madre, como el principal agente estimulador del niño. Se llevó a cabo examinando a los niños a partir del nacimiento y a intervalos mensuales, para determinar su nivel de ejecución sensoriomotora y registrar de manera independiente las respuestas de conducta de la madre. Ésta se registró y calificó aplicando una adaptación del "perfil de conducta materna", diseñado por Nancy Bayley (Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos), para categorizar las reacciones de la madre (o madre sustituta) ante diversos aspectos durante el examen del niño.

Si bien no observaron expresiones de hostilidad hacia el niño, Cravioto y Arrieta encontraron diferencias entre las respuestas y comportamiento de las madres de los futuros niños desnutridos y las de las madres de los niños testigo. En general, las madres de los futuros desnutridos mostraron pasividad y poca reacción, o aceptación moderada, ante las ejecuciones adecuadas de sus hijos, a diferencia de las madres de los niños testigo, quienes celebraron esas acciones. En otros casos se mostraron reservadas, defensivas o dando respuestas poco elaboradas. Estas diferencias de conducta, además, siguen un patrón semejante en todos los aspectos estudiados. Las madres de los futuros desnutridos se agruparon en los escalones bajos de las escalas ordinales, en tanto que las madres de los testigos exhiben una clara tendencia a agruparse en los escalones superiores.

La evaluación global de otro aspecto del microambiente del niño —que permite muestrear ciertos aspectos de la cantidad y, en cierto modo, la calidad de la estimulación cognoscitiva, emocional y social disponible para el niño dentro del hogar— sugiere que escuchar la radio por parte de la madre, permite un mayor nivel de estimulación para el niño en el hogar, mismo que, aunado a la conducta de la madre durante el examen, ayudó sustancialmente a identificar diferentes estilos de cuidado del niño entre las familias que es-

tán en alto riesgo de desarrollar desnutrición de tercer grado y las sin niños severamente desnutridos, características microambientales que estuvieron presentes antes de la aparición del episodio de desnutrición

Cravioto y Arrieta consideran que "escuchar regularmente la radio [y] el uso de la lengua nacional en sustitución del dialecto local, son atributos de un agente socializador que ha dejado de ser tradicional en su comportamiento" De ahí que sugieren considerar a "esta clase de madres como las más inclinadas a proveer a su hijo de un ambiente hogareño más estimulante y diversificado" Los datos del presente estudio sugieren fuertemente que la presencia de desnutrición de tercer grado entre los niños de las familias con alto riesgo está asociada con un microambiente francamente inadecuado. Un bajo nivel de estimulación en el hogar y una madre pasiva que no parece percibir las necesidades de su hijo, y que responde hacia él de una manera mínima como si fuera incapaz de decodificar sus señales, son dos atributos característicos de este microambiente pobre

En relación con el microambiente que rodea a los y las menores está el estudio de Pérez, Segura y Dewey (1995), quienes analizaron la autoalimentación con biberón en una población urbana con bajos ingresos de la ciudad de Hermosillo. Estos investigadores consideran que la autoalimentación con biberón —dejar al bebé que se alimente con un biberón por sí solo— es una práctica de salud que puede acarrear riesgos como la asfixia, lesiones dentales y otras que han sido poco estudiadas. El objetivo de este estudio fue revelar la prevalencia de esa práctica y conocer los factores que la determinan, en una muestra de 165 madres de bajos recursos en Hermosillo. Para ello delimitaron dos grupos de madres parturientas en hospitales públicos con prácticas diferentes (en uno de ellos se separaba a los bebés de sus madres y se les alimentaba con fórmulas para lactantes, y en el otro se les hacía permanecer con sus madres y no se les permitía alimentarlos con preparaciones suplementanas)

Pérez, Segura y Dewey observaron que en el momento del parto las 165 mujeres pensaban amamantar a sus bebés, pero que el porcentaje de ellas que practicaba la autoalimentación con biberón aumentó de 27% a 67% en la primera semana y en los cuatro meses posteriores al parto, y que los factores que la determinaron estaban asociados a varias características sociales de la madre, entre ellas su bajo nivel socioeconómico, el que fuera soltera y multipara, menor de 18 años y el que su bebé fuera niña. Tales resultados obligan a relacionar el problema de la desnutrición infantil con la prevalencia de factores sociales y culturales que discriminan y subvaloran a la niña, y que conllevan a que los varones reciban mayor atención y cuidados desde la infancia y, consecuentemente, a que las niñas estén en una situación más desventajosa, no sólo en términos de su posición y su situación en el sistema de relaciones sociales, sino incluso para sobrevivir y llegar a la vida adulta

Estos investigadores sugieren que "el que las madres jóvenes (menor o con 18 años de edad) recurrieran con más frecuencia a la autoalimentación con biberón si sus hijos eran niñas, podría revelar una discriminación de género por parte de las madres adolescentes", lo cual, a su vez, expresa un canon cultural en el cual éstas han sido socializadas y educadas y que no hacen más que reproducir. La asociación entre nivel socioeconómico bajo y autoalimentación con biberón podría estar reflejando, en parte, la falta de apoyo social que caracteriza a los sectores menos favorecidos de la sociedad.

Las perspectivas teórico metodológicas desde las cuales se han estudiado estos aspectos de la nutrición en los niños mexicanos revelan cierta transdisciplinariedad en la formulación del problema, y esto se debe a que la desnutrición es un complejo problema conformado por una multiplicidad de variables sociales de tipo macro y microsocioal. Sus resultados permiten profundizar en variables microsocioales, como es el caso de la familia rural, sus estilos de vida y, sobre todo, la relación madre-hijo, a la vez, demuestran la necesidad de crear programas de acción para modificar estas circunstancias (Avila Curiel, 1995, y Madrigal, Gonzalez y Bauroni, 1988).

No obstante, a pesar de sus aportes, hay que señalar que muchos de estos estudios parecen asumir como un dato o hecho natural la división sexual y genérica del trabajo en el ámbito rural. Así, la desnutrición de los niños parece tener una responsable: la madre. Para la mayoría de los autores este problema parece ser paliable en la medida en que esas madres transformen sus patrones "tradicionales" de relación con los infantes desnutridos, educándose, siendo nutridas, atendidas y capacitadas por las instituciones de salud y por los medios de comunicación masiva, en especial la radio.

En nuestra consideración, capacitar a las madres para un cuidado más adecuado de su prole en condiciones de pobreza no sólo ha tenido efectos limitados por la condición misma de pobreza, también los tiene porque se ha topado con el sistema sexo-género que sustenta y reproduce la "naturalidad" de la división sexual, que asigna a la madre —prácticamente en exclusiva— la responsabilidad de la crianza de sus hijos/as. Mientras la investigación no problematice esa "naturalidad", poco se avanzará en la comprensión social de la desnutrición infantil y, en consecuencia, poco se logrará por medio de programas de intervención.

SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

En la actualidad no es discutible la importancia de la salud mental como parte integrante del estado de bienestar del ser humano. Lo que sigue y seguirá siendo discutido son las formas de reconocer, conceptualizar, diagnosticar y curar las enfermedades mentales. Este debate se mantiene, obviamente, en tanto que son varias las disciplinas (psicología, psiquiatría,

neurología, por mencionar las más conocidas) que intervienen en la definición de la salud y enfermedad mental, y dentro de ellas existen diversas corrientes teóricas y aproximaciones metodológicas

Como en otros aspectos del estudio del proceso salud-enfermedad de la mujer, en el relativo a los padecimientos y enfermedades mentales se le ha dado mayor importancia a la etapa reproductiva que a otras del ciclo vital infancia, adolescencia y la llamada "tercera edad" Lo cual no significa que las disciplinas que estudian los padecimientos y enfermedades mentales no tengan una tradición de estudios de la infancia sino que, como afirman de la Fuente, Medina-Mora y Caraveo (1997: 162) "hoy sabemos más sobre las condiciones que estimulan, retrasan o distorsionan el crecimiento de los niños y los efectos persistentes de la privación de estímulos cognitivos y afectivos, así como sobre los efectos de las formas de autoridad y disciplina a las cuales se les somete" Hoy en día también hay mayor capacidad para diferenciar y establecer el peso de los factores genéticos, somáticos y psicosociales en los trastornos y las desviaciones mentales

Lo que todavía está en ciernes es la incorporación de los cuestionamientos de las perspectivas feministas a los enfoques convencionales sobre el proceso salud-enfermedad mental en general y particularmente a los referidos a la infancia Tanto la investigación epidemiológica como la mayor parte de los estudios "micro" de tipo cualitativo, siguen prescindiendo de la diferenciación por sexo de la población bajo estudio En los casos en los que se hace la diferencia, la interpretación de los datos difícilmente considera al género como categoría de análisis En virtud de ello, la infancia sigue viéndose como si el ser niño o niña no tuviera peso entre los condicionantes del proceso salud-enfermedad mental

En ese contexto, es importante el esfuerzo de varias investigadoras y algunos investigadores, psicólogas/os en su mayoría, que han iniciado estudios que han abierto líneas interesantes de indagación con una visión crítica y una perspectiva de género En este apartado se sintetiza una muestra de ese esfuerzo Las contribuciones de estos estudios no representan, propiamente, el estado actual de la discusión de este tema en particular, sino un conjunto de hallazgos que básicamente describen diferencias de sexo en la ocurrencia de algunas patologías mentales También contribuyen a desmitificar algunos lugares comunes acerca de la contribución de la madre al sano o enfermo desarrollo psicoafectivo de las y los menores Además, aportan elementos para la problematización de la salud mental durante la infancia y en la adolescencia

Desarrollo psicoafectivo

En el estudio del desarrollo psicoafectivo del niño(a) se parte de una suerte de verdad que, por ello, difícilmente se problematiza Se trata de la afir-

mación de que durante el primer año de vida "la relación madre-hijo es la más importante y determinante en el desarrollo psicosocial [en tanto que] establece las bases para el sentimiento de confianza-desconfianza en el mundo y finca el desarrollo de la esperanza como valor [en el niño/a]" (de la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, *op cit*, p. 165)

En el campo de estudio del proceso salud-enfermedad mental en la infancia, hoy se considera que a partir del primer año de vida los vínculos significativos para el desarrollo del infante se van ampliando, primero al padre y después —a partir de los tres años—, a otros miembros de la familia y a otros adultos y menores. No obstante, a la hora de analizar el origen o las causas de determinadas "disfunciones" en el desarrollo durante los primeros años de vida, el centro de la indagación lo constituye la diada madre-hijo/a

Una de las primeras respuestas emocionales que desarrollan los infantes es la conducta de apego, considerada por los especialistas de la psicología como indicativa de un adecuado desarrollo psicoafectivo. Entre los estudios realizados nos parece de particular importancia el de Lara, Acevedo, López y Fernández (1994) que se centra en la relación entre el estatus laboral (trabajo-no trabajo) de la madre y el "patrón de apego"¹⁶ en niños/as de la ciudad de México entre los 5 y los 6 años de edad.

Tomando como unidad analítica la diada madre-hijo/a evalúan las representaciones de apego por medio de dibujos sobre la familia (bajo la escala de Koppitz) que hacen los niños/as. En paralelo, evalúan la conducta de la madre a través de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos y la subescala SCL-90.

A pesar de que existe la creencia generalizada en que las madres trabajadoras dedican menos tiempo a la atención de sus hijos/as y que esto puede impactar negativamente su desarrollo emocional, las autoras no encontraron diferencias significativas entre los patrones de apego de los niños de madres trabajadoras (MT) y los de las madres no trabajadoras.

¹⁶ Las autoras puntualizan las definiciones de los diferentes tipos de apego:

Apego seguro. El niño confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y lo ayudarán si se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a explorar su medio, pues puede confiar en su madre.

Apego inseguro ambivalente. El niño está inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre se muestra ansioso cuando se separa de su figura de apego y temeroso de explorar su mundo.

Apego inseguro evitativo. El niño no confía recibir una respuesta solícita cuando busca cuidados, por el contrario, espera ser desairado. Puede intentar volverse autosuficiente y con postwendad puede ser diagnosticado como narcisista o como poseedor de un falso concepto de sí mismo.

Apego desorganizado. Son niños con formas peculiares de conducta que muestran una versión desorganizada de una de las tres pautas típicas del ansioso y evitativo.

(MNT) Por el contrario, resultó que un 9% más de niños del grupo MNT tenía un patrón de apego desorganizado

Las diferencias entre ambos grupos de niños se asociaron con el nivel de desarrollo intelectual así los niños de 5 años del grupo MT casi duplicaron en porcentaje el nivel superior de desarrollo y fueron casi 50% menos en cuanto a nivel inferior que los MNT. También se observó que existe una relación significativa entre el nivel de desarrollo y el patrón de apego: hay mayores porcentajes de pequeños con un patrón de apego seguro y niveles superiores de desarrollo y mayores porcentajes con apego desorganizado y niveles inferiores de desarrollo.

Respecto de las madres, Lara, Acevedo, López y Fernández observaron diferencias significativas en las variables *conflicto de roles*¹⁷ y *depresión*,¹⁸ las que se presentaron en mayor grado en las MNT en comparación con las MT. El análisis no muestra que exista relación alguna entre la salud emocional de la madre y las tensiones relacionadas con sus roles, por una parte, y el patrón de apego y el nivel de desarrollo de los niños, por la otra. Tampoco se encontró relación entre el estatus laboral de la madre y el patrón de apego en los niños, pese a que las MT mostraron mejores índices de salud emocional que las MNT. Este hallazgo es importante porque desvanece los prejuicios respecto de los supuestos efectos adversos del trabajo materno en los infantes.

Al analizar el patrón de apego de las niñas, las investigadoras observaron que la entrada a la escuela es positiva para ellas. Las niñas expresan mayores signos de patología a los 5 años, pero a los 6 se encuentran más saludables que los varones, mejoría que las autoras relacionan con su entrada a la escuela y los cambios que ello conlleva: el contacto con otros adultos y niñas/os. La notoriedad de este cambio en las niñas pareciera estar vinculada a una "liberación" de la ayuda que normalmente se exige de ellas en casa (las autoras sostienen que el tipo de ayuda y el rendimiento esperado en cada uno de los géneros no es el mismo, ya que de las niñas se espera más trabajo y se les da mayor responsabilidad, generalmente en el cuidado de los hermanos).

En un análisis posterior, Lara, García-Hubard y Acevedo (1995) abordan el desarrollo emocional y cognoscitivo infantil mediante el dibujo de la figura humana y la familia. Tratan de precisar la percepción que los niños y las niñas preescolares tienen de sí mismos y de sus familias (del cuidador prin-

¹⁷ *Conflicto de roles* (MT) percepción de demandas opuestas entre el rol de madre y el de trabajadora. (MNT) conflicto percibido entre no trabajar y el deseo de hacerlo (Lara, Acevedo, López y Fernández, 1994).

¹⁸ *Depresión*. Evalúa síntomas tales como el ánimo depresivo, sentimientos de culpa, sentimientos de incapacidad y desesperanza, retardo psicomotor, pérdida de apetito, etc (Lara, Acevedo, López y Fernández, 1994).

cial del infante respecto de la disponibilidad de este para satisfacer sus necesidades), en el contexto de la estructura familiar, la crisis económica, la ocupación extradoméstica de las madres, la vida en la urbe y la ausencia del padre. Utilizan el marco analítico del trabajo de Lara, Acevedo, López y Fernández (1994).

Las autoras encontraron que los niños presentaron con mayor frecuencia un concepto infravalorado de sí mismos, mientras que las niñas presentaron mejor coordinación motriz. Sin embargo, las niñas de 5 y 6 años mostraron tener un mayor sentimiento de inadecuación o de incapacidad para actuar, expresado en la frecuente omisión de brazos y manos, mientras los varones presentaron un mayor problema en el control de sus impulsos, expresado en la desproporción general de sus dibujos. En general, observan las investigadoras, la mayoría de niños y niñas no sienten que la estructura familiar a la que pertenecen satisfaga sus necesidades afectivas. En el caso de las niñas, la figura materna no es de fácil acceso ni la encuentran cercana afectivamente. Para estas investigadoras existen una diversidad de factores que podrían estar influyendo en la incapacidad de las familias para generar un marco sano de relaciones afectivas y una adecuada autoestima en los niños y las niñas.

