

PIDEN PAN

... y algo más

Un estudio sobre crecimiento
y desarrollo infantil



Piden pan... y algo más

Un estudio sobre crecimiento y desarrollo infantil

**UNIDAD DE REHABILITACIÓN
NUTRICIONAL
Hosp. de Niños de La Plata**

XI
Siglo veintiuno
de España
Editores, sa



Piden pan... y algo más

Un estudio sobre crecimiento y desarrollo infantil

EQUIPO DE INVESTIGACION

Investigadores principales: *Dr. Mario Rentería (1986-87)
*Psic. Telma Piacente (1987-89)

Coordinador: ** Dra. María Adelaida Rodrigo

Investigador Asociado
durante todo el Proyecto: *Psic. Carmen Talou

Investigador Asociado
para Antropometría: ** Dr. Luis Guimarey

Investigadores Asociados
para Talleres de
Confrontación Diagnóstica: Lic. Susana Grau
Asist. Soc. Gloria Luone

Asesores Metodológicos: Lic. Malvina Segre
Ing. Guillermo Gerardi
Lic. José Prado

Dibujan Srta. Liliana Calace

Secretaria: Srta. Silvia Chantre

Asistente: Sra. Susana Pouchou

Autores de la Síntesis: Psic. Telma Piacente
Psic. Carmen Talou
Dra. María Adelaida Rodrigo

* Fueron distinguidos con el premio "Juan Alberto Harriet (h)" en octubre de 1989, otorgado por la Sociedad Argentina de Pediatría al Proyecto Colaborativo sobre Estrategias de Alimentación, Crianza y Desarrollo Infantil.

** Investigadores de carrera CIC.

UNICEF
Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia
Oficina de Arca para
Argentina, Chile y Uruguay



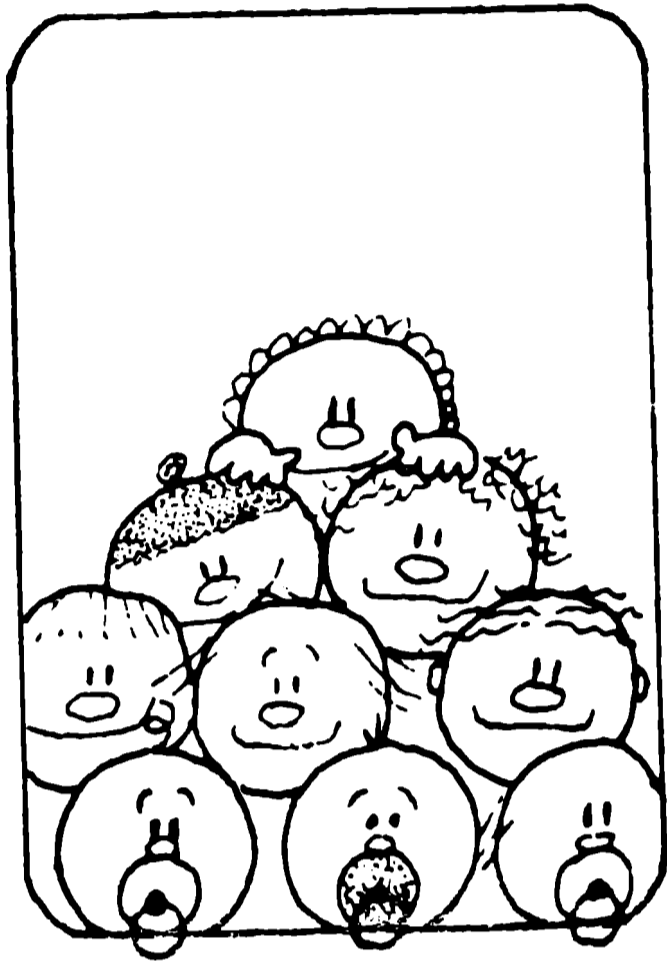
Las opiniones expresadas en este documento son de entera responsabilidad de los autores, y, por lo tanto, no reflejan, necesariamente, las opiniones de UNICEF.

Distribuye:
CATALOGOS S.R.L.
Av. Independencia 1860
(1225) Buenos Aires, Argentina

Diseño de portada: Marina y Rubén Naranjo

Primera Edición: 1990
© UNICEF-ARGENTINA
I.S.B.N.: 950-9314-40-4

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723
Impreso en Argentina / Printed in Argentina



“¡Ah! que rostro adorable... He aquí un rostro de músico, he aquí Mozart niño... Cuando por mutación nace en los jardines una nueva rosa, todos los jardineros se conmueven, se cultiva la rosa, se la favorece... Pero no hay jardinero para el hombre... ¿Por qué esta hermosa arcilla humana se ha malogrado? Lo que me atormenta no es la miseria. Lo que me atormenta no lo curan las sopas populares. Lo que me atormenta es, en esos hombres, un poco, Mozart asesinado.”

Tierra de Hombres (1962)
Antoine de Saint Exupéry

AGRADECIMIENTOS

La realización de este proyecto ha sido posible merced al trabajo y a la colaboración de todas las personas que intervinieron en su ejecución.

Muchos de ellos en el trabajo de campo: entrevistadores, psicometristas, antropometristas, empadronadores, coordinadores de terreno, conductores y observadores de los talleres, choferes que tuvieron a su cargo el traslado de los distintos equipos.

Otros en el asesoramiento teórico-metodológico, en el trabajo computacional y en el diseño gráfico de los diversos aspectos que así lo requirieron.

Algunos en las tareas de contaduría, secretaría y asistencia general del proyecto en sede.

Asimismo, los miembros de establecimientos de educación y salud y los líderes comunitarios prestaron su apoyo en diferentes etapas del proyecto.

Todos lograron superar con idoneidad y espíritu de colaboración los problemas que se presentaron.

A ellos nuestro agradecimiento y, de manera particular, a las 920 madres y 1.520 niños que facilitaron de manera desinteresada su participación en este estudio.

RECONOCIMIENTOS

El equipo de investigación argentino expresa su reconocimiento a las entidades patrocinantes: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el International Development Research Center (IDRC) de Canadá y la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC), que hicieron posible, a través del apoyo y financiamiento, la realización del *Proyecto Colaborativo sobre Estrategias de Alimentación, Crianza y Desarrollo Infantil*.

Asimismo, lo hace extensivo a la Dra. Vera Kardonsky Titelman, de cuya iniciativa surgiera el presente estudio y quien tuviera a su cargo la gestión y coordinación del mismo durante los dos primeros años de su ejecución, a la Dra. Marta Llanos, que posteriormente asumiera la coordinación, participando activamente en la difusión de la contribución de los resultados obtenidos, en la planificación de programas y acciones que promueven el desarrollo del niño y el bienestar de sus familias y al Dr. Julio A. Mazza quien se desempeñara como investigador honorario en la primera parte del proyecto.

Finalmente, y de manera especial, lo dirige a los investigadores de Chile (CEDEP) y Uruguay (CLAEH), por su excelencia, generosidad y cordialidad, que tanto ayudaron para que este equipo pudiera arribar a su cometido.

PRESENTACION

La magnitud del fenómeno de la pobreza no puede apreciarse a través de las cifras indicativas de sus alcances ni de las carencias económicas que la identifican. Concurren para su definición, de manera especial, sus consecuencias en el crecimiento infantil.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC) consideran relevante analizar la realidad social y cultural de los niños que habitan en su seno, aquello que ocurre en sus familias y el papel que les toca a las madres en la crianza, en condiciones tan críticas de vida, para ampliar el conocimiento de los factores que inciden en el desarrollo infantil.

El trabajo que se presenta en esta publicación constituye una síntesis de los principales hallazgos y conclusiones, en el nivel local, del *Proyecto Colaborativo sobre Estrategias de Alimentación, Crianza y Desarrollo Infantil* realizado durante los años 1986-1989, con el apoyo financiero del International Development Research Center (IDRC) de Canadá, de la CIC y de la asistencia técnica y financiera de UNICEF.

El objetivo del proyecto estuvo centrado en la indagación y comparación de las características de las familias pobres del Cono Sur, en una pluralidad de dimensiones y de un conjunto de creencias y prácticas maternas referidas a la crianza de los niños.

Para ello se entrevistaron, en los tres países intervinientes, cerca de 2.500 madres y se evaluaron el estado nutricional y el desarrollo psicológico de 4.000 niños de 0-5 años aproximadamente.

La participación de tres equipos interdisciplinarios de alto nivel requirió una compleja coordinación técnica y un elaborado diseño metodológico para la obtención, procesamiento y análisis de los datos.

Los resultados obtenidos resultan develadores de la grave situación de la infancia en países cuyos logros para mejorar la supervivencia no deben empañar el problema de su calidad de vida, área que debe ser considerada prioritaria.

En Argentina, la investigación fue realizada sobre una muestra de 920 familias y 1.520 niños en las edades consideradas, que residían en enclaves de pobreza ubicados en la zona del Gran La Plata y del sudeste del Gran Buenos Aires.

Existen en este país investigaciones sobre el estado nutricional de los niños de zonas carenciadas, pero es palpable la ausencia de las referidas al desarrollo psicológico. Justamente el interés de este trabajo reside en los resultados a los que se ha arribado en los dos parámetros considerados y a la identificación de los factores asociados a ellos. Los mismos pueden constituir un marco orientador de las políticas y programas de atención dirigidos a los niños menores de 6 años y sus familias, que viven en condiciones de riesgo y para los que resulta perentoria la ejecución de acciones que por su amplia cobertura y bajo costo hagan posible la modificación de tales circunstancias, para garantizar el desarrollo pleno de las potencialidades inherentes a la infancia.

Dra. Haydée Martínez Osorio
Ing. Néstor Bárbaro

INDICE

INTRODUCCION

LA SITUACION DE LA POBREZA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES	19
---	-----------

PRIMERA PARTE: El diseño de investigación

OBJETIVOS E HIPOTESIS	23
------------------------------	-----------

METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS	23
-------------------------------------	-----------

<i>Selección de la muestra</i>	23
--------------------------------	-----------

<i>Selección de las variables e instrumentos de medición</i>	26
--	-----------

<i>Elaboración de los datos</i>	27
---------------------------------	-----------

PERFIL DE LOS ASENTAMIENTOS

SELECCIONADOS	28
----------------------	-----------

SEGUNDA PARTE: Características de las familias estudiadas

LAS CONDICIONES DE VIDA	34
--------------------------------	-----------

<i>Las condiciones socioeconómicas</i>	35
--	-----------

<i>Las condiciones psicológicas de las familias</i>	39
---	-----------

<i>Las estrategias de abastecimiento y uso de recursos sociales</i>	43
---	-----------

<i>Participación comunitaria</i>	45
----------------------------------	-----------

LAS CARACTERISTAS MATERNAS	49
-----------------------------------	-----------

<i>La lactancia y la alimentación</i>	49
---------------------------------------	-----------

<i>La atención de la salud</i>	54
<i>La crianza y socialización de los niños</i>	57
TERCERA PARTE: Características de los niños estudiados	
EL DESARROLLO PSICOLOGICO	67
<i>Instrumentos seleccionados</i>	67
<i>La categorización diagnóstica de los niños de la muestra</i>	68
<i>Diferencias observadas según la edad</i>	69
<i>Los puntajes promedio obtenidos y sus desviaciones estándares</i>	72
<i>Comparación de dos grupos</i>	73
EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS	76
<i>Indicadores seleccionados</i>	76
<i>Estándares utilizados</i>	77
<i>Diagnóstico del estado nutricional</i>	78
<i>Peso de nacimiento</i>	79
<i>Peso corporal actual</i>	82
<i>Talla para edad: un indicador de carencias prolongadas</i>	84
<i>Clasificación evolutiva de la desnutrición</i>	85
LAS RELACIONES ENCONTRADAS ENTRE DESARROLLO PSICOLOGICO Y ESTADO NUTRICIONAL	86
LA SITUACION DE LAS FAMILIAS	87
LOS FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL Y AL DESARROLLO PSICOLOGICO DE LOS NIÑOS DE LA MUESTRA Y EL DESVIO POSITIVO	87
<i>Incidencia de las condiciones socio-económicas de las familias</i>	88
<i>Repercusiones de las condiciones psicológicas de las familias</i>	94
<i>Las creencias y prácticas relativas a la alimentación y las estrategias para aumentar el abastecimientos</i>	95
<i>El control de la salud</i>	100
<i>Los estilos de crianza y socialización</i>	103
<i>Comentarios</i>	104

CUARTA PARTE: Conclusiones	109
<i>¿Cómo crecen y se desarrollan los niños de la pobreza?</i>	109
<i>¿Dónde crecen y se desarrollan?</i>	110
<i>¿Qué hacen las familias de sectores carenciados?</i>	111
<i>¿Cómo enfrentan las madres la situación de carencia?</i>	112
REFLEXIONES FINALES	112
CITAS BIBLIOGRAFICAS	119

INTRODUCCION

¿Cómo crecen y se desarrollan los niños de la pobreza urbana? ¿Cuál es su estado en diferentes edades? ¿De qué manera un medio carenciado los afecta? La pobreza urbana, ¿es una condición homogénea?

El presente trabajo constituye una apretada síntesis de los principales hallazgos del *Proyecto Colaborativo sobre Estrategias de Alimentación, Crianza y Desarrollo Infantil*, que se planteó entre sus objetivos e hipótesis el de encontrar respuestas a aquellos interrogantes. A su vez, esta publicación se propone proporcionar y difundir la información disponible, especialmente a los sectores interesados e implicados en el establecimiento de políticas y toma de decisiones para la atención de la infancia marginada.

Cuando se revisa la literatura especializada, los trabajos publicados sobre las diferencias encontradas en términos de clase social han informado que distintos medios no resultan igualmente favorecedores del desarrollo y crecimiento infantil.

Los resultados a los que se ha arribado por esta vía señalan que los niños que provienen de clases sociales desfavorecidas suelen presentar una mayor cantidad de problemas en su desarrollo: pobreza, desnutrición y retraso conforman un fenómeno complejo que se presenta de manera sincrónica con trágica frecuencia.

¿Cuáles son, en consecuencia, los factores que intervienen para que determinadas condiciones del medio hagan más probable tal forma o nivel de desarrollo? ¿A qué, obedecen las desigualdades observadas en niños pertenecientes a medios socioeconómicos diferentes y también a medios socioeconómicos homogéneos?

La originalidad del presente trabajo consiste, precisamente, en haber controlado el nivel socioeconómico de la población estudiada, seleccionada una muestra de la *pobreza*.

La relación constatada entre este tipo de medio y la situación de los niños encierra un doble interés, teórico y práctico, en la medida en que contribuye a clarificar cuestiones inherentes al problema del desarrollo humano y a posibilitar enfoques alternativos en el diseño de programas en beneficio de la infancia carenciada.

Para ello resultó necesario trascender las indagaciones en términos de clase social, para introducirse en los aspectos particulares de las microculturas familiares y comunitarias, hipotéticamente responsables del desarrollo de los niños, considerado en una doble perspectiva: una referida al estado psicológico, otra al estado nutricional.

En tal sentido, los enfoques epidemiológicos, dirigidos al estudio de los procesos de crecimiento y desarrollo de los niños que se dan dentro de las familias en condiciones de pobreza, tradicionalmente han encarado la identificación de las *causas* de la desnutrición y el retraso del desarrollo.

Desde la década de los setenta el interés se ha centrado en una perspectiva diferente, conocida en la literatura como *maternaje exitoso* o más recientemente como estudio del *desvío positivo*. Es decir, el estudio de aquellos niños pequeños y preescolares que crecen y se desarrollan adecuadamente en el seno de familias de bajos ingresos, que habitan en comunidades en las que una amplia proporción de ellos sufren de retrasos en su rendimiento y deterioro en su crecimiento.

A partir de los hallazgos de ambos enfoques, se han diseñado programas de prevención dirigidos, en el primer caso, a evitar la exposición a las causas y, en el segundo, a la promoción de los factores o mecanismos asociados al desarrollo adecuado de los niños, a pesar de las condiciones crónicas de vida en ambientes francamente desfavorables.

Las razones de este doble abordaje residen, por una parte, en el interés científico por la elucidación de las relaciones entre pobreza, desnutrición y retraso del desarrollo, que no puede agotarse en el estudio exclusivo de los niños afectados y, por otra parte, en el conocimiento de que el desarrollo económico no aliviará la pobreza de amplias áreas del mundo subdesarrollado durante las próximas décadas (Grant, 1985) y que aun cuando el crecimiento económico llegara a producirse no implicaría la modificación automática de ciertas condiciones de vida.

Justamente sobre la base de esa terrible certeza es que la Oficina de

Area de UNICEF y el IDRC aprobaron los respectivos convenios con las contrapartes nacionales de los tres países intervinientes: la Comisión de Investigaciones Científicas de la Prov. de Bs. As. (CIC) de Argentina, el Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP) de Chile y el Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH) de Uruguay, para financiar y coordinar el Proyecto Colaborativo que permitió recabar y comparar información acerca de la situación de la infancia que vive en condiciones de pobreza en el Cono Sur Americano.

LA SITUACION DE LA POBREZA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: ALGUNOS DATOS DEMOGRAFICOS

La crisis económica por la que hace tiempo atraviesa la República Argentina ha tenido como consecuencia un incremento significativo de la población afectada por carencias básicas y que vive en condiciones de pobreza.

En la Provincia de Buenos Aires, cuyo territorio representa el 10% del área total del país, habitan —según proyección 1989 del censo 1980— un total de 13.500.000 personas, que constituyen el 33% de la totalidad de la población.

La mayoría de ella se concentra en el Conurbano Bonaerense (aproximadamente 7.262.000 en 1988). La extensión de la pobreza en esas áreas abarca el 44% de esas personas, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) para 1989. Entre ellas, el 16,3% corresponde a *pobres estructurales*, es decir, con necesidades básicas insatisfechas, y el resto a *pauperizados*, cuyos ingresos *per capita* se encuentran por debajo de la línea de la pobreza.

Existe una marcada diferencia en el número de niños menores de seis años que pertenecen a ambos grupos y a los grupos no pobres: del total de las familias pobres estructurales, el 58% tiene niños en la edad considerada, mientras que en las pauperizadas, la cifra desciende a 34,6% y en las no pobres se reduce al 20,6%.

El conjunto de estas circunstancias pone de relieve el problema de la infancia que crece y se desarrolla en situación de carencia. El fenómeno de la pobreza urbana requiere, en consecuencia, la búsqueda e implementación de modalidades de planificación para la niñez y las familias más afectadas y las comunidades en las que habitan. Sin embargo, a la

hora de priorizar acciones las mismas no siempre se desprenden de planificaciones adecuadas, de modo tal de optimizar los recursos existentes, observándose superposición, cuando no improvisación. Ello redundará en la menor eficacia y en el desgranamiento de efectos puntuales y transitorios que no aseguran el éxito a mediano o largo plazo. Conocer cuáles son las prioridades de los problemas que se intenta resolver y actuar de manera sistemática y articulada, evaluando a cada paso la consecución de los objetivos propuestos, constituye una de las estrategias a emprender para garantizar el éxito final.

El trabajo que se presenta a continuación intenta dar respuestas a algunas de las cuestiones planteadas.

En la primera parte se presentan, de manera sumaria, los objetivos, hipótesis, metodología, procedimientos y perfil de las comunidades seleccionadas.

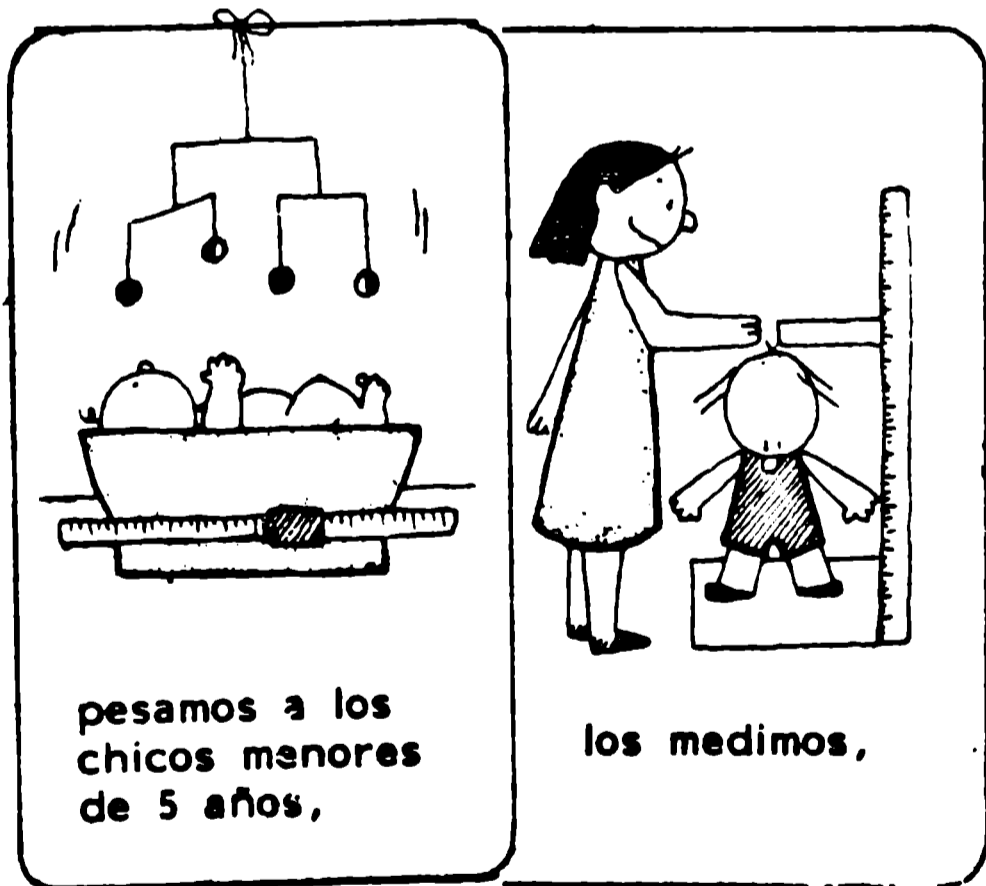
La segunda está dirigida a la caracterización de las familias de la muestra.

La tercera informa de los hallazgos de la situación del estado nutricional y del desarrollo psicológico de los niños y de los factores asociados encontrados.

