

Aspecto sociocultural de la asistencia al niño

Por FRANCISCO J. MENCHACA

Profesor de Higiene y Medicina Preventiva.
Escuela de Técnicos para la Sanidad, Universidad Nacional del Litoral Santa Fe. Colaboración para la *Revista Mexicana de Sociología*.

“El hombre se modela a sí mismo puesto que la naturaleza humana no está dada: es una tarea y un desafío.”

Gerth y Wright Mills

INTRODUCCIÓN

Creemos que en una circunstancia como la presente puede ser de utilidad recordar a los investigadores aquellos del Ártico que después de haber andado fatigosamente hacia una meta ansiada, comprueban su alejamiento de ésta porque habían estado transcurriendo sobre un témpano que se movía en otro sentido. Tal vez este hecho haga que los médicos que no estamos satisfechos con los resultados de la asistencia prestada al niño, nos preguntemos: ¿dedicamos el mismo interés que nos merece la circunstancia inmediata, al mejor conocimiento de algunos otros factores, menos percibidos en el quehacer diario, pero que, en realidad, condicionan de modo fundamental el resultado de nuestra tarea? A fin de abonar esto de “fundamental” permitásenos ofrecer dos hechos asaz sugestivos: *a)* los pediatras chilenos han visto aumentar la tasa de mortalidad infantil ¹ no obstante su indiscutida capacitación en la especialidad; *b)* en Estados Unidos de Norteamérica, a juicio del “Children’s Bureau”, ² la mortalidad infantil, durante el periodo 1955-1960, aumentó en ocho de las diez ciuda-

¹ San Martín, H., “La salud de la población, producto del desarrollo económico-social de la comunidad”, *Rev. de la Conf. Méd. Panamericana*, 10; 77, abril 30, 1963.

² Children’s Bureau, Informe. *Public Health Reports*, 78; 270, abril, 1963.

des mayores de la nación, no obstante poseer ellas los mejores servicios pediátricos.

Ante este intríngulis los médicos no podemos quedarnos esperanzados únicamente en el hacer profesional consuetudinario, ni tampoco aguardar que por generación espontánea aparezcan las condignas soluciones de la mortalidad infantil. Esta postura no chocaría con la base científica de nuestra misión. Creemos que, precisamente, esta base científica es la que debe orientarnos hacia otros campos más promisorios, cuales los ofrecidos por las Ciencias Sociales. Recuérdese que, por ejemplo, ya no existe duda alguna sobre la vinculación existente entre la mortalidad infantil y el desarrollo socioeconómico de toda comunidad.^{3, 4} Y respecto a “desarrollo” los médicos de niños poseemos terreno harto abonado, ya que nuestra función es, en esencia, procurar el desarrollo normal de nuestros atendidos. A modo de glosa repetiremos aquí una frase atribuida a Heráclito: “Quien vigila el crecimiento de una cosa es quien la conoce mejor.”⁵ Lo de “desarrollo” implica, bien lo sabemos, transformación, dinamicidad, cambio. Esta última palabra “cambio” se oye y se ve escrita con tanta frecuencia en estos días, que es posible que en algún momento su significado se haga impreciso. En virtud de ello puede suceder que ahora, en este mismo instante, algún colega, haciendo un aparte en su absorbente tarea, levante su cabeza, nos mire algo intrigado y nos pregunte: ¿de qué cambio me está hablando? Y le contestaríamos: del cambio de aquel clásico y único médico de familia que tuvo crédito inmediato para instalar consultorio y comprar auto, a los diversos médicos y especialistas de las Mutualidades y “Obras Sociales” que generalmente andan a pie o en motonetas; del cambio de la familia con padre omnipotente, madre “del hogar”, abuelos, tíos e hijos que disponían de gran “fondo” para jugar en la casa grande, a la familia “nuclear” del padre que llega de noche, la madre que trabaja “afuera” y uno o dos niños que tratan de entretenerse en el espacio que dejan en el departamento, la lavadora, la heladera, la radio, el televisor y demás “electrificación del hogar”; del cambio de nuestra economía agropecuaria a la actual con predominio industrial; del cambio de una población mayormente rural a una urbana y conurbana; del cambio de una sociedad tradicional con dos o tres capas sociales y moldes culturales casi rígidos a una sociedad con gran diversificación de estratos y una revisión de las normas que condicionan la conducta de las personas. ¿Hay o no

³ Stockwell, E., “La medición del desarrollo económico”, *Desarrollo Económico*, 2; 5, julio-septiembre, 1962.

⁴ El-Kammash, M., “Stockwell’s Infant Mortality Index for Measuring Economic Development”, *The Milbank Memorial Fund Quaterly*, XL; 112, enero, 1962.

⁵ Dubos, R., “Mirage of Health”, p. 35, George Allen y Unwin, Londres, 1959.

hay "cambio", colega? ¿Puede o no estar influyendo este "cambio" sobre nuestros asistidos y sobre la relación que tenemos con ellos? Creemos que el ejercicio de nuestra tarea profesional debe buscar el correspondiente ajuste a estas nuevas circunstancias, mediante el estudio y las investigaciones que el método científico nos aconseje. No es cuestión de quedarnos estáticos y escépticos con un "cualquier tiempo pasado fue mejor" a modo de epitafio. No faltará alguien, por supuesto, que ansíe o sueñe volver a aquellos tiempos de los médicos "ricos y buenos", y que al igual que las gentes de comienzo del siglo crea ingenuamente en un progreso espontáneo e incontenible. Muchas circunstancias nos han demostrado, y nos siguen demostrando, que moldes rígidos y fórmulas estrictas no son vigentes para enmarcar la vida del hombre en sociedad. Los médicos, en consecuencia, debemos estar en un alerta permanente a fin de tener renovados nuestros objetivos, actualizándolos al "cambio". René Dubos, premio Nobel, ha dicho: "Salvo que el hombre se transforme en un robot, ninguna fórmula le dará de modo permanente esa salud y esa felicidad que simboliza la vaca satisfecha." ⁶

Débase admitir, como lo indica Hercovitz ⁷ que, aunque "cambio" siempre ha habido, la época actual ofrece una indiscutible aceleración de sus etapas, en virtud de diversos factores, entre los cuales el progreso tecnológico ocupa un lugar de primerísima línea.

Para seguir edificando la asistencia del niño en esta sociedad cambiante, la medicina debe apoyar su técnica tradicional sobre pilares científicos que sólo pueden proporcionarle las ciencias que bucean y exploran en dicha sociedad "en cambio", vale decir las ciencias sociales. El enfoque social de los problemas del niño es ineludible. Permítasenos ofrecer aquí una de las tantas opiniones que apoyan este criterio. "En el estudio de la niñez —ha dicho Juan Dalma— sus interrogantes se plantean tomando un *niño* abstracto, paradigmático, sin considerar que esta problemática se presenta muy distinta según los diversos círculos culturales, las capas sociales, las épocas históricas", agregando después: "Distintos son también los problemas del pequeño lustrabotas de Salta, de aquellos de sus coetáneos hijos de un profesional o de un oficial del ejército. Y distinta la atmósfera general en que crece el niño en el noroeste, en el litoral, en la Capital Federal, en la Patagonia." ⁸

⁶ Dubos, R., *loc. cit.*, p. 219.

⁷ Herscovitz, M., "El hombre y sus obras", *Boletín de CRFAL*, p. 9, abril-septiembre, 1960.

⁸ Dalma, J., "La familia en la Argentina y sus reflejos sobre la posición del niño", *Comunicación al XX Congreso Internacional de Sociología*, t. 11, p. 265, Córdoba, 1963.

Este enfoque mucho más integral del niño de nuestro país nos permitirá un planteo más racional, no sólo de su crecimiento y desarrollo⁹ sino de sus contingencias patológicas. Lamentablemente ese enfoque integral se nos presenta a los médicos actuales un tanto desdibujado por las vívidas imágenes de aquel corazón, de aquel cerebro, de aquellos pulmones deformados, que grabó en nuestras retinas la anatomía patológica de las escuelas de medicina tradicionales. Cada día son mayores los argumentos que se ofrecen para modificar postura tan anacrónica de esas escuelas que pretenden producir profesionales para trabajar en un mundo utópico en que los enfermos y los médicos transcurrimos en la blanca torre de marfil de nuestras salas hospitalarias, sin percibir suficientemente el fluir de la vida en sociedad de la cual, queramos o no, formamos parte solidaria. "No podemos seguir actuando en circuito cerrado", ha dicho Cassel¹⁰ al ocuparse de los problemas epidemiológicos de la salud ante el cambio cultural. Permítasenos agregar algunos otros testimonios provenientes de investigaciones socioculturales en el campo de la salud y que confirman la necesidad de tener siempre en consideración esa "dimensión cultural" que al decir de Paul¹¹ tienen los problemas médicos.

Koos,¹² en su detallado estudio de Regionville hizo la observación siguiente: en un club de bridge una dama de alta sociedad refiere a sus amigas que esa mañana llevó a su hijo a la consulta médica por haberle visto unas vesículas de varicela, y todas sus amigas celebran tal diligencia materna. En esa misma ciudad, en el mercado, una mujer de clase humilde refiere una situación parecida, pero sus congéneres no aprueban tanta preocupación por algo que, según ellas, no merece tal importancia. Véase cómo, aunque haya servicio médico disponible para todos, suelen ser factores socioculturales los que acercan o alejan de dichos servicios a los pacientes. Ejemplo muy demostrativo y bien documentado por cierto, de esta influencia sociocultural en la asistencia médica es el ofrecido por Inglaterra, donde no obstante la existencia de un Servicio Nacional de Salud igual para todos, la mortalidad infantil, como la incidencia de la prematuridad siguen siendo muy superiores en las clases bajas con relación

⁹ Menchaca, F. J., "Introducción al estudio de los factores socioeconómicos que influyen sobre el crecimiento y desarrollo del niño", *Universidad*, núm. 58, p. 171, Santa Fe, 1963.

