

LA HETEROGENEIDAD SOCIAL Y LA NUTRICIÓN INFANTIL EN EL MEDIO RURAL

Livia Rocha¹

Tatiana Engel Gerhardt²

Daniel Labernarde dos Santos³

Objetivos: El estudio se inserta en un Programa Interdisciplinario de Investigación y objetiva conocer la situación nutricional y el contexto de vida del universo de niños menores de cinco años del medio rural de Arambaré/RS, Brasil, a través de un estudio epidemiológico del tipo seccional descriptivo. *Métodos:* Los datos de la evaluación antropométrica (peso/edad, edad/estatura, peso/estatura) fueron analizados en el Epinut, y los del formulario semi-estructurado aplicado al responsable del niño fueron analizados vía estadística descriptiva en el Epi-info 6.04. *Resultados:* Se constata que los problemas nutricionales varían dentro de la heterogeneidad social presente en el municipio, lo que representa diferentes grados de vulnerabilidad al adolecimiento. *Conclusiones:* Se demostró la importancia de comprender las dinámicas sociales que modulan los comportamientos de los individuos y repercuten sobre su salud.

DESCRIPTORES: trastornos de la nutrición del niño; condiciones sociales; población rural; salud rural

SOCIAL HETEROGENEITY AND CHILDREN'S NUTRITION IN THE RURAL ENVIRONMENT

Objectives: this study is inserted in an Interdisciplinary Program of Research and aims to learn about the nutritional situation and life context of children under five in the rural environment of Arambaré/RS, Brazil, through an epidemiological cross-sectional descriptive study. *Method:* the data of anthropometrical assessment (Weight/Age, Age/Height, Weight/Height) expressed in Z scores, whose reference population is that of the National Center for Health Statistics (NCHS) were analyzed in the Epinut software, and the semi-structured form applied to the child's responsible was analyzed through descriptive statistics in the Epi-Info 6.04. *Results:* It is evidenced that the nutritional problems vary within the social heterogeneity present in the municipality. There are different levels of vulnerability to illness. *Conclusion:* this study demonstrates the importance of understanding the social dynamics modelling individual behavior that reflects on health.

DESCRIPTORS: child nutrition disorders; social conditions; rural population; rural health

A HETEROGENEIDADE SOCIAL E A NUTRIÇÃO INFANTIL NO MEIO RURAL

Objetivos: o estudo insere-se num Programa Interdisciplinar de Pesquisa e objetiva conhecer a situação nutricional e o contexto de vida do universo de crianças menores de cinco anos do meio rural de Arambaré/RS, Brasil, por meio de um estudo epidemiológico do tipo seccional descritivo. *Métodos:* os dados da avaliação antropométrica (peso/idade, idade/estatura, peso/estatura) expressos em escore z, como população de referência a do National Center for Health Statistics (NCHS), foram analisados no Epinut, e os do formulário semi-estruturado aplicado ao responsável da criança, foram analisados via estatística descriptiva no Epi-info 6.04. *Resultados:* constata-se que os problemas nutricionais variam dentro da heterogeneidade social presente no município o que representa diferentes graus de vulnerabilidade ao adoecimento. *Conclusões:* este estudo demonstra a importância de compreender as dinâmicas sociais que modulam os comportamentos dos indivíduos e repercutem sobre sua saúde.

DESCRIPTORES: transtornos da nutrição infantil; condições sociais; população rural; saúde rural

¹ MSc en Enfermería, Docente de la Universidad Regional Integrada del Alto Uruguai (URI) Campus Santiago, RS, Brasil, e mail: rochalilica@yahoo.com.br;

² Doctor en Antropología, Docente de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, RS, Brasil, e mail: tatiana.gerhardt@ufrgs.br; ³ Alumno de Maestría de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, RS, Brasil, e-mail: daniel.lasantos@pop.com.br

INTRODUCCIÓN

La alimentación y la nutrición son integrantes fundamentales para la promoción y protección de la salud, los cuales permiten un potencial pleno de crecimiento y desarrollo humano, con calidad de vida y ciudadanía⁽¹⁾. En este sentido, para diversos estudiosos⁽²⁻⁴⁾, el diagnóstico y la vigilancia de las condiciones nutricionales de los niños se constituyen en una forma práctica y sensible de evaluar las condiciones y tendencias de salud.

La necesidad de identificar los problemas nutricionales, para prevenir su repercusión negativa sobre la salud, volvió a la evaluación del estado nutricional de los niños en una práctica difundida en diversos países. En el caso del Brasil, existe un cierto consenso con relación a su relevancia, al punto de volverse en una acción establecida no solo por el Ministerio de Salud, sino también desarrollada por instituciones de enseñanza e investigación y por organizaciones no gubernamentales.

