

La infancia en los países subdesarrollados*

Por los Dres.:

CARLOS MOLINA B.,(**) CLAUDIO R. SEPÚLVEDA H.,(***)
Y J. CARLOS CONCHA G.(****)

Molina B. C., et al. *La infancia en los países subdesarrollados*. Rev. Cub. Ped. 43: 5, 1971.

Este congreso representa a nuestro juicio al niño, que es un hombre en formación y para atenderlo deben integrarse todos los sectores de la sociedad; salud y educación, vivienda y nutrición, recreación y economía, éste no sólo es problema de médicos y enfermeras, sino también de educadores, juristas, psicólogos, hombres y mujeres; ellos se forman cada minuto. Representando todo lo antes mencionado la voluntad de erguirse todos los pueblos frente a la alienación de la sociedad de consumo y preservar sus hijos de la destrucción, representa la decisión de los pueblos de construir una sociedad verdaderamente humana.

PREAMBULO

Con especial regocijo el pueblo de Chile y su gobierno se presentan en este V Congreso Internacional de la Asociación Médica para el estudio de las condiciones de vida y salud, que se celebra en nuestra hermana República de Cuba. Entendemos que los organismos ejecutivos de esta asociación han decidido que sea Cuba la sede de este Congreso, porque han detectado la prioridad y la relevancia que en el estudio de las condiciones de vida y de salud de los pueblos de la tierra, tienen el así llamado tercer mundo y particularmente América Latina.

Efectivamente, América Latina, con sus 270 000 000 de habitantes, unidos por

un pasado histórico común al que se han agregado factores diversos que la han transformado en un abigarrado mosaico humano, lucha abierta o silenciosamente por adquirir su fisonomía propia, liberándose del tutelaje político, económico, social y cultural del imperialismo y por contribuir con sus particulares tonalidades en el concierto de los pueblos del mundo. Su carácter de grupos sociales jóvenes, que de una u otra manera han emprendido el camino de su liberación, hacen plausible suponerle cada día una mayor jerarquía en los fenómenos sociales y políticos que vive el mundo de hoy. Es por ello que celebramos la decisión de que este congreso se realice en nuestro continente.

Nuestra presencia en este evento resulta necesaria no tan sólo por nuestra condición de latinoamericanos sino, fundamentalmente, porque nuestro pueblo, de acuerdo a sus particulares condiciones y características, ha decidido libre, democrática y soberanamente iniciar la construcción del socialismo, que reemplaza los moldes y estructuras de un régimen y un sistema que le han impe-

(*) Ponencia de la delegación chilena presentada al V Congreso Internacional de la A.M.I.E.V.S. celebrado en La Habana, Cuba, del 6 al 9 de abril de 1971.

(**) Subsecretario de Salud de Chile. Especialista en Obstetricia.

(***) Jefe de la Oficina de Planificación de la Salud, S.N.S. Chile. Licenciado en Salud Pública y Bachiller en Antropología.

(****) Jefe de Fomento de Salud S.N.S. Chile Especialista en Pediatría.

dido, por sus características esenciales, derrotar las condiciones del subdesarrollo y elevar así sus condiciones de vida y de salud.

Es por estas razones, que nuestro enfoque de *La infancia en los Países Subdesarrollados* se inscribe, necesariamente, en el marco de un contexto ideológico general que usa sus propios métodos de interpretación y análisis de la realidad social.

Estamos ciertos que las opiniones y los trabajos científicos ya leídos y los que faltan, puestos al calor del debate en el seno de este congreso, nos permitirán recabar las luces que necesitamos para beneficio común. Pensamos y esperamos que nuestra ponencia sobre el tema particular, inseparable del contexto político nuevo que nuestro pueblo se ha planteado, pueda significar un aporte real y sincero para los compañeros congresistas, representantes de pueblos hermanos.

1. INTRODUCCION

1.1. *El marco general del subdesarrollo*

Precisar la situación de ese grupo humano que abreviamos como infancia dentro del ámbito de nuestros países nos obliga, en primer término, a delimitar cuál es el marco general en el que vive y construye su futuro.

No es nuestra intención y estaría más allá de nuestras capacidades, reelaborar la conceptualización del subdesarrollo.

No obstante, parecería útil recordar algunas premisas básicas:

a) El subdesarrollo es un fenómeno multidimensional que, en el marco de un sistema capitalista de relaciones de producción, constituye el precio por el desarrollo de la metrópoli. No representa una etapa en el camino del desa-

rrollo económico, sino una consecuencia del desarrollo capitalista de terceros.

b) Como tal, su causalidad se encuentra¹ en la penetración, históricamente considerada, de economías precapitalistas modernas, generadas en el proceso de cambio tecnológico conocido como revolución industrial. En cuanto tal, su expresión actual en términos de desocupación, analfabetismo, enfermedad, desequilibrio de la balanza de pagos, etc.; es el resultado de un proceso largo, insensible durante décadas que, al alcanzar un cierto umbral, se muestra en toda su dramática realidad.

