

FALLAS MATERNAS: LA HISTORIA DEL NO CUIDADO EN LA DINÁMICA RELACIONAL DE MADRES CON HIJOS CON DESNUTRICIÓN TIPO MARASMO¹

MATERNAL FAILURES: THE STORY OF NO NURSING IN RELATIONAL DYNAMICS OF MOTHERS WITH CHILDREN WITH MARASMUS TYPE MALNUTRITION

Claudia Inés Restrepo Vásquez*

Clínica Infantil Santa Ana, Medellín

Recibido: 7 de enero de 2014 - Aceptado: 7 de marzo de 2014

Forma de citar este artículo en APA:

Restrepo Vásquez, C. I. (julio-diciembre, 2014). Fallas maternas: la historia del no cuidado en la dinámica relacional de madres con hijos con desnutrición tipo marasmo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 5(2), 350-366

Resumen

La desnutrición es un problema de salud pública y una causa reconocida de mortalidad y morbilidad a nivel mundial. En la Clínica Infantil Santa Ana de la ciudad de Medellín, para el año 2009, el 63% de los niños atendidos tenían este diagnóstico. El *objetivo* de esta investigación es identificar las representaciones acerca de la maternidad, construidas por las madres de niños con desnutrición tipo marasmo en la Clínica Infantil Santa Ana durante el periodo 2011 y 2012. *Método*: se utilizó un diseño cualitativo, con un enfoque fenomenológico-hermenéutico, haciendo uso de la historia de vida como estrategia metodológica. La técnica de generación de información fue la entrevista en profundidad. Participaron 7 madres entre 15 y 46 años de edad, quienes ingresaron a la Clínica Infantil Santa Ana de la ciudad de Medellín con su hijo, el cual tenía como diagnóstico desnutrición tipo marasmo. *Resultados*: las representaciones sobre la maternidad, halladas en los relatos construidos por madres de hijos con desnutrición tipo marasmo, dan lugar a la denominación de esta investigación como *Fallas maternas: la historia del no cuidado*; comprendidas estas como un vínculo con características específicas, que dan lugar a déficits en la relación madre/hijo. *Conclusiones*: el fenómeno de la desnutrición es un asunto complejo que va más allá del alimento. Las personas que se ocupan de la salud y del tema deben considerar los aspectos psicológicos que se hallan presentes en la desnutrición tipo marasmo.

Palabras clave:

desnutrición, marasmo, representaciones maternas, maternidad, salud

¹ Este trabajo fue realizado en el grupo de investigación de Psicología, Salud y Sociedad, específicamente en la línea de Infancia, Adolescencia y Juventud de la Universidad CES Medellín.

* Psicóloga, Universidad de San Buenaventura, Especialista en Salud Mental del Niño y del Adolescente, Universidad Ces, Magíster en Salud Mental del Niño y del Adolescente, Universidad CES. Correo electrónico: claudiaestre@hotmail.com

Abstract

Malnutrition is a public health problem, it is a cause of mortality and morbidity recognized worldwide and especially in countries like ours, and specifically marasmus type malnutrition generates high risk of death. The Santa Ana Children Hospital in Medellín, reported in 2009, that 63% of its patients had this diagnosis. The *purpose* of this research Project is to identify the representations of motherhood that mothers of children with a diagnosis of marasmus type malnutrition in this clinic between 2011 and 2012. The *method* used was a qualitative design under a hermeneutics phenomenological approach, using life stories as a methodological strategy. The data collection technique employed was the interview with the participation of 7 mothers between the age of 15 and 46, who came to the Santa Ana Hospital in the city of Medellín with a child who had the diagnosis of marasmus type malnutrition. The motherhood representations, *found* in the stories told by these mothers give support to the name of this research project which is *Maternal failures: the story of no nursing*, being the relation with the specific characteristics in deficits in the mother-child relationship. *Conclusions*: the malnutrition phenomenon is a complex issue that goes beyond nourishment. Health personnel should consider the psychological aspects present in the marasmus type malnutrition. *Conclusions*: the phenomenon of malnutrition is a complex issue, goes beyond food. And people who are concerned with health and topic should consider the psychological aspects that are present in marasmus type malnutrition.

Keywords:

malnutrition, marasmus, maternal representations, maternity, health

Introducción

La desnutrición infantil es un problema de salud pública que requiere intervención interdisciplinaria y es una causa reconocida de mortalidad y morbilidad (Guardiola y González Gómez, 2010). Según los datos estadísticos, en el mundo las cifras de desnutrición son alarmantes:

Casi el 30 por ciento de la población mundial sufre de alguna forma de malnutrición. Más de la mitad de los 12 millones de muertes anuales de niños menores de cinco años están relacionadas con la malnutrición, a menudo debida a la nutrición deficiente de las madres durante la gestación.

En los países en desarrollo un tercio de todos los niños menores de cinco años sufren retraso en el crecimiento y se estima que gran parte de los 12 millones de niños menores de 5 años que mueren anualmente, se debe a enfermedades susceptibles de prevención, sobre todo en los países en desarrollo, donde más de 6 millones de niños (55%) perecen por causas relacionadas directa o indirectamente con la desnutrición (Uribe Gil y Alcaraz López, 2007, p. 74).

