

Revista de Psicología GEPU



www.revistadepsicologiagepu.es.ts

**Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle
Santiago de Cali - Colombia**



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 4 No. 1 – Junio de 2013
ISSN 2145-6569

Editor
Andrey Velásquez Fernández
andreyvelasquez@psicologos.com



COMITÉ EDITORIAL

Nataly Chacón Morales GEPU	Andrés Beltrán Franco Universidad del Valle	Yuliana Marcela Santa Universidad del Valle	Adriana Narvaez Aguilar Universidad del Valle	Laura Daniela de los Ríos HUPV
José Alejandro Niño Vásquez Universidad del Valle	Juan Fernando Rosero GEPU	Luisa Collazos Univalle Palmira	Wilson Lozano Medina Universidad del Valle	Jhon Jairo Perdomo Portilla Fundación Herramientas Creativas
Ángela Alexandra Cano Univalle Buga	Juan Camilo Gómez Díaz Universidad del Valle	Sairy Sevilla Universidad del Valle	Luz Adriana Rodríguez Vergara Universidad del Valle	Helena Rojas Garzón Crecer en Familia

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda Universidad San Buenaventura	Jorge Alexander Daza Universidad Católica de Pereira	Andrés de Bedout Hoyos Universidad San Buenaventura	Ximena Ortega Delgado Universidad Mariana	Daniel Hurtado Cano Universidad Manuela Beltrán
---	---	--	--	--

CONSULTORES INTERNACIONALES

Diego Roberto Salamea Carpio Universidad Católica de Cuenca	Xavier Pons Diez Universidad de Valencia	María Amparo Miranda Salazar Universidad del Valle de México	Noemi Susana Vignolo Universidad de Buenos Aires	Gabriel Ricos Reissig Universidad de la República
Eric Garcia López Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	Ana Cecilia Augsburguer Universidad Nacional de Rosario	Blanca Hurtado Caceda Universidad Alas Peruanas	Hilda Janett Caquias Escuela de Medicina de Ponce	Adriana Savio Corvino Universidad de la República

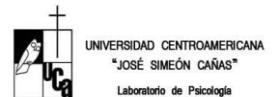
COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda Asociación Paraguaya de Neuropsicología	Mario Rosero Ordoñez Universidad Mariana	Nora Couso Área de Medición Educativo Provincia del Chubut de Argentina	Pablo Antonio Vásquez Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica y la Salud Mental
--	---	--	--

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



Agradecimientos especiales en este número a los Asistentes Editoriales Andrés Mauricio Quintana. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio 385, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia.

Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle.
Hecho en Colombia - Sudamérica.

Safe Creative Código 1308265650053



Revista de Psicología GEPU Vol. 4 No. 1 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol.-.-4-No.-.-1.htm>



Percepción Materna del Hambre. Reflexiones a partir de un Estudio sobre Desnutrición Infantil en Argentina

Stella Maris Orzuza (1)

Universidad Nacional de Rosario / Argentina

Referencia Recomendada: Maris-Orzuza, S. (2013). Percepción materna del hambre: Reflexiones a partir de un estudio sobre desnutrición infantil en Argentina. *Revista de Psicología GEPU*, 4 (1), 109-125.

Resumen: Las reflexiones que se despliegan en este artículo parten de un estudio epidemiológico sobre desnutrición infantil realizado en Rosario (Argentina) en el periodo 2009-2010 cuyo objetivo general fue indagar las características de la interacción madre hijo/a y los cuidados psicosociales brindados por mujeres madres de niños/as que padecen desnutrición. En este artículo se presenta una discusión surgida del análisis de entrevistas realizadas a mujeres madres de niñas y niños con desnutrición sobre la percepción materna del hambre infantil, así también las características de los grupos familiares, del barrio y las viviendas para entender este problema en el marco de las condiciones de vida de las entrevistadas. Para ello, se sitúa la revisión bibliográfica de estudios que abordaron el hambre como indicador,

en sus significados o sentidos o por dificultades en su identificación. Este estudio señala la preocupación por las dificultades en la percepción materna sobre el estado objetivo de salud en niñas y niños con desnutrición. El desconocimiento de sus consecuencias para el desarrollo y crecimiento infantil así como las dificultades para el reconocimiento de signos y síntomas del hambre son indicadores desfavorables para la prevención de la desnutrición infantil y para la recuperación de niñas y niños enfermos. La interpretación esbozada en este estudio sobre la negación o naturalización del hambre en los hogares en peores condiciones de vida cuyos niños padecen desnutrición infantil necesita ser estudiada en otros contextos de similares condiciones de vida.

Palabras Clave: Desnutrición Infantil, Hambre, Percepción Materna.

Recibido: 2 de Junio de 2012

Aprobado: 5 de Febrero de 2013

(1) Psicóloga. Docente ordinaria de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario (Argentina). Cursante de la Especialización en Epidemiología de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. Becaria de la Comisión Salud Investiga del Ministerio de Salud de la Nación. Correo electrónico: stella.m.orzuza@gmail.com Tel: 54-0341-4714383.

Introducción

Siguiendo las reflexiones de Bengoa (2008), médico venezolano reconocido mundialmente por sus acciones en la lucha contra el hambre, existe un cierto prejuicio, tanto en el área de los estudios sociales como de la salud, en utilizar el término *hambre* y se ha preferido emplear expresiones estrictamente médicas, como desnutrición, marasmo nutricional, caquexia nutricional, inanición, entre otros, que reflejan estados patológicos de personas afectadas por el hambre, pero que no expresan la condición extrema de una población afectada por una rigurosa penuria alimentaria. Sin embargo, al igual que Bengoa, algunos investigadores e investigadoras intencionalmente eligen utilizar este término, desde metodologías diversas, cuya lectura ha permitido reflexionar sobre la percepción del hambre en un estudio sobre desnutrición infantil realizado en la ciudad de Rosario (Argentina) en el periodo 2009-2010. Las y los niños con desnutrición son chicos¹ que han pasado hambre, de forma sostenida. Otros niños y niñas también pasan hambre, aún sin llegar a producir cuadros sintomáticos crónicos o agudos como el marasmo, la desnutrición o caquexia. Los autores de los estudios que se sintetizan a continuación tuvieron la sensibilidad necesaria y la agudeza analítica para interrogar el hambre aún a pesar de los sentimientos que puede provocar a las y los investigadores enfrentarse con una de las caras más duras de la pobreza.

