

## LA RELACION MADRE-HIJO EN LA ETIOLOGIA DE LA DESNUTRICION SEVERA

M. DE ROJAS, M. E. RESTREPO, M. MEZA

Se practicó un estudio comparativo entre un grupo de 40 madres de niños hospitalizados con desnutrición severa (Grupo A) y un grupo de 40 madres de niños hospitalizados con desnutrición leve a moderada (Grupo B) pertenecientes a los sectores de mayor pobreza de la ciudad de Medellín.

Se aplicó a las madres un cuestionario diseñado por las investigadoras para medir la calidad de la relación madre-hijo. Las madres de niños con desnutrición severa tuvieron un puntaje promedio inferior a las madres del grupo con desnutrición leve y moderada, diferencia con significancia estadística de 0.05, lo cual confirmó la hipótesis de que la desnutrición severa es resultado, además de la pobreza, de fallas en la relación madre-hijo que llevan a ésta a descuidar al niño al punto de poner en peligro su vida. Se concluyó que la desnutrición severa debe encuadrarse dentro del síndrome del niño maltratado en la modalidad de negligencia y que como tal debe tratarse.

La desnutrición infantil es quizás el más grave problema de salud en América Latina, causa directa o asociada del 44% de las muertes de niños menores de cinco años (1). El 19% de los niños en este rango de edad está afectado en algún grado y 1.5% sufre desnutrición severa (2).

Enfermedad social, la ha llamado Behar (3). Su causa principal, aunque no única, es la baja disponibilidad de alimentos por parte de las

poblaciones afectadas debido a la injusta distribución de la riqueza. "Patrimonio casi exclusivo de los pobres. Difícilmente se encuentra en las poblaciones no afectadas por la pobreza" (4). Se presenta en grupos marginados con bajos niveles de ingreso, educación y ocupación, que viven hacinados en viviendas insalubres, con limitado acceso a los servicios de salud, educación y recreación y en general excluidos de los beneficios de que goza una población que en América Latina es una minoría.

No es sin embargo tan solo la falta de recursos económicos lo que ocasiona la desnutrición, sino un conjunto de factores y condiciones socioculturales y psicológicas que frecuentemente van unidos a la pobreza. Existen grupos humanos homogéneos en cuanto a su posición socioeconómica con marcadas diferencias en los niveles de nutrición de los niños, a lo cual es necesario hallarle explicación. Algunos autores han estudiado los factores del microambiente familiar tales como la interacción madre-hijo, en relación con la desnutrición en grupos de niños desnutridos. Graves (5), tomó un grupo de niños desnutridos y otro de niños bien nutridos, de estrato socioeconómico semejante y halló que la conducta de las madres de los niños desnutridos se caracterizaba por una menor receptividad y reciprocidad en los contactos con sus hijos que las del grupo de bien nutridos. Chavez, Martínez y Yachine (6) encontraron que las madres de niños con desnutrición crónica demostraban menos cariño hacia sus hijos y respondían más pobremente a sus demandas de atención, que las de otros grupos de niños que recibían suplementación alimenticia.

Pollitt (7), encontró una interacción pobre entre la madre y el hijo con problemas de nutrición. El mismo autor planteó la hipótesis de que la desnutrición severa provenía de distor-

---

Mercedes Echavarría de Rojas: Magister en Trabajo Social, directora del Amparo Infantil Santa Ana; María Eugenia Restrepo R: Licenciada en Trabajo Social, jefe de Bienestar Social de Concreto, exdirectora de Bienestar Social del Amparo Infantil Santa Ana; Margarita Meza E.: Psicóloga, directora de Bienestar Social del Amparo Infantil Santa Ana. Investigación auspiciada por la clínica Amparo Infantil Santa Ana, Medellín.

siones profundas del funcionamiento familiar que incidirían principalmente en la relación madre-hijo (8). Hepner y Maiden (9), estudiaron el desarrollo físico y nutricional de 9.000 preescolares de bajos recursos económicos y encontraron que la buena relación madre-hijo era factor determinante que protegía a los niños de desnutrición, aún en casos de bajo consumo alimenticio.

Kerr, Boques y Kerr D.S. (10) compararon once madres de niños severamente desnutridos con otras cuyos niños presentaban problemas médicos, pertenecientes ambos grupos a conglomerados de extrema pobreza en las Indias Occidentales. Encontraron diferencias significativas en el funcionamiento general psicosocial de las madres de los desnutridos. Mora y Col, (11) encontraron diferencias significativas en los hábitos de crianza de niños desnutridos y bien nutridos de estrato social aparentemente homogéneo, lo cual sugeriría que la deprivación afectiva y de estimulación psicológica es un factor que acompaña con gran frecuencia a la desnutrición. Cobos (12), llama la atención sobre la deprivación materna en la etiología de la desnutrición, entendiendo por ésta no sólo la ausencia física de la madre, sino la distorsión de la función materna que, impide efectuar eficientemente la alimentación del niño.

