



# Construcción y Tratamiento del "Dato" en un Estudio sobre Desnutrición Infantil

**Nora Moscoloni y Cecilia Satriano** ([satriano@cyberia.net.ar](mailto:satriano@cyberia.net.ar)) CONICET, PIAD y CIUNR (Argentina)

## Abstract

Starting from methodological aspects of a study performed about features that characterized social representation of infantile malnutrition, qualitative and quantitative treatment of the data are presented. Traditional quantitative studies are characterized for the emphasis in the definition of the variables. The perspective adopted in this investigation emphasize the role of the unit analysis as a constitutive component of the matrix data that allows integration and complementarities of qualitative and quantitative techniques. The main goal of this investigation was to describe and to analyze the complexity of the context and conditions that take place in the problem of the infantile malnutrition. In the first stage of this study a census of population in an specific area determined by the Provincial Primary Health Care Center (PPHCC) was performed. Through out the analysis of the data obtained, critical families could be identified within the context of vulnerability of the study population. In the second stage, interviews with the child's mother that attend to the PPHCC were performed and a typology of the attribute related with growing modalities were obtained. The discourse of the mothers was systematized through the most frequent answers according to most representative semantics categories. The articulation of the different matrix of data allowed to show the corresponding levels of integration of the analysis units involved.

## Resumen

A partir de aspectos metodológicos de un estudio llevado a cabo sobre los rasgos que caracterizan la representación social de la desnutrición infantil se presenta el tratamiento cuali cuantitativo del dato. Los enfoques cuantitativos tradicionales se caracterizan por el énfasis en la definición de variables. En la perspectiva adoptada en esta indagación se destaca el rol de la unidad de análisis como componente constitutivo de la matriz de datos que permite la integración y complementariedad de las técnicas cualitativas y cuantitativas. Este desarrollo tuvo lugar en una investigación cuyo objetivo fue describir y analizar la complejidad de los aspectos contextuales y condicionantes que intervienen en el problema de la desnutrición infantil. Se trabajó en una primera etapa censando a los habitantes de un sector focalizado por un Centro Provincial de Salud. A través del análisis de los datos obtenidos se pudo identificar las familias críticas, dentro del contexto de vulnerabilidad de la población objeto. En un momento posterior, se realizaron entrevistas en profundidad a madres de niños que concurren al Centro de Salud, obteniéndose una tipología de los atributos relacionados con las modalidades de la crianza. El discurso de las madres se sistematizó a través de las respuestas más características de acuerdo con las categorías semánticas más representativas. La articulación de las diferentes matrices de datos permitió poner de manifiesto los correspondientes niveles de integración de las unidades de análisis involucradas.

## 1. Introducción (1)

Este trabajo pretende aportar algunos elementos al debate planteado respecto de los abordajes cualitativos y cuantitativos a través de la descripción del diseño de una investigación en la cual tales enfoques son sucesivamente utilizados.

Parece interesante recordar las fases por las cuales ha atravesado la relación cuantitativo-cualitativo, planteadas por Ray Pawson y resumidas por Scribano (2). "La primera fase se caracteriza por permanecer dentro del puritanismo metodológico(...) Se relaciona con la así llamada "guerra de los paradigmas metodológicos" y las



discusiones son "métodocentradas". La segunda fase hace referencia al surgimiento de un pluralismo pragmático como reacción a la metodolatría, teniendo a las estrategias de triangulación. La tercera fase, que aún hoy se desarrolla, consiste en la superación de la relación cualitativo/cuantitativo desde un punto de vista dicotómico diluyendo un tratamiento aporético de la misma. Centrada en lo relacional, apunta a que la discusión se desplace hacia la mejor articulación entre estrategias que puedan dar cuenta de la conexión entre mecanismos, contextos y agentes".

Nuestra propuesta se basa precisamente en priorizar el diseño, como lo recomienda Juan Samaja, como etapa fundamental del proceso metodológico, utilizando complementariamente técnicas cualitativas o cuantitativas.

Respecto de las primeras nos encuadramos en el enfoque de la Grounded Theory. Con referencia a las segundas adherimos a la perspectiva de la escuela francesa del análisis de datos también llamado Análisis Multidimensional de Datos (AMD).

En primer lugar plantearemos someramente las características fundamentales de la problemática en estudio, la desnutrición infantil, en el contexto de las políticas sociales dedicadas a menguar sus efectos.

En el punto 3 nos referiremos a algunas categorías conceptuales desde las cuales hemos direccionado nuestro trabajo, mientras que en el punto 4 entraremos de lleno en la descripción del diseño de nuestra investigación. El estado actual se expondrá en el punto 5, donde se consignarán los primeros resultados alcanzados.

## **La Problemática de la Desnutrición**

### **1.1 Diversas perspectivas**

La desnutrición constituye un estado patológico potencialmente reversible, originado por una deficiente utilización de los nutrientes esenciales, con características clínicas, bioquímicas y fisiológicas que revisten diferentes grados de intensidad y con gran proyección social y cultural. Generalmente, se acompaña de un déficit en la estimulación neuropsicoafectiva.

Puede considerarse que la desnutrición es una enfermedad de diagnóstico fácil, de tratamiento eficaz y barato y quizás la causa más importante de mortalidad y el padecimiento cuya erradicación aumentaría más la esperanza de vida de la población. Sin embargo, y pese a ciertas características de magnitud y trascendencia de vulnerabilidad y que darían a la desnutrición máxima prioridad en la asignación de recursos del sector salud para combatirlo, esto no sucede.

Las causas que provocan la desnutrición han sido estudiadas, mayormente, desde una perspectiva médica. Desde la OMS se multiplican los trabajos sobre desnutrición desde el punto de vista epidemiológico (Braier, 1997) (3).

José Carlos Escudero (4) dice que: "El ritmo de crecimiento de un niño refleja, mejor que cualquier otro índice, su estado de salud y nutrición, y muchas veces también refleja su situación psicológica. Similarmente, los valores promedios de los pesos y las estaturas de los niños reflejan con exactitud el estado de la salud Pública de una nación, cuando se tienen en cuenta las diferencias en el potencial genético, si es que éstas existen. Esto es especialmente cierto en países que están en vías de desarrollo o de desintegración. De esta forma, un estudio de crecimiento bien diseñado es un arma poderosa para medir la salud de una población, o para identificar a subgrupos de población cuya recepción de beneficios económicos y sociales es menor de la que debería ser".

Actualmente, no existen políticas que tiendan a regular el mercado que se establece entre la producción y la distribución de alimentos sino que, para las poblaciones NBI la respuesta a su paupérrima situación son las cajas familiares de ayuda alimentaria que se distribuyen según criterios de los programas focalizados (Prani, Promin, etc). Estos programas son parte de las políticas asistenciales alimentarias implementadas en nuestro país, desde hace muchos años, las cuales: por un lado, seleccionan grupos destinatarios y, por otro, tienen un sentido de restricción sectorial al mantenerse desvinculados de los procesos mediante los cuales se genera esta población.



El problema de la alimentación nos remite a interrogarnos sobre las políticas sociales, las cuales vienen teniendo, desde su implantación, un corte netamente asistencialista que aportan a la producción y reproducción de determinados grupos sociales que los determinan como sujetos (5). Estos grupos, de alta incidencia de desnutrición son el blanco de las estrategias alimentarias, a quienes se le aplican acciones de tipo educativo con el objeto de modificar hábitos. Sin embargo, la tarea suele dar resultados inocuos puesto que la modificación no está acompañada de estrategias que les permitan tener acceso a los recursos.

Las políticas públicas, por su parte, fueron diversificándose en acciones puntuales y focalizadas, respondiendo a las consecuencias de los procesos de la reconversión y su influencia en el mercado de trabajo. Es decir, los cambios en las políticas económicas han traído aparejados consecuencias importantes respecto de su población agudizando sus problemas sociales, fundamentalmente como consecuencia de decisiones de neto corte neoliberal. Debemos entender que estas políticas no son más que la expresión fragmentada de las relaciones de clase y en sentido ideológico manifiesta los rasgos básicos del modelo de acumulación (Grassi y col. 1995) (6).

Precisamente, el aumento de la desnutrición y ciertos sub-programas que surgen a partir de esta situación, pueden ser algunas de las consecuencias que trajo aparejado el derrumbe del Estado de Bienestar al afectar, de pleno, al sector salud (7) (8).

## **1.2 La Desnutrición como Subprograma de la Atención Primaria en Salud**

Según lo enunciado en las metas a alcanzar en el año 2000 por el Programa de A.P.S., algunos indicadores daban cuenta de las condiciones de vida de la población, tales como salud materno - infantil, nutrición, menores en circunstancias difíciles. Asimismo, tal como se viene desarrollando este contexto político – económico, los objetivos de las estrategias planteadas por la Atención Primaria de la Salud fueron difíciles de alcanzar, acumulándose una deuda sanitaria creciente que pesa sobre la población "objeto" de los Programas (9). Ya desde el momento en que se incorpora el sub-programa de desnutrición se observan algunos problemas que aún permanecen, a pesar de sus 15 años en vigencia, como es el bajo índice de recuperación. Pero también, en otros casos, estas dificultades no responden a aspectos descuidados del mismo sub-programa sino a un incremento de las condiciones negativas contextuales, como es el aumento del desempleo, etc.

