

FACTORES SOCIO-ECONOMICOS QUE INFLUYEN SOBRE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

“La perseverancia del ingenio humano, su independencia decia del origen geográfico, apenas si puede esperarse de su frágil constitución físico-química. Gracias al proceso de adaptación social, el hombre ha podido lograr semejante triunfo biológico...”.

René Dubos

I. CONSIDERACIONES GENERALES

Los médicos nos encontramos en un momento muy particular respecto al estudio de los componentes sociales de la salud y la enfermedad. Tenemos ya conciencia de la importancia presente y futura de estos componentes, pero no vemos muy accesible el camino que habrá de proporcionarnos los principios o conceptos fundamentales, si nos parece fácil y posible su empleo en la medicina de todos los días.

La presente “Introducción” (de *intro*, adentro, *duccere*, conducir) habrá de procurar, entonces, una penetración en el tema evitando ex-profeso todo concepto confuso y no suficientemente claro. En consecuencia, corresponde señalar en estos párrafos primeros que de ese campo tan extenso y complejo que parecen comprender los “factores socioeconómicos” enunciados en nuestro título, habremos de considerar solamente aquéllos tres que pueden ser estimados de particular interés y valor en el estudio del crecimiento y desarrollo del niño; esos tres fac-

tores son: a) sociológicos; b) culturales; c) económicos. Y para alguien que pueda preguntar: “¿Qué aplicación práctica tiene el estudio de estos factores?”; para tal posible pregunta hemos agregado un capítulo, el V: “Implicaciones prácticas”.

Entrando rápidamente en materia diremos que estimamos necesario ofrecer en primera instancia las definiciones a que nos atenemos cuando hablamos de “crecimiento” y de “desarrollo” del niño. Siguiendo a una autoridad en la materia, el Prof. de Toni, entendemos por *crecimiento* a “el aumento progresivo que se puede evaluar con cifras y números”; y por *desarrollo* a “la coordinación de procesos diferentes que están dirigidos a producir una heterogeneidad organizada” (1).

Este crecimiento y desarrollo de niño, vale decir del hombre en su etapa esencialmente evolutiva, no ha escapado nunca a la influencia de la sociedad contemporánea. No es éste el momento de relatar la orientación que la sociedad ha impuesto a la crianza del niño a través de toda la historia de la humanidad. Sólo recordaremos, para ejemplificar, que cuando predominaba el concepto de la herencia o del “preformismo”, el crecimiento y desarrollo de los niños era orientado bajo criterios rectores fundados en el supuesto que nada podía modificar la constitución psico-física que el niño traía al nacer. Por el contrario, en las épocas que consideraban el ambiente físico y cultural como el modelador fundamental de esa materia plástica que es el niño, la crianza de éste procuraba un crecimiento y desarrollo que siguiera los conceptos generalmente “evolucionistas” aceptados por la sociedad de esos tiempos. No olvidemos tampoco que cuando en una sociedad como las influidas por un Hitler o un Mussolini con predominantes ambiciones guerreras, la crianza del niño se orientaba a preparar soldados futuros; y recordemos, asimismo, que en la actualidad en algunas comunidades, tales como las señaladas por Hanks (2) donde todo se guía por el ren-

(1) DE TONI, G., *Introducción al crecimiento, desarrollo del niño*, Arch. de Ped. del Uruguay, XXIII; 5, enero, 1952.

(2) HANKS, L. M. y HANKS, H. J., *Diphtheria Immunization in a Thai community*, pág. 155 de *Health, Culture and Community*, por B. PAUL, Russell Sage Foundation, Nueva York, 1955.

dimiento económico del ser humano, los niños pequeños no merecen ningún cuidado en su crianza; ésta sólo se brinda correcta y esmeradamente recién cuando el niño llega a una edad en que puede trabajar y “producir”.

Como es dable apreciar, la tendencia directiva que en cada época orienta los valores y el sentir fundamental de la sociedad, tiene una influencia indiscutida sobre el crecimiento y desarrollo de los niños a través de las modalidades que tiene la crianza de éstos.

La importancia de los aspectos sociales de la Medicina de los niños en los tiempos que corren ha sido reconocida y señalada por altas autoridades de la pediatría actual. Recordemos algunas de las opiniones vertidas en el último Congreso Internacional de Pediatría realizado en Lisboa. El Profesor Debré dijo ⁽³⁾ que el pediatra debe saber “combinar conocimientos científicos con un sentido social y psicológico”. El Profesor M. Suárez, de España, sostuvo que “la concepción de la Pediatría depende en su aplicación de la situación demográfica, cultural y económico-social del país o la región correspondiente” ⁽⁴⁾. La Dra. N. Masse, del Centro Internacional de la Infancia, recordó que: “todo acto médico comporta un gesto social. Conociendo el medio donde se vive, el médico se informará de la repercusión que él tiene sobre el desarrollo del niño, sobre la génesis y evolución de la enfermedad” ⁽⁵⁾.

Recordemos algunas de las apreciaciones ya existentes al respecto. Por ejemplo aquélla de Singh y Zingg referente a los llamados “niños-lobos”, niños que por circunstancias muy particulares se criaron solos, sin ningún contacto social. Su alimentación, su deambular, todas sus expresiones mostraron una mar-

⁽³⁾ DEBRE, R., *The Concept of Preventive Pediatric*, Simposio sobre Pediatría Preventiva, X Congreso Internacional de Pediatría, Lisboa, 1962.

⁽⁴⁾ SUÁREZ, M., *Les conceptions modernes et les buts de la Pédiatrie*, conferencia, X Congreso Internacional de Pediatría, Lisboa, 1962.

⁽⁵⁾ MASSE, N., *La Pédiatrie Social*, conferencia, X Congreso Internacional de Pediatría, Lisboa, 1962.

cada persistencia de modalidades y costumbres propias de los animales (6).

No se puede negar, por supuesto, que son móviles biológicos los que motivan necesidades tales como la sed, el hambre, el sueño, el ejercicio físico, etc., pero, como muy bien lo asevera Klineberg (7), son los factores sociales, vale decir, las influencias del vivir con otros semejantes, las que orientan y condicionan la forma, la oportunidad, la suficiencia, la corrección o la conveniencia con que aquellas necesidades biológicas podrán ser satisfechas.

No corresponde aquí que nos extendamos en detalle menudo respecto al valor de los aspectos gregarios que nos ofrece el cuidado de la salud del niño y del hombre. Pero sí creemos que corresponde recordar que debemos esforzarnos por dar vigencia y aplicación a esas realidades que aceptamos doctrinariamente. Como muy bien lo ha señalado el conocido pediatra y sanitarista Dr. Myron Wegman, en el último congreso anual de la Asociación Americana de Salud Pública (8) generalmente esos factores sociales tan ponderados, son dejados de lado muy cortesmente ("politely") en la práctica.

