

# PSICOLOGIA SOCIAL Y SALUD

Los problemas de la Desnutrición del Lactante no están determinados sólo por la falta de alimentos sino también por una serie de factores y mecanismos socio-culturales que los condicionan frecuentemente y lo agravan.

En el presente trabajo que tiene un carácter preliminar, se resume la experiencia recogida en una serie de entrevistas hechas a madres de familia de diferentes sectores de diverso nivel socio-cultural de la ciudad de Córdoba.

El autor invita al médico tratante a conocer en mayor profundidad las actitudes, creencias y supersticiones de la madre con el objeto de alcanzar un mayor éxito en su atención profesional.

## Factores socio-culturales en la desnutrición del lactante (\*)

**Dr. ALBERTO CRITTO\*\***

Rosa Dejtjar - Elvira Alba - Mafalda Varela

Intentamos en el presente estudio empírico describir una serie de factores y mecanismos socio-psico-culturales que ayudarían a explicar la paradoja que constituye la existencia de serios problemas de desnutrición de lactantes en una sociedad de elevada disponibilidad de alimentos y con una ciencia médica desarrollada.

El presente informe resume algunas conclusiones de una serie de estudios que realizamos en las cátedras de Métodos y Técnicas de Investigación, Social y Psicología Social de la Facultad de Filosofía y Humanidades y del Instituto de Sociología Raúl Orgaz de la Universidad Nacional de Córdoba. En el año 1963 los alumnos del Seminario de Psicología Social realizaron cerca de 100 entrevistas inestructuradas a una muestra al azar de madres de familia de sectores de diverso nivel sociocultural de la ciudad de Córdoba, partiendo de un temario preparado por el autor en base a estudios exploratorios previos que realizó en la ciudad de Tucumán en 1960. Tomando como base los resultados de las entrevistas referidas, se realizó un trabajo de revisión bibliográfica y entrevistas a médicos pediatras y otras personas consideradas informantes para el problema en estudio; además se realizaron entrevistas y observación en un barrio de bajo nivel sociocultural de la ciudad de Córdoba, incluyendo observación en dispensarios, entrevistas a jefes de familia, médicos, curanderas, etc. Los referidos trabajos se realizaron bajo la dirección del autor, por un equipo formado por las estudiantes de Psicología Elvira Alba y Mafalda Varela, y la dietista Rosa Dejtjar.

Sobre esta base se elaboró un cuestionario que fue aplicado a una muestra al azar de 50 madres del referido barrio (por la señorita Elvira Alba), y también a 20 madres de niños que eran repetidamente traídos al hospital en estado de desnutrición, y a 20 madres escogidas al azar en un barrio de clase media (por la señorita Mafalda Varela).

Sobre la base de los anteriores estudios se elaboró un nuevo cuestionario, el que fue aplicado a 43 madres de niños menores de 2 años caracterizados como desnutridos por la Cátedra de Pediatría, a cargo del Dr. Alberto Chattás, y ahora se continúa con dichas entrevistas para completar el número de 100, con la colaboración de la señorita Rosa Dejtjar.

Actualmente se realiza entrevistas a abuelas que viven con sus nietos menores de 2 años o tienen contacto frecuente con ellos, para determinar la influencia del factor generacional en la resistencia a la innovación médica. Las muestras de abuelas son escogidas al azar en las mismas poblaciones en que las muestras de madres

---

\*Este trabajo fue presentado al Congreso de Nutrición de La Falda, de octubre de 1964. Un trabajo complementario de éste, desde el punto de vista médico, fue presentado en esa ocasión por el Dr. Alberto Chattas.

\*\*El autor es Profesor de Sociología de la Universidad Nacional de Córdoba y Director del Instituto de Sociología "R. Orgaz". Se ha destacado por su trabajo en Sociología Médica, tanto en investigación como en asistencia, proyectando este trabajo como forma de experiencia docente para un grupo de alumnos muy entusiastas y valiosos que ha congregado a su alrededor en la Universidad.

fueron escogidas, a los efectos de facilitar la comparabilidad.

Por último se realizan entrevistas a médicos pediatras y médicos que atienden en dispensarios de la ciudad de Córdoba, a efectos de conocer su percepción de los problemas que estudiamos, y el grado de discrepancia existente entre las creencias y actitudes de las madres y abuelas entrevistadas, y lo que los médicos piensan que son tales creencias y actitudes.

Todos los referidos estudios son dirigidos por el autor, y el trabajo de campo y elaboración de los datos son realizados por estudiantes de Métodos y Técnicas de Investigación Social y Psicología Social, siendo sede del trabajo el Instituto de Sociología "Raúl Orgaz", de la Universidad Nacional de Córdoba.