La desnutrición como problema de la A.P.S. se ve reflejada en nuestra región en dos Programas de envergadura tanto provincial como nacional, respectivamente, que vuelven a reiterar objetivos muy ambiciosos sin proporcionar herramientas capaces de encontrar salidas conjuntas. Uno de ellos es el Programa Provincial de Crecimiento y Nutrición Niño. Este Programa implica, operativamente, un examen médico regular y el cumplimiento del esquema de vacunación trazado en calendario del programa respectivo. Para los niños en los cuales se detecte algún problema nutricional, se aconseja realizar de uno a dos controles por mes, según sean menores o no de un año.

A nivel de algunas de las acciones preventivas que se privilegian, la educación a la población es una de ellas y se insiste sobre la regularidad del control del niño sano, operación que es efectuada tanto por el pediatra como por el agente sanitario.

Si bien el Programa alcanzó un grado de desarrollo importante en la provincia de Santa Fe cuyos resultados fueron, entre otros, la disminución de algunos indicadores negativos de salud como la mortalidad materno infantil, su orientación puramente sanitarista y biológica no permitió ampliar el análisis de los problemas.

Otro programa fue el Programa Materno Infantil Nutricional (PROMIN) que concordaba, básicamente, con la propuesta anteriormente mencionada que, si bien jerarquiza los aspectos nutricionales, no excluye a los diversos componentes del problema que acompañan a la desnutrición y que exceden la sola carencia alimentaria.

## **2. Perspectivas Conceptuales para el Análisis**

### **2.1 Representaciones Sociales**



Nos planteamos la necesidad de conocer las representaciones sociales de la desnutrición infantil al observar la sorpresa de muchas madres cuando reciben el diagnóstico del pediatra. Es decir, no existe en ellas el concepto de desnutrición sino algunas señales o síntomas percibidos en sus hijos.

Las representaciones sociales hacen referencia a fenómenos observables directamente o, como en este caso, reconstruidos a través de instrumentos conceptuales y metodológicos.

El concepto de representación social es empleado por Serge Moscovici (1961) en los fenómenos representacionales en las sociedades contemporáneas, caracterizadas por la intensidad y la fluidez de los cambios y las comunicaciones; sin embargo fue Durkheim quien lo definió en 1895 como ideación colectiva. Para él, las representaciones sociales constituían toda clase de fenómenos, tanto psíquicos como sociales, borrando el límite entre lo individual y lo social. Estos elementos están organizados bajo el espacio de un saber que caracteriza a una realidad determinada. El representar o representarse corresponde a un acto de pensamiento por el cual un sujeto se relaciona con un objeto (Páez, 1991) (10).

Los sujetos comprenden e interpretan de manera diferente la situación en la que se encuentran, por esta razón se lo incluye como eje de la indagación puesto que queremos conocer la perspectiva y la visión que se tiene respecto de la desnutrición infantil. La representación que elabora un grupo sobre lo que debe llevar a cabo, las formas de definir los objetivos y los procedimientos específicos para sus miembros es lo que interesa a esta teoría sobre lo social.

Las representaciones se presentan bajo formas variadas y complejas puesto que son imágenes que condensan un conjunto de significados; son sistemas de referencia que permiten interpretar lo que sucede a la gente, e incluso dar un sentido a lo inesperado. Al mismo tiempo son categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes nos relacionamos o forman parte del objeto de estudio.

Por otra parte, por la manera de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, el estudio de las representaciones sociales es una forma de conocimiento social. Son modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación y la comprensión del entorno social, material e ideal. (Jodelet, 1985) (11).

En principio, las representaciones corresponden al orden de lo imaginario en cuanto son imágenes que condensan significados y se constituyen en sistemas de referencia que permiten interpretar y clasificar. La construcción de las representaciones es una actividad cognitiva en tanto imagen perceptual de un fenómeno en las que se fusionan percepto y concepto (Ceirano, 1999) (12). La representación es un proceso simbólico que se produce sustituyendo las representaciones presentes con otras, constituyendo un sistema referencial.

Entonces, conocer la visión de los sujetos implica aproximarse a sus representaciones de la realidad, para luego analizar cómo la dinámica del interjuego de las mismas reproduce y produce modos de acción sobre la realidad. Forman un sistema que permite elaborar teorías espontáneas, distintas versiones de la realidad al estar éstas cargadas de significados y, a través de estas significaciones podemos interpretar las expresiones de las personas. Integrando al análisis la pertenencia, la participación social y cultural de los sujetos. Por esta razón, las representaciones sociales deben ser estudiadas mediante la articulación de elementos individuales, sociales, cognitivos que integren el lenguaje y la comunicación.

## 2.2 Subjetividad

A partir de conocer las representaciones sociales, podemos dar lugar a los *aspectos subjetivos* que implican la cristalización de lo singular a través de los intercambios simbólicos en el seno de una cultura. Esta categoría se emplea en el sentido de un campo de mediación que articula el plano de lo singular a lo colectivo. En tanto mediación se constituye como categoría de borde en la intersección de prácticas y saberes.



Es decir, la subjetividad no es de un orden meramente individual, sino que es aquello que se produce asociado a las condiciones particulares en que se da la reproducción de los sujetos en un tiempo histórico y en un espacio social. La subjetividad no es un proceso que emerge como un reflejo de los procesos económicos- sociales porque en esa complejidad, las prácticas sociales son condicionantes de su posibilidad de emergencia.

Es importante destacar la relevancia que juegan los soportes subjetivos en tanto que la desnutrición podría ser la resultante de un orden complejo de relaciones entre factores ambientales y sociales. Incluyendo la calidad de los alimentos hasta situaciones que tienen que ver con la realidad del niño, de la familia y, fundamentalmente del vínculo con la madre, sobretodo, en los primeros años.

### 2.3 Vulnerabilidad

Para los fines del trabajo tomamos el concepto de *vulnerabilidad* en el sentido más amplio porque los grupos poblacionales en donde se desarrollará la investigación bien pueden definirse de marginales. Es decir, en cuanto al factor pobreza, enfatizamos la importancia de los efectos que traen aparejadas las condiciones históricas, económicas actuales y de contexto, que producen el aumento de la fragilización de los soportes sociales relacionales en estos grupos.

Las familias que componen ese sector han venido sufriendo las restricciones de protección a los que fueron acostumbrados por los distintos gobiernos a través de las políticas asistencialistas y de los programas de ayuda, que produjeron la reducción y condicionaron sus estrategias de vida.

Todos ellos se caracterizan por formar parte de grupos "vulnerables". Se denomina así a aquellos grupos que padecen precariedad laboral y fragilización de los lazos relacionales. Incluyen a los pequeños trabajadores independientes y al asalariado precario, trabajadores intermitentes del campo o la ciudad que están por fuera del sistema corporativo y no se benefician de sus garantías, es decir padecen de inestabilidad crónica debido a su imposibilidad de insertarse completamente en la producción.

### 2.4 Estrategias de vida

Las *estrategias de vida* son prácticas que apuntan al sostenimiento o atravesamiento de la cotidianidad y a la resolución de los conflictos que se plantean a partir de la tradición, la historia y la implicancia en los distintos espacios sociales, poniendo en juego los recursos singulares o colectivos.

Susana Torrado puntualiza: "estrategias familiares de vida se refieren a aquellos comportamientos de los agentes sociales que - estando determinados por su posición social (pertenencia de clase)-, se relacionan con la formación y mantenimiento de unidades domésticas, en el seno de las cuales pueden asegurar su reproducción biológica, preservar la vida y desarrollar todas aquellas prácticas, económicas y no económicas, indispensables para la optimización de las condiciones materiales y no materiales de existencia de la unidad y de cada uno de sus miembros.

Este concepto permitiría abordar el análisis de diversos comportamientos de los sujetos ante diferentes situaciones a las que se enfrentan y no exclusivamente de subsistencia, y que involucran a las unidades domésticas y/o grupos familiares. La noción de estrategia remite a diferentes prácticas que no implican necesariamente una lógica racional instrumental en términos económicos o de planificación, sino que se refiere a diversas conductas o alternativas por las que se opta ante determinadas limitaciones de la estructura social. Puede referirse a dimensiones analíticas tales como: reproducción cotidiana, reproducción biológica, reproducción social, teniendo como unidad de análisis la unidad doméstica como ámbito donde estas estrategias se desarrollan. Puede implicar respuestas a necesidades inmediatas o incluir "cierta planificación" y en este caso pasaría a ser una estrategia de reproducción.