c) Como proceso histórico, el subdesarrollo no es un proceso estático, siendo posible reconocer en su evolución etapas diferentes,² que van desde la simple coexistencia de empresas capitalistas extranjeras con zonas de economía de subsistencia, compartiendo desigualmente el producto de tal asociación, entre la metrópoli y el lugar de acción de la empresa, hasta la consolidación de grupos industriales mixtos o locales, ligados al mercado interno, diversificados y con capacidad para producir parte de los bienes de capital requeridos por la expansión de su capacidad productiva. Todos los grados intermedios son posibles, pero ninguno de ellos transgrede la relación fundamental de dependencia que une a los pueblos desarrollados con su metrópoli.

d) El grupo industrial ligado al mercado interno se desarrolla a través de un proceso de sustitución de manufacturas antes importadas, vale decir, en condiciones de permanente competencia con los productores foráneos.³ De ahí resulta que se persigue *competir* con el producto extranjero, con lo cual la estructura de precios tenderá a imitar la de países desarrollados y se utilizarán las innova-

ciones tecnológicas que permitan aproximarse a las estructuras de costos y precios, de los países exportadores de manufacturas y en aquellas áreas que más interesan para la transformación, acelerada, de la estructura económica del país subdesarrollado.

A lo anterior es necesario agregar elementos adicionales que permitan configurar el subdesarrollo como un fenómeno cultural total y no un mero fenómeno económico. El subdesarrollo es una forma integrada de producción; en consecuencia, una expresión de cultura y no sólo una resultante de ciertas relaciones de producción que sólo significan un fenómeno económico.

Es decir, a la penetración económica del capitalismo se agrega la penetración cultural, esto es de sus valores y significados, de sus normas y pautas de conducta. Así, el subdesarrollo implica dependencia económica y dependencia social e ideológica.

Se copian estructuras sociales y modos de comportamiento, marcas comerciales y sistemas de vida; la creatividad propia del grupo se pierde ahogada por la penetración valórica de la metrópoli, en una suerte de deslumbramiento enajenado y enajenante. He aquí uno de los riesgos para los países subdesarrollados y principalmente, para sus niños: la pérdida de la propia capacidad innovadora, del propio papel creador, de la capacidad de aplicar la técnicas universales a nuestras propias situaciones, de darnos una ética, valores y una estructura social autónoma y vigente para nosotros mismos. Nuestra tarea que comienza con nuestros niños consiste en desarrollar una voluntad de hacer que aúne el esfuerzo de todos, para utilizar la técnica y el conocimiento científico en beneficio de nuestras necesidades esenciales, para romper así con relacio-

nes explotadoras de producción y crear un hombre nuevo para una nueva sociedad.

1.2. *El subdesarrollo chileno*

Es en este marco general, donde se inscribe el caso de nuestro país.

Chile ha sido desde la colonización hasta nuestros días, un país sujeto a la explotación y dependiente del sistema capitalista, cuyo centro hegemónico ha ido variando históricamente. Tal dependencia se expresa no sólo en estructuras económicas subsidiarias, sino también en la adopción de ideologías que sustentan tal dominación. Así, Chile es aún un país capitalista y por lo tanto, una sociedad de clases.

Una sociedad de clases determina una salud de clases; ello se expresa en indicadores cuantitativamente distintos para la nutrición, el desarrollo físico y mental, los tipos de patología, etc., en las distintas clases sociales de nuestro país.

Por lo tanto, la salud es un problema de estructura económica y social, de cultura y niveles de vida. Como tal, es un problema integral y sólo una organización socialista de la sociedad, enteramente planificada, podrá solucionarlo integralmente. Sin esta base indispensable, los esfuerzos de los técnicos en salud son infructuosos.

La traducción concreta de estos factores se perfila en que un 50% de nuestros niños presente signos de desnutrición; que en el 40% de ellos se haya comprobado déficit intelectual relativo; que la mortalidad infantil siga bordeando tasas de 80×1000 ; que la TBC y el alcoholismo, el último de los cuales afecta al 25% de la población adulta masculina, sigan constituyendo problemas insolubles en nuestra tierra. Por otra parte, la patología sociocultural y

del trabajo, se manifiesta por índices cada vez más elevados de neurosis, delincuencia, prostitución, vagancia, toxicomanías, que comprometen en forma progresiva al sector juvenil; las enfermedades profesionales y los accidentes del trabajo, fruto de la aplicación no previsor de técnicas importadas, afecta seriamente a nuestra población trabajadora.

El mercado de consumo afecta también las prestaciones médicas, cuya comercialización atenta contra el sentido ético y moral del trabajo en salud; la medicina se realiza en un sentido esencialmente reparativo mientras la prevención sólo aparece en el papel. Por otra parte, el gasto médico total se reparte desigualmente destinándose el 60% de los recursos al gasto del sector privado que constituye sólo un 25% de la población. Esta problemática se manifiesta aún con mayor dramatismo en las áreas rurales debido a la mala distribución de los recursos humanos y materiales de salud, que confluyen en las áreas de mayor poder de consumo.

