

MEDICIONES DEL NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO URBANO EN FAMILIAS CON LACTANTE DESNUTRIDO

M. L. Alvarez,¹ Fanny Wurgaft² y M. E. Salazar³

Universidad de Chile y Corporación para la Nutrición Infantil,
Santiago, Chile

RESUMEN

Se compararon dos mediciones de nivel socioeconómico (NSE) en un grupo de familias de estrato socioeconómico bajo del área metropolitana del Gran Santiago. El objetivo fue la búsqueda de un instrumento capaz de discriminar los sectores menos favorecidos de la sociedad. La muestra incluyó 85 familias con lactante, estando el grupo experimental formado por 42 familias con lactante desnutrido severo, y el grupo testigo por 43 familias con lactante sano. Se aplicó la Escala de Graffar modificada y un Índice Específico para medir el NSE a través de una encuesta realizada en las madres. El estudio comprendió, además, aspectos de salud y socioculturales. Los resultados indicaron que la Escala de Graffar modificada no discrimina a nivel de un grupo aparentemente homogéneo. En cambio, el Índice Específico permite la detección de diferencias significativas entre ambos grupos, y correlacio-

Manuscrito modificado recibido: 29-7-81.

1 Socióloga, Profesora Asociada del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile, Casilla 15138, Santiago 11, Chile.

2 Antropóloga de la Corporación para la Nutrición Infantil, Santiago, Chile.

3 Asistente Social de la misma Corporación.

nes entre las variables de salud y de orden sociocultural. Por lo tanto, se plantea el Índice Específico como un instrumento útil y de fácil manejo al aplicarse a grupos urbanos de nivel socioeconómico bajo.

INTRODUCCION

La influencia del nivel socioeconómico (NSE) ha sido objeto de extensos estudios en diversas áreas de la ciencia. En el área salud, el NSE bajo aparece asociado a características biológicas tales como desnutrición, mortalidad fetal e infantil (1-8), y de índole psicológica, como bajo cociente intelectual (CI) o bajo desarrollo psicomotor en los lactantes (9-14).

Los estudios en cuestión han sido realizados generalmente en poblaciones heterogéneas donde el NSE bajo representa un grupo más dentro de la estratificación social. No obstante, el NSE bajo no es todo igual o uniforme, ya que se pueden distinguir subgrupos.

El objetivo del estudio aquí descrito fue mostrar cómo dos escalas diseñadas para medir el NSE, válidas en poblaciones heterogéneas, pueden diferir en sus resultados cuando se aplican a una población supuestamente homogénea, como en el caso del NSE bajo. Para esto se acordó analizar las dos escalas con algunas variables socioculturales.

La posibilidad de utilizar un instrumento capaz de discriminar subgrupos dentro de un grupo considerado homogéneo —NSE bajo— serviría para determinar los grupos de más alto riesgo de la población. Se contribuiría así a incrementar la objetividad y eficacia de los programas destinados a los grupos menos favorecidos.

MATERIAL Y METODO

El diseño del estudio fue experimental, con posterioridad a la prueba (15), y contó con una muestra de NSE bajo de 85 familias con lactante, provenientes del área metropolitana del Gran Santiago. El grupo experimental estuvo constituido por 42 familias con lactante desnutrido (relación peso/edad) y 43 familias con lactante sano. Ambos grupos se obtuvieron a través de los policlínicos del Servicio Nacional de Salud que atiende a la población de escasos recursos (indigentes y obreros).

Para medir los grupos se utilizaron dos índices socioeconómi-

cos: a) la Escala de Graffar modificada (16), ya que ésta es válida para la población del área metropolitana, y b) el Índice Específico para poblaciones homogéneas que utiliza el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile para el NSE bajo.