La categoría se refiere a conductas o comportamientos condicionados macrosocialmente y que implican respuestas puntuales o en plazos muy cortos. Confluyen limitaciones estructurales (impuestas por un estilo de desarrollo o por un modelo de acumulación) con las limitaciones impuestas por las características mismas de los sujetos involucrados en las diferentes unidades grupales (características propias de los individuos, sus atributos y capacidades), además del conjunto de normas y valores, los sistemas simbólicos, las diferencias de género y las relaciones de poder que rigen en las unidades familiares de pertenencia.

La familia constituye un espacio de relaciones sociales y de procesos socio - demográficos, con márgenes de posibilidades con relación a condiciones materiales como a procesos de socialización que conllevan la incorporación de valores y diferentes elementos de la dimensión cultural.

La categoría "estrategias" parece apropiada para analizar y relevar algunos de los comportamientos y prácticas de los grupos familiares, particularmente en contextos de crisis y pobreza.

Teresa Vázquez caracteriza este problema como una situación inherente al sistema capitalista frente a la desigualdad marcada entre ricos y pobres, y vinculado directamente al tema del salario-ingreso familiar, donde estos últimos, "buscan complementar el ingreso con diversas actividades, que no necesariamente generan recursos monetarios y que integran generalmente a todos los miembros de la familia o a buena parte de ellos (mujer e hijos)."

Siguiendo a esta autora, las características específicas de las estrategias de sobrevivencia son:

1) Surgen desde la base intentando sostener la calidad de vida; 2) ayudan a cubrir las necesidades básicas; 3) es la mujer quien las desarrolla prioritariamente; 4) reemplazan al Estado en su rol de satisfacción de necesidades sociales y 5) son formas de organización autónomas, solidarias y democráticas.

Por otra parte, las estrategias de sobrevivencia pueden ser visualizadas como actividades que las familias se ven obligadas a realizar para garantizar su reproducción cotidiana, biológica y social, que incluyen otras dimensiones además de las biológicas que hacen a sus condiciones de reproducción: trabajo, salud, educación, vivienda.

Luis Razeto, en "Economía de solidaridad y organización popular" plantea tres niveles de estrategias sociales:

1. Estrategias de sobrevivencia: cuando la actividad es considerada de emergencia, transitoria y permite apenas la satisfacción de las necesidades básicas en términos de simple sobrevivencia fisiológica.
2. Estrategias de subsistencia: cuando la actividad cubre la satisfacción de las necesidades básicas. Estas tienen un carácter más permanente, pero se agotan en sí mismas.
3. Estrategias de vida: cuando las personas valoran la actividad emprendida como una opción permanente a través de la cual crecer o ir más allá de la simple subsistencia.

La mujer juega un rol clave en la determinación de estrategias de sobrevivencia de las familias puesto que aparece una marcada asignación de los roles vinculados al género. Es el hombre quien, por condicionamientos socioculturales el que resuelve en primer instancia la vinculación con el mercado de trabajo, ya sea que esté inserto en el mismo en forma permanente u ocasional, o que, siendo desempleado, se dedique a restablecer la situación laboral anterior. Los hijos mayores varones no colaboran en las tareas domésticas y son, en muchas oportunidades, quienes complementan el ingreso a través de changas o acompañando a su padre (en el caso de trabajo en la construcción).

La mujer, si bien está incorporada al mercado de trabajo (en su mayor parte al servicio doméstico), su dedicación al mismo es limitada debido al cuidado de niños menores o por eventuales embarazos. Por este motivo, su lugar fundamental está en el diseño de estrategias de vida que permitan la reproducción cotidiana de la familia, ante la



inexistencia de ingreso o su insuficiencia. La mujer es, en definitiva, quien organiza y distribuye el tiempo y los recursos materiales y no materiales con los cuales la familia debe vivir.

### **3. Diseño de la Investigación**

#### **3.1 Marco Metodológico**

Como soporte de base orientador del diseño se tuvo en cuenta el sistema de matrices de datos u objeto modelo.

El análisis de variables es considerado uno de los pilares básicos del desarrollo de la metodología de la investigación en las ciencias sociales en su orientación clásica. Sin embargo dentro de esta tradición existen diversas orientaciones, una de ellas, retomando la línea de Lazarsfeld - Galtung pone el énfasis en la determinación de la matriz de datos (Samaja, 1994) (13).

En el inicio de una investigación, se encuentra lo que se define como pre-comprensión modelizante (Ladrière, 1978) (14), es decir ese cúmulo de ideas, todavía desprovistas de una organización formal, que nos impulsan sin embargo en la búsqueda de una contrastación con la realidad. De ese cúmulo que no sabemos bien qué es, pero sí que 'no es' deberemos extraer nuestro objeto modelo que va a ser probado a través de la experiencia ya sea provocada o no.

En la caracterización de la problemática a estudiar se encuentra el núcleo de la pre-comprensión modelizante, que estructurará nuestra mirada para la elaboración de una hipótesis, teoría o modelo. A veces los resultados de la experiencia no concuerdan con lo esperado y es el síntoma de que el modelo pudo no haber estado bien construido. A veces también se insiste en desafiar la realidad cuando el modelo es muy fuerte, intentando salvar una teoría o una idea adquirida por tenacidad.

La pre-comprensión modelizante es deudora de nuestra historia, de nuestros conocimientos previos y presupone un sistema de interpretación de la realidad u ontología. Por eso el modelo no resulta una descripción de los objetos reales, sino una reconstrucción de los posibles comportamientos de los mismos basada en un propio sistema de categorías.

Si el grado de formalización de la ontología subyacente es grande, mayores serán en el modelo las posibilidades operatorias y de esquematización para la acción. Serán también mayores los riesgos de excluir aspectos complejos de la realidad.

Sin embargo en la labor científica debe entenderse que la acción y la modelización interactúan de manera que una determina sucesivamente a la otra.

Si el concepto de operación es fundamental como lenguaje traductor susceptible de ser aplicado tanto en las hipótesis como en los datos experimentales, es cierto que para poner en uso este lenguaje será necesario un mediador, que está constituido por el modelo o representación esquemática del objeto en estudio. Más específicamente se tratará de un sistema, considerado como un caso especial de modelo.

La idea es el intento de descomposición de un objeto complejo en sus diversos elementos a los efectos de poder analizarlos. La noción de sistema es lo suficientemente abarcadora para tener en cuenta las variaciones relativas en el tiempo y en el espacio. De esta manera a través del estudio del estado de un sistema, de la evaluación de sus elementos, será posible compararlo con un estado subsiguiente.

Esta noción de sistema puede relacionarse con el esquema de matriz de datos y generalizar al sistema de matrices de datos (15). En este sentido cada matriz de datos puede constituirse en un elemento de un sistema pero a la vez, en un nivel de integración inferior, ella misma puede ser un sistema siendo sus elementos los componentes del mismo.



El modelo incluye una serie de operaciones o procedimientos de relación entre conceptos. Samaja considera cuatro operaciones básicas intrínsecas a la tarea científica:

1. Entificación, que se refiere al proceso de reconocimiento de las unidades de análisis
2. Categorización, que se refiere al procedimiento de identificación de categorías semánticas (variables) y sus semas respectivos (valores).
3. Operacionalización, que se refiere a los procedimientos que se ponen en juego con las dimensiones de las variables para llegar a los indicadores o concepto empírico de variable.
4. Procesamiento de las observaciones, que vendrá condicionado por las operaciones anteriores, y que podrá ser centrado en las variables, en las unidades de análisis o en los valores.

Según este enfoque, todos los datos de todas las investigaciones científicas poseen una estructura invariante: Unidad de Análisis, Variables, Valores e Indicadores. La matriz de datos es el instrumento básico para intentar una descripción de esa fase del comportamiento científico que consiste en diseñar la información empírica para confrontar sus marcos teóricos.

Estas operaciones son verdaderas mediadoras entre la teoría previa y el momento empírico, y constituyen los procedimientos necesarios para la determinación del Objeto Modelo o sistema de matrices de datos.

Nuestro trabajo, de tipo descriptivo y exploratorio, propone la utilización complementaria de técnicas cuantitativas y cualitativas. Estas últimas tuvieron como sostén teórico, los desarrollos de Taylor & Bogdan (1992), para los cuales la investigación cualitativa es aquella "que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable".

Se utilizó el enfoque de la Grounded Theory como línea orientadora por los alcances que posibilita, es decir, permite que el investigador construya sus propias teorías de la realidad que indaga, a partir de una perspectiva más compleja del problema. En este sentido, nuestro propósito no es solamente hacer una interconexión entre los diferentes aspectos que intervienen en el problema de la alimentación si no que nuestra intención es desarrollar durante el proceso de la indagación, los indicadores y las categorías de las representaciones sociales y los comportamientos en relación con la alimentación y la nutrición.