Intentamos explicar la desnutrición como efecto del choque entre pautas tradicionales y modernas, y de la distancia sociocultural existente entre los representantes de la ciencia médica y dietética moderna por un lado, y pacientes de bajo nivel sociocultural por el otro. La referida distancia sociocultural determina la incomunicación entre ambos sectores, lo que a su vez determina que los grupos de clase baja no den a sus niños la alimentación y cuidados necesarios para prevenir la desnutrición.

Pensamos que es de suma urgencia tender un puente que salve el abismo de incomunicación, especialmente entre el médico y la madre del niño, para una solución integral del problema de la desnutrición.

En este informe nos referiremos especialmente al estudio de 43 madres cuyos hijos menores de dos años fueron caracterizados como desnutridos por la Cátedra de Pediatría, pues ya hemos escrito informes de los trabajos anteriores<sup>1</sup>.

Podemos describir el grupo de madres como de bajo nivel ocupacional (servicio doméstico, lavado de ropas, y sus maridos son jornaleros, obreros o cargadores), bajo nivel educacional, de vivienda y de ingresos. Además puede considerarse un grupo marginal, por el elevado por-

centaje de madres solteras (30%) e inestabilidad residencial de las mismas (30%).

Como consecuencia de esta caracterización se da una gran distancia sociocultural entre el médico y las madres entrevistadas.

#### *Bases de la confianza de la madre.*

Para que la madre siga una conducta que lleve a un buen estado de nutrición del niño, en base a una guía acorde con la técnica y ciencia modernas, una de las condiciones básicas es que ella tenga confianza en las personas que ofrecen esa guía, especialmente en los médicos.

Al preguntarse a las madres qué cosas les parecen más importantes para poder confiar en que una persona cura, el 35% respondió "que revise al enfermo de pies a cabeza", el 25% dijo "que sea amable y le explique al enfermo lo que tiene", el 18% dijo "que sea religioso y pida ayuda a Dios" y solamente el 18% dijo "que haya estudiado en la universidad", mientras ninguna madre dijo "que conozca los últimos remedios modernos".

Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio previo, realizado en un barrio de nivel sociocultural bajo de la ciudad de Córdoba, del que resulta que "la selección de personas para que velen por la salud no se hace en base a los criterios racionales de la medicina moderna, sino en base a una serie de criterios pre-racionales de tipo personalista, religioso o mágico. En efecto, al preguntarse a las madres entrevistadas "qué le parece importante para poder confiar en una persona que cura", sólo el 2% expresó "que sea especialista"; sólo el 14% expresó "que haya estudiado en la Universidad"; sólo el 12% expresó "que sea serio y responsable" y sólo el 10% expresó "que esté al tanto de los últimos remedios modernos". En cambio el 86% respondió que le parecía importante "que sea religioso y pida ayuda a Dios"; el 96% "que revise al niño de pies a cabeza, el 96% "que haga todo lo que puede por el enfermo", el 86% "que quiera a sus pacientes y se preocupe por ellos", el 88% "que converse y sea amable con el niño y su madre"; el 68% "que recomiende cosas naturales más que remedios"; el 88% "que le explique lo que tiene la criatura" y el 56% "que sea desinteresado y no cobre"<sup>2</sup>.

En el presente estudio esto también se corrobora con las respuestas de las madres a las preguntas que se les hacen sobre "qué cosas le gustan más del médico que atiende a su hijo en el hospital". El 55% de las madres expre-

<sup>1</sup> Existen varios informes no publicados. Una parte de dicha investigación puede verse en: Adolfo Critto *Investigación Integral de Comunidad: Barrio Maldonado*, en Prensa en las Actas del Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología 1964, y publicado por el Departamento de Sociología de la Universidad Católica Argentina, 1964. Colaboraron con el Dr. Critto en estas investigaciones, las Srtas. Rosa Dejtiar, Elvira Alba, Mafalda Varela, y Elda Newell, cada una de las cuales realiza un estudio parcial en el tema, habiendo la Srta. Alba terminado ya con el suyo. Ha hecho posible la rápida terminación de este trabajo la generosa colaboración de las Srtas. Rosa Dejtiar y Marina Alonso.

<sup>2</sup> Critto A., op. cit., pág. 31.

san que lo que más les gustó es su bondad, o su cariño, o su amabilidad o su paciencia, o su modo de ser, o que lo explica a todo; el 17% expresan que lo que más les gustó es la revisión cuidadosa a que fue sometido el niño; y el 17% expresa que lo que más les gustó es la buena atención del médico. En cambio ninguna madre se refiere a las cualidades técnicas del médico.

Orlando Sepúlveda aplicó una pregunta similar a esta última (que nos sugirió la que usamos) a una muestra del Gran Santiago, en Chile, obteniendo resultados similares<sup>3</sup>.