Se seleccionan intencionalmente estudios nacionales (argentinos) y latinoamericanos (realizados en Brasil) que abordan el hambre como indicador, en sus significados o sentidos o por dificultades en su identificación. Los artículos seleccionados abordan el periodo 2002-2008, a excepción del libro de Scheper Hughes, publicado en el año 1992 que por su relevancia y potencialidad para el análisis de este problema fue incluido a pesar de su mayor lejanía temporal. Los artículos citados son de acceso libre aunque en su mayoría no se encuentran indexados en bases de datos científicos internacionales.

La revisión bibliográfica presentada permite analizar y discutir los resultados de un estudio epidemiológico sobre desnutrición infantil situado en la ciudad de Rosario, Argentina. Se presenta la investigación que da origen a estas reflexiones; un estudio epidemiológico sobre desnutrición infantil en un barrio marginal de la ciudad de Rosario. Se comienza con una descripción de las características de los grupos familiares y sus condiciones de vida entendiendo que los fenómenos adoptan características particulares en función de las condiciones en que son vividos. Luego, se sitúa la revisión bibliográfica haciendo una breve síntesis de cada artículo en función del abordaje que hacen del hambre, organizado en tres capítulos: 1. la percepción del hambre como indicador de la situación alimentaria; 2. dificultades en la identificación de signos de alarma y 3. sentidos y significados del hambre. Finalmente, se presenta el análisis de las entrevistas a las mujeres consultadas para este estudio epidemiológico sobre la

¹ En el presente artículo se utiliza el sustantivo masculino por razones de estilo y no para distinguir géneros.

percepción materna del hambre de su hijo/a con desnutrición.

Contextualización

*Que triste se oye la lluvia en los techos de cartón,
que triste vive mi gente en las casas de cartón*
- Marco Antonio Solís

Las reflexiones que se despliegan en este artículo parten de un estudio realizado en el periodo 2009-2010 cuyo objetivo general fue indagar, al interior de los grupos familiares, las características de la interacción madre hijo/a y los cuidados psicosociales brindados por mujeres madres de niños/as que padecen desnutrición cuyas edades medien entre los doce y los veinticuatro meses. Para ello, se delineó un estudio de casos y controles a partir del cual indagar las características de la interacción madre hijo/a y los cuidados psicosociales en ambos grupos relacionándolos con la situación de salud de su hijo/a. Así también, se incorporan las condiciones socioeconómicas y culturales de las madres y los/as niños/as considerando que este problema de salud se presenta mayoritariamente en determinadas condiciones de vida que vulneran la salud de todo niño o niña. En este artículo se presenta una discusión surgida del análisis de las entrevistas realizadas a las mujeres madres de niñas y niños con desnutrición sobre la percepción materna del hambre infantil, así también las características del barrio y las viviendas para entender este problema en el marco de las condiciones de vida de las entrevistadas, y algunas características de

los grupos familiares y las funciones atribuidas a sus miembros².

Metodología

Se definió un estudio epidemiológico de casos y controles. Fueron seleccionadas diez diadas madre-hijo, en cinco de ellas, las y los niños de entre doce y veinticuatro meses tenían diagnóstico de desnutrición y cinco niños que no hayan tenido esta enfermedad y fueran de la misma edad pareados a los anteriores por vecindad o cercanía. En el caso de los niños con diagnóstico de desnutrición, los criterios de inclusión-exclusión fueron los siguientes: edad gestacional igual o mayor a 37 semanas; peso de nacimiento mayor a 2.500 gramos; sin daño neurológico ni genético, con diagnóstico confirmado de desnutrición por su médico del centro de salud barrial. Se realizan entrevistas semiestructuradas a las mujeres en sus domicilios. La selección de la muestra es intencional. El acceso a las mujeres se realiza a través de informantes claves de una institución pública sanitaria presente en el barrio.

La decisión de entrevistar a la mujer madre considerándola la principal cuidadora del niño se debe a que, según investigaciones locales, es la mujer quien, en las familias de bajos recursos, aún estando incorporada al mercado de trabajo, se dedica principalmente al cuidado de los niños y las niñas reproduciendo los estereotipos de género más tradicionales (Morandi, 2012, Marcús, 2006). En el marco de las entrevistas se realizan observaciones sistemáticas sobre las formas de la

² Una presentación integral de los resultados de este estudio puede hallarse en Orzuza (2011).

interacción madre hijo, características de las viviendas y del barrio. Se pide el expreso consentimiento informado a las mujeres luego de ser explicadas las características y objetivos del estudio. Se aclara también que la entrevista podía ser interrumpida en el momento que la mujer quisiera y que se responderían a todas las preguntas que ella u otros miembros de su familia quisieran realizar.

El estudio se sitúa en el Barrio Empalme Graneros del Distrito Noroeste de la ciudad de Rosario (Argentina). El análisis de las condiciones de vida desiguales de los niños permite evaluar la distribución de los eventos de enfermedad al interior del espacio urbano que comparten los grupos sociales.

Características del Barrio Empalme Graneros y de los Grupos Familiares Seleccionados

Empalme Graneros es un barrio heterogéneo en cuanto a su grado de urbanización y accesibilidad a servicios de infraestructura. Analizando la distribución de la muestra en el área geográfica, dos de las mujeres entrevistadas cuyos niños padecen desnutrición viven en un asentamiento irregular. En este sector del barrio hay menor acceso a servicios públicos, cuenta parcialmente con alumbrado público y agua corriente y no se realiza regularmente la recolección de residuos, por lo cual la basura se acumula en grandes cubículos en ciertas esquinas. Algunas casas comparten sus frentes y patios con basura recolectada por cartoneo. Las calles precariamente trazadas se convierten en pasillos angostos donde el

sendero convive con zanjas para el desagote en ausencia de cloacas.

El sector de urbanización municipal donde se ubican las otras tres familias, presenta sus calles trazadas por la urbanización y en su mayoría asfaltadas. Cuentan con alumbrado público y red de agua potable. No poseen cloacas por lo cual se ubican zanjas frente a los hogares que, los días posteriores a las lluvias, personal municipal desagota.