Los procedimientos metodológicos indicados en este enfoque sugieren ciertos criterios que se consideran adecuados para guiar la investigación como ser:

- a) tanto la recolección de los datos como el análisis de los mismos deben ser procesos interrelacionados.
- b) la unidad de análisis básica la constituyen los conceptos.
- c) se deben desarrollar categorías relacionales.
- d) el desarrollo de las hipótesis está en relación con las categorías.

Al investigar las representaciones sociales de la desnutrición infantil buscamos converger perspectivas cuantitativas y cualitativas dado la clase de observación que se fue estableciendo en los distintos tramos.

### 3.2 Hipótesis del trabajo

Se podría considerar que un niño desnutrido es el emergente de una situación familiar y/o social particular que excede, en muchos casos, la falta de acceso a una alimentación adecuada por insuficiencia de recursos, implicando a la vez un desconocimiento sobre el cuidado del niño, la privación o el abandono, conflictos familiares, etc.



Uno de los planteos se refiere a la posibilidad de una falla a nivel del código del entendimiento, de la comunicación, en la que la madre no atiende el llamado de su hijo, no busca satisfacer al niño mediante la alimentación, negándole ese algo que es el alimento y el modo de pedirlo, coartando la vía de la comprensión y la comunicación. De este modo, la madre no sólo priva al niño de la comida sino de todo aquello que la acompaña, la libidinización, las marcas semánticas.

En este contexto es importante tener en cuenta el rol progresivo que va adquiriendo la mujer como cabeza de familia, en especial en las poblaciones marginales, y en consecuencia el nivel creciente de exigencias a las que se encuentra sometida.

Por estas razones, consideramos que a pesar que la desnutrición infantil se instala en un contexto de carencia y pobreza existen, asimismo, otras dimensiones que habitualmente son descuidadas por los programas asistenciales. Una de éstas, es la dificultad en la asunción de la función protectora que debiera cumplir la familia, y la inestabilidad de los soportes funcionales maternos que son los que inciden en el crecimiento y desarrollo de los niños.

### **3.3 Objetivos y etapas**

Se planteó la necesidad de identificar los rasgos que caracterizan la representación social de la desnutrición infantil en sus cuidadores para describir y analizar la complejidad de los aspectos contextuales y condicionantes que intervienen en la misma a los efectos de fortalecer el soporte terapéutico brindado desde un Centro de Salud.

Se realizaron entrevistas en profundidad a tres grupos: madres o cuidadoras de niños desnutridos, madres de niños recuperados y de un grupo de niños que nunca la padecieron.

Los niños considerados desnutridos se encuentran bajo el Programa Materno Infantil y Nutrición cuyos ejes centrales son la prevención y recuperación del desnutrido.

La investigación se llevó a cabo en varias etapas:

Relevamiento cuantitativo de la zona en estudio considerando variables habitacionales, sociodemográficas, sanitarias.

Aprovechando los recorridos de los agentes sanitarios del Centro de Salud No.24, se realizó un censo de la zona en condiciones más desfavorables, a partir de un cuestionario especialmente diseñado, el cual sirvió a la vez a los propósitos de control de vacunación y sanitario y permitió la construcción de una tipología de hogares.

Selección de los casos críticos.

La tipología de hogares permitió la selección de las familias críticas en las cuales indagar las representaciones de la desnutrición

Realización de entrevistas semidirigidas a los cuidadores y/o responsables del cuidado de los niños que presentan o no desnutrición con la finalidad de indagar sus representaciones del problema.

Procesamiento, sistematización y análisis de las entrevistas en profundidad.

El corpus léxico constituido por las entrevistas fue analizado cualitativamente extrayéndose los párrafos más significativos con referencia a la representación de la desnutrición.

### **3.4 Sistema de matrices**

Toda descripción de un objeto complejo identifica elementos de diversos tipos, configuraciones de elementos y configuraciones de configuraciones de elementos, admitiendo el paso de unos niveles a otros conforme a ciertas



operaciones. Esta última noción permite imprimir a la organización jerárquica de los hechos del universo una connotación dinámica de gran importancia para el establecimiento de un sistema. De esta manera se da una dialéctica interna al mismo: sistema / suprasistema / subsistema. Sin embargo es necesario puntualizar que para que este esquema funcione se debe entender que todo individuo pueda ser concebido como un colectivo y todo colectivo pueda ser concebido como un individuo.

El objeto modelo estaría así constituido por un sistema de matrices de datos, como mínimo tres:

Una matriz central, llamada también "nivel de anclaje" o "nivel focal", que podría identificarse con la matriz objetivo de la investigación.

Una matriz supraunitaria, constituida por los contextos de las unidades del nivel de anclaje (textos)

Una matriz de nivel subunitario, constituida por los componentes de las unidades de análisis del nivel de anclaje. Remite a una función indicadora (u operacional) ya que de este nivel subunitario proceden todos los indicadores del nivel focal.

Es importante destacar el lugar del proceso de elaboración de indicadores en el establecimiento de relaciones entre matrices de estos diferentes niveles de integración. En efecto, el indicador remite al procedimiento por el cual se vincula un concepto con un "estado de cosas" del mundo externo, a través de la observación de una o más dimensiones de dicho concepto.

El sistema de matrices en esta investigación quedó definida en tres niveles:

1) La matriz contextual o matriz supra: está constituida por los elementos: condiciones del barrio y las variables socio - habitacionales y sanitarias. Los datos obtenidos, posibilitaron obtener elementos, en el contexto de la zona en estudio, de las dimensiones que identifican las características entre las familias 'vulnerables' y las familias 'críticas'. Desde un enfoque epidemiológico, los problemas de salud y el reconocimiento de los mismos están relacionados con un conjunto de aspectos sociales, estructurantes y particulares que, al entrecruzarse, definen distintos niveles de criticidad de las condiciones de vida de estas familias.

En este caso las unidades de análisis fueron las familias. Cuando existe un problema de salud en uno de sus componentes, este hecho no puede considerarse un incidente individual sino que implica al resto de los miembros o convivientes, produciendo modificaciones al interior de la estructura y dinámicas diferentes de las cotidianas (16). No podemos olvidar que la familia, en este sentido, forma parte de las redes vinculares sociales y es la que también determina el comportamiento individual y las modalidades de relaciones.

Los indicadores utilizados se refieren a:

*1- Condiciones habitacionales:*

Tipo de vivienda; materiales; procedencia del agua; ubicación de las cañerías; servicios sanitarios; número de ambientes; número de camas, hacinamiento.

*2- Sociodemográficas:*

Composición familiar; edades de los padres; edades de los niños; alfabetización de los padres.

*3- Acceso a Servicios de Salud:*

Cobertura de salud; lugar de control médico; embarazo, vacunación; enfermedades diversas; tratamientos.

La zona de focalización (17) del Centro de Salud Comunitario N°24 es extensa en relación con otros centros, estando referida a más de 5000 habitantes.



Al respecto, el 11,25% son menores de 5 años y la proporción de mayores de 65 años es de 10,63%. La tasa de natalidad es de 21,7 nacimientos por cada mil habitantes y de fecundidad de 54,08 nacimientos por cada mil mujeres entre 14 y 40 años (18).

Esta seccional abarca un territorio que forma parte de la cuenca del Arroyo Saladillo. Aquí las inundaciones se producen con frecuencia. Existe la presencia de extensos asentamientos irregulares que son un reflejo de las desigualdades sociales existentes. Estos grupos se asientan a la vera del río, en zona de pescadores, y en las cercanías de la Avda. de Circunvalación.

Como es característico de ciertos sectores alejados del centro de la ciudad, los servicios se prestan con muchas deficiencias.

Otro de los problemas de este sector lo constituye la gran cantidad de zonas de basurales que se hallan localizadas en sus terrenos, con la consiguiente concentración importante de roedores.

### Matriz supraunitaria

<i>Unidades de análisis</i>	<i>Condiciones habitacionales – socio – sanitarias (Indicadores de familia crítica)</i>
-----------------------------	---

Familia 1

Familia 2

...

### Matriz focal

<i>Unidades de análisis</i>	<i>Variables de contexto familiar</i>	<i>Discurso</i>
-----------------------------	---------------------------------------	-----------------

Cuidador 1

Cuidador 2

...

### Matriz subunitaria

<i>Unidades de análisis</i>	<i>Tipología de cuidadores</i>
-----------------------------	--------------------------------

Categoría semántica A



Categoría  
semántica B

...

2) La matriz focal está formada por las familias de riesgo. Las familias que tienen problemas de desnutrición pasan a considerarse "de riesgo". Los denominados factores de riesgo incluyen características, hechos o situaciones propias del niño o de su entorno que aumentan la posibilidad de desarrollar desajustes psicosociales.

Las unidades de análisis son los cuidadores de los niños.

Las variables están compuestas por las representaciones de la desnutrición en las cuidadoras, las cuales son estudiadas a través de los discursos y las características del contexto familiar de las mismas.

Realizando un estudio exploratorio cualitativo obtenemos los indicadores que nos permitirán cuantificar, es decir, aproximarnos descriptivamente a nuestro objeto de estudio.