Si el médico no tiene en cuenta estas criterios que utiliza la madre para juzgarlo, probablemente a veces haga muy poco para estimular su confianza, y como consecuencia no consiga que la madre ponga en práctica sus prescripciones sobre la alimentación y cuidado del niño, como veremos de inmediato. En otras palabras, si el médico cree que con técnica impersonal podrá salvar al niño, con frecuencia olvidará dar a la madre una impresión de un examen cuidadoso del niño, no pondrá cuidado en demostrar preocupación y cariño, y omitirá palabras de consuelo y apoyo. Además, al no explicarle lo que pasa, no liberará a la madre de sus dudas. Al no infundir confianza, la técnica impersonal perderá fuerza, pues la madre buscará otras fuentes de confianza y guía, como veremos enseguida.

#### *A quién sigue la madre*

Son más las madres que dicen seguir consejos de padres o suegros en la alimentación de los hijos (50%), que aquéllas que dicen no seguir nunca tales consejos (43%). El 30% de las madres declara seguirlos siempre. Al preguntarse a las madres quién les aconsejó sobre la duración del período de lactancia materna, sólo el 8% dice que el médico, mientras el 17% dice que recibieron los consejos de familiares, el 14% dice que los recibieron en conversaciones, y el 43% dice que nadie se lo aconsejó.

La influencia de padres y suegros tiene especial importancia si tenemos en cuenta que la mitad de las madres entrevistadas y de sus maridos, son de origen rural, por lo cual la influencia paterna estará asociada a normas en extremo tradicionales, que obstaculizan la aceptación de las modernas pautas médicas. Esto se agrava si consideramos que los padres y suegros

de las entrevistadas tienen un muy bajo nivel de educación. En efecto, entre las entrevistadas que especificaron la escolaridad de sus padres y suegros, casi la mitad de estos nunca asistieron a la escuela, y los demás tienen en su mayoría la escuela primaria incompleta.

A pesar de tratarse de madres que han acudido al hospital, y de ser entrevistadas por personas que ellas consideran enviadas del hospital, el 68% de las madres admite que se debe llevar al niño al curandero, sea por empacho, pata de cabra o mal de ojo (33%), cuando el médico dice que no puede hacer nada para salvar al niño (26%) o en otros casos (9%).

La mayoría de las madres (58%) manifiesta que su hijo estuvo "empachado" antes o durante su enfermedad, y la gran mayoría (43% del total) expresa que lo llevaron a la "señora que cura el empacho", manifestando casi todas que se lo curó.

El empacho es una interesante concepción popular de algo que no se considera enfermedad, y es curado por una "señora" que no se considera curandera; los únicos síntomas unánimemente aceptados del empacho son de tipo psíquico; tristeza, decaimiento, desgano, etc., según nuestros estudios anteriores. De tal modo, cualquier comienzo de enfermedad puede considerarse empacho y el niño es tratado por la "señora que cura el empacho", quien generalmente lo pone a dieta. Si el niño empeora, él llega al médico en un estado de desnutrición agravado, debido al transcurso del tiempo en un estado de enfermedad y dieta.

Vemos así como la madre busca en medios mágicos o recetas caseras la seguridad y confianza que no encuentra en el médico.

Las madres del barrio estudiado anteriormente postergan el "recurso" a medios racionales de consulta médica hasta después de haber intentado medios mágicos o caseros (96% de las entrevistadas), y en algunos casos no sólo se intenta otros medios sino que, se espera que el niño esté seriamente enfermo (80% de los casos), o hasta que esté al borde de la muerte (42% de los casos). En un 12% de los casos la madre no recurrirá al médico ni en este caso extremo<sup>4</sup>.

#### *Por qué no se sigue más al médico*

Las causas por las cuales las madres no siguen predominantemente o exclusivamente al médico, aún tratándose de un grupo de madres que concurren al hospital, pueden considerarse

<sup>3</sup> "Algunos Problemas de Salud en el Área Metropolitana del Gran Santiago", en *Seminario de Formación Profesional Médica*, Antecedentes, Documentos e Informe Final, 20-24 septiembre 1960, Santiago-Chile.

<sup>4</sup> Critto A., op. cit., pág. 34.

relacionadas con el hecho de que el médico no actúa en función de los criterios que, como vimos más arriba, tienen en cuenta las madres como base para confiar en su capacidad de protección de la salud. En este aspecto no podemos confiar en los datos obtenidos en el presente estudio, pues las madres se consideraban entrevistadas por enviados del hospital y, en consecuencia, la sinceridad de sus respuestas sería muy discutible. Por eso, sólo nos referimos a los datos relativos a madres de similar nivel socio-cultural entrevistadas en el estudio al que se hizo referencia más arriba. En efecto, "al preguntarse a las madres "dónde la han tratado mejor: en el médico, en la señora que cura el empacho, en el curandero o en el farmacéutico", sólo el 8% afirma que en el médico, mientras el 84% dice que en la "señora que cura el empacho" (que es el curandero más común en el medio que estudiamos) y el 8% dice que en el curandero"<sup>5</sup>.