Lo que se reconoce menos es que ella también genera secuelas mentales y físicas permanentes, que conllevan graves consecuencias, no sólo humanas y afectivas, sino también económicas. La desnutrición interfiere con el adecuado desarrollo emocional, físico y cognitivo, este último se expresa no sólo en una menor capacidad intelectual y de aprendizaje, sino también en la menor capacidad de muchas otras funciones cerebrales necesarias para tener una vida saludable y productiva (Martínez y Fernández, 2009). Con relación a la desnutrición tipo marasmo, refieren los nutricionistas:

El marasmo es la desnutrición proteico-energética que se presenta, generalmente, durante el primer año de vida y se caracteriza por una gran pérdida de tejido adiposo y muscular. Los niños se observan muy enflaquecidos, con disminución notoria del pániculo adiposo de la pared abdominal, las mejillas y la cintura escapular y pelviana. (Uribe Gil y Alcaraz López, 2007, p. 74)

Aquí es donde se observa el grado de deterioro más alto y en el cual se encuentra más comprometida la vida de la persona; es el último estadio de la desnutrición, allí se ve afectado todo su sistema tanto orgánico como emocional y social.

La investigación *Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de cinco años, Turbo, Antioquia, Colombia*, realizada entre enero de 2004 y diciembre de 2006, refiere con relación a los estudios internacionales, la mortalidad en niños hospitalizados por desnutrición aguda grave; esto significa que del 20% al 30% de los niños con desnutrición tipo marasmo y kwashiorkor están en riesgo inminente de muerte (Uribe Gil y Alcaraz López, 2007).

Para hacerse una imagen de esta condición de desnutrición tipo marasmo, basta solo recordar los documentales que presentan a los niños que padecen situaciones sociales difíciles, como en los casos de países africanos como Etiopía, Angola, Kenia, entre otros. Esta atípica y asemántica realidad,

que pareciera que solo podemos acercarnos a ella a través de versiones fotográficas, no es propia solo de estos contextos lejanos; por el contrario, este fenómeno se hace visible en su máxima expresión en nuestro país. Por eso, la Clínica Infantil Santa Ana de la ciudad de Medellín brinda atención integral a la infancia, es especialista en trastornos nutricionales y enfermedades comunes a la infancia y funciona como Centro de Recuperación Nutricional de Antioquia.

En la Clínica Infantil Santa Ana, según los datos estadísticos, en el año 2009 –datos obtenidos del Departamento de Nutrición–, se presentó un porcentaje del 63% de niños atendidos con diagnóstico de desnutrición tipo marasmo, situación alarmante que estimula indiscutiblemente a crear nuevos mecanismos de intervención y abordaje para esta compleja realidad, la cual se encuentra estrechamente relacionada con el futuro de la salud mental infantil.

Metodología

Participantes

La investigación fue desarrollada desde un diseño cualitativo, con un enfoque fenomenológico-hermenéutico; se utilizó la historia de vida como estrategia metodológica; como técnica de recolección de información se realizó la entrevista en profundidad. El muestreo fue intencional y como características fundamentales de las participantes se establecieron las siguientes: madres que en el momento tuvieran hijos hospitalizados en la Clínica Infantil Santa Ana con desnutrición tipo marasmo, y que estas madres aceptaran hacer parte de la investigación.

Así se seleccionaron 7 madres entre 15 y 46 años que ingresaron a la Clínica Infantil Santa Ana con su hijo y con el diagnóstico ya mencionado. Todas las participantes habitan en zonas de estratos socioeconómicos bajos, 1 y 2, y residen en diferentes zonas del departamento de Antioquia; 5 de ellas son amas de casa, solo una labora, 4 de ellas viven en familias monoparentales.

Instrumentos

Se trabajó *la historia de vida* como estrategia metodológica para comprender las experiencias significativas de estas madres relacionadas con la maternidad.

La técnica de generación de información empleada fue la *entrevista en profundidad*, estructurada por parte del investigador. Bajo esta particularidad, se realizaron los acercamientos a los relatos contruidos por las madres, acerca de las representaciones maternas.

Procedimiento

El trabajo de campo se realizó entre los años 2011 y 2012 en la Clínica Infantil Santa Ana de la ciudad de Medellín. Una vez que la madre ingresaba con su hijo al proceso de hospitalización de la institución, se evaluaba su estado de salud, desde lo médico, psicosocial y nutricional, tomando como referente el diagnóstico establecido de desnutrición tipo marasmo. Posteriormente se le informaba a la madre todo lo relacionado con el proceso de la investigación que se estaba llevando a cabo, explicándole las generalidades, sus beneficios y riesgos de participar en la misma, de tal forma que, desde su libertad, la participante pudiera elegir si deseaba contribuir con su relato al desarrollo de acciones de investigación; dado esto positivamente, se dio lugar a la lectura y a la firma del consentimiento informado, el cual fue previamente avalado por el Comité de Bioética de la Clínica Infantil Santa Ana. Adicionalmente se hizo énfasis con la participante y se le explicó que las historias narradas serían confidenciales y solo se utilizarían con fines académicos o investigativos, y siempre se conservaría el anonimato de las personas participantes.