En el Brasil el monitoreo de la situación alimenticia está contemplada en la tercera directiva de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición. Consiste en una acción recomendada por la OMS, OPAS, FAO y UNICEF, a través de la acción de Sistemas de Información de Vigilancia Alimenticia y Nutricional - SISVAN, con el objetivo de "monitorear las condiciones de los grupos desfavorecidos por la población en riesgo y proporcionar un método de evaluación rápida y permanente de todos los factores que influyen en los estándares de consumo alimenticio y el estado nutricional, teniendo como objetivo mejorar las condiciones de salud y nutrición de la población brasilera"⁽⁵⁾. Por lo cual, el monitoreo del estado nutricional debe ser una práctica desarrollada en la atención básica de la red de servicios de salud e incorporada en las rutinas de atención⁽⁶⁾.

Entre los diversos problemas nutricionales que atacan a la población brasileras, muchos son de difícil evaluación a gran escala, por exigir del análisis de laboratorio (como deficiencias de vitamina y minerales), ya los diagnósticos de problemas de Desnutrición y Sobrepeso/Obesidad son destacados y considerados en investigaciones a nivel nacional, debido a su identificación a través del control de crecimiento, utilizando procedimientos simples, como el análisis del peso y talla (datos antropométricos)⁽⁷⁾.

La génesis aparentemente opuesta entre los dos problemas, uno por exceso y el otro por carencia

alimenticia, viene siendo ampliamente discutida en la bibliografía. Investigaciones muestran que en familias carentes, lugar en donde la obesidad aumenta considerablemente, la presencia de dos problemas nutricionales puede ser considerada fruto de una causa común, la inseguridad alimenticia. Para los investigadores, la calidad y la cantidad de alimentación de estos individuos desencadena lo que se llama "obesidad por mala nutrición", pues ellos creen que los límites económicos pueden llevar al consumo de alimentos ricos en azúcares y harinas que además de no saciar el hambre y las necesidades nutricionales, engordan⁽⁷⁻⁸⁾. Estas constataciones son interesantes, sin embargo requieren de cautela para ser utilizadas como hipótesis explicativas para los fenómenos en todos los contextos⁽⁹⁾.

Además de toda la complejidad que involucra los problemas tanto de carencia como de exceso nutricional, las combinaciones entre ellos en las más diversas realidades, parecen mostrar la confusión entre los elementos que requieren ser encontrados antes de planificar cualquier intervención.

Sin dejar de considerar la contribución del factor económico, las diversas situaciones nutricionales encontradas en un mismo estrato social o área geográfica semejante, levantan la hipótesis de que existen diferentes e innumerables estrategias construidas por los individuos y por las familias que, inclusive en medio de los límites económicos, consiguen con éxito garantizar o amenizar el crecimiento y el desarrollo pleno de sus integrantes⁽⁹⁾.

Esta idea reporta la definición de 'Situación de Vida' conceptuada como⁽⁹⁾ la utilización que los actores sociales tienen de sus condiciones materiales e inmateriales (de acuerdo con las percepciones de ellos sobre las adversidades, a las cuales son sometidos, mientras las recomponen y reinterpretan). Así mismo, "esta noción tiene la intención de permitir una síntesis entre lo que en la existencia de un individuo - o de un grupo- muestra los factores contextuales reprimidos, sean ellos materiales, sociales o culturales, así como las interpretaciones y combinaciones que el individuo realiza de acuerdo con sus propias percepciones, con relación a sus objetivos y a su capacidad de establecer un proyecto de vida, modulando por ejemplo, diferentes grados de vulnerabilidad al enfermar"⁽⁹⁾.

El resultado de estudios⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ sobre nutrición infantil y sobre la población rural da un ejemplo de la importancia de apropiación y de planificación basada

en una realidad mas restricta. A pesar que son escasos estos estudios, analizan solo el déficit nutricional, demostrando que la alta tasa de desnutrición no está presente en todo el medio rural, cada uno con sus características singulares, posiblemente moduladas por los actores sociales, reflejando resultados propios y retratando la heterogeneidad regional presente en el país.

Al comparar los datos presentados por investigaciones realizadas en algunos estados brasileiros (Alagoas⁽¹⁰⁾, Minas Gerais⁽¹¹⁾, Rio de Janeiro⁽¹²⁾, Rio Grande do Sul⁽¹³⁾ e Paraná⁽¹⁴⁾), cada una de ellas muestra una coyuntura peculiar al momento histórico, espacial (diferencias regionales) y la heterogeneidad social. Aún por intermedio de ellas es posible mostrar la estrecha relación entre el acceso a los servicios y la mejor condición de salud, en este caso la salud nutricional de niños de zonas rurales.

De esta forma, pensar en aspectos que involucran la salud y la población rural parece ser una necesidad que surge. Frente a esto y considerando la temática de estudio, la nutrición se destaca como un importante problema de salud pública en estos contextos, mereciendo especial atención de instancias gubernamentales de enseñanza, investigación y asistencia.