El espacio habitacional en el que viven las personas entrevistadas comparte condiciones de precariedad en sus edificaciones. Las viviendas son de escasa superficie edificada en las que se distribuyen piezas, baño y cocina. En el interior del hogar algunas divisiones están hechas con telas. Todos los hogares visitados se encuentran en situaciones irregulares de tenencia de la vivienda³.

Otra de las características recuperadas en este estudio fue el nivel de escolaridad alcanzado por la diada parental. Tanto los varones como las mujeres en su mayoría han completado la escolaridad primaria, exceptuado por uno de los varones que no sabe leer ni escribir. Se recupera esta situación porque el nivel educativo alcanzado permite un ingreso diferencial al campo laboral, siendo más dificultoso en quienes menos hayan avanzado en esta escala. En las mujeres, su escolaridad fue signada por su

3 Se consideran situaciones irregulares de tenencia de la vivienda a las siguientes: propietario de la vivienda solamente, ocupante por préstamo, sesión o permiso, de hecho y otros. INDEC, Censo Nacional de Población y Vivienda, 1991 Serie B.

pronta maternidad. Las mujeres que participaron de este estudio tuvieron su primer hijo alrededor de los 15 años. Ello les implicó el abandono de la escolaridad. La joven edad en que la maternidad despierta en ellas trunca sus posibilidades de acceder a niveles superiores de escolaridad, así como el ingreso a trabajos que requieran mayor calificación.

Analizando el grado de escolaridad, la edad materna y el tipo de actividad económica de la mujer, los autores de un estudio etnográfico realizado en México (Pelcastre Villafuente et. al, 2006) realizan una reflexión crítica sobre el carácter explicativo que, algunos autores, atribuyen a estas características de las mujeres madres en situación de pobreza en relación a los procesos salud-enfermedad infantiles. Los autores indican que se han establecido correlaciones que pueden ser engañosas ya que suele interpretarse que son las características de la madre las que parecen explicar los problemas de salud y desnutrición de su prole. Los autores entienden que, las características de la mujer madre, más que factor explicativo, son mediaciones o variables intervinientes que cobran peso específico según las características, tipo y dinámica del hogar o unidad doméstica, a la luz de las cuales deben ser interpretadas. Este análisis supone problematizar la división sexual del trabajo y de los roles de género para comprenderlos como resultado de determinadas relaciones sociales que les dan sentido y funcionalidad en contextos determinados.

En cuanto a los ingresos económicos, en las familias de los niños enfermos, las entradas permanentes corresponden a planes sociales del Estado, ya que los varones que trabajan tienen trabajos inestables y las mujeres no realizan tareas que les impliquen ingresos económicos, aunque la inclusión en los planes sociales hayan sido gestionadas por ellas. Sin embargo, pese a la variedad de ingresos que conforman la economía doméstica, estos no son suficientes para la reproducción de la cotidianeidad. Los niveles de ingreso familiar imponen fuertes restricciones a las oportunidades y necesidades de los menores que crecen en su seno.

Predominan las familias nucleares, según la clasificación tradicional en nucleares y extensas⁴. Dos familias han incorporado recientemente a miembros de la generación precedente: abuelos que, por la necesidad de mayores cuidados, han comenzado a vivir con su hijo/a. Sin embargo, en términos de ingresos económicos, son un aporte importante ya que contribuyen al hogar con su pensión o jubilación pero también implica mayores actividades para la mujer, a quien le corresponde, en la tradicional atribución de funciones a los géneros, el cuidado de las personas mayores. La división sexual del trabajo se reproduce también en las tareas que se derivan a las y los niños, como el cuidado de hermanos pequeños a las nenas y el cartoneo o las changas a los varones de mayor edad. Estas tareas se superponen a su

4 La familia nuclear, de carácter patriarcal, se caracteriza por la separación espacial y económica de la parentela. Según Esteinou (2005) la industrialización contribuyó a su difusión entre estratos y clases sociales que presentaban otras formas organizativas hasta transformarla en la forma predominante de la sociedad moderna.

educación primaria o secundaria, dificultando su asistencia regular pero sin llegar a abandonarla.

Las mujeres refieren escasamente la presencia de otros adultos que las acompañen en la crianza de las y los niños, situación de vulneración femenina siendo que gran parte del trabajo de cuidado de la salud-enfermedad se desarrolla en los hogares y tiene las características de ser: femenino, no remunerado e inequitativo, porque implica desigualdades de género en el reparto del tiempo, las actividades y las compensaciones (Hernández Bello, 2009). Sus parejas asumen limitadamente funciones en el hogar, las cuales adoptan el carácter de 'colaboración' en la enunciación de las mujeres, expresión que refleja la naturalización de esta división sexual del trabajo.⁵

La convivencia, en varias familias, implica escenas de violencia directa o indirecta sobre la mujer y/o los niños/as. Violencia verbal y física y situaciones de vulnerabilidad como alcoholismo, adicciones a drogas y cárcel. La relación entre violencia en sus distintos tipos y el estado de salud infantil ha sido analizada ampliamente (Aguar Lourenço y Ferreira Deslandes, 2008, Cattáneo, 2002, Unicef, 2006, entre otros). Ha sido demostrada la mayor vulnerabilidad que una unidad doméstica presenta si convive cotidianamente con la violencia ejercida por uno de sus miembros. El estrés causado por la experiencia continua de violencia afectaría el embarazo y los cuidados maternos (Sánchez

Jiménez; Hernández Trejo y Lartigue Becerra; 2008; Lourenco y Deslandes, 2008).

Según estos estudios, es posible que la violencia recibida interfiere sobre la capacidad de la mujer de mantener su estado nutricional satisfactorio, su reposo y que disminuya su asistencia a los servicios de salud. Por otro lado, la violencia ejercida por uno de los miembros de la diada parental rompe el vínculo de confianza esencial para desarrollar la vida familiar y afecta a las relaciones familiares y sus significados.

En los hogares visitados los estereotipos de género más tradicionales se encuentran fuertemente arraigados interviniendo, de formas complejas, sobre la dinámica familiar. Los procesos salud-enfermedad infantiles se ven dificultados en situaciones de sostenimiento de la distribución desigual de poder y de funciones al interior del hogar dadas por la naturalización de funciones, deberes y atribuciones a los géneros culturalmente construidos. El informe elaborado por Unicef para el año 2007 así también lo expresa al plantear que promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer permitirá obtener el doble dividendo de mejorar las vidas de las mujeres y de las y los niños (Unicef, 2007).