Craviotto y De Licardie (13) compararon el perfil psicológico de las madres de niños que posteriormente sufrieron marasmo o Kwashiorkor y el perfil materno de niños de edad semejante pertenecientes a la misma falange de nacimientos, que no desarrollaron desnutrición avanzada, encontrando que la madre del grupo con desnutrición severa era una mujer pasiva, tradicional, no consciente de las necesidades de su hijo y que respondía a él pobremente con incapacidad para descifrar sus señales; además el hogar ofrecía al niño poca estimulación. Al estudiar la calidad de la interacción madre-hijo se encontró que el patrón de respuesta de estas madres a una prueba hecha a sus hijos permitía identificar un estilo diferente de cuidados del niño y una conducta indicativa de una deficiente relación afectiva. Basado en observaciones de 54 casos de niños

muerdos por desnutrición, Trube (16) atribuye su muerte a negligencia.

Observaciones en la práctica profesional con población marginada y específicamente el contacto con madres de niños desnutridos en la clínica Amparo Infantil Santa Ana en la ciudad de Medellín, mostraron la asociación frecuente entre la desnutrición severa y una madre rechazante del hijo o indiferente hacia él. En una situación idéntica de pobreza se encontraron niños severamente desnutridos y otros bien nutridos o levemente afectados. Se observó también que las madres de los niños severamente desnutridos nunca presentaban el mismo grado de desnutrición que éstos, y muchas veces tenían aspecto saludable, al contrario de lo que sucede en los lugares víctimas de hambruna (Biafra y Etiopía) en donde las madres presentan el mismo estado famélico de los hijos.

El presente estudio fue diseñado para poner a prueba la hipótesis de que la desnutrición severa es consecuencia, además de la pobreza, de una relación madre-hijo, inadecuada, que lleva a la madre a descuidar al niño y privarlo del alimento necesario para su sustento. En vista de que los estudios comparativos se han hecho entre niños desnutridos y sanos, se pensó, para dar mayor validez a los resultados, comparar grupos de niños con distintos grados de desnutrición.

#### MATERIAL Y METODOS

Se seleccionaron 80 madres cuyos hijos se hallaban hospitalizados en centros asistenciales de atención médica de la ciudad de Medellín. Dichos niños presentaban en su diagnóstico médico algún grado de desnutrición no causada por ninguna otra patología. Se dividió la muestra estudiada en dos grupos, así: un grupo de 40 niños con desnutrición severa, Grupo A y el otro de 40 niños con desnutrición de grado leve y moderado (7 grado I, y 33 grado II), Grupo B. Para la clasificación del grado de desnutrición se utilizó la escala de Gómez (15). Para la determinación de la etiología de la enfermedad del niño se tuvo en cuenta el concepto del médico, de la enfermera responsable y la historia clínica del paciente.

Se tomaron niños entre los 6 y 42 meses de edad. No se hizo apareamiento de las variables tales como edad, sexo, estado civil de la madre, etc., entre grupos. Los usuarios de los centros hospitalarios donde se tomó la muestra provienen de las clases de menores recursos económicos, de ahí que todos pertenecen a estratos socioeconómicos similares.

Se aplicó el cuestionario (instrumento) a todas las madres de los niños desnutridos que acudían a visitar a sus hijos durante el período de hospitalización. Un psicólogo, el mismo para todas las madres, lo aplicó en forma de entrevista no estructurada. La recolección de los datos se llevó a cabo entre agosto y noviembre de 1982.

El cuestionario diseñado para poner a prueba la hipótesis contiene 38 preguntas con tres, cuatro o cinco opciones. A las preguntas se les asignó un puntaje máximo de doce y mínimo de cero. El puntaje de cada ítem varía según el concepto del valor que de acuerdo con las investigadoras se da al comportamiento que se quiere medir. La construcción del instrumento se basó en el trabajo de Rose M. Bromwick (16), en las teorías relativas a la relación madre-hijo especialmente en las contenidas en los trabajos de Bowlby (17) y Spitz (18), en otros estudios e investigaciones (19-22) sobre el tema y en las experiencias de las autoras en este campo. Para determinar la calidad de la relación se estudiaron los sentimientos, la comunicación, la conciencia de las necesidades del niño y los cuidados físicos.

Como ejemplo de los aspectos explorados están: en comunicación, la frecuencia de la comunicación verbal al cambiar, vestir o bañar al niño; en conciencia de necesidades, concepto sobre el castigo físico en la educación de los hijos; en sentimientos; reacciones de la madre al reencontrar al niño luego de su ausencia; en cuidados físicos, diligencia en la aplicación de vacunas. Se hicieron preguntas sobre aspectos demográficos y experiencias de la infancia. A estas últimas no se les asignó ningún valor, por considerar que podían explicar pero no medir la relación.

Se hizo un estudio piloto de cuarenta casos, veinte de madres de niños con desnutrición severa y veinte de madres de niños con desnutri-

ción de grado leve y moderado. De los setenta ítems utilizados fueron descartados treinta y dos porque su significado era ambiguo o producía respuestas aparentemente no sinceras, no eran discriminatorias entre los dos grupos o medían aspectos en forma repetida. Para apreciar la relevancia de los ítems que se conservaron, se pidió el concepto a cinco jueces expertos en el tema.