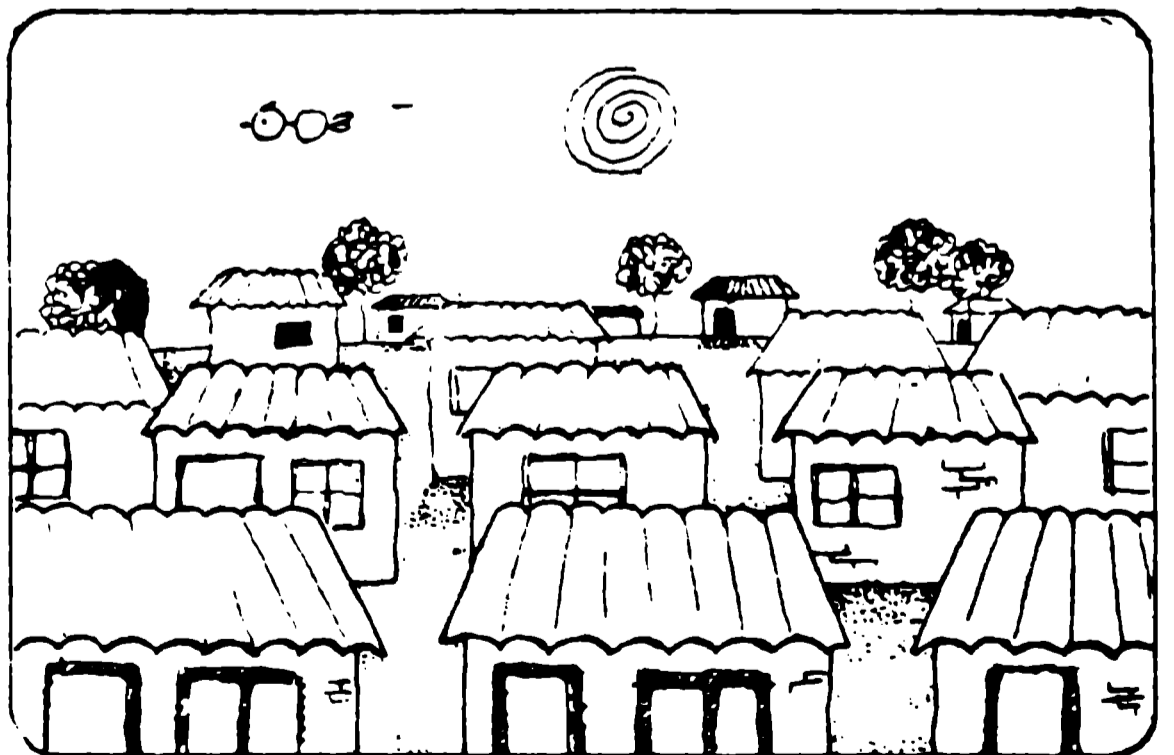
Finalmente, en la cuarta y última parte se proporcionan las conclusiones y reflexiones finales sobre los resultados obtenidos y las recomendaciones que de ellos se desprenden.

PRIMERA PARTE

EL AÑO PASADO NOS ENCONTRAMOS CON
USTED Y OTRAS MADRES DEL BARRIO....



ASI FUE QUE CONVERSAMOS CON MAS DE
900 MADRES DEL GRAN BUENOS AIRES Y
GRAN LA PLATA.



EL DISEÑO DE INVESTIGACION

OBJETIVOS E HIPOTESIS

Los principales objetivos de este trabajo estuvieron centrados alrededor de la indagación de características particulares de las familias de las zonas carenciadas y de las comunidades que habitan, bajo la hipótesis de que la pobreza no configura una condición homogénea, estando las diferencias postuladas asociadas al desarrollo psicológico y al estado nutricional de los niños.

METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS

De acuerdo con los objetivos e hipótesis propuestos, se eligieron, en primer lugar, las *unidades de análisis* sobre las que se iba a obtener información: la familia y la comunidad.

Selección de la muestra

Con respecto a la selección de la muestra, las condiciones estipuladas para este trabajo por los tres países intervinientes indicaban que en la investigación no debería estar representada toda la población de la pobreza urbana, sino aquella concentrada en zonas de pobreza. Con este criterio se definió el universo muestral de referencia como el constituido por las familias que residían en asentamientos con necesidades básicas insatis-

fechas (NBI) en las zonas del Gran La Plata y sudeste del Gran Buenos Aires, que tuvieran hijos de 0 a 5 años de edad. Se incluyeron para la selección aquellos radios censales que comprendían más de cien viviendas, con una cierta organización comunitaria y se excluyeron aquéllos con viviendas carenciadas dispersas en toda el área.

La documentación consultada permitió disponer información sobre 64 asentamientos, de los que se eligieron en forma aleatoria los 9 que se detallan a continuación:

— *Gran La Plata*

El Gato (La Plata)
Los Hornos (La Plata)
Villa Argüello (Berisso)
Villa Rubencito (Ensenada)

— *Gran Buenos Aires*

El Sapito (Lanús)
Villa Argentina (Florencio Varela)
La Rotonda (Florencio Varela)
Los Alamos (Quilmes)
Villa Bustillo (Berazategui)

Después de consultar los mapas generales de los mismos y los croquis particulares de sectores y manzanas, elaborados especialmente, se procedió al empadronamiento de todas las viviendas y familias para seleccionar aquellas que cumplieran con los criterios de inclusión de la muestra, a saber:

— Todas las familias con madres biológicas o sustitutas con hijos de 0 a 5 años de edad.

— Hasta dos niños por familia en las edades mencionadas, que no presentaran desventajas neurológicas graves, deficiencias sensoriales, enfermedades genéticas (síndrome de Down, etc.), o cardiopatías congénitas graves.

La muestra definitiva quedó finalmente constituida por 920 madres y 1.521 niños.

Tabla 1
Distribución de familias y niños de la muestra
según asentamiento y edad de los niños

Asentamiento	Familias		Niños (edad en meses)					Total	
	n	%	0-11	12-23	24-35	36-47	48-60	n	%
Gran La Plata									
- El Gato	93	10,1	22	32	25	29	25	133	8,7
- Rubencito	87	9,4	21	33	17	25	31	127	8,3
- Argüello	119	12,9	36	47	31	20	31	174	11,4
- Los Hornos	116	12,6	31	29	30	24	42	156	10,3
Subtotal	415	45,0	110	141	103	107	129	590	38,8
Gran Buenos Aires									
- El Sapito	52	5,7	27	17	19	16	17	96	6,3
- Argentina	134	14,6	48	49	45	44	56	242	15,9
- Bustillo	97	10,5	38	37	36	28	37	176	11,6
- Los Alamos	164	17,9	62	81	64	42	63	312	20,6
- La Rotonda	58	6,3	23	27	16	16	23	105	6,9
Subtotal	506	55,0	198	211	180	146	196	931	61,2
Total	920	100,0	308	352	283	253	325	1521	100,0
			20,2	23,1	18,7	16,6	21,4		

Tabla 2
Edad y sexo de los niños de la muestra

Edad (meses)	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
< 05	75	64	139
06-11	85	84	169
12-23	183	169	352
24-35	143	140	283
36-47	119	134	253
48-60	184	141	325
Total	789	732	1521

Selección de las variables e instrumentos de medición

La selección de las variables e instrumentos de medición se realizó sobre la base de diferentes criterios.

Para el estudio de la primera unidad de análisis (familia) se incluyeron, por una parte, variables que permitieran recabar información acerca de las condiciones del hábitat, estructura, dinámica y experiencias de la familia y, por la otra, aquéllas referidas a la evaluación de los niños.

De este modo, fue elaborado en primer término el instrumento *Entrevista Madre*, cuyo diseño definitivo, realizado especialmente por el equipo argentino a los fines de esta investigación, implicó diferentes etapas que hicieron posible confrontar y enriquecer las perspectivas de los países intervinientes, respetando las necesidades y características específicas de cada uno de ellos ¹⁰.

Su formato final consiste en una entrevista semiestructurada y precodificada, dirigida a las madres biológicas o sustitutas, cuyos contenidos estuvieron organizados en torno a las siguientes dimensiones:

- Condiciones de vida relativas al nivel socioeconómico.
- Condiciones psicológicas de las familias.
- Participación y uso de recursos sociales.
- Estrategias familiares de abastecimiento.
- Creencias y prácticas maternas sobre lactancia, alimentación, salud, crianza y socialización de los niños.

La evaluación de los niños estuvo dirigida a detectar el estado nutricional y el del desarrollo psicológico.

En el primer caso se utilizaron *indicadores antropométricos*. Se efectuaron con este propósito mediciones del peso, talla y talla sentada (segmento superior), para la totalidad de la muestra y, para un porcentaje más reducido, perímetro cefálico y braquial, pliegues cutáneos (tricipital y subescapular). Además se obtuvieron de las Libretas Sanitarias ⁷ datos sobre peso y longitud de nacimiento, así como del tiempo de gestación.

A partir de las relaciones entre el peso y la talla respecto de la edad y sexo de los niños y de las relaciones entre peso/edad y talla/edad fue realizado el diagnóstico nutricional, categorizando en los casos de desnutrición la gravedad y formas clínicoevolutivas. Como estándar de normalidad y sus desviaciones se utilizaron las tablas del NCHS ⁸.

La gravedad de la desnutrición se estableció a partir de los criterios de Federico Gómez (1946), sustituyéndose el porcentaje de déficit por el de

desvío estándar. Para las formas clínoevolutivas se utilizó la clasificación de Waterlow ¹².

En cuanto al desarrollo psicológico, se utilizaron como indicadores los *puntajes de los tests* seleccionados, que permiten conocer el rendimiento de los niños en relación con una norma estadísticamente establecida por grupos de edad, obteniéndose una categorización diagnóstica de normalidad, riesgo o retraso según coincidan o se desvíen de dicha norma.

Los instrumentos elegidos con ese propósito fueron:

— Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) de Rodríguez, Arancibia y Undurraga (1976) para niños de 0 a 23 meses de edad ¹¹.

— Test de desarrollo psicomotor (TEPSI) de Haeussler y Marchand para niños de 2 a 5 años de edad ³.

El estudio de la segunda unidad de análisis (comunidad) fue realizado a partir de la consulta a la documentación disponible acerca de su localización e historia y de las encuestas de miembros relevantes de la comunidad e instituciones, con el propósito de obtener información sobre las características generales del partido y del asentamiento, infraestructura y equipamiento básico, características de la población, necesidades críticas percibidas, programas sociales que operaban en la comunidad y organización social referida a los recursos institucionales oficiales, privados y comunitarios.

Sobre la base de los datos obtenidos se procedió al diseño de los *Talleres de Confrontación Diagnóstica*, con el doble propósito de validar la información recabada e investigar las posibilidades de participación conjunta en acciones para promover el bienestar de la infancia ¹⁰.* •

Elaboración de los datos

Los procedimientos para la obtención y análisis de los datos exigieron un elaborado diseño de trabajo de campo y de procesamiento computacional (programas uni, bi y multivariados) que pueden consultarse en los documentos originales, ya que escapa a las posibilidades del presente trabajo proporcionar información detallada sobre los mismos, aunque en cada uno de los capítulos que lo componen se hace referencia a aspectos particulares y relevantes.

* Las ilustraciones que acompañan este texto forman parte del material utilizado en los talleres.

PERFIL DE LOS ASENTAMIENTOS SELECCIONADOS

A partir de los diagnósticos realizados en los barrios incorporados al estudio, es posible distinguir, en líneas generales, dos grandes tipologías de asentamientos, cuyas características se encuentran presentes a lo largo de la zona sur del Gran Buenos Aires y del Gran La Plata: i) las villas y ii) los barrios pobres, ubicados en zonas deprimidas.

Las villas son, en general, asentamiento más antiguos, con trazado irregular, escasa urbanización y viviendas construidas con materiales precarios. Espacialmente se encuentran muy acotados y compartiendo su hábitat con otros sectores sociales, llegando, en algunos casos, a constituirse en verdaderos enclaves de pobreza en medio de barrios de mayor jerarquía social. Ejemplo de este tipo de configuraciones espaciales son: El Gato, El Sapito, Los Hornos, Los Alamos. Debido a su relativa mejor ubicación, estas villas poseen en sus cercanías mejor dotación de servicios de transporte y una oferta considerable de servicios básicos de salud y educación. Si bien la accesibilidad física, medida en distancia a dichos centros, suele ser adecuada, no lo es en cuanto a la garantía de una eficiente y oportuna atención y al sinnúmero de discriminaciones que sobre ellos se ejerce: “la escuela de la villa” es símbolo de baja calidad de enseñanza; a la “salita” (Unidad Sanitaria) sólo se recurre en caso de emergencia.

Los barrios pobres, si bien comparten igual grado de marginalidad en cuanto a la apropiación de los beneficios sociales estatales, son generalmente asentamientos definitivos, con trazado urbano, careciendo en su mayoría de servicios y equipamientos comunitarios adecuados. Están localizados en zonas periféricas, en terrenos bajos y con riesgos reales de inundación. Villa Argentina, Villa Argüello, Bustillo, Rubencito y La Rotonda constituyen ejemplos de este tipo de asentamiento. Si bien el acceso a la propiedad de la tierra representa una ventaja comparativa, los problemas de orden legal, tales como la escrituración de los terrenos, constituyen una constante. Las viviendas de estos barrios son en su mayoría de material, en lento proceso de construcción. Este aparente mejoramiento de la calidad habitacional, relacionada con la mayor disponibilidad de espacio y mejor material de construcción, no expresa en ningún caso mejor calidad de vida: “nosotros también somos pobres, pero cambiamos la comida por una bolsa de cemento” (Villa Argentina).

El costo de localizarse en la periferia también se expresa en las largas distancias que sus pobladores tienen que recorrer hacia los lugares de tra-

bajo. Muchos de estos barrios han alojado una gran proporción de sectores marginales expulsados de zonas de mayor desarrollo relativo. Esta situación explica, en parte, el mayor dinamismo imprimido a la búsqueda de soluciones colectivas en procura de una mayor dotación de infraestructura y equipamiento barrial: “este barrio es nuevo, no es una villa, es pobre, pero va a tener todo lo que necesita” (Villa Argentina).

SEGUNDA PARTE

EN LAS ENTREVISTAS, LA MAYORÍA DE LAS MAMÁS
CONTESTARON QUE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS
O NECESIDADES DE LAS FAMILIAS DEL BARRIO SON:



LAS CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS

La caracterización de las familias estudiadas se realizó en torno a dos ejes principales: uno referido a las condiciones de vida en situación de pobreza, otro en relación a un conjunto de creencias y prácticas maternas que permitieron precisar algunos aspectos del desempeño del rol, vinculado al crecimiento y al desarrollo de los niños que viven en situaciones críticas.

En tal sentido, el primero estuvo organizado alrededor de una gama de indicadores sobre las condiciones socioeconómicas y psicológicas de las familias, lo que hizo posible distinguir tipos de pobreza y características familiares particulares, de ciertas prácticas familiares de algunos de sus miembros en la participación comunitaria, en las formas de aprovisionamiento y en el uso de recursos sociales, considerando que en estos últimos casos las informaciones obtenidas pudieran clarificar algunas de las estrategias de supervivencia de las familias en cuestión.

El segundo abordó una gama de opiniones y de prácticas efectivas de las entrevistadas sobre las vinculaciones materno-filiales relativas a la lactancia, alimentación, cuidado de la salud, crianza y socialización de sus hijos, para delimitar posibles concordancias entre una suerte de sabiduría materna acerca de la conducción de los niños y las prácticas reales, o bien las discordancias entre las mismas y las razones de su aparición en un grupo vulnerable.

LAS CONDICIONES DE VIDA

Las condiciones socioeconómicas

La pobreza no puede definirse exclusivamente a partir de un conjunto de rasgos socioeconómicos, tradicionalmente identificados con necesidades básicas insatisfechas. Indudablemente se la puede ubicar dentro de un determinado nivel, pero éste no agota sus características, ni resulta exhaustivo. La pertenencia a un grupo socioeconómico comporta, sin duda, una comunidad de experiencias vitales y de concepciones y estilos de vida relativamente semejantes, pero esta aparente homogeneidad puede ser cuestionada, al menos por dos tipos de razones: en primer lugar, porque puede postularse heterogeneidad en los indicadores usualmente utilizados para caracterizar la pobreza y, en segundo lugar, por la peculiar articulación que pueden asumir tales indicadores.

Desde tal perspectiva, para esta investigación se indagaron conjuntos de variables relativas a diferentes tópicos, atendiendo a su valor referencial, descriptivo, estratificador o a su eventual poder explicativo al ser examinadas de manera conjunta. Algunas estuvieron destinadas a ubicar el nivel de ingresos para hacer discriminaciones sobre la ubicación de las familias respecto de la línea de la pobreza: indigentes, pobres, no pobres. Otras, a identificar características de las viviendas que hicieran posible detectar la presencia de estrategias activas por parte de las familias para mejorar el hábitat. La delimitación de la estructura y composición de las familias interesaba a los fines de determinar el tipo y tamaño prevalente, ya que la ausencia o presencia del padre, los lazos de parentesco y el número de integrantes del grupo familiar pueden interpretarse como configuradores de contextos particulares en los que transcurre su vida. La edad de los miembros permitió, por otra parte, caracterizar la fase del ciclo vital por el que atravesaban.

Finalmente el cálculo de los índices de hacinamiento y promiscuidad completó las informaciones relativas a las condiciones materiales de vida.

Nivel de ingresos

La distribución de los ingresos (según estimación propia) para la familia nuclear permitió ubicar al 72% de ellas por debajo de la línea de la pobreza, en la zona correspondiente a la indigencia; al 24,4 % en la zona

de pobreza no indigente y sólo al 3,1% por encima de la línea de la pobreza, aunque muy próxima a ella. Esto da cuenta de la gravedad de la situación de las familias, en especial la de aquellas que se encontraban por debajo de la media canasta y que constituyen aproximadamente el 30% de la población estudiada.

El resto de los indicadores estuvo en consonancia con esta situación, en la medida en que las condiciones más críticas aparecieron en los peores tramos de ingreso.

Tabla 3
Distribución del ingreso per cápita

Ingreso per capita en canastas	n	%	%a
Indigentes:			
< 1/2	225	29,1	29,1
1/2 a < 1	336	43,4	72,5
Pobres: 1 a < 2	188	24,4	96,9
No pobres: ≥ 2	24	3,1	100,0

Viviendas

Aunque todas precarias, mostraron desigual condición: el 62% presentaba deficiencias graves*, el 38% deficiencias leves**, y fue prácticamente inexistente el porcentaje de viviendas sin deficiencias (0,2%).

Ocupación y equipamiento de las viviendas

Los altos índices de hacinamiento y promiscuidad encontrados completaron el cuadro de penuria de las condiciones materiales de vida, que tendía a perpetuarse en la medida en que la mayoría habitaba en los asentamientos desde hacía más de cinco años.

* *Deficiencias graves*: presencia de uno o más de los siguientes indicadores: vivienda ocupada, precaria o ilegal; agua sin garantía de potabilidad; recolección de basura igual o inferior a una vez por semana o peor condición; sistema de eliminación de excretas peor que pozo ciego; piso de tierra; estado de conservación deteriorado y nivel de aseo calificado como sucio.

** *Deficiencias leves*: vivienda prestada u ocupada en calidad de allegado; pieza en casa individual, inquilinato; canilla dentro del terreno; eliminación de basura a través de enterrarla o quemarla; pozo séptico o negro; piso de cemento o ladrillo; en proceso de deterioro.

**Tabla 4
Hacinamiento**

Tipo	n	%
Grave	460	50,0
Leve	317	34,5
Sin hacinamiento	143	15,5
Total	920	100,0

**Tabla 5
Promiscuidad**

Tipo	n	%
Tipo grave	50	5,4
Leve	586	63,7
Sin promiscuidad	284	30,9
Total	920	100,0

De los datos referidos al equipamiento, tales como el material para cocinar, la disponibilidad de energía eléctrica, la presencia de heladera en uso, sólo este último permitió realizar discriminaciones, ya que el 98% y el 95% respectivamente contaba con electricidad y cocinaba con gas, en tanto que únicamente el 60% disponía de heladera.

La presencia de cercos y jardines (indicadores de estrategias para mejorar el entorno) apareció en una proporción llamativa (38% y 78,5% en uno y otro caso), teniendo en cuenta las zonas de emplazamiento de las viviendas.

Estructura y composición de las familias

Resultaron prevalentes las familias nucleares completas (78,2%), constituidas por cuatro o cinco miembros (74,1%), hecho que contradice los estereotipos vigentes acerca de la incidencia de familias muy numerosas, ya sea por el número de hijos o por el tipo compuesto, con padre ausente y gran número de madres solteras. Sin embargo, la familia extendida estaba representada, en algunos de los asentamientos estudiados, por un tipo de

configuración habitacional particular: en unidades contiguas o cercanas vivían familias nucleares emparentadas entre sí, lo que puede hacer suponer algún tipo de interacción peculiar entre ellas.

Tipo	Número de miembros					Total
	4	5-6	7-8	9-10	≥11	
Nuclear completa	254 35,3%	279 38,3%	124 17,2%	50 7,0%	12 1,7%	719 78,2%
Nuclear incompleta	15 55,6%	8 29,6%	3 11,1%	—	1 3,7%	27 2,9%
Extensa completa	3 2,2%	5 39,6%	5 23,7%	33 13,7%	26 15,8%	22 15,1%
Extensa incompleta	5 14,3%	13 37,1%	8 22,9%	5 14,3%	4 11,4%	35 3,8%
Total	277 30,1%	355 38,6%	168 18,3%	81 8,8%	39 4,2%	920 100,0%

Nivel educacional

El nivel educacional de los padres mostró extrema variabilidad. La instrucción más recuentemente alcanzada por ambos corresponde a la escolaridad primaria completa (50,4% de los padres y 46,8% de las madres habían apobado el 6º o 7º grado). Este dato, que a primera vista puede ser considerado como indicador de un nivel educacional adecuado, debe ser contextualizado a la luz del porcentaje que aparecía con instrucción primaria incompleta (31,8% y 35,7% para padres y madres respectivamente) y en relación con la educación observada en padres de la misma edad de otros estamentos sociales, en los que es frecuente haber completado el ciclo básico (10 años de escolaridad) o aun la escolaridad secundaria, siendo prácticamente nula la incidencia de escolaridad incompleta.

En cuanto a los hijos en edad escolar, la mayoría asistía a estable-

cimientos educativos. Si bien entre los propósitos y posibilidades de este estudio no se encontraba indagar la presencia de dificultades en el aprendizaje y/o el fracaso escolar, los informes proporcionados por personal de las escuelas de las zonas incluidas y por las madres en los Talleres de Confrontación Diagnóstica ilustraron acerca de la presencia de problemas en esta área. Por otra parte, merece señalarse que resultó muy bajo el porcentaje de hijos que accedieron a la educación secundaria.

Párrafo aparte merece la situación de los hijos en estudio (0-5 años) referida a la asistencia a guarderías y/o jardines de infantes.

Sólo una ínfima proporción (8,3%) asistía a centros preescolares, generalmente en razón de la escasa o nula disponibilidad de los mismos, a la que se agregaba la barrera adicional de la lejanía relativa de las instituciones disponibles, de los lugares de residencia de las familias. En tal sentido, los comentarios de las madres enfatizaron las dificultades para caminar 15 o 20 cuadras con niños pequeños, para transitar por zonas carentes de asfalto o para apelar al transporte automotor cuando carecían de medios para hacerlo.

Cuando nuevamente se contrasta esta situación con la de otros núcleos socioeconómicos en los que los niños han atravesado la escolaridad preprimaria, reaparece nuevamente la desigualdad de oportunidades de los miembros de las comunidades estudiadas que van a enfrentar la enseñanza primaria en inferioridad de condiciones y en algunos casos sin el apoyo de padres con niveles satisfactorios de instrucción.