Con una población estimada para 1971 (sobre cifras del censo de 1970) de 9 900 000 habitantes, Chile muestra un claro descenso de su fecundidad general (129×1000 en 1969) y de su tasa de natalidad que en diez años pasó de un $36,3 \times 1000$ a un 28×1000 en 1969; más de un 70% de la población habita en zonas urbanas, aún cuando no es precisable la proporción de marginalidad; el 40% de la población tiene menos de 15 años; la ilegitimidad alcanza a un 20%; el ingreso per cápita fue de 667 dólares en 1968 con una tasa de crecimiento del PNB de 2% en el cuatrienio 64-68 y que en 1969 alcanzó a un 3,1%, lo cual es manifiestamente inferior al promedio de América Latina que bordea el 4,8% sin contar Argentina y

Brasil cuyas tasas son notoriamente mayores. La población económicamente activa alcanza a un 32,4%, estimándose en un 7% la tasa de cesantía sin considerar el subempleo. El analfabetismo en mayores de 12 años es de 11,2%, sin que pueda precisarse los analfabetos por desuso.

Existe un déficit habitacional de 500 000 viviendas con elevado déficit de abastecimiento de agua potable y redes de alcantarillado.

En lo que se refiere a indicadores de estructura económica, bástenos consignar que el 5% de ingresos más altos, recibe el 25% del ingreso nacional y que el total de los ingresos patronales, que corresponde más o menos al 10% de la población, es equivalente a la suma de sueldos, salarios y beneficios de seguridad social que se destina a remunerar al 80% de la población activa.

En las condiciones antedichas resulta sorprendente el desarrollo de una conciencia político-ideológica que permitió, hace cinco meses (en nov. de 1970), el acceso al gobierno de la clase trabajadora. A pesar del subdesarrollo de la infraestructura, del control derechista de los medios masivos de comunicación, de la penetración del imperialismo extranjero, se ha logrado una situación que se caracteriza por una estabilidad político-institucional desconocida en América Latina, una actitud digna y exclusivamente profesional de nuestras Fuerzas Armadas y una profundización progresiva de la lucha ideológica que permite un enfrentamiento de clase cada vez más nítido.

Nuestra situación política representa, entonces, un caso de desarrollo ideológico masivo en una situación típica de subdesarrollo economicosocial. Sin intentar un análisis causal de estos hechos, debe claramente entenderse que su ade-

cuada interpretación permitiría situarlos en la perspectiva revolucionaria de los pueblos de América Latina. En efecto, ¿es el caso chileno un ángulo histórico de cambio, una manifestación nueva de lucha por la conquista del poder político y el socialismo o es sólo el comienzo del enfrentamiento tradicional con nuestras clases explotadoras?

Tenemos absoluta confianza en la modalidad y el futuro del proceso de cambios iniciado por la Unidad Popular y el presidente Allende, reafirmado en las elecciones municipales del domingo pasado. Nuestra conducta es, entonces, de activa construcción de la infraestructura socialista que permita la eclosión de la conciencia ideológica de nuestras juventudes, pero simultáneamente de una vigilancia continua y constante que no admite descanso. En América Latina, a la hermosa experiencia de Cuba, se agrega hoy la chilena; esperamos contribuir a la lucha de los pueblos contra el subdesarrollo.

1.3. *La infancia como realidad y como categoría de análisis*

Frente a este marco general enfrentaremos ahora el problema de la infancia.

En primer término, creemos que bajo el concepto de infancia se incluye grupos etéreos disímiles y heterogéneos, tanto desde un punto de vista biológico como cultural, esto es, las influencias tecnológicas, economicosociales e ideológicas que conforman la cultura en que se desarrolla la infancia.

En efecto las demandas que genera un lactante son diferentes a las del escolar o el adolescente. Dentro del ciclo vital humano, creemos posible reconocer tres etapas: infancia, adultez y senescencia; el límite superior de la primera, en nuestro país, considerando estudios recientes sobre la fecha de la menarquía

cuya cifra promedio es de 13.6 años en la niña proletaria y 12.5 en la de clase acomodada, debe ubicarse entre los 11 y los 15 años, toda vez que los indicadores puberales no son sino el aspecto biológico de la adolescencia, la cual se define esencialmente por variables culturales, que determinan el momento y grado de compromiso del adolescente con su medio social, a la vez que condicionan la internalización de la propia escala de valores individuales que conforman la personalidad básica de *Kardiner* y *Dufrenoy*. Cuantitativamente, esto significa que en nuestro país cuatro millones de personas viven hoy esta trascendental etapa: la infancia.

Atendiendo a criterios de normalidad fisiológica, de prevalencia epidemiológica y de necesidades culturales, se puede distinguir los siguientes grupos bioculturales, dentro de la infancia.

a) *Grupo del recién nacido*

Se trata del menor de 28 días, que en nuestro país representan alrededor de 270 mil individuos.

Fisiológicamente se caracteriza por un fenotipo libremente expresado, por una autoadaptación biológica, por sistemas inmunológicos inmaduros, por un reposo fisiológico máximo, por una dependencia biológica absoluta de la madre.

Desde el punto de vista epidemiológico, en nuestro país, se caracteriza por una mortalidad prevalente por neumonía (22.9%), afecciones anóxicas (16.8%), e inmadurez (11.0%).

Desde el punto de vista cultural, el contacto con el medio se hace indirectamente a través de la madre, o su sustituto, lo que determina que los problemas culturales de esta etapa correspondan a los de la madre y del grupo familiar.

b) *Grupo del lactante*

Para nosotros representa el menor de 2 años, con una población de 538 000 niños (que incluyen al grupo de recién nacidos).