Estos indicadores, en este nivel, constituidos por las categorías semánticas construidas a partir del discurso de las madres o cuidadores, pasarán a ser las unidades de análisis de la matriz infra.

3) La matriz infraunitaria está constituida por las unidades de análisis conformadas por las categorías semánticas. Los indicadores referirán a los textos o grupos de textos constituidos por los correspondientes discursos de las madres o cuidadoras agrupadas según las características comunes del entorno familiar. Podría construirse además una matriz conexas cuyos indicadores fueran las unidades léxicas de un análisis textual, un tipo especial de análisis multidimensional.

### 3.5 Técnicas de análisis: de la matriz de datos al análisis multidimensional

El análisis de datos (o análisis multidimensional de datos) en la versión de la escuela francesa, surge en la década del '70, planteando fines menos deterministas que los de la estadística tradicional. En el *analyse des données* (19), el objetivo general es la búsqueda de una estructura presente en los datos, en un contexto de tipo más inductivo que deductivo, que revaloriza el rol del individuo- observación. Su naturaleza fundamentalmente descriptiva y el acercamiento geométrico a los problemas asignan un rol muy importante a las representaciones gráficas sobre todo en una etapa exploratoria.

Se nutre de algoritmos adaptados a diferentes niveles de complejidad de la información: datos numéricos, textuales, simbólicos. En este último tipo de análisis el dato puede ser algo más que un único valor numérico resultado de la asignación de una medida o código a una unidad de análisis: puede ser una palabra, un conocimiento, una posibilidad, una conjunción de valores, en fin, un objeto simbólico.

Esto es inmediatamente percibido como particularmente importante en el campo de las ciencias sociales y humanas, donde como sabemos, el objeto de investigación presenta mayor nivel de complejidad y no admite reducciones simplificadoras. En este sentido el análisis multidimensional de datos posee una mayor capacidad para profundizar el conocimiento del objeto disciplinar al permitir la exploración de las diferentes dimensiones del mismo.

En trabajos anteriores (20) hemos desarrollado en mayor detalle las características fundamentales de este enfoque y su discrepancia con la estadística tradicional, resultan muy ilustrativas en esta ocasión las palabras de Baudelot (21) en su prólogo al libro de Lebart y Salem sobre Estadística Textual:



"Con sus gráficos de análisis factorial, J.P.Benzécri ha devuelto los individuos a la estadística: durante mucho tiempo ignorados a fuerza de ser confundidos en vastos agregados o pulverizados en las fórmulas inferenciales, que se interesan en primer lugar por las relaciones entre magnitudes abstractas (ingreso y consumo, salario y escolaridad...), los individuos hacen su ingreso en la escena estadística bajo la forma de puntos en una nube. Las posiciones respectivas que ellos ocupan en el seno de esa nube demuestran en primer lugar que ellos se diferencian unos de otros. Las distancias y las proximidades que ellos mantienen con las modalidades de las variables consideradas permiten a continuación comprender en qué difiere cada uno del otro: por sus gustos, sus opiniones políticas, su edad, su sexo, la marca de su vehículo, la profesión de su padre... pero la estadística es todavía una historia sin palabra.

Una de las contribuciones mayores de la estadística textual es precisamente de animar todos estos gráficos dando la palabra a cada uno de estos individuos. Gracias a Lebart y Salem, los famosos puntos-individuos no son ya mudos, ellos hablan. Vuela entonces en pedazos la tradicional pero artificial distinción entre lo cuantitativo y lo cualitativo.

Los métodos que aquí se presentan permiten poner en relación las propiedades sociales o personales de los individuos tal como los captura la encuesta estadística, con los textos por los cuales estos mismos individuos responden a las preguntas que se le hacen reduciendo al mínimo el mundo de la información".

Se ve así que las características disciplinares de la estadística se transforman no sólo en cuanto a los métodos sino también al objeto de estudio, que pasan de ser las poblaciones univariadas y sus entrecruzamientos, a la complejidad de una población multivariada donde los individuos no pierden totalmente su significación.

Es importante destacar en este enfoque que su condición de exploratorio, dinámico y multidimensional lo hacen extremadamente compatible con el concepto metodológico de "dialéctica de matrices" de Samaja.

A través del procesamiento computacional la noción de matriz de datos adquiere en el AMD una importancia fundamental, permitiendo rápidamente la transformación de la misma. Así podemos pasar sucesivamente de una matriz de individuos por variables a otra de variables por variables, o de individuos por palabras, textos por palabras, etc.

#### **4. Primeros Resultados**

Los resultados del relevamiento realizado en la zona en estudio nos permitió la selección de las familias críticas y fueron expuestos en otro trabajo (22).

A partir del análisis del estudio exploratorio de las entrevistas en profundidad a madres o cuidadores de niños desnutridos, pudimos aproximarnos descriptivamente a nuestro objeto de estudio. Algunos de los resultados obtenidos son:

El 70 % de los niños pertenecen a familias numerosas, del tipo nuclear en donde la edad promedio de los niños afectados es de 3 años, con un número de hermanos de 3. En más del 55 % se observa que estas madres reciben ayuda en la crianza y en más de un 71 % se han dado cuenta o han advertido algún signo pero recién consultando al pediatra pudieron calificar como de desnutrición. También, en su mayoría han tenido antecedentes de enfermedades como broncoespasmos, neumonías y anemia.

La presencia de parasitosis resultó importante, 44% de los niños la padecían.

Respecto de la lactancia, en un 84 % fue materna y en un 68 % prolongada. Debe notarse a este respecto que el tiempo de comienzo de la desnutrición es habitualmente a los 6 meses, momento en que deben incorporarse otros alimentos.



Llama la atención que en un 84 % de los casos estos niños no fueron esperados, de partos normales y con un peso promedio de 3 kg.

La ocupación laboral de algunos de los miembros de la familia está repartido entre un 48 % que sí (teniendo en cuenta la precariedad del mismo) y un 52 % que no tienen trabajo.

Existe un 60 % de las familias que recurren a los comedores escolares como estrategia de sobrevivencia y un 66 % que no recibe ayuda alimentaria por parte de organismos estatales.

Sin perder de vista que esta indagación está centrada en el estudio de las representaciones, abordamos de manera cualitativa la idea que tenían las madres de la desnutrición en sus hijos. Los indicadores obtenidos en este nivel están constituidos por categorías semánticas extraídas de los relatos o discursos de las madres. Encontramos que relacionan la desnutrición con:

- La falta de alimentación.
- Como secuela a problemas de salud previos (enfermedades, parásitos).
- Relacionada con la familia:
  - Falta de cuidados del contexto familiar.
  - Situaciones de rechazo o abandono.
  - Falta de recursos económicos.
  - Baja calidad de alimentos.
  - Baja cantidad de alimentos.

A partir de un análisis textual, clasificamos los textos de las entrevistas, obteniendo las representaciones más características en los cuidadores de niños desnutridos agudos, desnutridos crónicos, desnutridos recuperados y eutróficos. Se consignan sólo las 5 entrevistas más características de cada grupo.

Se ve intuitivamente que existe una diferencia interesante en las representaciones de la desnutrición entre las madres de los niños desnutridos con respecto a las de niños que no lo son, sin embargo resta aún profundizar este análisis a los fines de obtener otras categorías semánticas significativas, interpretar y relacionar estas categorías con otras dimensiones, tipología de hogares, de cuidadores, etc.

Agrupamiento por diagnóstico	Número de individuos
Crónico	19
Agudo	8
Recuperado	11
Control	17
Total	55

Grupo de individuos:	Crónicos	
Criterio de clasificación	Número	Respuestas
0,388	1	ella andaba un poco mal, que andaba con fiebre y también con poco apetito, y a ella