En el análisis de los ítems no se encontraron correlaciones con nivel de significancia que permitiera mantener la agrupación original por áreas (comunicación, sentimientos, etc.) por lo cual cada ítem se analizó separadamente. Posteriormente a la aplicación del instrumento, se realizó la prueba "t", que mostró diferencia entre los dos grupos en sólo 17 ítems, con un nivel de significancia de ( 0.0001 a 0.09; fueron éstos 17 los que se utilizaron para el análisis final.

Con el fin de buscar la capacidad predictiva del instrumento, se elaboró un perfil gráfico de cada madre con los puntajes obtenidos en los ítems que mostraron diferencias importantes entre los dos grupos y se les presentaron a dos jueces no involucrados en la investigación. Se encontró que en 25 casos (62.5%) se pudo predecir la pertenencia al grupo A y en 35, (87.5%) al grupo B. En cuatro casos del mismo grupo no fue clara la ubicación y un caso quedó erróneamente ubicado. Ocho del grupo A quedaron mal ubicados y no fue clara la ubicación de siete. Se observó que en ambos grupos las respuestas tendían a distribuirse en los extremos, con pocas madres eligiendo las opciones intermedias.

En tanto que las respuestas de las madres pertenecientes al grupo B tendieron en su mayoría a colocarse en la parte superior, puntuaciones positivas de la gráfica, con pocas fluctuaciones extremas, la mayoría del grupo A se colocaron en la parte inferior y presentaron frecuentes y grandes fluctuaciones (Figura 1).

## RESULTADOS

La edad promedio de las madres fue en ambos grupos de 25 años. Hubo diferencia en el número de madres mayores de 35 años, cuatro en el grupo A y una en el grupo B. La edad de los niños fluctuó entre 6 y 42 meses. La

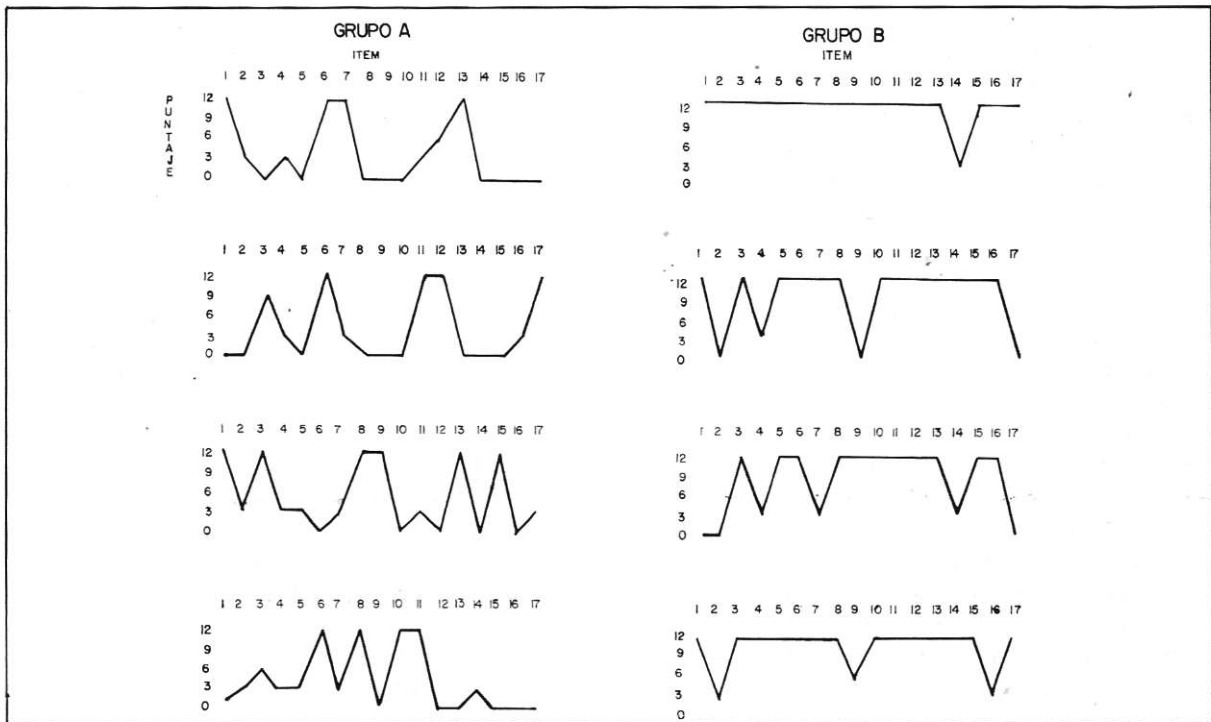


Figura 1. Perfiles de 4 madres del grupo A y de 4 madres del grupo B.

edad promedio en el grupo A fue de 17.4 y en el grupo B 13.5. Hubo 29 niños y 11 niñas en cada grupo.

No se encontró diferencia significativa en el tipo o tenencia de la vivienda ni en la accesibilidad a los servicios públicos. El número de madres solteras y de uniones libres fue casi idéntico en los dos grupos, pero hubo un mayor número de madres solas por madre-solterismo, separación, viudez o abandono, en el grupo A. El mismo número (31) dio como ocupación trabajos del hogar, pero hubo un mayor número de hogares en el grupo A con proveedor del hogar desempleado o subempleado.