Fisiológicamente, se caracteriza por el condicionamiento de su fenotipo, por el medio ambiente, por un crecimiento y desarrollo somáticos acelerados, especialmente en el primer año, por una dependencia biológica relativa a partir del año y medio, por períodos de reposo fisiológico comparativamente menores que el recién nacido.

Epidemiológicamente, se caracteriza por una mortalidad prevalente dada por las neumonías (41.5%), diarreas (23.7%) y desnutrición (5.1%).

Culturalmente, sigue influyendo la madre y el grupo familiar, pero el contacto con el medio es sólo relativamente indirecto, comenzando la aprehensión directa del espacio, la formación de la personalidad y la necesidad de afecto y comunicación, todo lo cual hace que esta etapa sea cualitativamente diferente de la anterior.

c) *Grupo del preescolar*

Corresponde al 11.7% de la población, el doble de los lactantes (5.8%) y se extiende para nosotros hasta el menor de 6 años. Representa 1 137 000 niños.

Fisiológicamente, se caracteriza por una independencia biológica relativa, por un crecimiento y desarrollo relativamente uniformes y menores que los del lactante, por un tiempo de reposo fisiológico intermedio y por una adaptación biológica cada vez más influida por factores culturales.

Epidemiológicamente, se caracteriza por una tasa de mortalidad específica mucho menor que en los grupos ante-

riores, adquiriendo mucho mayor importancia la morbilidad, la cual descansa, en el mismo orden, en afecciones respiratorias, entéricas y accidentes.

Culturalmente, se caracteriza por un contacto casi directo con el medio ambiente, por una dependencia cultural absoluta de su grupo primario, por la necesidad de afecto y comunicación, por el desarrollo de una personalidad propia y un lenguaje básico, por el desarrollo de los procesos de endoculturación y socialización y del sentido de pertenencia al grupo primario.

d) *Grupo del escolar*

Representa el 17.6% de la población extendiéndose entre los 6 años y los menores de 11; involucra 1 651 000 niños.

Fisiológicamente, se caracteriza por una independencia biológica debido a la maduración neurofisiológica y motora por una sistematización de su locomotricidad, por un crecimiento y desarrollo lento y uniforme con períodos de reposo fisiológico intermedio y una adaptación al medio ambiente definitivamente determinada por factores culturales.

Epidemiológicamente, se caracterizan por una mortalidad y letalidad (1.4%) bajísima en relación a los otros grupos.

La morbilidad prevalente corresponde a accidentes, enfermedades respiratorias y digestivas. Los trastornos conductuales empiezan a adquirir predominancia.

Culturalmente, es posible caracterizar el grupo de acuerdo a las categorías de la antropología cultural clásica:

Tecnológicamente se caracterizan por el dominio de las técnicas de la vida cotidiana. Sociológicamente corresponde al desarrollo de la pertenencia a grupos secundarios, de amigos y miembros de clubes infantojuveniles, persistencia de la socialización, indiscutida acentuación del aprendizaje. Desde el

punto de vista ideológico, se caracterizan por la aceptación de los valores, normas y pautas conductuales del grupo familiar y la escuela. Afectivamente, se inicia la búsqueda de relaciones interpersonales más exclusivas. El lenguaje y la capacidad de conocer se desarrollan notablemente.

e) *Grupo del adolescente*

Corresponde a un 4.9% de la población, lo que significa 535 000 personas; en nuestro país se extendería hasta los menores de 16 años.

Fisiológicamente se caracteriza por la pubertad, en la niña expresada especialmente por la menarquía; en general, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios marca un dimorfismo sexual ausente hasta el momento. Se caracteriza, además, por un crecimiento y desarrollo acelerado, por el comienzo de la capacidad reproductora y probablemente, por períodos de reposo fisiológico más largos.

Epidemiológicamente, se alcanzan cifras mínimas de letalidad y adquiere especial relevancia la morbilidad mental, incluyéndose en ella los trastornos en la conducta.

Culturalmente se caracteriza, desde el punto de vista de la tecnología, por el comienzo de la búsqueda de las técnicas que se prefieren para el desarrollo de su futuro papel en la sociedad. Desde el punto de vista de la estructura social, se hace más importante la pertenencia a los grupos secundarios que a la familia o el vecindario; se desarrolla la capacidad del liderazgo y comienza la responsabilidad social. Ideológicamente, se inicia la crítica de los valores y normas del grupo, comenzando el ajuste de la propia escala de valores. Afectivamente, hay un desarrollo de la emotividad y de la búsqueda de la pareja. En general,

existe cierta independencia cultural relativa.

Una orientación como la presente, *antropológica*, tiene muchos defectos, fruto de su actual imperfección, pero permite sistematizar todos los aspectos del problema infantil.

1.4. *Proyecciones de la infancia*

La infancia es un período en el cual se fija el futuro biológico del genos y también del grupo cultural o etnos.

En esta época se fijan por ejemplo, las características estaturales, pelvimétricas, lo cual es importante para la mujer, etc., pero fundamentalmente se consolidan las actitudes y conductas frente al grupo, las cuales encuentran sus raíces primarias en el enfrentamiento biológico y cultural de esta época.