¹⁰ Cassel, J. Patrick, R. Jenkins, D., "Epidemiological Analysis of the Health Implications of Cultural Change", *Ann. of the New York Ac. of Sciences*, 84; 938, diciembre, 1960.

¹¹ Paul, B., "Medicine's Third Dimension", *J. Nat. Med. Association*, 48; 323, septiembre, 1956.

¹² Koos, E., "The Healthing Regionville", capítulo 3, Columbia University Press, 1959, comentado por Strauss, R. en "Sociological determinants of Health, Beliefs and Behavior", *Am. J. Public Health*, 51; 1547, octubre, 1961.

a lo que acontece en las clases elevadas.^{13, 14} F. Escardó ha dicho que el niño es víctima de la "indefensión social".¹⁵

En nuestro país, tal como sucede en casi todos los países en vías de evolución, existe una asincronía cultural en el desarrollo de sus diversas zonas. De modo tal que mientras en una zona, supongamos Salta, existe una subcultura que podemos caracterizar como "rural", en la Capital Federal hay una subcultura "instrumental" según la nomenclatura de Talcott, Parsons, y en Tucumán, por ejemplo, hay una situación que podemos calificar como "mixta". ¿Qué aplicación práctica puede derivarse de esta constatación sociocultural? Pues qué poco éxito podrá tener un director general de Maternidad e Infancia que desde la Capital Federal pretenda que las gentes de lejanas zonas salteñas concurren sin más ni más a los "Centros de Hidratación" para que les coloquen las sondas mediante las cuales las soluciones electrolíticas mejorarán sus lactantes toxicósicos.

Asimismo en nuestro país estamos pasando por un periodo de "diferenciación de las esferas normativas" en el cual, las distintas capas sociales se rigen por su propia escala de valores.¹⁶ Esto ha sido destacado por Ortigueira¹⁷ quien atribuye principalmente tal fenómeno a la desorganización social que estamos viviendo y que repercute en todas las esferas de la actividad de nuestro país. Para Fillol¹⁸ la Argentina actual es un *conglomerado* más que un cuerpo social orgánico identificado en sus fines.

Estamos seguros que el colega lector a esta altura de nuestra exposición, podrá atar cabos entre lo antedicho y su experiencia médica práctica, y habrá, así, de explicarse con alguna mayor claridad, por qué a pesar del perfeccionamiento cada día mayor de la pediatría siguen concurrendo deshidratados de las "Villas Miserias", distróficos de las zonas conurbanas, no disminuyen las anorexias síquicas, menudean la sarna y las piodermis, son frecuentes las reinternaciones de diarreicos por tercera o cuarta vez, sean poco exitosas las repetidas "reorganizaciones hospitalarias", no se consigan, aun cuando alcancen altos cargos ejecutivos, solucionar los problemas sanitarios por los cuales se clamaba "desde el llano", etcétera. La desorga-

¹³ Morris, J. y Heady, S. A., "Social and Biological Factors in Infant Mortality", *Lancet*, núm. 6863, p. 554, marzo 12 de 1955.

¹⁴ Grundy, F., "Morbidity and Mortality in the First Year of Life", p. 99, *The Eugenic Society*, Cardiff, 1957.

¹⁵ Escardó, F., "La sociedad ante el niño", p. 11, Eudeba, Bs. As., 1962.

¹⁶ Germani, G., "Secularización y desarrollo económico", p. 263. *Anais do Seminario Internacional*, Río de Janeiro, 1959.

¹⁷ Ortigueira, R., "La desintegración, estado normal de países en desarrollo", *J. of Interamerican Studies*, v; 471, octubre 1963.

¹⁸ Fillol, T. F., "Social Factors in Economic Development: the Argentine Case", Massachusetts Institute of Technology, 1961.

nización social repercute con intensidad especialmente en el campo médico donde el criterio organizativo nunca ha sido muy cultivado.

El estudio y mejor conocimiento de los factores sociales que coparticipan con los microbios, los virus, los déficits hormonales y demás agentes morbígenos, no sólo nos darán una visión más comprensiva de lo que tenemos por delante, sino que como cuerpo profesional los médicos conservaremos ante la comunidad que nos está juzgando, la jerarquía que debemos mantener. Querer conservar tal jerarquía sin interesarnos por los problemas de la comunidad en que vivimos, y basarla sólo en el gesto adusto o en algunas palabras semisolemnes, es postura ingenua, si no ridícula.

La participación de los factores sociales en la patología de la infancia no escapa, creemos, a los conceptos fundamentales de una teoría cuyo valor e importancia es ya indiscutida, el síndrome general de adaptación de Selye. Veamos: ante esas madres que no nos traen sus niños al hospital, cuando se lo indicamos, ante esas familias campesinas que atienden más al curandero que al médico, ante ese ministro de Hacienda motivado sólo por la industrialización y que mezquina fondos para un hospital zonal; ante éstas y otras circunstancias similares que invalidan en buena parte nuestra labor profesional, aquella concepción de Selye puede proyectar cierta clarividencia. A su luz habremos de comprender que si no conseguimos acercarnos a aquellas madres por los caminos que a ellas le marca su clase social (diferente de la nuestra, la clase media); si en el campo, el médico no conoce, ni comprende la cultura local (diferente de la nuestra, la ciudadana); y si al presentar nuestro pedido de recursos hospitalarios ante la superioridad no lo hacemos señalando su integración con el desarrollo del resto de la comunidad (en su relación con los aspectos económicos, educacionales de previsión social, etcétera); si se continúa procediendo de la manera antedicha seguiremos con madres reacias a nuestras indicaciones, niños campesinos en manos de curanderos y escasez de fondos para el hospital. Es que, tal como sucede en la reacción *anti-stress*, del síndrome de adaptación, por detrás de los problemas inmediatos y de primer plano, está la reacción inespecífica motivada en nuestros casos por ciertas circunstancias socioculturales (diferencia de clase social, diferencia de cultura, desarmonía en el proceso integral de desarrollo de la comunidad) capaces de decidir la suerte del hecho médico. Estas reacciones inespecíficas habrán de actuar en el trasfondo de otros procesos iniciados con motivo de una innovación en la educación, o un cambio en el régimen económico, o una variante en los cánones morales.

Creemos que aquí puede traerse nuevamente a colación, el recuerdo de los exploradores del Ártico con el cual comenzamos este trabajo. Traslada-

do a lo que recién acabamos de decir, tal anécdota parece sugerirnos la necesidad de saber reconocer y valorar debidamente, el sentido y orientación que tiene la substructum sociocultural sobre el cual se desarrolla la acción circunstancial de atender este lactante distrófico o aquel niño anoréxico. Ver sólo "la causa única" es miopía mental.

Quisiéramos que después de todo lo dicho hasta aquí, se haya reafirmado el interés por los aspectos socioculturales de la asistencia al niño. Y en el deseo de abreviar, aunque sea en parte, este posible interés ofrecemos lo que puede leerse a continuación.

I. *Las ciencias sociales y la asistencia del niño*

Antes de entrar en el desarrollo concreto de este tema, deseamos recordar que los médicos aun sin conocer mayormente la metodología de las ciencias sociales, hemos tenido oportunidad para incursionar en los aspectos sociales de la salud y enfermedad. Por ejemplo, cuando hemos enviado una asistente social para que nos informe si el hogar del distrófico convalesciente de dispepsia ofrece posibilidades de un cuidado suficiente, o cuando, comprendiendo las dificultades que tiene una madre soltera para atender su hijo, le hemos conseguido algún lugar de trabajo adecuado. Y a medida que avanzamos en nuestra vida profesional, la experiencia y lo que cada uno tiene de sentido común, nos va ayudando en la comprensión de los "problemas sociales" que solemos ver en nuestros asistidos. En los años iniciales de labor médica, cuando recién hemos salido de la Facultad, toda nuestra atención está absorbida por el diagnóstico inmediato y por el pronto tratamiento. Alguien ha dicho que la comprensión de los "problemas sociales" es, esencialmente, producto de la parte de "arte" que tiene el "arte-ciencia" que profesamos. En realidad esa parte de arte, pensamos, está presente en todo acto médico, sea con componente social o sin ella. Lo que deseamos destacar es que esta componente puede ser afrontada y resuelta también con la parte de "ciencia" que tiene nuestra profesión. Hemos señalado ya cómo las ciencias sociales son capaces de unirse a las ciencias naturales para la atención de la salud y la enfermedad por la avenida común del método. Por lo tanto, en las Escuelas de Medicina, junto a la preparación científica que brindan disciplinas tales como la anatomía y la fisiología, podrá haber igual preparación científica para lo que el médico actual necesita conocer de sociología, antropología y psicología social. Dejar librado a ese "arte", que se aprenderá "con el tiempo", *in anima vili*, para poder atender adecuadamente aquella componente social de la salud

y la enfermedad, es un criterio no muy científico y que parece dar cierto apoyo a nuestro clásico enemigo: el curandero. "Enfrentado a la creciente complejidad de los factores sociales y psicológicos que involucra la prestación de la mejor asistencia médica, el médico moderno no puede ya atender a tales factores sobre una base intuitiva como tampoco ha podido atender sobre una base intuitiva a los factores físicos", ha dicho Berry.¹⁹

Y quienes con más urgencia debemos capacitarnos suficientemente en aquello que las ciencias sociales pueden ofrecer a la medicina, somos los médicos de niños. Debemos tener muy presente que la infancia y la juventud tienen una exquisita sensibilidad para recibir la impronta del medio ambiente; mayor que la nuestra, los adultos. Por esta razón los médicos estamos obligados a mantenernos al día en lo que a factores socioculturales se refiere; no sea que por estar repitiendo moldes o pautas no vigentes, contribuyamos a formar entes que al llegar a mayores choquen con una realidad para la cual no los habíamos preparado. Este concepto, creemos, puede ser meditado por los docentes de las escuelas de medicina.