Al preguntarse "cree usted que los médicos son más, menos o igualmente religiosos que los curanderos", ninguna madre respondió que los médicos son más religiosos, pero el 90% respondió que son menos religiosos<sup>6</sup>.

Como consecuencia de esta situación el 86% de las madres considera que la señora que cura el empacho o el curandero les hacen un mayor favor que el médico, mientras solamente el 12% considera que éste les hace un mayor favor que aquéllos. Igualmente en un 90% de los casos, las madres consideran quedar más obligadas con la señora que cura el empacho o con el curandero que con el médico, mientras sólo en el 10% de los casos se consideran más obligadas con éste que con aquellos<sup>7</sup>.

El médico al parecer no sólo no estimula suficiente confianza en la madre, sino que no aprovecha suficientemente las oportunidades que se le presentan para educarla. Por ejemplo, al preguntarse a las madres si después del parto se les dio indicaciones sobre cómo alimentar al niño, el 42% expresa que no. Esto es especialmente serio si tenemos en cuenta que una buena proporción (55%) de las madres no considera que deba llevarse el niño sano para control médico. Aún entre las madres que concurren al hospital, más de un tercio manifiesta que el médico no les explicó lo que tiene el niño.

Los valores de la madre también explican su desconfianza en el auxilio de la ciencia médica moderna. En efecto, existe un fatalismo que

hace depender las cosas más de factores misteriosos que de factores controlables por la ciencia médica.

Preguntadas las madres si "generalmente cuando a la gente le va mal es por culpa suya o por mala suerte o por el destino", ninguna de las madres manifiesta que sea por culpa suya, y el 100% manifiesta que es por mala suerte o por el destino. Por ello, casi la mitad de las madres cuyos hijos fallecieron cree que los niños que murieron no podían haberse salvado, y aunque esto hubiera sido posible, la responsabilidad por la muerte no se atribuye a nadie, o se atribuye al médico, partera o enfermera, y sólo en un caso se atribuye a la madre. Ninguna responsabiliza al curandero por la muerte de sus hijos. Así las madres, en lugar de aprender de la experiencia de la muerte del hijo, la atribuyen a causas incontrolables por ellas, y no evitan para el futuro las conductas que llevan a la subalimentación del niño.

### *Las consecuencias de esta situación*

Debido a la falta de comunicación y educación sanitaria, aún entre estas madres expuestas a la influencia hospitalaria, se dan una serie de creencias contrarias a los conocimientos modernos.

En efecto, el 33% de las madres entrevistadas sigue pensando que la mortalidad infantil es tan elevada hoy como antaño, y el 11% cree que es hoy más elevada que en el pasado. En el estudio de madres de bajo nivel socio-cultural citado más arriba, más de la mitad de ellas consideraba que la mortalidad infantil es actualmente más elevada que antes<sup>8</sup>.

A pesar de que casi todos los niños incluidos en el estudio son tratados por trastornos digestivos, un elevado porcentaje de las madres declara que comúnmente cuando se enferma les siguen dando los mismos alimentos, y solamente un pequeño porcentaje les quitan todos los alimentos, mientras el resto de las madres les quitan algunos alimentos o les dan menos cantidad de los habituales.

La postergación de la consulta al médico, mientras se lleva el niño a la curandera o señora que cura el empacho, o mientras se prueban remedios caseros, determina el agravamiento de su estado de desnutrición, sobre todo si tiene diarrea.

Resultado de todo esto es la elevada tasa de mortalidad de los niños de las madres entrevistadas. En efecto ellas declaran un total de 117 hijos, y un total de 35 hijos muertos, lo que

<sup>5</sup> Ibid., pág. 33.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Ibid., págs. 33-34.

<sup>8</sup> Ibid., págs. 30-31.

nos da una tasa de mortalidad del 215 por mil, en este grupo de madres que han fracasado en dar a sus hijos una alimentación y cuidado que los proteja de la malnutrición.

### *Conclusión*

El presente informe tiene un carácter preliminar, y se basa en un estudio predominantemente exploratorio, con énfasis en preguntas abiertas que permitan describir con riqueza el marco de referencia de las madres entrevistadas.

Es urgente proseguir esta línea de trabajo con el fin de hacer conocer al médico el marco sociocultural dentro del cual se mueve la madre, y el marco de referencia dentro del cual ella percibe y evalúa la guía que le ofrece la moderna ciencia médica, para evitar que los beneficios de esta continúen sin llegar a los niños del grupo sociocultural estudiado. Tal conocimiento de parte del médico será uno de los pilares fundamentales sobre el cual debe asentarse el puente que debe tender el médico hacia la madre, para el bien del niño.