No es posible pasar por alto la estratificación clasista que tiene, también, su repercusión en la infancia. En las clases proletarias, las limitadas posibilidades económicas generan manifestaciones tecnológicas, sociales e ideológicas propias, esto es, una subcultura propia. El niño y luego el adolescente, crecen en un ambiente de continua frustración y de resignación permanente que los lleva a buscar sustitutos a menudo nocivos y anómicos, para la satisfacción, entre otras, de sus necesidades de afecto, pertenencia y realización personales, a la vez que los lleva a la conformidad y al fatalismo o al nihilismo y la protesta totales.

Políticamente, esto significa que estos factores constituyen la clave del cambio cultural y por tanto, social. Básicamente, son los niños y adolescentes de hoy, quienes pueden internalizar una nueva concepción de la vida y del hombre, hacer la revolución que permita el desarrollo de la humanidad, convertirse en

el auténtico motor de la historia del hombre.

2. *La situación de la infancia y la juventud en Chile*

El análisis de la situación de la infancia y la juventud es complejo por la intervención, entre otros, de factores tan variados como el proceso histórico nacional, la dependencia socioeconómica y cultural, el subdesarrollo, la estructura clasista. Ellos generan valoraciones contradictorias respecto a los individuos en este período, que explican las políticas y medidas, generalmente antagónicas e insuficientes.

Junto a estos factores, debe señalarse el papel que cumple la familia, a la que se considera garantía de la estabilidad social, al asegurar la identificación del niño con los objetivos culturales y los medios institucionales de una sociedad subdesarrollada ubicada en la órbita capitalista.

La urbanización ha producido cambios en la estructura y organización de la familia, conservando, a pesar de todo, ciertas características que, en diverso grado, constituyen las valoraciones subyacentes respecto a la niñez y a la juventud. Así, persisten las relaciones de dependencia y autoritarismo en la pareja, reservando a la mujer un papel predominante doméstico y al varón, predominantemente económico. Constituyendo la estabilidad un valor central, prevalecen los intereses de clase sobre los intereses psicológicos, que asegura la legislación y la presión social.

El hijo, a pesar de las racionalizaciones en contrario, es valorado en términos cuantitativos y constituye un instrumento de proyección de los intereses económicos, culturales y psicológicos de los padres: en consecuencia, se refuerza la situación de dependencia de los hijos.

La desconfianza en las posibilidades de integrar al niño y al joven en las tareas sociales, genera una situación en la que ellos no tienen un lugar ni funciones precisas. Esto es, se produce un vacío sociocultural, cuyas consecuencias se acentúan progresivamente hacia la adolescencia, determinando las conductas desajustadas que todos conocemos.

Por otra parte, la estructura social y económica condiciona modificaciones correspondientes en el potencial genético del grupo chileno, de relativa homogeneidad génica en el 95% de su población, y al mismo tiempo, induce diferencias importantes en las características socioculturales del niño proletario frente al niño burgués.

2.1 *El niño proletario.*

La mayor parte de los niños nace en las mismas condiciones biológicas, en términos del peso de nacimiento, talla, etc. No obstante, la incidencia de prematuridad y los riesgos de la mortalidad perinatal son más altos en el grupo social proletario.

Sus hogares, con necesidades básicas constantemente insatisfechas, producen entre sus miembros actitudes de inmediatismo e imprevisión: No ha sido deseado ni rechazado; lo más probable, es que haya sido concebido al azar y aceptado posteriormente, después de una eventual maniobra abortiva.

A través de los períodos subsecuentes, el crecimiento y desarrollo será más lento que en los niños de otras clases sociales; al llegar a la adolescencia, medirá 10 cm. menos, su peso será inferior y presentará signos de retraso en el desarrollo biológico.

La enfermedad infectocontagiosa y la desnutrición van a amenazar constantemente su infancia y más de algún defecto postural limitará sus actividades recreativas.

La interacción con sus padres es pobre y no está exenta de violencia verbal o física. A la carencia afectiva se une el escaso estímulo intelectual y una irregular supervisión del aprendizaje de normas básicas, todo lo cual limita su capacidad de desarrollar la interacción personal ulterior con otros niños y otros adultos. En este mismo plano, sus rendimientos en las pruebas de inteligencia son bajos, deficiencia en la que participan, probablemente, factores tales como la validez cultural de las pruebas aplicadas, los efectos de la desnutrición precoz y mantenida, otros factores médicosociales concomitantes y la carencia general de estímulos psicológicos.

Sus padres confían en la escolaridad sólo en la medida que asegure un futuro mejoramiento concreto del nivel de vida del grupo familiar, los frecuentes fracasos escolares terminan, no obstante, en una presión por el trabajo precoz del niño.

A esta valoración económica de la educación, se une la idea generalizada de que el niño es un recurso para aliviar las tareas domésticas y para colaborar como trabajador no remunerado en la ocupación del padre.

La personalidad resultante se caracteriza por ser dependiente, con intensos desajustes en la adaptación familiar y emocional; pasivo y poco agresivo no está atraído por la vida escolar, la que estará interrumpida por los frecuentes cambios de domicilio, la enfermedad, las dificultades de aprendizaje y la escasa capacidad económica de la familia. Instalado el retraso escolar, el niño desertará precozmente de la escuela y procederá a ensayar intentos ocupacionales hasta encontrar una oportunidad más o menos definitiva de trabajo y adiestramiento determinada, fundamentalmente, por el azar.