Entre nosotros, el Profesor Florencio Escardó, en un ponderable libro de EUDEBA, nos recuerda la necesidad de aplicar y realizar todo lo que se postula en favor de la infancia, así como tomar conciencia de que "...al descuidar, omitir o soslayar al niño, descuidamos a una importante porción de la sociedad dentro de la cual vivimos..." (9). Los médicos, por lo tanto, debemos ampliar el alcance social de nuestra acción. En ese sentido se han manifestado calificadas reuniones habidas para tratar la actualización de los planes de enseñanza médica, tales

(6) SINGH, J. y ZINGG, A., citados por Klineberg, O. en *Psychologie Social*, Presses Universitaires, Paris.

(7) KLINEBERG, O., *Psychologie Social*, Presses Universitaires, Paris, 1952.

(8) WEGMAN, M., *Organization and new responsibilities in Public Health*, Am. J. P. H., 52; 1201, mayo, 1962.

(9) ESCARDO, F., *La sociedad ante el niño*, pág. 15, Cuaderno de EUDEBA, Buenos Aires, 1962.

como la celebrada en Edimburgo a instancias de la O. M. S.; en ésta se puso especial énfasis sobre la necesidad de proveer a los médicos conocimientos de sociología, de antropología cultural y de psicología social (10).

II. FACTORES SOCIOLOGICOS

Dentro del amplio campo que abarcan las ciencias sociales, la Sociología tiene ya muy bien establecido el sector de acción que le corresponde. De los diversos problemas o fenómenos que interesan a la Sociología, nos referiremos aquí a uno de ellos: la estratificación social, en sus relaciones, por supuesto, con el crecimiento y desarrollo del niño. Entenderemos por *estratificación social* al sistema según el cual en una sociedad se establece la agrupación o *ranking* aceptado por sus miembros (11).

Hay ya suficiente experiencia en diversos países sobre la relación existente entre las clases sociales y los problemas relacionados con la salud y la enfermedad de niños y adultos. Uno de estos países es Inglaterra, donde la connotación de la clase social en toda ficha o registro de sanos y enfermos, es un acto de rutina. El Profesor de Cardiff, Fred Grundy, toda una autoridad en materia médico-social, ha dicho: "Hábitos de vida, standards de higiene, tipos de vida familiar y cantidad de cuidado materno dependen de tradiciones familiares y locales, como del nivel de educación, y todas ellas son partes componentes de la clase social" (12).

La existencia y vigencia de las clases sociales, a veces no es admitida, pero no se puede por prejuicios obsoletos, seguir apartando su desconocimiento. Así lo han destacado sociólogos de nota, como el norteamericana S. King. (12 bis).

(10) BERFENSTAM, M., Asamblea de la Oficina Regional Europea de la O. M. S. en Edimburgo, *Documenta Geigy*, Basilea, 1963.

(11) JACO, G. E., *Patients, Physicians and Illness*, pág. 597, The Free Press, Glencoe, U.S.A., 2ª edición, 1960.

(12) GRUNDY, F., *Morbidity and Mortality in the First Year of Life*. The Eugenic Society, Cardiff, 1957.

(12b. KING, S., *Perception of Illness and Medical Practice*, pág. 75, Russell Sage Foundation, Nueva York, 1962.

No son pocas las investigaciones que han establecido, sobre base indiscutible, la relación directa que hay entre la clase social de la familia y ciertos atributos del crecimiento del niño tales como el peso y la estructura. Ya desde el nacimiento se hace notar la estratificación social sobre los valores antropométricos. En los Estados Unidos es bien notoria la diferencia de pesos y estatura de los neonatos de la población blanca con respecto a aquéllos de la población negra (13). Nosotros cuando estudiamos los pesos de los recién nacidos de Rosario (14) señalamos el mayor peso de los niños nacidos en las maternidades públicas o gratuitas. También hemos mostrado en un ensayo de aplicación de la escala de Graffar, el menor peso de los niños de clase más baja en la ciudad de Santa Fe (15). Esta mayor frecuencia de peso bajo, en los neonatos de clase inferior, y con ello el predominio de prematuros en esta clase, ha sido establecido por diferentes investigadores (16), (17). Según Thomson y la escuela del Aberdeen (18) las clases sociales, a través de la estatura de las madres (menor en las clases bajas) intervienen en la génesis de la prematuridad.

También está demostrada la relación directa entre peso del lactante y clase social (19).

(13) *Nativity Statistics*, pág. 3-31, U. S. Department of Health, Education and Welfare, U. S. A., 1959.

(14) MENCHACA, F. J., *La incidencia de la prematuridad en las maternidades privadas y oficiales*, Anales de Medicina Pública, 6; 247, junio-diciembre, 1954.

(15) MENCHACA, F. J., *Aspectos sociológicos de la asistencia al prematuro y al recién nacido normal*. Rev. del Hosp. de Niños de B. Aires, Tomo V, pág. 9; marzo, Buenos Aires, 1963.

(16) WILLI, F., *Pathologie der Neugeburtperiode*, Monat. für Kindesheilkunde, 197; 83, 1959.

(17) DRILLIEN, C. y RICHMOND, F., *Prematurity in Edimburgh*, Arch. of Dis. of Childhood, 31; 390, diciembre, 1956.

(18) THOMSON, A. M., *Maternal stature and reproductive efficiency*, The Eugenics Review, 51; 157, octubre, 1959.

(19) KIRSCHBAUM, A., *Consideraciones sobre antropometría del recién nacido y del lactante chileno*, Boletín Médico-Social, N° 128-130, pág. 219, 1945.

Según Tanner ⁽²⁰⁾ la erupción dentaria es más precoz en las clases más acomodadas.

Recordaremos, asimismo, que esta influencia sociológica se hace sentir no sólo sobre el substratum físico sino también sobre el substratum psíquico. El mismo Tanner ha dicho que generalmente en tales niños con menor desarrollo físico, se constata menor "habilidad mental" ⁽²¹⁾. Oyarsún ⁽²²⁾, entre otros latinoamericanos, ha señalado la estrecha vinculación que existe entre los factores sociológicos y el desarrollo de la personalidad del niño. Knobloch y Pasamanick ⁽²³⁾ han mostrado relación de la clase social con deficiencias neurológicas y del desarrollo mental.

Acotemos ahora algo que nos trae *in mente* aquello del "sexo débil": Observaciones muy bien fundadas demuestran que las influencias de clase social sobre el crecimiento y desarrollo de los niños se hace sentir menos sobre las mujeres que sobre los varones ⁽²⁴⁾.

Es en la edad escolar donde se puede controlar con mayor facilidad la diferencia de valores antropométricos según sea la clase social. Citaremos a Berry, uno de los pioneros en esta clase de estudios ⁽²⁵⁾, a Meredith ⁽²⁶⁾ y al Prof. de Toni ⁽²⁷⁾, para ofrecer algunas de las opiniones más autorizadas, entre quienes han probado fehacientemente aquella diferencia. El

⁽²⁰⁾ TANNER, J. W., *Education and Physical Growth*, p. 109, University of London Press, Londres, 1960.

⁽²¹⁾ TANNER, J. M., *loc. cit.* pág. 112.

⁽²²⁾ OYARSUN, N., VII Congreso Médico-Social Panamericano, 25-31 de marzo de 1962, Santiago de Chile.