El proceso de análisis de los datos, se logró contando con la herramienta del software Atlas Ti; y el proceso de análisis de datos se realizó desde los autores Taylor y Bogdan (2000). La primera fase fue la de *descubrimiento*, en la cual se examinaron todos los datos que emergieron a partir del encuentro con estas madres, de todos los modos posibles, buscando discriminar las unidades de sentido, y se realizó la transcripción detallada de cada una de las entrevistas, para pasar luego a la fase de *codificación*, en la que se reunieron y se analizaron los datos, temas, conceptos e interpretaciones, cuyo objetivo era refinar el análisis. Y finalmente, se continuó con la fase de *relativización de los datos*, que es el momento de la interpretación de los datos obtenidos acerca de las representaciones maternas. Como parte de las representaciones acerca de la maternidad, se lograron identificar *fallas* en estas madres en los aspectos relacionados con la *identidad, el lugar del hijo, el vínculo* (ver Figura 1).

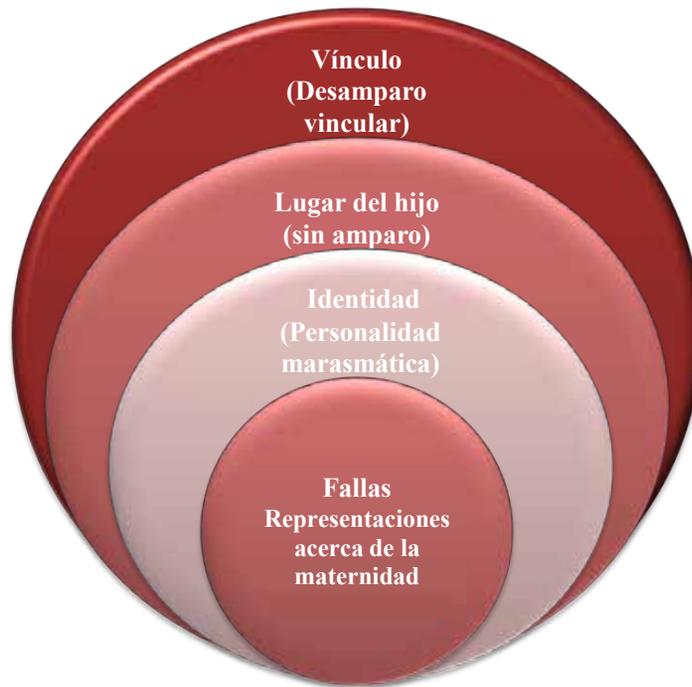


Figura 1. Resultados del mundo representacional de las madres. Fuente: elaboración propia.

De tal manera que todo lo anterior permite la emergencia y el establecimiento de las categorías que gestaron la configuración de los temas descriptivos, interpretativos y de producción de sentido, que se encuentran a continuación, y las cuales fueron, como categoría central: *fallas maternas: la historia del no cuidado*, la cual sintetiza y agrupa de la mejor forma, lo más reiterativo en la narrativa de las madres, y que se relaciona con el déficit, distorsión, discontinuidad y quiebre, que se encuentran en la dinámica de relación entre estas madres y sus hijos. Esta categoría central contiene las subcategorías o unidades de sentido, denominadas como *identidad*, nombrada como *personalidad marasmática*, que agrupa: *madre deprimida: distorsión materna*. La otra categoría analiza los temas relacionados con los niños y niñas diagnosticados con desnutrición tipo marasmo, que fue nombrada: *el lugar del hijo: sin amparo*, donde se incluyen las vivencias de estas madres desde su embarazo hasta el diagnóstico; en estas narraciones sobresalen el significado que ellas le dan a sus hijos y el sentido con el que intentan representar cuando su hijo presenta dificultades o alteraciones orgánicas. Por último, se describe la subcategoría *vínculo*, que aparece bajo el nombre de *desamparo vincular*, y en esta se sintetizan las vivencias de: *rechazo materno, culpa, dolor y duelo materno, sin la mirada de la madre: el ojo secador*; las cuales serán descritas a continuación (Figura 2):



Figura 2. Subcategorías y categoría central de la investigación Fallas maternas: la historia del no cuidado. Fuente: elaboración propia.

Resultados

Un niño no es nada por sí mismo, son sus padres los que lo representan. Por ellos se define, por ellos es definido a los ojos del mundo. Albert Camus, 1994, p. 175.

1. El rechazo materno

No, no, yo no quiero tener, *yo no quiero tener esa muchachita, me aporreaba y nada*, y yo no, ¡no esto no puede ser y vea!, y yo, ¿será que la aborto o no la aborto?, no, ah, yo era pensando: “¿será que lo hago o no lo hago?” *Pues yo me aporrié una vez en él, en el suelo, y una vez me iba a tomar una cosa...* (Comunicación personal, P1, C)

Pues, por lo que yo no quería tener más, pero ya normal, yo acepté y ya. (Comunicación personal, P3, D)

Pues la verdad, *me daban ganas como de... de provocarme...* pues mmm el aborto... pero... o sea, ¡apenas lo pensé! No lo...”. Ajá, yo decía: “¿será que me tomo... algo, yo qué sé...? Voy a’onde alguien que me...” (Comunicación personal, P7, BS)

En las memorias de estas madres se permite observar los matices de sentido y significado que le han otorgado a la existencia de estos niños, y cómo han sido atravesados por lo que la psicoanalista Beatriz Janin (2009) llamará violencia:

Cuando hablamos de violencia, entonces, estamos pensando en la irrupción desmedida, en el quiebre de lazos, en el desconocimiento del otro como tal. La violencia supone fundamentalmente la anulación del otro como sujeto, del otro en su otredad. Supone la destrucción de los vínculos. (p. 15)

Cabe resaltar la relevancia de la desnutrición tipo marasmo, como una condición social inaceptable en la infancia, no solo porque se encuentra como una forma de violencia, sino también por las secuelas que ella deja en la estructura de cada ser que la padece o padeció.