Tabla 7
Años de escolaridad del padre y de la madre

Años de escolaridad	Padre			Madre		
	n	%	%a	n	%	%a
00-02	105	12,2	12,2	130	14,1	14,1
03-05	168	19,6	31,8	199	21,6	35,7
06-07	433	50,4	82,2	431	46,8	82,5
08-10	115	13,4	95,6	122	13,3	95,8
11-12	29	3,4	99,0	28	3,1	98,9
13 y más	9	1,0	100,0	10	1,1	100,0
Total	859	100,0		920	100,0	

Condición laboral y ocupación

La condición laboral y ocupacional de ambos progenitores mostró diferencias netas entre ellos. Los padres activos constituían el 98,4% teniendo el 61,2% trabajo estable. Entre las ocupaciones paternas prevalecían las de obreros no calificados (37,7%), obreros calificados (20,7%) y cuentapropistas (19,5%).

Las madres, en cambio, trabajaban en escasa proporción (22,7%), apareciendo sus ocupaciones como de menor calificación ya que se nuclearon en torno al servicio doméstico (53,9%), cuentapropistas (16,3%) y obreras no calificadas (11,5%).

El tiempo que las madres activas permanecían fuera del hogar era heterogéneo: 38,3% menos de media jornada, 27,8% media jornada y 17,7% jornada completa. Se observó sin embargo una tendencia a que las madres trabajaran fuera de la casa a medida que los niños crecían: mientras el 84,9% no trabajaba cuando sus hijos eran más pequeños, ese porcentaje se reducía al 72,5% cuando sus hijos eran mayores.

La distribución ocupacional de otros miembros de la familia resultó semejante: entre los ascendientes predominaba el trabajo en servicio doméstico (generalmente las abuelas), como cuentapropistas y obreros no calificados, invirtiéndose el orden entre los colaterales.

De la estructura referida a la condición laboral y ocupación de las familias estudiadas surge una clara prevalencia de ocupaciones de baja calificación, siendo el padre el miembro activo por excelencia, a cuyo cargo queda la totalidad de miembros inactivos.

Es de señalar que las relaciones encontradas entre ocupación, educación e ingresos, aunque se comportan en el sentido esperado, informan sobre un porcentaje importante de padres cuyo nivel educacional sobrepasa la escolaridad primaria, pero cuya calificación ocupacional es baja y su remuneración escasa.

Esto último retrotrae nuevamente a la situación de insuficiencia de la población estudiada, ya que la demanda laboral exige mayor calificación ocupacional que la alcanzada para poder aspirar a mejores ingresos, calificación ocupacional que no encuentra respuesta en el sistema educativo.

Las condiciones psicológicas de las familias

La caracterización de las familias, de acuerdo con ciertas condiciones

psicológicas, se hizo en la consideración de que las diferencias intrafamiliares configuran dinámicas y contextos particulares que influyen de manera específica en el proceso de individuación y socialización por el que todo niño atraviesa.

Obviamente no se pretendió, ni se hubiera podido hacer, una indagación exhaustiva a este respecto. En consecuencia, se seleccionaron algunos indicadores sabiendo de antemano que se producirían exclusiones inevitables. Entre ellos, la disponibilidad de agentes de crianza fue elegida en atención a la importancia que asume la presencia de otros cuidadores diferentes de la madre, sea como compañeros sociales que interactúan directamente con el niño o por el hecho de que aquélla puede ejercer su rol con más eficacia cuando está sostenida desde el punto de vista emocional y material. El interés en estos otros agentes estuvo centrado en la figura del padre.

El apoyo que recibe la madre a través de instituciones extrafamiliares interesaba también en la doble vertiente de reemplazar a la madre que trabaja y estructurar experiencias tempranas tendientes a fomentar el desarrollo de los niños.

Las informaciones sobre las relaciones de pareja y las relaciones familiares más generales podían ilustrar sobre el clima familiar prevalente, que proporciona un medio emocional más o menos adecuado o inadecuado, así como remite a las posibles concordancias o discordancias acerca de la conducción de los niños.

Las interferencias al "clima familiar" pueden ser múltiples. En este caso fueron seleccionados algunos macroindicadores como el alcoholismo y la drogadependencia, por su posible prevalencia y probada consecuencia de perturbación y conflictos personales, familiares y/o comunitarios, cuya gravedad se acentúa en condiciones críticas de existencia: vivienda precaria, magros ingresos, dificultad para conceptualizarlos como enfermedades y acceder consecuentemente al tratamiento, entre otras razones. Se puntualizó además quién era el miembro de la familia afectado, ya que el impacto de la adicción, siempre crítico, es diferente según se trata del padre, de la madre u otro miembro de la misma, en virtud de los roles que cumplen como modelos de identificación, agentes de crianza y/o provisoros bienes materiales.

La autoevaluación materna en su desempeño del rol, aunque no puede considerarse un indicador concluyente, permitió conocer de una manera válida la opinión de las madres respecto de sí mismas, esclarecedora de su

nivel de exigencia. A pesar de que se preveían respuestas sesgadas de deseabilidad social, resultó interesante comparar aquellas que no se ajustaban al modelo normativo ideal.

Los factores que las entrevistadas entienden que inciden sobre el desarrollo, determinantes de la inteligencia, apuntaron a distinguir concepciones sensibles o indiferentes al contexto, vinculadas a actitudes más o menos activas o pasivas, guiadas estas últimas por un sesgo de fatalismo, en la conducción de los niños.

A través de las opiniones maternas acerca de sus hijos, pudo puntualizarse su percepción sobre distintos parámetros del desarrollo psicológico expresado a través de modalidades cognitivas y socioafectivas del comportamiento infantil.

A su vez las características más deseadas o rechazadas de los niños contribuyeron a esclarecer el sistema de valores maternos, con especial referencia a distinciones según se tratara de varones o mujeres. Resultó posible además constatar el grado de discordancia o concordancia entre la descripción y valoración de sus hijos.

Los agentes de crianza y el desempeño del rol materno

En estas familias, el principal agente de crianza es la madre, que dispone de escasa ayuda de parte de otros agentes familiares o institucionales.

El padre, miembro activo por excelencia, participa poco en la crianza de los niños, suele reemplazar a la madre cuando ésta trabaja, pero no se observan otras interacciones con sus hijos, tales como acompañarlos o proponerles juegos.

Tabla 8
Participación paterna según trabajo de la madre

	<u>Madre trabaja</u>		<u>Madre no trabaja</u>	
	f	%	f	%
Padre participa	77	42,8	188	27,7
Padre no participa	103	57,2	491	72,3
Total	180	100,0	670	100,0

La disponibilidad de ayuda institucional, como ya ha sido reportado, es prácticamente inexistente.

En general, las madres no cuestionan esta situación. Reclaman guarderías sólo para las que trabajan o las que eventualmente pudieran hacerlo, entendiendo en caso contrario que los niños pequeños deben permanecer en el hogar. En cambio, consideran necesarios los jardines de infantes para los niños en edad preescolar, ya que sostienen su importancia en los múltiples aspectos del desarrollo infantil: cognitivo, social, afectivo.

La ausencia de servicios preescolares aparece como especialmente crítica, no solo porque los niños están privados de su beneficio directo, sino además de las interacciones entre familia-jardines, a partir de las cuales podrían producirse intercambios que favorecerían los estilos de crianza y socialización.

Cuando las madres fueron interrogadas acerca de su opinión sobre el desempeño de su rol, la mayoría entendió que lo hacía adecuadamente. Sólo un escaso porcentaje lo consideró como regular o malo. Resulta difícil, en una aproximación de este tipo, evaluar el alcance de estas respuestas, sea en razón de que se ajustaron a lo esperado, o bien por las dificultades para contrastar las opiniones que las madres tienen de sí mismas con su maternaje efectivo, que a la luz de esta investigación solamente puede ser inferido a partir de un conjunto de creencias y prácticas sobre la crianza de los niños en las áreas que fueron abordadas.

El "clima familiar" y los factores interferentes

No se informaron alteraciones marcadas en las relaciones familiares, excepto en el caso de que se presentaran interferencias graves, tales como el alcoholismo o la pobreza extrema. Efectivamente el 96% de las madres entrevistadas reportaron tener relaciones armoniosas o neutras, tanto con su pareja como con el resto de los miembros de las familias. Nuevamente la deseabilidad social sin duda sesgó estas respuestas, pero en aquellos casos en los que se manifestaron relaciones disarmónicas, seguramente el "clima familiar" se encontraba severamente alterado. En tal sentido, cabe acotar que el alcoholismo de la pareja como el de la propia involucrada fue escasamente denunciado, lo que contrasta con los datos provenientes de los Talleres de Confrontación Diagnóstica, en los que fue identificado como uno de los problemas graves que afecta a las familias de las comunidades.

Llamativamente, no fueron informados casos de drogadicción, pudiendo atribuirse esto a la fuerte censura para denunciarla en una entrevista de corta duración.

Imagen y expectativas del niño

Cuando se solicitó a las madres que describieran a sus hijos respecto de diferentes parámetros del desarrollo psicológico, la mayoría de ellas opinó que eran inteligentes (98%) y empeñosos (60%). En cambio las respuestas estuvieron más diversificadas en torno a la sumisión (21%), rebeldía (46%), atrevimiento (14%) y respetuosidad (50%), entre otras opciones.

En cuanto a las características que más valoraban para sus hijos, aparecían la inteligencia y la sumisión; esta última en mayor proporción cuando se trata de las niñas. Es de señalar que entre las menos valoradas se encontraba la rebeldía, que como se ha visto aparece frecuentemente en la descripción de los niños, por lo que cabe inferir que un grupo importante no se ajusta al ideal materno.

Las opiniones de las madres acerca de los factores determinantes del desarrollo intelectual de los niños dan cuenta de que cabe a los padres y a la escuela un papel importante y que sólo existe una proporción menor de madres con opiniones fatalistas.

Las estrategias de abastecimiento y uso de recursos sociales

Las estrategias utilizadas por las familias para la provisión de alimentos, en el sentido de lograr abaratar las compras, así como la utilización de recursos sociales para aumentar el abastecimiento, asume características de importancia en poblaciones de bajos ingresos.

En tal sentido, la presencia de planificación en las compras, referida al lugar y frecuencia, así como a la compra organizada familiar y/o comunitaria y el uso de programas públicos o privados han demostrado ser relevantes.

La asunción de determinadas prácticas frente a la situación crítica de falta de alimentos es develadora, además, de ciertos procedimientos activos en oposición a otros relativamente pasivos o dependientes que puedan sustentar las familias en tales circunstancias y que posibilitan otra forma de caracterizar la situación de pobreza.

Planificación de las compras

En esta investigación se ha constatado la escasa planificación en las compras, ya que sólo un porcentaje menor (19%) las realiza en los lugares y con una frecuencia que permite abaratar costos. La mayoría compra en negocios cercanos, al menudeo y con una frecuencia diaria.

La compra organizada entre familiares y/o vecinos, que permitiría paliar la situación individual de escasez económica, es prácticamente inexistente.

Uso de programas u otras estrategias

En cambio, al momento de la obtención de los datos, la cobertura de programas públicos y/o privados resultó heterogénea: el 70% de las familias recibía la caja PAN y un 20% de los niños concurría a comedores escolares. El beneficio de otros programas existentes era mucho menor (9%).

Otros recursos, tales como el cultivo de huertos, cría de animales, donaciones, trueque y mendicidad, aparecieron en baja proporción.

Frente a la situación crítica de falta de alimento, la mitad de la población estudiada no atravesaba por tal circunstancia. Para la otra mitad, que debía resolverla, aparecía como estrategia más frecuente “pedir prestado” o “comprar fiado” en negocios del barrio, lo que cuestiona el criterio de que comprar en supermercados o equivalentes, de manera quincenal o mensual, resulta más adecuado.

Sin duda este tipo de compras abarata costos, pero para estas poblaciones, con viviendas deficientes y mal equipadas para almacenarlas, con trabajos inestables, en las que la disponibilidad de dinero es incierta, la compra diaria o fiada en comercios cercanos se erige quizás como un recurso de supervivencia.

La alternativa frente a ello estaría dada por estrategias de organización vecinal o comunitaria, que en la mayoría de las poblaciones estudiadas estaban ausentes.

Al respecto, de la información obtenida en los Talleres de Confrontación Diagnóstica ha surgido claramente la dificultad de las comunidades para organizar sus compras, en atención a los conflictos surgidos entre vecinos cuando se ha hecho algún intento de ello o a la escasa credibilidad en los responsables de algunas de las organizaciones comunitarias.

Tabla 9
Distribución según lugar de compra

Lugar	n	%
Almacén	567	61,6
Supermercado	325	35,3
Otros (feria, proveeduría, etc.)	28	3,1
Total	920	100,00

Tabla 10
Distribución según frecuencia de compra

Frecuencia	n	%
Diario	592	64,6
Semanal	128	14,0
Quincenal	92	10,0
Mensual	105	11,4
Total	917	100,0

Tabla 11
Distribución significativa de organización en las compras

Tipo	n	%
Organización vecinal	27	2,9
Organización cooperativa	8	0,9
Otro tipo de organización	2	0,2
Ausencia de organización	880	96,0
Total	917	100,0

Tabla 12
Distribución según tipo de programa

Tipo	n	%
Programa Alimentario Nacional (PAN)	606	70,5
Materno Infantil	62	7,2
Programa Alimentario Municipal (Berisso)	18	2,1
Comedores escolares	174	20,2
Total	860	100,00

La participación comunitaria

Conocer las creencias y prácticas de los miembros de las comunidades estudiadas acerca de la participación o de su ausencia en las organizaciones e instituciones comunitarias permite identificar características a ser tenidas en cuenta en el diseño de programas y proyectos de desarrollo en el ámbito local. En sentido contrario, los enfoques de planificación social centrados exclusivamente en el nivel global no ofrecen alternativas suficientemente exhaustivas en la resolución de los problemas que aquejan a las comunidades en cuestión. Tal como señala Zúñiga, “las posibilidades de complementación entre las organizaciones de la sociedad civil y aquellas del sector público se plantean como un real problema, tanto para quienes se aproximan a las políticas sociales desde una perspectiva analítica, como para quienes enfrentan las urgencias del diseño y ejecución de alternativas de políticas, programas y proyectos de acción”. Efectivamente, la participación en la comunidad en la que se habita puede asumir modalidades diversas, que dependen en gran medida de las características comunitarias, de las formas organizativas que se proporcionen, así como de la flexibilidad de agentes externos que posibiliten la acción participativa.

Percepción de los problemas comunitarios

En la presente investigación, la indagación acerca de la percepción de los problemas comunitarios, además de su valor referencial e introductorio, permitió obtener información sobre la sensibilidad para detectar aquellos que afectan a las comunidades, así como de la jerarquía que en opinión de las madres asumen los mismos. Los hallazgos a este respecto ilustraron que la mayoría (88%) pudo mencionar al menos un problema, más de la mitad (58%) dos y aproximadamente un tercio (29%) tres. Las principales dificultades identificadas giraron en torno a las condiciones de urbanización insuficiente, a la escasez de instituciones educativas, a la falta de oportunidades laborales (especialmente para los jóvenes) y a la presencia de alcoholismo.

Tabla 13
Principales problemas de la comunidad: proporción de madres que mencionaron cada uno

Problemas	n	%
Urbanización	456	49,5
Educación	169	18,3
Trabajo	156	16,9
Alcoholismo	154	16,7
Delincuencia-violencia	112	12,2
Alimentación	109	11,8
Descuido de los niños	85	9,2
Salud	70	7,6
Relaciones entre vecinos	67	7,3
Drogadicción	25	2,7
Recreación	24	2,6
Prostitución	24	2,6
Otros	68	7,4
No sabe	109	11,8
Sin datos	86	9,3
Total	920	100,0

Lugar y tipo de participación

La participación efectiva de los miembros de las familias fue escasa: en el 82% de los casos de familias con padre, ninguno de los cónyuges lo hizo, siendo muy bajo el porcentaje de participación conjunta (7%) o de cada uno de ellos por separado (4,7% en el caso del padre y 5,3% en el de la madre). A su vez, en las familias con padre ausente, las madres no participaban.

Las organizaciones en las que un bajo porcentaje lo hacía eran diferentes según se tratara del padre o de la madre: ambos en instituciones religiosas, aunque los padres en mayor proporción en centros de fomento y en organizaciones políticas, y las madres en establecimientos educativos.

Tabla 14**Distribución según participación de los padres en organizaciones**

Organizaciones	Padre		Madre	
	n	%	n	%
Instituciones religiosas	42	41,2	60	55,0
Centro de fomento	36	35,3	17	15,6
Establecimiento educativo	3	2,9	14	12,8
Organizaciones políticas	9	8,8	3	2,8
Clubes	7	6,9	3	2,8
Otros	5	4,9	12	11,0
Total	102	100,0	109	100,0

En cuanto a su modalidad, concierne casi exclusivamente a la asistencia y asunción de funciones, siendo en general más bajo el tipo de participación de la madre.

Las opiniones maternas acerca de la ausencia o escasez de participación fueron de naturaleza diferente. Algunas aludieron a consideraciones vinculadas a características individuales, tales como desconocimiento (12%), apatía (28%), falta de tiempo (14,6%). Otras hicieron referencia a las consecuencias negativas asociadas a la participación, fueran de carácter comunal, como el conflicto entre vecinos (7%) o de carácter más general, por ejemplo problemas de índole política (1,4%). Finalmente otras apelaron a dificultades imputables a las mismas organizaciones (15,2%), por su funcionamiento inadecuado, por la falta de consecución de los objetivos propuestos y por el descreimiento que se desprende de tales circunstancias.

Un tercio de las madres encuestadas respondió que la condición de mujer no afectaría la posibilidad de participación. El resto se distribuyó en partes iguales entre las que pensaban que la favorecía en razón del mayor interés que pudieran tener, o que la obstacularizaría por la falta de tiempo, por su rol dentro de la familia.

Sin embargo, a pesar de la escasa participación y de los obstáculos mencionados, casi la totalidad de las madres respondió estar dispuesta a hacerlo, especialmente en torno a acciones de beneficio directo para sus hijos. Este potencial debería tenerse en cuenta de manera especial en la elaboración e implementación de planes y programas.

LAS CARACTERISTICAS MATERNAS

La lactancia y la alimentación

La alimentación equilibrada constituye uno de los requisitos básicos para asegurar el crecimiento y el desarrollo infantil. Entre los múltiples factores que la determinan los socioeconómicos y culturales aparecen como de particular importancia, encontrándose afectados en zonas ecológicamente deprimidas.

En primer lugar la lactancia, actualmente revalorada como la forma ideal y natural de alimentar al infante humano en los primeros períodos de la vida, asume para estas poblaciones un reaseguro frente a la desnutrición y a las infecciones intestinales, ya que la leche materna posee el equilibrio óptimo de nutrientes e importantes propiedades inmunológicas. Además el amamantamiento se erige como una situación privilegiada en el establecimiento de las relaciones materno-filiales.

Una de las principales consecuencias de la corta duración de la lactancia ha sido el desplazamiento del momento de aparición de la desnutrición postnatal a etapas más tempranas de la vida.

El conjunto de estas circunstancias hace de la lactancia natural un elemento clave para cualquier estrategia de atención primaria en salud, cuyo objetivo sea asegurar un desarrollo humano adecuado.

En segundo lugar, la alimentación no láctea, sobrepasado el período de amamantamiento, también aparece como problemática para las poblaciones de referencia, ya sea porque la dieta resulta insuficiente o inadecuada, o porque existen una cantidad de opiniones y conductas erróneas acerca de la alimentación.

En razón de ello interesaba a los fines de esta investigación conocer las características de la alimentación que recibían los niños estudiados, seleccionándose con ese propósito algunos indicadores que dieran cuenta de las creencias y prácticas de las madres entrevistadas, sobre la iniciación, prevalencia y duración de la lactancia, razones de su suspensión temprana y fundamento de tales razones, edad de iniciación del niño a la dieta habitual de la familia, calidad y cantidad de nutrientes recibidos, tipo y frecuencia de comidas, volumen de la leche consumida y calidad general de la alimentación.

Iniciación, prevalencia y duración de la lactancia

La iniciación de la lactancia —puesta al pecho— resultó satisfactoria para la casi totalidad de los niños, en la medida en que el 97% de las madres comenzó a amamantarlos.

Por el contrario, la prevalencia y duración resultaron inadecuados, ya sea porque se suspendía la lactancia exclusiva o se la complementaba, tempranamente.

La duración promedio de la lactancia exclusiva fue de 2.4 meses, con un desvío standard de igual magnitud, resultando en consecuencia netamente inferior a las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría, que indican la conveniencia de su mantenimiento hasta los 5-6 meses de edad. Cabe recordar que en la literatura especializada existe un margen de flexibilidad mayor en torno al criterio de adecuación, ubicando el límite inferior en los 4 meses.

Esta situación se torna tanto más preocupante cuando se observa que para el grupo de niños más pequeños (0-11 meses) desciende aún más el promedio de duración.

En virtud del criterio enunciado, los resultados obtenidos acerca de la adecuación temporal informan que sólo el 7.8% de los niños fue amamantado satisfactoriamente.

En cuanto a la duración promedio de la lactancia total, de 5,6 meses, debe ser analizada en relación con la magnitud del desvío standard de 4.5 meses, que resulta ilustrativa de la gran variabilidad de los resultados, reafirmando que un número importante de niños recibe complemento alimentario muy tempranamente, en tanto para otros, aunque en menor proporción, el amamantamiento resulta prolongado.

Los datos recabados acerca de la prevalencia se mueven en idéntica dirección: aumento significativo de complemento alimentario a partir del primer mes de vida.

Tabla 15
Prevalencia según tipo de lactancia y edad de los niños

Tipo de lactancia	Edad (meses)							
	0-1	2-3	4-5	6-7	8-9	10-12	13-18	19-23
Exclusiva	15 38,4%	11 25,0%	8 14,3%	6 10,2%	—	—	—	—
Complementada	17 43,5%	16 36,4%	29 51,8%	28 47,5%	28 45,2%	23 31,1%	39 23,2%	30 28,6%
Dejaron de lactar	2 5,1%	12 27,3%	13 23,2%	17 28,8%	28 45,2%	46 62,2%	118 70,2%	67 63,8%
Nunca lactaron	5 12,8%	5 11,4%	6 10,7%	8 13,6%	6 9,7%	5 6,8%	11 6,5%	8 7,6%
Totales	39 100,0%	44 100,0%	56 100,0%	59 100,0%	62 100,0%	74 100,0%	168 100,0%	105 100,0%

Los motivos que indujeron a la mayoría de las madres a suspender tempranamente la lactancia de sus hijos giraron en torno a la escasa producción de leche, circunstancia que debería investigarse exhaustivamente, ya que coincide con las informaciones proporcionadas por otras investigaciones acerca del tema.

Tabla 16
Razones de suspensión de la lactancia

Razones	%
Relativas a la producción de leche:	
- Se le terminó la leche	33,2
- Rechazo del niño	16,3
- Se quedaba con hambre	6,6
- La leche no servía	2,7
Relativas a la madre	
- Enfermedad de la madre	8,0
- Trabajo de la madre	4,0
Razones relativas al niño	
- Edad del niño	3,7
- Enfermedad del niño	3,7
Indicación profesional	6,3

La comparación entre creencias y prácticas relativas a la duración de la lactancia arrojó resultados discrepantes: en general las creencias fueron más adecuadas que las prácticas. Llama la atención sobre este tópico que un conjunto de madres que sustenta prácticas inadecuadas, en atención a su brevedad, se pronunció por una duración prolongada, hecho que resulta tanto más significativo si se tiene en cuenta que sólo en el 39% de los casos la suspensión temprana estaba justificada.