Si se exceptúan dos madres del grupo A con ocho y nueve hijos respectivamente, el promedio de hijos fue semejante para ambos grupos: 2.6 para el grupo B y 2.8 para el grupo A. Fue mayor la proporción de madres con más de tres hijos menores de 6 años en el grupo A, 16/11.

La mayor diferencia entre los grupos se encontró en el aspecto educativo, siendo superior el nivel en el grupo B (Tabla 1). Respecto

a las condiciones de la infancia no se encontró ninguna diferencia entre los dos grupos en aspectos tales como haber sido criadas por la propia madre, malos tratos y mayor o menor satisfacción con el tipo de infancia vivida. Tampoco se encontró diferencia en el estado de ánimo predominante que fue en la mayoría de tristeza y aburrimiento.

Los puntajes obtenidos en los 17 ítems del instrumento seleccionados para el análisis, mostraron diferencias significativas entre los dos grupos, con  $P$  de 0.01, con un puntaje mayor para las madres del grupo B. Debe anotarse que excepto en dos, en los demás ítems que no se tomaron para el análisis, las madres del grupo B tuvieron un puntaje igual o levemente superior a las del grupo A.

Se transcriben a continuación las diferencias numéricas más relevantes y la significancia estadística del promedio de los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems, por las 40 madres del grupo B y las 40 madres del grupo A, en ese orden\*.

\* Se dan las diferencias numéricas de las respuestas extremas; no se transcriben las opciones intermedias.

**Tabla 1.** Características socioeconómicas de las familias de los niños estudiados.

Características	Grupo A	Grupo B	P
<b>1. Tipo de Vivienda</b>			.68
Casa	19	22	
Pieza	6	5	
Tugurio	14	11	
Otros	1	2	
<b>2. Tenencia de la Vivienda</b>			.58
Propia	19	14	
Alquilada	11	12	
Prestada	1	3	
Arrimada	9	10	
Otros	—	1	
<b>3. Servicios Públicos</b>			.22
Completos	26	32	
Incompletos	5	1	
No tiene	8	7	
Sin dato	1	—	
<b>4. Estado Civil</b>			0.009
Soltera	9	8	
Casada	6	14	
Unión Libre	13	15	
Separada	2	—	
Abandonada	8	3	
Viuda	2	—	
<b>5. Empleo</b>			0.02
<b>Padre</b>			
Desempleado	6	3	
Subempleado	9	9	
Asalariado	4	17	
<b>Madre</b>			0.01
Desempleada	8	2	
Subempleada	9	3	
Asalariada	—	6	
No. de Hijos	125	106	
No. de Madres con hijos menores de 6 años	16	11	
<b>6. Educación de la Madre</b>			0.008
Analfabeta	7	3	
Primaria incompleta	27	17	
Primaria completa	5	12	
Secundaria incompleta	—	7	
Estudios Técnicos	1	1	

Con  $P < 0.0001$  a  $P$  de 0.006 se hallaron las siguientes: Le hablan a sus hijos, siempre o casi siempre, mientras los bañan, cambian o visitan, 39/22. Acuden al médico inmediatamente el niño se enferma, 17/6. Le pegan cuando se toca los genitales, 17/29. Según información del hospital, visitan a sus hijos diariamente o con frecuencia, 39/30. Encuentran a su hijo más atractivo que los demás, 31/19 y los encuentran menos atractivo 6/15.

Con diferencia de 0.01 a 0.04 se encontraron los siguientes items: Si pudieran escoger

nuevamente no tendrían a su hijo 3/11. Estimulan y ayudan al hijo cuando éste tiene dificultad para expresarse 35/28. Según información del hospital, presentaban buen aspecto relativo al cuidado de la madre 13/3 niños y señales de descuido 3/9. Habían aplicado a su hijo todas las vacunas requeridas, 15/6. Cargan al hijo al darle el tetero 33/24. Dijeron haberse sentido contentas con el embarazo 27/18.

Con diferencias de 0.06 a 0.09 se hallaron los siguientes items: vigilan constantemente las actividades de su hijo, 40/35. Se olvidan frecuentemente de las necesidades y diligencias relacionadas con sus hijos, 4/13. Consideran que es necesario pegarle a los hijos siempre que se comportan mal, 7/12. Sienten compasión por el niño cuando éste llora por hambre y no tienen alimento disponible, 39/35. Sienten compasión y rabia o frustración 1/5. Sienten alegría al ver al hijo luego de un período de ausencia. 40/34. Nunca han dejado al niño solo, 36/30 (Tabla 2).

**Tabla 2.** Puntajes promedios en los items que miden la calidad de la relación madre-hijo de las madres del Grupo A y las madres del Grupo B.