⁽²³⁾ KNOBLOCH, H., PASAMANICK, B. y LIJEN, E., *Los estados socio-económicos y algunos antecedentes neuropsiquiátricos*, Am. J. Orthopsychiatry, 26; 594-661, 1956.

⁽²⁴⁾ TANNER, J. M., *Growth at Adolescence*, pág. 105, Blackwell Sci. Publisher, Oxford, Inglaterra, 1941.

⁽²⁵⁾ BERRY, W. C. T. y COWIN, P. J., *Conditions associated with the Growth of Boys*, British M. J. N° 4866, pág. 841, abril 10 de 1957.

⁽²⁶⁾ MEREDITH, H. y KNOTT, V., *Illness History and Physical Growth*, Am. J. Dis. of Children, 103; 146, febrero 1962.

⁽²⁷⁾ DE TONI, G., *El crecimiento humano*, pág. 118, Ed. Alfa, Bs. As. 1961.

Prof. de Toni ha señalado que la influencia social tiene mayor evidencia en el peso que en la estatura.

Una observación que merece ser traída a colación es aquella de Tanner ⁽²⁸⁾ relativa a que, si bien en los niños de clase baja se constatan valores inferiores a los de la clase superior, en ellos, en los de la clase inferior, existe un mayor peso que el que debía corresponderles de acuerdo a su estatura. Esto se debe, según dicho autor, al mayor peso de la musculatura y del esqueleto que, relativamente, tienen los niños de clase baja.

La estratificación social influye también sobre la menarquía, la cual se adelanta en el transcurso de los años, en las clases más acomodadas ⁽²⁹⁾, ⁽³⁰⁾. Esto significa que la influencia sociológica no sólo actúa en un momento dado, sino que es capaz de modificar el ritmo o "tempo" con que se manifiestan ciertas características del crecimiento y del desarrollo.

Observando también con perspectiva histórica la impropia que las clases sociales imprimen al crecimiento y desarrollo del niño, debemos hacer presentes los estudios realizados en Holanda ⁽³¹⁾ y que muestran que aunque pasan los años, las diferencias antropométricas según clases sociales, siguen manteniéndose. Digamos, de paso, que en Holanda, el sociólogo es requerido como compañero de equipo para el estudio de antecedentes e historias clínicas de niños ⁽³²⁾.

Aunque el propósito fundamental de la presente contribución es sólo servir de *Introducción* al tema y, por lo tanto, no corresponde entrar a analizar las diferentes partes del asunto, conceptuamos de conveniencia destacar algunos puntos re-

⁽²⁸⁾ TANNER, J. M., *loc. cit.* ⁽¹⁹⁾, 109.

⁽²⁹⁾ WOOFINDEN, F. y SMALWOOD, H., citado por Tanner, J. M., *loc. cit.* ⁽¹⁹⁾, pág. 110.

⁽³⁰⁾ *Biology and Human Affairs*, v. 27, pág. 3, otoño, 1961, Londres.

⁽³¹⁾ DE WIJN, J. F. y DE HAAB, J., *Grocidiaogrammen van 1-25 jarigen in Nederland*, Verhandelingen, Nederlands Instituut voor Praeventie Geneeskunde, 1960.

⁽³²⁾ DE HAAS, J. y VEENEKLAAS, G. M., *Relations between Psycho-social Environment and Disease in Childhood*, pág. 412; de *Resums da Comunicaçoes*, X Congreso Internacional de Pediatría, Lisboa, 1962.

lativos a la metodología con que deben ser estudiados los aspectos sociológicos que estamos considerando. Uno de ellos se refiere a la necesidad de disponer de una clasificación de clases sociales que permita unificar los criterios requeridos para una correcta captación de los datos básicos a fin de realizar, en las diversas zonas o regiones, mediciones que luego puedan ser comparables. De tal modo se podría adelantar, y de modo muy efectivo, en el estudio de las relaciones que guarda la estratificación social con los diversos aspectos de la salud, entre ellos el crecimiento y desarrollo de los niños. La bibliografía actual nos ofrece clasificaciones que difieren entre sí; por ejemplo: unas tienen como pauta para estimar la clase social de una familia, la cantidad de dinero que gana su jefe; otras no. Para avalar la importancia de tal punto, de esta exigencia metodológica, diremos que según una información epistolar del ya mencionado Profesor Grundy, quien es asesor de la O. M. S., este organismo de tan alta jerarquía está considerando la posibilidad de proveer una clasificación de clases sociales aplicable, con alcance ecuménico, a los diversos problemas involucrados por la salud y la enfermedad.

El otro punto de carácter metodológico sobre el cual deseamos poner algún énfasis es el relativo a la Sociometría. Esta técnica valorativa, propugnada por el Prof. L. J. Moreno (33) permite medir el grado de "socialización" que en su grupo (de escuela, de Jardín de Infantes, de compañeros de juego, etc.) va desarrollando éste o aquel niño.

Este interés por el desarrollo de la "socialización" del niño puede llevar, según Tanner (34), hasta reunir los niños en las escuelas, no por su edad cronológica, sino por lo que él llama "edad social".

Por razones de tiempo y espacio no podemos seguir detallando los diversos y numerosos factores sociológicos que in-

(33) MORENO, J. L., *Sociometry, experimental method and the science of society*, pág. 220, Beacon House Inc. Nueva York, 1951.

(34) TANNER, J. M., *loc. cit.* pág. 121.

fluyen sobre el crecimiento y desarrollo del niño, tales como los derivados de deficiencias de la organización de la comunidad, de la *distancia social* ⁽³⁵⁾, del cambio de roles dentro de la familia (cuando, por ejemplo, la abuela desempeña el papel de la madre), de la desorganización del grupo familiar, del aumento de los divorcios, del reemplazo de la familia por una institución estatal o privada, etc. Con toda razón ha dicho Florencio Escardó: "Quien carece de familia, no tiene ningún punto de partida social" ⁽³⁶⁾.

III. FACTORES CULTURALES

Al referirse a este tipo de factores habremos de emplear el término cultura según una de sus varias acepciones. Tratándose de cuestiones médicas y sanitarias se acostumbra interpretar a *cultura* como "la suma total de la herencia matutrial e intelectual que satisface las necesidades biológicas y sociales de un pueblo adaptándolo a su contorno" ⁽³⁷⁾.

Al decir de Foster ⁽³⁸⁾ en toda comunidad debemos tener presente la existencia de un "sistema cultural" además de otros dos sistemas: el social y el psicológico.

Se dijo en el último Congreso Internacional de Pediatría: "La evaluación del crecimiento intelectual, social y de la personalidad en relación con las normas de crecimiento social y emocional, varía con la cultura en la cual el niño es criado;

⁽³⁵⁾ BOGARDUS, E., *Tendencias de la distancia social en la vida americana*, Revista del Instituto de Sociología, pág. 579, N° 76, Buenos Aires, 1961.

⁽³⁶⁾ ESCARDO, F., *La sociedad ante el niño*, pág. 14, Cuadernos de EUDEBA, N° 14, Buenos Aires, 1962.

⁽³⁷⁾ BEATTIE, N. M., *Social Anthropology*, capítulo de *The New Outline of Modern Knowledge*, pág. 254, ed. Alan Pryce-Jones, Londres, 1950.