Apoyados por estas preguntas se buscó conocer la situación nutricional y el contexto de vida de los niños residentes en el medio rural de Arambaré/RS Brasil. El presente estudio se desarrollo en el ámbito del Programa Interdisciplinario de Investigación intitulado "Evolución y diferenciación de la agricultura, transformación del medio rural y desarrollo sustentable en municipios de la costa y de la planicie Sur de Río Grande del Sur: un enfoque interdisciplinario (PROINTER)⁽¹⁵⁾, gracias a un acuerdo de cooperación inter-universitario franco-brasilero⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Fue en la "Mitad Sur" de Río Grande del Sur específicamente en ocho municipios (Arambaré, Camaquã, Canguçu, Chuvisca, Cristal, Santana da Boa Vista e São Lourenço do Sul) que los investigadores identificaron un espacio geográfico para el desarrollo del estudio, cuyas características e interrelaciones se mostraron presentes y pertinentes a los objetivos. Frente a los innumerables elementos que caracterizan el área empírica y las interrelaciones se establecen de forma dinámica, el enfoque sectorial o unilateral no fue suficiente para comprender esta realidad compleja. De esta forma el enfoque

interdisciplinario surgió como una estrategia de naturaleza científica para el análisis de las realidades complejas, lo que permite producir un conocimiento a partir de las interfases de diferentes disciplinas.

El área de la salud contribuye para identificar determinantes del proceso salud-enfermedad en la dinámica de las realidades locales y en la producción del análisis con las demás áreas, sobre el desarrollo rural de la región y sus características y obstáculos recientes⁽¹⁵⁾. Esta parte del enfoque de interfases entre la salud pública y antropología en función de las desigualdades sociales en el medio rural. En este sentido permite el análisis de las desigualdades sociales existentes, tomando en consideración tanto los determinantes materiales, como los mecanismos de regulación y perturbación de salud que son de origen social y cultural, como el rol de las relaciones sociales y las consecuencias de los comportamientos individuales en relación a los desordenes corporales y la estructuración de los sistemas y de cuidados en salud⁽⁹⁾.

Partiendo de esta interfase, la salud fundamenta el foco en grupos más frágiles de la población - pues son mas propensos a las condiciones sociales y económicas que interfieren en el proceso salud-enfermedad- y determinan la necesidad de mayor atención y de inversión en políticas públicas. En este caso por ejemplo, los niños que se encuentra en fase de vulnerabilidad, requieren de acciones específicas y de monitoreo constante de su crecimiento y desarrollo.

Entre los ocho municipios del área empírica del PROINTER, Arambaré fue objetivo de este estudio, debido a la falta de informaciones (datos secundarios) sobre la situación nutricional y la aparente falta de políticas públicas en salud infantil. Además de analizarse las particularidades del municipio se observó que las heterogeneidades sociales y las dinámicas complejas se reproducían a nivel más intrínseco en el medio rural, siendo un campo fértil para analizar el aspecto nutricional dentro de una visión amplia, considerando las heterogeneidades sociales.

METODOLOGÍA

El trabajo aquí descrito se caracteriza dentro de la perspectiva epidemiológica de tipo seccional exploratorio y descriptivo. La población está

compuesta por el universo de niños menores de 5 años en el medio rural de Arambaré/RS, Brasil (definido con base en los sectores del censo de IBGE). Esta población fue identificada a través del Registro Local de Familias, utilizado por los agentes comunitarios de salud y por la búsqueda activa en cada domicilio en las áreas que no eran cubiertas por los agentes de salud. El total de niños en este grupo etáreo era de ochenta y uno (81), aún con exclusión de un niño, siendo un total de ochenta (80) niños.

La recolección de datos referente al contexto del niño y su familia, así como la evaluación de la antropometría en el niño fue a través de la visita domiciliaria en los meses de julio y agosto de 2005. Para localizar a los niños y para la orientación en el medio rural, los investigadores contaron con la ayuda de los Agentes Comunitarios de Salud durante todo el trabajo de campo.

Para la obtención de las informaciones se utilizó un formulario con preguntas semi-estructuras, el cual fue aplicado a la madre o responsable por el niño. Este instrumento de recolección de datos fue compuesto por una serie de variables propuestas por los autores que investigan sobre esta temática⁽²⁾. Estos datos fueron analizados a través de estadística descriptiva. Luego de codificados, fueron introducidos en un banco de datos, elaborado en el Software Epi-Info 6.04. Se destaca que los datos referidos a los niños y sus familias fueron analizados en bancos de datos diferentes, de tal forma que no existió duplicidad de respuestas, en los casos de familias con más de un niño.