Item	Grupo A	Grupo B	P.
1. Frecuencia de la comunicación verbal al cambiar, bañar o vestir el niño	7.8	11.8	< 0.0001
2. Conducta ante el juego del niño con los genitales	5.8	8.6	0.002
3. Prontitud para llevar al niño al médico cuando se enferma	4.3	7.1	0.003
4. Información del hospital respecto a la frecuencia de las visitas	10.7	11.7	0.006
5. Percepción que tiene del niño como igual más o menos gracioso que los demás	6.6	9.75	0.006
6. Grado de aceptación de la existencia del niño	8.7	11.1	0.01
7. Comportamiento ante la dificultad del niño para expresarse	9.6	10.9	0.02
8. Información del hospital sobre el aspecto del niño al ingreso, relativo al cuidado de la madre	5.1	7.0	0.03
9. Diligencia en la aplicación de las vacunas	3.8	6.15	0.03
10. Contacto físico o ausencia de éste al darle el tetero al niño	7.2	9.9	0.04
11. Sentimientos frente al embarazo	5.4	8.1	0.04
12. Vigilancia que ejerce la madre sobre las actividades del niño	10.5	12.0	0.06
13. Frecuencia del olvido en relación con las cosas, necesidades o diligencias relativas del niño	6.9	9.0	0.06
14. Concepto sobre el castigo físico en la educación del hijo	3.6	4.8	0.07
15. Sentimientos al reencontrar al niño luego de un período de ausencia	9.9	12.0	0.08
16. Sentimientos hacia el niño ante el llanto de éste por hambre	11.0	11.8	0.09
17. Frecuencia con la cual ha dejado solo al niño	9.1	10.8	0.09

El puntaje total promedio de las madres del grupo A (desnutrición severa) fue de 125.6 con una desviación típica de 28.03. El grupo B tuvo un puntaje promedio de 162.5 con una desviación típica de 19.15. El mayor puntaje obtenido fue de 204 y el menor de 68.

Según clasificación hecha por los investigadores quienes dividieron el total de puntos obtenidos en cinco grupos ordinales iguales, del grupo A, 15 tienen un puntaje bajo o muy bajo; 19 tienen un puntaje medio y 6 tiene puntaje alto. Ninguna tiene un puntaje muy alto. En el grupo B por el contrario, ninguna tiene un puntaje muy bajo; una tiene puntaje bajo, 10 medio, 18 alto y 11 muy alto (Tabla 3).

**Tabla 3.** *Clasificación de las madres según puntaje obtenido.*

	Puntaje	Grupo A	Grupo B
Muy bajo	65-92	7	
Bajo	93-120	8	1
Medio	121-148	19	10
Alto	149-176	6	18
Muy alto	177-204		11
Total		40	40

### DISCUSION

Los resultados del estudio respaldan la hipótesis de que además del factor de pobreza extrema, las fallas en la relación madre-hijo son causa determinante de la desnutrición severa. Estos resultados coinciden con los que, por procedimientos muy diferentes, obtuvieron Craviotto y De Licardie (13) y están de acuerdo con las conclusiones del estudio de Hepner y Maiden (9) sobre la influencia que tiene la calidad de la relación materna en el estado nutricional del pre-escolar.

Cobos (12), en su conferencia sobre la deprivación materna, se refiere a la nutrición como un fenómeno clínico y a la alimentación como un fenómeno conductual. El autor hace énfasis en la importancia principal de la alimentación, por medio de la cual la madre instrumentaliza su función como tal y que es inherente a su papel. Anota sin embargo que no obstante ser una función que de no llevarse a cabo el niño morirá, no es, como en los ani-

males instintiva sino un fenómeno cultural y aprendido. Esta función está afectada por múltiples factores sociales y psicológicos que pueden impedir que se desarrollen normalmente y por lo tanto que sobrevenga la desnutrición.

Independientemente de la disponibilidad o no de alimentos, el estado nutricional de un infante depende de la situación psicológica de la madre, agrega el mismo autor, quien más adelante dice que la satisfacción de las necesidades alimenticias del infante constituye una de las áreas más importantes de la función materna ya que es la madre en resumidas cuentas la responsable de la sobrevivencia del hijo.

Del presente estudio se puede concluir que en los casos de desnutrición severa hay un descuido, desatención o negligencia de la madre, quien por fallas en la relación no atiende las necesidades básicas del niño especialmente las de la alimentación, por lo cual éste llega a una desnutrición severa que pone en peligro su vida.

Lo anterior permite incluir la desnutrición en el síndrome de maltrato infantil, en la modalidad de negligencia, definida por Polansky (23) como la condición en la cual la persona responsable del cuidado del niño, deliberadamente o por decisión extrema, permite que éste experimente sufrimiento evitable o no le proporciona los elementos considerados esenciales para el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales.

Son numerosos los estudios sobre el maltrato y negligencia, y muchas las discusiones sobre su etiología. Al igual que en la desnutrición, para algunos las causas determinantes están en las condiciones sociales y del ambiente; para otros en las características psicológicas y/o la patología de la madre o cuidandera. En el presente estudio se partió del supuesto de que es la calidad de la relación empática de la madre lo que en gran parte determina que el niño sufra o no maltrato o sea descuidado al punto de que su vida peligre por efectos de la desnutrición. En ningún momento sin embargo, se desconoce la influencia que tanto en la desnutrición como en la negligencia tiene la pobreza. Giovanni y Bellinsky (24) hacen énfasis en el papel que juega la pobreza en la negligencia. Esta no es variable constante del

descuido pero sí expone a los padres a tensión adicional que pueden tener efectos desastrosos en sus capacidades para cuidar adecuadamente a sus hijos. Wolock y Horowitz (25) consideran que la pobreza es causa determinante de la negligencia. Gil (26) y Gelles, (27) entre otros, la encontraron estrechamente asociada a la pobreza.