2. Culpa

Bajo la sombra del rechazo materno aparece otra de las unidades de sentido que se encuentran en estas mujeres, y es lo que tiene que ver con la *culpa*, que finalmente se convierte y funciona como mecanismo reparador, en tanto lo manifiestan en su dinámica relacional con sus hijos:

¡Ay! *yo siento una culpa* muy grande, yo por qué estaba haciendo eso, qué pecao de ese niño tan indefenso, ese bebecito... ¿por qué soy tan descarada home?, pensar que *la niña no tenía la culpa sino yo*. (Comunicación personal, P1, C)

... pues lo único que he pensado es que desde... que nació *MA era para haberme dedicado a ella. Pero yo sé que yo, o sea por descuido mío, de pronto ignorancia, eso es la desnutrición*. (Comunicación personal, P2MA)

De esta forma se sustenta lo planteado por Vives (citado por Guzmán Torres y Torres Fernández, 2011), quien manifiesta que los padres del niño participan desde el comienzo en la construcción de un nueva persona antes de que ocurra su nacimiento; los progenitores les “imponen” sus representaciones, con lo cual el hijo queda expuesto a todo ese mundo de fantasías que acompañaron a sus padres, y es entonces a partir de todo este proceso como se van formando los vínculos emocionales entre el hijo y los padres.

También surge otro hallazgo significativo en la historia de estas madres, y es lo que tiene que ver con *el lugar del hijo: sin amparo*; haciendo referencia a las implicaciones psicológicas que aparecen en su mundo representacional, cuando su hijo presenta además de la desnutrición tipo marasmo, un compromiso orgánico: en este caso se observó un niño con parálisis cerebral infantil, y otro con hidrocefalia, manifestándose en ellas acontecimientos de ansiedad, frustración, ira, lo cual se convierte en una herida narcisista en las representaciones mentales de estas madres, y como respuesta un sentimiento de *dolor y duelo materno*, lo cual implica evocar, como lo proponen los teóricos del desarrollo emocional, por ejemplo Lebovici, el cambio del bebé imaginario, a la nueva mirada y reencuentro con el nuevo bebé real. Se presenta entonces lo que Janin (s.f.), considera “Las situaciones de fracaso que suelen acarrear depresiones, que se manifiestan como apatía y desconexión en la relación con el hijo” (pp. 5-6). Según Tustin (1981, citado por Llanos, 2007), si la madre se encuentra deprimida, retraída del mundo, difícilmente pueda investir el mundo. Por ende, no proveerá al niño de los estímulos necesarios que le permitan a él dirigirse al mundo en forma focalizada y sostenida. Si la madre no puede atender las demandas de afecto de su hijo y significarlas, difícilmente este pueda investir algo exterior a él mismo, significar el mundo.

3. Dolor y duelo materno

Pues *yo me preocupaba mucho porque ella no viniera deforme*, el cuerpecito, pero la doctora me la mostró y venía enterita, enterita, lo único era el cerebritito, no, no se le veía y ya cuando *me dijeron que se iba a morir*, que *me hicieron firmar papeles porque se moría al momento de nacer...* (Comunicación personal, P2MA)

Pues yo me sentía muy mal porque pues yo tan joven y pues un niño así y John [diciendo] pues que sus otros hijos son normales, pues no pasaba tan enfermo como mantiene el niño, pues se sentía mal porque pues *si ya un niño le sale enfermo a uno, uno se tiene que resignar a eso*. (Comunicación personal, P4dr)

Yo lo quiero ver bien, como los otros, he pensado en entregárselo al ICBF, para que lo mejoren y me lo entreguen mejor. (Comunicación personal, P7BS)

De acuerdo con las lógicas discursivas de estas madres, queda expuesto cómo ante las situaciones de alteración orgánica que presenta el hijo, quedan alteradas las formas significativas de las representaciones que le anteceden. A la madre le toca hacer un proceso de nueva acomodación frente a la realidad que presenta su hijo, este cambio o choque con el que se enfrentan estas madres, ha sido un hilo conductor en su particular vínculo con su hijo. De esta forma lo refiere Ulriksen de Viñar (2005):

Quando además, en el cuerpo del niño se inscribe visiblemente un daño, un defecto, una malformación, se puede perder esta vertiente de disponibilidad imaginaria de reconocer un bebé pensante, capaz de sintonizar, de responder y de anticipar. El defecto en el cuerpo tiñe, limita y condiciona las representaciones imaginarias del bebé en la mente de la madre, fijando una única imagen dañada de su condición humana. (p. 347).