La medición de la antropometría se dio de acuerdo con las normas estándares. Es necesario notar que la estatura de los niños menores de dos años fue realizada con un antropómetro de madera (infantómetro) y con el niño echado; para los mayores de dos años se realizó con cinta métrica, fijada en una pared sin base y con ayuda de una escuadra; en este caso los niños estaban de pie, descalzos con los pies unidos y rodillas extendidas. Para medición del peso, se utilizó una balanza portátil digital electrónica con capacidad máxima de 150 kg y precisión de 100g. Los niños pequeños fueron pesados en el regazo de la madre y del peso total se redujo el peso materno. Todos los niños fueron pesados con un mínimo de ropa posible, para no interferir con el valor real del peso.

La evaluación nutricional fue realizada por medio de *Epinut*, que utiliza como referencia al Nacional Center for Health Statistics (NCHS/1977). Todos los niños fueron evaluados en cuanto a los

índices antropométricos peso/edad (P/E), peso/talla (P/T) y Talla/edad (T/E). El estado nutricional de los niños fue clasificado utilizándose los puntos límites de acuerdo con el score-z. Esto significa el número de desviación estándar (DE) que el dato obtenido se aleja de la mediana de referencia y sigue las recomendaciones de la OMS⁽¹⁷⁾. Se consideró: Desnutrición grave **al score-z menor a - 3 DE**; Desnutrición moderada **al score-z entre - 2,9 DE y - 2 DE**; Riesgo para la desnutrición o desnutrición leve **o score-z entre - 1,9 DE y - 1 DE**; Eutrófico el **score-z se encuentra encima de - 1 DE y debajo de + 1 DE**; Sobrepeso o riesgo para obesidad **(solo en los índices P/E y PT) score-z se encuentra superior a + 1 DE**; Obesidad (solo en los índices P/E y P/T) **cuando los scores -z-valores son mayores a + 2 DE**.

Con el objetivo de caracterizar la diversidad social en el medio rural e identificar la situación nutricional de los niños en cada grupo, se optó por la discusión de los resultados, a partir de una tipología representativa del heterogéneo social local, construido en base a la estructura del terreno como propiedad y al tipo de relación que la familia constituye para ella. Esta característica resultó en cinco tipos: 57,7% (41 familias y 44 niños) *remunerados de grandes propiedades*, 23,9% (14 familias y 44 niños) *propietarios de pequeñas propiedades*, 15,5% (11 familias y 12 niños) *en asentamiento*, 4,2% (3 familias y 3 niños) *remunerados de pequeñas propiedades* y 2,8% (2 familias y 4 niños) *habitantes rurales irregulares*. Para la clasificación de pequeño o gran propietario se tomó la definición de módulo fiscal, el cual es la unidad de medida expresada en hectáreas, fijada para cada municipio, con base en diversos aspectos, según el Estatuto de la Tierra.

Un cuidado especial fue tomado con relación a los aspectos éticos que involucran la investigación con seres humanos y las recomendaciones de la resolución n° 196 del 10 de octubre de 1996, del Consejo Nacional de Salud. De esta forma, el proyecto fue enviado, siendo aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la UFRGS el 26 de junio de 2005.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Durante la recolección de datos fue evidente que en el municipio de Arambaré, la sociedad rural

es heterogénea, en donde coexisten grupos sociales muy diferentes, tanto en relación al origen como al vínculo que se establece con la tierra, en relación a la situación económica encontrada. En concordancia con esta situación, las estrategias y las formas de reproducción biológica y social presentada por estos grupos sociales deben también ser diversos.

Los grupos sociales identificados son clasificados en: **Remunerados de Pequeñas Propiedades**, casi siempre ejercen la función de caseros de la propiedad, disfrutando de los beneficios de estas, tienen acceso a buenas condiciones de vivienda, saneamiento y bienes de consumo durable, plantas hortalizas y crianza de animales para su subsistencia. **Remunerados en Grandes Propiedades**, familias que trabajan y viven en terrenos destinados al cultivo del arroz y a la crianza de ganado, la mayoría poseen buenas condiciones de saneamiento y vivienda, mas de la mitad de las familias no produce nada, y lo que producen es para su autoconsumo, **Propietarios de Pequeñas Propiedades**, familias que viven en pequeños lotes de tierra, mas de la mitad de ellas realizan actividad de agricultura familiar poco significativa y/o crianza de algunos animales (gallinas, chanchos, vacas lecheras) ambos para la subsistencia, y el resto nada produce. Algunas familias viven de trabajos informales y esporádicos y las condiciones de vivienda son precarias: las casas son pequeñas con mala infraestructura, casi la mitad de ellas sin agua canalizada o instalaciones sanitarias; **Asentamientos**, existen tres asentamientos en el municipio que abrigan familias vinculadas al Movimiento sin Tierra. Dentro y entre cada uno de ellos existe una diversidad económica **Habitantes Rurales Irregulares**, familias que viven irregularmente en pedazos de tierra, localizada entre la carretera y cercos que dividen las propiedades, formando verdaderos "pueblos jóvenes rurales". Estas familias sobreviven de trabajos esporádicos, apenas tienen animales para su consumo (vaca lechera o gallinas). Una de las familias no tienen luz eléctrica y ninguna de ellas posee agua canalizada o instalación sanitaria.