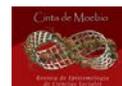
		también le pasaba lo mismo ya, está por los dientes, a mí me parecen los dientes que estaba baja de peso y a mí me parecen los dientes, porque son los dientes son, que le están saliendo todos juntos. yo pensaba que era porque tenía una infección urinaria, digo...será por eso que no comía.
0,306	2	¿de desnutrición? ¡siempre está desnutrida! todos los controles que yo le hice acá y en el Sáenz Peña, siempre está desnutrida! ella nació con 2,400 kg. y eso que le dimos leche materna y todo y ni así adelantó
0,298	3	ella andaba bien, comiendo bien, y desde ayer que amaneció un poco que parece tiene un poco triste y cuando está enfermita no quiere comer casi.
0,267	4	ella viene con desnutrición desde que yo tengo 8 meses de embarazo. me agarra eclampsia y nace con 1 kilo 650. de ahí viene todo lo de la desnutrición, que no asimila lo que ella come. eso pasaba en el embarazo también, yo comía, todo me lo quedaba yo y ella nada. después tuvo parásitos y me la tumbó también y tuvo otitis. y durante los tratamientos bajaba y subía, se estacionaba, había semanas enteras que no subía nada. entonces seguíamos con el nutricionista en el Roque, con la doctora y la psicóloga dijo: bueno llévenla para que se relacione porque viendo a lo mejor que los otros chicos en el jardín comen, ella comía. porque hacíamos una dieta de darle cada 2 o 3 horas de comer diferentes cosas pero ella la miraba y no quería comer; y después agarramos y empezó a comer con los chicos del jardín. desayunaba ahí, comía y llegaba lo más bien y después quería comer a la noche.
0,239	5	tomaba mucho pecho y no quería comer y después me empezó a caminar y no le servía porque ella tomaba más teta de lo que, ni la mamadera me quería agarrar.
0,211	6	la más chiquita fue ella, que siempre está desnutrida y nunca adelanta. pero ella intenta caminar ya intenta pararse sola así que no sé como está desnutrida, si está fuerte y todo. duerme bien, lo que no quiere casi es comer. sí lo que pasaba es que estos tenían parásitos hace poco, ahora y yo les di el remedio y largaron. éste largó como 6 grandes y el otro largó como 4. porque tampoco me querían comer, dormían mal a la noche.
0,186	7	puede ser por eso no aumenta de peso, porque había despedido como una lombriz. como yo lo hago hacer en la escupidera, no tengo baño instalado. cuando era bebé, tuvo hasta tercer grado de desnutrición. estuvo muy mal, estuvo internado, así que yo ya más o menos, sabía. él tuvo muchos parásitos. me puse muy mal y estando con él que ni comía ni nada, porque me ponía muy nerviosa por lo que le iban a llegar hacer a él. uno llega tan mal y después salen bien. por que salen bien del hospital. me atendieron bien en el hospital. pero bueno, ahora está todo solucionado, todo salió al pelo.
0,162	8	por lo que yo pude experimentar del nene mío por lo que no comía y además porque le hicieron los análisis de los parásitos y tenía; y colaboraba un montón que no comía.
0,131	9	la tengo parece que llevar a hacer control, porque lo tiene muy, parece hundidito acá, y que está un poquito baja de peso, viste? nada más, está bajo peso nomás y yo no sé si ser porque ya está caminando, y ser por eso pienso yo. el otro día le fui a hacer el control allá y me dijeron que estaba bajo de peso y que estaba desnutrido. tengo problemas económicos, yo soy sola. no cuento con ninguna ayuda. no, por la falta de peso, nada más. porque ella baja y aumenta de peso. le hicieron análisis, todo nada más que le encontraron en el análisis que estaba un poco anémica. por eso le daban hierro, vitaminas, hierro, vitaminas; pero ahora, últimamente, le sacaron eso, ahora no le dieron
0,120	10	yo más o menos me imaginaba que ella estaba baja de peso porque yo la veía muy , que no... muy chiquita. porque yo había tenido otra nena también desnutrida. por



		que siempre la veía flaquita.
0,102	11	yo digo que es por la mamá que no se ha alimentado bien durante el embarazo, eso pienso que es el problema. pero yo comía de todo en los embarazos. con Stefanía eran tiempos que no teníamos nada. no teníamos para comer y yo únicamente le daba la teta. no teníamos para comer. a medida que yo no comía la nena iba bajando de peso. es importante el alimento porque por ejemplo le ayuda a pensar bien sino se desnutren y le falta un montón en el aprendizaje. hay que darle una buena crianza sí, hay que darle un poco amor, porque yo en ese tiempo no tenía mucha paciencia con los chicos y todos me dicen que hay que tenerles paciencia para que puedan nacer bien y crecer sanos, que uno los atienda bien. eso lo que me faltó con Stefanía.
0,091	12	él siempre se enfermaba y bajaba de peso, pero fue la pediatra que me dijo que estaba desnutrido. trató de que comiera más. le tenía que obligar, a veces. le pegaba para que comiera un poco más.
0,086	13	no sé, nació bien, se me enfermó. no comía bien. se le cerró la boca del estómago. yo me di cuenta porque la nena se me caía, se enfermó, estaba decaída, flaquita, no me comía, no quería tomar la teta, casi se nos muere. esto pasó más o menos al año y medio.
0,086	14	yo no creo eso pero no sé por qué ....yo no entiendo por qué se desnutrió. él se me vino abajo completo. no entiendo por qué porque él nació con buen peso. él comía, él comía pero era muy chiquito y una que él no tomó el pecho.
0,076	15	me dijo la doctora que estaba de muy bajo peso y tenía parásitos y me dio los remedios para que le dé. no, como ella ya nació así, ya era flaquita así entonces no me preocupaba. no, yo a ella no le di la teta tomó leche, la mamadera, bah.
0,005	16	la doctora me dice que, ahora yo...que a medida que aumento por ahí baja...hoy bajó de vuelta. también debe ser mucho que no se queda quieto, gasta mucha energía, porque de comer, que come cosas que tengan alimento, sigo todas las indicaciones de la pediatra. bueno, pero mi esposo es flaco, así que también viene de tendencia de familia. cuando nació no tenía un peso para decir uy! que iba a ser grandote. pesó 2,500 kg. así que no...no esperaba que pese tanto. yo pienso que, que yo tengo el nene de un año y dos meses, el come todo pero, pienso que, que uno lo protege más dándole el pecho...porque cuando están enfermos ...que uno no le puede dar la mamadera porque lo tiene acá ...sí uno le da el pecho como uno que lo protege más.
-0,009	17	sí, problemas de bajo peso tuvieron. ellos comer comen pero siempre fueron de bajo peso. sí, toma teta durante todo el día y come lo que comemos nosotros, sopa, de todo. porque por ahí come y por ahí no come. tiene mucha panza.
-0,108	18	yo creo que no se alimenta bien, que no tiene buena nutrición y le falta lo básico que es el alimento, la leche... el alimento te digo y no cualquier cosa, sino algo que realmente alimente a la criatura.
-0,647	19	creo que es falta de alimentación, yo a veces no tengo
<b>Grupo de individuos</b>	<b>Agudos</b>	
<b>Criterio de clasificación</b>	<b>Número</b>	<b>Respuestas</b>
0,476	1	para mí ... yo no veía que él estuviera desnutrido porque no así.. él siempre fue así. no sé. yo no lo vi desnutrido a él, porque él come bien, toma la leche, no es que uno no le da, no lo alimenta bien. siempre lo alimentamos bien a él. a lo mejor se desnutrió por otra cosa. mi esposo tampoco lo creyó. me decía que era mentira, que él no está desnutrido; como va a estar desnutrido... no cree!
0,429	2	los problemas de peso de él empezaron más o menos 8 meses pero él venía con



		problemas, pero las anginas fueron continuas y todo eso, y no alcanza a recuperar él peso, por ejemplo ahora tuvo algo que parecía que podía ser papera y estuvo casi una semana sin comer nada, porque ni siquiera la leche quería tomar, nada.
0,358	3	de mis chicos, al mayor le pasó al no poder masticar y no poder tomar la teta estuvo desnutrido y eso ahora le genera problemas en la escuela y esto me lo confirma la fonoaudióloga. y yo le explicaba mi situación que yo en este momento no puedo darle lo que él necesita de alimentarse bien porque tienen que comer más frutas y más yoghurt y todas esas cosas y en estos momentos no le podemos dar. ... es muy difícil para nosotros.
0,350	4	él tiene bajo peso ya que le cuesta tragar los sólidos. antes estuvo solamente a leche y puré y no comía otra cosa y recién ahora que cortó las muelas puede masticar la carne. sino era todo procesado. creo que se llega a la desnutrición cuando hay una mala alimentación porque no creo que sea solamente cuando están flaquitos para mí tiene que ver con que están mal alimentados.
0,345	5	lo que pasa es que yo también estaba bajo peso y llegó a pesar 45,500 kg. siempre fui flaquita, así de chiquita fui muy enferma. tuve muchos problemas. desde que le agarró la enfermedad esa se vino abajo y ahora la estamos sacando adelante. . yo creo que es falta de alimentación. yo muchas veces no tenía. mi marido a veces no laburaba, ¿viste?
0,320	6	yo la llevaba a control siempre, y aparte que no me comía mucho, muy poco y entonces al llevarla a control dije: "algún problema está teniendo" aunque yo ya la veía que el problema venía también por ese lado porque ella el año pasado estaba mal, mal porque no podía respirar, llegaba la noche y pasaba al lado de ella y tenía miedo de que se me ahogue. la doctora me dijo que estaba bajo de peso, no me dijo que estaba desnutrido. mi marido se puso muy mal porque si el nene si fuera un problema de comida... no era. no sé, porque la doctora me dijo que no, que era una enfermedad que tenía. una enfermedad no sé qué, un virus que le agarró.
0,287	7	me dijeron que estaba baja de peso, era porque un día se me descompuso, no comía, nada de eso. y me dijeron que se le estaba cerrando la boca del estómago, y de ahí empezó a bajar de peso, porque ella cuando nació, nacieron bien ellos, sanitos.
0,183	8	la doctora me dijo que yo no me asustara porque todas las criaturas tienen eso. tenían así, bajo peso.
<b>Groupe d'individus Recuperado</b>		
<b>Critère de classement</b>	<b>Numéro</b>	<b>Libellé de la réponse</b>
0,729	1	pablo tuvo desnutrición. estuvo un tiempo así que tuvo bajo peso porque no comía. a los 6 meses, cuando empezó con la desnutrición fue cuando empezó a bajar de peso, cuando empezó a bajarme de peso.
0,617	2	la doctora ella me dijo que cuando eran bebés eran muy gordos y dicen que cuando van creciendo así ellos iban a ir enflaqueciendo, y yo me daba cuenta que cuando iban creciendo iban bajando de peso.
0,615	3	es porque uno porque nunca vivimos bien del asunto de alimento .todo eso, no bueno nos, no tenemos trabajo fijo, ni yo ni mi marido. así que hay momentos que tenemos, y hay momentos que no, no tenemos nada. yo creo que es mucho por el tema de la de como se llama el caso de que acá hay muchos que están sin trabajo, eso. falta de trabajo todas esas cosas. uno porque nunca vivimos bien del asunto de alimento todo eso, no bueno nos rebuscamos, no tenemos trabajo fijo, ni yo ni mi marido. así que hay momentos que tenemos, y hay momentos que no, no tenemos