En el deseo de seguir atendiendo en la medida de lo posible la preocupación que pueden suscitar estos aspectos sociales de la salud en general, y de la asistencia al niño en particular, ofreceremos a continuación algunas definiciones que nos parecen fundamentales.

Las *ciencias sociales* se ocupan de las relaciones humanas y demás problemas del hombre en cuanto es miembro de la sociedad.²⁰ De *sociedad* deseamos dar la definición de quien fuera hasta hace poco presidente de la Sociedad Internacional de Sociología, Conrado Gini: "Pluralidad de individuos de la misma especie, que tienen establecidos intereses comunes derivados de relaciones interindividuales de carácter especial."²¹ Las ciencias sociales comprenden una serie de disciplinas conexas tales como la sociología, la antropología, la economía, la psicología social, la política, la historia, etcétera. Como es de imaginar otras ciencias, además de las artes, no dejan de tener en su contexto elementos afines a las ciencias sociales.

Continuando con el plan de desarrollo que orienta la presente contribución, habremos de comentar, de modo algo más especial, tres de las ciencias sociales antecitadas: la sociología, la antropología y la psicología social.

¹⁹ Berry, G. P., p. 6 de "Perceptions of Illness and Medical Practice", Russell Sage Foundation, New York, 1962.

²⁰ Plath, O., "La Antropología al servicio de la Salud Pública", *Educador Sanitario*, p. 24; mayo-junio, 1963.

²¹ Gini, C., "Sul concetto di società e sugli effetti fondamentali di la convivenza sociale", t. II, p. 13, *Comunicaciones al XX Congreso Internacional de Sociología*, Córdoba, 1963.

La sociología, según Cuvillier,²² es “la ciencia positiva de los hechos sociales”; Mannheim²³ la considera como la más fundamental de las ciencias sociales. También se ha denominado “Ciencia de la Crisis”, porque, según Ayala²⁴ aparece como más necesaria cuando en un momento histórico es requerido el conocimiento de la realidad social mediante un adecuado estudio de los cofactores actuantes.

A partir de Comte²⁵ la sociología adquirió un formal tono científico. En la actualidad predomina en esta disciplina una orientación pragmática que lleva a quienes la cultivan a orientar sus lucubraciones hacia el planteo y solución de los problemas de la actual realidad social. Una “sociología práctica” ha propugnado Gamio.²⁶ Como médicos no debemos olvidar que entre los estudios debidos a prohombres de la sociología, está el de Durkheim, referido a los suicidios. Reparemos, asimismo, tal como lo señala Alcorta,²⁷ que el “plexo sociológico hunde sus raíces en lo biológico que implica la existencial inclusión del hombre en la sociedad”. Esta vinculación entre sociología y medicina se ve aseverada por la existencia de varios textos de *Sociología Médica*.^{28, 29, 30}

En Chile, Hugo Behm³¹ que nos habla del “naciente campo de la Sociología Médica”, apoya la necesidad de estudiar los problemas de salud mediante un trabajo interdisciplinario donde no deben faltar el sociólogo y el antropólogo.

La Antropología, tal como se deriva de sus raíces etimológicas, es la “ciencia del hombre”. Esta disciplina tuvo como motivo inicial el propósito de hacer un estudio integrado del cuerpo humano con la componente síquica o espiritual; y no un enfoque separado, en compartimentos, al que tiende la excesiva especialización ocurrida en el ejercicio profesional de la medicina. Este propósito de integración implica, como es fácil colegir, una gran extensión para el campo que puede abarcar esta “ciencia del hombre”.

²² Cuvillier, A., *Manual de sociología*, p. 105, El Ateneo, 2ª ed., 1959.

²³ Mannheim, K., *Ensayos sobre sociología y sicología social*, p. 229, Fondo de Cultura Económica, México, 1963.

²⁴ Ayala, F., *Tratado de sociología*, prólogo, xii, 2ª ed., Buenos Aires, 1961.

²⁵ Comte, A., citado en p. 36 por A. Cuvillier, *Manual de sociología*, ed. El Ateneo, 2ª ed., 1959.

²⁶ Gamio, M., “Orientación de la investigación social”, *Revista Mexicana de Sociología*, xxiii; 297, enero-abril, 1961.

²⁷ Alcorta, C. I., “Aproximación al concepto de Sociología”, t. II, p. 53, *Comunicaciones al XX Congreso Internacional de Sociología*, Córdoba, 1963.

²⁸ Warbasse, J. P., “Medical Sociology”, Appleton y Co., Neff York, 1909.

²⁹ Susser, B. M. y Watson, W., *Sociology in Medicine*, Oxford University Press, Londres, 1962.

³⁰ Hawkins, J., *Medical Sociology*, Thomas Publ. Springfield, EE.UU., 1958.

³¹ Behm, H., “Tendencias recientes de la mortalidad en Chile”, *Cuadernos Médico-Sociales*, iv; 16, marzo-junio, 1963.

Así por ejemplo, para considerar los problemas médicos existe una "Antropología Médica" que en nuestro país tiene entre sus principales sostenedores a J. T. Acevedo Sojo.³² Esta disciplina tiene estrecha vinculación con la "Ecología Humana" que según Rogers persigue un ideal "holístico", de integración del hombre con el medio.³³

La UNESCO, por intermedio de Arthur Ramos se ha manifestado del modo siguiente: "La Antropología es la ciencia de las relaciones humanas que trata de investigar la dependencia funcional entre hombre y medio, hombre y naturaleza, hombre y sociedad, hombre y civilización, hombre y hombre."³⁴ No falta algún autor, autorizado, como Cuevillas.³⁵ que niega identidad como ciencia autónoma a la antropología. Y Evans-Pritchard³⁶ sostiene que se la puede considerar una rama de la historia.

Personalmente creemos que los médicos ante esta situación debemos adoptar una postura pragmática: recibir con beneplácito las observaciones, los estudios y los criterios que nos resultan de utilidad para ampliar nuestra acción pro-salud, aunque la disciplina social que los provee no tenga aún dilucidadas perfectamente los límites de su actividad.

Siguiendo con nuestros propósitos enunciatorios diremos que se acostumbra dividir la antropología en dos grandes ramas: la antropología física y la antropología cultural. La primera se ocupa principalmente de las características físicas del hombre actual y de épocas pasadas;³⁷ comprende estudios como los de la paleontología de los primates, de antropometría, de antropología racial y constitucional, de somatología, de criminalología, etcétera. La antropología cultural tiene por objetivo principal el estudio de las interrelaciones entre el hombre y su cultura. Bajo tal denominación se han estudiado cuestiones relativas a folklore, arqueología, etnografía, lingüística, etnología, antropología social, etcétera. Polanyi³⁸ destaca que no debe olvidarse la vinculación del desarrollo económico al proceso de las relaciones interhumanas. Tal vez con propósito de sín-

³² Acevedo Sojo, J. T., "Antropología Médica", *Semana Médica*, 120; 739, abril 19 de 1962.

³³ Rogers, E. S., "Man, Ecology and the Control of Disease", *Public Health Reports*, 77, 755, septiembre, 1962.

³⁴ Ramos, Arthur, "La question raciale et le monde démocratique", *Bul. Inst. des Sciences Sociales*, 1; 3, 1949.

³⁵ Cuevillas, F., "Sociología, arte y ciencia; su delimitación epistemológica", *Rev. Int. de Sociología*, xx, p. 481, octubre-diciembre, 1962.

³⁶ Evans-Pritchard, E. E., *Essays in Social Anthropology*, Londres, 1962.

³⁷ Plath, O., "La Antropología al servicio de la Salud Pública", *Educador Sanitario*, p. 24, mayo-junio, 1963.

³⁸ Polanyi, K., "The Great Transformation", p. 40, citado por Hercovitz, M. J. en p. 41 de "Motivation and Culture-pattern in Technical Change", *Social Change and Economic Development*, UNESCO, Paris, 1963.

tesis ha dicho Casagrande³⁹ que el interés fundamental de la antropología es “explicar el sentido simultáneo que tenemos de lo único y universal de nuestros semejantes”

Creemos que antes de seguir adelante es de conveniencia ofrecer algunas definiciones aclaratorias del término *cultura*. Comenzaremos con un concepto no muy escolástico, pero como es debido a un médico de nuestra época, especializado en antropología, habrá de ser accesible a la generalidad de los colegas. Según Badgley,⁴⁰ profesor universitario de Canadá, el concepto cultural: “Debe abarcar los modos de vida de las gentes, sus conocimientos y sus actitudes. *Cultura* no se refiere solamente a las obras maestras del arte o a la manera de sostener una taza de té. Más bien incluye todos los aspectos de la vida: como nosotros leemos, qué es lo que nosotros vemos y cómo nosotros oímos.” Una definición muy aceptada entre los especialistas es la de Tylor, según la cual *cultura*: “Es la totalidad compleja que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, las costumbres y todas las demás capacidades y artes que el hombre adquiere como miembro de la sociedad.” Por su parte Gerth y Wright Mills⁴¹ dicen que: “El término *cultura* y sus derivados se refieren no sólo a la naturaleza trabajada por el hombre, sino a la propia naturaleza humana que, por supuesto, es trabajada por el hombre mismo.” Clyde Kluckhohn⁴² ha hecho un comentario que nos parece interesante: dice que por *cultura* debe entenderse “el modo total de vida de las gentes, como legado social que el individuo adquiere a través de su grupo”; y agrega que así como en ciencias naturales no se puede *ver* un campo magnético, en ciencias sociales no se puede *ver* la cultura, pero, eso sí, se puede apreciar “la regularidad de la conducta o de los artefactos de un grupo, y que dependen de una tradición común” Y muy bien sabemos, los pediatras, lo que esta “regularidad de la conducta” influye sobre la salud del niño a través del comportamiento y de las decisiones de sus respectivas madres y familias. Recordemos, por ejemplo, lo acontecido en Filipinas cuando se comenzaron las inmunizaciones; en tal oportunidad se oía decir, según refiere P. García:⁴³ “Antes mueran los niños que las costumbres.”