Dentro de lo heterogéneo social que representan estos cinco tipos de propiedad, fue posible constatar la diversidad en la distribución de los problemas nutricionales, una vez que entre estos diversos tipos, los problemas de desnutrición y el exceso de peso presentan algunas diferencias. Se cree que tal variación es producto del trabajo social

de los sujetos para la construcción de estrategias y alternativas para la solución de problemas de tipo material o inmaterial que influyen y marcan situaciones de vida y de salud de los individuos.

Analizando las variables sociodemográficas de los niños estudiados, se constata que solo los propietarios de pequeñas propiedades y el porcentaje de niños del sexo masculino es mayor. Con respecto al grupo etáreo de niños, la mayoría de ellos (70,1%) tiene dos años o más.

Con el objetivo de permitir la comprensión y el análisis de los resultados con respecto a la **situación nutricional** del universo estudiado y la tipología, son presentadas tres tablas (Tabla 1,2 y 3) cada una referida a uno, dos y tres índices antropométricos.

De acuerdo con los datos presentados en las tablas a seguir, podemos afirmar en líneas generales que, el estado nutricional de los niños en el medio rural de Arambaré sigue la tendencia de todo el Brasil en relación a la desnutrición, pues la mayor frecuencia es de baja talla para la edad (7,6%), seguido de bajo peso para la edad (5,1%) y, por último bajo peso para la talla (3,9%). La obesidad está presente, no obstante con pequeña prevalencia; y el sobrepeso, en el índice peso/talla, excede un poco (5,3%) al porcentaje esperado en poblaciones saludables.

Con relación al **déficit nutricional**, entre los tres niveles de gravedad, los casos leves o de riesgo para la desnutrición, son los que mas prevalecen en los tres índices antropométricos estudiados. Considerando que este resultado es difícil de ser comparado, pues la mayoría de los estudios consideran solo a la desnutrición ya instalada (score z menor a - 2, o la suma de los casos graves y moderados), de esta forma es posible la detección y la intervención precoz sobre la enfermedad, minimizando o impidiendo su evolución negativa.

Al analizar los índices de forma aislada, el índice peso/talla (Tabla 1) que distingue los casos agudos de desnutrición, muestra una prevalencia de 3,9% (scores menor a - 2, o casos moderados y graves). Este resultado es alto al ser comparado con lo encontrado en una última investigación de base, realizada en el Brasil sobre desnutrición infantil, la Investigación Nacional de Demografía y Salud INDS de 1996, en donde el índice entre los niños de la Región Sur del País (en las áreas rurales y urbanas) y del Brasil rural eran de 0,8% y 2,6% ⁽¹⁸⁾. La distribución de estos índices en los 5 tipos de

propiedad muestra que de los tres casos que caracterizan este déficit, dos de ellos se encuentra entre los propietarios de pequeñas propiedades y uno en los asentamientos.

Tabla 1 - Estado nutricional de niños en el medio rural de Arambaré, según indicador Peso/Talla y tipo de propiedad de la cual la familia forma parte, 2005

Índice P/T	Población total		Remunerado de Grandes Propiedades		Remunerados de Pequeñas Propiedades		Asentamientos		Propietarios de Pequeñas Propiedades		Habitantes rurales regulares	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desnutrición Grave*	1	1,3	-	-	-	-	-	-	1	5,9	-	-
Desnutrición Moderada*	2	2,6	-	-	-	-	1	8,3	1	5,9	-	-
Desnutrición Leve	6	7,5	4	9,1	-	-	-	-	2	11,8	-	-
Eutrófico	55	68,8	30	68,2	2	66,7	10	83,3	9	52,9	4	100
Sobrepeso	15	18,8	10	22,7	1	33,3	1	8,3	3	17,6	-	-
Obesidad	1	1,3	-	-	-	-	-	-	1	5,9	-	-
Total	80	100	44	100	3	100	12	100	17	100	4	100

Fuente: ROCHA, L; SANTOS, D.L; GERHARDT, T.E; investigación directa, Arambaré, 2005

* La suma de la desnutrición grave y moderada (score z menor a - 2) indica los casos de enfermedad diagnosticada, siendo que este índice, representa para la población total **3,9%**.

Con relación a la desnutrición crónica (considerando el score z menor a - 2, o casos moderados y graves), representado por la baja talla para la edad (Tabla 2), se encuentra presente en 7,6% de los niños. Esta prevalencia es baja, al ser comparada con la prevalencia entre los niños menores de cinco años en el Brasil rural (19,0%) y en el Brasil en general (incluyendo niños del área rural y urbana) (10,5%), según los datos de la INDS - 1996). Aún al compararse el resultado de este índice con la Región Sur rural y urbana, de los Países, los 7,6% encontrados

en Arambaré son más altos que los 5,1% identificados en la Región Sur⁽¹⁸⁾. Una vez mas, la distribución entre los 5 tipos de propiedades de la cual son parte las familias, la Desnutrición Moderada en este índice se encuentra entre los propietarios de pequeñas propiedades, situación encontrada una vez mas entre los de asentamientos y habitantes irregulares. Se destaca que, dentro de este último tipo, los cuatro niños investigados presentan algún grado de problema en relación al crecimiento, conforme se demuestra en la Tabla 2.