Efectivamente las razones que fundamentan las creencias maternas sobre la edad de suspensión de la lactancia, aparecen mayoritariamente como injustificadas: las que aluden a su suspensión temprana otorgan menos valor nutricional a la leche, las que se adscriben a una lactancia prolongada lo sobreestiman. En idéntico sentido pueden analizarse las razones relativas al valor inmunológico de la leche materna.

La cantidad de leche que los niños que no tomaban pecho consumieron el día anterior a la encuesta, en tanto indicador de su ingesta habitual, dio cuenta de que si bien un porcentaje (66,7%) ingería una cantidad adecuada, restaba un porcentaje importante con consumo inadecuado.

La alimentación

La alimentación no láctea, investigada para niños mayores de 12 meses vuelve a mostrar inadecuación: las madres incorporaban muy tempranamente a sus hijos a la alimentación habitual de la familia, más de la mitad creía que debía hacerlo entre los 7 y 8 meses.

A partir de la alimentación recibida por los niños el día anterior, pueden inferirse ciertos hábitos alimentarios de estas comunidades, entre los que se destaca la ausencia de consumo de pescado y de leguminosas. Del 76,3% que consumieron cárneos, el 1,6% correspondió a pescado, en tanto las leguminosas sólo fueron ingeridas en el 2% de los casos.

Del análisis del consumo de los diferentes tipos de nutrientes surge un claro desequilibrio en la dieta: sólo el 50,6% consumió grasas y aceites y el 50% frutas y verduras, resultando especialmente llamativo que sólo la mitad de los niños comiera alguna fruta, puesto que éstas constituyen el único postre que suelen recibir en estas comunidades.

Tabla 17
Consumo de diferentes tipos de nutrientes

Nutrientes	%
Lácteos	
- Leche, yogur	80,5
- Queso	17,2
- Pecho	18,0
Carnes	
- Carnes rojas	71,1
- Pescado	1,6
Frutas, verduras	
- Frutas	47,8
- Verduras	50,0
Energéticos	
- Grasas, aceite	50,6
- Pan	74,1

En cuanto a la frecuencia y tipo de comida (desayuno, almuerzo,

merienda y cena), sólo el 60% de los niños recibía adecuadamente las cuatro comidas diarias, siendo generalmente la cena la comida omitida para el 40% restante, o bien reemplazada por una infusión (mate cocido), acompañada en el mejor de los casos por pan.

Tabla 18
Distribución según frecuencia y tipo de comidas

Frecuencia y tipo	n	%
Muy insuficiente	26	2,2
Insuficiente	66	5,3
Regular	379	31,8
Adecuado	728	60,8
Total	1197	100,0

A partir de lo expuesto pueden hacerse algunas reflexiones:

La duración excesivamente corta de la lactancia deviene especialmente problemática en una población en la que el suplemento alimentario y/o lactancia artificial, a través de leches maternizadas, no siempre resulta accesible, sea por su costo o por la insuficiencia de cobertura de los planes materno infantiles a este respecto, (cuyo énfasis debería estar puesto por otra parte en la mantención de la lactancia), suele observarse, además, una dilusión inapropiada con el objeto de hacer extensible la ingesta a otros niños de la familia. Pero además, la lactancia artificial suele provocar dificultades en la mantención de la higiene de las mamaderas, en correspondencia con el escaso equipamiento de las viviendas a este respecto.

Algunas prácticas erróneas sustentadas por las madres, muchas veces están justificadas en razón de la precariedad de recursos. Pero no sucede lo mismo respecto de las creencias generales sobre la alimentación, ilustrativas de la distorsión de la información que poseen acerca de este tema.

Los hábitos alimentarios resultan inadecuadas tanto en términos del desequilibrio de la dieta como en el número de comidas recibidas para un porcentaje ponderable e niños.

La atención de la salud

El cuidado de la salud supone no sólo atender las necesidades emer-

gentes en determinadas circunstancias, sino además su consideración en términos preventivos, evolutivos y aun prospectivos.

En tal sentido la familia puede ser concebida como una unidad de salud, en cuyo seno se actualizan las creencias y prácticas referidas a su cuidado y a la percepción de la morbilidad.

Las estrategias de prevención así como el proceso que se inicia con la definición de enfermedad y que culmina con su curación están vinculados a decisiones que toma el grupo familiar, acuda o no a las instituciones de salud.

La demanda se expresa diferencialmente en los distintos grupos que integran la comunidad y está determinada por sus valores, creencias, normas y costumbres.

La implementación de los procedimientos para satisfacerla depende, además, de la existencia de recursos en la comunidad.

Con el propósito de obtener información acerca de las creencias y prácticas en torno al cuidado de la salud de la madre y del niño y verificar además su adecuación a las normas vigentes, se seleccionaron variables referidas al control del embarazo, y al control de salud de los niños.

Otras variables tales como las creencias y prácticas frente a enfermedades comunes y de cuidado, la percepción de la desnutrición infantil y las conductas maternas para prevenirla o remediarla, se incluyeron para detectar otros repertorios maternos sobre la atención de la salud.

La disponibilidad de servicios de atención, la cobertura de obras sociales o mutuales, el uso y valoración de tales servicios ilustraron además acerca de la existencia del recurso en la comunidad en relación con la demanda y con la satisfacción del usuario.

Cobertura

En las zonas estudiadas la cobertura de salud tiene alcances para la totalidad de la población, puesto que existen hospitales estatales y gratuitos. Pero las posibilidades de asistencia no resultan uniformes por diferentes tipos de barreras: distancia de las instituciones, vías de acceso, horarios de atención, valoración de las prestaciones, tal como fuera informado por las madres en los Talleres de Confrontación Diagnóstica.

Los datos obtenidos informan, además, que el 42% de los niños disponía de obras sociales o mutuales, observándose sin embargo un subuso de las mismas, ya que el 80,3% de la población era atendido en servi-

cios del Estado, constituyéndose estos últimos en los centros privilegiados de atención para las poblaciones marginales.

Controles de salud

La mayoría de las madres entrevistadas manifestaron realizar algún tipo de control de salud durante su último embarazo, investigado en tanto indicador de la conducta habitual de la madre grávida. Sin embargo esos controles resultaron inadecuados de acuerdo con las normas vigentes en la Provincia de Buenos Aires, por la fecha demasiado tardía del primer control o por el número insuficiente de los mismos. Los que resultaron satisfactorios aparecieron solamente para el 39,4% de los casos, siendo llamativa la ausencia de control para el 22,4%.

La información precedente, unida al hecho de que para casi la totalidad de la muestra la atención del parto fue institucional muestra que la madre accede al sistema de salud en los últimos meses de gestación.

El tipo de controles que recibían los niños era de mejor calidad, resultando adecuado en el 70% de los casos, pero restando un número importante que no lo recibía o lo hacía de manera insatisfactoria (23%).

Atención de la enfermedad

No se observaron marcadas diferencias frente a las prácticas asumidas por las madres ante las enfermedades comunes y de cuidado, en atención a su eficacia: en el caso de estas últimas las madres consultaban en su totalidad al sistema de salud, privilegiando los servicios de alta complejidad (52%). En el caso de las primeras, acudían al médico (64,8%) y con menor frecuencia utilizaron remedios caseros (27,4%), entendiéndose por esto tanto la automedicación como la herboristería. Cabe una reflexión en torno a la incidencia de consultas no tradicionales (curanderismo), que aparece en muy baja proporción, hecho que contrasta con otras investigaciones de corte antropológico en las que se informa la yuxtaposición de consulta al médico y al curandero.

Las madres percibían, en su mayoría, la desnutrición de sus hijos (75,5%). En el resto se verificaron discrepancias, resultando especialmente crítico el hecho de que algunas no la percibían (43 niños con desnutrición de primer grado, 53 niños con desnutrición de segundo y tercer grado —por el indicador P/E—).

Las conductas maternas frente a la desnutrición, cuando fue adecuadamente percibida, giraron en torno a la atención médica. En el caso de situaciones hipotéticas, se observaron diferencias según se tratara de prevenirla o remediarla. Para evitarla se privilegiaban las prácticas relativas al cuidado de la alimentación, en cambio cuando se trató de lo que harían una vez instalada, se enfatizó el cuidado general de la salud.

El conjunto de creencias y prácticas sobre la atención y el cuidado de la salud merece algunas puntualizaciones. En primer lugar aparecen distorsiones en la optimización del uso del sistema de salud del que se dispone, con sobrecarga del tercer nivel de atención estatal en torno a patología, muchas veces banal, entre otros, con sub-uso de mutuales y obras sociales e instituciones del primer nivel. Como explicación de este fenómeno puede inferirse, a partir de las opiniones vertidas por las madres en los Talleres de Confrontación Diagnóstica y del estudio acerca de la caracterización de las comunidades, que se privilegia la consulta a hospitales estatales de más fácil acceso (por su ubicación y/u horario de atención) y en los que las madres muestran conformidad con la atención recibida. En segundo lugar, los controles más adecuados del niño pequeño, seguramente se vinculan a los programas existentes de dación de la leche, lo que debería ser aprovechado como vía regia de acceso para el intercambio con la madre de las clases populares acerca de los problemas vinculados al crecimiento y desarrollo de los niños. En tercer término la ausencia de adecuados controles de los embarazos impide la detección de patología en el momento oportuno, con el aumento consecuente de partos de riesgo, insuficiencia en la preparación de la madre para una lactancia exitosa y falla de control de la alimentación y del estado general de salud de la mujer grávida.

Aunque no fue tema de esta investigación es pertinente señalar que, según estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, cuando las madres realizan al menos tres controles durante su embarazo se reduce notablemente la mortalidad infantil en el momento del nacimiento. Finalmente aparece la necesidad de focalizar la atención en grupos de extrema pobreza, en los que los controles de salud están ausentes y en los que las madres de niños desnutridos no perciben esa situación, lo que agrava sus condiciones de vida.

La crianza y socialización de los niños

Los términos crianza y socialización, aunque pueden ser entendidos de

manera diferente de acuerdo con la perspectiva teórica que se adopte, aluden en general a la incorporación de la infancia a las características de una determinada sociedad y cultura, cuyos modelos no operan en forma abstracta, sino que están mediatizados por agentes socializadores concretos. Entre ellos la familia, especialmente la madre, ocupa un lugar de privilegio en las interacciones entre adultos y niños, en la medida en que le corresponde una parte considerable en la responsabilidad de garantizar la adecuada estructuración de la experiencia social del niño.

Estudios sobre las vinculaciones materno-filiales han documentado que las madres ajustan cuidadosa y continuamente el tipo de intercambios que tienen con sus hijos, de acuerdo con su "concepción" de las capacidades del niño. A medida que los niños crecen, cambian los formatos de estos intercambios, siendo la "sensibilidad materna" la cualidad general más relevante para adaptarse a esas modificaciones. Las condiciones que la originan en la historia de la madre, las razones de su ausencia en algunos casos patológicos así como el grado en que puede perfeccionarse mediante la "experiencia", son cuestiones abiertas a la reflexión. Pero de esa "sensibilidad" depende la naturaleza de las adquisiciones tempranas, que a su vez pueden resultar cruciales para el desarrollo ulterior.

En razón de ello fue indagado un conjunto de creencias y prácticas que permitieron caracterizar una diversidad de repertorios maternos en la crianza y socialización de los niños.

La transgresión de hábitos y el estilo disciplinario

Las variables seleccionadas sobre la adquisición y transgresión de hábitos se refirieron particularmente a la alimentación y al control de esfínteres, en tanto remiten a tópicos especialmente problemáticos para estas poblaciones: la nutrición y la higiene. La negativa a la ingesta y el descontrol esfinteriano constituyen transgresiones de naturaleza diferente que pueden ser conceptualizadas por las madres de modo diverso y en consecuencia suscitar conductas variadas. En general la primera puede ser considerada como una falta menor o bien como un síntoma preocupante, la segunda es develadora del nivel de exigencia de la madre y de la oportunidad en el entrenamiento del niño.

Uno de los procedimientos para hacer frente a los problemas que se plantean fue el aprendizaje temprano en el control de esfínteres: el 53,6% de los niños había sido iniciado antes de los 18 meses de edad, siendo los

12 meses la edad de entrenamiento más frecuente, siguiéndole en importancia el período de los 18-24 meses (40%). Frente al descontrol la mitad de las madres sancionaba a sus hijos, incluyendo el castigo físico, que aumentaba a medida que el niño era mayor.

En cuanto a la alimentación, si bien aparecía la incorporación temprana del niño a la dieta habitual de la familia, las conductas maternas eran de contención y apoyo cuando se negaba a comer.

Prácticas maternas frente a transgresiones de carácter social

Por otra parte las prácticas frente a otro tipo de transgresiones, las que involucran relaciones interpersonales exclusivamente, ejemplificaron sobre modalidades diferentes según se tratara de los pares (peleas) o de los adultos (desobediencia). En ambos casos aumentó la punición materna cuando se la compara con la que aparecía frente a la transgresión de hábitos. Pero las peleas entre los niños eran mejor toleradas que la desobediencia, ya que en tales situaciones el 45% no reprimía a sus hijos y de las restantes sólo el 15,3% apelaba al castigo físico. En cambio, cuando se trataba de la desobediencia un porcentaje mucho menor 15,7% observaba prácticas no punitivas, incrementándose el castigo verbal y físico en un 54% y 30,3% respectivamente.

Esta situación resulta coherente con el sistema de valores materno, de acuerdo con el cual las características más deseables para los niños son la sumisión y el respeto.

A partir de las respuestas obtenidas resulta difícil sostener la existencia de un "estilo disciplinario", la diversidad de prácticas en circunstancias diferentes da cuenta de que no existen madres castigadoras versus madres no castigadoras, sino que el repertorio de sanciones está en concordancia con la valoración otorgada por las madres a esas transgresiones, pudiendo ser permisivas o castigadoras en distintos momentos.

Es interesante señalar, además, las relaciones encontradas entre estas conductas y la autoevaluación que hacían las madres en el desempeño de su rol: cuando se calificaban como muy buenas o buenas aparecían en mayor proporción prácticas punitivas respecto del descontrol de esfínteres y de la desobediencia, en tanto aquellas que se calificaban como regulares y malas penalizaban más la negativa a la ingesta y las peleas, lo que refuerza las conclusiones respecto del estilo disciplinario y sistema de valores de la madre. Consideraban negativo el comportamiento infantil que

desacata la autoridad materna, lo que resulta explicable en términos de las dificultades para la conducción de los niños en circunstancias adversas (condiciones de la vivienda, escasa disponibilidad de recursos, etc.).

Lo mismo ocurre en el caso del descontrol de esfínteres por las desventajas relativas al cuidado de la higiene cuando el equipamiento de la vivienda es insuficiente.

De acuerdo con esto, posiblemente sienten que desempeñan mejor su rol cuando disciplinan a sus hijos para lograr de ellos conductas más aceptables.

Tabla 19
Prácticas maternas frente a las transgresiones
de hábitos y relaciones interpersonales*

Prácticas maternas	Hábitos				Relaciones sociales			
	Negativa a la ingesta		Descontrol de esfínteres		Peleas entre pares		Desobedien. a los mayores	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No coercitivas	744	82,0	426	54,8	540	45,9	179	15,7
Coercitivas verbales	150	16,5	267	34,4	457	38,8	616	54,0
Coercitivas físicas	14	1,5	84	10,8	180	15,3	346	30,3
Total*	908	100,0	777	100,0	1177	100,0	1141	100,0

* Se excluyeron del análisis los casos en los que la transgresión estaba ausente, ya que no corresponde referir la práctica materna.

Algunos indicadores del desarrollo socioafectivo

Los comportamientos frente a la expresión de sentimientos fueron explorados como indicadores de las implicaciones materno-filiales vinculadas a la afectividad. Entre otras manifestaciones, la del miedo fue seleccionada en virtud de su temprana aparición y de su significación psicológica asociada a vivencias ulteriores de seguridad y confianza en sí mismo.

En tal sentido las conductas maternas ante las expresiones emocionales de sus hijos resultan reveladoras de su capacidad para reconocerlas, aceptarlas o rechazarlas, dependiendo en gran medida el desarrollo socioemocional posterior de los niños de esta peculiar sincronía interpersonal.

La mayoría (64%) de las madres entrevistadas informaron aceptar comprensivamente la manifestación de miedo en sus hijos, brindándoles apoyo o proporcionándoles explicaciones. Fueron prácticamente inexistentes las reacciones que implicaron castigo frente a esas circunstancias, restando, no obstante, un porcentaje destacable de madres, aproximadamente un tercio, que reportaron no haber observado esos sentimientos en los niños.

Esto remite, por una parte, a la improbable situación de que los niños efectivamente no manifestaran miedo, sea en razón de que no lo vivenciaran o bien que estuvieran impuestos de una suerte de represión interna que les impidiera hacerlo o, más probablemente, que las madres fueran incapaces de interpretar esos sentimientos en sus niños. En cualquiera de estos dos últimos casos la situación resulta problemática.

En cuanto a la exploración del desarrollo de la sociabilidad, se realizó sobre la base de algunas variables relativas a la frecuencia y significación del contacto social, indicadores de la red de interacciones sociales, en tanto favorecedoras de tal desarrollo. La comparación de diferentes tipos de relaciones, familiares, vecinales, institucionales, proporcionó información sobre las valoraciones maternas según el contexto en el que se produjeran.

Las respuestas obtenidas denotaron algunos contrastes entre creencias y prácticas. En general la mayoría de las madre (64%) valoraba positivamente el contacto social por sus repercusiones en el desarrollo cognitivo, o socioafectivo de los niños. Pero a la hora de proporcionado era importante el porcentaje de madres que no lo efectivizaban más allá de los límites de su propio hogar. Generalmente esta discordancia fue explicada por las dificultades y conflictos inherentes al medio, al que calificaron como "peligroso" en los Talleres de Confrontación Diagnóstica. Tal situación aparece como limitante para los niños, si se tiene en cuenta, por otra parte, el escaso número que concurría a jardines de infantes.

El juego y el lenguaje en la promoción del desarrollo

Especial atención merecieron las interacciones materno-filiales referidas al juego y al lenguaje, consideradas por la literatura especializada como formatos privilegiados asociados al desarrollo psicológico infantil.

Para el primer caso se eligieron algunos indicadores tales como presencia de la madre organizando juegos, valoración de las actividades lúdicas, disponibilidad de compañeros y organización del ambiente físico en término de la permisividad-restricción de los objetos para jugar.

También aquí las respuestas obtenidas resultan ejemplificadoras de importantes discrepancias: aunque casi la totalidad (95%) de las madres valoraba positivamente el juego infantil, era muy escaso el número de ellas que organizaba juegos a sus hijos, el 80% no lo hacía o lo hacía ocasionalmente. En cambio, permitían una manipulación de objetos que puede ser caracterizada como flexible en la medida en que podían hacerlo con los propios (juguetes) o con aquéllos a su alcance, siempre que no entrañaran peligro. De mayor restricción resultaron las posibilidades de sus hijos de contar con compañeros sociales para jugar, puesto que si bien la mayoría lo hacía con otros niños, eran los hermanos o parientes cercanos los que participaban en estas actividades, hecho que confirma lo señalado respecto del desarrollo social. Cuando se combinan estas informaciones de modo tal de poder detectar el conjunto de respuestas congruentes, se observa que sólo la mitad de las madres muestra actitudes positivas frente al juego, en tanto que para la otra mitad aparecen relativas o marcadas discordancias.

Para el segundo caso se evaluaron un conjunto de variables a propósito de la respuesta materna frente a las manifestaciones preverbales y verbales de los niños, de las creencias sobre la edad de dominio del habla, de la valoración del lenguaje, de la promoción de actividades gráficas y de la práctica de lectura de cuentos.

Las respuestas obtenidas permiten inferir que las madres valoran positivamente los intercambios verbales con sus hijos, aunque por diferentes razones. En consonancia con ello la mayoría respondía con palabras, aun cuando los niños no supieran hablar o "no comprendieran" el lenguaje.

Tabla 20
Responsividad verbal de las madres

Tipo de respuesta	n	%
Respuesta verbal	1035	68,1
Respuesta no verbal	435	28,7
Ausencia de respuesta	49	3,2
Total	1519	100,0

A su vez, la información de la que disponía sobre la edad de dominio del habla, no resultó totalmente satisfactoria, habida cuenta, por otra parte, de las dificultades para juzgar la adecuación de las respuestas, ya que la normatividad a este respecto permite un rango de variabilidad interindividual muy amplio. Un gran porcentaje de madres se pronunció por un recorte relativamente temprano, entre los 11 y 24 meses y, una proporción menor (9%) por uno demasiado tardío, después de los cuatro años.

Tabla 21
Creencias maternas sobre la edad de dominio del habla

Creencias	n	%
Tempranas (11-24 meses)	404	43,9
Intermedias (25-36 meses)	317	34,4
Adecuadas (37-48 meses)	93	10,2
Tardías (≥ 49 meses)	86	9,3
Ignora	20	2,2
Total	920	100,0

La indagación acerca de la propuesta y facilitación de actividades gráficas y prácticas de lectura de cuentos infantiles fue realizada sobre la base de que ambas pueden ser consideradas los primeros precedentes en la adquisición de la lengua escrita (problemática en estas poblaciones), por las relaciones de la última con la lengua oral y, por las vinculaciones de ambas con el nivel educacional de la madre.

Las conductas maternas diferían en uno y otro caso: mientras la mayoría (80%) propiciaba actividades gráficas, la lectura frecuente de cuentos sólo aparecía en una proporción menor (14%).

Tabla 22
Actividades gráficas y lectura de cuentos*

Conducta materna	n	%
Actividades gráficas		
- Propicia	970	80,0
- No propicia	243	20,0
Total*	1213	100,0
Lectura de cuentos		
- Frecuentemente	174	14,4
- Ocasionalmente	254	20,9
- Rara vez o nunca	785	64,7
Total*	1213	100,0

* El total está referido al número de niños destinados a estas prácticas.