Sólo con la ocupación y los primeros ingresos se van a evidenciar en él la eclosión de los fenómenos propios de la adolescencia, por lo demás breves y efímeros, porque la incorporación al mercado de trabajo significa automáticamente ajustarse a la estructura económico-social, a sus fines y a sus instituciones, cerrando así el ciclo vicioso de la pobreza.

2.2 *El niño burgués.*

Por contraste, el niño de la burguesía podrá desarrollar mejor el potencial genético y optar entre múltiples proyectos de vida satisfactorios.

La familia de clase media está consciente que para adquirir los elementos de consumo personal y doméstico, simbólicos de la pertenencia de clase, debe postergar la llegada del hijo.

El niño se convierte en una suerte de testimonio de esa misma pertenencia y en uno de los instrumentos de la satisfacción de la necesidad de prestigio. Esto repercute especialmente en el cuidado de la salud, el vestuario adecuado, la alimentación suficiente y un entrenamiento disciplinado en el aprendizaje de las normas básicas.

El proyecto de vida del hijo representa muchas veces las necesidades de autoafirmación de los padres, en términos tanto de un estado profesional como de una insistente demanda de confianza, gratitud y reconocimiento por los sacrificios realizados por los padres.

Aunque ligeramente retrasados en su desarrollo somático sus niveles de inteligencia, las características de su personalidad y sus niveles de escolaridad constituyen habitualmente la norma nacional.

Los hijos de clases más pudientes pueden desarrollar los más altos índices de crecimiento y desarrollo, así como

de inteligencia y aprovechamiento escolar. Iniciados desde edad temprana en el aprendizaje de las normas vigentes y en la vida grupal, presentan adelantos relativos en lo que respecta a la pubertad, la escolaridad, la eclosión adolescente de la personalidad y desarrollan con frecuencia ideas narcisistas respecto del cuidado corporal, contrastando con un sentimiento de soledad y una apatía no confesada de afectividad.

Sus proyectos vitales están estrechamente vinculados a la supervivencia de la clase en los términos de la llamada ideología tradicionalista.

2.3 *Las consecuencias sociales.*

Las contradicciones determinadas por los procesos independientes de desarrollo infantil, en el seno de cada clase social, están agravadas por la ausencia de un marco social adecuado para el auto-desarrollo, lo cual lleva a los jóvenes a buscar una garantía de orientación final fuera del marco social habitual.

En esta búsqueda se producen conductas proclives a la anarquía sexual, la adicción a las drogas y la vagancia.

2.4 *La situación de la salud materno-infantil en Chile.*

Los problemas de salud que afectan a la madre y al niño en Chile, grupos que constituyen aproximadamente el 60% de la población y que están ligados a las condiciones del subdesarrollo y a la fisonomía demográfica del país, continúan siendo graves, no obstante las tendencias declinantes que presentan los índices de morbi-mortalidad caracterizados por la alta prevalencia de daños reductibles.

Responsable de esta situación, es la persistencia de las deplorables condiciones ambientales, sumadas a la dificultad para la formulación de una polí-

tica decidida y a los obstáculos para poner en ejecución programas de atención médica y protección sanitaria eficientes y amplios.

La mortalidad infantil alcanzó en 1969 un 79 x mil, superior a las tasas correspondientes a Meso y Suramérica que tuvieron tasas de 63.7 y 71.3 x mil respectivamente. La mortalidad de 1-4 años es de 3 x mil y resulta inferior en 2/3 a la ocurrida en la región citada.

Las defunciones infantiles son prevenibles en su gran mayoría, incluyendo algunos riesgos perinatales que pudieran ser mejorados mediante la ampliación y efectividad de la supervisión del embarazo, la atención técnica del parto y el control de la salud infantil precoz y regular.

En los menores de un año, el 38% de las defunciones se debe a enfermedades respiratorias, seguidas por las propias de la primera infancia y las entéricas, responsables del 22 y 16% respectivamente.

En el preescolar las principales causas de muerte son las respiratorias, entéricas y accidentes; en los escolares, figuran en primer término los accidentes seguidos por las respiratorias y entéricas.

La desnutrición ha sido causa directa o asociada de los decesos acaecidos en menores de cinco años en un 37%. Cabe señalar al respecto que a nivel de consultorios distritales, un 15% de los lactantes inscritos, presenta grados variables de desnutrición y que de todos los ingresos a servicios hospitalarios infantiles un 66% la presentaba.

2.5 *Cobertura de la población materno-infantil.*

El sector público cubre alrededor del 90% de los servicios de fomento y atención de la morbilidad del lactante, a

través del Servicio Nacional de Salud, *Sermena* y otros servicios. En los preescolares, la cobertura disminuye al 50% y en el escolar se realizan actividades seleccionadas de vacunaciones, salud bucal y alimentación suplementaria.

La atención profesional del parto alcanza a un 80,6% y el control prenatal sobrepasa el 50% efectivo de las embarazadas.