³⁹ Casagrande, J., “In the company of man”, Harper and Brothers, New York, 1960.

⁴⁰ Badgley, R., “Social Sciences in Public Health”, *Canad. J. of Public Health*, 54; 147, abril, 1963.

⁴¹ Gerth, M. y Wright Mills, C., *Carácter y estructura social*, p. 19, Ed. Paidós, Bs. As., 1963.

⁴² Kluckhohn, C., citado en p. 24 de Bloom, S. *The Doctor and his Patient*, Russell Sage Foundation, New York, 1963.

⁴³ García, R., p. 28 de *MD en español*, noviembre, 1963.

No deseamos abundar más sobre definiciones y conceptos relativos a cultura. De este término, refiere Hercovitz,⁴⁴ habría más de 150 definiciones.

La psicología social, según la *Enciclopedia de ciencias sociales*,⁴⁵ se ocupa del estudio de las respuestas individuales condicionadas por estímulos provenientes de situaciones sociales o colectivas. Según Gerth y Wright Mills⁴⁶ el atractivo que tiene sobre los actuales estudios radica que en una época de especialización intelectual, y de desintegración social y política, promete una visión del hombre como actor de la crisis histórica y del hombre como una entidad total.

Según Allport⁴⁷ la psicología social es la ciencia "que estudia la conducta del individuo en la medida en que ésta es estímulo para otros individuos". El sociólogo al igual que el antropólogo, como se deduce de las anteriores definiciones, necesita de la psicología social para un mejor conocimiento y aplicación de sus respectivas ciencias.

Tal como anunciáramos anteriormente y como se desprende de los conceptos definitorios acabados de vertir, son íntimos y múltiples los vínculos que unen estas tres disciplinas: sociología, antropología cultural y psicología social. Por ello es que hemos hecho una referencia de carácter general respecto a cada una de ellas, antes de dedicarnos a nuestro propósito fundamental; informar y mostrar algunos de los conceptos básicos para una introducción ordenada en los aspectos culturales de la asistencia al niño. Es sólo un propósito didáctico, de poner más énfasis sobre la influencia de la cultura lo que nos lleva a titular el capítulo siguiente: "Lo cultural y el niño" aunque la denominación genérica que se encuentra en el título general del presente trabajo se refiera a lo sociocultural. Este último calificativo es el más correcto, ya que el mismo Knoeber⁴⁸ a pesar de propugnar en su tiempo la ubicación de lo cultural en un plano específico, también apoya la denominación sociocultural, siguiendo el criterio integracionista que predomina en la actualidad.

⁴⁴ Kroeber, M. J. y Kluckhohn, C., "Culture, a critical Review and Definitions", *Papers of the Peabody Museum of American Archaeology and Ethnology*, XLVII; 3, 1952, citado por Hercovitz, p. 43 de "Social Change and Economic Development, UNESCO, 1963.

⁴⁵ *Encyclopaedia of Social Sciences*, t. XII, p. 151, The Macmillan Co., New York, 1935.

⁴⁶ Gerth, H. y Wright Mills, C., *loc. cit.*, p. 15.

⁴⁷ Allport, A., citado por Cuevillas *loc. cit.* (31).

⁴⁸ Knoeber, E., citado por Brameld, T. "Bases culturales de la Educación", Eudeba, Buenos Aires, 1961.

11. *Lo cultural y el niño*

De lo precedente se deduce la influencia realmente trascendente tenida por los fenómenos sociales sobre la vida del hombre; en especial la cultura y todo lo que ésta origina. Conviene recordar, como muy bien lo ha señalado Gehlén⁴⁹ que el hombre a diferencia de otras especies "es un ser inacabado que necesita los soportes de la cultura para poder transformar por sí mismo los factores no acabados de su existencia en posibilidades potenciales de una vida regular" Kennard,⁵⁰ agrega a este concepto, que todo lo que el ser humano puede tener en potencia habrá de manifestarse según el nivel de la cultura del medio en que vive. Fácil es deducir de todo esto que la infancia, vale decir el periodo formativo del hombre, es la etapa en la cual los elementos culturales del ambiente, no sólo habrán de influir con mayor profundidad, sino con una trascendencia capaz de alcanzar toda la vida futura del individuo.

Queremos ahora referir, para corroborar con experiencias realmente vividas, los conceptos doctrinarios acabados de exponer, las observaciones que se conocen bajo la denominación genérica de "los niños-lobos". Corrado Gini,⁵¹ quien dedicara particular interés y atención a estas observaciones, ha recopilado una cincuentena de casos de niños que fueron criados en medios ambientales muy diferentes de los de la cultura humana. Por ejemplo, niños que desde muy pequeños fueron criados por animales. Según la recopilación de Gini, en 30 casos, estos animales eran lobos; en 9, osos; en 3, ovejas; en 3, monos; y en un caso, respectivamente, chacales, tigres y leopardos. El caso mejor documentado es el descubierto en la India por el misionero Singh y que fuera presentado por el profesor Zingg, de Denver. Se trataba de dos niños: Amala y Kamala, criadas por lobos. Estas niñas no tenían lenguaje, gruñían; caminaban sobre los cuatro miembros; se alimentaban igual que los lobos. Tales observaciones muestran muy claramente la influencia del ambiente cultural sobre el crecimiento y desarrollo del niño. El psicólogo Ash⁵² lo ha dicho: "La maduración del niño sólo puede realizarse en el medio social." Arnold Gessel señala en las páginas preliminares de *Infant and Child in the Culture of Today* que: "La antropología cultural comienza en el hogar."⁵³ Es lo cultural tanto o

⁴⁹ Gehlen, I. citado por Giese, H., "Patología sexual", *Médico*, 3; 17, 1963.

⁵⁰ Kennard, E., "Native Endowment and Mental Health and Illness", *Ann. of N. Y. Acad. of Sciences*, 84; 906, diciembre 8, 1960.

⁵¹ Gini, C., *loc. cit.* (20).

⁵² Ash, S., "Psicología Social", p. 135, Eudeba, Bs. As., 1963.

⁵³ Gessel, A. e Ilg, F., "Infant and Child in the Culture of Today", xii, Harpers and Bros., New York, 1949.

más que lo biológico lo que suele condicionar el parto, la atención del neonato y del niño mayor.^{53 bis}

El interés de las madres por la crianza de sus hijos, tal como acuciosas observaciones lo demuestran, guarda estrecha dependencia con los factores culturales. Mangin,⁵⁴ por ejemplo, ha mostrado lo acontecido en familias que antes de emigrar a las ciudades se sentían íntimamente vinculadas a sus hijos; al cabo de un tiempo de transcurrir en la urbe, empezaban a manifestar que: "Los hijos no nos convienen, pues nos impiden progresar aquí en la ciudad." Estas observaciones no pueden dejar de interesarnos por lo demostrativas que son sobre la particular manera de sentir y de vivir de las gentes de las grandes ciudades. Y al respecto permítasenos recordar para ofrecer algún elemento de juicio sobre los deterioros a que está sometido, insensiblemente, un Buenos Aires, Rosario y demás conglomerados humanos, el llamado "Caso Santana" que fuera estudiado por el sicólogo F. Whertman.⁵⁵ Es el hecho aquél del joven neoyorkino de ese apellido que tras preguntar a otro muchacho desconocido para él: "¿Pertenece a alguna banda?", y ante una negativa, lo mata de un tiro. Según Whertman la vida en las grandes ciudades afloja los vínculos personales de modo tal que se actúa, no como persona singular, sino como algo representativo, un engranaje más, de una banda, de un club, de una sociedad anónima, de una "organización", de una "promoción", etcétera.

Dedúzcase de estos ejemplos hasta qué punto influye la cultura ambiente sobre el hombre, cuya etapa formativa, la infancia, habremos de controlar y vigilar los médicos de niños. Esta responsabilidad, además de ser compartida con los padres, es también de los maestros. Y a este respecto se tienen ya evidencias suficientes sobre las dificultades que suelen presentarse en esa "enculturación" (más adelante ofrecemos la correspondiente definición aclaratoria) que es la labor escolar, cuando las respectivas culturas de educando y educador no están suficientemente integradas. Fernández Guizzetti,⁵⁶ por ejemplo, ha señalado en la ciudad de Rosario la divergencia entre la subcultura con base criolla y semifolk del alumnado de ciertas escuelas orilleras, con la subcultura europeizada y europeizante que predomina en los maestros.

Otro aspecto de la asistencia del niño donde lo cultural tiene una importancia considerable es el correspondiente a su alimentación. Recorde-

^{53 bis} Mead, M., "Male and Female", Morrow, New York, 1949.

⁵⁴ Mangin, W., "Mental Health and Migration into Cities", *Ann. of the N. Y. Acad. of Sciences*, 84, 911, diciembre 8, 1960.

⁵⁵ Whertman, F., "The Circle of Guilt", New York, 1962.

⁵⁶ Fernández Guizzetti, G., "Crisis cultural e integración del educando en la comunidad", *An. del Inst. de Inv. Psicopedagógica*, t. v, p. 3, San Luis, 1960.

mos que a medida que el bebé va cumpliendo su "educación alimentaria", sus preferencias, sus rechazos y todos sus hábitos respecto a la ingesta, dependerán de lo que quien lo atiende le señale como bueno o como malo, como "rico", o como "feo". El cultivo de las fuentes productoras de alimentos, su industrialización, su comercialización, la cantidad de ellos que quedará para el consumo, la forma de prepararlos, el arte culinario, la manera de servirlos y conservarlos, etcétera, todo depende de hábitos y costumbres asentados sobre años y años de una cultura transmitida de generación en generación. Ante un profético: "Lo que ha hecho bien al padre habrá de hacer bien al hijo" pronunciado en la mesa de la familia rural, poca fuerza convincente tendrá el volante de Educación Sanitaria redactado por el Departamento de Nutrición, que el médico del hospital entrega a la madre campesina. Ya se tienen constatados fracasos en campañas de Educación Alimentaria por no haberse tenido en suficiente consideración la diferencia cultural entre los educadores y la población a educar.⁵⁷ Lemkau⁵⁸ ha dicho al respecto, que en tales campañas sólo se conseguirán resultados exitosos si se trata de armonizar la labor a cumplir con las tradiciones, los símbolos y los principios que motivan y mueven a las gentes que desean influir.