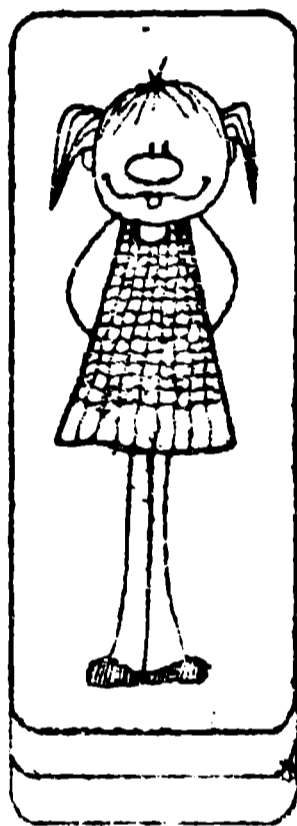
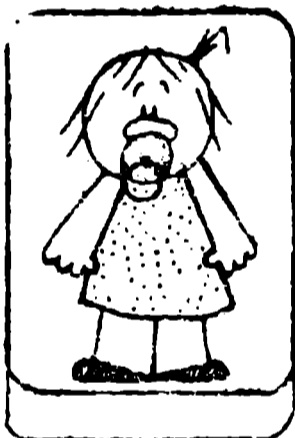
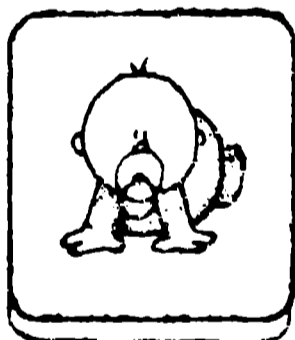
Esto último confirma los hallazgos relativos al escaso contacto que tienen los niños de las clases populares con la lengua escrita a partir de los portadores de textos específicos, los libros infantiles. Si se relaciona esta circunstancia con la ausencia de asistencia a jardines para casi la mayoría resulta plausible postular que los niveles de uso de la lengua oral con los que estos niños llegan a la escuela resultan diferentes cuando no deficitarios.

Los contrastes observados entre creencias y prácticas relativas al juego y al lenguaje no permiten inferir la existencia de tipologías maternas en torno a la promoción del desarrollo. Nuevamente aparecen discordancias entre lo que las madres "saben" qué resulta de beneficio para sus hijos y lo que realmente "hacen": promueven un aspecto y dejan de hacerlo en otro. Esto induce a preguntar sobre los obstáculos que se presentan en las vidas de las madres entrevistadas que les impiden efectivizar prácticas en concordancia con sus creencias. Una explicación razonable estaría dada por las condiciones de pobreza misma, que agobian a estas madres, que deben enfrentar sin ayuda, en soledad, la crianza de sus hijos.

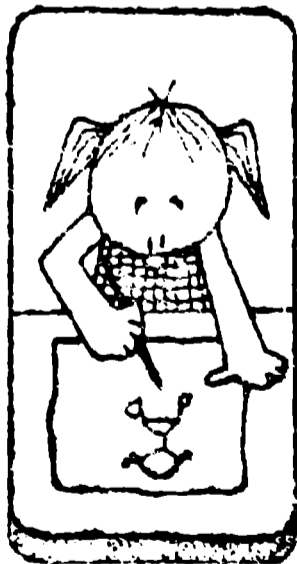
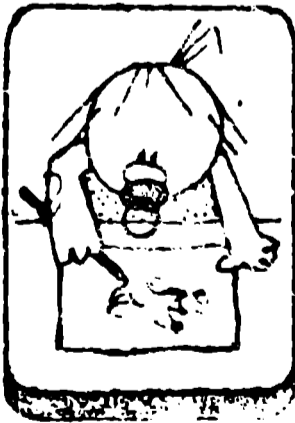
TERCERA PARTE

¿
COMO ESTAN LOS
CHICOS DE NUESTRO BARRIO

Cómo están creciendo



Cómo se están desarrollando ...



CARACTERISTICAS DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS

EL DESARROLLO PSICOLOGICO

El estado del desarrollo psicológico fue investigado con referencia al desarrollo psicomotriz en los dos primeros años de vida y a través de sus manifestaciones en las áreas de psicomotricidad, coordinación y lenguaje en los tres años posteriores.

Los aspectos evaluados por los instrumentos elegidos configuran un determinado recorte del desarrollo psicológico, de naturaleza infinitamente más compleja. Sin embargo sea cual fuere la perspectiva epistemológica a la que se haga referencia, el mismo resulta ineludible, ya sea por problemas de orden teórico y/o metodológico para abordar conjuntamente la totalidad del desarrollo. Las razones de esta elección radican en sus implicaciones con el desarrollo cognitivo posterior, en la medida en que los retrasos tempranos vulneran o pueden vulnerar adquisiciones ulteriores, las que a su vez pueden signar las posibilidades de éxito o fracaso escolar, problemática especialmente crítica en estas poblaciones.

Instrumentos seleccionados

Los instrumentos elegidos fueron la *Escala del desarrollo psicomotor para niños de 0-24 meses*, de Rodríguez, Arancibia y Undurraga y el *Test de desarrollo psicomotor para niños de 2 a 5 años* de Haeussler y Marchant. Ambos constituyen test de screening de administración indivi-

dual, cuyos resultados permiten —como ya se mencionó— una categorización diagnóstica en términos de normalidad, riesgo y retraso.

El primero consta de 75 ítems, a partir de los cuales se obtiene información del desarrollo psicomotor general, siendo las áreas incluidas la motora, la del lenguaje, la social y la de coordinación. El examen consta de una duración aproximada de 20 minutos, durante los cuales se observa la conducta del niño frente a los diferentes reactivos o se interroga a la madre sobre algunos comportamientos particulares. Sus resultados se expresan en Cocientes del Desarrollo Global, con una media de 100 y un desvío estándar (DE) de 15. Se obtuvieron en este estudio a partir de los baremos promedio, que constituyen estándares para la población general.

El TEPSI, a su vez, consta de 52 ítems organizados en tres subtests, evaluando el desarrollo psicológico en tres áreas: coordinación, motricidad y lenguaje, a través de la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador, en una exploración que demanda de 30 a 40 minutos. Los puntajes obtenidos se transforman en puntajes T., con una media de 50 y un DE de 10 puntos. El rendimiento de los niños se registra a través de un puntaje compuesto para el test total y por puntajes parciales para cada uno de los subtests particulares.

A partir de la categorización de ambos es posible homologar los resultados de acuerdo con el siguiente criterio:

Tabla 23
Categorización diagnóstica para el desarrollo psicológico

Categorías	EEDP	TEPSI
Normalidad	CD \geq 85	PT \leq 40
Riesgo	CD 84-70	PT 39-30
Retraso	CD \leq 69	PT \leq 29

La evaluación de los 1.521 niños fue realizada por psicólogos y estudiantes de psicología, especialmente entrenados para ello, en los hogares de los niños y registrada en protocolos elaborados al respecto.

La categorización diagnóstica de los niños de la muestra

Los resultados que se ofrecen a continuación corresponden a los niños

de la muestra y en el caso del grupo etáreo 2-5 años, a los de una muestra testigo de niños no pobres, que permitió contrastar algunos de los hallazgos que aparecieron como significativos.

La categorización diagnóstica da cuenta de que para todo el grupo experimental el 66,6% aparece como normal, el 24,5% en riesgo y el 8,9% con retraso.

La significación de estos resultados sólo puede precisarse cuando se los contextualiza a la luz de los esperados para la población general (muestra de tipificación). En ese caso cobra verdadero sentido la magnitud del problema, pues el porcentaje de retraso se triplica, el de riesgo se duplica y el de normalidad se reduce significativamente.

Tabla 24
Comparación porcentual de las categorías diagnósticas
obtenidas en la muestra en estudio en relación a las esperadas

Categoría diagnóstica	EEDP 0-23	TEPSI 24-60	Total 0-60	Población general	Diferen. (%)
Normal	64,1	69,2	66,6	84	- 17,4
Riesgo	27,0	21,9	24,5	13	+11,5
Retraso	8,9	8,9	8,9	3	+ 5,9

Diferencias observadas según la edad

Considerando que el desarrollo psicológico es un proceso cuya velocidad es mayor en los primeros años de vida y cuya estructura difiere de un período a otro, resulta pertinente analizar las modificaciones que se observan en los datos obtenidos para diferentes grupos de edad. Para ello se ha agrupado a la muestra semestralmente durante los dos primeros años y anualmente en los tres posteriores.

Razones de orden teórico y metodológico aconsejan proceder al análisis por grupos etáreos, para poder observar qué ocurre en diferentes etapas y áreas del desarrollo.

Para el grupo de niños de 0-23 meses si bien se presenta una distribución general de los resultados semejante a los de la muestra total, 64,1% de normalidad, 27,0% en riesgo y 8,9% con retraso, cuando se los descri-

mina por edades aparece un paulatino descenso del porcentaje de normalidad que alcanza su punto más bajo en el grupo de 18-23 meses.

Tabla 25
Porcentaje de niños en las categorías diagnósticas de normalidad, riesgo y retraso en cada grupo de edad

Edad (meses)	Categoría diagnóstica						Total
	Normal		Riesgo		Retraso		
	n	%	n	%	n	%	
00-05	98	74,8	33	25,2	—	—	131
06-11	114	67,1	45	26,5	11	6,5	170
12-17	112	61,5	55	30,2	15	8,2	182
18-23	94	55,6	43	25,4	32	18,9	169

Estos hallazgos coinciden con el de otras investigaciones que señalan que la aparición de la función semiótica, específicamente de la lengua hablada, marca diferencias en las curvas de rendimiento intelectual según sea la clase social de pertenencia de los niños, observándose disminuciones estadísticamente significativas cuando se trata de niños de clases sociales desfavorecidas.

Estas conclusiones parecen confirmarse cuando se analizan los resultados obtenidos por el grupo 24-60 meses, en el que, además, en razón de la prueba utilizada pueden hacerse discriminaciones según se trate de diferentes áreas del desarrollo: motricidad, coordinación y lenguaje.

En este caso los resultados totales indican que 69,2% de los casos se ubica en la categoría de normalidad, el 21,9% en la de riesgo y el 8,9%, en la de retraso. Pero este comportamiento difiere en las distintas áreas consideradas: el porcentaje de retraso resulta notablemente incrementado en el área del lenguaje, y es ínfimo en el área de la motricidad, sea que se realice una comparación intergrupar o que se la refiera a lo esperado para la población general.

Cuando se procede al análisis por grupos de edad, en el área de la motricidad los porcentajes de normalidad son siempre superiores a lo esperado, en el área de coordinación inferiores y en la de lenguaje sensiblemente inferiores; resultando esta última la más afectada.

Tabla 26
Porcentajes de los niños ubicados en la categoría diagnóstica de normalidad, según niveles de edad, en las áreas exploradas por la TEPSI (n=848)

Edad (meses)	Area Motricidad		Area Coordinación		Area Lenguaje	
	n	%	n	%	n	%
	24-35	240	89,2	203	75,5	137
35-47	223	88,5	199	79,0	143	56,7
48-60	297	91,4	235	72,3	180	55,4

Tabla 27
Porcentajes de normalidad en siete grupos de edades

Escalas	Grupos de edades (meses)	Escalas totales	Area Motricidad	Area Coordin.	Area Leng.
EEDP	00-05	74,8			
	06-11	67,1			
	12-17	61,5			
	18-23	55,6			
TEPSI	24-35	73,9	89,2	75,5	50,9
	36-47	65,9	88,5	79,0	56,7
	48-60	67,9	91,4	72,3	55,4

La consideración de los porcentajes de normalidad para los diferentes grupos etáreos de toda la muestra, discriminando áreas del desarrollo a partir de los dos años, permite señalar que la comparación de los resultados totales opaca los hallazgos enunciados en el sentido de que parecería “mejorar” espúreamente la proporción de niños ubicados en la categoría diagnóstica de normalidad. Efectivamente, el descenso significativo que se produce en esa categoría alrededor de los 18 meses permanece relativamente constante en el área del lenguaje en edades superiores, lo que refuerza la problemática específica de esta población en términos de la adquisición del lenguaje y en su uso posterior.

Los puntajes promedio obtenidos y sus desviaciones estándares

Las puntuaciones promedio obtenidas por los niños del grupo experimental se ubican en la categoría de normalidad.

En el grupo de 0-23 meses, la magnitud del mismo siempre es menor a la del estándar, con el consiguiente corrimiento de toda la distribución hacia la izquierda. Además se observa un paulatino descenso de los mismos cuando se analizan los diferentes grupos de edad, que alcanza su nivel más bajo entre los 18-23 meses.

En el caso de los comprendidos entre los 2-5 años, este comportamiento es diferente según el área que se considere: el promedio resulta levemente superior al estándar en el caso de motricidad, levemente inferior en el caso de coordinación y sensiblemente descendido en el caso del lenguaje.

La magnitud de las DE permite observar que la variabilidad es menor en el caso de los niños más pequeños y mayor en el caso de los de más edad, en el área del lenguaje.

Tabla 28

Cocientes de desarrollo promedios y desvíos estándares de los niños de 0-23 meses, evaluados con la EEDP (baremo promedio)

Edad (meses)	Cocientes del desarrollo			
	X	DE	n	%
00-05	92,0	12,2	140	20,7
06-11	90,9	13,1	169	25,1
12-17	87,5	12,0	179	26,6
18-23	85,3	13,2	186	27,6
Total	88,5	13,1	674	100,0

Tabla 29

Puntuaciones promedios y desvíos estándares de la escala total y de las escalas parciales TEPSI de los niños de 24-60 meses

Edad (meses)	Escala parcial						Escala total	
	Motricidad		Coordinación		Lenguaje		X	DE
	X	DE	X	DE	X	De		
24-35	53,2	10,0	48,8	9,4	41,2	7,5	45,5	8,7
36-47	51,1	10,5	45,2	9,0	40,1	10,6	42,8	10,2
48-60	52,9	10,5	46,2	11,6	41,3	12,5	44,6	12,5
Total	52,4	10,3	46,7	10,3	40,9	10,5	44,3	10,8

Comparación de dos grupos

La muestra testigo fue seleccionada entre niños no pobres de 3 a 5 años, que concurrían a jardines de infantes dependientes de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires.

Las diferencias encontradas son notables: mayor magnitud de los puntajes promedios para la escala total y para cada una de las escalas parciales, especialmente significativo en el caso de la referida al lenguaje. Pero donde los contrastes resultan más evidente es cuando se comparan los porcentajes de normalidad en las diferentes áreas: excepto en el área de motricidad en la que ambos son semejantes; en el resto, así como en la escala total son netamente superiores en el grupo control, específicamente en el área del lenguaje en la que se verificó un descenso del 33,3% para el grupo experimental.

Tabla 30
Puntuaciones promedio y desvíos estándares del grupo en estudio y del grupo control

Escalas	Grupo en estudio		Grupo control	
	X	DE	X	DE
Total	44,3	10,8	52,9	11,5
Motricidad	52,4	10,3	53,3	11,0
Coordinación	46,7	10,3	50,8	12,2
Lenguaje	40,9	10,5	51,7	10,6

Tabla 31
Porcentaje de niños en la categoría diagnóstica de normalidad en los dos grupos estudiados

Escalas	Grupo experimental	Grupo control	Diferencia
	%	%	%
Total	69,9	87,5	18,5
Motricidad	89,7	89,6	1,0
Coordinación	75,1	85,3	10,3
Lenguaje	54,2	87,5	33,3

Los hechos señalados merecen algunos comentarios: si se comparan los resultados de la muestra respecto del estándar, se observan disminuciones sensibles tanto en los porcentajes de normalidad, cuanto en la magnitud de los promedios.

Sin embargo, en este análisis debe considerarse que una proporción importante de niños, aunque de menor cuantía que lo esperado para la población general, obtuvo puntuaciones por encima de la media de su grupo y aun del estándar. Ellos pueden ser considerados los niños del "desvío positivo", es decir los que se han desarrollado adecuadamente a pesar de vivir en un medio carenciado.

Cabe plantearse, en consecuencia, cuál es el status de estas constataciones. Las diferencias encontradas podrían ser atribuidas —como lo han hecho otros autores que han polemizado sobre el tema— a razones heredi-

tarias, al sesgo cultural de los instrumentos de medición o a las influencias del medio.

Sin duda los factores genéticos juegan un papel que no ha sido abordado en este estudio. Pero resulta poco probable que las múltiples asociaciones encontradas entre los factores del medio (que se analizarán en parágrafo posterior) y el desarrollo psicológico de los niños siempre “coincidan” con determinado potencial.

En cuanto al sesgo cultural de los instrumentos utilizados, que seguramente estuvo presente, posiblemente pudiera explicar parte de la variabilidad encontrada, pero no toda. El contenido de las pruebas y la situación de examen que resultarían menos “favorables” a los niños de las clases populares, tal como reiteradamente se señala en la literatura sobre el tema, deberían haber constituido un escollo semejante para todos —de similar status socioeconómico— y no solamente para algunos. Por otra parte, las diferencias en cuanto al nivel de desarrollo aparecen tempranamente y es difícil sostener el sesgo cultural que pudiera influir en las reacciones de los niños cuando se observa si muestran sus zapatos o sus pies, caminan varios pasos hacia atrás, nombran un objeto o dicen al menos dos palabras. Más vinculadas a esta hipótesis estarían las diferencias en el área del lenguaje en niños de mayor edad, pero aquí también el sesgo cultural aparece como poco plausible cuando de lo que se trata es de la aparición más tardía del habla, puesta en evidencia a través de la solicitud de intercambios sencillos. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que la normatividad a la que se ha apelado está suficientemente avalada por la tipificación de las pruebas utilizadas.

Los factores ambientales aparecen, consecuentemente, como relevantes en la explicación de los fenómenos observados.

Por otra parte, puede ser cuestionable, en principio, postular que los resultados obtenidos con instrumentos de este tipo constituyan indicadores sensibles del desarrollo ulterior. Pero no cabe duda de que se ajustan a sus propósitos actuales y que si se verifican dificultades a edades tempranas, a pesar de una cierta tendencia a la autorregulación o equilibración, suelen constatarse con posterioridad problemas en áreas importantes, especialmente cuando no han mediado drásticas modificaciones en las condiciones de vida. Aparecen o pueden aparecer, consecuentemente, graves implicaciones en el futuro educacional de los niños, de riesgosas consecuencias en el ulterior destino ocupacional. Por ello, más que desestimar los resultados por la escasa validez predictiva de los instrumentos, debería tomárselos en

cuenta en el diseño de políticas sociales, más allá de que hablen o no de un daño irreversible, problemática que no puede agotarse en un estudio de tipo epidemiológico como el que aquí se presenta.

EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS

Numerosos estudios demuestran que existe una tendencia secular a aumentar la estatura de las poblaciones a medida que mejoran las condiciones de vida, lo que reflejaría en forma directa la influencia del medio ambiente sobre el crecimiento humano.

En condiciones favorables de alimentación y salud, el potencial de crecimiento de la raza humana se considera similar. Según Martorel et al. ⁹ “con la información actualmente disponible, la máxima diferencia de estatura a las edades de 5 a 7 años que puede imputarse a la genética es de alrededor de 3,5 cm. Sin embargo, la pobreza da lugar a poblaciones de alturas inferiores en 12 cm o más al percentil 50 de los estándares del NCHS”.

El estado nutricional de los niños puede ser evaluado de diversas maneras. Según sea el objetivo de la evaluación, se pueden utilizar distintos indicadores: inmunológicos, bioquímicos, radiográficos, antropométricos, etc.

Estos últimos son los generalmente adoptados para estudios epidemiológicos, ya que presentan frente a otros métodos las ventajas de ser de aplicación simple, rápida, sin injurias ni molestias para el sujeto examinado, obteniéndose resultados de interpretación objetiva y sencilla.

Los procedimientos antropométricos para la evaluación del estado nutricional poseen determinadas técnicas, específicas para las investigaciones de campo, logradas a través de numerosos trabajos y estandarizaciones a cargo de organismos internacionales y equipos responsables de la salud pública de diversos países, lo que asegura en la actualidad la posibilidad de llevar a cabo el relevamiento, estudio y diagnóstico con criterios homologados internacionalmente.

Indicadores seleccionados

Durante este estudio se relevaron varios datos antropométricos, para lo cual los equipos de trabajo de campo de esta área fueron adiestrados de acuerdo con técnicas internacionales ^{1,2}.

Se efectuaron medidas de peso, talla y talla sentada a todos los niños estudiados, así como perímetro cefálico, perímetro braquial, perímetro tricipital y subescapular al 25% de la muestra. Los operadores encargados del registro de datos calcularon la edad del niño según fecha de nacimiento, asentando también el peso y talla de nacimiento y el tiempo de gestación en semanas. Dichos datos se relevaron de la Libreta Sanitaria, ya que en la Provincia de Buenos Aires casi la totalidad de los partos son institucionales y se les otorga a las madres dicha libreta durante la internación.

Para este capítulo se analizaron, exclusivamente, peso de nacimiento, peso para edad (P/E), talla para edad (T/E) y peso para talla (P/T) por sexo y en comparación con una población de referencia, como se había acordado internacionalmente para los tres países.

Estándares utilizados

Para esta investigación se emplearon como patrones de normalidad los datos del National Center for Health Statistics (NCHS) de los Estados Unidos (1977), que son recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para uso internacional, ya que esta población de referencia es de buen estado nutricional y refleja, por lo tanto, un crecimiento normal libre de limitaciones medio ambientales importantes.

Se acordó considerar eutróficos a los niños cuyas medidas, tanto de P/E como de T/E se encontraran por encima de menos 1 desvío estandar (DE) negativo en relación a la media, usándose el mismo criterio para la relación P/T.

Se consideraron desnutridos con déficit leve o de 1º grado, cuando la medida se hallara entre menos 1 y menos 2 DE, con déficit moderado o de 2º grado cuando la medida se situara entre menos 2 y menos 3 DE y de 3º grado o grave cuando la medida se encontrase por debajo del 3º DE.

Tabla 32
Método de Gómez (modificado)

Categoría diagnóstica	Adecuación Peso/Edad
Eutrofia	> -1 DE
DPC 1º nivel	-1 DE a > -2 DE
DPC 2º nivel	-2 DE a > -3 DE
DPC 3º nivel	-3 DE

Diagnóstico del estado nutricional

Se realizó teniendo en cuenta dos criterios: conocer de manera global el número de niños eutróficos versus desnutridos, cuantificando en estos últimos la severidad de la desnutrición y, de manera sencilla, conocer la cantidad de niños que padecían desnutrición actual o con historia de desnutrición anterior, ya que esto permite evaluar el momento y la magnitud de las acciones a desarrollar en torno a la planificación para la rehabilitación nutricional.

Para el primer criterio se empleó el P/E como indicador global, ya que el peso aumenta o disminuye más rápidamente que otros indicadores antropométricos ante la variación de la alimentación infantil. Para categorizar el mismo, se empleó la clasificación de Gómez (1946), modificando el parámetro porcentaje de déficit por el de DE.

Para el segundo criterio —conocer la desnutrición actual o secuelar—, se empleó la clasificación de Waterlow (1977). Este indicador se obtiene combinando P/T y T/E. De donde resultan cuatro posibilidades: eutrofia, desnutrición aguda, desnutrición aguda y crónica y desnutrición secuelar.

Tabla 33
Matriz de Waterlow

Categoría diagnóstica	Adecuación	
	Talla/Edad	Peso/Talla
Eutrofia	0	0
DPC compensada	1	0
DPC descompensada		
- Aguda	0	1
- Crónica	1	1

0 = normal; 1 = baja

Si se agrupan las formas agudas y las agudas y crónicas bajo la denominación “desnutrición descompensada” y a las formas secuelares se las denomina “compensadas”, se sintetiza el indicador ubicando rápidamente el número de niños que presentan actualmente desnutrición y que requieren rehabilitación nutricional, y los que han quedado marcados con

una baja talla actual, secuela de un proceso de desnutrición en su pasado (que no requieren rehabilitación nutricional inmediata).