La presencia de la enfermedad significa indiscutiblemente un cambio en el funcionamiento, tanto de la relación madre/hijo como en la dinámica familiar. Se hacen movimientos internos y externos que van a bordear las condiciones de ejercicio de la maternidad y paternidad; cuando los padres o la familia no alcanzan a tramitar lo que implica la enfermedad como tal, pueden sobrevenir situaciones negativas en torno a la misma, que, en algunos casos van a generar fracturas vinculares. En referencia a esto, Bowlby (1982) expresa: “cuando un hijo tiene una enfermedad crónica aparece en los padres la amenaza de la pérdida de su ser querido” (p. 17). Según Kimelman (s.f.), la frustración surge cuando se da la incoherencia entre el bebé imaginario reparador y el bebé real; madres que han sido carentes de afecto no efectúan el duelo normal del bebé imaginario, lo que entorpece el reconocimiento del bebé real, como persona con sus propias características. La madre le proyecta el fracaso de sus expectativas y por lo tanto la relación no solamente no conforta al bebé, sino que puede destruirlo física y psicológicamente.

Se encontró como parte de la identidad (representación) de estas madres, lo que se denominó *personalidad marasmática*; haciendo alusión a las dificultades en su funcionamiento cognitivo, madres lábiles, carenciadas afectivamente, con historias de abuso y maltrato en su infancia, dependientes, temerosas, inseguras, que se encuentran con un desarrollo de estructura infantil, con una función reflexiva empobrecida (entendiendo ésta como la capacidad que tiene la madre para “leer” sus propios estados mentales y los del bebé, aspecto que facilita la sintonía afectiva de la díada) lo que entorpece significativamente la articulación de respuestas maternas que sean coherentes con las necesidades y requerimientos que hace el niño desde lo físico y emocional. En términos de Winnicott,

“madres insuficientemente buenas” para ofrecer contención tanto afectiva como física, ocasionando de esta manera lo que se llamó *desamparo vincular*, es decir, que estas madres en su construcción de sus representaciones acerca de la maternidad, tienen dificultades para asumir, sostener y mantener aspectos de contención emocional y físicos, necesarios en la relación con sus hijos, quedando en esta diada, restos, rasgos, fracturas e inhibiciones, de dimensiones e impactos significativos para la vida emocional de estos niños. Laucht, Esser y Schmidt (1994, citados por Martínez-Gertner, Costas-Moragas, Botet-Mussons y Fornieles-Deu, 2004) plantean que cuando una madre tiene trastorno mental, el comportamiento del niño a los tres meses puede verse afectado o presentar una alteración en la intercesión madre/hijo, lo que a su vez supondría dificultades de comportamiento cuando el niño tenga dos años de edad.

Ante esta consideración de falla en los cuidados maternos, Tustin (citado por Llanos, 2007) plantea con relación a los déficits en la crianza, factores como la ausencia, ya sea total o parcial del proceso de la crianza, dada por

abandono de estímulos sensoriales debido a deficiencias graves de las figuras nutricias; deficiencias graves del bebé, por ejemplo, bebés con lesión cerebral; una madre depresiva o insegura con actitudes contradictorias respecto del bebé, es decir, exceso de complacencia o falta de adaptación, rigidez, carácter obsesivo; una madre no apoyada por el padre; una madre cuya confianza está socavada por sus propias experiencias infantiles; padres narcisistas muy preocupados por una actividad creadora personal que no favorecen las experiencias transicionales. (p. 52)

Winnicott (1971), por su parte, manifiesta que las madres que atraviesan aspectos relacionados con situaciones depresivas, dificultan el proceso de diferenciación, alterándose lo relacionado con la creatividad del niño (citado por Schejtman, 2004, p. 290).

Se observa entonces en el siguiente relato de una madre la ausencia del vínculo materno, las fallas en la diferenciación entre la madre y su hijo, donde éste aparece más en posición de objeto, que le sirve como una especie de ligadura a otro, en este caso su pareja, quedando anulado el lugar y el significado del hijo individualizado: “Yo le metía mentiras: *que si no seguía conmigo iba a botar la bebé*” (Comunicación personal, P6s).

Aquí se destaca en el enunciado narrativo de esta madre donde se ratifica la posición del hijo en el lugar del objeto, que figura como puente, con la insignia de retención, tener “algo” de “alguien” para intentar estar cerca del otro; aquí aparece el hijo como trampolín, sin lugar, el hijo anulado, sin ancla.

4. La madre deprimida: distorsión materna

Cuando la madre está atravesada por este acontecimiento, de forma inmediata hace que su condición de respuesta emocional se vea distorsionada de manera significativa, lo que se va a ver reflejado en su condición de madre, expuesta a la relación con su hijo. Su establecimiento de cuidado, apego y respuesta física y emocional, se ve alterada con otros matices propios del mundo representacional de la madre. Esta situación hace que la madre tenga poca disponibilidad para reconocer, interpretar y responder a las necesidades que le demanda el bebé. Con respecto a investigaciones en esta temática, se ha observado que los hijos de madres deprimidas presentan retraso en el desarrollo cuando tienen 6 meses de edad (Martínez-Gertner et al., 2004).