Las variables de la Escala de Graffar consideradas fueron:

Nivel de escolaridad del jefe de hogar:

- 1 – Universitaria completa
- 2 – Universitaria incompleta
- 3 – Media técnica completa
- 4 – Básica completa
- 5 – Básica incompleta
- 6 – Analfabeto

Actividad laboral del jefe de hogar:

- 1 – Empresario y/o ejecutivo de gran empresa, Director, Presidente, etc.
- 2 – Empleado de alta gradación, Jefe de Servicio u otros similares
- 3 – Empleado de mediana gradación, empresario de taller u otro que implique capital mediano, técnico, etc.
- 4 – Obrero estable, trabajador independiente con pequeño capital y estable
- 5 – Obrero inestable, trabajador esporádico independiente, aseo, vendedor callejero, etc.
- 6 – Cesante absoluto

Vivienda:

a) Calidad de ocupante

- 1 – Propietario
- 2 – Arrendatario
- 3 – Pagando dividendo de la casa
- 4 – Usufructuario o préstamo
- 5 – Toma de sitio
- 6 – Allegado

b) Tipo

- 1 – Casa sólida unifamiliar y/o departamento de lujo
- 2 – Casa o depto. de grupo habitacional o casa sólida no de lujo
- 3 – Casa o departamento construido por el Ministerio de la Vivienda
- 4 – Casa de madera de tres piezas y más —mejora— o prefabricada de madera modesta
- 5 – Casa de madera de una a dos piezas o de material ligero
- 6 – Chozas

c) Abastecimiento de agua

- 1 - Red de cañería
- 4 - Letrina o pozo negro individual
- 5 - Letrina o pozo negro colectivo
- 6 - Nada - campo abierto

d) Equivalente del bogar

El valor de cada objeto fue 5, TV; 4, máquina de lavar; 3, máquina de coser; 2, cocina con horno; 1, juguera; esto dio 15 puntos. Cero punto = 6; 1 - 3 = 5; 4 - 6 = 4; 7 - 9 = 3; 10 - 12 = 2; 13 - 15 = 1.

El puntaje de la vivienda se redujo a un solo punto, construyéndose un subíndice (de a - d): 0 - 4 puntos = 1; 4 - 8 = 2; 9 - 12 = 3; 13 - 16 = 4; 17 - 20 = 5, y 18 - 24 = 6. Con este puntaje más el de escolaridad y actividad se obtiene un total de 18 puntos (6 puntos x 3 variables), expresando la escala como sigue: nivel 1 = 1 - 3; nivel 2 = 4 - 6; nivel 3 = 7 - 9; nivel 4 = 10 - 12; nivel 5 = 13 - 15, y nivel 6 = 16 - 18 puntos.

Debe aclararse que la Escala de Graffar contempla sólo cinco niveles o grados, pero dada las condiciones de nuestra realidad nacional, ésta se amplió a seis, o sea al nivel más bajo.

Las variables consideradas en el Índice Específico fueron:

1. *No. de personas - comen y duermen:* 1 - 4 = 4; 5 - 8 = 3; 9 - 12 = 2; 13 - 15 = 1; y 15 y más = 0.
2. *Abandono de padre:* total = 0; parcial = 2; no hay abandono = 4.
3. *Nivel de escolaridad:* 0 = analfabeto; 1 = básica incompleta; 2 = básica completa; 3 = media incompleta, y 4 = media completa.
4. *Actividad del jefe de hogar:* cesante absoluto = 0; plan de empleo mínimo y/o auxilio de cesantía = 1; trabajo independiente inestable - vendedor callejero, aseador . . . = 2; obrero estable, empleada doméstica = 3; oficio independiente estable, pequeño empresario . . . = 4.
5. *Seguridad social del jefe de hogar:* 0 = sin previsión; servicio de seguro social = 3, y otras = 4.
6. *Vivienda:* propietario o pagando dividendos = 4; arrendatario = 3; usufructuario y/o préstamo = 2; toma de sitio = 1, y allegado = 0.
7. *Tipo de casa:* construcción de madera 1 - 2 piezas = 1; conventillo = 2; mejora de 3 piezas y + = 3; casa sólida - ladrillo o adobe; autoconstrucción, construcciones del Ministerio

de la Vivienda= 4.