Peso de nacimiento

El análisis de los pesos de nacimiento de los niños no muestra una prevalencia significativa de pesos menores de 1 DE. Esto indicaría que la desnutrición maternofetal no constituye una problemática relevante en la población estudiada.

La media del peso de nacimiento de los varones estudiados fue de 3.437 g con un DE de 570 g y para las niñas el peso de nacimiento medio fue de 3.315 g con un DE de 555 g. lo que demuestra una alta homogeneidad entre ambos sexos. Estos valores son comparables a los estándares nacionales y a la población de referencia.

La frecuencia de 5,6% de pesos de nacimiento igual o menor de 2.500 g es igual a la esperable en una población que no presenta desnutrición maternofetal. Entre las villas estudiadas tampoco existían diferencias significativas de peso de nacimiento.

Tabla 34
Distribución de frecuencia del peso de nacimiento en ambos sexos

Peso de nacimiento (en gramos)	n	%
2.500 o menos	79	5,6
2.501 a 3.000	242	17,1
3.001 a 3.500	525	37,0
3.501 a 4.000	407	28,7
4.001 o más	165	11,6
Total	1.418*	100,0

Relacionando la influencia del peso de nacimiento con el peso o la talla posteriores, se observa una asociación entre el peso al nacer y el diagnóstico nutricional en el momento del examen.

* Pesos de nacimientos obtenidos de las libretas sanitarias.

Tabla 35

Prevalencia porcentual de desnutrición en la población estudiada, en relación con los pesos de nacimiento agrupados de a 500 g (criterio de Gómez): sexo masculino

Peso de nacimiento (en g)	Eutrofia	DCP 1º grado	DCP 2º y 3º grado	Porcentaje acumulado		
				Eutrofia	DCP 1º grado	DCP 2º y 3º grado
≤ 1999	0,4	3,2	9,7	0,4	3,2	9,7
2.000-2.499	2,2	5,1	6,4	2,6	8,3	16,1
2.500-2.999	12,6	23,5	25,8	15,2	31,8	41,9
3.000-3.499	33,2	40,7	48,5	48,4	72,5	90,4
3.500-3.999	34,0	21,1	6,4	82,4	93,6	96,8
4.000-4.499	14,2	3,2	3,2	96,6	96,8	100,0
4.500-4.999	2,9	1,3	—	99,5	98,1	—
≥ 5.000	0,5	1,9	—	100,0	100,0	—
Total	100,0	100,0	100,0			
n	(597)	(157)	(35)			

DCP: Desnutrición calórico-proteica (1º, 2º y 3º grados).

Tabla 36

Prevalencia porcentual de desnutrición en la población estudiada, en relación con los pesos de nacimiento agrupados de a 500 g (criterio de Gómez): sexo femenino

Peso de nacimiento (en g)	Eutrofia	DCP 1º grado	DCP 2º y 3º grado	Porcentaje acumulado		
				Eutrofia	DCP 1º grado	DCP 2º y 3º grado
≤ 1999	0,4	2,9	3,3	0,4	2,9	3,3
2.000-2.499	4,1	12,9	16,7	4,5	15,3	20,0
2.500-2.999	17,0	21,9	36,7	21,5	37,2	36,7
3.000-3.499	38,0	43,9	33,4	59,5	81,1	90,1
3.500-3.999	30,9	17,5	6,6	90,4	98,6	96,7
4.000-4.499	6,7	0,7	3,3	97,1	99,3	100,0
4.500-4.999	2,4	0,7	—	99,5	100,0	—
≥ 5.000	0,5	—	—	100,0	—	—
Total	100,0	100,0	100,0			
n	(553)	(147)	(33)			

DCP: Desnutrición calórico-proteica (1º, 2º y 3º grados).

Tabla 37

Prevalencia porcentual de desnutrición de la población estudiada, en relación con los pesos de nacimiento agrupados de a 500 g (criterio de Waterlow): sexo masculino

Peso de nacimiento (en g)	Eutrofia	DCP Comp.	DCP Des-comp.	Porcentaje acumulado		
				Eutrofia	DCP Comp.	DCP Des-comp.
≤ 1999	—	2,3	6,1	—	2,3	6,1
2.000-2.499	2,2	3,0	7,7	2,2	5,3	13,8
2.500-2.999	11,3	20,6	20,0	13,5	2,9	33,8
3.000-3.499	30,4	41,6	41,6	43,9	67,5	75,4
3.500-3.999	35,8	23,7	21,6	79,7	91,2	97,0
4.000-4.499	16,5	6,9	—	96,2	98,1	97,0
4.500-4.999	3,0	1,5	1,5	99,2	99,6	98,5
≥ 5.000	0,8	0,4	1,5	100,0	100,0	100,0
Total	100,0	100,0	100,0			
n	(433)	(287)	(69)			

DCP: Desnutrición calórico-proteica (compensada y descompensada).

Tabla 38

Prevalencia porcentual de desnutrición de la población estudiada, en relación con los pesos de nacimiento agrupados de a 500 g (criterio de Waterlow): sexo femenino

Peso de nacimiento (en g)	Eutrofia	DCP Comp.	DCP Des-comp.	Porcentaje acumulado		
				Eutrofia	DCP Comp.	DCP Des-comp.
≤ 1999	0,8	1,2	1,8	0,8	1,2	1,8
2.000-2.499	4,0	8,1	7,4	4,8	9,3	9,2
2.500-2.999	15,4	23,2	27,8	20,2	32,5	37,0
3.000-3.499	35,0	42,3	53,8	55,2	74,8	90,8
3.500-3.999	33,6	22,0	5,5	88,8	96,8	100,0
4.000-4.499	8,2	1,2	3,7	97,0	98,0	100,0
4.500-4.999	2,3	2,0	—	99,3	100,0	—
≥ 5.000	0,7	—	—	100,0	—	—
Total	100,0	100,0	100,0			
n	(408)	(264)	(61)			

DCP: Desnutrición calórico-proteica (compensada y descompensada).

El análisis de los porcentajes acumulativos muestra que el 90% de los niños que presentaban formas severas de desnutrición tuvieron un peso de nacimiento inferior a 3.500 g y prácticamente la mitad de ellos nacieron con un peso inferior a 3.000 g.

En los niveles socioeconómicos medios o altos, los pesos de nacimiento por encima de 2.500 g no son considerados de riesgo biológico, pero los datos obtenidos indicarían la necesidad de extender el criterio hasta pesos de por lo menos 3,000 g para estas poblaciones, ya que en condiciones ambientales adversas, son pocas las posibilidades que se presentan para el aumento posterior adecuado del peso.

Peso corporal actual

El peso refleja el consumo de calorías que se realiza, constituyendo en epidemiología un buen indicador del estado nutricional actual, pudiendo discriminar con aceptable sensibilidad los casos de desnutrición leve, moderada o grave.

Con este indicador, la prevalencia general de desnutrición encontrada fue el 24,6%, no existiendo prácticamente diferencias entre los dos sexos: 24,2% varones y 24,4% mujeres.

Tabla 39

Prevalencia de desnutrición en el total de la población estudiada y por sexo, de acuerdo con el criterio de Gómez modificado

Sexo	Eutrofia		DCP 1º grado		DCP 2º grado		DCP 3º grado		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	597	75,7	157	19,9	27	3,4	8	1,0	789
Femenino	553	75,4 ^b	147	20,0	30	4,1	3	0,5	733
Total	1150	75,6	304	20,0	57	3,7	11	0,7	1522

Estos datos, coincidentes con los de algunos trabajos puntuales realizados en zonas marginales, reafirman una vez más que a pesar del subregistro a nivel oficial, en estas áreas existe un cuarto de la población infantil con desnutrición, en edades claves para su desarrollo, que pierden irre-

versiblemente la oportunidad de desplegar toda su potencial genético, similar al de los niños de buen nivel socioeconómico, de acuerdo con el peso que presentaban al momento de nacer.

El análisis de los datos, según la edad y sexo de los niños, permite constatar algunas diferencias en la prevalencia de desnutrición: en los varones dos períodos bien definidos, ubicados entre el primer y segundo año de vida y con posterioridad entre el cuarto y quinto años de vida. En el grupo de las niñas, en cambio, el comportamiento relativamente más homogéneo muestra un incremento paulatino y sostenido hasta el tercer año.

Tabla 40

Prevalencia de la desnutrición calórico-proteica de acuerdo con método de Gómez modificado, por edades. Sexo masculino.

Edad (meses)	Eutrofia		DCP 1º grado		DCP 2º y 3º grado		Total
	n	%	n	%	n	%	
00-11	139	86,9	14	8,7	7	4,4	160
12-23	118	64,8	51	28,0	13	7,1	182
24-35	119	82,6	22	15,3	3	2,0	144
36-47	91	77,1	27	22,9	—	—	118
48-60	130	70,3	43	23,2	12	6,5	185
Total	597	75,6	157	19,9	35	4,4	789

Tabla 41

Prevalencia de la desnutrición calórico-proteica, de acuerdo con el método de Gómez modificado, por edades. Sexo femenino

Edad	Eutrofia		DCP 1º grado		DCP 2º y 3º grado		Total
	n	%	n	%	n	%	
00-11	122	82,4	20	13,5	6	4,1	148
12-23	121	71,6	42	24,8	6	3,5	169
24-35	98	69,5	38	26,9	5	3,5	141
36-47	103	76,8	21	15,7	10	7,5	134
48-60	109	77,3	26	18,4	6	4,3	141
Total	553	75,4	147	20,0	33	4,5	733

La asociación de los datos relativos al peso de nacimiento, amamantamiento y alimentación, configuran un cuadro de desnutrición predominantemente posnatal, con un deterioro temprano a partir de una lactancia insuficiente, un destete precoz, y malas prácticas en torno a la transición alimentaria que deben realizar los lactantes hasta su incorporación a la comida unitaria familiar.

Talla para edad: un indicador de carencias prolongadas

La talla alcanzada por un niño a determinada edad indica la magnitud de su crecimiento, que puede ser normal o no, dependiendo de que se encuentre por encima o por debajo de lo esperado en relación con los estándares de normalidad utilizados.

Tomada en su conjunto, la disminución de la curva de crecimiento de una población infantil indica un efecto importante y prolongado de factores adversos del medio ambiente, entre los cuales, como se ha dicho al principio, el nutricional es sin duda el factor interviniente más importante. La baja talla a nivel poblacional constituye, por lo tanto, la expresión colectiva de un deterioro biológico grave de sus miembros.

Los resultados obtenidos han constatado que un 40% de la población infantil examinada presentaba tallas por debajo de lo normal (más del doble de lo estadísticamente esperado), indicadoras de un proceso de carencias graves y prolongadas en el seno de estas poblaciones.

Tabla 42

Distribución de talla/edad de la población en estudio: ambos sexos

Talla/edad	n	%
> -1 DE	920	60,8
-1 DE a -2 DE	442	29,2
< -2 DE a -3 DE	119	7,8
< -3 DE	34	2,2
Total	1515	100,0

El análisis por sexo y edad permite observar que los varones duplican la prevalencia de talla baja a partir del sexto mes de vida, en tanto que las niñas lo hacen un poco más tarde, a partir de los 12 meses de vida.

Tabla 43

Comparación de la prevalencia de tallas normales y bajas entre el primero y segundo semestre de edad y los cuatro años siguientes: sexo masculino

Edad (años)	Talla/edad				Total
	> -1 DE		≤ -1 DE		
	n	%	n	%	
≤ 05	60	80,0	15	20,0	75
06-11	51	60,0	34	40,0	85
12-60	349	55,5	280	44,5	629
Total	460	58,3	329	41,7	789

Tabla 44

Comparación de la prevalencia de tallas normales y bajas entre el primero y segundo semestre de edad y los cuatro años siguientes: sexo femenino

Edad (años)	Talla/edad				Total
	> -1 DE		≤ -1 DE		
	n	%	n	%	
≤ 05	49	76,6	15	23,4	64
06-11	60	71,4	24	28,6	84
12-60	330	56,4	255	43,6	585
Total	439	59,9	294	40,1	733

Este hecho coincide con las observaciones registradas por Tanner (1971) acerca de que las mujeres presentan una mayor resistencia genética a las alteraciones del crecimiento debidas a factores extrínsecos.

Clasificación evolutiva de la desnutrición

De acuerdo con la clasificación de Waterlow (1977) ¹², adoptada para este fin, integrando las variables peso para la talla y talla para la edad, es

posible realizar una aproximación a las formas evolutivas de la desnutrición registrada.

Tabla 45

Prevalencia de desnutrición en el total de la población estudiada y por sexo, de acuerdo con el criterio de Waterlow modificado

Sexo	Eutrofia		DCP Compensada		DCP Descomp.		Total
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	433	54,9	287	36,4	69	8,7	789
Femenino	408	55,7	264	36,0	61	8,3	733
Total	841	55,2	551	36,2	130	8,6	1522

De lo expuesto surge que si bien resultó relativamente baja la presencia de casos con desnutrición descompensada (el 8,6% de los niños estaban desnutridos en el momento en que se pesaron y midieron) en cambio, fue alta la prevalencia de casos con desnutrición compensada (36,2%). Estas cifras denuncian un grave compromiso nutricional general en toda la comunidad infantil, que se ha ido produciendo a lo largo del tiempo. Esta situación afecta por igual a ambos sexos y se encuentra presente en similares proporciones en todas las villas examinadas.

Ante estos resultados, podría postularse que la población infantil estudiada sufriría reiteradas noxas que afectan su estado nutricional: destete precoz, alimentación incorrecta y/o insuficiente, frecuentes episodios de diarreas, parasitosis, internaciones reiteradas, etc., que si bien no son de una gravedad extrema como para producir una alta prevalencia de desnutrición aguda, se alternan y reiteran en forma constante, generando en su conjunto y a largo plazo la desnutrición compensada resultante.

LAS RELACIONES ENCONTRADAS ENTRE DESARROLLO PSICOLOGICO Y ESTADO NUTRICIONAL

Las asociaciones encontradas entre el estado nutricional y el desarrollo psicológico resultan significativas, tanto al usar P/E como al usar la clasificación de Waterlow como indicadores del primero.

El análisis del conjunto de los datos permite observar que descende

paulatinamente el porcentaje de sujetos en la categoría de normalidad y disminuyen los puntajes promedio a medida que empeora el estado nutricional.

El examen de las clasificaciones da cuenta de que la asociación es más fuerte en la normalidad, puesto que aparecen 53,3% y 39,0% de los casos en esa categoría, de acuerdo con el indicador que se utilice sobre el estado nutricional, en tanto es menor en la anormalidad: 12,4% y 18,7% respectivamente.

No obstante, resta un porcentaje importante de sujetos con categorizaciones discrepantes, normales en una, anormales en la otra. De ello se deduce que deberían extremarse las precauciones a la hora de invocar imputaciones causales entre estado nutricional y desarrollo psicológico en favor de invocar más bien un tercer grupo de factores relativos a las condiciones del medio, que estarían influyendo de manera conjunta en ambas condiciones y en algunos casos de manera diferencial en cada una de ellas.

LA SITUACION DE LAS FAMILIAS

Finalmente, resulta interesante observar la situación de las familias que albergan en su seno niños con o sin problemas en los parámetros estudiados.

El análisis respecto de esto muestra una mayor vulnerabilidad del estado nutricional, ya que es menor el porcentaje (55,7%) de familias con hijos bien nutridos, que aquellas que aparecen con hijos categorizados como normales en su desarrollo psicológico (66,0%).

Esta circunstancia se toma más crítica cuando se trata de niños normales en las dos variables, descendiendo sensiblemente la proporción (41,0%) de familias cuyos niños crecen y se desarrollan adecuadamente.

La presencia de los mismos, aunque en número significativamente reducido, retrotrae nuevamente a la indagación de los mecanismos que han actuado para posibilitar tales logros, a pesar de las carencias ambientales.

LOS FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL Y AL DESARROLLO PSICOLOGICO DE LOS NIÑOS DE LA MUESTRA Y EL DESVIO POSITIVO

Los factores que han resultado asociados al crecimiento y al desarrollo del niño y que constituyen el núcleo central de esta investigación son múltiples y diversos.

Las relaciones constatadas a partir de los análisis bi y multivariados realizados se presentan en esta sección. En relación con estos últimos (cluster análisis, análisis de componentes principales, y regresiones múltiples), sólo se proporcionará información de los realizados respecto de las dimensiones condiciones socioeconómicas de las familias, condiciones psicológicas y crianza y socialización, en razón de que los hallazgos sobre las otras dimensiones consideradas no permitieron hacer discriminaciones ni arribar a conclusiones significativas.

En muchos casos se hará referencia a diferentes grupos etéreos dentro de las edades consideradas, atendiendo a razones teóricas que indujeron a investigar determinadas variables en algunas edades y no en otras o al hecho de que cuando se abordó a la totalidad de los niños no aparecieron distinciones válidas, lo que plantea el interrogante acerca del impacto selectivo de las condiciones ambientales en diferentes períodos de la vida.

Por otra parte los datos que se presentan y las conclusiones a las que dan lugar se suministran intentado eliminar el exceso de información técnica, que el lector interesado podrá consultar en los documentos originales.

Incidencia de las condiciones socioeconómicas de las familias

Entre las variables estudiadas referidas a las condiciones materiales de vida y a las características estructurales de las familias, las relativas al ingreso, tamaño y tipo de familia, nivel educacional de los padres, tipo de trabajo de la madre, calidad de la vivienda y niveles de hacinamiento y promiscuidad, asociaron significativamente con el estado nutricional y/o desarrollo psicológico de los niños. Esto es, cuando peores resultan las circunstancias de la vida familiar, aparecen mayores porcentajes de niños con desnutrición, en riesgo y con retraso.

Ingreso

El papel del nivel de ingreso per cápita es relevante. A pesar de que las diferencias constatadas para la población se encuentran alrededor de una franja de ingresos muy bajos, aparece como muy crítica la situación de los niños cuyas familias perciben salarios ubicados por debajo de la media canasta. En estos casos se acumulan los porcentajes de riesgo, retraso y desnutrición.

Tabla 46
Ingreso y desarrollo psicológico

Ingreso (canastas)	Categoría diagnóstica						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1/2	238	60,9	102	26,1	51	13,0	391	30,5
1/2 a < 1	398	70,2	130	22,9	39	6,9	567	44,2
1 a < 2	206	71,3	65	22,6	18	6,2	289	22,5
≥ 2	26	72,2	8	22,2	2	5,6	36	2,8
Total	868	67,6	305	23,8	110	8,6	1283	100,0

Kendall's Tau C: 0,0075 (p: 0,0003)

Tabla 47
Relación línea de la pobreza y estado nutricional (V/I)

Línea de la pobreza (canastas)	Variable integrada						Total	
	Eutrofia		Compensada		Descomp.			
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1/2	187	47,9	166	42,6	37	9,5	390	30,5
1/2 a < 1	331	58,6	192	34,0	42	7,4	565	44,2
1 a < 2	170	59,0	91	31,6	27	9,4	288	22,5
≥ 2	24	66,7	9	25,0	3	8,3	36	2,8
Total	712	55,6	458	35,8	109	8,6	1279	100,0

Kendall's Tau C: 0,06088 (p: 0,001)

Tamaño y tipo de familia

El número de miembros que componen las familias asocia significativamente con el estado de los niños. A medida que las familias son más numerosas disminuye el porcentaje de niños eutróficos y normales. Se destaca en el caso del desarrollo psicológico el salto que se produce

respecto del incremento de riesgo y retraso cuando las familias están constituidas por 7 o más integrantes. Esta información es congruente con las asociaciones verificadas entre ingreso y tamaño de la familia, las más numerosas tienen ingresos per cápita más bajos, lo que es explicable por el hecho de que el padre es el miembro activo por excelencia, a cuyo cargo queda el resto de los miembros inactivos, como ya se señalara.

Cuando se dicotomizan las familias con y sin presencia de padre, se observan mayores secuelas nutricionales en aquellos niños cuyo padre está ausente, circunstancia que apoya lo mencionado respecto del tamaño de la familia acerca del rol paterno.

Nivel educacional de los padres

La educación de los padres, tomando como indicador los años de escolaridad alcanzados, aparece reflejada significativamente en el estado de los niños, especialmente si se consideran las categorías extremas de la variable: cuando la escolaridad aparece como muy insuficiente (menos de dos años) aumenta considerablemente el porcentaje de niños retrasados. En sentido contrario, cuando el nivel de instrucción excede el ciclo básico la proporción de retraso desciende sensiblemente y prácticamente desaparece la de niños desnutridos.

Tabla 48
Escolaridad del padre y desarrollo psicológico

Escolaridad (años)	Categoría diagnóstica						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso		n	%
	n	%	n	%	n	%		
0-2	99	55,0	49	27,2	32	17,8	180	12,6
3-5	165	60,4	80	29,3	28	10,3	273	19,1
6-7	500	68,6	164	22,5	65	8,9	729	51,0
8-10	139	74,7	42	22,6	5	2,7	186	13,0
≥ 11	48	77,4	11	17,7	3	4,8	62	4,3
Total	951	66,5	346	24,2	133	9,3	1430	100,0

Tabla 49
Escolaridad de la madre y desarrollo psicológico

Grado de promiscuidad	Categoría diagnóstica						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2	111	51,9	68	31,8	35	16,4	214	14,1
3-5	203	63,6	78	24,5	38	11,9	319	21,1
6-7	487	68,8	167	23,6	54	7,6	708	46,7
8-10	160	76,6	39	18,7	10	4,8	209	13,8
≥ 11	48	73,8	13	20,0	4	6,2	65	4,3
Total	1009	66,6	365	24,1	141	9,3	1515	100,0

Tabla 50
Escolaridad del padre y estado nutricional

Escolaridad (años)	Peso/Edad						Total	
	Eutrofia		D. Leve		D. Moderada y grave			
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-2	128	71,5	42	23,5	9	5,0	179	12,5
3-5	205	75,1	52	19,0	16	5,9	273	19,1
6-7	555	76,1	143	19,6	31	4,3	729	51,1
8-10	142	76,8	38	20,5	5	2,7	185	13,0
≥ 11	53	85,5	9	14,5	—	—	62	4,3
Total	1083	75,8	284	19,9	61	4,3	1428	100,0

Kendall's Tau C: -0,036 (p: 0,02).

Tabla 51
Escolaridad de la madre y estado nutricional

Escolaridad (años)	Peso/Edad						Total	
	Eutrofia		D. Leve		D. Moderada y grave		n	%
	n	%	n	%	n	%		
0-2	149	70,0	53	24,9	11	5,2	213	14,1
3-5	240	75,0	62	19,4	18	5,6	320	21,2
6-7	540	76,4	135	19,1	32	4,5	707	46,7
8-10	159	76,4	43	20,7	6	2,9	208	13,7
≥ 11	53	81,5	11	16,9	1	1,5	65	4,3
Total	1141	75,4	304	20,1	68	4,5	1513	100,0

Tipo de trabajo de la madre

La ocupación materna repercute diferentemente en las variables consideradas. Cuando se trata del desarrollo psicológico el empleo en servicio doméstico parece incidir favorablemente. Una hipótesis explicativa de esto podría vincularse al contacto de la madre con modelos de crianza característicos del exogrupo, teniendo en cuenta, además, que estas madres no se ausentan muchas horas del hogar, puesto que la mayoría de las que trabajan lo hacen durante media jornada. En cambio, beneficia al estado nutricional de los niños el trabajo materno de mayor calificación (obreras, empleadas y comerciantes), lo que sin duda remite a la relación encontrada entre tipo de ocupación e ingresos.