En el presente estudio todas las madres pertenecían al mismo estrato socioeconómico, el más bajo. Las diferencias fueron pocas pero señalan condiciones más precarias en el grupo de madres de niños con desnutrición severa.

En los estudios de Cravioito y De Licardie (13), de Hepner y Maiden (9) y de Graves (5), no se encuentran diferencias significativas en los aspectos económicos.

Al analizar los aspectos socioeconómicos del presente estudio se encontró que fue igual el número de madres solteras en ambos grupos, pero mucho mayor el número de madres solas en el grupo A. Para establecer si esta variable podía estar influyendo en los resultados generales, se aisló y se encontró que no hubo ninguna variación significativa en el puntaje promedio con respecto al total del grupo (Tabla 4), lo cual sugiere que no es un factor que influye en uno u otro sentido. Coincide ello parcialmente con los hallazgos de Polansky (23) quien encontró en su estudio sobre niños víctimas de negligencia, que no había efecto significativo en el cuidado psicológico del niño, aunque sí en el físico, en los hogares en que el padre estaba ausente.

Tabla 4. Puntaje promedio de las madres solas.

	Grupo A	Grupo B
Madres solas	123.7	166.5
Todas las Madres	125.6	162.5

Fue mayor el número de proveedores del hogar (padre o madre) en el grupo A desempleados o subempleados pero también en este caso al mantener constante la variable y compararla en los dos grupos no se encontró diferencia significativa en los puntajes, que se mantuvieron iguales al puntaje general (Tabla

5). Lo anterior parece indicar que si bien la pobreza extrema y la falta de apoyo de un

Tabla 5. Puntaje promedio de las madres de hogares con proveedor desempleado o subempleado.

	Grupo A Puntaje	Grupo B Puntaje
Proveedor desempleado o subempleado	124	164
Todas las Madres	125.6	162.5

compañero pueden precipitar la aparición de la desnutrición severa, ello sucedería solamente cuando además exista una relación madre-hijo inadecuada.

Es evidente que si la madre tiene una mala relación con su hijo, las tensiones y presiones que le crea el verse abocada a toda suerte de demandas que no tiene como satisfacer, ni quien le ayude a hacerlo, la llevarán más fácilmente a maltratar al hijo, o como en el caso de la desnutrición severa a descuidarlo gravemente. Es pues posible que sólo la fuerza de una relación cálida con el hijo dé a la madre en estas condiciones el impulso para allegar día a día lo necesario para el sustento de éste. Letourneau (28) estudió la interacción de la empatía y la tensión en dos grupos de madres maltratantes y no maltratantes y encontró que la empatía era la variable de mayor influencia en el maltrato. Su presencia podía evitarlo aún en los casos de mucha tensión y en su ausencia, aún con poca tensión podía producirse.

La escolaridad aparece como variable con diferencia significativa entre los dos grupos. Varios estudios han encontrado asociación entre la desnutrición y la poca escolaridad (5, 11). Se puede suponer que la madre analfabeta o con mínima educación tiene menos acceso a los recursos de salud y menos conciencia de las implicaciones de su papel y de las repercusiones que el desempeño de éste tiene en el desarrollo físico y mental de sus hijos. Su contacto con el mundo exterior y su acceso a los medios de comunicación es también más limitado, así como es limitado el uso que de ellos y de los recursos no formales de educación pueda hacer. Es interesante anotar sin embar-

go que al aislar la variable se encontró que ni el puntaje promedio de las madres del grupo A, ni el de las madres del grupo B tuvo variación significativa respecto al promedio total de cada grupo (Tabla 6).

Tabla 6. Puntaje promedio de las madres analfabetas o con primaria incompleta.

	Grupo A	Grupo B
Analfabetas y primaria incompleta	123.4	154.8
Todas las Madres	125.6	162.5

Un mayor número de madres del grupo A aparece con tres o más hijos menores de seis años. Varios estudios han señalado la influencia de este factor en el desencadenamiento de la desnutrición (29, 30). Es claro que para una madre sin recursos materiales, frecuentemente con fallas en su relación con los hijos, el atender a tres o más niños menores de seis años y por lo tanto casi completamente dependientes de ella para todas sus necesidades, es una tarea agobiadora capaz de deteriorar la relación o hacer imposible el atender a las necesidades del hijo en forma adecuada. No obstante como en el caso anterior, al aislar la variable no se encontró variación estadísticamente significativa en el puntaje promedio de ninguno de los grupos en relación con el puntaje promedio del total de las madres (Tabla 7).

Tabla 7. Puntaje promedio de las madres con 3 y más hijos menores de 6 años.