⁽³⁸⁾ FOSTER, G., *Algunos aspectos de los cambios socio-culturales*, Boletín Informativo de CREFAL, N° 29 y 30, pág. 6, setiembre 1960.

por lo tanto el médico debe tener algo de práctica en antropología cultural". Así se expresó el Prof. J. B. Richmond (39).

Ya en el campo de la Pediatría se habían escuchado otras expresiones similares como las de Jeliffe (40) quien señaló en oportunidad la necesidad del enfoque cultural de nuestras actividades pro-niño.

Mucho hechos evidencian la influencia que las pautas culturales hacen sentir sobre la orientación que en cada época de la historia se ha procurado dar al crecimiento y desarrollo de la infancia. Recuérdese, por ejemplo, ese Jesús niño que aparece fajado de pies y brazos en las obras maestras del "cuattrocento" y que refleja así una norma familiar aceptada entonces y ahora no, por conceptuarse que impide el crecimiento y desarrollo normal.

Ya desde el período nacido, la evolución psicofísica del ser humano se encuentra fuertemente influenciada por los patrones culturales de cada comunidad. El nacimiento, bien se conoce, está rodeado de ceremonias y ritos tan diversos como característicos, según las costumbres de cada sociedad. Así por ejemplo si dentro de estas costumbres está la de "inscribir al niño según la ley", es decir "legitimar" al niño, su crecimiento y desarrollo estará íntimamente ligado a tal hecho. La mayor mortalidad del niño ilegítimo ha sido repetidamente documentada. El crecimiento y desarrollo, verbigracia, de los prematuros "ilegítimos" muestra, a lo largo de su primer año de vida, pesos menores que los prematuros "legítimos" (41). Donde no se acostumbra hacer esa inscripción legal faltan tales diferencias.

En plano más general, J. Malinowsky, una de las mayores autoridades en Antropología Cultural, señaló que no es posible

(39) RICHMOND, J. R., *Method of Teaching Preventive Pediatrics*, folleto, X Congreso Internacional de Pediatría, Lisboa, 1962.

(40) JELIFFE, D. B., *Cultural Variations and Practical Pediatrics*, J. of Pediatrics, 49; 671, diciembre 1930.

(41) DRILLIEN, C. y RICHMOND, F., *Prematurity in Edinburgh*, Arch. Dis. of Childhood, 31; 390, octubre 1956.

prescindir de las tradiciones y costumbres de la comunidad para cualquier estudio o investigación en torno a la lactancia, ya que ésta se basa en un acondicionamiento no sólo fisiológico sino también social (42). Y pensemos, nosotros los pediatras, la importancia que tiene la alimentación en lo que respecta al crecimiento y desarrollo del niño.

En nuestro país son de muy particular interés las investigaciones de la Sra. de Babini (43) en lo que a crianza del niño se refiere. Habría un destete más frecuente en las clases superiores; en la clase popular se observa más comunmente la alimentación del niño según "auto-demanda". Para esta investigadora, los hechos por ella establecidos "parecen indicar mayor satisfacción oral en los niños de clase media popular que en los niños de clase media alta". La tendencia a acortar la alimentación a pecho en las clases superiores ha sido también establecida en los Estados Unidos (44). Y ya que acabamos de referirnos a la alimentación según "auto-demanda", recuérdese que, como se destacó oportunamente (45) tal sistema se instauró en una buena cantidad de países occidentales como consecuencia de su observación en países "menos evolucionados" donde tal sistema es norma familiar.

El régimen de alimentación es, sin lugar a dudas, el factor cultural que tiene mayor influencia sobre el crecimiento y desarrollo infantil. A poco que se haga una investigación y encuesta alimentaria en cualquier comunidad, se verán aparecer tendencias y costumbres con hondas raíces en patrones y normas culturales.

(42) MALINOWSKY, J., citado por ETCHEGOYEN, R. N. y colaboradores en *Factores sociales en la higiene social del niño*, correlato al tema central, mimeografiado, XII Jornadas Argentinas de Pediatría, Mendoza, 1961.

(43) BABINI, A. M. de, *Algunos resultados de una investigación sobre crianza y status socio-económico*, folleto mimeografiado, Facultad de Filosofía y Letras, Buenos Aires, 1961.

(44) *Meeting the Childbearing Needs of Families in a Changing World*. Informe de la conferencia organizada por la "Maternity Center Association", Nueva York, 1962.

(45) JELIFFE, D. B., *Cultural Variation and the Practical Pediatrician*, pág. 397 de *loc. cit.* (11).

Las modernas técnicas de Antropología Cultural han provisto elementos de juicio muy valiosos para explicar las deficiencias en el crecimiento y desarrollo de los niños como consecuencia de tradiciones y otros elementos de la cultura (tipos de alimentos, su preparación culinaria, vegetales que se acostumbra cultivar, conservación de los alimentos, etc.). Como ejemplo de investigación antropológica relacionada con la alimentación infantil, nos permitimos recomendar la de Cuello, Gómez y Muñoz realizada en Chile (46).

Ha sido también sobre la base del conocimiento de las normas culturales que ese preclaro humanista que es Albert Schweitzer ha podido, entre lo mucho que ha hecho en favor de la comunidad africana de Lambarené, promover una mejor alimentación de niños y adultos (47).

Mas no se crea, sobre la base de las últimas citas, que las influencias culturales sobre los niños y adultos sólo es cuestión de los pueblos "poco evolucionados". En las grandes capitales del mundo, por ejemplo Buenos Aires, existen en sus zonas marginales miles de niños influenciados negativamente por dificultades en la integración de costumbres y hábitos de la vida campesina con la cultura ciudadana y metropolitana.

Barreras culturales así originadas se interponen entre nosotros, médicos en nuestros servicios de la gran ciudad y las familias emigradas del campo; aparecen así distróficos y desnutridos que se mantienen y multiplican con la participación de factores culturales y sociológicos que inciden sobre esos hogares donde, como diversos investigadores lo han demostrado, no es el económico el factor fundamental (48).

(46) CUELLO, E. P., GÓMEZ, V. T. y MUÑOZ, M., *Enfoque antropológico sobre diarreas infantiles*, Rev. del Servicio Nacional de Salud, 3; 37, junio, Santiago de Chile, 1958.

(47) ZELLWEGER, H., *Recordando a Albert Schweitzer*, Rev. de la Universidad, N° 14, pág. 113, mayo-agosto, La Plata, 1961.

(48) VÁZQUEZ, J. R. y LACOURTE, E. S., *Desnutrición en la primera infancia; causas socio-económico-sanitarias*, Anales Nestlé, n° 80, pág. 49, Buenos Aires, diciembre, 1960.