Entre estos factores nos gustaría recalcar el hecho de que la identificación con la madre se hace difícil en la medida en que ella no es una figura positivamente valorada ni en el hogar ni fuera de él. Si las niñas crecen aprendiendo que la madre es una persona destinada a las actividades menos valoradas socialmente (el cuidado de los hijos y las tareas domésticas), y que en su relación con el padre y los hombres en general la colocan en una posición subordinada e inferior, la identificación con ella puede ser conflictiva e implicar incluso una fuente de trastornos para el desarrollo psicológico de la niña. Por último, para la niña estos procesos pueden ser mucho más tensionales si la propia madre tiende a mostrar una preferencia y mayor valoración por el varón dentro de la familia.

Otro estudio en el que se consideran las diferencias de género es el de Eysenck y Lara (1991) sobre la personalidad de los niños mexicanos entre 9 y 11 años de edad. En el estudio se utilizó el cuestionario de Eysenck que permite penetrar cuatro dimensiones: neuroticismo (malhumor o irritabilidad, preocupación, nerviosismo, aprehensión, tensión y depresión), psicoticismo (frialdad, hostilidad, agresividad, poca empatía y poco digno de confianza, rudeza), extroversión (sociabilidad alta, necesidad de emociones, impulsividad alta) y deseabilidad social (cierta falsificación de las respuestas en función de los deseos externos).

Los investigadores encontraron que los niños obtuvieron mayores puntajes en psicoticismo y extroversión, mientras el puntaje de las niñas es mayor en neuroticismo y deseabilidad social. Aunque los autores no lo hacen, a partir del conocimiento que se ha acumulado sobre educación y so-

cialización diferenciada por sexo en la infancia, es posible relacionar estos resultados con los modos en que se educa a las niñas y se las socializa en el hogar y en la escuela. No es de extrañar que si a las niñas se las educa y socializa como inferiores e incapaces de realizar las mismas tareas que los varones, ellas expresen una mayor tendencia a mostrar síntomas de preocupación, nerviosismo y aprehensión que los varones. Asimismo, en tanto que se las educa en un patrón social que les exige postergar sus deseos ante los de sus padres o hermanos, es lógico, también, que expresen mayores niveles de deseabilidad social.

Dentro de la temática del desarrollo psicoafectivo también tiene importancia el estudio de la autoestima infantil. En la primera infancia la relación entre autoestima positiva, acción y aprendizaje es estrecha y determinante. Los/as niños/as a los que les falta autoestima no aprenden bien, se sienten inadecuados y compensan esos sentimientos criticando los logros de los demás.

Los estudios analizados (Verduzco, Lara, Lancelotta y Rubio, 1989, Verduzco y Lara, 1989) se basan en la aplicación del Inventario de Autoestima, diseñado por Stanley Coopersmith, en dos poblaciones infantiles, una de niños en edad escolar con edades entre los 8 y los 15 años y la otra en niños con trastornos por déficit de atención. Según Coopersmith, la autoestima está relacionada significativamente con la satisfacción personal y el funcionamiento efectivo del individuo, en tanto que es la evaluación que el individuo hace y mantiene constantemente en relación consigo mismo, expresa una actitud de aprobación o rechazo, e indica el grado en que el individuo se siente capaz, significativo, exitoso y valioso.

En el estudio de Verduzco, Lara, Lancelotta y Rubio (1989) se revela que los puntajes de autoestima en los varones subían conforme alcanzaban un mayor grado escolar, mientras que el de las niñas permanecía estable. Aunque los autores no presentan explicación alguna acerca de esta diferencia generica, si reflexionamos sobre tales resultados podemos pensar que, mientras los niños reciben en su familia y en la escuela constantes estímulos por su desempeño escolar y social, los logros escolares de las niñas son menos estimados y valorados.

Utilizando el mismo inventario sobre autoestima, Verduzco y Lara (1989) estudiaron a niños con trastornos por déficit de atención. La muestra estuvo conformada por dos grupos con trastornos por déficit de atención y un grupo de control. Se señala que la sobrerepresentación de niños (32 varones y 8 niñas) en la muestra se explica por la alta incidencia de este padecimiento en hombres, que en ocasiones llega a ser entre cuatro y seis veces mayor que en las mujeres. Los síntomas de esta población infantil son impulsividad e hiperactividad (aunque esta última puede o no estar presente).

El estudio revela que los grupos de niños con trastornos de atención (con y sin tratamiento) tienen puntajes menores en autoestima que el grupo de

niños sin trastornos de atención, y que los niños con trastornos de atención sin tratamiento tienen puntajes aun menores en comparación con los niños con trastornos de atención que sí tienen tratamiento. También descubren que los puntajes obtenidos por los niños que recibieron atención durante 6 meses y un año casi llegaron al nivel de autoestima del grupo control, a pesar de que el tratamiento que recibieron no fue específico sobre autoestima. Las investigadoras concluyen que estos puntajes se lograron por 1) la aceptación y respeto que estos niños recibieron por parte de sus familias, las cuales —al reconocer el padecimiento— empezaron a entenderlos y ayudarlos, en lugar de criticar su comportamiento, y 2) por los límites y el apoyo recibidos de los terapeutas. Al parecer, el simple hecho de que estos niños se sientan atendidos, comprendidos y tomados en cuenta, posibilita que vuelvan a sentirse satisfechos consigo mismos, aunque aún tengan problemas que superar.

Además de las diferencias de sexo que se evidencian en estos trabajos y del esfuerzo por interpretar los resultados desde una perspectiva de género, parecen señalar que las causas de los trastornos emocionales y los problemas de la conducta en la infancia están más asociadas a las características de la familia y al tipo y calidad de la relación que establecen sus miembros, que a aquellas de la díada madre-hijo/a. Lo cual, dicho sea de paso, no significa que dicha relación no sea importante.

Sin embargo, en el campo de la investigación en psicología y psiquiatría (no así en el del tratamiento de enfermedades), la familia no parece ser una unidad privilegiada de análisis. Al respecto lo que encontramos son acercamientos indirectos a su funcionamiento, por medio del estudio de la presencia de sintomatología depresiva en los adultos así como de abuso en el consumo de alcohol y su relación con síntomas de disfunción emocional en los niños.

Caraveo, Medina-Mora, Villatoro y Rascón (1994) en su investigación de la relación entre psicopatología de la población adulta urbana y presencia o ausencia de sintomatología psiquiátrica en niños mexicanos menores de 12 años, encontraron que, a mayor sintomatología depresiva adulta, mayor es el reporte de síntomas en los niños como resultado de la forma de percibir al adulto deprimido. De igual modo se ha establecido el riesgo de síntomas de perturbación emocional en los niños cuando un adulto de su hogar tiene dependencia del alcohol.

Finalmente, por la importancia de la madre en los procesos de desarrollo emocional de sus hijos/as, es pertinente mencionar los trabajos de Lara (1995), Lara y Acevedo (en prensa) y Lara, Fernández, Acevedo y López (en prensa), que tienen como sujetos de estudio a las mujeres madres.

En una revisión de las investigaciones realizadas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría sobre la salud mental de las mujeres, Lara (1995) observa

que la depresión es una temática recurrente en la mujer y aparece descrita con mayor frecuencia en mujeres de nivel socioeconómico medio y medio bajo. Sostiene que estos síntomas están asociados con la percepción de su imposibilidad de lograr sus metas, hecho que las hace sentirse inadecuadas y con baja autoestima. La autora propone que los estudios sobre la depresión femenina deben poner énfasis en el estudio de las diferencias de género, esto es, en las condiciones sociales y culturales que determinan comportamientos de hombres y de mujeres y que pueden llevarlos a enfermar. Sugiere, asimismo, la importancia de incluir en las futuras agendas de investigación los temas de niñez y adolescencia femeninas, en tanto podrían ayudar a detectar y comprender la presencia de los trastornos depresivos en la edad adulta.

En un trabajo posterior, Lara y Acevedo confirmaron que la depresión es el problema de salud más importante en las mujeres. A partir del trabajo con grupos focales de mujeres, estudiaron las percepciones, opiniones y experiencias que ellas mismas tienen acerca de la depresión femenina, la cual definen como "un estado de ánimo, indicador de un grado de severidad en sintomatología y como un trastorno clínico", cuyos síntomas femeninos son el tener problemas con la comida (no comer o comer mucho), insomnio, ganas de llorar, desesperación, impotencia y desesperanza.

En un estudio complementario realizado por Lara, Fernández, Acevedo y López se da cuenta de que un alto porcentaje de mujeres mexicanas manifiesta síntomas depresivos como baja autoestima, ambivalencia afectiva y agresión manifiesta, que viven su sexualidad con conflicto, sus relaciones interpersonales como insatisfactorias y que les es difícil expresar alegría, además, perciben un clima de ansiedad, conflicto, inseguridad y depresión al interior de sus familias, y sienten a los miembros de su familia distantes entre sí.

Desde una perspectiva de género, las autoras concluyen que la pauperización del país está impidiendo a mujeres de sectores medios y medios bajos lograr la realización de sus metas, pero que en vez de percatarse de la opresión económica se autorreprochan el "fracaso", como si se tratara de algo que les competiera únicamente a ellas sin considerar los factores externos.

Magnitud y características de los trastornos en la infancia

La información más reciente sobre la magnitud y prevalencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos en la infancia la ofrece la Encuesta Nacional de Adicciones y la Encuesta Nacional de Salud Mental que se llevó a cabo en una submuestra de la primera.¹⁹ Del análisis de esta última resultó que en la

¹⁹ Caraveo, Medina-Mora, López I. y Martínez V. (1995), construyeron una muestra de 2 025 adultos entre los 18 y 65 años, de los cuales 1 243 informaron tener hijos menores de 12

población de tres a cinco años el porcentaje de los que se pueden considerar "casos" es de un 3 7% y en la de 10 a 12 años es de un 9 2% Los resultados sugieren que un 7% de la población entre tres y doce años requiere atención especializada y que otro 7% requiere algún tipo de ayuda (de la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, *op cit* , p 173)

Caraveo y colaboradores (1992) establecieron nueve trastornos y su frecuencia en porcentajes por edad y sexo, en lo que se puede considerar una de las aproximaciones más relevantes a la sintomatología infantil Por su importancia, se reproduce el cuadro

REACTIVOS POSITIVOS EN EL RCQ POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
(PORCENTAJES)

Reactivos	3-5 años		6-9 años		10-12 años		3-12 años	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Lenguaje anormal	13 2	7 2	17 4	10 1	9 4	12 3	13 6	10 2
Duerme mal	2 8	7 2	3 5	7 9	5 7	6 6	4 1	7 2
Ataques	1 6	2 1	0 7	1 0	1 1	3 8	1 1	2 4
Cefaleas frecuentes	0 7	2 1	8 3	11 0	7 6	9 8	6 2	8 1
Fugas del hogar	1 6	3 0	2 0	0 9	2 0	4 7	1 9	3 0
Roba	—	0 5	0 8	3 4	1 7	5 1	0 9	3 3
Miedoso, nervioso	8 1	7 5	13 3	14 8	22 1	17 1	15 1	11 1
Lentitud para aprender	6 1	11 8	13 4	10 9	17 6	11 0	13 1	11 1
Enuresis, encopresis*	14 6	8 7	7 0	4 4	8 8	6 3	8 6	5 8

*Excluye niños/as entre 3 y 4 años

Tomado de de la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, *op cit* , p 173

Como se observa en el cuadro, los trastornos del lenguaje resultaron más frecuentes en niños, salvo en la edad de 10 a 12, este tipo de trastornos, así como los relativos a las habilidades visuo-espaciales y la coordinación motora, suelen ser más frecuentes en ellos que en ellas Por el contrario, otros trastornos, dormir mal, ataques y cefaleas frecuentes fueron reportados más en niñas que en niños (en este último caso salvo en las edades de 3 a 5 años)

años La muestra se tomo con base en informacion obtenida en la Encuesta Nacional de Salud Mental y de la Encuesta Nacional de Adicciones, ademas utilizan el Cuestionario Reporte de Niños (RQC) y miden la sintomatologia adulta por la Escala de Depresion, del Centro de Estudios Epidemiologicos del Instituto Mexicano de Psiquiatria La importancia del RQC radica en que es un instrumento estandarizado que esta enfocado a la deteccion de problemas de salud mental en los infantes y es aplicable a los padres o a cualquier adulto que tenga una relacion cercana con el niño

El miedo y mostrar nerviosismo sin motivo aparente, se reportó con más frecuencia en niños, salvo en la edad de 6 a 9 años en la que la diferencia niño/niñas es pequeña. De igual modo, la lentitud para aprender se reportó más en niños que en niñas (salvo entre los 3 y 5 años) así como la enuresis (orinarse involuntariamente). En suma en cuatro de siete trastornos (lenguaje anormal, miedo y nervios, lentitud para aprender y enuresis) se encontró mayor frecuencia en porcentaje de niños que de niñas. Lejos de lo que podría esperarse, más niñas que niños roban y huyen del hogar (cabe decir que estas conductas fueron de las menos frecuentes entre el conjunto de reactivos).

El estudio de la epidemiología psiquiátrica en la infancia y de los factores que influyen en la aparición de determinados trastornos es otra de las líneas relevantes de investigación encontradas dentro del conjunto de investigaciones dedicadas a la salud mental. Dentro de esta área el estudio realizado por Ortiz y Ehrenzweig (1994) arroja datos epidemiológicos importantes en cuanto a la incidencia de las enfermedades emocionales que se presentan tanto en infantes como en adolescentes. Esta investigación comprendió a 214 familias que reunían a 992 personas. De estas, 440 (44%) fueron menores de 14 años y 552 (55.6%) de 15 años y más, el 49.5% eran hombres y el 50.5% mujeres.

Los resultados de este estudio muestran que los problemas psicológicos más frecuentes entre los infantes son los trastornos de socialización agresivos (40.4%), trastornos de socialización no agresivos (36.9%), problemas de aprendizaje (35.6%), los trastornos emocionales de ansiedad (28.6%) y los relacionados con la ingestión de alimentos (22.8%). Si bien no existen diferencias importantes por sexo, los trastornos de socialización agresivos presentan una prevalencia de 42.2% en los niños y 38.5% en las niñas, mientras que los trastornos de socialización no agresivos y los trastornos de ansiedad presentaron una mayor frecuencia en las mujeres.

Gutiérrez, Lara-Morales y Contreras (1995) aplicaron el *Children's Depression Scale* a una muestra de niños varones sanos de la ciudad de México y con un rango de edad entre 9 y 13 años, tratando de explorar datos acerca de la prevalencia de la depresión infantil. Los autores encuentran que la mayoría de los niños se encuentra en el rango de normalidad, seguida por un grupo con puntajes bajos en depresión y por otro (pequeño) con puntajes elevados de depresión.

Este estudio cuestiona seriamente la premisa de otros investigadores en cuanto a que "el trastorno depresivo es raro en prepúberes, que aumenta en la adolescencia y se asocia con disfunción familiar y baja autoestima", al observar que los síntomas depresivos varían de acuerdo con la edad. Hallazgos importantes son que los mayores porcentajes en la escala total de depresión ocurrieron en los niños de 4° y 5° grado, que los niños entre los 9 y los 11 años parecen ser más sensibles al desamparo y la carencia de afecto, lo que conlleva mayores niveles de ansiedad y una baja autoes-

tima, que los de 12 años de edad muestran un cambio de actitudes, de manera tal que parecen desensibilizarse frente al impacto del desamparo y la falta de afecto, y que los de 13 años, parecen recuperar la relación entre carencia de afecto y desamparo, aunque estos factores dejan de incidir en la noción de sí mismos, en la autoestima y en la ansiedad

Trastornos en la adolescencia

La adolescencia puede ser entendida, en su acepción mínima, como la etapa del inicio —entre los 10 y 14 años— y conclusión —hacia los 18 años— de la pubertad. Pero como toda etapa de la vida tiene connotaciones que rebasan los cambios fisiológicos y hormonales que en ella tienen lugar, si se la comprende en un sentido social. Esto significa que los propios cambios fisiológicos y hormonales, cuya manifestación evidente está en la aparición de las características sexuales secundarias, han sido interpretados de maneras distintas a lo largo de la historia. Otro tanto puede decirse de los cambios en la personalidad, a los que actualmente se les concede particular importancia en los esfuerzos de comprensión y análisis de esa etapa del ciclo de la vida.

No sobra decir que en un mismo momento histórico y en una misma sociedad, la nuestra por ejemplo, la adolescencia es vivida e interpretada de maneras distintas dependiendo de factores como la clase social, la pertenencia étnica y, desde luego, el género. De allí que el conjunto de valores, normas y actitudes para el y la adolescente no sean necesariamente homogéneos en una sociedad heterogénea y desigual como la nuestra.