Winnicott (1971) encuentra que las madres que atraviesan procesos depresivos interrumpen el proceso de diferenciación y perturban la creatividad del niño. El rostro de la madre constituye el primer espejo. La creación del objeto subjetivo puede perturbarse por un rostro materno inexpresivo, que solo refleja el propio estado de ánimo de la madre. En estos casos, los bebés miran y no se ven a sí mismos, perturbándose el proceso de integración psique-soma. (Citado por Schejtman, 2004, p. 290)

Es claro que la depresión materna influye notablemente en el desarrollo del bebé, ya sea desde lo físico, lo motor, o lo relacionado con la vida afectiva del niño. Resultados de investigaciones (Goodman, 1992, citado en Teti et al., 1995. Citado por Quezada y Santelices, 2010, p. 55) muestran como las madres con depresión son menos responsivas, opuestas, críticas, turbadas, intrusivas, evitadoras de problemas, y menos adecuadas con sus hijos, elementos que se asocian con el tipo de apego inseguro en el niño. Así mismo, se sustenta que las madres que tienen depresión, tienen problemas para iniciar diálogos con sus bebés, que permitan el reconocimiento y la manifestación de las emociones:

A mí me daba miedo decirle, pues porque él ya tenía su vida, por otro lado ya tenía su vida y de pronto, yo sabía cómo era él y de pronto me iba a decir que no la tuviera, entonces yo esperé que tuviera los tres meses y le dije, y entonces él me dijo que no, que no quería más hijos y entonces le dije: ¡ah, bueno! Y ahí, ya ahí empezó, ya yo me encerré, yo vivía con mi hermano, entonces sí, ya lloraba mucho, lloraba mucho, pensaba mucho, pero no sabía todavía el problema de... con mi otra hija no tuve como ese problema, esa depresión... (Comunicación personal, P2MA)

Paralelo a todos estos mecanismos, como un hecho simbólico, aparecen conductas significativas por parte de los niños con sus madres. Recurrir a la evocación de la presencia de la madre, como la necesidad de conexión, sostener y lograr conservar ese diálogo de relación a través del alimento, como acontecimiento de unión, cercanía, apego y amor. De tal manera que este suceso de madre/hijo/alimento es lo que de una u otra forma cobre sentido y significado en el desarrollo del niño. Como

lo nombra Call (citado por Ramírez, 2010), este sistema de lenguaje se convierte en organizador de formas o signos posteriores de comunicación, incluyendo los afectos, los gestos y también la adquisición del lenguaje como tal.

Otro elemento emergente, que hace parte del mundo experiencial y vincular de estas madres, es lo que tiene que ver con los determinantes culturales como aspectos relevantes y que hacen parte del vínculo que tejen con sus propios hijos. En este caso aparece cómo la desnutrición tipo marasmo está relacionada con el “mal de ojo” o el “ojo secador”: “Me dice izque: ‘ay no, pero es que, eso no lo curan los médicos ese niño está es... *tiene un ojo secador... desde pequeño*’ y *la gente lo miraba mucho y me le metieron en verdad el ojo...*” (Comunicación personal, P7Bs).

Aquí queda establecido cómo las representaciones mentales, también se construyen a partir de los fenómenos sociales, culturales e históricos, que hacen parte de la vida colectiva de una persona. De esta forma lo confirma la investigación realizada sobre “El mal de ojo y su relación con el marasmo y kwashiorkor: El caso de las madres de Turbo, Antioquia, Colombia” (2007), la cual refiere que la desnutrición es atendida por las madres sobre las prácticas culturales que ellas poseen, que desde el modelo médico se desconoce por completo; las madres perciben la desnutrición como consecuencia del mal de ojo, el cual afecta a los niños menores de 7 años. Esta madre expresa desde sus representaciones mentales, aspectos tanto emocionales como culturales que hacen parte sus elementos vinculares con su hijo.

5. Sin la mirada de la madre... el ojo secador...

–Quería entregarlo al ICBF a ver si (...) –yo decía–, mientras él está por allá, yo busco a ver qué hago, yo qué sé, pa’ cuando él venga yo tenga pa’ dale, pues, así sea su comidita todos los días aunque no tenga pa’ ponerlo bien bonito... No... él nunca me ha dicho eso [que no lo quiere], él dice que quiere sus tres hijos... pero de todas maneras yo pues he visto eso, *y a mí nadie me saca eso de que él, de que él quiera a ese. Yo digo que él no lo quiere, no.*

–¿Quién lo pudo haber “ojiado”?

–Uno no sabe así quién fue el que lo ojió... aunque la señora me dijo izque que podía haber sido yo, que dormido, porque también, uno *cuando los niños están dormidos no puede estar izque besándolos, y acariciándolos pues así como porque eso es malo*, así es que lo ojea uno, ahí es que le da el ojo.

–¿La misma mamá puede “ojiar” al hijo?

–Sí... *yo digo que de pronto fui yo...* (Comunicación personal, P7Bs)

Todo lo anterior significa que ante la ausencia, ruptura, fractura, déficit, distorsión, discontinuidad por parte de los cuidados y atenciones que brinda la madre, queda el niño expuesto al ojo secador; el cual representa, simboliza, significa lo que se logró encontrar en estas madres: el rechazo materno, la culpa, el dolor y el duelo, el desamparo vincular, la madre deprimida, estas son las carac-

terísticas donde recae la ausencia de la madre con hijos con desnutrición tipo marasmo, a los que con la imposibilidad de acogerlos emocionalmente por parte de sus madres, quedan bajo la mirada del ojo secador, es decir, bajo la sombra del desamparo emocional y vincular.

