

V CONGRESO INTERNACIONAL de AMIEVS

El trabajo chileno presentado en el V Congreso de AMIEVS se caracteriza por un planteamiento doctrinario. Se traduce en él, las perspectivas de la atención infantil, a desarrollarse en el sexenio. No incluye, por ende, cifras de realizaciones que, en abril de 1971, no era aún posible exhibir.

Para los lectores chilenos, esto representará, por una parte, una síntesis de las actuales políticas de gobierno, lo cual es una ventaja; en cambio, aparece falto de cifras concretas, lo cual es, evidentemente, una laguna. En cualquier caso, a la luz de las futuras evoluciones podrá dilucidarse el grado de operacionalización que estas directrices habrán permitido.

La infancia en Chile

Dr. CLAUDIO R. SEPULVEDA A. ¹

Dr. J. CARLOS CONCHA G. ²

Dr. CARLOS MOLINA B. ³

1. EL SUBDESARROLLO CHILENO.

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

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

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

La traducción concreta de estos factores se perfila en que un 50% de nuestros niños presente signos de desnutrición; que en el 40% de ellos se haya comprobado déficit intelectual re-

lativo; que la mortalidad infantil siga bordeando tasas de 80 x mil; que la TBC y el alcoholismo, el último de los cuales afecta al 25% de la población adulta masculina, sigan constituyendo problemas insolubles en nuestra tierra. Por otra parte, la patología socio-cultural y del trabajo, se manifiesta por índices cada vez más elevados de neurosis, delincuencia, prostitución, vagancia, toxicomanías, que comprometen en forma progresiva al sector juvenil; las enfermedades profesionales y los accidentes del trabajo, fruto de la aplicación no previsoras de técnicas importadas, afectan seriamente a nuestra población trabajadora.

El mercado de consumo afecta también las prestaciones médicas, cuya comercialización atenta contra el sentido ético y moral del trabajo en salud; la medicina se realiza en un sentido esencialmente reparativo mientras la prevención sólo aparece en el papel. Por otra parte, el gasto médico total se reparte desigualmente,

¹ Jefe Oficina de Planificación de la Salud. SNS. Chile. Licenciado en Salud Pública; Bachiller en Antropología.

² Jefe de Fomento de Salud. SNS, Chile. Especialista en Pediatría.

³ Subsecretario de Salud. Chile. Especialista en Obstetricia.

destinándose el 60% de los recursos al gasto del sector privado que constituye sólo un 25% de la población. Esta problemática se manifiesta aún con mayor dramatismo en las áreas rurales debido a la mala distribución de los recursos humanos y materiales de salud, que confluyen en las áreas de mayor poder de consumo.

Con una población estimada para 1971 (sobre cifras del censo de 1970) de 9.900.000 habitantes, Chile muestra un claro descenso de su fecundidad general (129 x mil en 1969) y de su tasa de natalidad que en diez años pasó de un 36,3 x mil a un 28 x mil en 1969; más de un 70% de la población habita en zonas urbanas, aún cuando no es precisable la proporción de marginalidad; el 40% de la población tiene menos de quince años; la ilegitimidad alcanza a un 20%; el ingreso per cápita fue de 677 dólares en 1968 con una tasa de crecimiento del PBN de 2% en el cuatrienio 64-68 y que en 1969 alcanzó a un 3,1%, lo cual es manifiestamente inferior al promedio de América Latina que bordea el 4,8%, sin contar Argentina y Brasil, cuyas tasas son notoriamente mayores. La población económica activa alcanza a un 32,4%, estimándose en un 7% la tasa de cesantía, sin considerar el subempleo. El analfabetismo en mayores de 12 años es de 11,2%, sin que pueda precisarse los analfabetos por desuso. Existe un déficit habitacional de 500.000 viviendas, con elevado déficit de abastecimiento de agua potable y redes de alcantarillado.