Esta heterogeneidad y desigualdad, no sólo socioeconómica, sino también étnica y de género, poco se ha considerado al establecer lo “normal” y lo “patológico” de la conducta del y la adolescente. Incluso en el modo de comprender y estudiar la adolescencia se ha privilegiado a sectores sociales urbanos, por lo que nuestro conocimiento sobre esta etapa de la vida tiene, de entrada, el sesgo de referirse casi en exclusiva a jóvenes de las ciudades, la mayoría habitantes de la ciudad de México.²⁰

Considerando lo anterior, en el trabajo de Ortiz y Ehrenzweig ya referido se plantea que en los adolescentes los trastornos psicológicos con mayor prevalencia son los de comportamiento de socialización no agresivos (20.4%), seguidos por los de comportamiento de socialización agresivos (15.5%) y los depresivos (14.4%). Las mujeres presentan estos trastornos en una relación de 2 a 1 respecto de los hombres.

²⁰ A manera de ejemplo, en el capítulo dedicado a “Prevalencia de trastornos psiquiátricos” en la adolescencia, de la Fuente, Medina-Mora y Caraveo (*op. cit.* pp. 187-188), se refieren, en exclusiva, a estudios realizados desde principios de los setenta y hasta finales de los ochenta en población estudiantil y, en menor medida, abierta, de la ciudad de México.

Sentíes (1995), por su parte, señala que los trastornos mentales más frecuentes en la adolescente están relacionados con el desarrollo de la personalidad y se presentan principalmente en las áreas conductual y afectiva. La conducta precoz en las relaciones sexuales es un síntoma de la búsqueda de autonomía y de reto a la autoridad y a los valores familiares, lo que da como consecuencia el embarazo no deseado, maternidad precoz y madres solteras. En el área emocional los problemas giran alrededor de los aspectos de identidad que, aunque se consideran normales, pueden dar origen a diferentes psicopatologías. Los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, tiene una fuerte presencia en la adolescencia y su frecuencia de presentación es distinta en relación con el sexo.

De igual modo, en el estudio de Caraveo y col (1994), referido también, se plantea que los estados depresivos son frecuentes entre las adolescentes. Los síntomas depresivos más notorios son: baja actividad psíquica y motriz, anorexia, insomnio, tristeza, desinterés y autodevaluación. Esta afirmación es sostenida por Mariño y Medina-Mora (1994) después de haber realizado una investigación entre estudiantes de secundaria y bachillerato en la que se relacionaron género y nivel socioeconómico con la presentación de síntomas depresivos, los resultados muestran que existe en las mujeres una tendencia a mostrar más síntomas depresivos que los hombres. Por cada 2 mujeres que presentan niveles considerables de sintomatología depresiva, solamente 1 varón la tiene.

Al separar por sexo el número de casos encontrados en cada uno de los tres niveles socioeconómicos que estudian (bajo-medio-alto) encontraron que en el nivel bajo las diferencias entre hombres y mujeres deprimidas no son muy importantes, sin embargo en los niveles medio y alto esta diferencia se acentúa. El mayor índice de depresión en la mujer que en el hombre puede deberse a que la manifestación de la sintomatología depresiva es diferente y no se le da un trato adecuado con referencia al género.

En ocasiones el descuido en la atención mental de las personas depresivas trae como resultado el acto suicida, es bien conocido que durante la adolescencia se presentan crisis de vida que pueden terminar con la muerte del/la adolescente. Comparándolo con otros países, México no ha tenido altas tasas de suicidio, sin embargo, el fenómeno se ha incrementado. En 1970 la tasa fue de 1.13 por 100 000 habitantes y en 1991 de 2.55. En ese año, la tasa de hombres fue de 4.4 y la de mujeres de 0.75, por lo que en ese lapso el incremento en hombres fue del 170% y en mujeres de 70%. El fenómeno, por otra parte, se concentra en población mayor de 75 años y en la de 15 a 19 años (Borges *et al*, 1994, citado por de la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, *op cit*, p. 244). Por otra parte, a nivel internacional la tasa de intentos de suicidio es menor en la población masculina que en la femenina, lo mismo sucede en México (*Ibid*, p. 188).

González-Forteza y Andrade-Palos (1994) estudiaron el impacto de algunas variables psicosociales (estrés cotidiano, características de personalidad y de apoyo social) sobre la ideación suicida en una muestra de adolescentes del Distrito Federal y analizan los resultados desde una perspectiva de género. La muestra quedó integrada por 423 adolescentes: 55.6% de hombres y 44.4% de mujeres, con una media de edad de 13.9 años. Casi la mitad de los adolescentes (51.1%) estudiaban en planteles oficiales y el resto (48.9%) en particulares.

Las dimensiones predictivas de ideación suicida no fueron las mismas en ambos sexos: mientras que en los hombres se circunscriben a la esfera del estrés por violencia en la familia, en las mujeres se presentan en las esferas de estrés social, características de personalidad y apoyo social. En las mujeres las variables predictoras fueron una mezcla de estrés con el sentimiento de inadecuación y falta de comunicación en sus relaciones más próximas, con las amigas, la madre o el padre.

La evidencia con la que se cuenta hasta ahora permite subrayar que, debido al proceso de socialización diferencial por género, las mujeres están más orientadas hacia el mundo interpersonal, mientras que los hombres están orientados hacia el dominio del mundo externo. Esta orientación diferente ayuda a comprender los malestares y padecimientos mentales que se viven a lo largo de la vida, particularmente, en la adolescencia. Asimismo, las diferencias observadas permiten considerar que la problemática en los adolescentes varones y en las mujeres requiere de distintas aproximaciones para incidir adecuadamente en sus necesidades y demandas, en función de intervenir y/o prevenir los padecimientos mentales en esta etapa de la vida en general y la ideación suicida en particular.

Violencia y adicciones

La mortalidad por causas violentas, homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por un tercero, ocupa un lugar entre las principales causas de muerte en infantes y adolescentes varones. Entre la población femenina ocupa también un lugar entre las cinco principales causas de muerte en la adolescencia. Es insoslayable considerar que la ingesta de alcohol y drogas en la población masculina se encuentra con frecuencia asociada a la violencia contra otros hombres y mujeres. Ambos fenómenos, consumo de alcohol-drogas y violencia, siguen siendo, en nuestro país, típicamente masculinos, pero con terribles consecuencias para los niños, niñas y mujeres.²¹

Desafortunadamente, poco se ha avanzado en la comprensión de la relación consumo de alcohol y drogas con la violencia masculina que se ejerce

²¹ Como se sabe, la mayoría de las víctimas de delitos como la violación, el abuso sexual infantil, el hostigamiento sexual, el estupro y la violencia intrafamiliar son menores y mu-

contra sí, contra otros hombres y contra las mujeres. La prevalencia del consumo no explica por sí misma esta cadena causal, ni mucho menos su asociación con patrones de masculinidad y feminidad aun vigentes. Tampoco se ha establecido con precisión la frontera entre un uso no "patológico" del alcohol y determinadas drogas y su vinculación con trastornos mentales.

Para finalizar este apartado, nos interesa exponer la preocupación creciente por dicho consumo asociado a conductas violentas entre la población joven en el continente americano. México es el país con la tasa más alta de mortalidad por homicidio (34.1 por 10 mil) entre la población de 15 a 24 años (Yunes, 1993, citado por de la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, (*Op cit*, p. 240). Nos interesa, asimismo, destacar la importancia del estudio de las adicciones en la población femenina infantil y joven desde una perspectiva que problematice la posición de la mujer en nuestra sociedad.

Respecto de la prevalencia en el consumo de alcohol, de la Fuente, Medina-Mora y Caraveo (*Op cit*, p. 272) dan el dato de la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 1988 por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud de que 12.2% de los hombres y 0.6% de las mujeres llenaron los criterios de dependencia del alcohol. Asimismo, señalan que la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993 reportó la cifra de 19.5% en hombres y 1.2% en mujeres. Comentan que por haberse cambiado la pregunta en esta segunda encuesta, la cifra no necesariamente implica un aumento. Los autores señalan que

los problemas que genera la ingesta recurrente o crónica de bebidas alcohólicas se agravan debido a los patrones de consumo característicos de la población y a la mala nutrición que es endémica en varios sectores. Las consecuencias sociales también son importantes, entre ellas los delitos de violencia, los accidentes de tránsito, otros accidentes, el suicidio y el ausentismo en el trabajo (*Ibid*, p. 272).

La Encuesta Nacional de Adicciones 1993 mostró que cerca de la mitad de los menores de entre 12 y 18 años eran abstemios, 7.3% se embriagan y que la cerveza es la bebida más consumida. El 46.6% de la población bebedora se ubicó entre los 15 y 18 años (*Ibid*, p. 192). En el Distrito Fede-

res. Datos para 1992 del Centro de Terapia de Apoyo, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, señalan que de las víctimas del conjunto de delitos sexuales, 95.52% fueron mujeres y el rango más afectado fue el de aquellas entre 13 y 17 años, con 27.77% de los casos, seguido del de 0 a 13 años, con un 26.01% de los casos. En la mayoría de los casos denunciados (60.71%) la víctima conocía a su victimario (de la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, *op cit*, p. 238). La organización Finkelhor, dedicada al estudio de casos de abuso sexual, plantea que por cada 10 niñas, un varón es abusado. Según cifras comparativas a nivel mundial, México registra el 16.63% de casos de abuso infantil (*Somos Hermanos*, Año 3, núm. 33, julio 1998).

ral, según datos de Medina-Mora *et al* (1994), 33% de los estudiantes matriculados en escuelas secundarias y preparatorias reportaron consumir más de cinco copas en cada ocasión de consumo, 9% lo hicieron una vez por mes, y 24% por lo general consumen alcohol hasta embriagarse. Un 47% de los hombres y un 181% de las mujeres, por lo general, ingieren más de cinco copas de alcohol en cada ocasión y al menos una vez a la semana (*Ibid*, p. 193).

En cuanto a la relación entre actos antisociales y consumidores jóvenes de drogas y alcohol, la Encuesta sobre Conducta Antisocial y Uso de Drogas realizada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría ofreció información a nivel nacional de estudiantes de enseñanza media y media superior del ciclo escolar 1985-1986. De los resultados destaca que quienes cometieron actos antisociales, como reñir, golpear y dañar cosas y vender drogas, fueron hombres de entre 16 y 18 años con un consumo elevado de drogas como la marihuana. Al comparar el reporte de usuarios altos de marihuana, de inhalantes y de alcohol, se encontró una relación significativa entre los consumidores de los dos primeros tipos de drogas y la comisión de más de tres delitos (*Ibid*, p. 194).

Como complemento, según datos obtenidos del Consejo Tutelar en 1988, de 4525 jóvenes internos de entre 16 y 17 años, el 13% eran mujeres y el 87% varones. La principal causa de ingreso en ese año para ambos sexos fue el rapto (1792 hombres y 272 mujeres), y las lesiones (258 y 55 respectivamente). El homicidio fue la siguiente causa en hombres (145 casos) y en las mujeres "irregularidades en la conducta". Por violación ingresaron 97 varones y cuatro mujeres. Cabe decir que un alto porcentaje de los ingresados habían terminado primaria y secundaria (*Ibid*, p. 195).

Como ya se dijo, tanto el mayor consumo de alcohol y de drogas como los actos violentos, se concentran en varones. Pero del hecho de que numéricamente no sea "significativa" la cantidad de mujeres consumidoras, en particular de drogas, y el que no se vean involucradas en actos de violencia, no se sigue que sea innecesario revisar la forma como se conceptualiza, diagnostica y atiende, en concreto, a la joven drogadicta.

Hasta donde sabemos, Romero (1995) ha sido de las primeras investigadoras que ha planteado la necesidad de conceptualizar el género en el estudio de las adicciones. Subraya que las palabras "mujer adicta" producen en quien las escucha una imagen estereotipada de alguien que además de ser consumidora de sustancias ilegales es una "prostituta" o "mujer de la calle", con frecuentes enfrentamientos con la justicia, por otra parte, en el campo de la investigación sobre el abuso de drogas sólo desde hace una década las mujeres adictas constituyen un objeto de estudio y esto gracias a la preocupación que ha suscitado en los últimos años la combinación mujeres-droga-SIDA.

Esta autora sostiene que en los estudios realizados en México (de tipo cuantitativo y general) falta información seria sobre las mujeres adictas y

que no existen estudios cualitativos exclusivos sobre las mexicanas. Según la investigadora esta situación se debe a que las mujeres adictas, pertenecientes a todo tipo de clases sociales, permanecen ocultas pues "en este problema se entrecruzan los espacios que con mayor frecuencia son ocupados por las mujeres, los privados, y la existencia del estigma que todo adicto supone y que lo lleva a ocultar su adicción".

Para el caso de la mujer podemos afirmar que ser adicta conlleva un doble ocultamiento y una sobreestigmatización que están asociados a la condición de inferioridad en los estereotipos y representaciones que prevalecen a la hora de conceptualizar y definir lo femenino. Romero construye un marco teórico que permite relacionar adicciones y condición social de la mujer, sobre la base de las conceptualizaciones de trabajos cualitativos acerca de las adicciones realizados por Rosembaum y Murphy, Ray y Braude, Van Der Bergh y la Organización Mundial de la Salud, a los cuales incorpora la perspectiva feminista aplicada en estudios realizados en otros países por Van Der Bergh, Room, Gudmudsdhir y colaboradores. La autora propone entender el proceso adictivo de las mujeres como una conducta vinculada con la cultura, los roles genéricos y el poder.

Retomando los resultados de investigaciones cualitativas europeas, que revelan que las mujeres que han tenido problemas de adicción han experimentado dolor emocional durante largo tiempo, sugiere una línea de investigación para comprender la trayectoria conflictiva y compleja de la vida de estas mujeres que relacione el consumo de drogas en mujeres con problemáticas como la violencia, la migración, el abuso físico y sexual (violación, incesto, abuso infantil, violencia doméstica), la depresión, la personalidad antisocial y el ciclo de vida.

Aplicando el planteamiento anterior desarrollado con la categoría goffmaniana de estigma, el esclarecimiento de Kleinman sobre el traslape entre enfermedad y su significado social, y la perspectiva de género desarrollada por M. Lagarde, Romero, Gómez, Ramiro y Díaz (en prensa) describen y analizan el material cualitativo obtenido de historias de vida e investigación etnográfica de varios tipos de mujeres adictas a sustancias psicoactivas, provenientes de diversas zonas de la ciudad de México. Esto les permite delinear para cada situación de mujer especial, un número de obstáculos para la atención de su salud, una trayectoria posible de sufrimiento y un número de recomendaciones para su virtual atención y tratamiento.