Discusión

Con las narraciones se conquista para el conocimiento lo que durante mucho tiempo se ha considerado un saber de segundo orden; en la narración se encuentran condensados aquellos elementos, que torpemente se han ido excluyendo de la concepción del conocimiento científico, como el saber práctico, la experiencia directa, la capacidad creativa, la evocación de la belleza. García Roca, s.f., p. 4-19.

Es un salto paradigmático lograr a través de muchos esfuerzos lo que hoy significa para las ciencias este hecho: “*pienso luego existo*”, por “*siento luego existo*”. *El Error de Descartes* (2006), como lo nombra el neurólogo Antonio Damasio en su texto, no es más que la afirmación de la complejidad que envuelve lo humano, negando de forma categórica los reduccionismos y el dualismo platónico que han conservado algunos modelos explicativos.

Este giro ontológico, crea y permite espacios a otras fundamentaciones, y es lo que hacen precisamente los estudios cualitativos: estos crean recursos sobre los qué pensar, madurar y actuar en el mundo (Sandelowski, 1997, citado por Carrillo-González, Gómez-Ramírez y Vargas-Rosero, 2007). De esta forma, los relatos y narraciones de estas madres, acerca de sus representaciones sobre la maternidad, son los que sustentan este trabajo, el cual permite reconocer que somos seres relacionales, nos construimos y organizamos mentalmente en relación con otro al establecer vínculos. Desde el nacimiento surge el apego –al que Bowlby denominó vínculo universal– como mecanismo de supervivencia. Todo esto conlleva a los procesos de las construcciones maternas, lo cual permite considerar los vínculos tempranos como las bases del desarrollo humano tanto individual como colectivo, configurando la construcción de la salud mental, elemento sustancial en la vida de una persona y de una sociedad. Es aquí donde toma fuerza la necesidad de apostar cada vez más por las intervenciones tempranas, madre/padre/bebé, como método y estrategia de prevención de alteraciones del desarrollo emocional y la salud.

Esto permite señalar y rescatar los relatos que han construido estas madres en su mundo interno, con relación a la maternidad. La emergencia de estos hallazgos lleva a considerar que en la desnutrición tipo marasmo hay elementos de orden psicológico presentes, que deben ser abordados en los procesos de intervención. Estos aciertos reconocen, crean y abren nuevas posibilidades para comprender y lograr mejores abordajes de la salud, donde la iniciativa sea cada vez más por la inversión en acciones interdisciplinarias.

Así mismo, hoy se tienen al alcance nuevos modelos de intervención, y bajo la multiplicidad de saberes, se sigue presentando la enorme dificultad del diálogo entre las diferentes disciplinas, acto que imposibilita y anula la dimensión de comprensión y actuación que implica el trabajo y la apuesta por la salud y el desarrollo humano.

Sin embargo aún hoy, no es plausible el hecho de que algunos profesionales de la salud, ya sea por miopía, estrabismo intelectual, apatía a los diálogos de saberes, negligencia interdisciplinaria o resistencia frente a la complejidad, descalifiquen, desconozcan u omitan el trabajo interdisciplinario, que es a lo que invita este trabajo investigativo, para lograr comprender que en la desnutrición tipo marasmo se encuentran elementos de carácter psicológico que se pueden intervenir y abordar desde diferentes perspectivas.

Que este trabajo sea entonces una invitación a realizar nuevas búsquedas investigativas, que permitan favorecer las condiciones de salud y desarrollo emocional de estos niños, que son víctimas de esta dolorosa realidad.

Así entonces, hoy ante tantos avances con relación al tema de la desnutrición tipo marasmo, tendidos sobre la ligereza del conocimiento y la intervención y la incertidumbre histórica, solo queda internalizar la frase que se le atribuye a Alvin Toffler (1979): “Los analfabetos del siglo XXI no serán aquellos que no sepan leer y escribir, sino aquellos que no sepan aprender, desaprender lo aprendido y volver a aprender” (Cerrada, párr. 1).

Conclusiones

En el presente estudio hemos identificado cómo son las representaciones maternas de las madres cuando tienen un hijo con diagnóstico tipo marasmo. A partir de los relatos expresados, podemos concluir que en este tipo de desnutrición se sustenta, se reitera y se reafirma una vez más la tesis formulada por el médico René Spitz (1980): en la desnutrición tipo marasmo existe un “déficit libidinal” como consecuencia de una privación afectiva temprana. Además de esto, la experiencia actual permitió observar y comprender la dinámica relacional de estas madres con sus hijos, en la cual se halló lo que se denominó como *fallas maternas*, haciendo referencia a la interrupción, déficit, ruptura, discontinuidad, fractura, distorsión, asintonía y disonancia, que es lo que caracteriza el vínculo de estas madres cuando su hijo tiene desnutrición tipo marasmo. Es un vínculo sustentado bajo la sombra del desamparo vincular, con el estatus de un hijo anulado, sin ancla, sin lugar, lo que hace que el hijo quede expuesto de manera amorfa, a lo asemántico de la existencia humana. Madres que se

observan lábilmente conectadas con su hijo, con un vínculo marasmático, con emaciación (*enflaquecimiento*) afectiva, que irrumpe con el acontecimiento agresivo y violento, que puede experimentar el ser humano: la anulación y el no reconocimiento del otro como persona.