RECURSOS

El Servicio Nacional de Salud cubre a unos 2.800.000 beneficiarios, para los cuales dispone de 5.806 camas pediátricas, 5.300 horas médicas y 669 enfermeras para atención cerrada y abierta. Los índices correspondientes por 10.000 habitantes menores de 15 años son:

Camas pediátricas:	4,7 x 10,000 hab.
Médicos:	4,6 x 10,000 hab.
Enfermeras:	2,5 x 10,000 hab.

Cabe mencionar otras actividades y beneficios legales tales como la protección del párvulo realizada por la Junta de Jardines Infantiles, con una cobertura muy incipiente; la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, dependiente del Ministerio de Educación, que colabora con programas de desayunos y almuerzos escolares y en la distribución de leche del programa nacional de alimentación suplementaria: El Consejo Nacional de Menores, entidad coordinadora y normativa que ejecuta programas a través del SNS.

Por último, deben señalarse beneficios legales tales como la Asignación Familiar desde la concepción hasta los 15 años; el subsidio pre y posnatal, por un máximo de 42 días antes del parto y 84 posterior a él y el subsidio de lactancia de la madre que trabaja.

3. *Más allá del diagnóstico: el desafío.*

Consecuencialmente con nuestras tesis, las perspectivas infantiles en los países subdesarrollados corresponden a una línea de frustración, de responsabilidad social prematura, de ausencia de realizaciones personales, de explotación continua, de disminuida contribución a la construcción de la sociedad, de déficit biológico. En resumen, el niño se transforma en un ser humano de segunda clase, verdadero centro del progreso social pero, mayoritariamente proletario, está destinado a servir de instrumento del pequeño núcleo de otros niños que, gracias a la situación de clase de sus mayores, tiene abierto un futuro cómodo, con amplias perspectivas de realización y participación de destacados lugares del concierto social. Su afectividad, su sentido humano, su potencialidad creadora, desaparecerán bajo el peso de un ambiente hostil, de la explotación del hombre por el hombre, del desprecio de quienes no son sino sus iguales, del sojuzgamiento que, a veces, lo llevará desde niño a la posición servil e incluso, la vagancia, la delincuencia absoluta y no sólo relativa, la prostitución.

Ha sido esta situación la que ha hecho que las autoridades del actual gobierno hayan elaborado un plan de largo alcance, que, en estos primeros cinco meses, se traduzca en: 1) Una expansión presupuestaria para las actividades de fomento de la salud, en 1971, que elevó este presupuesto a 80.000.000 de dólares anuales, lo cual representa un 30% del presupuesto público de salud.

2) Lucha frontal contra la mortalidad infantil y la desnutrición, mediante la intensificación de la campaña contra la diarrea estival, cuya mortalidad específica se redujo en un 30% en los meses de enero, febrero y marzo recién-

tes; asimismo, se impulsó un programa extraordinario de inmunizaciones anti-polio y el plan nacional de leche que, a través de una campaña extraordinaria, pretende entregar, en el año, 50.000.000 de kg. de leche en polvo, lo que representa una inversión de 29.000.000 de dólares, de los cuales se han entregado ya, en el primer trimestre de este año, 12.000.000 de kg., lo cual asegura el compromiso de la Unidad Popular, de entregar medio litro de leche diario a cada niño chileno.

3) La formulación de las políticas necesarias y la aplicación de medidas técnicas y administrativas, en los servicios materno-infantiles, en los programas de alimentación y nutrición, en los servicios de salud mental y protección del niño impedido en debida articulación intersectorial y en el contexto de los planes de desarrollo nacional, catalizados por la debida información y participación democrática de todos los trabajadores de la salud, así como de los organismos representativos de la comunidad, tales como las juntas de pobladores, organizaciones campesinas y Central Unica de Trabajadores.

Se comienza así, aceleradamente, a recuperar el tiempo perdido y ponerse a tono con una época en que la naturaleza entrega sus más recónditos secretos y en que el progreso científico y tecnológico permite al hombre buscar sus fuentes de abastecimientos, en la síntesis inorgánica directa, comenzando su liberación del reino animal y vegetal. Así, el hombre empieza a construir su historia; tecnológicamente ha encontrado la llave de su liberación incluso en el orden biológico, donde se vislumbra ya la manipulación genética y la síntesis artificial de la vida. No obstante, para la hominización completa, le falta aún el manejo de sus organizaciones

sociales, la aplicación de una ideología apta para la mayoría del género humano, esto es, sintetizar en un todo integral, la tecnología, la estructura social y la ideología, vale decir, construir la cultura del hombre integral.

Para lograrlo, se hace perentorio fusionar los distintos aspectos de la realidad, que el progreso de la ciencia y la limitada capacidad neurofisiológica del hombre, habían parcelado. Se trata pues, de aunar lo biológico con lo cultural, lo anatómico con lo funcional, la ideología con la técnica, la política con la ciencia, el hombre con su medio ambiente.