	Grupo A	Grupo B
3 y más hijos menores de 6 años	126	149.6
Todas las Madres	125.6	162.5

Se esperaba encontrar diferencia en los antecedentes de la madre ya que varios estudios han detectado relación entre la calidad de la infancia de las madres, y el maltrato o negligencia (23, 25). No se halló ninguna.

Se es consciente de que la exploración de tópicos tan delicados que tocan con aspectos

tan íntimos y de tanto contenido emocional como es lo concerniente a la relación madre-hijo, máxime en una sociedad como la nuestra en la cual la maternidad es el valor más exaltado en la mujer, conlleva el riesgo de obtener información sesgada hacia lo ideal o debido, más que hacia lo real. Es probable que muchas respuestas hayan tenido este sesgo. De hecho una de las preguntas que más diferenció a los dos grupos fue la relativa al castigo físico por juegos con los genitales. Siendo que en la cultura de la población estudiada es reprobable este tipo de conducta, pensamos que el responder verazmente no implicaba para la madre el sentirse inadecuada como tal. Es importante destacar sin embargo, que a pesar de la posibilidad de que en muchas preguntas las madres hubieran respondido en forma no sincera, ello era aplicable a las madres de ambos grupos y el puntaje fue superior o igual en todas las preguntas, con excepción de dos, para las madres del grupo B.

El hecho de que, no obstante estar todas las familias en estado de pobreza extrema, no todos los niños presentaron desnutrición severa y de que fueran las madres de los niños de este segundo grupo quienes tuvieran una más mala relación con sus hijos, parece confirmar la hipótesis de que es este último, además de la pobreza, factor determinante en la desnutrición avanzada. A pesar de las deficiencias que pueda tener el instrumento, se tiene el convencimiento de que los resultados son válidos para la población estudiada y ameritan nuevas investigaciones sobre el mismo tema.

Las implicaciones del estudio son importantes para los médicos, trabajadoras sociales, psicólogos y demás profesionales que se ocupan del trabajo con los niños y la familia. Pone de relieve el hecho de que la desnutrición severa es un problema psicosocial y no exclusivamente médico como frecuentemente se ha considerado; que la relación madre-hijo debe necesariamente ser objeto de atención por parte de quienes se ocupan del mismo.

Los resultados obtenidos permiten concluir que en la desnutrición severa existe una relación madre-hijo inadecuada y que éste es víctima de negligencia grave, entidad enmarcada dentro del síndrome del niño maltratado. Es



en consecuencia un niño que tiene un alto riesgo de morir si no es tratado o de recaer luego de su recuperación. Lo anterior hace imperativo:

1. Que en los casos de niños con desnutrición severa, se dé atención prioritaria al trabajo con la familia; primordialmente, pero no exclusivamente al trabajo con la madre.

2. Que bajo ninguna circunstancia se dé de alta un niño en estas condiciones sin antes efectuar un estudio psicosocial de la familia que permita establecer que no existe riesgo para él al retornar al hogar.

3. Que se establezcan programas de seguimiento de los niños desnutridos recuperados.

4. Que se establezcan programas de ayuda a las madres, orientados a: a) Mejorar la interacción madre-hijo, b) Ayudarle a su realización personal. Capacitarla para el desempeño de su papel en los aspectos de crianza y educación de los hijos y manejo del hogar, c) Proporcionarle una ayuda tangible que mejore las condiciones, socioeconómicas y dé garantías de que el niño tendrá a su alcance los alimentos necesarios, d) Poner a su disposición el cuidado alterno del niño a través de guarderías.

5. Cuando exista la convicción de que la madre no puede por patología personal u otras causas no accesibles a tratamiento o ayuda externa, atender a las necesidades básicas del niño, éste debe ser retirado del hogar y colocado en hogar sustituto o adoptivo según el caso.

6. Debe establecerse en los hospitales y centros de salud servicios especiales para detectar y atender los casos de desnutrición severa.

7. Es necesario crear las condiciones para que el acceso de todos los niños a los alimentos necesarios y suficientes sea un derecho reconocido e implementado y no dependiente de las condiciones económicas de la familia.

8. Se requiere el establecimiento de programas preventivos tendientes a lograr una adecuada relación afectiva madre-hijo.

#### SUMMARY

A comparison between a group of 40 mothers of children hospitalized with mild and moderate malnutrition and other of 40 mo-

thers of children with severe malnutrition, all belonging to the poorest sectors of the city of Medellín, Colombia, was made and is reported in this paper.

An instrument to measure the quality of the mother-child relationship in these 2 groups was designed. The mothers of the severely undernourished children had a lower average score than the mothers of the mild and moderately undernourished children. The difference was statistically significant at a p value of less than 0.05, thus confirming the hypothesis of the study which stated that severe malnutrition is due, besides poverty, to deficiencies in the mother-child relationship which causes the mother to neglect the child to the point of endangering his life. The study allows to conclude that severe malnutrition should be considered within the battered child syndrome under the category of neglected and that as such should be treated.