		nada. los chicos comen y a veces no comen, se van a dormir sin comer.
0,342	4	ella empezó a tomar teta de bebé y después que empezó a comer se puso mal, se vino abajo. tomó el pecho hasta los 6 meses, luego empezó con la alimentación. ahí se vino abajo.
0,289	5	estuvo un tiempo así de bajo peso, porque tenía parásitos
0,286	6	cuando me dijeron que estaba desnutrido me asustaba, me ponía muy mal porque yo digo que comer no le falta. no sé por qué se ponía desnutrido y entonces la doctora me dijo que es una defensa que tienen ellos que por la desnutrición no engordan ellos. hasta ahora, hasta hace poco, no engordaba nada. recién ahora empezó a engordar, empezó a comer bien. yo no soy de faltarle nada. no, no le hago faltar nada. frutas tienen la heladera llena de frutas que manzana, banana, lo que buscan ellos ya tienen.
0,243	7	yo pienso que habrá sido también una ... como es ... una equivocación mía porque quizá no le prestaba mucha atención a estar encima de él y darle de comer. estar arriba de él como estaba con el otro. o sea ... ¿sabe lo que pasa? que yo estaba empeñada en salir a buscar trabajo y entonces no le daba mucha importancia. y ... este... para mí es algo que uno le tiene que prestar mucha atención porque yo lo viví y ... hay que estar arriba de él y atenderlo y ver si come, ver lo que hace y ... todo. la desnutrición es algo que perjudica a los chicos y con el desarrollo mental y todo. problemas en el aprendizaje. para mí es eso. no sé si será un problema anímico de ellos y un problema físico. no sé como explicarlo, pienso que hay que prestar mucha atención los padres. yo le digo la verdad que ... yo reconozco que no le presté mucha atención.
0,213	8	está un poco desnutrida, pero no tanto, ahora anda bien come. eso le pasa cuando se enferma, no más. porque no comía casi. no quería comer nada. por ahí no quiere comer nada, y por ahí hay días que come bien. ahora, recién andaba comiendo fruta, lo más bien. ella es chiquita, no más, es así. como yo también soy chiquita, mi familia, mi mamá es chiquita, mi papá es petiso
0,185	9	no, desnutrición no! bajo peso. tenía así o sea él anímicamente está bien, porque a mí la, el pediatra que lo atendía a él antes me dijo que lo que me fijara que, si es un nene que no se juega o que se queda así digamos , o sea vos me entendés, que sea cabizbajo, que no juegue, que no se relacione con nada, que sí me preocupe pero como es un nene que está todo el día activo, que está todo el día jugando, todo el día está bien, me dijo que me preocupara cuando realmente
0,044	10	pero no es un problema que no come porque acá comía, mal que mal todos siempre comen, pero el problema era que la nena no me comía; yo le ponía un plato lleno y a lo mejor me comía una o dos cucharadas y no me comía más ¿entendés? y algo le estaba pasando a la nena.
0,000	11	nosabe
<b>Groupe d'individus Control</b>	:	
<b>Critère de classement</b>	<b>Numéro</b>	<b>Libellé de la réponse</b>
0,859	1	la calidad no es lo que importa, sino la cantidad de cómo uno los alimenta. estar pendiente... de por ahí por ejemplo de darle la leche por la mañana y una comida buena al mediodía y que no coman a la noche. porque en mi caso por ahí a la noche no comen pero se toman un jarro de leche con pan, manteca y dulce que son cosas... digo yo. pero nosotros comemos una sola vez al día. pero por ahí si tengo y ellos quieren comer les doy pero sino...pero los grandes no comemos. si queda comida del



		mediodía se la caliente y es para ellos.
0,811	2	para mí es un chico que no come, que le falta alimentación. pienso yo que es porque no tienen que comer, por falta de trabajo, de medios.
0,778	3	es lo que yo he visto en la tele que están muy flaquitos y que por la situación no tienen para darle de comer; esa es que yo tengo de ver que es la desnutrición, que pasan en el noticiero y por ahí. por ahí dicen que no tienen para comer o no tienen trabajo pero yo por ahí al descuido de la madre porque no puede ser que uno se descuida tanto que el chico llegue a la desnutrición, porque también es la responsabilidad de los padres. por que yo pienso que para darle de comer a un chico de algún lado siempre se busca y puede estar la abuela o por ejemplo está mi caso, que mi marido está sin trabajo efectivo y el tiene changas pero está mi mamá que me ayuda, mi suegra para que a ellos no les falte. es un tipo de enfermedad, pero también tienen que ver los padres. por la falta de alimentos, de calcio y vitaminas que es lo más necesario.
0,754	4	porque está mal alimentado y porque el medio no te ayuda a alimentarlos tampoco, hay veces que vos tenés el comedor y la misma situación de la madre que no los manda; yo si ahora no tengo para mis hijos voy y hablo al comedor y me los anotan. o sea lo principal es mi hijo es por la comida. pienso yo, puede ser la culpa de la madre pero mucha idea de eso no sé.
0,695	5	es un chico de bajo peso o que le falta alimentación y que se le ve el semblante, porque a una criatura se le ve cuando está así, flaco, débil... hoy en día se lo asimila con la pobreza pero yo creo que no sólo es por la pobreza sino que una mamá es muy descuidada. yo no lo asimilo con la pobreza porque la única entrada que nosotros tenemos en mi casa es la de mi marido, pero hoy en día es en todos lados dan de todo y por ejemplo acá mismo veo que retiran leche, retiran cajas alimentarias y es cuestión de andar también. yo tengo vecinos que viven de lo que les dan también y los chicos no están desnutridos ni nada....
0,640	6	cerca de mi casa había una vecina que el nene estaba desnutrido pero era porque el esposo no estaba con ella y ella no trabajaba. pienso que es por eso porque la plata es necesaria para comprar alimentos.
0,610	7	es porque están abandonados los chicos, porque los abandonan. es porque no los atienden. a mí me parece eso de la madre. porque están todo el día sentadas... que sé yo y el chico le pide algo y ella no... no se molesta. para mí pasa eso y yo pienso eso... mal alimentado. para mí... no sé. porque no se le pone un poco más de cuidado al nene de parte de la madre.
0,568	8	los míos no están desnutridos porque están bien alimentados y otra porque los defienden mucho las vacunas. los chicos desnutridos están así porque no ... por un lado falta de alimentos ... mal cuidados .. que sé yo. no darle las atenciones que necesitan.
0,562	9	mi hijo no era desnutrido desnutrido, sino que le faltaba un poquito de peso porque él siempre de chiquito tuvo muchos broncoespasmos seguido y infección urinaria, pero me dijo la doctora que él no era desnutrido y eso fue de los 4 a los 7 meses y la doctora me dijo que eso baja mucho las defensas. nunca estuvo desnutrido, solo de bajo peso. porque la desnutrición es por la comida. pienso yo, no sé. puede ser la culpa de la madre pero mucha idea de eso no tengo.
0,536	10	mi esposo estuvo dos meses sin trabajo pero yo digamos que no le, porque las cosas necesarias de él aparte, aparte cosas que son tenía tanto proteínas con vitaminas cosas que son importantes, eso yo tenía en mi casa, yo le hago en el desayuno chocolate con leche o arroz con leche por ejemplo yogur, ellos yo les compro el entero a los chicos, pero toman el yogur, ellos tienen por eso no necesitan ahora.