A partir de narrativas de historias de vida, los investigadores proponen una serie de recomendaciones para atender la salud mental de las mujeres adictas, atendiendo a su diversidad y especificidad social, cultural y emocional. Las propuestas comprenden la creación de centros especiales de tratamiento para esta población o la supervisión de los existentes, la sensibilización del personal médico y profesional de salud, atención especial a las historias de

abuso físico y sexual en el diagnóstico y tratamiento, así como a la elevación de la autoestima, una educación en roles parentales especial para las mujeres adictas, la atención de las mujeres por personas de su mismo género (en especial adictas rehabilitadas), y la redefinición de la rehabilitación, la cual en la actualidad intenta adaptar a las mujeres al rol tradicional

Todos estos hallazgos nos hacen pensar que el análisis, diagnóstico, prevención y rehabilitación de las mujeres adictas, no puede ser emprendido exitosamente sin atender a las dimensiones sociales y culturales que circundan a este problema, esto es, a la socialización diferencial por sexo, las pautas culturales que propician la discriminación y la existencia de relaciones asimétricas entre los sexos tanto en la familia como en la escuela y la sociedad en general

Por último, el estudio de Gutiérrez y Vega (1995a) se propone analizar las estrategias (administrativas, económicas, médicas y penalizadoras) del Estado mexicano hacia el uso de drogas. Trabajando con las estadísticas oficiales y la Encuesta sobre Adicciones en México —realizada entre estudiantes por Medina-Mora—, logran demostrar que tales estrategias no han logrado sustraer a muchos niños y jóvenes estudiantes de la principal adicción en el país, el consumo de alcohol, debido principalmente a que la política económica del propio Estado favorece la producción y expansión de las empresas alcoholeras y la violación de los reglamentos sanitarios. A esto se suma el que los médicos creen que las personas con problemas de alcoholismo son adultos del sexo masculino, pobres, migrantes rurales, desempleados, con bajo nivel de escolaridad y, en consecuencia, no contemplan a los estudiantes. Finalmente, la terminología médica y jurídica sobre el consumo de drogas oculta el hecho de que los niños y adolescentes pobres negocian activamente al enfrentarse a las condiciones de vida suscitadas por la pobreza (hambre, miedo a la violencia, soledad, aburrimiento y falta de espacios recreativos)

El fracaso de las políticas de prevención, sostienen estas investigadoras, se puede atribuir a la inexistencia de recursos suficientes para enfrentar la problemática en materia de educación para la salud, pues la mayoría de los recursos que existen se destinan a políticas represivas, equipamiento de cuerpos policiacos y militares, construcción de penales y consejos tutelares. Proponen obligar al gobierno a redefinir las estrategias médicas, hacer efectivas las reglamentaciones existentes, además de responsabilizar y castigar a sus representantes por las violaciones a éstas, por otra parte, el Estado y la sociedad civil deberán obligar a las industrias alcoholeras a apoyar el desarrollo de programas preventivos y de educación comunitaria, y las instancias educativas deberán incluir en sus planes y programas de trabajo de nivel primaria y secundaria aspectos tendientes a la prevención del alcoholismo, el tabaquismo y cualquier otro tipo de adicción

SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL

Como plantean Langer y Tolbert (1996: 10-11) en 1987, a raíz de la iniciativa internacional Maternidad sin Riesgos, los programas dirigidos a la salud materno-infantil empezaron a poner un mayor énfasis en la salud de la madre. Según estas autoras la iniciativa tenía una limitación importante, pues sólo se refería a las mujeres que deseaban tener hijos y a las que estaban embarazadas. Por ello, más tarde se estableció el concepto de salud reproductiva que, siguiendo la definición de la OMS, se entiende como el estado de completo bienestar físico, mental y social de los individuos en lo relativo a la reproducción y la sexualidad. Esto incluye desde la oferta de información sobre métodos anticonceptivos y acerca de enfermedades de transmisión sexual, hasta la adecuada atención durante la gestación, el parto y el puerperio.

En el marco de esta concepción, en la última década ha cobrado mayor interés el estudio de "las consecuencias adversas del ejercicio desinformado de la sexualidad" en adolescentes (Atkin, Ehrenfeld y Pick, 1996: 39). De acuerdo con estas autoras, tales estudios han analizado diversos aspectos de dicha problemática, destacando el estudio del embarazo en adolescentes. En su revisión encuentran que hay varias líneas de trabajos: una que pone el acento en los riesgos asociados a la gestación y el parto en menores de 20 años, otra que enfatiza la cuestión de la identidad sexual de las jóvenes y su transformación con la maternidad, una tercera que se enfoca al análisis de las pautas que permitirían disminuir las tasas de fecundidad adolescente, y otra más que centra su interés en los factores que permitirían un desarrollo integral y sano en esa etapa de la vida.

Las autoras establecen que, independientemente del aspecto o dimensión específica bajo estudio, hay una coincidencia en relevar los aspectos del contexto en el que viven las adolescentes. El contexto interesa en la medida en que se considera que en él se encuentran los factores que condicionan la sexualidad precoz y desprotegida y sus consecuencias. Además proponen que, para entender mejor los resultados de las investigaciones, el proceso sexual y reproductivo sea dividido en seis etapas. Por su parte, los elementos que inciden o son afectados durante el proceso pueden agruparse en siete áreas de estudio.²² A continuación se presentan algunos de

²² De manera resumida, las etapas son: 1. La existencia de relaciones sexuales. En la adolescente se identifica con el inicio de dichas relaciones. Durante la adolescencia la sexualidad implica mucho más que la posibilidad del embarazo. Hoy en día no se sabe con precisión cuáles son los efectos de las relaciones sexuales sobre la pareja o las necesidades de apoyo y orientación que tienen los jóvenes. 2. Uso o prescindencia de anticonceptivos. El principal interés se ha centrado en los factores asociados con el uso adecuado o inadecuado de métodos efectivos o inefectivos. 3. La práctica del aborto. Ya sea inducido o espontáneo. La alternativa del aborto inducido es una opción real, pero matizada por dificultades y ambivalencias, y agravada por la clandestinidad con la que realiza en la

los principales resultados de la investigación reciente sobre sexualidad y reproducción en la adolescencia, gran parte de esta información ha sido tomada del trabajo referido de Atkin, Ehrenfeld y Pick

Inicio de la vida sexual

Para contextualizar el llamado embarazo adolescente, comúnmente se alude a la edad de inicio de la vida sexual. Al respecto, Hofman (1984, citado por Atkin, *et al*, *op cit*) ha expuesto que hace poco más de cien años, a finales de los ochenta del siglo pasado, la menarca se presentaba entre los 15.5 y los 16.5 años, mientras que para los ochenta de este siglo reporta que su inicio ocurre entre los 12 y los 13.5 años, lo que representa un descenso

mayor parte de los casos. 4 El embarazo. La opción de llevar a término el embarazo no necesariamente es una decisión consciente, aun cuando muchas veces puede reflejar un proceso de evaluación por parte de la adolescente, de su pareja y de su familia de origen. 5 El nacimiento. En esta etapa es muy importante que la adolescente reciba una atención pre y perinatal oportuna y adecuada. Sin embargo, la posibilidad y las condiciones de dicha atención dependen de las características y el contexto socioeconómico y psicosocial. 6 La adopción. Si decide que el embarazo continúe, la madre puede considerar dar el hijo en adopción legal o informal, pero se tiene muy poca información sobre este proceso y sus consecuencias. 7 La crianza. La decisión de aceptar y criar al hijo reflejará diversas influencias y tendrá un efecto importante sobre la vida de los padres jóvenes y del hijo. Se sabe poco sobre los posibles procesos asociados con la maternidad o la paternidad adolescentes.

Las áreas son: 1 La sociedad. Abarca factores extrafamiliares, mensajes culturales, como son la publicidad, la música, la radio, la televisión, el cine y el teatro, y las instituciones que comprenden la iglesia, los servicios de salud, el empleo, los clubes sociales y deportivos, etc. 2 La escuela. La influencia de esta sobre la sexualidad y el proceso reproductivo de los jóvenes ha sido poco estudiada. 3 Los coetáneos o pares. Esta área cobra especial importancia durante la adolescencia y a veces contrarresta la influencia del grupo familiar. Las actitudes, presiones y conocimientos de los pares pueden ser determinantes en la conducta de los adolescentes. 4 Las familias de origen. Desempeñan el papel de transmisor cultural y son importantes en el desarrollo psicosocial de los jóvenes. 5 Las características personales del varón adolescente. Algunos estudios se enfocan sobre el varón adolescente, aunque la mayor parte estudia al hombre como pareja de la adolescente sexualmente activa o embarazada. 6 Las características personales de la adolescente. El nivel escolar y socioeconómico, las actitudes, conocimientos, rasgos de personalidad, expectativas, percepciones, prácticas y hábitos de salud, configuran el área más estudiada. 7 El niño o la niña que nace. Éste amerita atención y cuidado en las tres últimas etapas ya descritas: embarazo, adopción o crianza. Se debería prestar mayor atención a la salud y al desarrollo psicosocial de los hijos de madres adolescentes, dado que las mismas desventajas a que la madre se expone podrán afectar al hijo. Es necesario también conocer las necesidades de estos niños dentro del contexto cultural, donde la respuesta social puede aminorar o exacerbar los efectos de los riesgos iniciales. De la intersección de las etapas y las áreas se forma una matriz de 39 relaciones, que se pueden examinar desde varios puntos de vista, tanto en relación con los factores causales como con sus consecuencias.

de cuatro meses por década. Atkin, Ehrenfeld y Pick comentan que es posible que los cambios en la conducta sexual que se observan en la actualidad sean en parte atribuibles a este cambio biológico, pero que es indudable que existen otros factores que influyen, como son las actitudes específicas hacia las relaciones sexuales prematrimoniales, las características de personalidad de las y los adolescentes, sus planes de vida y el desarrollo personal, así como sus logros escolares (p. 49).

Además, señalan, están los aspectos culturales que influyen sobre la sexualidad y la fecundidad adolescentes en México, entre ellos la gran penetración de cultura juvenil internacional, lo que probablemente estimula una mayor apertura hacia las relaciones sexuales. Esta apertura coexiste con discursos de la Iglesia católica y de grupos conservadores que continúan ejerciendo una fuerte represión de la sexualidad. Podría decirse que, desde los años sesenta de este siglo y a raíz de la liberación sexual, persiste un doble discurso que, por una parte estimula dicha apertura hacia el ejercicio de la sexualidad y, por otra, mantiene la idea de que las mujeres deben mantenerse vírgenes hasta el matrimonio. Es insoslayable considerar la persistencia de este doble discurso a la hora de acercarse al estudio de la sexualidad y la reproducción en países como el nuestro.

Atkin, Ehrenfeld y Pick afirman que en México las relaciones sexuales de las adolescentes no suelen darse por promiscuidad o porque quieran "probar su femineidad", más bien se dan en un contexto de afecto y comprensión y sólo con el novio. Esta última aseveración requiere algunos matices ya que, como las propias autoras plantean, para las jóvenes de 14 a 16 años, por lo menos en el caso de la ciudad de México, las relaciones sexuales son un tema prohibido, solicitar información al respecto se considera una muestra del deseo de practicarlas, cosa mal vista. Por otra parte, ellas mismas explican que es usual que sea el varón quien proponga a la chica la exploración sexual, toda vez que para los jóvenes la iniciación sexual se produce como parte de un ritual de ingreso a la masculinidad, el cual en muchos casos se da con una prostituta.

Según las autoras, en contraste con la percepción de la sexualidad de los varones mexicanos, la sexualidad de las adolescentes mexicanas parece estar muy ligada a la reproducción, aunque su principal temor sea el embarazo. Así, la iniciación sexual en las mujeres se relaciona más bien con la sumisión de los propios deseos a los de la pareja. Encuentran, no obstante, que para ambos sexos existe una fuerte asociación entre el amor y la responsabilidad y entre el placer y el egoísmo.

Como complemento, Amuchástegui (1996: 155), con base en un estudio comparativo entre tres grupos diversos,²³ encontró que "el reconocimiento

²³ El interés del grupo de investigación fue ilustrar la experiencia y las significaciones de la sexualidad en diferentes grupos étnicos, geográficos y culturales. Para ello se seleccionaron tres regiones del país para llevar a cabo el estudio: una comunidad indígena (za-

de ser sujetos de sexualidad varia entre los hombres y las mujeres" (de su estudio) En general, los hombres dan por hecho, como si se tratara de algo natural, que ellos son sujetos de sexualidad, las mujeres no, o más bien algunas mujeres no. Los hombres sostienen una distinción por medio de la cual separan a las mujeres "mas espíritu que cuerpo", de las otras, las que "son cuerpo sin espíritu". Las primeras sirven para la reproducción y son candidatas al matrimonio, pero no son sujetos de su propio deseo sexual ni erótico. Las "otras" sí lo son, aunque no sean con las que los hombres se casan.

Amuchástegui señala, acertadamente, que esta distinción tiene una función normativa más que de otro carácter, pero que ello no le resta poder subjetivo. Es decir, permite hacer como si fuera posible, en la realidad, clasificar a las mujeres en dos órdenes distintos y relacionarse con ellas a partir de dicha clasificación. Quizá esta distinción ayude a entender la afirmación de Atkin, Ehrenfeld y Pick de que las jóvenes no son promiscuas, ¿cómo serlo, mas allá de todo juicio moral, en una sociedad que todavía sostiene la creencia de que las mujeres que se afirman a partir de su deseo son unas "locas"?²⁴

Respecto de la edad en la que se inicia la vida sexual en México, la fuente más citada es la encuesta realizada por el Consejo Nacional de Población en 1988, según la cual la edad promedio al darse la primera experiencia sexual es de 16.5 años. Esa misma fuente da el dato de que la mayoría de los hombres (54.74%) inician su actividad sexual con una amiga, 22.4% lo hacen con una novia y 18.3% con una prostituta, mientras que aquellos que se inician con la esposa son sólo el 1.3%. La mayoría de las mujeres (76.6%) se inician con el que consideran su novio, 10% con un amigo y 8.4% con el esposo.

En el caso de la ciudad de México, en 1988 el 16% de las adolescentes del sexo femenino entre 12 y 19 años afirmó haber tenido relaciones sexuales, aun

poteca) con mayoría de habitantes bilingües y una economía que se sostiene por la elaboración de artesanías, una comunidad rural del centro del país, cuya población ha perdido en gran medida la capacidad para sobrevivir por medio de la agricultura y ha optado por trabajos eventuales en ciudades vecinas, y por último, una comunidad urbana popular de la ciudad de México, en un barrio de población joven, siendo la segunda o tercera generación de migrantes de provincia, que trabajan principalmente como obreros y empleados y donde los jóvenes tienen buen acceso a la educación. Las edades de los entrevistados fluctuaron entre los 15 y los 30 años. Se realizaron 23 entrevistas a profundidad: once a mujeres y doce a hombres. En las comunidades donde fue factible se llevaron a cabo entrevistas con informantes clave, como médicos, parteras, promotores de salud y trabajadores municipales.

²⁴ Debiera merecer particular interés el análisis de la relación entre ejercicio libre de la sexualidad y el calificativo de "loca", que se le coloca a la mujer. Lo que Amuchástegui encuentra es que ese calificativo indica que la mujer que ejerce libremente su sexualidad pierde el control de sí misma.

cuando se dice que este fenómeno va en aumento, no se tienen datos que lo demuestren (Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op cit*, p. 43). Según datos de una investigación del Instituto Mexicano de Estudios Sociales (Leñero, 1994)²⁵ en la ciudad de México la edad media de la primera relación sexual es 18.5 años (el 57% de las mujeres y el 79% de los hombres habían tenido su primera relación sexual antes de los 18 años). Sólo un 15% de las 520 encuestadas declararon haber llegado "vírgenes al matrimonio". Esa misma fuente señala que el 84% de las mujeres entre 15 y 64 años habían tenido su primera relación sexual con su actual pareja marital, 14% con un novio anterior y 2% con un amigo o conocido. Entre los varones de esas mismas edades solo 22% habían tenido su primera relación con su pareja actual, 59% con una amiga o conocida, 12% con una novia anterior y 3% con una prostituta (p. 164).

En el estudio sobre sexualidad y reproducción hay coincidencia al afirmar que la actividad sexual adolescente es básicamente no protegida contra un embarazo no deseado. En un estudio realizado por la fundación Alan Guttmacher se reporta que dos terceras partes de las mexicanas jóvenes casadas no deseaban tener un hijo pronto, sin embargo, solo el 30% de ellas regula su fecundidad. El mismo informe reporta que de las mexicanas entre 20 y 24 años un 46% iniciaron su vida sexual antes de cumplir 20 años y un 11% tuvo relaciones antes de unirse en pareja. Durante 1997 nacieron 428,400 niños/as de mujeres entre 15 y 19 años, en el 35% de los casos se trató de embarazos no planeados. La fecundidad adolescente es un fenómeno que se da en el 9% de las mujeres de ese rango de edad, sin embargo, de ellas solo el 5% utilizan métodos anticonceptivos (*Reforma*, viernes 22 de mayo, 1997: 7a). Esta información es consistente con la que ofrece Pilar Acevedo (1995: 13) quien encontró en un estudio con 365 adolescentes entre 12 y 19 años, todas embarazadas, que ninguna había deseado el embarazo.²⁶

Por su parte Leñero encontró que el 45% de las madres de familia entrevistadas en la ciudad de México, dijeron haberse embarazado por primera vez antes de los 20 años (*op cit*, p. 153). Esto y el dato de edad a la que se inicia la vida sexual le hace suponer que para prácticamente la mitad de las mujeres las relaciones sexuales, el embarazo y la unión conyugal constituyen una secuencia condicional. Lo que la lleva a plantear la hipótesis de que "el matrimonio está más vinculado a la dinámica reproductiva y sexual-afectiva que a la búsqueda del estado marital *per se*" (p. 155). Agrega que los hombres no se casan tanto para tener relaciones sexuales, sino por otras razones como el embarazo, planeado o no, de su pareja (p. 156). Este

²⁵ La investigación se basó en una muestra de 1,000 personas de la ciudad de México (520 mujeres y 480 hombres de 15 a 64 años de edad).