La opinión de los antropólogos, su colaboración, la crítica que ellos nos pueden hacer respecto al enfoque médico de la asistencia infantil, no sólo es de utilidad sino que en ciertos temas puede adquirir carácter de revisionismo. Un ejemplo de ello es el trabajo de la renombrada antropóloga Margaret Mead⁵⁹ ante la OMS respecto al análisis del *Informe Balwy* que, como se sabe, trata de la influencia de la carencia de cuidados maternos sobre el crecimiento y desarrollo del niño.⁶⁰ Dicha antropóloga, estudiando los niños "kibutzinos" de Israel, que se crían en un mismo ambiente sean niños "deseados" o "no deseados" (éstos corresponderían a nuestros *ilegítimos*), ha demostrado que no existe ninguna diferencia en sus respectivos desarrollos a lo largo de toda la infancia. Esto parece indicar que la diferencia que se constata en nuestro medio no es sólo por falta del cuidado materno, como teníamos creído, sino por un patrón cultural en virtud del cual esos niños no reciben el cuidado que necesitan de parte nuestra, de quienes debemos atenderlos: médicos, enfermeros, jueces

⁵⁷ Gasser, J., "Social and Cultural Implications of Food and Food Habits", *Am. J. of Public Health*, 47; 732, julio, 1957.

⁵⁸ Lemkau, P., "Enseñanza de la Salud Mental", *Bol. de la Of. Panamericana*, LIV; 531, junio, 1963.

⁵⁹ Mead, M., "Punto de vista del antropólogo cultural sobre la privación materna", *Cuadernos de Salud Pública*, núm. 14, p. 46, OMS, Ginebra, 1963.

⁶⁰ Bawilby, J., "Los cuidados maternos y la salud mental", monografía núm. 2, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1954.

de menores, trabajadores sociales, educadores, etcétera. Y como éste, no son pocos los prejuicios o pautas culturales erróneamente aplicados que influyen retardatariamente sobre la asistencia del niño.

III. Algo sobre aspectos metodológicos

Si luego de las antecedentes argumentaciones nos sentimos estimulados a conocer más de cerca los aspectos antropológicos que tiene la asistencia de la infancia corresponde, creemos, ofrecer algunos principios que favorezcan dicha aproximación por el seguro camino de la metodología científica.

Diremos, en primer lugar, que dada la vinculación de la sociología y la psicología social, con la antropología cultural, resulta lógico que los elementos de investigación usados por esta última, aunque tengan suficiente filiación, suelen superponerse a los de aquellas disciplinas colindantes. Siguiendo a uno de los autores más renombrados en la materia, Óscar Lewis,^{60 bis} puede afirmarse que la antropología cultural dispone ya de procedimientos y técnicas suficientemente experimentadas. Menester es consignar, ante todo, que en esta disciplina quien "sale al terreno" no lo hace sólo para confeccionar una encuesta o un relevamiento de los recursos de la comunidad. El auténtico enfoque antropológico obliga a vivir con aquellos que se quieren estudiar, pues además de estudiarlos menester es *comprenderlos*; es necesario sentir y captar lo imponderable, lo que no se "cuantifica" pero que, eso sí, suele dar la tónica fundamental no sólo del planteo del problema, sino de sus soluciones. La investigación de tipo antropológico cultural puede y debe recoger toda la información relativa al vivir de las gentes; debe observar cómo reaccionan ante la muerte de un familiar u otro hecho insólito; hay que leer los diarios de vida de las personas; los libros de actas de las instituciones privadas; las poesías y novelas más en boga; preocuparse por el folklore y las leyendas populares; escudriñar en los archivos oficiales; describir todas las contingencias vividas en un día por una familia típica, etcétera. Muchos de estos elementos configuran lo que técnicamente se denomina "observación compartida". Se habla de una primera etapa heurística o de captación de datos básicos, que puede dividirse en dos subetapas; de una etapa de hermenéutica o de interpretación de la información captada; y de una etapa tercera de formulación de leyes, o de proposiciones o hipótesis capaces de servir como punto de partida para otras investigaciones.

^{60 bis} Lewis, O., *Antropología de la pobreza*, p. 19, Fondo de Cultura Económica, México, 1962.

Concepto fundamental para quien desea acercarse a la investigación antropológica, es la necesidad de desproveerse de toda tendencia que, proveniente de la cultura propia, puede alterar la visión clara de las situaciones a estudiar. Tampoco, en investigación social, hay que aprobar a libro cerrado, lo aceptado en el extranjero.⁶¹

Entre las objeciones hechas a la investigación en el campo de las ciencias sociales está aquélla de la imposibilidad de reproducir a voluntad experiencias como las que son capaces de llevar a cabo en el laboratorio de ciencias naturales. Es necesario saber, a este respecto, que son muy numerosas las observaciones en pueblos primitivos, capaces de mostrar de modo fidedigno circunstancias imposibles de provocar voluntariamente en nuestros pueblos más evolucionados. Margaret Mead,⁶² por ejemplo, ha descrito el caso de lactancia de un recién nacido por una madre que ha dado de mamar a otro hijo suyo hasta la edad de tres años; también ha referido la lactancia simultánea a más de un hermano para provocar celos entre ellos. Tan pronto como un investigador antropólogo cultural se adentra en la vida de las gentes en comunidades primitivas o actuales, no deja de extraer datos y observaciones capaces de echar luz en problemas sociales de otros conglomerados humanos. Especialmente en regiones como Latinoamérica, que al decir de Agramonte⁶³ "es un laboratorio hirviente de fuerza humana". La Unión Panamericana ha publicado una *Guía de campo del investigador social*.⁶⁴ Y para terminar este capítulo de intención metodológica ofreceremos una opinión crítica, de Zettemberg,⁶⁵ sobre las deficiencias por él establecidas en el trabajo de los investigadores sociales. Según él éstos suelen abusar de una terminología no muy accesible a sus interlocutores, comienzan investigaciones sin informarse suficientemente lo que ya se ha hecho sobre la cuestión de marras y leen más libros a predominio doctrinario que práctico. Ante alguno de los conceptos que se acaban de exponer, como el relativo a evitar que por falta de suficiente entendimiento del significado de algunos términos socioculturales, pueda

⁶¹ Sepúlveda, O., "Algunos problemas de salud en el área metropolitana del gran Santiago", *Documentos del Seminario de Formación Médico Profesional*, p. 133, Santiago de Chile, 1960.

⁶² Mead, M., "Privación de cuidados maternos", p. 46, *Cuadernos de Salud Pública*, núm. 14, OMS, Ginebra, 1962.

⁶³ Agramonte, R., "La Sociogénesis latinoamericana", *Revista Mexicana de Sociología*, p. 31, xx, enero-abril, 1963.

⁶⁴ Guía de Campo del Investigador Social, *Manuales Técnicos*, Departamento de Asuntos Sociales, Unión Panamericana, Washington, años 1956-57.

⁶⁵ Zettemberg, H., "Social Theory and Social Practice", The Bredmister Press, Nueva York, comentado en la p. 956, t. xxiv, de la *Revista Mexicana de Sociología*, septiembre-diciembre, 1962.

verse entorpecido el estudio de estos temas, nos permitimos incluir en este trabajo un capítulo, el IV, donde se definen y glosan algunos de esos términos. También con propósito de facilitar el acceso a los aspectos socio-culturales de la asistencia al niño ofrecemos una "Bibliografía" donde encontrará fuentes orientadoras quien se sienta tocado por estos atrayente campos de investigación.

Estamos contestes, no quepa duda, que estos nuevos aspectos de la medicina, nos encuentran a los médicos actuales con escaso tiempo y serenidad para meditar sobre la trascendencia de esa dimensión sociocultural que tiene nuestra tarea. Hemos señalado ya las fuerzas enervantes y desintegradoras que actúan sobre nosotros a través de la sociedad que nos reúne. Pero quienes, como los médicos, tenemos la misión de cuidar la salud y bienestar del prójimo, estamos obligados a alcanzar un equilibrio dinámico sobre esta realidad "en cambio"; no hacerlo así sería contribuir al escepticismo y al desorden que dan más fuerzas aún a las tendencias desintegradoras. Tal vez aquella serenidad, tan necesaria, se pueda conseguir con la ayuda de los principios sostenidos por las ciencias sociales, tan ponderadas en la presente contribución. Recordemos, por ejemplo, que el enfoque antropológico propugna el ajuste del hombre, cuerpo y espíritu con el medio; medio que incluye, por supuesto, a los demás hombres. *That is the question*: integración del hombre con el hombre.

Schopenhauer nos ha legado una observación que, creemos, viene al caso: la de los puercoespines que al acercarse para combatir el enfriamiento invernal se pinchaban, repeliéndose; hasta que al fin llegaron a una situación equidistante que les permitía, reunidos, proveerse de calor suficiente. En esta época, que nos requiere mantener la personalidad singular, sin interferir los beneficios que provee una sana comunidad, las situaciones más adecuadas sólo podrán ser conseguidas mediante el sagaz conocimiento y control de las fuerzas disocio-asociativas que actúan sobre nosotros. Y, precisamente, tal conocimiento es el propósito fundamental de las ciencias sociales.

Téngase presente, eso sí, que quien busque aproximación a estas Ciencias, no sólo deberá hacerlo por exigencias profesionales, sino, en primera y principal instancia, por un imperativo moral: la necesidad de alcanzar una mayor comprensión entre los hombres.