Esa cultura que en términos genéricos se llama “campesina” y su influencia sobre el crecimiento y desarrollo del niño, ha sido demostrada de modo claro y cierto⁽⁴⁰⁾. En el interior de nuestra provincia de Santa Fe los niños con edad en torno a un año, frecuentemente muestran en su hemograma cifras bajas de hemoglobina, pues se acostumbra dar todavía en esa edad cuatro o más raciones de leche sin diluir posteriormente con tal modalidad, el agregado de carne, vísceras y huevo a su dieta. Tal costumbre no es fácil de modificar en el hogar campesino donde, bien se sabe, los vínculos familiares son tan estrechos y consagrados que es falta grave trasgredir una costumbre tradicional. Se explica, entonces, que la familia campesina emigrada a la ciudad, sin que ningún sistema de “trasculturación” la proteja, sufra el fuerte impacto de la cultura ciudadana apareciendo uno de los síntomas que caracteriza los países con estos fenómenos migratorios propios de los períodos de desarrollo y de industrialización: la desorganización de la familia⁽⁵⁰⁾.

Esta modificación se manifiesta en los aspectos no sólo de estructura (“la familia chica” o *nuclear* en vez de “la familia grande”) sino también en su funcionamiento (la crianza de los hijos, su educación, etc.). Oscar Lewis⁽⁵¹⁾, entre otros, ha destacado dichas modificaciones estructurales y funcionales.

No queremos decir con todo lo que llevamos escrito, que estos factores culturales sólo son capaces de proveer aspectos peyorativos. Existen circunstancias, como lo señala Odin Anderson⁽⁵²⁾ para ciertas colectividades como la judía, donde son

(40) WURST, F., WASSERTHEURER, H. y KIMESWENGER, K., *Intwicklung und Umwelt des Landkinderes*, Osterreichischer Bundesverlag, Viena, 1961.

(50) U. N. E. S. C. O., *Problemas de desorganización social relacionados con la industrialización y la urbanización en los países de rápido desarrollo económico*, pág. 64, Revista Internacional de Política Criminal, N° 9, enero, 1959, París.

(51) LEWIS, O., *Antropología de la pobreza*, pág. 20, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1961.

(52) ANDERSON, O., *Infant Mortality and Social and Cultural Factors*, pág. 10 de *Patients, Physicians and Illness*, Ed. E. Gartly Jaco, 2ª edición, The Free Press, Gleanco, U.S.A., 1960.

los patrones tradicionales de cultura los que permiten superar problemas familiares como los correspondientes a la crianza de los niños, a pesar de presentarse dificultades económicas que en otros grupos culturales ocasionan graves perturbaciones. Asimismo se ha constatado que los niños de los kibbutz de Israel muestran menos tendencia a desarrollar conflictos entre ellos (53).

Y cerramos el presente capítulo con una cita referente a esta transmisión familiar de pautas culturales que influyen las nuevas generaciones. Es aquélla de Julián Huxley que dice así: "...ello hace posible el nuevo método de utilizar la experiencia transmitida de una persona a otra, y así de una generación a la próxima y esta acumulación aprovecha de un nuevo método de transmisión, un mecanismo de herencia social y variaciones, que permite un cambio más evolucionista que el posible con el mecanismo de la herencia y variaciones biológicas mediante los genes y sus mutaciones" (54).

IV. FACTORES ECONOMICOS

Hablar de aspectos económicos relativos a una cuestión con aspectos médicos como ésta del crecimiento y desarrollo del niño, requiere, nos parece, la señalación de algunos conceptos previos. Los pediatras de hoy en día, lo ha dicho el presidente de la Academia Americana de Pediatría, G. Wheatley, "tarde o temprano habrán de tener en cuenta los aspectos económicos de la asistencia infantil, aunque por el momento el Profesor y el médico práctico consideren el tema por debajo de su dignidad y su dominio" (55).

Entendemos por *Economía*, siguiendo a la Enciclopedia de

(53) RABIN, A., *The effect of child rearing on behavior in different countries*, Am. J. Orthophychiatry, 31; 495, julio, 1961.

(54) HUXLEY, J., *Evolution and Education*, Occasional Papers, pág. 2, Ed. British Social Biology Council, Londres, 1962.

(55) WHEATLEY, G., *Children's Hospital*, Pediatrics, 28; 328; agosto 1961.

Ciencias Sociales ⁽⁵⁶⁾ al: "Fenómeno social que centra su interés en la provisión de las necesidades materiales del individuo y de los grupos organizados". Luego de esta definición, de tan amplio significado, sólo debemos pretender en nuestra *Introducción*, presentar a los colegas que desean aproximarse al tema, algunas consideraciones de carácter general. Diremos, en consecuencia, que los aspectos económicos que se relacionan con el crecimiento y desarrollo del niño, deben ser vistos a través de un enfoque doble: uno inmediato, otro mediato. El primero es el que permite apreciar la influencia que sobre tal crecimiento y desarrollo tiene la falta de recursos económicos de la familia, por causas de variado origen. Entre ellas pueden citarse la pobreza, la indigencia, los salarios bajos, la desocupación, la deficiente distribución del presupuesto familiar, la enfermedad o incapacidad del jefe de familia, los gastos superfluos, etc. El otro enfoque, que no se puede dejar de tener en consideración es de mayor alcance. El se hace sentir sobre el crecimiento y desarrollo del niño a través de la comunidad. Este enfoque mediato se relaciona con los sistemas y estructuras político-económicas de esa comunidad o sociedad donde el niño transcurre. Para dar sólo algún ejemplo, ya que no corresponde aquí entrar en detalles, nos permitimos recordar la influencia que sobre el problema que nos ocupa tiene la suficiencia o insuficiencia de la producción de leche según que el Estado la estimule o no. Y aún cuando la producción alcance cifras altas, también la alimentación infantil se verá dificultada, si la mayor parte de la lecha producida es exportada en virtud de la política económica vigente. Lo mismo sucede cuando el Estado no otorga divisas para que la industria láctea disponga de las maquinarias necesarias para diversificar su producción, de manera tal que cuando no haya mercado para un producto pueda utilizar la materia prima existente en la elaboración de otro producto lácteo para el cual hay exigen-

(*) *Enciclopedia of Social Sciences*, pág. 344, 2ª Edición, The Macmillan Co., Nueva York, 1935.

cia. Y así podría seguir dando ejemplos y ejemplos de la influencia de las estructuras y políticas económicas sobre el crecimiento y desarrollo del niño.

La F. A. O., organismo de alta jerarquía, ha dicho: "Los gastos en alimentos están directamente relacionados con el nivel de ingresos, el nivel de educación y el nivel social" (57).

Téngase presente la trascendencia de las dificultades económicas sobre otro de los factores que influyen sobre el desarrollo del niño. Nos referimos a la disminución del cuidado de la madre cuando ésta debe dejar sus niños para ir a trabajar y ya se sabe desde el informe de Bawlby lo que altera y distorsiona la psiquis infantil la escasez de afecto materno (58).

Volviendo al campo que nos atañe principalmente en esta ocasión: la influencia de los factores económicos sobre el crecimiento y desarrollo del niño, diremos que no son pocas las investigaciones que han demostrado su deterioro cuando no son suficientes los recursos económicos familiares (59), (60), (61). Desde el nacimiento es posible notar dicha influencia. Badkwin, ya en 1934, registró tal hecho en la ciudad de Nueva York (62). Howard (63) considera que son esencialmente factores socioeconómicos los que conspiran contra el desarrollo y la salud de los prematuros durante su primer año de vida. Algunos observadores como Tanner (64) han señalado ciertas

(57) *Temario provisional anotado*. 5ª Conferencia de la FAO y OMS sobre problemas de la nutrición en América Latina, pág. 3, folleto mimeografiado LA/63/2, Santiago de Chile, 1963.