²⁶ Los datos son de una evaluación del programa de educación sexual aplicado en México, llamado Planeando tu Vida.

autor señala, asimismo, que la formación temprana de la pareja marital está asociada a otros factores, como la tensión e incomodidad de los y las adolescentes en la casa paterna y la búsqueda de una mayor libertad del y la joven para manejar su vida personal y sexual

Otras investigaciones han evidenciado que estas aspiraciones no siempre se cumplen. Martínez, Aldana y Atkin (1991, citado por Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op cit*, p. 69) realizaron un seguimiento durante dos años después del parto de madres adolescentes. resultó que de las que permanecieron solteras 96% aún vivían con sus padres y 52% de las unidas vivían con la familia de ella o del cónyuge. Otro estudio realizado en la periferia de la ciudad de México (LeVine y colaboradores, 1986, citado por Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op cit*, p. 70) encontró "que mujeres que habían sido madres adolescentes, 20 años después seguían recibiendo mayor apoyo de sus familias de origen y dependían de su ayuda cotidiana con mayor frecuencia que las mujeres que se habían embarazado a mayor edad"

Desde una perspectiva de género, las uniones tempranas, específicamente en mujeres de bajos recursos de la ciudad de México pero de origen rural, han sido interpretadas como una búsqueda de algunas jóvenes de negar su negación. Esto significa recurrir al embarazo como medio para unirse, con la esperanza de que por la vía de la maternidad y la unión conyugal mejore su posición subordinada en la familia y en la comunidad (Riquer, 1996). En virtud de lo anterior se ha insistido en que, mientras en países como el nuestro el matrimonio y la maternidad sigan siendo el mecanismo por excelencia de inclusión social de la mujer, esto es de obtención de un lugar y un estatus, difícilmente se retrasará la edad de la primera unión, forzada o no por un embarazo no deseado (Riquer, 1995).

A nivel nacional, en 1995, la primera unión se daba a la edad media de 20 años para las mujeres, y 23.2 para los hombres (INEGI/PRONAM, 1997: 21). El 19% de las mujeres entre los 15 y los 19 años de edad se encuentran casadas, número relativamente mayor al 10% registrado en Argentina y menor al 33% de los países centroamericanos (Aramburú, 1995: 11).

Interpretaciones como las expuestas hasta aquí no son consideradas en el debate sobre sexualidad y reproducción de la población joven de nuestro país, por las posturas más conservadoras. Estas plantean que la información que se ofrece fuera de la familia, específicamente por medio de la escuela, estimula el inicio de la vida sexual en edades tempranas. La investigación al respecto no confirma este temor (Pick, Andrade-Palos y Townsend, 1990) y por el contrario evidencia el interés de las y los jóvenes por información (CONAPO, 1988).

Todo indica que son los/las coetáneos o pares quienes ejercen influencia sobre las oportunidades y presiones a favor o en contra de las relaciones sexuales. Entre adolescentes de la ciudad de México, Pick, Atkin, Gribble y Andrade-Palos (1991) encontraron que las que habían iniciado

relaciones sexuales tenían mayor comunicación con amigas que tenían actitudes liberales ante el sexo, la anticoncepción y el embarazo

Los estudios revelan que la familia, *per se*, no es determinante en las prácticas sexuales de las y los jóvenes, sino que, dependiendo de las relaciones entre sus miembros, su estructura y dinámica, las y los adolescentes tendrán una determinada actitud y prácticas sexuales. En términos generales, las adolescentes que están más integradas con su familia, que tienen una buena relación con sus padres, comunicación con su madre y que comparten actividades y valores, tienen menos probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual (Atkin y Pick, 1989). Por otra parte, las adolescentes que iniciaron relaciones sexuales reportan una aceptación significativamente menor de los valores tradicionales familiares, así como menos comunicación con la madre (Pick, Atkin, Gribble, Andrade-Palos, *op cit*, 1991). Se sugiere, entonces, que las adolescentes que no han tenido relaciones sexuales provienen de familias en las que se combina la autoridad con la buena comunicación (Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op cit*, p. 47).

Anticoncepción

El uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente es otro indicador de su conducta sexual y reproductiva. En 1976 el 20% de las adolescentes casadas usaban algún método anticonceptivo, en 1992 el porcentaje se había elevado a un 36.4% (INEGI/PRONAM, *op cit*, p. 47). Desafortunadamente los programas de planificación familiar se siguen dirigiendo en especial a las mujeres en unión, priorizando métodos definitivos y de larga duración, por lo que se supone que el uso de métodos de anticoncepción entre las adolescentes solteras es mucho más bajo (se supone, porque no se contabiliza, Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op cit*, p. 51).

Por tanto, lo que se sabe de prácticas anticonceptivas en jóvenes solteras/os, proviene de estudios en poblaciones pequeñas, casi en su mayoría de la ciudad de México, lo que no permite tener un panorama a nivel nacional. Los pocos datos con los que se cuenta señalan que para que una adolescente o una pareja de adolescentes utilice anticonceptivos, es necesario que la chica sienta que su compañero es receptivo, o bien que el tome la iniciativa sugiriendo su uso (Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op cit*, p. 53).

El uso del condón, casi el único anticonceptivo de barrera disponible para los jóvenes en México, parece tener significados ambiguos, se interpreta como un intento del chico por evitar embarazos, también que tiene relaciones con otras personas o bien que tiene una enfermedad o infección. También se asocia con una pérdida de sensibilidad que, en ocasiones, provoca impotencia y se afirma que hay dificultad para conseguirlos y les da vergüenza adquirirlos en las farmacias u otros establecimientos (Rodríguez, Rivas, Amuchástegui, 1992, citado por Atkin, Ehrenfeld y Pick *op cit*, p. 35).

En cuanto a los conocimientos sobre la sexualidad, el embarazo, la anticoncepción y otros temas afines, existen grandes limitantes y dilemas para las adolescentes mexicanas. Prevalece una gran desinformación, así como ideas equivocadas acerca de la sexualidad y la reproducción, por ejemplo, se cree que no es posible embarazarse en la primera relación sexual ni si se tienen de manera esporádica, se cree también que una chica puede quedar embarazada en un baño público y que los anticonceptivos provocan infertilidad y enfermedades (Pick, Andrade-Palos y Díaz-Loving, 1988, citado por Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op cit*, p. 54).

Lo anterior no significa que las adolescentes no sepan de la existencia de varios métodos para evitar embarazarse. Algunas estimaciones plantean que, de las jóvenes embarazadas, el 93% en las zonas urbanas y el 72% en las zonas rurales conocían de algún método anticonceptivo (Ehrenfeld, 1991). No obstante, menos de la mitad de los jóvenes conoce el uso correcto de los anticonceptivos (Pick y col., 1988) y más de 90% no utilizó método alguno en su primera relación sexual (Ehrenfeld, 1991). Las adolescentes argumentan que no usaron algún método por lo inesperado de las relaciones sexuales o por el deseo-miedo de quedar embarazada. Una cuarta parte de las jóvenes que han usado algún método reportan haberlo dejado porque les produjo "efectos colaterales", que no suelen ser claros ni estar, necesariamente, asociados a su uso (Ehrenfeld, 1991 y Zúñiga, 1991).

El número de chicas y chicos que inician su vida sexual entre los 15 y 19 años, las ambigüedades ante el uso de métodos anticonceptivos y la cantidad de embarazos no deseados pero sí aceptados, encuentran una explicación plausible en la investigación de Román, Cubillas y Valdez (1996) realizada en zonas populares de Hermosillo, Sonora.²⁷ Como exponen las autoras, en el contexto estudiado, la historia del embarazo de las adolescentes replica las trayectorias de otras mujeres de su familia o cercanas a ellas (vecinas, amigas). Las adolescentes crecen y se desarrollan sexualmente en un medio que no habla de sexo, pero sí lo ejerce y lo legítima a través del embarazo. En general viven con poca comunicación y la información que reciben es orientada hacia la reproducción, no hacia la sexualidad. Esto, aunado a la flexibilidad de los padres hacia las relaciones de sus hijas, propicia una vida sexual activa sin los cuidados necesarios para evitar el embarazo.

Al quedar embarazada, la adolescente refuerza su carácter de mujer, es decir, tener hijos es lo que una mujer "debe hacer", así las relaciones sexua-

²⁷ La investigación se llevó a cabo con adolescentes de las colonias populares del noroeste de Hermosillo, Sonora. Durante 1993-1994 se entrevistaron 15 adolescentes embarazadas. Su rango de edad fue de 15 a 19 años y el de gestación fue de 5 a 7 meses. Todas residían en Hermosillo y habitaban en colonias populares de nivel socioeconómico bajo, y contaban con escolaridad que osciló entre 6 y 12 años de estudios.

les de la joven pasan a segundo término. Si bien el embarazo de la adolescente hizo evidente su actividad sexual, esta de alguna manera fue tolerada por los adultos que "sospechaban" que existía, pero no hablaban de ella como resultado de su propio esquema de socialización. Después de la sorpresa inicial, el embarazo fue aceptado simplemente como algo que se esperaba y que solamente se "adelantó" a la expectativa de ser mujer. La adolescente embarazada fue apoyada económicamente y en cuestión de salud. El embarazo, entonces, socializó la actividad sexual de la adolescente y le abrió la posibilidad de ejercerla fuera de la aparente clandestinidad en la que se inició. De ahí, consideran las investigadoras, la importancia de que los programas de educación sexual cuenten con información previa sobre el marco social organizado en torno a la actividad sexual del grupo particular al que se dirijan.

Los resultados de otras investigaciones sobre el papel de la familia ante el embarazo adolescente refuerzan esta interpretación. Como señalan Atkin y Alatorre (1991, citado por Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op. cit.*, p. 62) "en México la respuesta familiar ante el embarazo parece menos desfavorable de lo que podría haberse anticipado. Entre adolescentes solteras que se embarazaron, casi todas recibieron apoyo instrumental de sus familias en forma de vivienda y alimento, asimismo perciben como favorable o muy favorable el apoyo emocional que sus progenitores les brindaron durante el tercer trimestre del embarazo" (Atkin y Alatorre, 1991). En otro estudio resultó que el 100% de las mujeres no unidas vivían con algún familiar, sólo entre el 35% y el 47% de las jóvenes unidas o casadas vivía en pareja, en forma independiente de sus familiares (Ehrenfeld, 1991).

Los compañeros de las adolescentes son, en general, también adolescentes y jóvenes. Buena parte de ellos trabaja desde el embarazo, y un menor número sigue estudiando (Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op. cit.*, p. 63). En el momento del parto, más de la mitad de las jóvenes estaba en pareja, aun entre las que están solteras al embarazarse es común que la pareja inicie cohabitación durante o después del embarazo. Entre un grupo de adolescentes solteras embarazadas, la respuesta del compañero durante el embarazo fue positiva o muy positiva en 70% de los casos, 58% de las parejas había iniciado una unión —de éstas 54% era legal y 46% consensual—, y de las que permanecieron solteras, 48% continuaba la relación con el padre (Atkin y Alatorre, 1991, citado por Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op. cit.*, p. 63). Este perfil es similar al que encuentran Román, Cubillas y Valdez, en su estudio en Hermosillo.

Los datos en México sobre las características personales o el perfil psicológico de las adolescentes que se embarazan coinciden en que son personas con menores aspiraciones escolares, menor orientación hacia el futuro y menos información sobre anticonceptivos que las adolescentes sexualmente activas que no se han embarazado. Díaz-Loving, Pick y Andrade (1989) encontraron en un grupo de adolescentes embarazadas un nivel bajo

de control, aunado a poca habilidad para planear el futuro. Mostraron, además, bajo nivel de su control afectivo. Los resultados del estudio evidenciaron, por otra parte, que el sexo fue un medio para obtener compañía y afecto, además de que había inmadurez para planear sus consecuencias. En otro estudio Díaz-Loving, Pick y Andrade (1989) encontraron una asociación entre baja asertividad, desobediencia y relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos (citados por De la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, *op cit*, p. 190-191).

Respecto de los jóvenes, Álvarez, Andrade y Pick (1990) encontraron que los varones de entre 14 y 25 años que habían embarazado a una adolescente y no vivían con ella, tenían un alto puntaje en la escala para correr riesgos y bajo en la escala para planear el futuro. Los que habiendo tenido relaciones sexuales no habían embarazado a una chica tuvieron más altos puntajes en la capacidad para planear, organizarse y decidir sobre su vida futura (citado por De la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, *op cit*, p. 191).

¿Quiénes usan anticonceptivos? Dentro de la evaluación del programa de educación sexual *Planeando tu Vida*, se vio que si el curso se imparte antes de que los adolescentes hayan iniciado relaciones sexuales, se incrementa la posibilidad del uso de anticonceptivos. Los jóvenes que tomaron el curso tenían mayor conocimiento sobre sexualidad y mayor claridad sobre el acceso a los anticonceptivos y su uso. Por otra parte, en el estudio ya referido de Díaz-Loving, Pick y Andrade se encontró una asociación entre asertividad y habilidad para hacer valer los derechos, con no tener relaciones o tenerlas usando anticonceptivos.

En la ciudad de México, las adolescentes sexualmente activas que utilizaron anticonceptivos tienen mayor comunicación con amigas percibidas como liberales en cuanto a su actitud hacia los anticonceptivos. La influencia de las amigas de la adolescente embarazada parece también importante por su ausencia: las adolescentes embarazadas tenían mucho menos comunicación sobre sexo con sus amigas. Por el contrario, la comunicación con la madre no se asocia con el uso de anticonceptivos; en general, la influencia de la familia en el uso o no-uso de éstos es poca (Pick, Atkin, Gribble, Andrade-Palos, 1991, citado por Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op cit*, p. 52).

La información que se tiene de nuestro país apoya la idea de que la influencia de la escuela sobre el embarazo adolescente es primordial. Se sabe que la muchacha que continua su embarazo tiene aspiraciones escolares menores que la que no se embaraza, aunque este sexualmente activa. A este respecto algunas autoras insisten en contextualizar el embarazo adolescente con el impacto de la escolaridad (Infante y Schlaepfer, 1995: 104). Estas autoras, citando a Camarena y Lerner (1984), plantean que "a menores expectativas, posibilidades, perspectivas y motivación para elevar la escolaridad y tener empleo, mayor será la probabilidad de que la adoles-

cente, como reflejo del contexto y valores que le dan sentido a su vida, vea la maternidad como su única alternativa”

En otros términos, el nivel escolar no explica el mayor o menor riesgo de embarazo adolescente, lo que lo condiciona es el valor que en la comunidad y en la familia se le otorga a la escolaridad de las mujeres. En este sentido, la información que se presenta a continuación debe ser leída en el sentido de que cuando se estimula la escolaridad de las mujeres, cuando escolarizarse es un valor, el nivel educativo actúa como “freno” de la maternidad temprana

**PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS
POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y CONDICIÓN DE ACTIVIDAD**

Nivel de instrucción y condición de actividad	Total*	15 - 19
Sin instrucción	4 80	0 40
Primaria incompleta	3 80	0 40
Primaria completa	2 20	0 20
Medio básico	1 30	0 10
Medio superior y superior	1 00	0 04
Económicamente activas	1 8	0 1
Económicamente inactivas	2 5	0 2

*Corresponde al total de mujeres encuestadas cuyas edades están entre 15 y 49 años

Fuente: INEGI

Embarazo adolescente ¿embarazo de alto riesgo?

En 1989, tres instituciones gubernamentales de atención hospitalaria —el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Hospital de Petróleos Mexicanos— realizaron un análisis de 1,295 embarazos en menores de 15 años, los resultados fueron los siguientes: el 56.83% presentaron complicaciones durante la gestación, parto y puerperio, y solamente el 43.16% cursaron estas etapas en forma normal. Las cinco primeras complicaciones fueron: aborto (7.10%), parto prematuro, (6.17%), hemorragias del embarazo y parto (3.70%), toxemias (3.24%), y parto complicado y obstruido (3.12%). Estas cifras son similares a las obtenidas en estudios realizados por el IMSS y el ISSSTE en un grupo de mujeres de 15 a 24 años de edad.

Schlaepfer e Infante (1995: 81) cuestionan si el embarazo adolescente en sí mismo conlleva mayores riesgos de mortalidad materna e infantil y si el riesgo más elevado de mortalidad infantil que presentan las madres ado-

lescentes se debe a causas fisiológicas o es reflejo de las condiciones socioeconómicas de ese grupo. Para responder a este cuestionamiento realizaron un análisis de datos de la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (ENFES) de 1987.