IV. Glosario de términos socioculturales

A) *Anomia*

Anomia es el estado en que se encuentra una sociedad que no sólo tiene alteración de sus normas, sino que está desprovista de valores y significados socioculturales.⁶⁶

Son diversos los factores que pueden llevar a la anomia: mera ausencia de normas, estar excedidos los marcos de referencia, cambios producidos en la "ecología", conflictos normativos, etcétera.

Nuestro país al igual que otros en periodo de desarrollo socioeconómico se encontraría en tal etapa, por lo menos en buena parte de sus zonas, según opinan sociólogos de nota.

B) *Endoculturación*

Según Jaco⁶⁷ *endoculturación* es un proceso en virtud del cual el individuo es inducido en la cultura de su grupo. Como es fácil colegir este concepto sociocultural es de gran trascendencia no sólo en su aplicación a la educación del niño, sino también en puericultura. Es en este campo puricultural donde los médicos podemos colaborar con eficacia para conseguir una endoculturación, bien integrada, sin distorsiones. Hercovitz al ocuparse del tema⁶⁸ destaca que a medida que el niño crece, "el área de las reacciones automáticas a los estímulos culturales se extiende de modo que puede decirse que el adulto normal funciona la mayor parte del tiempo a dicho nivel".

C. *Estratificación social*

Siguiendo a Jaco⁶⁹ diremos que recibe esta denominación "el proceso en virtud del cual se deriva un *status* o *ranking* establecido, o aceptado por los miembros de la sociedad". La estratificación puede llevarse a cabo según clases, castas, clanes, niveles socioeconómicos, etcétera. Son innu-

⁶⁶ Jaco, Gartly, E., "Patients, Physicians and Illness", p. 593, The Free Press, Glencoe, USA, 2ª ed., 1960.

⁶⁷ Jaco, G. E., *loc. cit.*, p. 594.

⁶⁸ Hercovitz, M., "Motivation and Culture-pattern in Technological Change", p. 41, UNESCO, Paris, 1963.

⁶⁹ Jaco, Gartly E., *loc. cit.*, p. 597.

merables los ejemplos que pueden ofrecerse sobre la influencia de la estratificación social sobre el niño, sobre su crianza y sobre su asistencia médica. Ya hemos dado algunas referencias ⁷⁰ ⁷¹ sobre su evidente relación con la mortalidad infantil y con la incidencia de la prematurez. Queremos agregar aquí otros testimonios que corroboran tal relación. Uno de ellos es el trabajo de Ross ⁷² que muestra la influencia de la estratificación social en las campañas de inmunizaciones; en las clases altas se obtuvo una proporción de inmunizados cuatro veces superior que la de la clase baja. Yankaher, en los Estados Unidos, ha demostrado que la asistencia prenatal y el control posterior del bebé está en relación directa con la clase social. ⁷³ Por su parte Yeracaris, en un estudio considerado "piloto" sobre aceptación de innovaciones médicas, encontró que para la realización de pruebas tuberculínicas las clases más elevadas ofrecían más dificultades que las inferiores. ⁷⁴ Y para ofrecer un último testimonio sobre la importancia de tener en cuenta la estratificación social en el estudio de problemas relacionados con la promoción de la salud infantil, recordaremos algunas de las numerosas observaciones realizadas por la conocida escuela obstétrica de Aberdeen (Escocia): las embarazadas que recibían instrucciones prenatales seguían éstas según lo acostumbrado en su clase social, no obstante que muchas de ellas tenían igual nivel de inteligencia. ⁷⁵ Sólo queremos agregar que cada día se hace más necesario para unificar los estudios en este terreno, que alguno de los organismos de alcance ecuménico establezca las normas o pautas para clasificar la población o las familias según niveles socioeconómicos o clases sociales. De lo contrario, si se siguen haciendo aportes teniendo como base normas, escalas o pautas diferentes, los resultados no serán susceptibles de comparación. Por información particular recibida al respecto, podemos anunciar que sobre este tema están interesados y trabajan en él, tanto el Departamento de Estadística de la Organización Mundial de la Salud (Ginebra), como la Comisión Estadística de las Naciones Unidas (Nueva

⁷⁰ Morris, J. y Heady, S. A., *loc. cit.* (12).

⁷¹ Grundy, F., *loc. cit.* (13)

⁷² Ross, J. A., "Social Class and Medical Care", *J. of Health and Human Behavior*, III; 35; primavera, 1962.

⁷³ Yankauer, A. y colaboradores. "Social Stratification and Health Practice", *Am. J. P. Health*, 48; 732, junio 1958.

⁷⁴ Yeracaris, C. A., "Social Factors associated with the Acceptance of Medical Innovations", *J. of Health and Human Behavior*, III; 193, otoño, 1962.

⁷⁵ Scott, E., Ilisey, R., y Thomson, A., "Maternal Social Class, Age, Physique and Intelligence", *J. Obst. Gynaec. Brit. Empire*, pp. 338-343, 1956.

York). Mientras tanto, puede utilizarse la escala aconsejada por el Centro Internacional de la Infancia (París) debida al profesor M. Graffar.^{75 bis}

D) *Folk*

Se considera como comunidad *folk* "aquella que sigue un tipo de sociedad simple, homogénea, que no cambia, analfabeta y que no tiene contacto con otra sociedad; en contraste polar con la moderna sociedad industrial".⁷⁶ Fácil es comprender que no son muchas las comunidades que van quedando, completamente identificadas con esta definición. Pero lo que sí persisten son restos de estas costumbres *folk* que conviene tener identificadas en el contexto de la cultura actual. Pensemos los argentinos del interior del país en la "cura del empacho", el "mal de ojo", "la vuelta de la pisada", etcétera. Y respecto a "mal de ojo" Mac Gregor ha señalado la creencia de algunos neoyorkinos de la época actual, en que las deformaciones faciales pueden ser ocasionadas por el *evil eye*.⁷⁷ Guerreiro Ramos⁷⁸ en su *Sociología de la mortalidad infantil*, ha referido que en Brasil suelen persistir las costumbres *folk* en algunas familias aunque hayan ascendido en la escala social. Es interesante la observación de Strauss⁷⁹ realizada en los Estados Unidos: se trata de la joven que antes de entrar al examen médico, se persigna y aspira un polvo proveniente de cierta hierba con propiedades medicinales. Vale decir que suelen realizarse, al mismo tiempo, prácticas modernas (revisación médica), religiosas (persignarse) y de tradición *folk* (la hierba con propiedades especiales). Téngase presente, asimismo, que el folklore adecuadamente utilizado, puede ser un eficaz vehículo de educación sanitaria.⁸⁰ Recordemos que la alimentación del bebé según autodemanda y la preparación sicoprofiláctica para el parto encuentran indiscutidos antecedentes en tales costumbres.

Algún conocimiento sobre las culturas tipo *folk* o *semifolk* (en esta última ya hay cierto grado de transculturación), es imprescindible para los médicos que deseen combatir el curanderismo en aquellas zonas del país

^{75 bis} Graffar, M., "Une méthode de classification sociales d'échantillons de population". *Courrier*, 6; 455, 1956.

⁷⁶ Jaco, G. E., *loc. cit.*, p. 594.

⁷⁷ Mac Gregor, F. C., "Some Psychological Problems associated with Facial deformities", *Am. Sociol. Review*, 16; 629, octubre, 1951.

⁷⁸ Guerreiro Ramos, A., "Sociología de la Mortalidad Infantil", Instituto de Investigaciones Sociales, México, 1955.

⁷⁹ Straus, R., "Sociological Determinants of Health Beliefs and Behavior", *Am. J. of Public Health*, 51; 1547, octubre 1961.

⁸⁰ Carvalho Neto, P., "Folklore y Educación", comentado en la *Revista Mexicana de Sociología*, xxiv, 949, septiembre-diciembre, 1962.

donde buena parte de los niños, por muy diversas razones, están más cerca del curandero que de los servicios médicos.⁸¹

E) *Folkways*

Jaco ofrece esta definición: "Hábitos y normas comunes a un grupo, una sociedad o una comunidad que se realizan inconscientemente y cuya violación ocasiona sólo una débil reacción por parte de los demás coparticipantes."⁸² También se los denomina: *populvías*.⁸³

William Graham Summer,⁸⁴ uno de los más estudiosos del tema, ha dicho al respecto: "Los jóvenes los aprenden por tradición, imitación y autoridad. Los *folkways* satisfacen, al mismo tiempo, todas las necesidades vitales en toda ocasión. Son uniformes, universales, imperiosos e invariables."

En nuestro país no son pocos los *folkways* que pueden señalarse; algunos de ellos con indiscutible trascendencia sobre la salud del niño. Por ejemplo: en ciertas regiones del interior no se saca del domicilio al recién nacido hasta que se ha cumplido la "cuarentena"; se suele postergar por este motivo la concurrencia al consultorio médico. A riesgo de extendernos demasiado en esta exposición, habremos de referir una circunstancia que abona en el sentido de la influencia que tienen estos fenómenos socio-culturales sobre un momento de tanta trascendencia para el niño, cual es su nacimiento. En cierta zona de la provincia de Santa Fe algunas familias se reúnen cuando va a nacer un niño; en una oportunidad la parturienta necesitaba una intervención obstétrica en el hospital y se negaba a internarse, pues quería que el resto de la familia la acompañara en ese trance. El médico, buen conocedor de estas costumbres, cedió camas en el hospital a los familiares, para que la mujer pudiera internarse (1).

F) *Internalización*

Entre los iniciados en la materia se denomina *internalización* al proceso en virtud del cual son incorporados a la personalidad del individuo, elementos tales como los valores vigentes en la comunidad, la expectación

⁸¹ Menchaca, F. J., "Encuesta y sugerencias sobre el curanderismo", *Anales Argentinos de Medicina*, 1; 59, junio, 1959.