8. *Promiscuidad*: 1 = sí; 4 = no. Se consideró promiscuidad dos camas menos que el total del grupo familiar, por ejemplo 10 personas y ocho camas o menos.
9. *Abastecimiento de agua*: 1 = acarreo; 4 = red de cañería.
10. *Disposición de excretas*: 4 = fosa séptica o alcantarillado; 2 = pozo negro o letrina, y 0 = campo abierto.
11. *Recolección de basura*: 4 = 3 y + más veces x semana; 3 = 1 a 2 vs x semana; 2 = 1 vez x semana; 1 = entierran la basura o bien la queman o echan a un botadero público.
12. *Cocina independiente*: 4 = sí; 1 = no.
13. *Equipamiento*: 4 = TV; 3 = máquina coser; 2 = cocina con horno; 1 = juguera - puntaje 0 = 0; 1 a 5 = 1; 6 - 10 = 2; 11 - 15 = 3; y 16 - 20 = 4.

Según se observa, el puntaje asignado a cada variable fluctuó entre 0 y 4 puntos, obteniéndose un puntaje máximo de 52 puntos (13 variables x 4 puntos = 52) y se dividió en tres tramos de 17.3 puntos cada uno. El puntaje más bajo significa el NSE más bajo (-17.3 = miseria; -34.6 = bajo medio; -52 = bajo alto). Obviamente, este índice mide más finamente las condiciones socioeconómicas y la variable vivienda. Se consideró cada ítem en forma individual y no como la Escala de Graffar que otorga sólo un punto por ella.

Para reunir la información se realizó una encuesta socioeconómica mediante visitas domiciliarias a las madres, cuyo desarrollo estuvo a cargo de Asistentes Sociales. Además, se incluyeron aspectos socioculturales y su incidencia sobre el embarazo, lactancia materna, desarrollo del lactante y prácticas de crianza.

RESULTADOS

Las mediciones del NSE que se presentan en la Figura 1 con los dos instrumentos, indican que la Escala de Graffar modificada no acusa diferencia significativa entre los dos niveles, 4 y 5. En cambio el Índice Específico sí revela una diferencia muy significativa entre los estratos, llegando a detectar un nivel de miseria que la Escala de Graffar modificada no logró. En efecto, no detectó ni siquiera el estrato 6, calificado como de miseria. Se destaca así que el Índice Específico detecta tanto lactantes sanos en un nivel de miseria, como desnutridos en un estrato bajo alto.