Encontraron que, de todos los infantes nacidos vivos en el periodo 1982-1987, el 17.8% fueron de mujeres que tenían entre 15 y 19 años de edad al nacimiento de su hijo. De esos nacimientos, el 64.1% fueron de madres primiparas y el 35.9% de nacimientos subsecuentes.

La aportación de todos los nacimientos de madres adolescentes a la mortalidad infantil, en el periodo 1982-1986, fue casi cuatro veces mayor que la de los primeros nacimientos de las mujeres que iniciaron su procreación entre los 20 y 34 años. Los hijos de primiparas adolescentes tienen un riesgo relativo 2.4 veces mayor de morir en el primer año de vida que los primeros hijos de mujeres entre 20 y 34 años. En cuanto a los nacimientos subsecuentes en la adolescencia, la tasa de mortalidad infantil es considerablemente más elevada: 44.4 si los nacimientos son bien espaciados y 64.3 si son mal espaciado (Schlaepfer e Infante, *op. cit.*, pp. 82-83).

Se han dado a este hecho dos explicaciones, fundamentalmente: a) el riesgo en la madre adolescente de tener hijos/as con bajo peso debido a inmadurez de su sistema reproductivo, y b) los intervalos cortos, más que la edad, pueden estar asociados a la sobremortalidad infantil. Frente a estas explicaciones, las autoras buscan respuestas alternativas analizando el contexto en el que se da la reproducción de las madres adolescentes. El indicador que les permite reflexionar acerca de ese contexto es el de que el exceso de mortalidad del hijo/a de madre adolescente aumenta conforme se atraviesan los periodos fetal tardío, neonatal y postneonatal. Comentan que "el hecho de que los riesgos relativos de morir de los hijos de madres adolescentes sean más considerables en el periodo postneonatal, concuerda con la hipótesis de un mecanismo de acción predominantemente social en el embarazo temprano" (p. 87).

En un segundo trabajo, las autoras profundizan en el análisis de la relación entre patrones de inicio de la vida reproductiva con variables como tamaño de la localidad, actividad económica (agrícola, no agrícola), comunidad de origen (rancho, pueblo, ciudad), condición de la vivienda, ingreso, escolaridad, trabajo, edad de la primera relación sexual y edad al primer nacimiento. Analizan, de igual modo, la atención recibida durante el embarazo y parto, la alimentación del bebé y el uso o no de métodos anti-conceptivos.

Comparando primerizas mayores y menores de 19 años encuentran que las primigestas adolescentes están más representadas en localidades con menos de 2,500 habitantes y en hogares que subsisten de la agricultura. Una proporción mayor de adolescentes vivió hasta los 12 años en un rancho. Las condiciones de su hogar también son menos favorables en los

casos de las adolescentes que en las de las mayores de 19 años pertenecen a familias que sobreviven con menos de un salano mínimo (Infante y Schlaepfer, *op cit* , p 103)

Respecto de la escolaridad y la actividad económica encuentran que solo un 36 3% de las primigestas adolescentes rebasó la primaria, en las no adolescentes el porcentaje fue de 52 7%. Las que se embarazan por primera vez en la adolescencia tienen un promedio de 1 7 veces de tener menos de tres años de estudios. Casi la mitad (44%) de estas adolescentes nunca habían trabajado, este porcentaje es considerablemente menor (26 2%) en las mayores de 19 años. Por otra parte, las que tuvieron su primer hijo/a después de la adolescencia tienen mayor probabilidad de trabajar que las adolescentes (*ibid* p 105-106)

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, "el 9% de las primiparas adolescentes tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que una cuarta parte la tuvo entre los 15 y los 19 años, y el resto después de los 19 años. Casi una tercera parte de los primeros hijos de mujeres adolescentes nacieron cuando sus madres tenían menos de 17 años de edad" (p 107)

Las autoras ponen particular atención en el espaciamiento de los hijos subsecuentes y encuentran dos patrones. Un subgrupo de madres adolescentes que inicio su vida sexual y reproductiva muy temprano, pero que tienen su segundo hijo después de un intervalo largo. Estas mujeres se concentran en poblaciones rurales aisladas, con malas condiciones económicas y pocas alternativas para la mujer fuera de la maternidad. Por otra parte, hay un grupo de madres adolescentes que empezaron más tardíamente su vida sexual y reproductiva y que, no obstante, tuvieron un segundo hijo en un intervalo más corto. Estas mujeres están menos representadas en contextos rurales, de malas condiciones materiales y económicas.

Las autoras muestran que, en términos generales, las adolescentes, en mayor proporción que las mayores de 19 años, no tuvieron atención prenatal (13 5% contra 4 5%), acudieron en mayor proporción a la partera durante la gestación (14 8% contra 6 3%), y acudieron en menor proporción a revisión durante los primeros tres meses de embarazo (58 9% contra 75 7%). Más mujeres mayores de 19 años que menores se atendieron el parto en instituciones de seguridad social (44 6% contra 34 0%) y en privadas (28 7% contra 18 8%). Asimismo, más adolescentes (menores de 19 años) tuvieron su primer hijo en casa (26 6%) (*ibid* , pp 109-111)

Respecto de la alimentación del hijo/a, más adolescentes que mayores de 19 años dieron alimentación al pecho, pero durante menos de seis meses (25 1% contra 31 2%). La ablactación tardía es más frecuente en las adolescentes (30 1%) que en las no adolescentes (19 8%), no obstante que, dado que pertenecen a los grupos menos favorecidos, sus hijos/as requerirían una adecuada y temprana ablactación (*ibid* , p 112)

Por último, un número mayor de adolescentes que de mayores de 19 años se ubicaron en no usuarias de métodos anticonceptivos, lo cual, obviamente, significa un mayor riesgo de un segundo embarazo en el periodo de la adolescencia. El de las madres adolescentes, con un perfil socioeconómico y de alimentación de su primer hijo inadecuado, es el grupo que presenta mayor mortalidad infantil 30.8 por cada mil nacidos vivos (mnv). Asimismo, la mortalidad infantil de los hijos subsecuentes es más alta entre adolescentes con un mal espaciamiento de los embarazos (64.4 por mnv) que las que tienen un adecuado espaciamiento (44.4 mnv) (*ibid*, pp. 115-116).

Los datos que presenta este trabajo apoyan la hipótesis de que no es la condición fisiológica *per se* la que determina o tiene el mayor peso en la definición del embarazo adolescente como de alto riesgo. Son las condiciones socioeconómicas de estas mujeres y el patrón reproductivo que siguen lo que conforma, en definitiva, el riesgo.

Otros trabajos han mostrado que, cuando se presta atención prenatal, disminuye el riesgo de que se presenten las complicaciones perinatales asociadas a la maternidad temprana. Lo cual no significa negar que las jóvenes menores de 14 años, en particular, presentan una elevada tasa de complicaciones en el embarazo y el parto (Pérez Segura y Torres, 1988, citado por Atkin, Ehrenfeld y Pick, *op. cit.*, p. 66).

De igual modo, la probabilidad de supervivencia de los/as hijos/as de madres adolescentes no depende sólo de la "inmadurez" debida a su edad, sino de las condiciones en las que la crianza ocurre. En la mayoría de los casos, la madre adolescente asume la responsabilidad de criar a su hijo, a menudo con el apoyo de miembros de su familia de origen o de la familia del padre. Parece ser común que la adolescente asuma el papel social de madre con diferentes grados de responsabilidad. También es frecuente que la familia apoye a la madre adolescente proporcionando consejos y ayudando a cuidar al niño.

En México no hay obstáculos oficiales para que la madre adolescente reanude sus estudios. De las madres adolescentes hasta tres años y medio después del primer parto, 33.3% había reanudado sus estudios en algún momento, pero únicamente 15% estudiaba todavía. Muchas de ellas querían estudiar, pero afirmaban no haberlo hecho porque su esposo o familia no lo permitían (Atkin y Alatorre, 1993).

En suma, la evidencia con la que se cuenta hasta ahora señala que, sin menospreciar los factores fisiológicos asociados con la edad, el riesgo de que las jóvenes menores de 19 años tengan complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio deriva de las condiciones en las que este proceso se desarrolla. Está claro que el riesgo disminuye si la adolescente recibe la atención y los cuidados necesarios desde el inicio de la gestación. La situación en la que viven las mujeres, sus condiciones socioeconómicas y los patrones culturales que las envuelven son, entre otros, factores condi-

cionantes de la circunstancia en la que ocurra el parto, el embarazo y la crianza de su hijo/a

Enfermedades de transmisión sexual el SIDA

Un último aspecto a considerar respecto de la salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes es el que se relaciona con las enfermedades de transmisión sexual, destacadamente con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El interés otorgado a esta enfermedad es más que comprensible debido a que a) no hay solución médica hasta ahora para ella, b) su incremento es notable, y c) su patrón de ocurrencia cambia constantemente.

Como se sabe, en 1983 se diagnosticó el primer caso de SIDA en nuestro país, desde entonces y hasta mediados de los noventa, se reconocían tres tendencias en el incremento de la enfermedad: de principios a mediados de los ochenta hubo un incremento lento, de 1987 a 1990 el incremento fue de tipo exponencial, y a partir de 1991 la tendencia fue a la estabilización del crecimiento. Hasta junio de 1994 se tenía notificación de 19 090 casos, de los cuales, 15 530 (81%) eran hombres adultos, 2 540 (13%) mujeres adultas y 551 eran menores de 15 años (del Río, 1994: 43-45). Hasta octubre de ese mismo año se habían notificado 20 077 casos con una tasa de incidencia acumulada de 230 por cada millón de habitantes. Considerando el subregistro se estima que los casos, acumulados ascendían a 31 700 (López y Zúñiga, 1994: 51).²⁸

Es también conocido que el grupo más afectado ha sido el de adultos jóvenes entre los 15 y 44 años, y que el principal medio de transmisión es el sexual. Hasta octubre de 1994 el 50.9% de los casos de SIDA en mujeres se debía a transfusión sanguínea, sin embargo, el fenómeno que más ha llamado la atención en los años recientes es el del incremento de mujeres contagiadas por relaciones heterosexuales. En ese mismo mes y año, los casos acumulados de SIDA en mujeres contagiadas por esta vía ascendían al 46.3% (INDRE, 1994, citado por López y Zúñiga, *op. cit.*, p. 52). Así, los casos registrados entre mujeres heterosexuales se han incrementado de 0% en 1983 a 24.7% en 1988 y a 61.8% en 1993. En consecuencia, los casos atribuibles a transmisión vertical, es decir hacia niños cuyas madres están infectadas, se ha incrementado de 60% aproximadamente en 1992 a 81.2% en 1994 (García, *et al.*, 1993, citado por López y Rico, *op. cit.*, pp. 68-69).

²⁸ Según datos del diario *Reforma*, hasta julio de 1997 el número de enfermos acumulados era de 50 mil, desde 1983, 30 mil habían fallecido. El 70% de las muertes habían ocurrido entre los 25 y 34 años. El 80% se había contagiado por vía sexual, de ellos, 25% por relaciones homosexuales, 26% por relaciones bisexuales y 50% por heterosexuales (*Reforma*, martes 22 julio, p. 2A, 1997).

Respecto de la población de menores de 15 años, hasta junio de 1994 se tenían reportados 551 casos: 9 (1.6%) por transmisión sexual, 196 (36%) por transmisión sanguínea y 257 (47%) de forma perinatal (en 89 casos se desconocía la categoría). De los nueve casos por transmisión sexual, tres eran niñas y seis niños, en estos casos hubo abuso de los menores. Por otra parte, de los casos de transmisión perinatal, 21 menores se contagiaron a consecuencia de relaciones de la madre con una pareja bisexual (del Río, *op. cit.*, p. 50).

Si bien la mortalidad a consecuencia del SIDA aun no es numericamente importante en la población adolescente²⁹ sus prácticas sexuales desprotegidas —y específicamente el bajo uso del condón en hombres—, significa un alto riesgo. Por ello, desde la perspectiva de la prevención, resulta fundamental descubrir cuáles son los valores y los rasgos de personalidad que presentan las poblaciones sexual y potencialmente activas.

En esta línea Díaz-Loving (1993) llevó a cabo una investigación en preparatorias oficiales (1,509 encuestas). Los datos, analizados a la luz del género y de la actividad sexual, nos aportan información cultural relevante, en donde las mujeres se muestran con un control mayor, especialmente en la etapa del cortejo, en la cual toda la coquetería se pone en juego, y durante la que el intercambio sexual no está permitido y por lo tanto no está planeado. Como ya se explicó, esa falta de planeación ayuda a comprender cómo, a pesar de las trabas que tienen las jóvenes para iniciar su vida sexual antes de unirse, un buen número terminan embarazadas. Esa misma falta de planeación, y por ende de prevención, incrementa el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA.

En el mismo trabajo la autora plantea, al referirse a la percepción del riesgo, que las adolescentes siguen pensando que los grupos de alto riesgo son los homosexuales, bisexuales, lesbianas, prostitutas, drogadictos y los que tienen múltiples parejas. Si bien es cierto que los grupos mencionados tienen prácticas que aumentan el riesgo de contagio, esta percepción es incompleta, en el sentido de que no las incluye a ellas mismas como personas expuestas al contagio. Entonces, a la falta de prevención ya antes descrita es necesario sumar como factor de riesgo, el que las adolescentes no perciben que corren riesgos por ser "vírgenes" y heterosexuales.

Como se sabe, una de las mejores lecciones que han dado los llamados "grupos de alto riesgo" —entre ellos el de homosexuales— ha sido que, en la medida en que se asumieron como tales, como grupos de alto riesgo, lograron poner un cerco al contagio. Como señala Liguori (1996: 272) "el único grupo en México que ha visto disminuir en forma consistente su por-

²⁹ Entre 1983 y 1992 el grupo de edad más afectado fue el de 25 a 44 años: 69% de los hombres y 61% de las mujeres que murieron de SIDA estaban en ese rango de edad (del Río, *op. cit.* p. 51).

centaje de casos es el de hombres con practicas homosexuales de 72.1% de los casos en 1987, pasó a 32.2% en marzo de 1995". Por el contrario, en grupos como el de amas de casa con prácticas heterosexuales se ha incrementado notablemente el número de casos, justamente por sentirse "protegidas" por su condición de casadas. De acuerdo con Lopez y Zúñiga (*Op. cit.*, p. 52), las mujeres de cualquier edad

tienen mas probabilidades de adquirir [enfermedades de transmisión sexual y de tracto reproductivo] de una pareja infectada en una relación heterosexual, que los hombres en la misma situación. La ausencia de poder en las decisiones relativas a la actividad sexual de una gran cantidad de mujeres limita su capacidad para ejercer acciones preventivas, como evitar el coito con un hombre infectado o exigir la utilización de preservativos.

Terminaríamos subrayando que una parte importante de la problemática de la salud de las mujeres en general, y de las niñas y adolescentes en particular, se puede entender mejor si se considera que están inscritas en relaciones de poder. En consecuencia, es fundamental que las acciones en materia de prevención y atención de la salud de las mujeres de cualquier edad consideren mecanismos para incidir en la asimetría de género, de otro modo los logros y avances seguirán siendo magros, sobre todo en lo que hace a la "epidemia del siglo" el SIDA.

CONCLUSIONES

Bajo el rubro salud y nutrición en la infancia se agrupó un conjunto de investigaciones que tienen como centro de interés la mortalidad en menores de 5 años, la desnutrición y la salud mental en los primeros años de la vida, así como el tema de la sexualidad y la salud reproductiva en la adolescencia. El tratamiento de los dos primeros temas muestra, aun con mayor claridad que otros, que la infancia es un medio más que un objeto de investigación, muestra también el interés de los científicos sociales por analizar la evolución de indicadores de pobreza, como son, justamente, la mortalidad y la desnutrición infantil. Además, es en el abordaje de estos temas donde menos interés se presta a la diferenciación por sexo de la población bajo estudio y mucho menos a su análisis desde la perspectiva de género.

Un fenómeno que presenta dificultades particulares para su estudio a nivel macro es el del estado de salud de la población en general, y particularmente el de las niñas y niños. Por paradójico que parezca a quien no está familiarizado con el tema, el indicador por excelencia de la salud es la muerte, determinadas causas de mortalidad son, además, indicativas del tipo de patrón epidemiológico de una población. De ahí la importancia del es-

tudio de la mortalidad infantil causada por diarreas y por enfermedades respiratorias, toda vez que ambas, por ser previsibles y curables, indican el grado en que prevalece un patrón epidemiológico característico de las sociedades en desarrollo, en las que la pobreza aun sigue siendo la causa última de la muerte en la infancia

Las investigaciones revisadas sobre el tema parten de reconocer la tendencia descendente de la mortalidad infantil en general, y de la causada por diarreas y enfermedades respiratorias en particular. Hay una suerte de consenso respecto de que este descenso se explica, centralmente, por la intervención estatal en la ampliación de servicios de drenaje y agua potable, de cobertura de servicios de salud y de programas específicos como los de hidratación oral.