⁸² Jaco, G. E., *loc. cit.*, p. 594.

⁸³ Cúber, J. F., "Utilidad que tiene enfocar los problemas sociales desde el ángulo del conflicto de valores", *Revista Mexicana de Sociología*, xxv; 177, enero-abril, 1963.

⁸⁴ Summer, W. G., *Folkways*, p. 2, New York, 1940.

existente respecto a los roles que desempeña, las actitudes que habrán de condicionar su conducta, etcétera, “haciendo explícito en la vida de uno mismo, todo lo aprendido en la vida en sociedad” al decir de King.⁸⁵ Como puede deducirse de lo antedicho, la *internalización* es la vía o proceso interno que ponen en juego algunos elementos socioculturales a los cuales ya nos hemos referido, como la endoculturación y los *folkways*. Con respecto al lactante, Knobel⁸⁶ sostiene que en la medida que el pecho materno satisface y da amor, se irá fortaleciendo el *yo*. Ello se iría internalizando de manera que el *yo* se encontraría asistido por el objeto bueno, el pecho materno, y fortalecido para dominar la ansiedad de preservar la vida. Y respecto al *yo*, veamos lo que dice César García,⁸⁷ médico y docente de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales: “La relación entre los factores socioculturales y la enfermedad se comprende mejor si intercalamos un concepto desarrollado por sociólogos y sicólogos: la Imagen Propia o Identidad —agregando— de una Identidad más o menos individualizada depende si una persona es más o menos susceptible a los impactos socioculturales.” Hay quienes, por ejemplo, proclaman en sus conferencias y escritos su preocupación por los problemas sociales, pero a poco que se los analiza se ve que todas esas expresiones públicas son sólo manifestaciones de una hipertrofia del *ego* que busca compensación para el fracaso en otras actividades y que hace de ellos unos “insociables”. Merton, Bloom y Rogoff⁸⁸ han dedicado particular atención a la internalización de *rol* profesional en los estudiantes de medicina.

G) Liderazgo

Según la *Enciclopedia de ciencias sociales*⁸⁹ “liderazgo” puede ser definido como: “La relación existente entre un individuo y el grupo que se ha constituido alrededor de un interés común que ha sido determinado de un modo directo por aquél.”

⁸⁵ King, S. *Perceptions of Illness and Medical Practice*, p. 192, Russell Sage Foundation, New York, 1963.

⁸⁶ Knobel, M., “Psicología de la adolescencia”, *Revista de la Universidad*, 55; núm., 10, enero-diciembre, La Plata, 1962.

⁸⁷ García, C., “Bases sociológicas de las relaciones médico-paciente”, *Cuadernos Médico-Sociales*, iv; 11, marzo-junio, 1963.

⁸⁸ Merton, R., Bloom, S. y Rogoff, N., “Studies in the Sociology of Medical Education”, *J. of Medical Education*, 31; 554, agosto, 1956.

⁸⁹ Schmidt, R., p. 282, tomo IX de la *Encyclopaedia of Social Sciences*, The Macmillan Co., New York, 1937.

En cualquier actividad en favor de los niños que los médicos querramos realizar con la ayuda de las gentes de un barrio, de una sociedad cooperativa, de un club social o deportivo o de cualquier grupo más o menos organizado, en cualquiera de estas oportunidades deberemos individualizar el o los líderes sin cuya colaboración no será fácil conseguir la ayuda pretendida. Los líderes *naturales* pueden ser una “doña Rosa” o “el viejo Ramón” o el almacenero de la esquina, a quienes espontáneamente, por sus condiciones personales, las gentes atienden, y siguen sus orientaciones. Además debemos tener el adecuado contacto con los líderes *oficiales*: el comisario, el director de la escuela, el director del hospital, el o los directores de los principales diarios o radiodifusoras, etcétera.

H) *Mores*

Son así denominadas “las normas de un grupo o sociedad que tienen una connotación o valor moral y que pueden llevar a la *ira virtuosa* o a la *indignación moral*”.⁹⁰

Para King⁹¹ son costumbres que se interpretan como particularmente sagradas y necesarias para el bienestar social. Aunque ellas no son formalizadas por leyes, su violación origina sanciones y censuras sociales. Una característica de los *mores* señalada por Ash⁹² es que una vez establecidos ejercen un control ineludible, se desprenden de todo control y jamás son cuestionados.

En lo que se refiere a la influencia que pueden tener sobre la infancia, permítasenos ofrecer sólo un ejemplo: todo lo que habrá de influir peyorativamente en su salud cuando el niño es “hijo legítimo”. Las estadísticas al respecto indican su mayor morbimortalidad.

I) *Rol*

Una definición de *rol* es la siguiente: “Modelo de acción establecido normativamente; totalidad de obligaciones y conjunto de expectativas a la cual generalmente se asocia un cierto *status*.”⁹³ Gerth y Wright Mills dicen que los roles son interpersonales o sea, orientados hacia la conducta

⁹⁰ Jaco, G. E., *loc. cit.*, p. 596.

⁹¹ King, S. H., *loc. cit.*, p. 82.

⁹² Ash, S., “Psicología Social”, p. 371, Eudeba, Bs. As., 1962.

⁹³ Jaco, G. E., *loc. cit.*, p. 596.

y expectativa de otros. Estos otros, que esperan cosas de nosotros, también están desempeñando roles; así en la familia patriarcal, que tiene como centro al padre, acotan esos autores, "la mujer y los hijos esperan que éste se comporte de cierto modo cuando se enfrenta con ciertas situaciones y, a su vez, él espera que ellos actúen de cierta forma típica".⁹⁴

Según Talcott Parsons, afamado sociólogo que se ha interesado particularmente por los aspectos socioculturales de la labor médica, dice que: "El *rol* del médico es definido en términos de alta competencia, neutralidad emocional y orientación colectiva."⁹⁵ Asimismo se espera de nosotros, los médicos, según King⁹⁶ que nos veamos envueltos en una lucha competitiva en procura de ganar todo lo más posible, ya que tenemos en nuestras manos personas que se nos confían en momentos en que la emoción no les permite razonamientos decisivos.

En otro orden de cosas y para ejemplificar el significado de *rol*, se ha dicho que uno de los principales problemas de la asistencia a la infancia en la época actual es cuando, ante la expectativa del niño, el *rol* de la madre, es sustituido por una abuela u otra persona o institución. Etchegoyen⁹⁷ en nuestro país, ha señalado muy bien la influencia que sobre la higiene mental del niño tienen las alteraciones de los roles actuantes en la "microsociología" de la familia.

J) Sincretismo

Se atribuye a Sumner la creación de este término para "significar la selección automática que determina cuál de las normas o *mores* ha de subsistir y cuál finiquitar". Este autor sostiene "que es usual que sea el componente más fuerte del grupo de la sociedad, el que establece los *standards*, y que los grupos inferiores imiten al dominante".

Siguiendo este concepto un médico de pueblo que quiere aumentar las inmunizaciones de la población infantil, debe comenzar por vacunar sus propios hijos y los de las familias más influyentes; posteriormente se verá que el resto de la población, paulatinamente, incorpora a sus costumbres tales normas de inmunización.

⁹⁴ Gerth, H., y Wright Mills, C., *loc. cit.*, p. 31.

⁹⁵ Talcott Parsons, "The Social System", The Free Press, Glencoe, cap. 10, 1951.

⁹⁶ King, S. H., *loc. cit.*, p. 167.

⁹⁷ Etchegoyen, R. y colaboradores. "Factores sociales en la higiene mental del niño", *Actas de las XII Jornadas Argentinas de Pediatría*, t. I, p. 169, Mendoza, 1962.

K) *Sociometría*

Según el principal propulsor de este concepto, J. L. Moreno,⁹⁸ la sociometría se puede definir como el estudio de la organización de los grupos, y de la posición que en ellos ocupan los individuos, prescindiendo del problema de la estructura interna de cada individuo. El profesor Moreno explica que etimológicamente *sociometría* deriva de *socius* (compañeros) y de *metrum* (medida). Hacemos esta aclaración para que lo de *socio* de *sociometría* no sea referido a la sociedad en su integralidad. La sociometría permite establecer en un grupo (de escolares, de internados, de soldados, de empleados, etcétera), cuál es la dinámica según la cual ciertos miembros ("estrellas" o líderes) atraen más a sus compañeros; y cuáles de ellos son más rechazados por sus congéneres. Esto trae a colación el concepto de "átomo social" que se adjudica al hombre.^{98 bis}

Es ya muy abundante la literatura científica que existe sobre la aplicación de este método. A modo de una referencia citaremos el trabajo de Nieves Montoya⁹⁹ que aplicándolo en escolares, le ha permitido no sólo establecer conflictos, roces, frustraciones e inadaptaciones, sino corregir metodológicamente estas deficiencias. Mediante el "sociograma" se puede establecer objetivamente la dinámica de los grupos.¹⁰⁰

L) *Status*

Según Jaco¹⁰¹ defínese *status* como la posición o rango social basado en el prestigio o la estima. Para Ralph Linton¹⁰² siempre a un *status* se asocia un rol social. Así por ejemplo el médico ocupa un cierto *status* en la comunidad en que actúa; y esta posición se relaciona muy de cerca con su conducta y la de las personas que lo rodean. El aspecto dinámico del *status* es el *rol*. El *status* se mantiene de modo diverso, pero eso sí, tal mantenimiento dependerá de las pautas de referencia según las cuales se rigen las demás personas. Se ha podido establecer, por ejemplo, que entre los enfermos internados en una sala hospitalaria, un *status* elevado se

⁹⁸ Moreno, L. J., "Sociometría y Psicodrama", Buenos Aires, 1954.

^{98 bis} Miguens, J. E., "La orientación sociometrista", citado por Cuevillas.³⁵

⁹⁹ Montoya, M. N., "Utilización pedagógica de la Sociometría", p. 121, Ed. Rialp, Madrid, 1961.