Calidad de la vivienda, nivel de hacinamiento y promiscuidad

Se observa un aumento consistente del porcentaje de normalidad al mejorar la calidad de vida, expresada a través de una vivienda sin deficiencias o con una deficiencia leve y en ausencia de hacinamiento y promiscuidad. Resulta de mayor importancia el impacto de las promiscuidad: cuando es muy grave el 22% de los niños está retrasado; en cambio ese porcentaje es menor (aunque igualmente crítico), en las categorías de peor condición del nivel de vivienda y hacinamiento (10,7% y 11,7% respectivamente).

Con el estado nutricional asocian solamente el nivel de vivienda y de promiscuidad, observándose un menor porcentaje de niños bien nutridos a medida que desciende la calidad de la vivienda y aumenta el nivel de promiscuidad.

Tabla 52
Promiscuidad y desarrollo psicológico

Escolaridad (años)	Categoría diagnóstica						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Ausencia	330	77,1	71	16,6	27	6,3	428	28,1
Grave	644	64,2	266	26,5	93	9,3	1003	65,9
Muy grave	42	46,7	28	31,3	20	22,0	90	5,9
Total	1016	66,8	365	24,0	140	9,2	1521	100,0

Kendall's Tau B: 0,0153 (p: 0,0000).

De los análisis multivariados surgen algunas conclusiones cuando se plantea el problema de la interpretación del conjunto de los datos obtenidos:

— Existen grupos de pobreza extrema, en los que todos los indicadores aparecen deprimidos, siendo muy crítico el estado nutricional y el del desarrollo psicológico de los niños estudiados.

— Otros grupos de “mejor” condición económica se caracterizan por una marcada heterogeneidad entre los indicadores considerados. El estado nutricional y el desarrollo psicológico de los niños de estas familias, aunque relativamente mejor que los del grupo anterior, continúa siendo preocupante, sobresaliendo el impacto del nivel de vivienda y promiscuidad.

— La incidencia de condiciones socioeconómicas graves es mayor a medida que los niños crecen: efectivamente cuando son mayores las asociaciones constatadas son más significativas, lo que devela el impacto acumulativo de la pobreza.

Repercusiones de las condiciones psicológicas de las familias

Entre el conjunto de indicadores de esta dimensión se destacan, por sus asociaciones significativas con el desarrollo psicológico y el estado nutricional, el "clima familiar", en el que se incluyen relaciones conyugales y familiares, la presencia de factores interferentes, la disponibilidad de ayuda en la crianza, la intensidad de la participación paterna, la imagen y expectativas respecto del niño.

Clima familiar y presencia de factores interferentes.

Cuando las relaciones reportadas son de mejor calidad, es decir más armónicas, aumenta consistentemente el porcentaje de normalidad y eutrófia. A su vez la ausencia de factores interferentes, en este caso alcoholismo, asocia en el mismo sentido: si ninguno de los miembros de las familias se embriaga resulta mejor el desarrollo psicológico y el estado nutricional de los niños, hallazgos congruentes con la alta correlación existente entre clima familiar y alcoholismo.

Ayuda en la crianza y participación paterna

La presencia de agentes de apoyo en la crianza, específicamente la participación activa del padre, redundará en beneficio del niño en los parámetros considerados. Es de señalar que se observa un incremento del porcentaje de normalidad cuando las madres consideraron insatisfactoria la ayuda recibida en la crianza de sus hijos, lo que hablaría en favor de un mayor nivel crítico de las entrevistadas respecto de su situación ya que efectivamente es escasa la ayuda que se les brinda.

Imagen y expectativas del niño

La descripción positiva de los hijos, como inteligentes y empeñosos, se relaciona con mayores porcentajes de normalidad. En cambio aumenta la proporción de niños bien nutridos cuando son descriptos como rebeldes y atrevidos, lo que sin duda plantea cuestionamientos acerca del papel que juega el nivel de demanda de estos niños.

A partir de los análisis multivariados la consideración conjunta de todas las variables posibilita realizar algunas distinciones:

— Un grupo de familias en el que las condiciones psicológicas eran críticas: menor disponibilidad de agentes de ayuda en la crianza de los niños, baja participación paterna, miembros alcohólicos en las familias, mayor porcentaje de descripciones negativas de los niños (poco inteligentes, dejados), mayor porcentaje de ideas fatalistas respecto del desarrollo o de franca ignorancia, lo que asoció con las peores condiciones de los niños en las dos variables consideradas.

— Algunos agrupamientos que tienden al desvío positivo, en el sentido de que las variables incluidas aparecen de mejor situación, en los que se observa mayor bienestar en los niños.

— Finamente otros agrupamientos mostraron articulación mas o menos errática de las variables, lo que no ha hecho posible interpretar su asociación con el estado de los niños.

— Lo expuesto permite suponer que, excepto en el caso de las condiciones psicológicas muy críticas, no aparecen agrupamientos de variables que se relacionen fuertemente con el desarrollo y la nutrición infantil tal como han sido estudiados en el presente trabajo.

Las creencias y prácticas relativas a la alimentación y las estrategias para aumentar el abastecimiento

La asociación hipotetizada entre las creencias y prácticas maternas referidas a la alimentación y el estado nutricional de los niños se confirmó en relación con algunas de las variables consideradas; estilo y prácticas de amamantamiento, prevalencia y duración de la lactancia durante el primer año de vida y número de comidas recibidas el día anterior.

Presencia y prevalencia de prácticas de amamantamiento

En la muestra de niños de 0-23 meses se observan relaciones significativas entre presencia de prácticas de amamantamiento, prevalencia actual de la lactancia y estado nutricional (evaluado por el indicador P/E). Para todo el grupo (0-5 años) se verifica un porcentaje ponderablemente mayor de niños bien nutridos, cuando fueron amamantados, sea en forma exclusiva y/o complementada, respecto de aquellos que fueron destetados precozmente. Al analizar el grupo de 0-11 meses, que estaba siendo amamantado en forma exclusiva, se encuentra que el porcentaje de eutrófia es muy alto y es escasa la desnutrición moderada y grave.

Tabla 53
Prevalencia actual de la lactancia y estado nutricional

Estado nutricional	0-11 meses				12-23 meses			
	Exclusiva	Completada	No	Tot.	Exclusiva	Completada	No	Tot.
Eutrofia	40 93,0%	121 91,6%	79 80,6%	240 87,9%	40 93,0%	169 81,6%	225 74,5%	434 78,6%
Desnutrición leve	3 7,0%	9 6,8%	13 13,3%	25 9,2%	3 7,0%	31 15,0%	61 20,2%	95 17,2%
Desnutrición moderada-grave	—	2 1,5%	6 6,1%	8 2,9%	—	7 3,4%	16 5,3%	23 4,2%
Total	43 15,8%	132 48,3%	98 35,9%	273 100,0%	43 7,8%	207 37,5%	302 54,7%	552 100,0%

Estilo y duración de la lactancia

Para los niños menores de un año el mejor estado nutricional aparece cuando la duración es más prolongada y el estilo de amamantamiento respeta la demanda. Obviamente no se realizaron análisis en idéntico sentido para niños mayores, ya que el transcurso temporal entre estilo y duración de la lactancia recibida y su estado nutricional actual hacía inciertas estas relaciones.

Tabla 54
Duración total de la lactancia en el primer año de vida y estado nutricional

Estado nutricional	Duración en meses				Total
	0-5		6-12		
	n	%	n	%	
Eutrofia	70	84,3	54	91,5	124
Desnutrición leve	9	10,9	3	5,1	12
Desnutrición moderada-grave	4	4,8	2	3,4	6
Total	83	58,5	59	41,5	142

Cantidad de comidas

La cantidad de comidas recibidas el día anterior constituye el único de los indicadores sobre alimentación no láctea, que asocia significativamente con el estado nutricional de los niños mayores de un año. Esta constatación, seguramente, se encuentra relacionada con el hecho de que en condiciones de carencia suele omitirse una o dos de las cuatro comidas diarias, o bien reemplazarse alguna de ellas, lo que a todas luces resulta insuficiente para la alimentación del niño preescolar, como ya fuera señalado.

Para el resto de los indicadores, tales como recordatorio alimentario, volumen de leche, edad de incorporación de otros alimentos, etc., no se observa relación alguna con la variable dependiente considerada. Cabe postular al respecto la escasa confiabilidad de este tipo de mediciones, ya reportada en la literatura especializada sobre el tema, así como el sesgo de deseabilidad social que seguramente intervino en las respuestas.

En cuanto a la asociación hipotética entre las variables de esta dimensión y el desarrollo psicológico de los niños, requiere algunas consideraciones: es difícil sostener que prácticas y creencias vinculadas a la lactancia y alimentación se relacionan de manera directa con el desarrollo psicológico de los niños, sobre el que interviene una pluralidad de factores de articulación compleja. Por otra parte las asociaciones constatadas entre el estado nutricional y el desarrollo psicológico no son suficientemente fuertes como para hipotetizar que aquellas prácticas que mejoran el estado nutricional de los niños repercuten de manera directa sobre el desarrollo psicológico.

Sin embargo, el análisis bivariado se realizó sobre la consideración de que aquellas creencias y prácticas consideradas exitosas constituían indicadores válidos de un buen maternaje, que eventualmente pudieran incidir sobre el desarrollo psicológico.

De este modo la presencia de prácticas de amamantamiento y la duración de la lactancia exclusiva mostraron relaciones significativas con el desarrollo psicológico de los niños de 0-23 meses; el estilo de amamantamiento aparece asociado al desarrollo psicológico de los niños de 0-11 meses, y el número de comidas hace lo propio con niños mayores de un año.

Tabla 55
Duración de la lactancia exclusiva y desarrollo psicológico

Categoría diagnóstica	Meses							
	0-2		3-4		5-6		≥ 7	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	121	63,7	68	68,0	18	69,2	10	50,0
Riesgo	49	25,8	24	24,0	8	30,8	9	45,0
Retraso	20	10,5	8	8,0	—	—	1	5,0
Total	190		100		26		20	

Tabla 56
Número de comidas diarias y desarrollo psicológico

Categoría diagnóstica	Muy insuficiente	Insufic.	Regular	Adecuada	Tot.
Normal	15 57,7%	38 59,4%	244 64,4%	496 68,1%	793 66,2%
Riesgo	6 23,1%	19 29,7%	95 25,1%	168 22,4%	283 23,6%
Retraso	5 19,2%	7 10,9%	40 10,6%	69 9,5%	121 10,1%
Total	26 2,2%	64 5,3%	379 31,7%	728 60,8%	1197 100,0%

Estrategias de abastecimiento

Las estrategias de abastecimiento, ya sea que estén referidas a los recursos a los que apela la familia para abaratar sus compras o para aumentar la disponibilidad de alimentos, no pueden postularse más que como indirectamente asociadas al estado nutricional actual de los niños, y

con más razón al desarrollo psicológico, en la medida en que si bien mejoran las condiciones generales de las familias, no puede precisarse hasta qué punto se expresan a través de una alimentación adecuada de los niños. Aun cuando esto sucediera, restaría verificar su beneficio real sobre el estado nutricional, que depende de factores que sobrepasan y exceden a los involucrados en la dieta.

A pesar de esas consideraciones pueden sintetizarse algunos de los hallazgos de los análisis efectuados a este respecto: las estrategias para aumentar la disponibilidad de alimentos en diferentes circunstancias (falta de comida, escasez de recursos) se relacionan con el estado nutricional y el desarrollo psicológico de los niños. En tal sentido la presencia de estrategias activas de parte de las familias, que les permitan prevenir situaciones críticas, redundan en un mejor estado de sus hijos. Entre las mismas se encuentran las estrategias para abaratar compras (por el lugar y frecuencia). En la interpretación de estos hallazgos debe tenerse en cuenta que en la población estudiada estas estrategias están presentes en mayor proporción en familias de mejores ingresos, lo que sin duda lleva a preguntar si son las estrategias adecuadas o los mayores ingresos lo que benefician el estado nutricional de los niños.

Las otras prácticas activas de parte de las familias, tales como cultivo de huertos, cría de animales, arrojan resultados erráticos en relación con las variables consideradas.

Párrafo aparte merece la consideración de las prácticas pasivas, tales como el uso de programas públicos y la asistencia a comedores escolares. Ambas constituyen la estrategia más utilizada por las familias en estudio, sin embargo el beneficio de tales programas no redundan en un mejor estado nutricional de los niños.

Una explicación plausible de estos resultados, que coinciden con el de otras investigaciones similares, se vincula al hecho de que las familias incluidas son las que presentan mayores carencias en términos socioeconómicos. Indudablemente el uso de programas posibilita el aumento del abastecimiento de comida para la totalidad de la familia (por la dación directa o por la disminución de comensales), pero su sola presencia no puede postularse como suficiente para modificar el estado nutricional de todos los miembros.

Reflexiones similares pueden hacerse en torno al desarrollo psicológico de los niños, puesto que las familias usuarias de programas públicos tienen a sus hijos con mayores porcentajes de retraso.

El control de la salud

Se han constatado asociaciones significativas entre las creencias y prácticas del control de salud de la madre y de sus hijos y el desarrollo psicológico de estos últimos. Es interesante señalar que tales asociaciones, en cuanto al estado nutricional, no alcanzan nivel de significación estadística aunque el sentido de las relaciones resulta congruente.

¿Cómo explicar esta aparente paradoja? Es indudable que la preocupación materna en torno al cuidado de su propia salud y la de sus hijos no resulta suficiente para mantener un estado nutricional sobre el que actúan circunstancias diversas, no siempre controlables por la presencia de prácticas maternas satisfactorias. Ellas más bien darían cuenta de un buen maternaje, lo que justificaría la asociación con el desarrollo psicológico.

Tabla 57
Control de salud del niño sano

Categoría diagnóstica	Controles						Total	
	Ninguno o inadecuado		Intermedio		Adecuado			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	210	59,8	60	60,0	735	69,7	1005	66,7
Riesgo	89	25,4	31	31,0	242	22,9	362	24,0
Retraso	52	14,8	9	9,0	78	7,4	139	9,2
Total	351	23,3	100	6,6	1005	70,1	1506	70,1

Kendall's Tau B: 0,9946 (p: 0,000).

Control del embarazo

El control del último embarazo de la madre aparece asociado significativamente con el desarrollo psicológico de los niños: efectivamente a medida que los controles se adecuan a las normas estipuladas se observa un incremento progresivo del porcentaje de normalidad de los niños. Cuando se analiza separadamente la faja etárea de 0-23 meses, esta asociación es más estrecha. Lo mismo ocurre respecto del estado nutricional, pero sin alcanzar las relaciones encontradas, niveles de significación estadística.

Tabla 58
Control del embarazo de la madre (0-60 meses)
y desarrollo psicológico

Categoría diagnóstica	Controles						Total	
	Ninguno o inadecuado		Intermedio		Adecuado			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	212	60,2	388	65,8	409	71,4	1009	66,6
Riesgo	90	25,6	150	24,4	126	22,0	366	24,2
Retraso	50	14,2	52	8,8	38	6,6	140	9,2
Total	352	23,3	590	38,9	573	37,8	1515	100,0

Kendall's Tau B: 0,078 (p: 0,000).

Control del niño sano

Las madres que cumplen con las normas de control de salud para los niños tienen una proporción mayor de hijos normales, y menor en riesgo y en retraso. En el caso del estado nutricional si bien se observa un leve aumento de la eutrofia cuando son controlados adecuadamente, resulta llamativo que existan casi idénticos porcentajes en las otras categorías relativas a la desnutrición. Por otra parte el número de niños desnutridos que reciben controles adecuados informa paralelamente sobre la insuficiencia del sistema de salud en relación con la vigilancia integral del desarrollo, sea porque no todos los casos reportados efectivamente sean llevados a control, lo que remite a la ineficiencia del sistema para captar justamente esa población, sea por la ausencia de recursos familiares y/o comunitarios para hacer frente al problema nutricional.

En general no se observan asociaciones significativas entre el estado nutricional de los niños y el conjunto de prácticas maternas referidas a las enfermedades comunes y de cuidado. Pero no sucede lo mismo frente a la prevención o tratamiento de la desnutrición: en el primer caso aparecen como prácticas más exitosas las que privilegian el cuidado de la alimentación, en el segundo cuando recurren a la consulta médica.

Idénticas puntualizaciones pueden hacerse respecto del desarrollo psi-

cológico, debiendo señalarse que en este caso las asociaciones alcanzan significación estadística, planteándose nuevamente la insuficiencia del buen desempeño materno para preservar el estado nutricional de los niños que viven en condiciones de pobreza crítica.

Los estilos de crianza y socialización

Del conjunto de creencias y prácticas maternas de esta dimensión asocian significativamente con el desarrollo psicológico de los niños las referidas al juego y al lenguaje. Estas últimas también aparecieron relacionadas con el estado nutricional, convalidándose en alguna medida la hipótesis de que aquellas madres que promueven adecuadamente el desarrollo de sus hijos tienden además a controlar de manera apropiada el crecimiento.

Para el resto de las variables consideradas, aparecen en algunos casos relaciones que sin llegar a la significación estadística se comportan en el sentido esperado. Para otras los resultados no son congruentes.

El valor del juego

Las actitudes maternas positivas frente al juego, esto es, la alta frecuencia con la que los organizan, la valoración de las actividades lúdicas como beneficiosas para el niño, la posibilidad de que cuente con compañeros y la disposición óptima del ambiente para jugar, mostraron "favorecer" el desarrollo psicológico de los niños. En tales casos se observa que aumenta el porcentaje de normalidad, disminuye el de riesgo y desciende a la mitad el de retraso.

Si se analiza esta relación respecto de dos grupos etáreos (0-23 y 24-60 meses), resulta de mayor implicación la actitud materna frente al juego en el desarrollo psicológico de los hijos más pequeños. En cambio, cuando se trata de niños más grandes, si bien las variables se mueven en el mismo sentido, la asociación no alcanza niveles de significación. Esto se explicaría por la mayor dependencia que tienen los menores respecto de su madre: cuando ésta no propicia actividades lúdicas su desarrollo se ve afectado en mayor medida.

Tabla 59
Actitud materna ante el juego y desarrollo psicológico

Tipos de actitudes	Categoría diagnóstica						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positiva	419	69,0	151	24,9	37	6,1	761	55,6
Intermedia-negativa	486	63,9	180	23,6	95	12,5	607	44,4
Total	905	66,2	331	24,1	132	9,6	1368	100,0

El papel del lenguaje

Las actitudes maternas frente al lenguaje permiten observar diferencias importantes en torno al desarrollo psicológico de los niños: cuando son positivas aumenta el porcentaje de normalidad y desciende espectacularmente el de retraso (18,8% cuando son negativas versus 3,4% cuando son positivas)

La repercusión es más alta en el caso de niños mayores: 75,6% de niños normales para el grupo 24-60 meses versus 60,8% para el grupo 0-23 meses.

Tabla 60
Actitud materna frente al lenguaje y desarrollo psicológico

Actitud materna	Categoría diagnóstica						Total	
	Normal		Riesgo		Retraso			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positiva	196	73,1	53	23,5	9	3,4	268	22,2
Intermedia	553	65,3	200	23,6	94	11,1	847	70,9
Negativa	44	55,0	21	26,3	15	18,8	80	6,7
Total	793	66,4	284	23,8	118	9,9	1195	100,0

Entre todas las variables relativas al lenguaje se observan los mayores porcentajes de normalidad (y los menores de retraso) cuando se trata de su valoración positiva, de la interacción verbal con los niños, de la lectura frecuente de cuentos y de la propiciación de actividades gráficas.

Tabla 61
Prácticas maternas referidas al lenguaje y desarrollo psicológico

Categ. diagnós.	Edad dominio del lenguaje		Valoración lenguaje		Responsivid. verbal		Lectura cuentos		Activid. gráficas	
	Adec.	Inadec.	Posit.	Negat.	Si	No	Si	No	Si	No
Normal	119 74,4%	877 65,9%	948 67,1%	24 54,5%	707 68,3%	304 62,8%	115 68,9%	658 65,2%	653 69,8%	120 49,7%
Riesgo	33 20,6%	323 24,3%	338 23,9%	12 27,3%	251 24,3%	115 23,8%	43 25,7%	238 23,6%	202 21,6%	79 32,8%
Retraso	8 5,0%	131 9,8%	126 8,9%	8 18,2%	77 7,4%	65 13,4%	9 5,4%	113 11,2%	80 8,6%	42 17,4%
Total	160	1331	1412	44	1035	484	167	1009	935	241

Las creencias y prácticas referidas al desarrollo de la sociabilidad, a la expresión de sentimientos y a las transgresiones de hábitos adquiridos no asocian de manera significativa con el desarrollo psicológico de los niños. Se observa, sin embargo, que aumenta el porcentaje de normalidad cuando la madre es sensible a la expresión de los sentimientos de sus hijos, mostrando conductas de apoyo y contención, se muestra más permisiva y tolerante y favorece los intercambios sociales.

A partir del análisis de la totalidad de los datos no puede afirmarse la existencia de estilos maternos exitosos en todas las áreas investigadas. Más bien el papel desempeñado por las madres ora aparece adecuado en algún aspecto, ora en otro, lo que por otra parte podría postularse como característico de cualquier desempeño maternal, independientemente de la situación o clase social en que estuviera inmersa.

Comentarios

Los factores asociados que han sido detectados a nivel de las familias, e indirectamente a nivel de las comunidades, pueden considerarse como “explicativos” de las diferencias encontradas: un grupo de niños que crece y se desarrolla adecuadamente a pesar de las carencias ambientales y otro para el que vivir en condiciones de pobreza limita gravemente sus posibilidades.

Cabe preguntarse entonces cuál es la naturaleza de tales factores. En principio, no parecen distintos de los que en general pudieran postularse como de beneficio para el niño, independientemente de la clase social de pertenencia. En segundo lugar, no constituyen “otros” factores que aquellos que han sido estudiados en los enfoques de riesgo. Más bien aparecen como los polos de un continuo: cuando están ausentes perturban el crecimiento y el desarrollo, cuando están presentes los preservan.

Es necesario interrogarse sobre las circunstancias de su aparición y consecuente eficacia en algunas familias y no en otras. Un primer esbozo de respuesta estaría dado por la consideración, reiteradamente señalada, de que la pobreza no es en absoluto homogénea en sus múltiples manifestaciones y que hay grupos de familias que han logrado preservar sus condiciones y las de sus hijos, optimizando los escasos recursos de los que disponen a nivel familiar, comunitario y social.

Sin embargo, parece claro que frente a situaciones muy adversas no resultan suficientes las estrategias más o menos exitosas que pudieran sustentar.

CUARTA PARTE



CONCLUSIONES

Los resultados que se han proporcionado para esta publicación sobre la situación de los niños que crecen y se desarrollan en condiciones de pobreza merecen algunas reflexiones finales.