No obstante, algunos estudios se han abocado a mostrar que, tras esa tendencia, los niveles de mortalidad infantil por dichas causas siguen siendo altos en los estados de menor desarrollo, los del sur del país, y en las localidades rurales e indígenas. Establecen, por tanto, una asociación entre condiciones socioeconómicas y mayor mortalidad infantil por las causas mencionadas.

Otra tendencia de la que suele partirse es la de la sobremortalidad masculina en menores de 5 años en general, y por las causas mencionadas en particular. Llama la atención, sin embargo, que frente a esta tendencia no se hayan encontrado estudios encaminados a observar si en niveles menos agregados de información la tendencia se mantiene. En otros términos, no se encontró interés en profundizar en el estudio de la mortalidad en menores de 5 años por sexo, al parecer, por ahora ha bastado con confirmar la tendencia mencionada y explicarla, centralmente, por diferencias biológicas que hacen de la mujer un ser más apto para sobrevivir.

Llama la atención, de igual modo, la poca atención que se ha prestado a causas de muerte que nada tienen que ver con la constitución genética, con virus y bacterias y con las condiciones sanitarias. Se trata de las muertes causadas por lesiones, entre ellas las infligidas por terceros. La información disponible muestra que las lesiones aparecen entre las cinco causas principales de muerte en menores, niñas y niños, de 1 a 14 años, y en el grupo de 5 a 14 años son la principal causa de muerte en niños y niñas. Estudios longitudinales muestran que, si bien el peso de esta causa de muerte se incrementa en la medida en que decrece el de las causas infectocontagiosas, se ha observado una tendencia a su incremento, a pesar incluso de su importante subregistro. Por otra parte, aunque menos niñas que niños mueren por "lesiones", el incremento en niñas ha sido notable.

Otra causa de muerte que ha ganado peso en el total de las causas de mortalidad, y que en esta década aparece entre las cinco principales en el grupo de niños y niñas de 1 a 4 años, es la de "deficiencias de la nutrición". Su importancia en la mortalidad en este grupo de edad también guarda

relación con el decremento de las infectocontagiosas. No obstante, análisis longitudinales muestran su incremento.

El problema de la desnutrición infantil también ha ido en aumento. Hay evidencias de que en algunas zonas del país, específicamente en comunidades rurales, hay más niñas desnutridas que niños en esa condición. Al igual que ocurre con el estudio de la mortalidad, algunos investigadores/as se han interesado en analizar el contexto en el que se presenta la desnutrición en menores. Además de la falta de alimentos y de su calidad, uno de los factores de contexto que se subrayan es la actitud de la madre en la alimentación de los hijos/as. Se ha observado que en situación de pobreza, una madre mal alimentada y con baja o nula escolaridad no puede ser una buena madre nutricia.

El papel de la madre en el cuidado de la salud de sus hijos/as, en la prevención de enfermedades curables, y en el diagnóstico y atención inicial de cualquier síntoma de enfermedad ha sido señalado reiteradamente no solo en la investigación sino también en los programas gubernamentales. De ahí la importancia que se le otorga en el estudio de la salud y la nutrición. En algunas investigaciones la madre solamente parece condicionada por características como la edad, su nivel de escolaridad y si realiza o no alguna actividad extradoméstica. Sobre esa base se ha observado una correlación entre madre joven, con baja o nula escolaridad y actividad extradoméstica mal remunerada y que la mantiene fuera del hogar por muchas horas, con problemas de salud en sus hijos/as.

En otras investigaciones, sin embargo, las características de la madre se ubican en el contexto del tipo y la dinámica familiar, así, se observa que su edad, escolaridad y actividad extradoméstica son factores intervinientes, más que condicionantes, en la salud de los hijos. Esto es, el estado de salud de los menores aparece determinado más por las características de la familia que por las de la madre. Consideramos que este tipo de aproximación a la salud infantil es mucho más fructífero que la que parte, sin cuestionamiento, de que la madre es y debe ser la única responsable de la salud de sus hijos/as.

Otro tema que ocupa un lugar relevante en el conjunto de las investigaciones sobre salud se refiere a la salud mental de las y los menores. Si bien en este campo se estudia un conjunto de factores particulares que dan cuenta de la salud mental de menores, dos conclusiones de carácter general pueden extraerse de ellos.

Una se refiere a la evidencia de que el tipo de relación madre-hijos/as, en términos generales, no favorece el crecimiento de las y los menores, en el sentido de que no favorece un adecuado proceso de diferenciación madre-hijos/as que los y las conduzca a una adecuada separación. Aunque no se menciona de manera explícita en las investigaciones, el padre es una presencia ausente que interviene poco o nada en la crianza, el crecimiento y desarrollo de los hijos/as, o bien en el estudio sobre la relación

madre-hijo/a no se le da importancia al padre en el adecuado crecimiento de su prole

Una segunda conclusion se refiere a las diferencias encontradas entre niños y niñas. La evidencia sugiere que la socializacion diferencial por sexo predispone a las niñas a una baja autoestima, que puede ser condicionante, específicamente, de sintomas de depresión. En ese sentido, un campo fructifero de indagación ha sido abierto al mostrar una asociación entre los valores y normas vigentes que debe aprender una mujer para ser un sujeto femenino, y la depresión. La evidencia muestra que el aprendizaje de la postergación de las propias necesidades y deseos en el corto plazo la inviste de desesperanza, prolegomeno de sintomatología depresiva.

En el capítulo se incluyó un apartado sobre salud mental en la adolescencia. A pesar de lo fragmentario de la informacion y de que básicamente se refiere a zonas urbanas, de manera preeminente a la ciudad de Mexico, se cuenta con una serie de lineas abiertas para avanzar en su conocimiento. Además, hoy, mas que en el pasado, se sabe que las y los jóvenes en el camino hacia afirmarse como individuos durante la adolescencia, por lo menos los de sectores urbanos, tienen un importante riesgo de sufrir de depresión. ¿Por que? La investigacion se ha centrado en establecer la magnitud del fenomeno y su relacion con el consumo de alcohol y drogas, pero muy poco se sabe acerca de las condiciones familiares escolares y comunitarias de las y los jóvenes que presentan sintomatología depresiva.

Es de suponerse que el avance en el conocimiento de este padecimiento en esa etapa de la vida requiera el conocimiento de la serie de factores que hacen que unos/unas jóvenes, y no otros/as, cancelen sus posibilidades de vida presente y futura al enfermar de depresión. También se avanzaría si se profundizara en el conocimiento de las diferencias por sexo que presenta la enfermedad. Al igual que en la infancia, todo indica que una mayor propensión de la joven que del joven a deprimirse esta asociada a los patrones vigentes de feminidad y masculinidad. Sin embargo, poco se sabe acerca de cómo viven los jóvenes de hoy día las exigencias sociales que se les imponen con el fin de ser considerados cabalmente "masculinos".

El estudio de la morbilidad por causas violentas en la adolescencia parece ser un buen indicador de que los patrones de aprendizaje de la masculinidad hace tiempo que enferman y matan. De ahí la importancia de avanzar en el conocimiento de la violencia como mecanismo de afirmación de la masculinidad.

Un tema particular que ha cobrado importancia en la investigacion sobre salud mental es el de las adicciones en las y los menores. De los avances en el conocimiento de este fenómeno interesa destacar el que se refiere a la relación entre el modelo vigente de feminidad y masculinidad y la detección y atención de adicciones en niñas y adolescentes.

Sobre la base de la idea de que las niñas nacen para la docilidad, la obediencia y, en general, para comportarse "bien", la investigación revela que ese conjunto de presupuestos no solo obstaculiza la detección temprana y el tratamiento de niñas y adolescentes adictas, sino que conduce a etiquetarlas con mucha mayor severidad que a los varones.

Dado que el consumo de drogas en mujeres en general, y en niñas y adolescentes en particular, socialmente se considera prácticamente como actitud *contra natura*, tanto en la familia como en las instituciones de salud se les aplica un juicio moral antes que una valoración de los factores que las conducen a la adicción. En cambio, la familia y las instituciones actúan frente al chico adicto con mucha mayor benevolencia, toda vez que del varón sí se espera que caiga en conductas y prácticas inadecuadas.

Este modo diferencial de tratar a las y los adictos, tiene como consecuencia no sólo la tardía detección del problema en las menores, sino también el riesgo de que se abuse de ellas en las instituciones. Si la chica ya cayó en una conducta que va contra la naturaleza femenina, no merece ser tratada con la dignidad debida a cualquier enfermo. En otros términos, la adicta, mas que como enferma, es tratada como desviada.

Por último, puede considerarse que el estudio actual de la sexualidad y la reproducción en adolescentes ayuda a comprender varios aspectos de esta etapa de la vida. Aunque el centro de interés esté fijado en el llamado "embarazo adolescente", considerado como de alto riesgo, la información disponible hace ver que ese fenómeno es solamente "la punta del iceberg".

Todo indica que la problemática de fondo está en lo que podríamos considerar una suerte de "temor social" al ejercicio de la sexualidad. En virtud de ese temor se teje una condición paradójica: los adultos, en particular los padres, no hablan de sexualidad con sus hijos/as, cierran los ojos ante la evidencia de que ellas y ellos ya tienen edad para ejercerla. Ante esta cerrazón, los y las jóvenes ejercen la sexualidad de manera clandestina o soterrada, sin protección ni del embarazo ni de las enfermedades de transmisión sexual. Y cuando ese ejercicio se evidencia por medio de un embarazo o de una enfermedad, terminan por legitimarlo. En otros términos, el embarazo adolescente no deseado y si aceptado parece funcionar como una patente de corso.

¿De donde proviene el temor al ejercicio de la sexualidad?, ¿basta con adjudicarle al discurso de la iglesia católica la responsabilidad?, ¿o hay otros factores mas que no han sido considerados y cuyo conocimiento ayudaría a explicar porque las jóvenes, en particular, que quieren protegerse del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual, son condenadas en tanto que muestran interés en ejercer su sexualidad? Suponemos que del planteamiento de estas y muchas otras preguntas y de sus respuestas, dependerá el avance en el conocimiento sobre sexualidad y salud en la adolescencia, pero sobre todo la posibilidad de redefinir los programas de educación sexual para la población joven.

De acuerdo con Román, Cubillas y Valdez un discurso mas adecuado debería considerar que las adolescentes pueden experimentar el amor, el placer y el erotismo con la misma o mayor intensidad que las personas adultas. Los mensajes educativos podrían ser más efectivos si apelaran a las situaciones concretas que experimentan en la vida cotidiana las y los adolescentes, no necesariamente asociadas con la reproducción. La vinculación entre sexualidad y procreación, aunada al papel de la maternidad en nuestra cultura, contribuye poco para lograr que las adolescentes sienten las bases para el desarrollo de una vida sexual plena, placentera y responsable. Al darse esto en un contexto dado, la educación sexual debería hacerse llegar también a los padres, maestros, personal de salud y demás adultos que interactúan con las adolescentes, a fin de enfrentarlos con las contradicciones entre su discurso y sus acciones en relación con la sexualidad.

No sobra terminar diciendo que el estudio de cualquier aspecto de la salud en la infancia y la adolescencia requiere considerar la heterogeneidad y la desigualdad que caracteriza a nuestro país, abriéndose al estudio de la diversidad de grupos socioeconómicos atravesados por determinantes como el factor étnico y de género. Como se señaló a lo largo del documento, gran parte del conocimiento acumulado se obtiene de sectores de bajos recursos, por ello poco sabemos del estado de salud de menores de cinco años de los sectores medios y altos de zonas urbanas. Mucho menos se sabe acerca de si las diferencias que se observan entre niño y niña en situación de pobreza se verifican en otros sectores.

De igual modo, el conocimiento sobre los condicionantes de la salud mental en la infancia y la adolescencia se obtiene de poblaciones de zona urbana. Poco o casi nada se sabe de la salud mental de grupos específicos, campesinos e indígenas, por tanto prácticamente se ignoran las condiciones que afectarían su salud mental. Por otra parte, lo que se sabe de los condicionantes del embarazo adolescente podría generar la idea de que se trata de un fenómeno típico o exclusivo de grupos de bajos ingresos. Si fuera así, habría que diferenciar entre las prácticas reproductivas de dichos sectores que "empujan" a las jóvenes hacia el embarazo temprano, y lo que en la literatura, sobre todo anglosajona, se entiende, propiamente, por embarazo adolescente, que no necesariamente está condicionado por patrones de reproducción temprana.

En el conocimiento "macro" de los diversos aspectos de la salud en la infancia y la adolescencia, las grandes encuestas realizadas en los últimos años contienen información valiosa para intentar análisis por sectores poblacionales. A nivel "micro" es importante el estudio de los sectores de mayores recursos que no han sido objeto de análisis en temáticas como las señaladas.

Finalmente, consideramos que el conocimiento sobre el proceso salud, enfermedad y muerte en esos sectores, también enriquecería el conocimien-

to que se tiene sobre aquellos de escasos recursos, toda vez que, averiguando qué se hace en pro de la salud de los niños y niñas en familias que están mas allá del límite de la supervivencia, se podrían implementar y apuntalar acciones en favor de los que siguen enfermando y muriendo a causa de la pobreza

TEXTOS REVISADOS

- Alatorre Javier, Atkin Lucille (1993) "Salud y desarrollo en los hijos de las madres adolescentes" Trabajo presentado en el IV Congreso Nacional de Investigación en *Salud Pública*, Cuernavaca, Morelos, 25-27 de enero
- Arroyo, Pedro, Ana Langer, Héctor Ávila y Carlos Llerena (1988) "Modelo para el análisis de la sobrevivencia en la infancia", en *Salud Pública*, vol 30, núm 3, mayo-junio
- Atkin, Lucille (1990) "Embarazo durante la adolescencia en la ciudad de México causas y consecuencias psicosociales" Trabajo presentado en la Reunión de Celebración del XX Aniversario de Mexfam, México
- Atkin, Lucille y Javier Alatorre (1993) "Madres adolescentes, a los tres años posparto" Trabajo presentado en el IV Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, 25-27 de enero, Mexico
- Atkin Lucille y M Givaudan (1989) "Perfil psicosocial de la adolescente embarazada mexicana", en S Karchmer (ed) *Temas selectos en reproducción humana* Instituto Nacional de Perinatología, México
- Atkin, Lucille, Noemí Ehrenferd y Susan Pick (1996) "Sexualidad y fecundidad adolescentes", en *Mujer sexualidad y salud reproductiva en México* The Population Council/Edamex, México
- Ávila Curiel, Abelardo (1995) "Condiciones de salud y nutrición de la niñez, 1993-1994", en Silva y Hernandez (comps) *Tercer Informe sobre los Derechos del Niño y la situación de la infancia en México, 1994* Comexani, Mexico
- Ávila, Abelardo, Teresa Shamah y Adolfo Chávez (1997) *Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición en el Medio Rural, 1996* Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubiran, Mexico
- Bar-Din, Anne (comp) (1995) *Los niños marginados en América Latina Una antología de estudios psicosociales* Universidad Nacional Autónoma de Mexico, CIIH, México
- Becker, Jacqueline, Jorge Bernal, Thalía Hamony, Erzsebet Marosi, Mario Rodríguez y Alfonso Reyes (1992) "Estudio longitudinal de los potenciales evocados visuales en niños con diferente evaluación en una prueba de lecto-escritura", en *Salud Mental*, vol 15, num 2, junio
- Bobadilla, José Luis (1988) "Problemas y prioridades de la sobrevivencia en la infancia", en *Salud Pública*, vol 30, num 3, mayo-junio