¹⁰⁰ Summer, W. G., *loc. cit.* 79

¹⁰¹ Jaco, G. E., *loc. cit.*, p. 597.

¹⁰² Linton, Ralph, "The Study of Man. An Introduction", p. 113, Appleton Century Co., New York, 1936.

otorga a aquel que lleva más tiempo de internación o a quien se le han realizado las operaciones más difíciles y riesgosas.

Whatley, en su interesante trabajo sobre el descenso del *status* en la comunidad de quienes salen de un hospital psiquiátrico, dice que con ese término se debe designar "una posición definida y sostenida normativamente, en relación con otras personas o grupos, y que fija recíprocas expectativas entre el que mantiene el *status* y esas otras personas o grupos".¹⁰³ También en el hospital moderno el *status* del administrador pugna por alcanzar al del médico; en este conflicto, Bloom destaca¹⁰⁴ que no debe olvidarse que el diálogo fundamental es el que está a cargo del paciente y del médico. Según Pinto no debe entenderse a *status* como sinónimo de *rol*.¹⁰⁵

M) Subcultura

La subcultura ha sido definida como "una parte o división de la cultura que tiene identidad dentro de ésta, aunque mantiene relaciones en muchos aspectos con ella".¹⁰⁶

En nuestro país es posible establecer diversas subculturas. Ya hemos hecho referencia en este trabajo a la subcultura tipo rural de Salta, "instrumental" de la Capital Federal, y "mixta" de Tucumán. Puede hablarse, a grandes rasgos, de una subcultura industrial o ciudadana. También en el desarrollo de la presente contribución nos hemos referido a las consecuencias que tienen sobre la salud y educación de nuestros niños, los conflictos que en las zonas marginales de nuestras grandes ciudades ocasionan dificultades para la integración de las subculturas campesinas o criollas con las subculturas ciudadanas y extranjerizantes.

Osseberg¹⁰⁷ ha señalado en los hospitales, los problemas que suele determinar la diferencia de subculturas de los asistidos y del personal médico.

¹⁰³ Whatley, Ch. D., "Status, Role and Vocational Continuity of Discharge of Mental Patients", *J. of Health and Human Behavior*, p. 105; verano, 1963.

¹⁰⁴ Bloom, S., "The Doctor and his Patient", p. 181, Russell Sage Foundation, New York, 1963.

¹⁰⁵ Costa Pinto, L. A., *La sociología del cambio y el cambio de la sociología*, p. 57, Eudeba, Buenos Aires, 1963.

¹⁰⁶ Jaco, G. E., *loc. cit.*, p. 597.

¹⁰⁷ Osseberg, R., "The Experience of Deviance in the Patient-Role", *J. of Health and Human Behavior*, 277; invierno, 1962.

N) *Trasculturación*

Se da en denominar *trasculturación* al proceso en virtud del cual personas formadas en una cierta cultura o subcultura deben pasar a formar parte de otra cultura o subcultura. Es de imaginar que este proceso de integración de una cultura en otra puede originar diferentes clases de conflictos y problemas, entre ellos la alteración de la salud. Así la mortalidad infantil de Israel, en 1948, sufrió un brusco ascenso con la inmigración de gente con cultura oriental que en forma masiva enfrentó a la cultura israelí con diferente estilo de vida, preocupación por la salud, etcétera.¹⁰⁸ En nuestro país, por ejemplo, se está asistiendo al deterioro de un considerable sector de la población por su sometimiento a una trasculturación tan intempestiva como agresiva. En zonas como el Chaco y Formosa, buena cantidad de nuestros connacionales aborígenes, no obstante conocerse su subcultura particular, están siendo obligados, en plazo perentorio, a vivir según otra cultura; según esta cultura occidental que a nosotros mismos suele no satisfacernos del todo cuando vemos que se mata de dos tiros a un John Kennedy o al acordarnos de algunos "campos de concentración". Y esa influencia de una apresurada, anticientífica y desalmada trasculturación deteriora de tal modo la salud de esos compatriotas, que ellos, que ha sido arquetipo de robustez, van enfermando y muriendo con ritmo tal, que nadie duda ya de su total exterminio a corto plazo. También en la Argentina y no tan lejos como el caso de los aborígenes, sino a los puertos de la Capital Federal, Rosario y las grandes ciudades, los niños al igual que sus mayores sufren los defectos de esa mala trasculturación motivada por una descontrolada industrialización que sin importarles mucho el factor humano, ha contribuido a que las migraciones, que eran de imaginar a estar a lo ocurrido ya en otros países, originan el manifiesto conflicto entre una subcultura campesina y tradicional con la subcultura ciudadana e industrial.

Insistimos que este serio problema de una deficiente trasculturación no debió haber sorprendido. Desde la "revolución industrial" de fines del siglo pasado, el deterioro de vastos sectores de la población se viene repitiendo en muchas áreas del mundo, cada vez que a ellos llegan "industrializaciones" que "para alcanzar un mayor bienestar general" sacrifican la salud a un crudo materialismo que no atiende a una planificación en la cual el capital humano merezca mayor o igual consideración que el

¹⁰⁸ Kallner, G., "perinatal and Maternal Mortality in Israel", xxiv, Jerusalén, septiembre, 1958.

dinero. Cassel¹⁰⁹ en los Estados Unidos, ha mostrado muy claramente los conflictos que se suscitan dentro de las familias campesinas que emigran a la ciudad, por verse alterados los patrones y normas tradicionales de conducta, entre padres e hijos, por ejemplo. Esta asincronía o desarmónía en el "estilo de vida" lleva a alteraciones que van desde la delincuencia infantojuvenil hasta los más avanzados grados de distrofia en los niños pequeños.

O) Valor

"Un valor —ha dicho Kluckhohn— es una concepción explícita o implícita, distintiva de una individualidad o característica de un grupo, respecto de lo que es deseable, concepción que influye sobre la elección entre los modelos, medios y fines de acción disponibles".¹¹⁰ Gillin¹¹¹ sostiene que el *valor* es: "Un resultado del aprendizaje y de la experiencia, y surge de la satisfacción asociada con la cosa valiosa." Los médicos, en consecuencia, al atender nuestros pacientes no debemos dejar de tener en debida consideración los valores según los cuales ellos actúan de determinada manera. Ejemplos: por qué una madre atiende más a su comadre o al curandero que a nosotros; porque en esta familia le dan poca importancia a la enfermedad del bebé; por qué aquellos padres no vacunan sus chicos, etcétera. Débese tener presente que hasta los estímulos sensoriales y sus resultados o respuestas, están condicionados a los valores vigentes en la familia o el grupo. Bruner,¹¹² verbigracia, estudiando el juicio que les merecía el tamaño de unas monedas a niños de familias ricas y pobres, estableció que a los niños pobres las monedas les parecían de mayor tamaño que a los ricos. Agregaremos alguna otra apreciación sobre el tema, proveniente del campo médico: Sanders y Samora¹¹³ han demostrado en los Estados Unidos, que para organizar servicios médicos sobre base cooperativa o mutual, las familias anglosajonas ofrecen menos dificultades que las de ascendencia hispánica; según estos investigadores el

¹⁰⁹ Cassel, J., Patrick, R. y Jenkins, D., "Epidemiological Analysis of the Health Implications of Cultural Change", *Ann. of New York Ac. of Sciences*, 84; 938, diciembre 8, 1960.

¹¹⁰ Kluckhohn, J., citado en Brameld, T. "Bases culturales de la educación", p. 281. Eudeba, Buenos Aires, 1961.

¹¹¹ Gillin, E., citado en la p. 283, de Brameld, T., "Bases culturales de la educación", p. 283, Eudeba, Buenos Aires, 1961.

¹¹² Bruner, J. y Goodman, G., citado por King, p. 60, "Perceptions of Illness and Medical Practice", Russell Sage Foundation, New York, 1962.

¹¹³ Saunders, L., y Samora, J., "A Medical Care Program in a Colorado County", p. 377 de "Health, Culture and Comunity", Russel Sage Foundation, New York, 1955.

valor *salud*, para estas últimas, está íntimamente relacionado con la familia y, en consecuencia, no se puede compartirlo con personas ajenas a ésta. La salud tiene un valor diferente entre las personas que conforman una comunidad.¹¹⁴ Y este valor suele variar aun en una misma persona, como sucede comúnmente entre los médicos, que adjudicamos más valor a la profilaxis del infarto de miocardio en los demás que en nuestras propias personas.

V. Conclusiones

- 1º Ante la importancia de los factores sociales que condicionan la salud del niño, urge un mayor conocimiento y aplicación de las ciencias sociales, no sólo para esclarecer muchos mecanismos patogénicos, sino también para realizar la asistencia infantil sobre bases más seguras y eficaces.
- 2º Entre las ciencias sociales que se nos ofrecen como más propicias para un acercamiento proficuo, pueden ser citadas la sociología, la antropología cultural y la sicología social.
- 3º Son ya numerosas y bien fundamentadas las experiencias y observaciones sobre la utilidad del enfoque sociocultural, en problemas del niño, tales como los relativos a su crecimiento y desarrollo, educación sanitaria, higiene escolar, atención de niños privados de cuidado materno, enfermedades infantiles en emigrados del campo, influencias *folk* sobre la conducta sanitaria, formación de hábitos alimenticios, etcétera.
- 4º Siendo el método científico la avenida común para el estudio de los aspectos médicos y sociales del cuidado de la infancia, es de conveniencia una información suficiente respecto a las bases metodológicas de dicho estudio.
- 5º Entre los medios de aproximación a dichas bases metodológicas, merece especial prioridad el conocimiento de los principales términos usados en el campo de las ciencias sociales; conocimiento que puede facilitar, entre otras cosas, el acceso a las fuentes bibliográficas especializadas.

¹¹⁴ Stouffer, S., "Report of the American People", *Look*, citado por Derriberry M. en "Health Education in Transition", *Am. J. of Public Health*, 47; 1357, noviembre 1957.