Esta breve caracterización de las condiciones de vida de las mujeres entrevistadas y de su cotidianeidad familiar es el marco en el cual la enfermedad de sus hijas e hijos se identifica, se trata y se cura ya que, en nuestra cultura, las familias funcionan como unidades de cuidado de salud popular, con sus propios puntos de vista sobre el proceso

⁵ Un análisis más extenso recuperando los enunciados de las mujeres madres sobre este tema se encuentra en Orzuza (2011).

salud-enfermedad, actitudes y modos de cuidar (Cecagno; Souza, Jardim; 2004). Durante el trabajo de campo que permite esta caracterización, emergen del discurso espontáneo de las mujeres enunciados sobre la situación de salud de sus hijos, las formas de enfrentar el hambre y sus respuestas a las necesidades y demandas infantiles que fueron difíciles de significar en un primer momento y de filiar con la problemática en estudio. La revisión bibliográfica que se presenta a continuación permite arribar al análisis que se presenta posteriormente.

Breve revisión bibliográfica

Los artículos recuperados han indagado y abordado del hambre infantil de formas diversas. Esa heterogeneidad se ha organizado en tres capítulos. Pese a su diversidad, estos estudios tienen la particularidad de haber utilizado categorías poco frecuentes para la comprensión de las problemáticas nutricionales, a pesar de que, como señala Vega Franco (1999), la asociación entre el hambre crónica y la desnutrición es un nexo conocido desde tiempos bíblicos. La percepción del hambre, los mitos construidos sobre el hambre infantil, la comprensión de la enfermedad de sus hijos y las representaciones construidas sobre las madres de niñas y niños desnutridos son elementos poco interpelados habitualmente que los autores analizados a continuación decidieron interpelar, o al menos señalar, en sus resultados.

1. La percepción del Hambre como Indicador de la Situación Alimentaria

Algunos estudios realizados en Argentina han incluido la percepción del hambre como un indicador de la situación inequitativa de la infancia en el territorio nacional. Realizando operacionalizaciones distintas de la categoría *percepción del hambre*, utilizan análisis estadísticos para mostrar la desigual situación de la infancia al interior del territorio nacional.

El primer artículo seleccionado realiza su análisis a partir de la Encuesta de Impacto Social de la Crisis en Argentina (ISCA) realizada en el año 2002 por el Banco Mundial. Este estudio analiza las causas de las diferencias urbano-rural en términos de un indicador alternativo de pobreza: el hambre, señalando que las regiones rurales presentan situaciones desfavorables en relación a los centros urbanos, ciudades de las cuales se recogen los datos para las estadísticas nacionales. Mediante esta encuesta se relevaron 2.800 hogares de diversas regiones del país, incluyendo pequeñas localidades de menos de 2.000 habitantes. La medición del hambre se efectuó siguiendo la metodología desarrollada por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA). Dicha medida proporciona información sobre si un hogar tiene "suficiente" comida, en base a la percepción de los miembros adultos del hogar. Según los resultados de este estudio, la situación en las zonas rurales es sustancialmente desfavorable. Otros resultados destacables fueron que, el hecho de que el jefe del hogar sea mujer tiene un

impacto bien diferenciado en las submuestras: mientras que el porcentaje de hogares con hambre es prácticamente el mismo al segmentar la muestra según el sexo del jefe en las zonas urbanas, puede observarse que en las zonas rurales dicho porcentaje es significativamente superior para los hogares con jefatura femenina. Ocurre lo contrario al dividir la muestra según exista o no presencia de niñas o niños menores de 10 años: mientras que en las zonas urbanas el porcentaje de hogares que padecen hambre es sustancialmente superior si existen niños en el hogar, en las zonas rurales dicho porcentaje no es muy diferente entre hogares con o sin niños. El estado ocupacional del jefe de hogar también parece ser un determinante muy importante del status alimenticio, particularmente en las zonas rurales, donde el porcentaje de hogares con jefe desocupado que padecen hambre es muy alto. En contraste, la inactividad del jefe no parece estar relacionada con dicha variable. (Haimovich & Winkler, 2005).

El Observatorio de la Deuda Social de la Universidad Católica de Argentina aplica otra encuesta que, a través de una medida de tipo perceptual, incluye no haber podido proveer de alimentos a sus miembros y haber percibido sensación de hambre. Según el estudio del observatorio para el periodo 2004-2008, sobre un total de 4.400 miembros de hogares del área metropolitana del Gran Buenos Aires y de las ocho ciudades del interior del país con más de 200 mil habitantes, se pasó de un 41% de déficit en el consumo alimentario (niños, niñas y adolescentes en hogares que experimentan

episodios de hambre) en el 2004, a un 20% en el 2008. Se señala también que el 20% fue alcanzado en el 2006 y se mantiene sin variaciones hasta el final del periodo (2008). (Millán, 2009).

Por otro lado, en el año 2007, se realizó la Encuesta de Nutrición y Condiciones de Vida de la Niñez del Norte Argentino (proyecto EncuNa), realizado conjuntamente por la Cruz Roja Alemana y Argentina y la agencia Knack consultoría e investigación. Esta encuesta se orientó a investigar la situación nutricional y las condiciones de vida de la población de niños de seis meses a seis años, bajo la línea de pobreza de nueve provincias del norte argentino. Entre los resultados publicados, es de mayor relevancia para este estudio la relación que establecieron entre percepción de hambre y el retardo de crecimiento en talla entendido como reflejo de procesos crónicos de carencias (Bolzan & Mercer, 2009). Es remarcable que, la tasa de respuesta a las preguntas sobre percepción de hambre fue particularmente elevada, pese a que los autores señalan que desencadenó emociones evidentes durante las entrevistas. Bolzan y Mercer indican que, a medida que la percepción de hambre mejora, los promedios de talla se incrementan y la prevalencia estandarizada de acortamiento disminuye. De 3.646 hogares pobres consultados, en el 70% algún miembro adulto o niño sintió hambre durante el año del estudio, entendida esta percepción como sensación experimentada por las personas que llevan a conductas de reducción de la calidad y adecuación de la ingesta. Consecuentemente, los autores concluyen que esta población marginada de niños del norte argentino no tienen

garantizado un derecho elemental: la seguridad alimentaria.