(58) BAWLBY, J., *Los cuidados maternos y la salud mental*, Monografía N° 2, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, 1954.

(59) Informe final del Seminario de Formación Profesional Médica, pág. 88, Ed. Colegio Médico de Chile, 20 a 24 de Setiembre de 1960.

(60) TANNER, J. M., *loc. cit.* (19), pág. 112.

(61) KUGELMAS, T. N., *The Newer Nutrition in Pediatric Practice*, pág. 346, J. B. Lippincott Co., Filadelfia, 1924.

(62) BADKWIN, H., BADKWIN, R. y MILGRAM, L., *Body in Infants*, Am. J. Dis. of Am. J. Dis. of Children, 48; 1930, 1934.

(63) HOWARD, J., *Conceptos fundamentales para la asistencia del recién nacido*, Temas del Recién Nacido, pág. 1, octubre-noviembre-diciembre, Santa Fe, 1962.

(64) TANNER, J. M., *loc. cit.* (19).

particularidades del crecimiento en las épocas agudas de hambre; por ejemplo la detención de aumento de peso pero no de estatura. Por su parte Howe y Shiller durante los períodos de guerra en Alemania constataron que los escolares de sexo femenino sufrían menos detención en el ritmo de crecimiento del peso y la estatura, que los escolares varones ⁽⁶⁵⁾. Otra observación interesante sobre los niños de familias con escasos recursos: en ellos son más acentuadas las alteraciones del crecimiento y desarrollo motivadas por infecciones de garganta, piel y aparato respiratorio ⁽⁶⁶⁾. Entre nosotros, la Dra. Beker de Mezei ⁽⁶⁷⁾ ha señalado defectos del desarrollo neuromuscular en niños de bajo nivel económico con malnutrición.

No creemos que en la presente circunstancia debamos agregar más argumentos respecto al valor que tiene la falta de recursos económicos sobre el crecimiento y desarrollo de los niños; sólo deseamos insistir sobre un punto al cual creemos de flagrante actualidad. Es el que se refiere a la necesidad que el desarrollo de ese valioso capital humano que es la infancia, no deje de ser tenido en debida consideración cuando se promueva toda clase de desarrollo de la comunidad, del pueblo o de la nación. Que no se sacrifique la alimentación y bienestar del niño en aras de un desarrollo económico resuelto (?) y orientado desde un cónclave exclusivo de economistas. No nos oponemos al desarrollo económico e industrial. El significa progreso y elevación del nivel de vida cuando es bien planificado y realizado. Recordemos, por ejemplo, lo que como progreso para la higiene ha significado el desarrollo de la industria de la refrigeración ⁽⁶⁸⁾. Pensemos también en la inutili-

⁽⁶⁵⁾ HOWE, J., y SCHILLER, M., *loc. cit.* (19), pág. 106.

⁽⁶⁷⁾ BEKEI DE MEZEI, M. y MASSA, M. S., *A Study of the Influences of Environment and Constitutional Factors on the Health and Illness of Children*, Resúms das comunicações, pág. 417, X Congreso Internacional de Pediatría, Lisboa, 1962.

⁽⁶⁸⁾ TAYLOR SHERWOOD, F., *The Century of Science*, citado por Holliday en pág. 119, de "Medicina psico social", Ed. EUDEBA, Buenos Aires, 1961.

dad de fundar Centros Materno-Infantiles en zonas económicamente tan pobres que todo personal designado para atenderlos al cabo de poco tiempo, se vuelve a la ciudad capital, pues cree que nada puede hacer donde no hay suficiente agua para beber (¿lavarse?, ¿bañarse?), ni se puede conseguir leche, ni hay elementales medios de lucha contra las moscas y demás insectos, y donde las madres no saben leer o entender los “desplegables” o volantes tan bien intencionados que se trata de poner al alcance de sus manos.

El médico de la época presente habrá de comprender que sin un suficiente bienestar común, la lucha por salvar lactantes de la diarrea y de las infecciones contribuirá a la superpoblación. Y aquí se presenta ese problema tan tremendo como actual: la producción de alimentos aumenta con un ritmo inferior al que tiene el incremento de la población. Como las prácticas anticoncepcionales sólo pueden ser practicadas en comunidades de discreta extensión y con cierto grado de educación, se espera que con la mejor explotación de las fuentes de alimentos ⁽⁶⁹⁾ ⁽⁷⁰⁾, podrán atenderse las necesidades nutricionales de los países con alta natalidad y donde la lucha contra la mortalidad infantil contribuye a esa superpoblación.

Si en realidad estamos decididamente interesados en promover un correcto desarrollo y crecimiento de nuestros niños, los médicos no debemos permanecer indiferentes ante los problemas económicos familiares y de la comunidad.

V. IMPLICACIONES PRACTICAS

Este capítulo, como dijimos en las *Consideraciones Generales* está dirigido a contestar la probable pregunta: “¿Y qué aplicación práctica tiene el conocimiento de estos factores socio-económicos?”.

(69) AYKROYD, W., *Humanité et Subsistance*, folleto, Coloquio organizado por el “Centre Administratif NESTLE”, 21-23 abril, 1960 en Vevey, Suiza.

(70) DUMONT, R., *loc. cit.* 70.

Ya en su período fetal, el crecimiento y desarrollo del niño puede estar relacionado con la aplicación de algún concepto sociológico. Permítasenos ofrecer, para ser más explícitos, este ejemplo tomado de la práctica médica corriente: un colega obstetra nos refería que a las clases de preparación para el parto dadas por él en una Obra Social para bancarios, no concurrían las esposas de los porteros de los Bancos. Algún tiempo después el mismo obstetra nos dijo que una de estas esposas, luego de haber tenido su hijo, le explicó la causa de esa deserción: ellas, las esposas de los porteros, consideraban que concurriendo a las mencionadas clases, junto a las esposas de los gerentes y empleados superiores, iban a sentirse en situación inferior, entre otras cosas, por la modestia de su ropa interior (!). Si esta cuestión, de base sociológica, hubiera sido oportunamente conocida y debidamente estimada, habría sido posible brindar a la madre y al fruto de su gestación los beneficios de la Higiene mediante una eficiente conducta educativa capaz de orientar adecuadamente el enfoque que, basado en una circunstancia sociológica, tenían las esposas de los porteros respecto a las clases preparatorias para el parto.