Estos relatos hallados invocan fallas, fracasos en el encuentro con el otro, que imposibilitan un lugar de nacimiento para el otro, y hacen que se vea estropeado y anulado en toda su expresión, lo anhelado: que cuando nace un hijo, también debería nacer una madre, esto con el fin de lograr la articulación de procesos emocionales confiables que favorezcan el vínculo entre los padres y el bebé.

Además de todo lo anterior, ha de considerarse que la desnutrición tipo marasmo, como condición anómala de la salud infantil es inaceptable, en tanto es una problemática que está más allá del acto alimentario, como lo muestra la experiencia, pues está atravesada por aspectos relacionales, emocionales, vinculares y psicológicos, que se hallan presentes en la expresión de este fenómeno. Esto no puede dejar de considerarse a la hora de intervenir o crear acciones investigativas que contribuyan a solucionar el fenómeno de la desnutrición.

Referencias

- Bowlby, J. (1982). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Buenos Aires: Humanitas.
- Camus, A. (1994). *El primer hombre*. Madrid: Tusquets.
- Carrillo-González, G. M., Gómez-Ramírez, O. J. y Vargas-Rosero, E. (octubre-diciembre, 2007). La metasíntesis: una metodología de investigación. *Revista de Salud Pública*, 9(4), 609-617.
- Cerrada, R. (2006). *Los analfabetos del siglo XXI*. Recuperado de <http://www.topexpertos.com/articulos/2/1/Los-Analfabetos-del-Siglo-XXI/Page1.html>
- Damasio, A. (2006). *El Error de Descartes*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- García Roca, J. (s. f.). *La condición humana y los relatos de vida*. Recuperado de <http://www.iglesia-viva.org/220/220-11-GROCA.pdf>
- Guardiola, J. y González Gómez, F. (2010). La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina; una perspectiva desde la economía. *Nutrición Hospitalaria*, 25(3), 38-43. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/06_articulo_06.pdf

- Guzmán Torres, N. D. y Torres Fernández, A. (2011). *Las fantasías preconceptivas y su relación en la formación de la imagen corporal infantil en niños obesos: estudio comparativo* (Trabajo de grado Licenciatura en Psicología). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán. Recuperado de <http://hdl.handle.net/123456789/138>
- Janin, B. (s.f.). *La infancia, la constitución de la subjetividad y la crisis ética*. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/443/02.La_infancia_Janin.pdf?sequence=3
- Janin, B. (2009). La violencia en la estructuración subjetiva. *Cuestiones de Infancia*, 13, 15-33. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/804/La_violencia_en_la_estruct._subjetiva.pdf?sequence=1
- Kimelman J., M. (s.f.). *Psicopatología del bebé*. Recuperado de https://www.u-cursos.cl/medicina/2007/2/MPSIQINF5/2/material_docente/bajar?id_material=137007
- Llanos, L. (2007). Trastorno generalizado del desarrollo (TGD) y trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (ADD/ADHD): dos diagnósticos que requieren reflexiones críticas. *Cuestiones de Infancia*, 11, 44-67. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/78/Trastorno_generalizado.pdf?sequence=1
- Martínez, R. y Fernández A. (2009). *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Mundial de Alimentos (PMA). Recuperado de <http://www.eclac.org/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/sinsigla/xml/8/38538/P38538.xml&xsl=/dds/tpl/p10f.xsl&base=/dds/tpl/top-bottom.xsl>
- Martínez-Gertner, M., Costas-Moragas, C., Botet-Mussons, F. y Fornieles-Deu, Albert (2004). Efectos de una intervención temprana basada en la escala de Brazelton sobre las percepciones maternas. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 6, 143-170. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/254/Efectos_de_una_intervenc._temprana.pdf?sequence=1
- Quezada, V. y Santelices, M. P. (2010). Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 53-61. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80515880005.pdf>

- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(2), 221-230. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v13_n2/pdf/a14v13n2.pdf
- Schejtman, C. (2004). Efectos de la depresión materna en la estructuración psíquica durante el primer año de vida. Psicoanálisis e investigación empírica con infantes. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 6, 281-302. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/259/Efectos_de_la_depresi%C3%B3n_maternal.pdf?sequence=1
- Spitz, R. (1980). *El primer año de vida del niño*. Bogotá, Fondo de Cultura Económica.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. 3ª ed. Madrid: Paidós.
- Ulriksen de Viñar, M. (mayo, 2005). Construcción de la subjetividad del niño. Algunas pautas para organizar una perspectiva. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (100), 339-355. Recuperado de <http://issuu.com/mpeirano/docs/rup100-x-pdf/1?e=1339774/5198962>
- Uribe Gil, G. y Alcaraz López, G. (septiembre, 2007). El mal de ojo y su relación con el marasmo y kwashiorkor: El caso de las madres de Turbo, Antioquia, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25(7), 72-82. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v25n2/v25n2a07.pdf>