0,496	11	es un chico que no tiene una buena alimentación y los abandonan completamente porque una criatura no se puede desnutrir ... y ojo que es la situación económica de cada uno porque últimamente todo está muy mal. ahora cada vez más abandonan a las criaturas y no se ocupan como se tienen que ocupar.
0,473	12	la desnutrición puede ser por la mala alimentación o también por no tener lo que él necesita. yo conozco a un nene que tiene 6 años y la madre trabaja mucho y el padre no tiene trabajo; y ella tiene 3 nenes más y creo que le falta alimentación al nene y ella lo llevó a una escuela que es guardería donde le dan la leche, le dan de comer le dan lo que al nene necesita.
0,454	13	ser desnutrido es un chico que está enfermito y que no coma muy bien o algún delicadito que mucho no le guste lo que le dan, porque yo tengo un sobrinito que algunas cosas que le hace la madre no le gusta y no las come y por ahí está flaco y por ahí está gordo, pero eso porque siempre lo acostumbraron a hacerle comida aparte. no come ni guiso, ni lentejas, todo tiene que ser cuidado y hoy en día no está para ser así, porque todo cuesta.
0,367	14	que coman de todo, que coman bien, para que no se enfermen.
0,297	15	no comía, estaba muy flaquita y ella tomaba la teta , y no comía y cuando yo la traje a pediatría me bajó cualquier cantidad de peso y entonces me dijo la doctora está desnutrida la nena. mucho no come, pero lo que no deja es la teta, la teta no la deja.
0,139	16	y, yo me sentía mal porque mi hija me decía: " ... mirá mami parece como que uno no le da de comer y lo tiene abandonado", y no es así sino que él no quería y todos me decían: qué chiquitito, qué flaquito que no crece!. y todos estaban ahí, continuamente, diciendo cosas y ... no sé. mi hija estaba muy afligida y mi yerno también.
0,097	17	a mí nunca me dijo que estaba con poco peso o desnutrido, sólo anémico. lo que pasa es que todos ellos fueron anémicos porque ellos tres también fueron anémicos. nunca tuvieron problemas de bajo peso, anemia no más.

## Notas

(1) Proyecto radicado en: CONSEJO DE INVESTIGACIONES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO, aprobado su primer informe por Ordenanza N°261/78, Acta N°24.; PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO DE ANALISIS DE DATOS (IRICE-CONICET-UNR) [piad@sede.unr.edu.ar](mailto:piad@sede.unr.edu.ar); ÁREA PROGRAMÁTICA III, HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO, MINISTERIO DE SALUD, GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.

(2) Scribano A. (2000) "Reflexiones epistemológicas sobre la investigación cualitativa en Ciencias Sociales". Cinta de Moebio. No. 8. Setiembre 2000. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

(3) Braier, L. (1997). "Fisiopatología y clínica de la nutrición. Editorial Médica, Panamericana.

(4) Escudero J. "Daños sociales por desnutrición". Cuadernos Médico Sociales. Nro. 25. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Asociación Médica de Rosario. Set. 1983.

(5) Grassi y col. plantean que: "este Estado incluye por definición un rostro asistencialista, como contrapartida del mercado libre (de mercancías y de fuerza laboral) porque "no hay acumulación sin legitimación" ".(1994, ob.cit.)

(6) Grassi, E.; Hintze, S. y Neufeld, M.R. Políticas sociales y sujetos de derecho. Una comparación entre las políticas educativas a nivel primario, el subsector de obras sociales y las políticas de asistencia alimentaria. En Cuadernos Médico Sociales. Nro. 72. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Asociación Médica de Rosario. Nov. 1995.

(7) En referencia en las diversas interpretaciones que podemos encontrar de Estado, todas convergen en la articulación entre salud y producción económica, teniendo en consideración los diversos niveles políticos e ideológicos, que no dejan de estar presentes en el campo de la salud. Más bien, es su articulación con el Estado lo que establece distintos modelos de determinación, según los momentos históricos.

(8) La política social llevada a cabo en la década de los ochenta se caracterizó por el empobrecimiento económico de la población, resultado de la crisis financiera de los servicios de seguridad social y la desaparición paulatina de



los sindicatos. Desde esos momentos hasta la fecha, las necesidades sociales se han incrementado y el estado no ha podido compensar en lo laboral y/o económico los devastadores efectos de la política recesiva.

(9) El Programa de Atención Primaria de Salud se inicia en 1981. En esos momentos la desnutrición no se diferenciaba como componente aparte de todas las que configuraban el área materno-infantil. Recién en 1985 se lo redefine como problema, estableciéndose normas y estrategias, elaborándose fichas de registro e informes.

(10) Páez, D.; San Juan, C.; Romo, I.; Vergara, A. (1991). Sida: Imagen y prevención. Editorial Fundamentos. España.

(11) Jodelet, D. (1985). La representación social: Fenómenos, conceptos y teoría. En: Moscovici, S (Ed): Psicología social (II): Pensamiento y Vida Social. Paidós. Barcelona.

(12) Ceirano, V. (1999). Una metodología para el estudio de las representaciones sociales. Mimeo.

(13) Samaja, J. (1994) Epistemología y Metodología, EUDEBA, Buenos Aires

(14) Ladrière, J. (1978) El reto de la racionalidad, Ediciones Sígueme - UNESCO, Salamanca, pp.23-47

(15) Samaja, J. (1998). Todos los métodos el método. Mimeo.

(16) La modalidad familiar es un condicionante importante en la aparición de las enfermedades, determinando las estrategias en la resolución del problema. La madre es un referente primordial en los aspectos de salud.

(17) La focalización hace referencia a la equidad que, desde el Estado consiste en brindar asistencia a quienes lo necesitan. Esto implica definir la población objetivo de los programas, o dicho de otro modo, determinar a "los merecedores" de recibir apoyo estatal y construir instancias descentralizadas que garantizan flexibilidad y eficiencia en la aplicación del gasto social. En Políticas sociales, crisis y ajuste estructural. Grassi y col. ob.cit.

(18) Fuente: Condiciones Ambientales y Salud en la ciudad de Rosario. Grupo de Estudio. Fundación Banco Municipal de Rosario, pág. 110, febrero 1994.

(19) Este es uno de los casos en que el término en su idioma original tiene una connotación diferente que su traducción, la cual podría interpretarse como un análisis de datos ordinario y no el nombre de una escuela de pensamiento.

(20) Moscoloni N, Pallavicini M, Valdetaro S y ot. (1999) Comunicación, evaluación institucional y curriculum, UNR Editora, Rosario, pp.149-163

(21) Baudelot, Christian.(1994) Prefacio a: Lebart L, Salem A Statistique Textuelle, DUNOD, París (Traducción propia)

(22) Moscoloni N, Satriano C, Bolis N *Caracterización de un barrio de la zona sur de Rosario*. Documento mimeo. Informe de avance presentado al Programa Nacional de Incentivos de la Secretaria de políticas Universitarias, 1999.

## Bibliografía

Benzécri J.P. L'Analyse des Données, Tome I: La Taxinomie. Tome 2: L'Analyse des Correspondances, París, Dunod, 2de, éd, 1976.

Castel, R. La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión, en "El espacio Institucional"/1, Acevedo, M.José & Volnovich, J.C. Lugar Editorial. Buenos Aires. 1991.

Escudero, J.C. "Daños sociales por malnutrición", en Cuadernos Médico sociales. CESS, Rosario, Nro 25, setiembre 1983

Galende, E. Psicoanálisis y salud mental. Paidós. Buenos Aires. 1990.

García Canclini, N. Las culturas populares en el Capitalismo. Nueva Imagen. México, 1986.

Glasser & Strauss. The discovery of Grounded Theory. Aldine Publishing, Chicago. 1967.

Hintze, S. Políticas sociales y sujetos de derecho. Cuadernos Médico Sociales Nro. 72 - CESS. 1995.

Ibañez, T. El conocimiento de la realidad social. Sendai. Barcelona. 1989.

Ibañez, T. Ideología de la vida cotidiana. Sendai. Barcelona. 1988.

Jodelet, D. La representación social: Fenómeno , concepto y teoría", en Moscovici, S. Psicología Social II: Pensamiento y Vida Social. Paidós. Barcelona. 1985.



---

Jodelet, D. Sida: Imagen y Prevención. Fundamentos. España. 1991.

Lebart, L., Morineau, A., Piron, M. Statistique Exploratoire Multidimensionnelle. París, Dunod, 1995

Lébart, L., Morineau, A., Lambert, P., Pleuvret, P. SPAD.N à Versión 2.5 Sistema Compatible para el Análisis de Datos, CISIA, París, 1994

Lebart, L., Salem, A. Analyse Statistique des Données Textuelles. Dunod, Paris, 1998

Lébart, L., Morineau, A., Bécue M, Haeusler L, SPAD.T Intégrâ version 1.5 Système Portable pour l'Analyse des Données Textuelles, CISIA, París, 1993.

Samaja, J. Epistemología y Metodología, EUDEBA, Buenos Aires, 1994

Taylor & Bogdan. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Paidós. España. 1992.