- Bobadilla, Jose Luis y Ana Langer (1990) "La mortalidad infantil en México, un fenómeno en transición", en *Revista Mexicana de Sociología*, 1/90
- Brachet-Márquez, Vivian (1996) "Trabajo materno y salud infantil hacia una guía teórica para las políticas sociales", en Claudio Stern (coord) *El papel del trabajo materno en la salud infantil Contribuciones al debate desde las ciencias sociales*, The Population Council/ El Colegio de México, Mexico
- Bronfman, Mario (1992) "Mortalidad infantil y crisis en México", en *Estudios Sociológicos*, v 8, núm 23, mayo-agosto
- Bronfman Mario y Rodolfo Tuiran (1984) "Las desigualdades sociales ante la muerte clases sociales y mortalidad en la niñez", UNAM, El Colegio de México, PISPAL
- (1993) *Multimortalidad y estructura familiar Un estudio cualitativo de las muertes infantiles en las familias* Tesis de Doctorado Programa de Doutorado Direto, Escola de Saude Publica, Funadacion Oswaldo Cruz, Ministerio de Saude,
- Bustamante M, Patricia, Miguel Angel Lezama, R Antonio Fernández de Hoyas, Villa R y Victor Hugo Boja A (1990) "El análisis por causa múltiple un nuevo enfoque", en *Salud Pública*, vol 32, n 3, mayo-junio
- Caraveo, Jorge, Ma Elena Medina-Mora, Jorge Villatoro y Maria Luisa Rascón (1994) "La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños", en *Salud Mental*, vol 17, num 2, junio
- Caraveo, Jorge, Ma Elena Medina-Mora, Jorge Villatoro, Ma Luisa Rascón y Nora Angélica Martínez Vélez (1995) "El consumo de alcohol en adultos como factor de riesgo asociado con trastornos psíquicos en los niños", en *Salud Mental*, V 18, núm 2, junio
- Caraveo, Jorge, Ma Elena Medina-Mora, Elsa Karina López-Lugo y Angélica Martínez-Velez (1995) "Detección de problemas de salud mental en la infancia", en *Salud Pública*, septiembre-octubre, vol 37, num 5
- Consejo Nacional de Población (1988) *Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior Avances de investigación* Conapo, Mexico
- Cornwell, Anne Christake (1987) "Muerte súbita infantil, los niños en riesgo y su familia un proyecto de apoyo psicológico", en *Salud Mental*, vol 10, num 2, junio de 1987 pp 22-26
- Cravioto, Joaquín y Ramiro Arrieta (1995) "Efecto de la estimulación sistemática en la recuperación del desarrollo sensoriomotor del niño desnutrido", en Bar-Din, Anne (comp) *Los niños marginados en América Latina Una antología de estudios psicosociales* UNAM, CIIH, México, pp 479-491
- Cravioto, Joaquín y Ramiro Arrieta (1995) "El macro y microambiente de los niños con desnutrición severa", en Bar-Din, Anne (comp), *Los niños marginados en América Latina Una antología de estudios psicosociales* UNAM, CIIH, México, pp 159-166

-
- Chávez, Adolfo y Celia Martínez (1995) "Efectos de la alimentación insuficiente en el comportamiento de los niños", en Bar-Din, Anne (comp), Los niños marginados en América Latina Una antología de estudios psicosociales, México, UNAM, CIIH, pp 111-158
- De la Peña Olvera, Francisco y Luis G Almeida Montes (1994) "Uso de anti-depresivos y antipsicóticos en la infancia y adolescencia", en *Salud Mental*, V 17, núm 3, septiembre
- Díaz-Loving, R (1993) "Personalidad hallazgos para una psicología cultural", en *Revista de Psicología Social y Personalidad*, Vol VII, núm 1-2m, pp 21-36
- Díaz-Loving, R , S Pick de Weiss Andrade PP (1989) "Relaciones de control, conducta sexual y anticonceptiva y embarazo en adolescentes", en *La psicología social en México, II Asociación Mexicana de Psicología Social*
- Díaz-Loving, R , S Pick de Weiss Andrade PP (1989a) "Obediencia, asertividad y planeación del futuro como precursores de comportamiento sexual y anticonceptivo en adolescentes", en *La psicología social en México, II Asociación Mexicana de Psicología Social*
- Echarri, Carlos Javier (1996) "Los trabajos y sus aportaciones", en Claudio Stern (coord) *El papel del trabajo materno en la salud infantil Contribuciones al debate desde las ciencias sociales* The Population Council/El Colegio de México, México
- Ehrenferd, Noemí (1991) "Análisis de los datos de la investigación" *Atención a la embarazada adolescente* Hospital General Manuel Gea González y UAM Iztapalapa México
- Evaluación del Proyecto Piloto de Nutrición Alimentación y Salud*, Grupo Interinstitucional, CONA/PRONASOL, México, 1993
- Eysenck, S B G y C M A Lara (1991) "Estudio transcultural de la personalidad en niños mexicanos e ingleses" en *Salud Pública de México*, vol 34, núm 1, pp 50-57
- Faulhaber, Johanna (1990) "Peso, talla y menarquia en niñas adolescentes de la ciudad de México", en *Antología de mujeres universitarias*, UNAM
- Fernández Cantón, Sonia (1994) "Contexto general de la mortalidad en la niñez en México", en *La salud de los niños Cifras nacionales* Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo, Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, Secretaría de Salud y Unicef, México
- Garrido, Francisco, Guilherme Borges, Víctor Cárdenas, José Luis Bobadilla, Jorge Ibarra y Cuauhtémoc Ruiz-Matus (1990) "Mortalidad postneonatal por diarrea un estudio de casos y controles" en *Salud Pública de México*, vol 32, núm 3
- González-Fortaleza, C y Andrade-Palos (1994) "Indicación suicida en adolescentes", en *La psicología social en México* Vol 5 AMEPSO
- González Vilchis, Juan José (1994) "Principales causas de mortalidad en menores de cinco años, 1980-1993", en *La salud de los niños Cifras naciona-*

- les Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo, Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, Secretaría de Salud y Unicef, México
- Gutiérrez Alanís, Teresa, Horacio Lara-Morales y Carlos M. Contreras (1995) "Aplicación del *Children's Depression Scale* a una muestra de niños sanos con instrucción primaria en la ciudad de México" en *Salud Mental*, V, num 2, junio, pp 51-54
- Gutiérrez, Gonzalo, Hector Guiscafré, Hortensia Reyes, Ricardo Pérez, Roxana Vega y Patricia Tomé (1994) "Reducción de la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas", *Salud Pública de México*, vol 36, núm 2, marzo-abril
- Gutiérrez, Rafael, Leticia Vega y Roy Gigengack (1995) "Con el chemo veo elefantes rosas, con el thier elefantes azules", en *Revista Interdependencia* num 9-10, abril-junio, España
- Gutiérrez, Rafael y Leticia Vega (Instituto Mexicano de Psiquiatría) (1995a) "Las adicciones y los menores", en Silva y Hernández (compiladores) *Tercer Informe sobre los Derechos del Niño y la situación de la infancia en México, 1994* Comexani, México
- Gutiérrez, Rafael y Leticia Vega (1995b) "Las interpretaciones, las prácticas y las reacciones sociales del uso de solventes inhalables entre los llamados niños de la calle", en *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*
- Gutiérrez, Rafael y Leticia Vega (1995c) "Los sentimientos experimentados por mujeres que inhalan deliberadamente solventes industriales", en *Revista del Residente de Psiquiatría*, núm 6
- Hernández Guzmán, L., M E Soto Padilla, y R. Soria Trujano (1990) "Separaciones breves entre madre e hijo: ansiedad, afrontamiento y factores relacionados", en *Revista Mexicana de Psicología* 7 (1-2) 45-49.
- Híjar, Martha, Rafael Lozano, J. Ramón Tapia y María Victoria López (1996) "Trabajo materno y gravedad de lesiones accidentales en niños menores de cinco años", en Claudio Stern (coord.) *El papel del trabajo materno en la salud infantil. Contribuciones al debate desde las ciencias sociales*. The Population Council/El Colegio de México, México
- Hofmann A D (1984) "Contraception in Adolescents: A Review 1. Psychosocial Aspects", en *Bulletin of World Health Organization*, 62 151-162
- INEGI/UNIFEM (1995) *La mujer mexicana, un balance estadístico al final del siglo XXI* México
- Jiménez Ornelas, René Alejandro (1988) *Diferenciación social y mortalidad en menores de cinco años en México (estudio de tres grupos sociales)* Universidad Nacional Autónoma de México-Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, México
- Jiménez Ornelas, René Alejandro (1992) *Procesos de mortalidad en menores de cinco años, factores sociales, económicos y demográficos más directamente asociados en dos estratos sociales del estado de Guanajuato* Tesis (Doctor en Ciencias Sociales con especialidad en Estudios de Población) Colmex, CEDDU

-
- Langer Ana, José Luis Bobadilla y Loraine Schlaepfer-Pedrazzini (1990) "Limitaciones de la mortalidad infantil como indicador de salud", en *Salud Pública*, vol 32, núm 4, julio-agosto
- Langer, Ana y Kathryn Tolbert (edit) (1996) *Mujer sexualidad y salud reproductiva en México* The Population Council/Edamex, México
- Lara, Ma Asunción (1995) "La salud mental de las mujeres Que sabemos y hacia donde dirigimos", *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*
- Lara, M A , M Acevedo, E K Lopez y M Fernandez (1994) "La conducta de apego en niños de 5 y 6 años influencia de la ocupacion materna fuera del hogar", en *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol 26 (2) 283-313
- Lara, M A y M Acevedo, "Reflexiones sobre la depresión femenina a partir de la revision grupal de un material educativo" (mimeo)
- Lara, M A , M T Garcia-Hubard y M Acevedo (1995) "Características psicologicas de niños y niñas percepción de sí mismos y de sus familias", en *Boletín médico del Hospital Infantil de México* 52 (11) 634-642
- Lara, M A , M Fernández, M Acevedo y E K López (en prensa) "Síntomas emocionales y roles familiares en mujeres mexicanas Un estudio proyectivo con una interpretacion de género", en *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*
- Liguori, Ana Luisa (1996) "El SIDA y la salud reproductiva", en Langer Ana Kathrin Tolbet (eds) *Mujer, sexualidad y salud reproductiva* The Population Council, Edamex, México p p 207-232
- Lopez, Manuel Isaías (1992) "Historia e impacto de la psiquiatria infantil institucional", en *Salud Mental*, vol 15, núm 3, septiembre
- López, María de la Paz y Blanca Rico (1994) *Mujer y familia Pilares de la salud en México* Secretaría de Salud, (Cuadernos de Salud, 2) México
- Madrigal, Herlinda, Alejandro González y Lucia Bauroni (1988) "Vigilancia del crecimiento de los niños", en *Salud Pública*, vol 30, num 3, mayo-junio
- Manño-Hernández, Ma C y M E Medina Mora (1994) "Sintomatología depresiva en estudiantes", en *La psicología social en México* Vol 5 AMPESO
- Martinez, Carolina, Alejandro Córdova y Gustavo Leal (1991) "Un acercamiento a la problematica de la salud en México a fines de los ochenta", en *Estudios Sociológicos*, vol IX, núm 26, mayo-agosto
- Medina-Mora, ME, E López, J Villatoro, F Juarez, S Carreño, S Berenzon y E Rojas (1994) *La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias Resultados de una encuesta en la población estudiantil* Instituto Mexicano de Psiquiatría, México
- Mendoza, Doroteo, Alma Gloria Nájera, Elizabeth Arteaga, Leticia de la Cruz y Aurora Rábago (1996) "Efectos de la participacion de la mujer en la fuerza laboral y de las estrategias del cuidado infantil en la morbilidad de los menores de seis años, en la ciudad de México", en Cláudio Stem (coord) *El papel del trabajo materno en la salud infantil Contribuciones al debate desde*

-
- las ciencias sociales* The Population Council/El Colegio de México, México
- Misawa, Takehiro y Octavio Ixtacuy (1996) "Empleo materno y nutrición infantil trabajadoras de las emparadoras plataneras de Chiapas", en Claudio Stern (coord) *El papel del trabajo materno en la salud infantil Contribuciones al debate desde las ciencias sociales* The Population Council/El Colegio de México, México
- Modena, María Eugenia (1990) *Madres, médicos y curanderos diferencia cultural e identidad ideológica* Ediciones de la Casa Chata, México, num 37
- Mojarro, Octavio y Leopoldo Nuñez (1988) "Mortalidad infantil en México factores determinantes", en *Salud Pública*, vol 30, núm 3, mayo-junio
- Navarro, Amanda (1994) "La morbilidad infantil atendida en las unidades hospitalarias del Sistema Nacional de Salud", en *La salud de los niños Cifras nacionales* Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo, Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, Secretaría de Salud y Unicef, México
- Nigenda López, Gustavo y Emanuel Orozco-Nuñez (1990) "Uso de métodos antropológicos para el estudio de las causas de no vacunación El caso de Nativitas, Xochimilco", en *Salud Pública*, vol 32, núm 3, mayo-junio
- Pérez Escamilla, Rafael, Sofía Segura Millán y Kathryn G Dewey (1995) "Autoalimentación con biberón en una población urbana de bajos ingresos en México", en *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*
- Pick, S y M Álvarez Icaza (1991) "Conocimientos y actitudes de farmaceutica hacia el aborto y la anticoncepción", en *La psicología social en México*, vol IV, Asociación Mexicana de Psicología Social, México, pp 443-448-452
- Pick, S, P Andrea-Palos y R Díaz Loving (1988) "Características psicosociales de las adolescentes de 16-17 años que han tenido y no han tenido su debut sexual", en *La psicología social en México*, vol II, Asociación Mexicana de Psicología Social, México, pp 322-327
- Pick, S P Andrea-Palos y J Townsend (1990) *Planeando tu vida Development and Testing of a Family Life Education Program for Young Adults, Final Technical Report* The Population Council
- Riquer, Florinda (1996) "Dinámica domestica y cuidado infantil en familias de bajos recursos", en Claudio Stern (coord) *El papel del trabajo materno en la salud infantil Contribuciones al debate desde las ciencias sociales* The Population Council/El Colegio de México, México
- Romero Mendoza, Martha (1995) "Sobre la necesidad de conceptualizar el género en el estudio de las adicciones", en *Psicología y salud*, núm 5, enero-junio
- Romero, Martha, Cecilia Gómez, Maritza Ramiro y Alejandro Díaz (en prensa) "Necesidades de atención a la salud mental de la mujer adicta"

-
- Santillán, Angeles (1994) "Evolución de la mortalidad neonatal y posneonatal", en *La salud de los niños Cifras nacionales* Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo, Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, Secretaría de Salud y Unicef, México
- Schlaepfer-Pedrazzini, Loraine y José Luis Bobadilla (1990) "Relación entre patrones reproductivos y mortalidad infantil interpretaciones alternativas", en *Salud Pública*, vol 32, núm 4, julio-agosto
- Schlaepfer-Pedrazzini, Loraine y Jose Luis Bobadilla (1994) "Patrones reproductivos y sobrevivencia infantil", en Francisco Javier Mercado y otros (coords) *Familia, salud y sociedad Experiencias de investigación en México* Universidad de Guadalajara
- Secretaría de Salud (1993) *Encuesta Nacional de Adicciones México*
- Sentiés, Yolanda (1995) *Salud de la mujer Situación de la mujer en México, aspectos sociales* Consejo Nacional de Población, México
- Spring Oswald, Úrsula y Enrique Álvarez Alcantara (1995) "Crecer en condiciones de pobreza extrema", en Bar-Din, Anne (comp) *Los niños marginados en América Latina Una antología de estudios psicosociales* UNAM, CIIH, México, pp 167-183
- Vega, Leticia y Rafael Gutierrez (1995) "La construcción de los drogadictos el caso de los niños callejeros", en *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*
- Verduzco, I M A y C M A Lara (1989) "La autoestima en niños con trastornos de atención", en *Salud Pública de México*, 31, (6) 779-787
- Verduzco, I M A , C M A Lara, G X Lancelotta y S Rubio (1989) "Un estudio sobre la autoestima en niños de edad escolar datos normativos", en *Salud mental* 12, (3) 50-54
- Verduzco, M A , C M A Lara, M Acevedo y J Cortes (1994) "Validación del inventario de autoestima de Coopersmith para niños mexicanos", en *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 7, (2) 55-64
- Vértiz Gargollo, José Ignacio (1992) "Déficit de atención su relación con el estilo de respuesta de acuerdo con la prueba de igualamiento de figuras familiares y el coeficiente intelectual en niños de seis a doce años", en *Salud Mental* vol 15, núm 2, junio

Estado actual de la discusión sobre la niñez mexicana Se terminó de imprimir el 25 de julio de 1998 en los talleres de Jimenez Editores e Impresores, S A de C V, 2do Callejón de Lago Mayor 53, Col Anahuac, C P 11320, en la ciudad de Mexico. La composición tipográfica fue realizada por Enkidu Editores, S A de C V. El tiraje fue de 2,000 ejemplares.