La presentación temática ha replicado en parte la de los documentos originales del Proyecto (a los que se remite al lector para ampliar la información, toda vez que lo considere necesario), en atención a la preocupación emanada de razones de orden técnico que inducen a respetar la metodología y procedimientos seguidos en su redacción. En estas páginas se introducen además algunas sugerencias, fruto del intercambio de todos aquellos que participaron en la investigación, a partir no solamente del análisis de los datos obtenidos, sino además de los cuestionamientos y preocupaciones a que dieron lugar.

¿Cómo crecen y se desarrollan los niños de la pobreza?

El impacto de la pobreza sobre el crecimiento y desarrollo psicológico de los niños se expresa primordialmente a través de los altos porcentajes encontrados de desnutrición, riesgo y retraso.

Las cifras obtenidas testimonian de manera elocuente la magnitud del problema. Un cuarto de los niños presentaban un peso insuficiente para la edad al momento de ser examinados y cuando se utilizó un indicador que registra la evolución del crecimiento (Waterlow), cerca de la mitad estaban afectados, esto es, niños aparentemente armónicos con un peso adecuado para su talla, pero con una estatura significativamente disminuida para su edad.

Estos datos señalan la presencia de carencias nutricionales, que se traducen en una reducción inmediata del peso, o dan cuenta de secuelas de desnutrición, es decir de un proceso de acumulación gradual y sostenido de aportes calórico-proteicos insuficientes que alteran insidiosamente la talla, perturbando de manera irreversible el crecimiento ulterior.

En cuanto al desarrollo psicológico, las características halladas resultan igualmente reveladoras de la situación crítica de la infancia en estas poblaciones. De la totalidad de los niños estudiados más de un tercio presentaba una evolución demorada para su edad: el porcentaje de normalidad aparecía significativamente reducido, el de riesgo duplicado y el de retraso franco triplicado, de acuerdo con lo esperado para la población de referencia.

Por otra parte, cuando se analizan las relaciones constatadas entre desarrollo psicológico y estado nutricional, el 60% de la población se encontraba afectada en ambos o en alguno de ellos. Sin embargo el porcentaje de niños normales en una de las variables y anormales en la otra, esto es nutridos y subnormales o desnutridos y normales, conduce a rechazar, como ya se ha hecho en la literatura especializada, cualquier intento simplista de adjudicar relaciones causales entre desnutrición y retraso. Más bien deberían interpretarse como manifestaciones de un tercer grupo de factores inherentes a las condiciones de vida de los niños.

Si se tiene en cuenta, además, la temprana aparición de la desnutrición y el retraso, entre el segundo y tercer semestre de vida, se hace patente que de no mediar acciones que reviertan la situación en la que se encuentran, puede preverse como problemático el crecimiento y desarrollo posterior. El futuro de estos niños estará gravemente comprometido. Muchos de ellos seriamente incapacitados en el plano psicológico y social, reproducirán los problemas de sus padres.

¿Dónde crecen y se desarrollan?

Como se ha visto, la pobreza constituye un fenómeno polifacético, de carencias materiales y culturales, cuya uniformidad puede ser cuestionada, pero en el que siempre están presentes ingresos bajos, en algunos casos extremadamente críticos, viviendas deficitarias, con altos índices de hacinamiento y promiscuidad, dotación deficiente de servicios de infraestructura, ausencia de espacios de recreación, escasa o nula disponibilidad de centros educativos de atención al preescolar, insuficiente cobertura de servicios de atención primaria de la salud y un hábitat general en el que la

marginalidad aumenta el alcoholismo y la violencia, que completan el cuadro de penuria de las familias estudiadas, que tendía a perpetuarse en la medida en que habitaban en los mismos asentamientos desde hacía más de cinco años.

Las circunstancias de vida resultan obviamente más afectadas en los casos de mayor indigencia económica, a la que se asocia conflictos familiares, incidencia de alcoholismo, menor nivel educacional de los padres, inestabilidad laboral marcada, ocupaciones de menor calificación, estando en consecuencia notoriamente vulnerada la situación de los hijos.

Pero en las otras familias de mejor condición, no deja por ello de ser preocupante el estado en el que se encuentran los niños, que no siempre resulta el más adecuado, pues continúan siendo altos los porcentajes de desnutrición y subnormalidad.

¿Qué hacen las familias de sectores carenciados?

A pesar de que conocen los problemas que afectan a las comunidades en que habitan, que las organizaciones e instituciones son identificadas como vehículos para solucionarlos y que existe consenso acerca de la utilidad del quehacer conjunto, la participación es escasa, limitándose generalmente a la asistencia en instituciones religiosas, educativas y centros de fomento.

El divorcio entre lo que se conoce como de beneficio para todos y las dificultades encontradas para hacerlo efectivo, conduce a reflexionar que el deterioro en los niveles de participación puede, en parte, ser explicado por la historia autocrática del país, por la representatividad cuestionada de las mismas organizaciones, por las preocupaciones de las familias en problemas que hacen a su supervivencia y a la satisfacción de las necesidades básicas más elementales y por la desvalorización en términos de su propia identidad y capacidad de hacer.

La información referida a las estrategias de abastecimiento que implementan y al uso de los recursos sociales de los que disponen, se inscribe en el mismo sentido: escasez o ausencia de estrategias comunitarias para abaratar compras, dependencia de los programas públicos para optimizar el recurso alimentario.

Sin embargo, sólo una interpretación "ingenua" de estos hechos conduciría a concluir que las posibilidades de organización y participación son inexistentes. Por el contrario, se hace patente que determinadas circunstancias favorecen o precipitan este accionar.

¿Cómo enfrentan las madres la situación de carencia?

Las madres entrevistadas generalmente no trabajan, cuando lo hacen su ocupación es de baja calificación, preferentemente en servicio doméstico. Consideran que desempeñan bien su rol, sin recibir ayuda en la crianza de sus hijos, ya que es escasa la participación del padre y otros familiares y casi nula la disponibilidad de guarderías y jardines. Sin embargo no cuestionan esta situación, reclamando guarderías solamente para las madres que trabajan o que pudieran hacerlo de contar con lugares adecuados para dejar a sus hijos pequeños. El pedido de jardines, presente en todos los casos, estuvo fundamentado más bien en el beneficio que suponen para sus hijos.

El análisis de las respuestas obtenidas acerca de sus creencias y prácticas sobre la lactancia, alimentación, cuidado de la salud, crianza y socialización de los niños, revela una madre con conocimientos suficientes en la mayoría de los casos, pero con obstáculos para actuar exitosamente en consonancia con sus opiniones. La razón de tales discordancias se encuentra quizá en las condiciones críticas de vida, que les impiden proyectar para el futuro, cuando las necesidades y urgencias requieren enfrentar problemas día a día, apareciendo como preocupante la ausencia o insuficiencia de los recursos comunitarios que las apoyen.

REFLEXIONES FINALES

En una época de crisis como la que el país atraviesa, en la que se agregan a las poblaciones estructuralmente pobres amplios sectores en pauperización creciente y en la que se cuenta con escasos recursos, deben extremarse las precauciones a la hora de determinar las políticas sociales, que deberían focalizar su atención hacia los grupos más vulnerables, especialmente el de la infancia marginada.

El conocimiento de algunos de los factores asociados al crecimiento y desarrollo de los niños, que fueron explorados en esta investigación, podría guiar el diseño de planes y programas dirigidos a mitigar el impacto de la pobreza.

La consecución de estos objetivos no puede, sin embargo, dejar de lado consideraciones éticas en torno a que lo fundamental, cuando las condiciones de vida son críticas, es justamente cambiarlas.

Pero en la certeza de que el crecimiento económico, aun cuando se

produzca, tardará en revertir la situación de pobreza y no implicará la modificación automática de la calidad de vida, surge la imperiosa necesidad de mejorar la situación de las familias y los niños.

A partir de los resultados de esta investigación y de las conclusiones a que dieran lugar, pueden hacerse algunas precisiones en torno a las acciones a emprender con las madres y los niños, preferentemente en el ámbito de la salud, educación y acción social.

Las acciones en salud deberían mejorar la oferta de servicios en el primer nivel de atención, cuya disponibilidad es incierta, sea por la ausencia del recurso o por no poder satisfacer la demanda, que de esta manera sobrecarga las instituciones de mayor complejidad.

En este nivel resulta prioritaria la optimización o implementación de programas materno-infantiles, entre cuyos objetivos debería destacarse el control de la madre embarazada y el control de salud del niño sano. Como se ha visto, el control del embarazo es muy insatisfactorio en razón de que no se realiza o se lo hace muy tardíamente y con poca frecuencia. La madre llega a las instituciones de salud casi en el momento del parto. Asimismo el control postnatal del niño, si bien más ajustado a las normas vigentes, deja a un porcentaje significativo con controles insuficientes. A este respecto llama la atención el número de niños cuyas madres los llevaban periódicamente y que sin embargo aparecieron con desnutrición, lo que puede explicarse por la insuficiencia del sistema de salud para dar respuesta a este tipo de problema, soluciones que deberían encararse juntamente con estrategias de acción social.

El relevamiento de las zonas carenciadas desde los centros asistenciales y la difusión por su intermedio de la información sobre las ventajas del control prenatal —descenso abrupto de la mortalidad perinatal, prevención del parto de riesgo, control de la alimentación materna, entre otros—, posibilitaría la captación de la madre embarazada.

Esto daría lugar a fructíferos intercambios en torno a la promoción de la lactancia y a la calidad de las interacciones materno-filiales, realizando con las madres el conjunto de reflexiones que posibiliten un adecuado monitoreo del crecimiento y desarrollo de sus hijos, del que ella constituye el agente principal.

Justamente, en torno a la lactancia, los resultados de este estudio han constatado una fuerte discordancia entre las creencias y las prácticas sustentadas. Mientras las madres se pronunciaron por una lactancia generalmente prolongada, la duración de la misma resultó inadecuada por su

brevedad. Las razones de la suspensión temprana denotaron informaciones erróneas sobre el valor nutricional de la leche materna y desconocimiento de técnicas adecuadas de amamantamiento para favorecer la producción láctea.

Resulta notoria, además, la ausencia de subprogramas de vigilancia nutricional y de desarrollo psicológico, que tiendan a prevenir la desnutrición y el retraso, que como se ha visto aparecen tempranamente y en preocupante proporción, hecho que constituye un signo de grave alarma.

La problemática nutricional emergente de este fenómeno gira en torno de los siguientes tópicos:

— Complementación alimentaria temprana e incorporación precoz del niño a la dieta habitual de la familia, sea por razones de índole económica o por información errónea acerca de la calidad de los nutrientes para una alimentación adecuada a las diferentes edades de los niños. Aparecieron, en muchos casos, distorsiones en la utilización de alimentos, incluyendo algunos, excluyendo otros, por desconocimiento de su valor y forma de preparación más que de su costo.

— Ausencia de estrategias activas de las familias para aumentar la disponibilidad de alimentos, especialmente referida a las formas de cooperación vecinal que harían posible compras comunitarias para abaratar costos, generalmente vinculada a conflictos entre vecinos o a la desconfianza en las organizaciones encargadas de promoverlas. El cultivo de huertas familiares o comunitarias y la cría de animales de corral también estuvieron ausentes.

En cuanto al desarrollo psicológico aparecen otras tantas áreas conflictivas:

— Discordancias evidentes entre las creencias y prácticas maternas referidas a los intercambios que promueven el desarrollo de sus hijos, tales como las actividades que involucran el juego y el lenguaje, cuya asociación con el desarrollo psicológico ha aparecido de manera tan marcada.

— Prácticas erróneas para el establecimiento de hábitos, especialmente en el caso del control esfinteriano, de entrenamiento precoz en estas poblaciones.

— Percepción inadecuada de sus sentimientos, específicamente del miedo. Si bien la mayoría de las madres mostraba conductas de sostén, un porcentaje relativamente alto dijo no percibirlo en sus hijos.

— Escaso fomento del contacto social de los niños, por considerar el entorno como peligroso.

Seguramente las urgencias y necesidades inmediatas de las madres muchas veces les impiden adecuar su accionar a las necesidades y posibilidades del niño.

Desde el punto de vista institucional, se observa la ausencia de acciones preventivas centradas en los problemas del desarrollo psicológico. El énfasis generalmente está puesto en lo biológico, ~~habida cuenta~~ de los riesgos a los que permanentemente está expuesta esta población, sin considerar que además de preservar su supervivencia es importante preservar su calidad. *de vida*

También resulta patente la ausencia de normas e indicadores relevantes del curso del desarrollo, particularmente de aquéllos sensibles para las predicciones posteriores. Recuérdese a este respecto que los importantes porcentajes de niños con riesgo y retraso no presentaban problemas uniformes en todas las áreas, sino especialmente en las referidas al lenguaje.

Ahora bien, como se ha mencionado, la pobreza no constituye una condición uniforme, por lo que los programas de vigilancia integral (como otros con diferentes objetivos) deberían diseñarse en función de los problemas particulares planteados por cada comunidad y de los recursos de los que se dispone para instrumentarlos. En consecuencia pueden asumir una pluralidad de modalidades, de menor o mayor complejidad, pero en todos los casos deben contemplar la detección y seguimiento del proceso de crecimiento y desarrollo, y el trabajo conjunto del equipo de atención con las madres y las familias, para prevenir los problemas que pudieran surgir y orientar la atención de los que se hubieren hecho efectivos.

La evaluación permanente de programas de este tipo posibilitaría la recuperación de la información de base, para un conocimiento actualizado, identificando problemas, causas y factores asociados para orientar y reorientar las acciones en aquellas zonas que aparecieran como más críticas y sobre las temáticas de mayor relevancia.

Las estrategias en educación deberían intensificar los servicios de atención al preescolar, manifiestamente insuficientes, ya que como se ha visto era mínimo el porcentaje de niños que asistía a algún tipo de institución de esta naturaleza. Ya se ha señalado que las madres consensualmente opinaron sobre su importancia para los niños, puesto que “los prepara para ir a la escuela”, “pueden estar con niños de su edad”, lo que da cuenta de que los conceptualizan como factores importantes en la promoción del desarrollo cognitivo y socioafectivo.

A pesar de que en general las políticas educativas tienden a favorecer

el ingreso de los niños un año antes de la iniciación a la escolaridad obligatoria, los retrasos encontrados a edades tempranas, especialmente a partir de los 18 meses de edad, cuestionan seriamente las posibilidades compensatorias de una educación tardía ya a los cinco años de edad, cuando de lo que se trata es de prevenir y no de compensar.

Justamente en razón de ello, en la creación de servicios o en el de los ya existentes, los planes a emprender deberían contemplar acciones para un sistema de atención menos convencional, donde las madres estuvieran más involucradas, propiciando su participación, en atención al rol fundamental que cumplen en la crianza de sus hijos, que no puede ser reemplazado por ninguna institución formal y a los intercambios enriquecedores que pueden verificarse entre la institución y la familia.

En tal sentido podrían articularse las acciones a desarrollar desde el sector salud y educación para complementar sin yuxtaponer recursos, de suyo escasos.

Mención especial merece el tema de la capacitación técnico-profesional para trabajar en y con las comunidades marginales. El divorcio de los planes de estudio en disciplinas de diferente extracción y alcance, respecto de las problemáticas que afectan a estas poblaciones es patente. Su incorporación a los programas de enseñanza así como de las metodologías más idóneas para enfrentarlos deben ser considerados, teniendo en cuenta que en el país es alto el porcentaje de personas que acceden a dicha instrucción.

En el campo de la investigación, los resultados obtenidos señalan la necesidad de profundizar algunos tópicos. Los retrasos en el lenguaje de los niños, teniendo en cuenta que no pueden imputarse al sesgo cultural de los instrumentos utilizados, requieren una elucidación de mayores alcances.

La vieja polémica acerca del déficit/diferencia en el lenguaje, aplicada a situaciones que no son bilingües o bidialectales, debería resolverse a la luz de estudios lingüísticos que permitan explorar, detectar, describir y explicar con mayor eficiencia los problemas planteados por la adquisición y utilización posterior del habla de los niños de estas comunidades.

En tal sentido, coincidiendo con Hurtado ⁴, una cosa es afirmar que las variedades dialectales tienen la misma jerarquía y otra muy distinta es asegurar que los niños de las áreas marginadas cuando llegan a la escuela están impuestos del mismo nivel de uso lingüístico que los niños de clases más favorecidas. Hablar en estos casos de variedades sociolingüísticas es,

en opinión de ese autor, encubrir el problema con categorías que no corresponden.

Si por otra parte se consideran las dificultades que plantean los mismos niños en la adquisición de la lengua escrita, se aprecia con más fuerza la necesidad de un análisis exhaustivo, que no se agota en la interpretación de la "segregación lingüística" que padecen en las escuelas, hecho que sin duda actúa a pesar de que en muchas ocasiones los maestros se "arreglan como pueden" para operar la integración de los "niños pobres", sin estar preparados para ello.

El incremento de este tipo de estudio constituye un desafío para los países latinoamericanos, que la mayoría de las veces se ven obligados a dar respuestas a las cuestiones planteadas a partir de los marcos lingüísticos elaborados en otros países, que no responden a las necesidades locales.

De *las estrategias de acción social* se rescatan como imprescindibles las referidas a la promoción comunitaria que tienda a mejorar la calidad general de vida.

Los informes proporcionados por los encuestadores, por las madres en los talleres y por otros miembros de las comunidades resultan ejemplificadores de las dificultades en la provisión de servicios y en la urbanización, entre los que se destacan los de infraestructura básica. Existen asentamientos en los que los habitantes conviven con verdaderos basurales, con arroyos y zanjones como vías de eliminación de excretas, en condiciones infrahumanas de vida.

La recolección de basura puede y debería realizarse, o al menos emprender acciones que permitan su supresión de manera de mejorar el hábitat.

El emparejado y mejoramiento de las calles, al menos en algunos asentamientos, impediría la aparición de amplias zonas anegadas de agua o barro por las que es sumamente difícil transitar.

La arborización planificada dotaría de otro entorno a villas desoladas, en las que se agrega, a la falta de confort de las viviendas, la ausencia de árboles en las calles y aun de eventuales plazas y plazoletas como lugares de esparcimiento de los niños.

Especialmente sentido por las madres fue el problema de los niños que deambulan, de riesgosas consecuencias ya que "se hacen en la calle", y para los que se debería contar con espacios de recreación y protección, en los que se cuente con actividades dirigidas.

A partir de lo expuesto se plantea la necesidad de reorientar las políti-

cas en salud, educación y acción social, para favorecer y desarrollar las capacidades de los diferentes actores locales, que en definitiva redunden en formas más efectivas de intervención, a partir de una planificación adecuada a los problemas particulares de las comunidades. Pero para que ello sea posible es necesario modificar el punto de partida de un supuesto saber de prestigio, contrapuesto al no saber de las comunidades sobre los problemas que las aquejan y de las formas de resolverlos, coordinando en cambio un quehacer eficaz de conjunto.

A nivel de la propia comunidad resulta imprescindible la creación, actualización o refuerzo de espacios formales de representación y ejecución genuinos ante sí mismos y frente a los niveles gubernamentales, que legitimen y concreten sus propias posibilidades de acción.

En el caso de las mismas familias deberían articularse los recursos tendientes a la optimización de las prácticas vinculadas a los aspectos estudiados, ya que, como se ha visto, en la mayor parte de los casos se dispone de una sabiduría materna, no siempre vehiculizada en acciones satisfactorias por las limitaciones y carencias que supone vivir en estado de pobreza. Uno de los polos de partida de las acciones a emprender lo constituyen los contextos enriquecedores de apoyo y contención, con los que debería contar esta madre, muchas veces sola pero en actitud de espera.

Las redactoras de este trabajo queremos hacer una reflexión final. Como lo enunciáramos al principio, nuestro propósito ha sido el de una llamada al lector acerca del problema acuciante del niño que habita en la pobreza, para que acuda, participe y contribuya a la resolución de sus problemas. No olvidamos, sin embargo, que las acciones globales a emprender y los resultados a obtener serán de diferente tenor si se trata de combatir la pobreza más que de paliar puntualmente sus consecuencias.

Queremos finalizar evocando nuevamente a Saint Exupéry, en el sentido de que si no adoptamos como ciudadanos el punto de vista del jardinero, estaremos condenando a muerte a los pequeños Mozart. Pero su muerte constituye una herida que a todos nos alcanza, remitiéndonos al silencio, privados para siempre de su musicalidad.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Guimarey, L.; Piedrabuena, A. C y otros: **Treinamento e padronizacao do pessoal para realizacao de um estudio antropometrico em escolares.** Archivos Latinoamericanos de Nutrición 31 (13): 303-313, 1981.
- 2 Habich, J. P.: **Estandarización de métodos epidemiológicos cuantitativos sobre el terreno.** Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 76 (5): 375-384, 1987.
- 3 Haeussler, I. M. y Marchant, T.: **TEPSI: Test de desarrollo psicomotor 2-5 años.** Editorial Universidad Católica de Chile, Santiago, 1985.
- 4 Hurtado, A.: **Teoría lingüística y adquisición del lenguaje.** Dirección General de Educación especial SEP-OEA, México, 1982.
- 5 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC): **La pobreza en la Argentina,** Buenos Aires, 1984.
- 6 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC): **La pobreza en el conurbano bonaerense,** Buenos Aires, 1989.
- 7 Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires: **Libreta Sanitaria Normalizada.** La Plata.
- 8 National Center for Health Statistics (NCHS): **Growth curves for children birth 18 years.** United States vital and health statistics, Series 11, nº 165, 1977.
- 9 Nestle Nutrition: **Retraso del crecimiento lineal en los países en vías de desarrollo.** Seminario Thailandia, 1986.
- 10 Piacente, T.; Rodrigo, M.A.; Talou, C. y otros: **Proyecto colaborativo sobre estrategias de alimentación, crianza y desarrollo infantil.** Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, 1988, Documento nº 1, 2 y 3.
- 11 Rodríguez, S.; Arancibia, V.; Undurraga, C.: **Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0-24 meses.** Galdoc, Chile, 1985.
- 12 Waterlow, J. C.; Buzina, R. y otros: **The presentation and use of height and weight data for comparing the nutritional status of a group of children under the age of 10 years.** Bulletin of the World Health Organization 55 (4): 489-498, 1977.
- 13 Zietlin, M y Mansour, M.: **State of the art paper on positive deviation in nutrition.** Tufts University School of Medicine, Medford, Massachusetts. 1987.

**UNIDAD DE REHABILITACION
NUTRICIONAL
Hosp. de Niños de La Plata**

**Se terminó de imprimir
en talleres gráficos
CYAM, Potosí 4471- Cap. Fed.
en el mes de Diciembre de 1990**

¿Cómo crecen y se desarrollan los niños de la pobreza urbana?

¿La pobreza urbana es una condición homogénea que afecta de idéntica manera a todos los niños?

¿Qué hacer para mejorar su supervivencia, su calidad de vida?

El UNICEF, la IDRC y la CIC patrocinaron este trabajo en el que se intenta dar respuesta a aquellos interrogantes a través de un estudio, cuya originalidad reside en haber examinado 1520 niños, de recién nacidos a 5 años de edad, su desarrollo psicológico y su estado nutricional y haber entrevistado a 920 madres para recabar información sobre las pautas de crianza y socialización de sus hijos, del medio familiar de las comunidades a las que pertenecen.



"trabaja por los niños primero"