Tabla 2 - Estado nutricional de niños en el área rural de Arambaré, según el indicador Talla/Edad y el tipo de propiedad a la que la familia pertenece, 2005

Índice T/I	Población total		Remunerado de Grandes Propiedades		Remunerados de Pequeñas Propiedades		Asentamientos		Propietarios de Pequeñas Propiedades		Habitantes rurales irregulares	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desnutrición Grave*	1	1,3	-	-	1	33,3	-	-	-	-	-	-
Desnutrición Moderada*	5	6,3	-	-	-	-	1	8,3	2	11,8	2	50,0
Desnutrición Leve	15	17,5	7	15,9	1	33,3	2	16,7	2	11,8	2	50,0
Eutrófico	60	75,0	37	84,1	1	33,3	9	75,0	13	76,5	-	-
Total	80	100	44	100	3	100	12	100	17	100	4	100

Fuente: ROCHA, L; SANTOS, D.L; GERHARDT, T.E; investigación directa, Arambaré 2005

* La suma de desnutrición grave y moderada (score z menor - 2) indica los casos de enfermedad ya diagnosticada y con este índice representa para la población total **7,6%**.

En otra recolección de datos nutricionales realizado con niños del área rural de un asentamiento de Minas Gerais, la desnutrición para el índice de talla/edad fue igual a la de Arambaré, es decir, 7,6%⁽¹¹⁾. A partir de estas comparaciones se puede decir que, en el medio rural de Arambaré, la desnutrición crónica no tiene grandes proporciones como en otras regiones rurales del País, como en el Norte y Noreste, siendo

así al considerar la realidad de la Región Sur y Sureste, en donde la prevalencia es menor, por tanto el porcentaje de 7,6% encontrado merece ser destacado, así como de especial atención.

De acuerdo con la Tabla 3, el índice Peso/Edad que indica bajo peso en relación a la edad, depende de los índices anteriores para caracterizar el problema como agudo o crónico, el cual se

encuentra presente en 4 niños (5,1%). Esta prevalencia es elevada, si consideramos que en los niños de la región sur del Brasil, este déficit se da en apenas 2% de los niños, dato de acuerdo con el INDS

de 1996⁽¹⁸⁾. De estos cuatro niños, una vive en asentamiento y tres se encuentran entre los propietarios de pequeñas propiedades, encontrándose un niño con desnutrición grave.

Tabla 3 - Estado nutricional de niños en el área rural de Arambaré, según indicador Peso/Edad y tipo de propiedad a la cual pertenece la familia, 2005

Índice P/E	Población total		Remunerados de Grandes Propiedades		Remunerados de Pequeñas Propiedades		Asentamientos		Propietarios de Pequeñas Propiedades		Habitantes rurales irregulares	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desnutrición Grave*	1	1,3	-	-	-	-	-	-	1	5,9	-	-
Desnutrición Moderada*	3	3,8	-	-	-	-	1	8,3	2	11,8	-	-
Desnutrición Leve	14	17,5	6	13,6	1	33,3	2	16,7	2	11,8	3	75,0
Eutrófico	50	62,5	31	70,5	2	66,7	8	66,7	8	47,0	1	25,0
Sobrepeso	10	12,5	6	13,6	-	-	1	8,3	3	17,6	-	-
Obesidad	2	2,6	1	2,3	-	-	-	-	1	5,9	-	-
Total	80	100	44	100	3	100	12	100	17	100	4	100

Fuente: ROCHA, L; SANTOS, D.L; GERHARDT, T.E; investigación directa, Arambaré 2005

* La suma de desnutrición grave y moderada (score z menor a - 2) indica los casos de la enfermedad ya instalada y este índice representa para la población total 5,1%.