2. Dificultades en la Identificación de Signos de Alarma

Otros estudios que analizaron la desnutrición infantil presentaron en sus resultados dificultades en las mujeres para la identificación de signos de alarma en sus hijas o hijos que alertaran su estado de salud, aunque la identificación de estas situaciones no haya sido parte de los objetivos iniciales de sus estudios.

La investigación realizada por las licenciadas Dubickas Karina y González Patricia (2007) en el barrio Villa Soldati de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina) interroga la dificultad en la recuperación de niñas y niños con desnutrición. Las autoras indican que el 14,6% de las mujeres consultadas (41 mujeres con hijos bajo peso o desnutridos cuyos hijos no se habían recuperado en el término de 18 meses de tratamiento) no reconocieron el estado nutricional deficiente de sus hijos, cinco de ellas pertenecían a familias de tipo A o mayor riesgo⁶. Según las autoras, ello denota una

baja percepción objetiva del estado deficitario de los niños desnutridos, siendo una limitante para generar actitudes y prácticas de manejo oportuno de la desnutrición. En las familias de mayor riesgo además de una concurrencia irregular a los controles, las situaciones de violencia intrafamiliar constituyeron la característica presentada con mayor frecuencia. Más de la mitad de las mujeres percibieron que la causa de la no recuperación de sus hijos era que ellas, o los padres de sus hijos, siempre fueron "flacos" a lo largo de su vida. No relacionaron el bajo peso del niño o niña con condiciones inherentes al niño, como el padecimiento de enfermedades actuales (parasitosis, diarreas a repetición, enfermedades infecciosas, etc.) o con diversos sucesos padecidos en su infancia (como internaciones hospitalarias). Por otro lado, las mujeres refirieron la vivencia de situaciones de angustia o de tensión en los hogares que fueron analizados como determinantes sociales. Varias mujeres mencionaron la insalubridad de las casas en que viven como uno de los factores de deterioro e imposibilidad de recuperación del estado nutricional de sus hijos. Otro dato significativo para este estudio fue que las mujeres enunciaron que las pautas recibidas en los controles médicos eran claras, pero que no podían ser puestas en práctica. Las autoras utilizaron la categoría de percepción materna, y señalaron que no había disponible en la literatura actual y local trabajos que indaguen específicamente la percepción materna de la desnutrición de los niños o

6 Se clasifica a una familia como tipo A (de mayor riesgo) si presenta dos o más de los siguientes factores: situaciones de violencia intrafamiliar, inestabilidad en la relación o inexistencia de pareja de la madre, abandono con o sin intervención judicial de alguno/s de sus hijos, más de un hijo con diagnóstico de desnutrición, asistencia irregular a los controles de salud, asistencia al control médico sólo en demanda de algún nuevo beneficio. Las Familias tipo B (de menor riesgo) presentan dos o más de los siguientes factores: existe un hecho o situación puntual que desencadenó el estado de desnutrición (migración, enfermedades intercurrentes, madre soltera o con pareja inestable), un solo hijo en la familia tiene diagnóstico de desnutrición, concurrencia regular al control de salud,

familia constituida con ambos padres integrando el núcleo familiar. (Dubickas y González, 2007).

sobre los motivos que perciben las mujeres madres como causa de la dificultad en la recuperación de sus hijas e hijos.

Un estudio realizado en la ciudad de Concepción del Uruguay desde el Observatorio Epidemiológico de la Desnutrición dependiente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Entre Ríos (Argentina) describe y analiza la condición nutricional y las condiciones estructurales de vida de personas de cero a catorce años de zonas de riesgo socioambiental de la ciudad de Concepción del Uruguay durante el año 2003 (Marcó et. al, 2006). Los autores señalan en la discusión que muchas mujeres no percibían la necesidad de controlar la salud de su hijo/a con desnutrición, así como una baja percepción del riesgo que implica esta enfermedad.

3. Sentidos y Significaciones del Hambre

Ayer te vi, niño del hambre, desnudo y solo. No me miraste.

Pasé despacio, por tu dolor... seguí de largo.
- Pilar Gómez Ulla

Maria do Carmo Soares de Freitas, trabajó sobre los significados del hambre en un barrio popular de Salvador, ciudad capital del Estado de Bahía, con el objetivo de comprender el fenómeno del hambre a partir del punto de vista de los actores sociales que viven en condiciones de extrema pobreza (Freitas, 2002 y Freitas; Pena, 2007). La autora plantea que la palabra hambre se encuentra velada y es frecuentemente sustituida por símbolos, principalmente por

quienes siempre tuvieron grandes dificultades para adquirir los alimentos. No obstante, no niegan su hambre, sino que temen hablar de ella y tratan de comprender su situación social de acuerdo con sus creencias. En su testimonio, no les resulta extraña la escena familiar que los rodea; la conocen y la reconstituyen valiéndose de mitos para seguir enfrentándola y sentirse vivos aunque tengan hambre. La autora toma el caso de un niño desnutrido de nueve años, que fue poseído por un espíritu del hambre llamado "Romãozinho". Es el mito del hambre de los niños. El mito brinda una singular interpretación del hecho concreto: la desnutrición de los niños del barrio. La autora cree que la ausencia de una leyenda haría que tuvieran que enfrentar de lleno la enfermedad y la muerte de las y los niños. Una característica que tiene este mito es que habla de un espíritu que solamente ataca a las y los hijos de mujeres que no los cuidan bien, y que los rechazan. La culpabilización hacia la mujer madre se encuentra presente en este mito.

Scheper Hughes, en su trabajo "La muerte sin llanto" (1992), plantea la escandalosa y dolorosa hipótesis de la naturalización de la mortalidad infantil en Bom Jesús da Mata, una región empobrecida del nordeste de Brasil. En uno de los capítulos de su libro, analiza la fuerte asociación que han establecido los habitantes de esta región entre "fome" (hambre) y "nervos" (nervios). Los síntomas del hambre son interpretados como signos de nerviosismo, de un particular estado de los nervios, negando su verdadero sentido. Hay un intercambio de imágenes, significados y representaciones entre el

cuerpo personal y el cuerpo social colectivo y simbólico. Scheper Hughes plantea que se medicaliza las necesidades en esta región olvidada del mato grosso. Gradualmente, el pueblo ha llegado a creer que necesita aquello que está preparado para serle administrado (tranquilizantes para dormir, vitaminas, píldoras) y ha olvidado que lo que más necesita es lo que más se le niega.