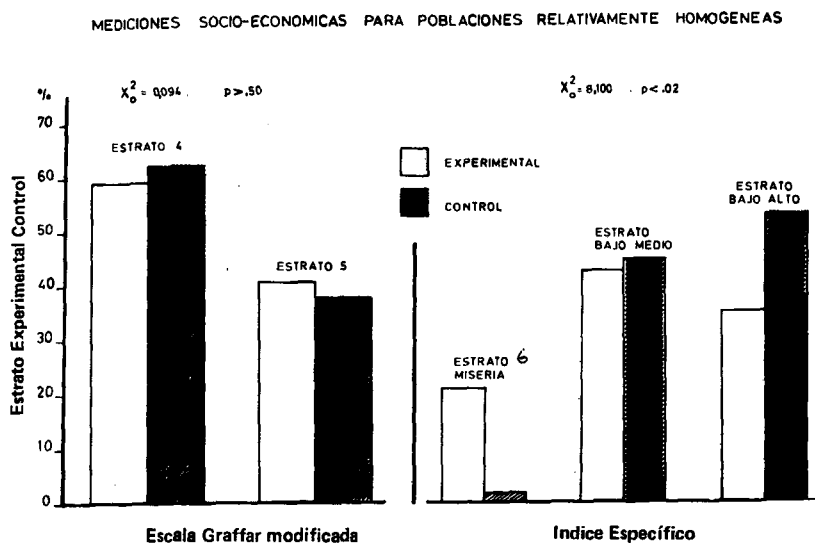


FIGURA 1

Mediciones del nivel socioeconómico de poblaciones relativamente homogéneas

En la Tabla 1 se exponen algunas variables de salud y su correlación con los índices. El control del embarazo se refiere al momento en que dicho control se inició en el policlínico (éste es mensual hasta los ocho meses y quincenal después) y no acusa correlación significativa cuando se analiza con el índice de la Escala de Graffar. En cambio, esa correlación es significativa al aplicar el Índice Específico. Lo mismo ocurre con el tiempo de lactancia materna (meses que el lactante fue amamantado). El peso de nacimiento del lactante, sin embargo, no muestra correlación con ninguno de los dos índices.

Algunas variables culturales referentes a conocimiento y prácticas de crianza se identifican en la Tabla 2. Los conocimientos de

TABLA 1
INDICES SOCIOECONOMICOS Y VARIABLES DE SALUD

Indice	Variable	Beta	Peso de la variable, %	R	P
Graffar	Control de embarazo	0.022	0.075	0.0342	No significativo
Específico	Control de embarazo	0.193	3.570	0.1850	< .05*
Graffar	Lactancia materna	0.108	0.430	0.0924	No significativo
Específico	Lactancia materna	0.334	3.200	0.3041	< .05*
Graffar	Peso al nacer	0.068	0.027	0.004	No significativo
Específico	Peso al nacer	0.004	0.026	0.066	No significativo

* Significación de la correlación.

TABLA 2

INDICES SOCIOECONOMICOS Y VARIABLES CULTURALES

Indice	Variable	Beta	Peso de la variable, 0/0	R	P
Graffar Específico	Conocimiento/desarrollo Conocimiento/desarrollo	0.090 0.243	0.771 7.112	0.0857 0.2927	No significativo <.05*
Graffar Específico	Medicina popular; Para "empacho" " "	0.042 0.331	0.417 10.433	0.0993 0.3152	No significativo <.05*
Graffar Específico	Medicina popular; Para "estómago" " "	0.041 0.192	0.129 3.419	0.0317 0.1781	No significativo <.05

* Significación de la correlación.

la madre respecto a los parámetros de desarrollo de su hijo (se sienta, habla, camina, controla esfínteres) no revela una correlación significativa con el índice de la Escala de Graffar, pero con el Índice Específico esa correlación es significativa. En cuanto a la práctica de medicina popular para curar "el empacho" (diarrea), lo que quiere decir que se recurre a "meicas" o personas que saben quitar el mal a través de un ritual mágico religioso (rezos, hacer cruces, tirar la piel del coxis hasta que suene el huesito...). De nuevo, el índice de Graffar no acusa ninguna correlación significativa, mientras que el Índice Específico sí presenta correlación ($P < .05$). En relación a las prácticas para curar el dolor de estómago, todavía es habitual en nuestra población el uso de yerbas. En este caso, el índice de Graffar tampoco evidencia una correlación significativa; por el contrario, el Índice Específico sí la revela.

Para ilustrar hasta dónde influyen estas correlaciones en ambos grupos, la Tabla 3 muestra que el grupo experimental, cuyo NSE es significativamente más bajo según el Índice Específico, presenta: el lactante cuyo peso al nacer es inferior a 2.500 g, con un corto período de lactancia materna; madres con escolaridad más baja, uso de medicina popular y mayor consumo de alcohol del jefe de hogar o padre. Estos resultados son significativamente diferentes de los del grupo testigo.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

La Escala de Graffar modificada no puede discriminar en una población supuestamente homogénea. Sus indicadores no permiten diferenciar otros niveles como el 6, por ejemplo. En cambio, el Índice Específico revela ser un instrumento valioso y de fácil aplicación para determinar subgrupos dentro del estrato socioeconómico bajo. Esto es importante para los países en desarrollo, ya que discrimina los grupos más vulnerables y así, permite otorgar los recursos a aquéllos que más los necesitan cuando éstos no alcanzan para todos.