En cualquiera de los dos índices, al analizarse la desnutrición cuando el score z es menor a - 2, se puede constatar que entre los remunerados de las grandes propiedades, este problema nutricional no existe. Este resultado difiere del encontrado en dos estudios realizados sobre nutrición infantil en la población rural. En la primera investigación, realizada en Río Grande del Sur en 1982, el autor presentó la hipótesis que las niñas hijas de pequeños propietarios, los cuales cultivaban su propia tierra, tienden a presentar mejor estado nutricional que los hijos de empleados rurales, los cuales dependen de un salario para alimentar a su familia⁽¹³⁾. En el segundo estudio, realizado en Paraná en 1983, los autores también confirmaron la hipótesis que el cambio en la relación de trabajo de la familia durante la infancia del niño, provoca el paso de una situación mas protectora en el estado nutricional para el caso de los pequeño propietarios, para trabajadores de bueyes (trabajadores rurales remunerados), podría tener consecuencias en el estado nutricional de los niños⁽¹⁴⁾. Por tanto, no se puede considerar la falta de diversidad en los contextos rurales, así como de las estrategias creadas por los actores sociales para solucionar sus problemas de tipo material e inmaterial. De esta forma, en este estudio, el hecho de que los propietarios de pequeñas propiedades vivan en su mayoría de forma precaria sin producir nada o apenas algunas hortalizas para su subsistencia en la propiedad, lleva a pensar que en este medio rural, el garantizar un salario y vivienda a los trabajadores rurales interfiere de alguna forma, reduciendo la vulnerabilidad en la desnutrición entre los niños pertenecientes a este grupo social.

Al analizarse los problemas en el **exceso nutricional**, se identifica al sobrepeso con prevalencia que excede a lo esperado en poblaciones saludables, una vez que 18,8% de los niños con índice Peso/Talla y 12,5% con índice Peso/Edad, se encuentran en esta situación, del mismo modo, ambas, tiene alto porcentaje entre los remunerados de grandes propiedades y propietarios de pequeñas propiedades. Algunos estudios que involucran este problema analizan como principal problema de la obesidad ya instalada (score z mayor a +2), la dificultad en establecer cualquier tipo de evolución y comparación.

La obesidad tiene una prevalencia de 1,3% y 2,5% en los índices P/T y P/E, situación que se da en niños en los dos tipos de propietarios ya mencionados. La prevalencia de este problema en Arambaré se encuentra por debajo del 4,9% (índice P/E) encontrado en los niños brasileros (que vivían en el área urbano y rural) en 1996 por la INDS⁽¹⁸⁾.

La presencia de los dos problemas nutricionales en algunos tipos de propiedad, considera algunos aspectos que serán indicados a seguir, mientras tanto, no se tuvo la intención de llegar a conclusiones o aclaraciones frente a esta situación, pues es mucho más compleja de lo que los números pueden mostrar. La primera pregunta considerada por esta situación es la hipótesis de que ambos problemas pueden ser frutos de una causa común, es decir, de inseguridad alimenticia, en donde el exceso de peso es resultado de una baja calidad nutricional debido a aspectos económicos familiares. A pesar de ello, al cruzar el estado nutricional con la situación

socioeconómica en que viven los niños, no se encontró asociación estadísticamente significativa, es decir, la condición de vida de los niños no influye en la desnutrición o exceso de peso actual.

Frente a esta situación, se abre un espacio para pensar en las desigualdades sociales y la salud en nuestro país, en el que no se puede vincular a los más carentes como estereotipo de hambrientos pasivos de la situación, sino también considerar las innumerables estrategias y caminos para la solución de problemas económicos construidos por los sujetos, que dentro de la inconstancia del cotidiano y de las sorpresas diarias son exigidas permanentemente opciones y creatividad, para de esta forma garantizar la sobrevivencia, y en este caso el alimento en medios de límites y privaciones económicas⁽⁹⁾. De esta forma, los problemas pueden ser producto de hábitos alimenticios poco saludables y/o de diversos aspectos, los cuales requieren resaltarse antes de planificar acciones de salud para recuperar el cuadro nutricional infantil.

CONSIDERACIONES FINALES

En este artículo, el análisis de datos de la investigación que investigó el estado nutricional y contextual de los niños menores de cinco años en el medio rural de Arambaré, se propuso demostrar el comportamiento de los problemas de exceso y la carencia nutricional dentro de la heterogeneidad social que caracteriza a las familias estudiadas.

Se puede decir que los 5 tipos, así como en cada uno de ellos, el problema de la desnutrición, sobrepeso y la obesidad presentan algunas variaciones. Es necesario notar que la heterogeneidad social, está marcada por la diversidad del contexto, por las formas de vida y estrategias de supervivencia, las cuales pueden influir en el comportamiento desigual frente al estado nutricional de los niños y en su tipología, siendo así, se consideran algunas interrogantes interesantes para estudios posteriores. En base a los resultados del análisis epidemiológico es posible afirmar de forma general que el pensar y planificar acciones de salud nutricional infantil puede presentar límites, siendo que estas dimensiones requieren ser nuevamente consideradas⁽¹⁹⁾.

Es difícil suponer que solo un aspecto sea suficiente para explicar una pregunta tan compleja, como es la presencia o ausencia de problemas nutricionales. Se considera que la vida cotidiana, las peculiaridades de cada familia, el protagonismo o la inmovilidad forman diferentes grados de vulnerabilidad o enfermedad e impiden la construcción de modelos causales parados y similares en todos los contextos, por lo que es necesario relativizarlos a cada realidad en la cual se intenta comprender a la desnutrición y/o obesidad presentada.