Otra aplicación del enfoque sociológico que pueden merecer ciertas circunstancias relacionadas con el crecimiento y desarrollo del niño, es aquella vinculada a las mediciones antropológicas de la población infantil: Cuando se desea realizar estas mediciones para establecer los valores normales, o para pesquisar alguna desviación de esta normalidad en el total de los niños de un barrio o de una ciudad, no pueden hacerse tales determinaciones sobre la base de medidas tomadas únicamente en la consulta hospitalaria o en una escuela de suburbio. Menester es tomar una determinada cantidad de la población infantil (supongamos un 20%) de los diferentes grupos y clases sociales, en una proporción (de cada uno de éstos) similar a la proporción en que dichos grupos o clases sociales conforman la población total del barrio o ciudad. Sólo así la muestra tomada tendrá suficiente valor representativo.

Se explica, entonces, la necesidad práctica de conocer, tal como lo aconseja el Centro Internacional de la Infancia ⁽⁷¹⁾, qué proporción de la población total de una ciudad (ya se tienen establecidas las proporciones correspondientes a París, Londres, Estocolmo etc.) corresponde a cada una de las clases sociales de dicha ciudad, región o nación.

Permítasenos una acotación a la vinculación entre la Sociología y los aspectos prácticos que pueden ser exigidos para estudios como el del crecimiento y desarrollo. Es menester tener presente que la Sociología en sí no está obligada a ir en busca de tales aspectos prácticos; esta ciencia se preocupa principalmente de establecer correlaciones entre las diversas ciencias humanas, pero no de ir a inmiscuirse *motu proprio* en la Pediatría, por ejemplo. Vale decir: somos nosotros, los pediatras, quienes debemos apoyarnos en métodos, técnicas y leyes sociológicas para solucionar nuestros problemas específicos.

Siguiendo con otro ejemplo de aplicación práctica de los aspectos socio-económicos que hemos comentado más atrás, pasemos ahora a señalar la utilización de uno de tales aspectos: el cultural, en la realización de algo tan trascendental e importante como es la educación sanitaria. Si, en realidad, los médicos deseamos hacer algo más útil y efectivo que dar un consejo o una información en nuestro consultorio, habrá de tenerse en cuenta entre otras cosas, el lenguaje (así como los demás medios de comunicación) que sea más comprensible para la clase social a que pertenece la madre que tenemos delante; si se olvida este requisito, no podremos estar seguros que el niño recibirá la alimentación prescrita; debemos recordar también que nuestra función médica no se debe satisfacer sólo con el hecho de prescribir o recetar, sino que el acto médico, que nuestra intención pediátrica, sólo quedará satisfecha si el niño toma o ingiere aquello que, supongamos, habrá de favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Ozzie Simmonds

(71) FALKNER, F., *Croissance et développement de l'enfant normal*, Centro Internacional de la Infancia, Ed. Masson y Cia., Paris, 1961.

(⁷²) ha advertido respecto a las dificultades que se producen cuando se desea realizar educación alimentaria, mediante una terminología usual y común entre nosotros, los médicos, pero no empleada por el sector popular; esto aleja las gentes del servicio médico. Así lo ha demostrado el autor que acabamos de citar. También Gassel (⁷³) trabajando en el interior del Perú, ha podido demostrar que entre los factores de fracaso de una campaña de educación alimentaria, debió contarse la diferencia de cultura entre el personal técnico y la población cuyos hábitos se descaban modificar. Por su parte, Ross (⁷⁴) sobre la base de un estudio muy prolijo de los factores que acercan las personas a los servicios médicos, ha puesto en evidencia la importancia de la educación, producto de la cultura. Douglas y Blomfield (⁷⁵) constataron que aquellas mujeres que han descendido en la escala social muestran menor tendencia a concurrir a los servicios postnatales que aquéllas que se mantienen siempre en su mismo nivel social (*movilidad social*).

Es evidente, entonces, que para promover un favorable crecimiento y desarrollo del niño debe tenerse en cuenta la clase social y los moldes culturales que corresponden a las personas cuyos hábitos se desea perfeccionar. Wellin (⁷⁶) dice que las personas no son "vacíos" que hay que llenar; tienen siempre un contenido de costumbres y usos, tal vez, eso sí, diferentes de los nuestros. Polgar, en una ingeniosa comparación, sugiere que no sólo deba "filtrarse" el contenido cultural de las gentes para depurar sus hábitos y creencias, sino que también

(⁷²) SIMMONDS, O., *Implications of Social Class for Public Health*, citado por ROSS (⁷⁴), pág. 40.

(⁷³) GASSEL, J., *Social and Cultural Implications of Food and Food Habits*, Am. J. P. Health, 47; 732, junio, 1957.

(⁷⁴) ROSS, J., *Social Class and Medical Care*, "J. of. Health and Human Behavior", III; 35, primavera, 1962.

(⁷⁵) DOUGLAS, D. W. y BLOMFIELD, J. M., *Children under Five*, pág. 99, G. Allen and Unwin, Londres, 1955.

(⁷⁶) WELLIN, E., *Pregnancy, Childbirth and Midwifery in the Valley of Ica*, folleto mimeografiado, Central Council of Health Education, Londres, 1956.

el médico y demás personal sanitario debe depurarse para que el encuentro o mezcla de ambos contenidos permita un resultado exitoso (77).

Pensemos también que depende de factores culturales el rol que dichas personas nos adjudican a nosotros, los médicos, como orientadores y consejeros para el cuidado de la salud (78). Existen ya evidencias sobre la utilidad del enfoque sociológico cultural por parte de los médicos y visitadoras que atienden los consultorios de puericultura; la experiencia que al respecto se tiene en Los Angeles (California) es muy satisfactoria.

Pero es en el proceso educativo donde se hacen sentir indiscutiblemente las influencias culturales sobre su desarrollo psíquico-social. Ya en la "Conferencia de la Casa Blanca" (E. U. U.) de 1950 (79) se puso en evidencia los inconvenientes suscitados entre las maestras provenientes de la clase media, y los alumnos de la clase popular. Piénsese en el atractivo que empieza a cobrar la ciudad para el niño campesino que ve a su maestra apurada todos los días para no perder el ómnibus que la lleva a la metrópolis. Los psicólogos de la infancia (80) concuerdan en adjudicar al factor "medio ambiente" la importancia mayor en la formación de la personalidad del futuro adulto.

En relación con todo lo que estamos diciendo respecto a los factores sociológicos y culturales que influyen sobre el crecimiento y desarrollo de los niños, tenemos muy particular interés en destacar que el buen estudio y conocimiento de ellos no significa renunciar a nuestra tarea puericultural. Lo que se desea, fundamentalmente, es evitar y suprimir barreras en las re-

(77) POLGAR, S. *The Behavioral Science and Public Health*, pág. 33, folleto, American Public Health Association, Western Regional Office, San Francisco, U.S.A., 1962.

(78) PROT, L., SELIGMAN, A. y READER, G., *Physician's Views on the Level on Medical Information among Patients*, en "Patients, Physicians and Illness" de G. Jaco, Gleenco, U.S.A., 1960.

(79) DAVIS, A., *Socio-economics Influences upon Children's Learning*, "Proceedings of the Midcentury White House Conference", Health Publications Institut, pág. 77, Raleigh, U.S.A.