Otro estudio realizado en Brasil fue conducido por The Institute for the Prevention of Exceptionality and Malnutrition (IPREDE). El objetivo fue comprender cómo la familia convive con la problemática de la desnutrición infantil (Frota, Barroso y Varela, 1999; Frota y Barroso, 2005). Se recuperan las percepciones y los sentimientos mediante entrevistas y observaciones realizadas a diez madres de niñas y niños desnutridos que residen en la periferia de Fortaleza - Ceará, Brasil. Las familias consultadas son en su mayoría numerosas, existiendo más de un caso de desnutrición por familia. Principalmente son las mujeres madres quienes asumen la responsabilidad por los hijos, y no siempre pueden contar con el apoyo del padre en la crianza de las y los niños. Otro aspecto importante observado es que algunas familias no aceptan la desnutrición de sus hijos, el desnutrido es un estigma que muchas veces tratan de olvidar. Una práctica observada para evitar ser rotuladas como madres de niñas o niños desnutridos fue engordarlos a base de masas. La desnutrición no es considerada como una enfermedad que puede comprometer el crecimiento y el desarrollo de los niños.

La Percepción del Hambre en el Barrio Empalme Graneros de Rosario

La revisión bibliográfica previa permite dar sentido a situaciones que fueron no solamente recogidas del discurso espontáneo de las mujeres entrevistadas sino también de la observación y análisis de la emocionalidad materna durante las entrevistas en determinados enunciados. Estos indicadores dieron lugar a la construcción de la siguiente interpretación: El hambre de sus hijos es vivido por las mujeres con resignación, es naturalizado y negado llegando incluso a imposibilitarlas de reconocer esta necesidad básica y elemental en sus hijos. Esta interpretación se desprende de los siguientes indicadores:

Indicador 1: (Observación) Casa de Marta⁷, cerca del medio día, es un día de mucho frío y los niños no tuvieron clases. La hija mayor dice a su madre que tiene frío, ella no le responde. Unos minutos después, la misma joven, dice que tiene hambre. La madre no le responde y sigue hablando conmigo. La joven abre una alacena y saca un paquete de masitas. Se acercan dos hermanas menores y ella lo comparte. El paquete se vacía y lo dejan en la mesada de la cocina. Entra el niño de 4 años y encuentra el paquete vacío, lo agarra, quiere comer las migas con desesperación ya que el paquete se le resiste a sus todavía torpes manos, su madre lo reta y lo manda a tirarlo. Él las come y luego lo tira.

⁷ Los nombres propios de las mujeres y sus hijos han sido cambiados para preservar su anonimato.

Indicador 2: Casa de Carina, ella me dice, en relación a su hijo mayor, adolescente, en su presencia: *está constantemente que quiere comer* (lo dice enojada). *Está haciendo changas para eso, para tener para comer. Para eso trabaja.*

Considero que ambas situaciones denuncian una dificultad en estas mujeres en el registro de las necesidades básicas de sus hijos/as, escenas además cargadas de enfado, enojo, por parte de las mujeres.

Carina, en otro momento de la entrevista, dice: *A la noche no cocino, les hago un mate cocido.*

En nuestra sociedad, el almuerzo y las cenas son las comidas más importantes del día, de mayor ingesta calórica. La estrategia que ha encontrado esta familia a la insuficiencia de alimentos es privarse de una de las comidas diarias, yéndose a dormir sin comer.

Otras de las familias, adopta una estrategia diferente:

Indicador 3: Maira: *Cenamos. Nosotros no, ellos si. Tomamos mate.*

En este caso, son los adultos quienes prefieren pasar hambre privilegiando la alimentación de sus hijos. Para engañar al hambre toman mates muy dulces. Esta situación es relatada por Maira sin ninguna afectividad ligada a ella, no hay dolor o bronca, vergüenza o indignación.

Indicador 4: Otra situación reiterada en las entrevistas que refuerza estas hipótesis es la negación del estado de salud de sus hijos/as, el cual se refuerza por el estigma social que señala a las mujeres de hijos desnutridos como 'malas madres que no atienden adecuadamente a sus hijos/as'.

Maira: *Hace un mes estuvieron con tos pero ahora están bien. Gracias a Dios están mucho mejor.*

Ella tiene hijos gemelos de dos años y seis meses, ambos padecen desnutrición. La pediatra que los atiende refiere un cuadro grave de desnutrición en ambos niños.

Margarita: *Y ahora empezó él devuelta (el varón de mayor edad). Ahora que a él no le pasa nada se enferma el otro.*

Gastón, el hijo menor, actualmente no presenta ninguna enfermedad respiratoria o gastrointestinal, como ha ocurrido frecuentemente durante su primer año de vida. Sin embargo, actualmente tiene desnutrición infantil, pero su madre dice que ahora "no le pasa nada".

Marta: *ahora está bien. Está de peso.* (lo reitera varias veces durante la misma entrevista)

Romina: *Sonia vivió a dieta. La ultima en mayo, estuvo internada. Deshidratada. Hasta ahora anda perfectamente bien. La cuidé una semana con dieta y después no. Todo bien. Hoy anda re bien.*

Al encontrar signos del hambre presentes cotidianamente, donde las mujeres entrevistadas manifiestan indirectamente pasar hambre cada día, la frecuente y sostenida sensación del hambre sin respuesta puede haber propiciado su naturalización. No se han encontrado relatos míticos o mágicos, como en los estudios recogidos por investigaciones brasileñas, sin embargo la necesidad y el silenciamiento de la necesidad también se encuentran presentes en este devastado barrio.