El hecho de encontrar lactantes sanos en un nivel de miseria indicaría que pese al NSE bajo, hay otros factores que coadyuvan a que la desnutrición no se produzca. Estos podrían ser: peso al nacer adecuado, lactancia materna prolongada, hábitos de crianza apropiados, escolaridad no muy baja, etc. Por el contrario, los mismos factores estarían afectando a los lactantes desnutridos en forma inversa en los niveles bajo medio y bajo alto. Por lo tanto,

estos resultados señalarían que la desnutrición no es producto exclusivo del NSE bajo, sino que existen otros factores socioculturales también asociados. Es probable que se esté ante una subcultura en proceso de adaptarse a su situación (17, 18).

TABLA 3

INFLUENCIA DE VARIABLES DE SALUD Y SOCIOCULTURALES
EN FAMILIAS CON LACTANTE DESNUTRIDO Y SANO
(n = 85)^a

Variables	χ^2 0	g. l.	P <
Peso de nacimiento inferior a 2,500 g †	12.75	1	0.001 ^{b***}
Lactancia materna inferior a tres meses	15.76	2	0.001
Nivel de escolaridad materna (analfabeta a media incompleta)	16.11	1	0.001
Aplicación de medicina popular en:			
— Diarreas (empacho)	11.27	1	0.001
— Dolor de estómago	8.31	1	0.01**
— Tos ferina z=	2.06	—	0.01
Alta frecuencia de consumo de alcohol del padre o jefe de hogar	7.76	2	0.05*

^a n = 85: Grupo experimental, 42 y grupo testigo 43.

* n = 82: Grupo experimental, 39 y grupo testigo 43.

^{b***} Altamente significativo. ** Muy significativo. * Significativo.

En cuanto a las variables de salud y de orden cultural, se aprecia claramente cómo el Índice Específico, cuya medición es más fina, permitió encontrar correlaciones válidas. Esto podría indicar que se está frente a comportamientos correlacionados con el NSE bajo y, fundamentalmente, con los estratos inferiores dentro de éste que se suponía homogéneo.

Nuestro estudio también reveló comportamientos (tiempo de lactancia materna, consumo de alcohol), conocimientos (escolaridad) y prácticas en salud (uso de medicina popular) significativa-

mente diferentes entre el grupo experimental y el testigo. Esto implica que siendo los dos grupos de un NSE bajo, las conductas, conocimientos y prácticas difieren. Por consiguiente, no es recomendable generalizar acerca del NSE bajo como un grupo de igual comportamiento; más bien habría que aceptar que existen estilos de vida y/o calidad de vida diferentes (17-19) que es preciso identificar si se desea mejorar no sólo la situación nutricional del lactante, sino otros aspectos socioculturales.

Finalmente, el detectar los sectores más desprovistos de la sociedad y conocer su modo de vida, sería valioso para utilizar los recursos con mayor eficiencia y lograr los cambios necesarios que, en este caso, se refieren a la desnutrición.

SUMMARY

MEASUREMENTS OF URBAN LOW SOCIOECONOMIC LEVEL IN FAMILIES WITH MALNOURISHED INFANT

Two measurements of low socioeconomic level (LSL) were compared in a group of families of low socioeconomic strata from the Metropolitan Area of Santiago, Chile. The purpose was to search for an instrument capable of discriminating the more deprived sectors. The sample included 85 families with infant, the experimental group consisted of 42 families with severely malnourished infant, and the control group was formed by 43 families with healthy infant. The modified Graffar Scale and a Specific Index to measure LSL were applied throughout a survey carried out in the mothers. The study also comprised health and sociocultural aspects. Results indicated that the modified Graffar Scale does not discriminate at the level of an apparently homogeneous group. In contrast, the Specific Index does detect significant differences between both groups, as well as correlations between the health and sociocultural variables. The Specific Index is therefore a helpful and easy to use instrument when applied to urban groups of low socioeconomic level.