(80) RECA, Telma de ACOSTA, *Personalidad y conducta del niño*, pág. 35, 4ª edición, Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1948.

laciones humanas que dificultan nuestro propósito de corregir costumbres perniciosas. Muy bien lo ha explicado Eaton ⁽⁸¹⁾ de quien no resistimos a transcribir lo siguiente, refiriéndose al valor de los factores culturales: "Esta evidencia no implica que los pediatras de América o los psicólogos de la infancia deban abdicar en favor de parteras sin ninguna tutoría, o de cualquier abuela, sino que debe enfatizarse que el efecto psicológico, sobre el niño o sus padres, de cualquier acto no varía según un *quantum* fijado. Los cambios en los métodos de crianza de los niños deben ser introducidos con la comprensión de la matriz cultural que es de donde se debe esperar la aceptación. Este hecho hace que la Pediatría y la crianza de los niños sea algo más que una ciencia. Ello la hace un arte que requiere del médico práctico el ajuste de su enfoque desde un punto multi-dimensional de los antecedentes de sus atendidos". Téngase presente que el estudio de la cultura de las gentes es una muy útil oportunidad para mejorar la propia cultura del observador y que en esta época que nos obliga a ser autodidactas, tal oportunidad no debe desperdiciarse.

Y ante la falta de recursos económicos familiares, ¿en qué puede ayudar al pediatra el conocimiento de los factores a los cuales nos hemos referido? Indudablemente que las soluciones básicas dependen de procesos político-sociales cuya génesis y desarrollo tienen origen en la comunidad toda, y no únicamente en la Medicina de niños.. Pero, creemos, los pediatras, además de lo que habremos de hacer como miembros activos del desenvolvimiento político de nuestra comunidad, tenemos por delante algunos caminos que pueden facilitar la solución de ciertos déficits económicos que inciden sobre el crecimiento y desarrollo de la infancia. Entre estos caminos, ya señalados por opiniones suficientemente calificadas, están los ofrecidos por la Seguridad Social. Desde antes de nacer es posible la promoción

⁽⁸¹⁾ EATON, J. W., *Folks Obstetrics and Pediatrics meet the M. D.*, pág. 207 de "Patients, Physicians and Illness", de Gartly Jaco, The Free Press, Glencoe, U.S.A., 1960.

de un mejor crecimiento y desarrollo del niño, mediante las ayudas alimentarias y económicas que las embarazadas pueden recibir de un Seguro de Maternidad, o del Seguro Social, o de las Asignaciones para embarazadas, o mediante Cantinas Maternales o cualquiera de las diversas medidas de Bienestar Social cuya eficacia ha sido ya debidamente comprobada. En su período post-natal también el niño puede ser beneficiado por la ayuda económica que proveen las Asignaciones Familiares, los auxilios de crianza, las ayudas alimentarias, los premios a la lactancia materna y demás medidas que incluyen los sistemas de Seguridad Social.

También el estudio de los factores aquí juzgados tiene una aplicación concreta en la enseñanza médica. No es posible que el alumno al ser instruido respecto a la prematuridad o a la malnutrición no reciba de modo concurrente e integrado, los conceptos fundamentales de los factores socioeconómicos que juegan un papel tremendamente influyente tanto en la génesis, como en el pronóstico y tratamiento de tales alteraciones del crecimiento y desarrollo. Reconocemos que no es tarea de un día modificar el sistema de educación médica, como de la educación en general; así lo recuerda Haas⁽⁸²⁾ quien agrega "uno quisiera que las bombas atómicas fueran usadas para aclarar ciertas fortalezas mentales".

Deseamos terminar este capítulo "Implicaciones Prácticas" con una expresión de deseos referida también a un punto concreto de aplicación. Quisiéramos que a breve plazo se organice en alguno de los centros universitarios de nuestro país un "Centro de estudio del crecimiento y desarrollo del niño", que tenga entre sus fines principales establecer las normas y pautas según las cuales habrá de realizarse el registro de los valores correspondientes a dicho crecimiento y desarrollo en las diferentes regiones de la Argentina. Además, tal organismo habrá de recopilar y elaborar los datos correspondientes, pu-

(82) DE HAAS, J. H., *Child Health and Child Development*, apartado de "Annales Paediatr. Fenn.", v. 6, fasc. 3, 1960.

blicando los resultados obtenidos. Ese centro podrá tomar contacto con sus similares de otras naciones, entre ellas el Centro Internacional de la Infancia, institución que se ocupa preferentemente del tema. La función de un Centro como el que sugerimos podrá proveernos, actualizados, los valores que nos señalan los límites dentro de los cuales se ubica la normalidad de éste o aquel niño. Vigilando y controlando tales valores podremos detectar la acción de cualquier noxa apenas altere el crecimiento y desarrollo del niño, vale decir con anterioridad a la instauración de una enfermedad. Se podrá realizar así auténtica y eficiente Medicina Preventiva; o "predicción de enfermedad" como ha dicho alguien en Inglaterra⁽⁸³⁾.

Llegamos así al final de esta *Introducción*. Quisiéramos haber sido lo más claros y objetivos posible, horros de toda literatura declamatoria y de esa altisonante demagogia que suelen usar quienes con manida dialéctica, desvalorizan la seriedad del tema ante los colegas que deferentemente nos atienden y que desean acercarse de modo seguro y confiado a estos aspectos sociales que nos ofrece la labor nuestra de todos los días.

VI. CONCLUSIONES

1º El crecimiento y desarrollo del niño ofrece aspectos socioeconómicos que merecen ser debidamente estudiados por el pediatra y el médico general.

2º. De estos aspectos pueden ser seleccionados para iniciarse en el tema tres factores principales: a) sociológicos; b) culturales; c) económicos.

3º. Existen ya suficientes evidencias respecto a la influencia de factores sociológicos sobre el crecimiento y desarrollo del niño, entre ellos los derivados de la estratificación social.

4º. Los factores culturales basados en pautas y normas de la herencia social que recibe toda comunidad, influyen no-

(83) British Society of Social Medicine, comentario, *Documenta Geigy*, Basilea, 1963.

toriamente sobre el crecimiento y desarrollo desde su período fetal y a lo largo de toda la infancia.

5°. Los factores económicos constituyen asimismo elementos capaces de alterar o modificar la crianza del niño, ya de modo inmediato a través del déficit de los recursos familiares, ya como consecuencia de los problemas económicos que aquejan a la comunidad toda.

7°. El estudio y mejor conocimiento de estos factores socioeconómicos pueden significar una eficiente ayuda para la solución de ciertas circunstancias de nuestra tarea diaria, tales como la preparación para el parto, la confección de ajustadas mediciones antropométricas, la realización correcta de indicaciones dietéticas, la asistencia comprensiva e integral de niños provenientes de culturas diferentes (campesina, de otros países, etc.), la obtención de medidas de Seguridad Social, la realización de una eficiente y adecuada Educación Sanitaria, etcétera.

8°. El proyecto y efectivización de un Centro normativo y de investigación de los diversos problemas que plantea el crecimiento y desarrollo de nuestros niños puede considerarse como una derivación o consecuencia práctica de la presente *Introducción* al estudio de los factores socioeconómicos que influyen a dicho crecimiento y desarrollo.

FRANCISCO J. MENCHACA

25 de Mayo 1815, Santa Fe