El niño es un hombre en formación; sobre él influyen todos los factores enumerados y para atenderlo, deben integrarse todos los sectores de la sociedad; salud y educación, vivienda y nutrición, recreación y economía. El niño no es sólo un problema de médicos y enfermeras, sino también de educadores e ingenieros, de juristas y psicólogos, de científicos sociales y arquitectos, de padres y profesores, de amigos y desconocidos, de hombres y mujeres. Ellos se forman en cada minuto de su existencia y no sólo en las aulas escolares donde la labor de sus maestros suele convertirse en un trabajo de Penélope: lo que enseñan por la mañana, lo destruye por la tarde la miseria, el alcohol, la indiferencia, la cultura del subdesarrollo...

He aquí el desafío.

Chile comienza su marcha hacia la dignidad y estamos aquí para hacer presente, una vez más, nuestra decisión irrevocable. Esperamos que las conclusiones de este Congreso nos ayuden a iluminar una forma de camino hasta ahora desconocida para los pueblos del mundo. Sabemos de las acechanzas de

la senda; no obstante, el futuro de 4.000.000 de niños depende de esta marcha y de sus conductores. En esta tierra cubana, donde se elevó el primer canto de libertad americana, los chilenos reafirmamos nuestro compromiso de vencer, no sólo por los niños chilenos, sino por la infancia del mundo; no sólo por nuestra infancia proletaria, sino por la infancia heroica del Vietnam, de Cambodia y de Laos; por la juventud que ofrenda sus vidas por la liberación de sus países. No sólo por nuestra patria sino por la dignidad del hombre: no sólo por los niños de América Latina, sino por la Humanidad toda.

En esta empresa, lo sabemos, estamos juntos todos los pueblos del mundo y este Congreso representa, a nuestro jui-

cio, la voluntad de esos pueblos de erigirse frente a la alienación de la sociedad de consumo y preservar sus hijos de la destrucción. Representa la decisión de los pueblos de la tierra de construir una sociedad verdaderamente humana, la voluntad de hacer del hombre, *el sujeto y el motor de su historia*.

Es por ésto, señores congresistas, que la delegación chilena agradece a la Asociación Médica Internacional para el Estudio de las Condiciones de Vida y Salud su invitación a participar en este Congreso, a la vez que se siente orgullosa de traer el mensaje de un pueblo que ha decidido aunar su marcha con aquellos que a lo largo y ancho de nuestro globo, luchan por su liberación, su independencia y el futuro de sus niños.

SUMMARY

Molina, B. Carlos., et al. *Infancy in Undeveloped Countries*. Rev. Cub. Ped. 43: 5, 1971.

This Congress represents, from our point of view, the child, who is a developing man. For his attention, all society sectors must be integrated; health and education, lodging and nutrition; recreation and economy. This is not only a problem of physicians and nurses, but also of teachers, jurists, psychologists, men and women. Children get education every minute. Everything mentioned represents the peoples's will to erect themselves against the alienation of the consumption society and to preserve their sons from destruction; it also represents the peoples's decision for the construction of a truly human society.

RESUME

Molina B. Carlos, et al. *L'enfance chez les pays sousdéveloppés*. Rev. Cub. Ped. 43: 5, 1971.

A notre avis, ce Congrès représente à l'enfant, qui est un homme en formation. Il faut que tous les secteurs de la société s'intègrent pour bien le soigner; la santé, l'éducation, le logement, la nourriture, la récréation et l'économie. Ceci n'est pas seulement un problème de médecins et d'infirmières mais aussi d'éducateurs, juristes, psychologues, hommes et femmes. Tous ce que nous avons dit en avant, signifie la volonté de tous les peuples à se dresser devant l'aliénation de la société de consommation y de préserver ses enfants de la destruction. Il représente aussi la décision de tous les peuples de construire une société vraiment humaine.

РЕЗЮМЕ

Моллина К. и др. *Детство в слаборазвитых странах*. Rev. Cub. Ped. 43: 5, 1971.

Этот конгресс, по нашему мнению, представляет ребёнка-будущего взрослого, поэтому для его сбережения необходимо приложить усилия всех слоев общества, т.е., ответственных за здоровье, воспитание, жильё, питание, развлечение и экономию. Это не только проблема врачей и медицинских работников, но и также учителей, юристов, психологов, мужчин и женщин, т.к. дети формируются ежеминутно. Все эти вышеперечисленные факторы представляют собой волю всех народов подняться против отчуждения общества потребления и за строительство нового, действительно гуманного общества.

REFERENCIAS

- 1.—*Furtado, C.*: Desarrollo y subdesarrollo. Ed. Eudeba.
- 2.—*Heinz, P.*: Sociología del poder. Ed. Flacso.
- 3.—*White, L.*: La ciencia de la cultura. Ed. Paidós.
- 4.—*Merani, A.*: Del niño al hombre social. Ed. Nueva Visión.
- 5.—*Merani, A.*: Psicología genética. Ed. Grijalbo.
- 6.—*Smirnov-Leontiev.*: Psicología. Ed. Grijalbo.
- 7.—*Whittaker, J.*: Psicología. Ed. Interamericana.
- 8.—Programa de extensión de los Servicios de Fomento y Protección-Materno Infantiles. 1971. Servicio Nacional de Salud, Chile.
- 9.—Política de salud. 1971. (mimeograf.). Servicio Nacional de Salud. Chile.
- 10.—Seminario sobre la Administración de Programas Materno-Infantiles. (mimeograf.). Dpto. de Salud Pública y Medicina Social. Universidad de Chile. 1970.