Estos niños y niñas crecen en familias donde el hambre es la Ley. Si no pasan hambre ellos, ven como los adultos lo hacen. Los recibe un mundo injusto donde el alimento no es para todos y todas ni un derecho garantizado. La naturalización del hambre que estos niños y niñas descubren en sus familias va modelando su percepción de la necesidad, dejando ellos/as de considerarla una prioridad y callándola, en función de los significados que encuentran sobre ella y que ellos también se apropian. Comandadas por sus significaciones construidas son incapaces de ver en sus hijos/as los signos de la necesidad que en ellas mismas ha perdido importancia.

Araujo Olivera (2005) al estudiar la construcción de ciudadanía en un grupo de estudiantes del secundario en México, analiza la negación, en ese caso, de la violencia y el conflicto. Al eludir ésta también rechazan los conflictos, en lugar de aprender a manejarlos. Si hay conflicto no saben como resolverlo y rechazan cualquier situación que lo ponga de manifiesto. Como consecuencia de esta negación, pierden la posibilidad de asumirse como un grupo o una comunidad capaz de unir

sus voluntades en el ejercicio del diálogo, intersubjetivo y crítico que, mediante el consenso, haga efectiva la dilución y el acuerdo sobre objetivos y acciones que el conjunto comparte o acepta a fin de lograr el bien común. De la negación se desprenden efectos más profundos: la imposibilidad de poder consensuar políticamente. Si bien las reflexiones del autor remiten a una investigación con objetivos y objeto de estudio distintos, la utilización del concepto de *negación* y sus consecuencias son útiles para pensar la problemática que convoca este artículo. La negación del hambre y de la enfermedad que desencadena su reiterada percepción no saciada impide a las mujeres tomar acciones para transformar esta situación injusta. La negación, concepto acuñado originalmente en la teoría psicológica de Sigmund Freud, refiere en una de sus acepciones a una estrategia defensiva del yo, a un mecanismo de defensa tanto para elementos externos como internos. Anna Freud lo entiende como un mecanismo de defensa que consiste en enfrentarse a los conflictos negando su existencia o su relación o relevancia con el sujeto. Se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables, pero de los cuales no se puede rehuir (Freud A, 1980).

Por otro lado, el concepto de naturalización es acuñado por la Psicología Comunitaria. Maritza Montero, una de sus principales representantes, lo ha trabajado extensamente, articulado con las condiciones históricas, sociales y culturales que han favorecido estos procesos. La naturalización lleva a aceptar lo que afecta negativamente, incluso a pensar que no puede haber nada

distinto (Montero, 2010). La naturalización favorece la configuración de modos de enfrentar la vida cotidiana considerados como la manera natural de ser y hacer en una cultura (Montero, 2003). La psicología comunitaria plantea como uno de sus objetivos fundamentales la concientización, proceso en el cual develar las naturalizaciones es un paso importantísimo en el camino de la transformación social. Sin embargo, Montero señala que una de las dificultades en este proceso es que las personas que constituyen una comunidad o una organización social pueden considerar, en su mayoría, que es imposible de lograr la transformación deseada. Es probable que esto suceda porque han aprendido que no tienen posibilidades; a estar sometidas, a tener miedo a los cambios y a expresar sus opiniones; es probable también que su historia haya estado plagada de imposibilidades y de experiencias negativas. Personas cuyas vidas han estado y están llenas de impedimentos y bloqueos, porque no sólo han sido limitadas sino que se autolimitan debido a sus creencias y a experiencias negativas del pasado, y en consecuencia se consideran incapaces o juzgan inútil el esfuerzo. Tales situaciones van acompañadas de nociones naturalizadas y generalizadas, que tienen un efecto paralizador, de apatía, indiferencia y escepticismo (Montero, 2006). Esta lectura, a la vez ética y política, puede ser aplicada a las entrevistadas para este estudio, cuando las mujeres expresan un sentimiento resignado expresado en la falta de emocionalidad, de aparente apatía al hablar del hambre y la insuficiencia de alimentos, situación que encuentra sus determinantes no solamente en la realidad

intrapsíquica de las mujeres entrevistadas, sino también en la injusticia social que ha llevado a perpetuar el estado de necesidad en sus cuerpos y ahora también, en sus hijos.

El hambre crónica es un producto de la desigualdad socioeconómica así como un fenómeno que tiene significados diversos, tanto en el medio social más amplio como en el mundo cotidiano de los que la padecen.

Como producción social, el hambre es distinta si se presenta en el contexto de campos de concentración, guerras, catástrofes climáticas o en estado de derecho (Freitas y Peña, 2007). En los países en vías de desarrollo con economías capitalistas dependientes, el hambre representa uno de los aspectos más graves de la desigualdad social.

Reflexiones Finales

Este estudio, como otros hallados en el contexto nacional y latinoamericano, muestra la preocupación por las dificultades en la percepción materna sobre el estado objetivo de salud en niñas y niños con desnutrición. El desconocimiento en relación a sus consecuencias para el desarrollo y crecimiento infantil así como las dificultades para el reconocimiento de signos y síntomas del hambre son indicadores desfavorables para la prevención de la desnutrición infantil y recuperación de niñas y niños enfermos. Poder avanzar en la comprensión de los motivos de estas dificultades favorecerá la planificación de estrategias preventivas y de promoción de la salud para el abordaje de

esta problemática de salud-enfermedad infantil.

La interpretación esbozada sobre la negación o naturalización del hambre en los hogares en peores condiciones de vida cuyos niños y niñas padecen desnutrición infantil necesita ser estudiada en mayor profundidad en otros contextos con similares condiciones de vida. El efecto paralizador, de apatía, indiferencia y escepticismo que implica la negación o naturalización del hambre de las y los niños puede tener consecuencias irreversibles, especialmente si se presenta en los dos primeros años de vida de los infantes. El reducido tamaño de la muestra hace que el análisis realizado en este trabajo sea meramente exploratorio. No obstante, el mismo está justificado por la escasez de estudios empíricos sobre este tema en Argentina.

Los derechos de niñas y niños de barrios humildes se ven vulnerados en sus actuales condiciones de existencia. Para poder respetar y garantizar los derechos de la infancia ciertas condiciones son necesarias, y buena parte de los derechos de segunda generación (como son al alimento, la vivienda y el trabajo) son condiciones mínimas para resolver plenamente los problemas de la infancia.