BIBLIOGRAFIA

1. Kallen, D. J. La nutrición y la comunidad. En: **Nutrición, Desarrollo y Comportamiento Social**. D. J. Kallen (Ed.). Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1973, p. 33-50 (Publicación Científica 269).

2. Pollit, E. Failure to thrive: socioeconomic dietary intake and mother-child interaction data. **Fed. Proc.**, **34**: 1593-1597, 1975.
3. Cravioto, J. & E. R. DeLicardie. La malnutrición precoz en la primera infancia y algunas de sus posteriores repercusiones en los individuos y en la comunidad. **FAO, Alimentación y Nutrición**, **2**(4): 2-12, 1976.
4. Alvarez, M. L., D. Mikacic, A. Ottenberger & M. E. Salazar. Características de familias urbanas con lactante desnutrido. **Arch. Latinoamer. Nutr.**, **29**: 226-230, 1979.
5. Alvarez, M. L., J. Alvear, L. Cousiño & M. T. Saitúa. Influencia del medio en la desnutrición infantil. **Arch. Latinoamer. Nutr.**, **30**: 254-263, 1980.
6. Carvajal, M. & P. Burgess. Socioeconomic determinants of fetal and child deaths in Latin America: a comparative study of Bogotá, Caracas and Río de Janeiro. **Soc. Sci. Med.**, **12** c:89-98, 1978.
7. Lombardo, E., A. Serio & P. Príncipe. Ricerca sui fattori socioeconomici della mortalità infantile in Italia. **Genus**, **34** (1-2): 1-78, 1978.
8. Adamchak, D. J. Emerging trends in the relationship between infant mortality and socioeconomic status. **Social Biol.**, **26**: 16-29, 1980.
9. Montenegro, H., S. Rodríguez, M. I. Lira, I. Haeussler & S. Bralic. Programa piloto de estimulación precoz para niños de nivel socioeconómico bajo entre 0 y 2 años: informe final. Santiago, Chile, Servicio Nacional de Salud, 1977.
10. Brazelton, B., E. Tronick, A. Lechtig, R. E. Lasky & R. E. Klein. The behavior of nutritionally deprived Guatemalan infants. **Develop. Med. Child Neurol.**, **19**(3): 364-372, 1977.
11. Bralic, S., I. Haeussler, M. I. Lira, H. Montenegro & S. Rodríguez. **Estimulación Temprana. Importancia del Ambiente para el Desarrollo**. Santiago, Chile, UNICEF, 1978.
12. Parke, D. R. Children's home environments: social and cognitive effects. En: **Children and the Environment**. I. Altman and J. F. Wohlwill (Eds.). New York, N. Y., Plenum Press, 1978, p. 33-81.
13. Rose, S. A., A. W. Gottfried & W. H. Bridger. Cross modal transfer infants; relationship to prematurity and socioeconomic background. **Developmental Psychol.**, **14** (6): 643-652, 1978.
14. Pollit, E. Estudios experimentales y programas piloto de intervención y alivio a la niñez pobre en América Latina: un examen de lo avanzado. En: **Simposio Regional sobre la Pobreza Crítica en la Niñez, Santiago, Chile, 1979**.
15. Campbell, D. & J. Stanley. **Diseños Experimentales y Cuasiexperimentales en la Investigación Social**. Buenos Aires, Argentina, Amorrortu, 1973, 158 p.
16. Graffar, M. Etudes d'agglomerations; cinq cents familles d'une

commune de l'agglomération bruxelloise. Lab. de Médecine Sociale de l'Univ. Libre de Bruxelles, Bruxelles, 1957, 99 p.

17. Valentine. **La Cultura de la Pobreza**. Buenos Aires, Argentina, Amorrortu, 1972.
18. Montenegro, H. ¿Carencias o diferencias socioculturales? En: **Simpósio Regional sobre la Pobreza Crítica en la Niñez, Santiago, Chile, 1979**.
19. Monckeberg, F. **Jaque al Subdesarrollo**. 3a. ed. Santiago, Chile, Editorial Gabriela Mistral, 1976, 235 p.