La presencia de sobrepeso en este contexto rural, a pesar de ser poco significativa indica la necesidad de considerar este aspecto en investigaciones y en las políticas públicas de atención a la alimentación y nutrición, sobre todo en aquellas que se destina a la población rural.

A partir de la heterogeneidad social presentada en Arambaré, mostrada por la situación de cada familia y por la diversidad de problemas nutricionales presentados por los niños, se puede decir que, la comprensión de las dinámicas sociales es imprescindible, una vez que son ellas las que informaran a todos como las sociedades se estructuran y se diferencian, de acuerdo con las diferentes lógicas que, hasta cierto punto, forman los comportamientos de los individuos y repercuten sobre su salud, en especial en la salud de los niños.

Se destaca que no se tuvo el objetivo de generalizar los resultados del estudio, una vez que el mismo se restringe a una pequeña población dentro de un contexto rural restringido. Su contribución reside en la capacidad de dar visibilidad a las diversas situaciones de pobreza existente en la realidad local. A pesar que no ser posible establecer una correlación estadística entre las diferentes situaciones de vida y sobre el estado nutricional, al constatar que las estrategias de los actores sociales juegan un rol de gran importancia en el estado nutricional de los niños, nos lleva a creer que el indicador económico no es suficiente para explicar las determinaciones del estado nutricional, a pesar de que ejerce alguna influencia. De esta forma, determinar la asociación entre pobreza y estado nutricional de forma lineal a partir de indicadores tradicionales como el salario, pueden llevar a un análisis parcial de la realidad.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. 23p.

2. Barros FC, Victora CG. Epidemiologia da saúde infantil: um manual para diagnóstico comunitário. São Paulo: HUCITEC-UNICEF; 1991.

3. Monte CMG. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. J Pediatr (Rio J) 2000; 76 (Supl 3): 285-97.

4. Monteiro CA, Benicio MHD'A, Iunes RF, Gouveia NC, Cardoso MAA. Evolução da desnutrição infantil. In: Monteiro CA, editor. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e das doenças. 2ªed. São Paulo: HUCITEC-NUPENS/USP; 2000. p. 421-31.
5. Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO)/Organização Mundial de Saúde (OMS). Conferencia Mundial de los Alimentos. Roma: FAO; 1974.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
7. Batista M Filho, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad Saúde Pública 2003; 19(Supl 1):181-91.
8. Dias M, Athayde P. Gordos e desnutridos. Rev Carta Capital 2005; 324(9):24-30.
9. Gerhardt TE. Anthropologie et santé publique: approche interdisciplinaire. Pauvreté, situations de vie et santé au quotidien à Paranaguá, Paraná, Brésil [tese de doutorado em Antropologia Social]. Paris (FR): Université de Bordeaux 2; 2000.
10. Ferreira HS. Estado nutricional de crianças menores de dez anos residentes em invasão do "Movimento dos Sem-Terra", Porto Calvo, Alagoas. Cad Saúde Pública 1997; 13(1):137-39.
11. Castro TG, Campos FM, Priore SE, Coelho FMG, Campos MTF, Franceschini SCC, et al. Saúde e nutrição de crianças de 0 a 60 meses de um assentamento de reforma agrária, Vale do Rio Doce, MG, Brasil. Rev Nutr 2004; 17(2): 167-76.
12. Veiga GV, Burlandy L. Indicadores sócio-econômicos, demográficos e estado nutricional de crianças e adolescentes em um assentamento rural do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública 2001; 17(6): 1465-72.
13. Victora, C.G. Desnutrição e a propriedade da terra um caso no campo. Ciênc Hoje 1986; 1(5):80.
14. Sichieri R, Moura AS, Godoy JL, Niero N, Matsumoto FN. Estado nutricional de crianças e relações de trabalho da família em uma comunidade rural do Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública 1993; 9(Supl 1):28-35.
15. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Economia, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural. Relatório Técnico Parcial: Evolução e transformação da agricultura e desenvolvimento sustentável. Contribuições para a elaboração de políticas públicas para a "Metade Sul" do Rio Grande do Sul. Porto Alegre (RS); PGDR; 2003. 198 p. Financiamento FAPERGS. Processo nº 00/7970.
16. Almeida J, Gerhardt TE, Miguel LA, Netto CGAM, Verdum R, Beck FL, et al. Pesquisa interdisciplinar na pós-graduação: (des) caminhos de uma experiência em andamento. Rev Bras de Pós-Graduação-CAPES 2004; 1(2):116-40.
17. World Health Organization (WHO). Global database on child growth and malnutrition. Geneva: Nutrition Unit /WHO; 1997.
18. BEMFAM- Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.
19. Ciampone MH, Tonete VLP, Pettengill MAM, Chubaci RYS. Representações sociais da equipe de enfermagem sobre a criança desnutrida e sua família. Rev. Latino-am. Enfermagem 1999 junho;7(3):17-24.