#### AGRADECIMIENTOS

Al doctor Glenn Nimnicht, Director del Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano "CINDE", Sabana. Antioquia, por su invaluable ayuda en el análisis estadístico

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.- MORA JO. Desnutrición del preescolar en América Latina: magnitud, implicaciones y factores condicionantes. II En: Investigación sobre desnutrición y desarrollo, elaborada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá, ICBF. 1982, 24.
- 2.- Desnutrición en Proteínas-Energía entre niños de 0-4 años de edad. En: Noticias del Unicef. 1982; 113.
- 3.- BEHAR M. La desnutrición como una enfermedad Social. En: Salud Panamericana. 1976; 8: 6.
- 4.- MORA JO. Investigación sobre períodos óptimos de intervención en niños en situación de pobreza. En: Investigación sobre desnutrición y desarrollo mental, Instituto colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá; 1982: 11.
- 5.- GRAVES PL. Nutrition, infant behavior, and maternal characteristics: a pilot study in West Bengali; India. Am J Clin Nutr 1976; 29: 305.
- 6.- CHAVEZ A, MARTINEZ C, YASCHINE T. Nutrition, behavioral development and mother-child interaction in young rural children. En: Symposium: effects of nutrition on maternal-infant interaction 58th annual meeting Federation Am Soc Exptl, Biol., Atlantic City 1974.
- 7.- POLLITT E, EICHLER AW, CHAN CK. Psychosocial development and behavior of mother of failure to thrive Children. American Journal Orthopsychiatry. 1975; 45: 525.
- 8.- POLLITT E. Behavioral correlates of severe malnutrition in man. En: Nutrition, Growth and development of North American Indian Children. Edited by W.M. Moore, Silverberg and MS. Read D.H.E.W. Publication No. (NIH) 72-25, Washington, D.C. 1973.
- 9.- HEPNER R, MAIDEN NC. Growth rate, nutrient intake and "mothering" as determinants of malnutrition in disadvantaged children. Nutritional Review, 1971; 29: 219-223.

- 10.-KERR AD, BOQUES JL, KERR DS. Psychosocial functioning of mothers of malnourished children. *Pediatrics*. 1978; 62: 778-784.
- 11.- MORA JO. Nutrición y desarrollo humano. Trabajo presentado en el primer seminario nacional intersectorial de alimentación y nutrición. Palmira, Dic., 1973.
- 12.- COBOS FL. Deprivación psiconutricional. Primera conferencia Nacional sobre familia, infancia y juventud. Bogotá: ICBF, 1970; 69.
- 13.- CRAVIOTO J, DE LICARDIE ER. Relación madre-hijo previa al desarrollo de la desnutrición clínica severa en el niño. Trabajo presentado en reunión reglamentaria de la Asociación de Investigación Pediátrica de México en San José - Vista Hermosa Morales - México: La Asociación, 1974; 128.
- 14.-TRUBE BE. The death of children following negligence: Social aspects. *Forensic Science*. 1977; 2: 111-115.
- 15.- GOMEZ F. Mortality in second and third degree malnutrition. *Journal Tropical Pediatrics*. 1956; 2: 77-83.
- 16.- BROMWICK RM. Focus on maternal behavior in infant intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1976; 46: 439-446.
- 17.- BOWLBY J. Maternal care and mental health. Geneva: World Health Organization. 1952; 193.
- 18.- SPITZ R. El primer año de vida del niño. México: Fondo de Cultura Económica, 1974: 264.
- 19.-ERIKSON, EH. Infancia y Sociedad. Buenos Aires: Hormé, 1959: 367.
- 20.-ROHNER EC, ROHNER RP, and SAMUEL ROLL. Perceived parental acceptance-rejection and children reported behavioral dispositions: a comparative and intracultural study of American and Mexican Children. *Journal of Cross-cultural Psychology*. 1980; 2: 213-231.
- 21.- GELLES RT. Methods for studying Sensitive family topics. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1978; 48: 408-424.
- 22.- KERLINGER FN. Investigación del comportamiento: Técnicas y metodología. México: Interamericana, 1975: 525.
- 23.- POLANSKY NA. Damaged parents and anatomy of Child neglect. University of Chicago Press 1981: 271.
- 24.- GIOVANNONI JM, BILLINGLEY A. Child neglect among The poor: A Study of Parental adequacy in families of Three ethnic groups. *Child Welfare*. 49: 196-204.
- 25.- WOLOCK I, HOROWITS B. Child maltreatment and material deprivation among A.F.D.C. recipient families. *Social Service Review*. 1979; 53: 175-194.
- 26.- GIL DG. Violence against Children: physical abuse in the United States. Cambridge, Mass: Harvard University Press. SF. 140.
- 27.-GELLES R. Child abuse as psychopathology: A Sociological critique and reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1973;43: 611-621.
- 28.- LETOURNEAU C. Empathy and Stress: How they affect parental aggression. *Social Work*. New York. 1981; 26: 383-389.
- 29.- POLLITT E. Behavior of infant in causation of nutritional marasmus. *American Journal of Nutrition*. 1973; 250: 264.
- 30.- MORA JO et al. Prevalencia de la desnutrición infantil en el Sur de Bogotá, En: Investigación sobre desnutrición y desarrollo mental. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá. 1982; 12.