Por otro lado, la incorporación de la perspectiva de género a las políticas, planes y programas de salud podría propiciar la construcción de relaciones de mayor equidad en vez de un reforzamiento de los estereotipos que apunten a perpetuar las desigualdades existentes. La utilización de

esta categoría en este estudio permitió la visualización de situaciones injustas al interior de los hogares que de otra forma hubieran quedado invisibilizadas.

Tanto la salud como la enfermedad necesitan ser abordados desde las dinámicas sociales en las cuales se constituyen. La salud, la enfermedad, las formas de enfermarse y las significaciones que adquieren estos procesos los convierten en fenómenos clínicos y psicosociales vividos culturalmente, que acontecen en sociedades históricas y concretas, colocarlos en estas dimensiones devuelven los contornos reales a los fenómenos en estudio (Hecker Luz, Oliveira Berni, Selli, 2007).

Referencias

- Aguiar Lourenço, M, Ferreira Deslandes, S. (2008). Experiência do cuidado materno e amamentação sob a ótica de mulheres vítimas de violência conjugal. *Rev Saúde Pública*, 42 (4), 615-21.
- Araujo Olivera, S. (2005). Respeto, democracia y política, negación del consenso. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10 (24), 15-42.
- Bengoa, J. M. (2008). Significación social del hambre en América Latina. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 21 (2), 110-112.
- Bolzan, R., & Mercer, A. (2009). Seguridad alimentaria y retardo crónico del crecimiento en niños pobres del norte argentino. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 107 (3), 221-228.

- Cattáneo, A. (2002). Alimentación, salud y pobreza: la intervención desde un programa contra la desnutrición. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 100 (3), 222-232.
- Cecagno, S., Souza, M., & Jardim, V. (2004). Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 26 (1), 107-112.
- Dubickas K., & González, P. (2007). *Percepción materna ante la no recuperación del niño desnutrido*. Trabajo final Residencia Hospital P. Piñero. Buenos Aires: Asociación Médica Argentina. Disponible en: http://www.ama-med.org.ar/com-nutricion/Percepcion_materna.pdf
- Esteinou, R. (2005). El surgimiento de la familia nuclear en México. *Revista de Estudios Novohispanos*, 31, 99 - 136. Accesible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1374126>
- Freitas, M. (2002). Uma abordagem fenomenológica da fome. *Revista de Nutrição*, 15 (1), 53-69.
- Freitas, M., & Pena (2007). Segurança Alimentar e Nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. *Revista de Nutrição*, 20 (1), 69-81.
- Freud A. (1961/1980). La negación en la defensa. En Freud, A. *El yo y los mecanismos de defensa* (2º reimp). Buenos Aires: Paidós.
- Frota, M., & Barroso, M. (2005) Repercussão da desnutrição infantil na família. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 13 (6), 996-1000.
- Frota, M., Barroso M., & Varela, Z. (1999). A adolescente e o filho desnutrido: cuidado cultural. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, (1/2), 97-102.
- Haimovich, F., & Winkler, H. (2005). *Pobreza rural y urbana en Argentina: Un análisis de descomposiciones*. Documento de Trabajo Nro. 24. Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales. UNLP.
- Hecher-Luz, A., Oliveira Berni, I., & Selli, L. (2007). Mitos e tabus da maternidade: Um enfoque sobre o processo saúde-doença. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 60 (1), 42-48.
- Hernández-Bello, A. (2009). El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: naturalización e inequidad. *Gerencia y Políticas de Salud*, 8 (17), 173-185.
- Lourenco, M., & Deslandes, S. (2008). Experiência do cuidado materno e amamentação sob a ótica de mulheres vítimas de violência conjugal. *Revista Saude Publica*, 42 (4), 615-621.
- Marcó, L., Lepratte, L., Foti, E., Contreras, L., Watters, C., Barbero, S., Vales, R., Lombardi, M., Blanc, E., Catterino, M., & Brescasin, E. (2006). Observatorio epidemiológico de la desnutrición. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 32, 253-277.
- Marcús, J. (2006). Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las

mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista Argentina de Sociología*, 4 (7), 100-119.

Millán, P. (2009). El hambre en Argentina. Los bancos de alimentos y la necesidad de una acción integral del Estado para terminar con este problema. *Serie Informes de la Economía Real Empleo y Desarrollo Social*, 4 (22).

Montero, M. (2003). Todo corre, mucho fluye, algo permanece, cambio y estabilidad social. *Revista Interamericana de Psicología*, 37 (2), 279-293.

Montero, M. (2010). Fortalecimiento de la ciudadanía y transformación social: Área de encuentro entre la psicología política y la psicología comunitaria. *Psykhé*, 19 (2), 51-63.

Morandi, M. (2012). *Los hogares de las jefas. Cuando casi todo depende de ellas: Un recorrido en clave de género a través de los modos de subsistencia de las jefas de hogares vulnerables* (1º ed) España: Editorial Academica Española.

Orzuza, S. (2011) Mujeres que conviven con la desnutrición infantil. Análisis desde sus condiciones de vida. *Psiciencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 3 (1), 20-28.

Pelcastre-Villafuerte, B., Riquer-Fernández, F., León-Reyes, V., De Reyes-Morales, H., Gutiérrez-Trujillo, G., & Bronfman, M. (2006) ¿Qué se hace para no morir de hambre?

Dinámicas domésticas y alimentación en la niñez en un área rural de extrema pobreza de México. *Salud Pública de México*, 48 (6), 490-497.

Sánchez-Jiménez, B., Hernández-Trejo, M., & Lartigue-Becerra, T. (2008). Violencia conyugal y depresión durante el embarazo. *Salud Pública México*, 50 (5), 353-354.

Scheper-Hughes, N. (1992). Nervoso. En Scheper Hughes, N *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel.

Unicef (2006). *Estado Mundial de la Infancia 2006: excluidos e invisibles*. New York: Unicef.

Unicef. (2007) *Estado mundial de la Infancia 2007: La mujer y la infancia El doble dividendo de la igualdad de género*. New York: Unicef.

Vega-Franco, L. (1999). Hitos conceptuales en la historia de la desnutrición proteico-energética. *Salud Pública México*, 41 (4), 328-333.

Agradecimientos

Al Centro de Salud Municipal Juana Azurduy de la ciudad de Rosario (Argentina) por su acompañamiento y valiosa colaboración.