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

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

Nuestra situación política representa entonces, un caso de desarrollo ideológico masivo en una situación típica de subdesarrollo económico-

social. Sin intentar un análisis causal de estos hechos, debe claramente entenderse que su adecuada interpretación permitirá situarlos en la perspectiva revolucionaria de los pueblos de América Latina. En efecto, ¿es el caso chileno un ángulo histórico de cambio, una manifestación nueva de lucha por la conquista del poder político y el socialismo o es sólo el comienzo del enfrentamiento tradicional con nuestras clases explotadoras?

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

1.1. LA INFANCIA COMO REALIDAD Y COMO CATEGORÍA DE ANÁLISIS.

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

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

En efecto, las demandas que genera un lactante son diferentes a las del escolar o el adolescente. Dentro del ciclo vital humano, creemos posible reconocer tres etapas: Infancia, Adultez y Senescencia; el límite superior de la primera, en nuestro país, considerando estudios recientes sobre la fecha de la menarquía —cuya cifra promedio es de 13,6 años en la niña proletaria y 12,5 en la de clase acomodada— debe ubicarse entre los 11 y los menores de 18 años, toda vez que los indicadores puberales no son sino el aspecto biológico de la adolescencia, la cual se define esencialmente por variables culturales, que determinan el momento y grado de compromiso del adolescente con su medio social, a la vez que condicionan la internalización de la propia escala de valores individuales que conforman la personalidad básica (de Kardiner; Dufrenne). Cuantitativamente, esto significa que en nuestro país cuatro millones de personas viven hoy esta trascendental etapa: la infancia con su etapa de transición, la adolescencia.

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

a) *Grupo del Recién Nacido.*

Se trata del menor de 28 días, que en nuestro país representa alrededor de 290 mil individuos.

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

Desde el punto de vista epidemiológico, en nuestro país, se caracteriza por una mortalidad prevalente por neumonía (22,9%)*, afecciones anóxicas (16,8%)* e inmadurez (11,0%)*.

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

b) *Grupo del lactante.*

Para nosotros representa el menor de 2 años, con una población de 570.000 niños (que incluyen al grupo del recién nacido).

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

Epidemiológicamente, se caracteriza por una mortalidad prevalente dada por las neumonías (41,5%), diarreas (23,7%) y desnutrición (5,1%).

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

c) *Grupo del pre-escolar.*

Corresponde al 11,0% de la población, el doble de los lactantes (5,8%) y se extiende para nosotros hasta el menor de 6 años. Representa 1.050.000 niños.

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

Epidemiológicamente, se caracteriza por una tasa de mortalidad específica mucho menor que en los grupos anteriores, adquiriendo mucho mayor importancia la morbilidad, la cual descansa, en el mismo orden, en afecciones respiratorias, entéricas y accidentes.

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

d) *El grupo del escolar*.*

Representa el 13,0% de la población, extendiéndose entre los 6 años y los menores de 11; involucra 1.300.000 niños.

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

Epidemiológicamente, se caracterizan por una mortalidad y letalidad bajísimas en relación a los otros grupos. La morbilidad prevalente corresponde a accidentes, enfermedades respiratorias y digestivas. Los trastornos conductuales empiezan a adquirir predominancia.

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

—Tecnológicamente se caracterizan por el dominio de las técnicas de la vida cotidiana. Sociológicamente corresponde al desarrollo de la pertenencia a grupos secundarios, de amigos y miembros de clubes infanto-juveniles, acentuación de la socialización, *indiscutida*, acentuación del aprendizaje. Desde el punto de vista ideológico, se caracteriza por la aceptación de los valores, normas y pautas conductuales del grupo familiar y la escuela. Afectivamente, se inicia la búsqueda de relaciones interpersonales más exclusivas. El lenguaje y la capacidad de conocer se desarrollan notablemente.

* Cifras expresadas como razones y no como tasas.

* Se refiere sólo al escolar básico.

e) *El grupo del adolescente.*

Corresponde a un 15,7% de la población, lo que significa 1.600.000 personas; en nuestro país se extendería hasta los menores de 18 años*.

Fisiológicamente se caracteriza por la pubertad, en la niña expresada especialmente por la menarquia; en general, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios marca un dimorfismo sexual acentuado.

Se caracteriza, además, por un crecimiento y desarrollo acelerado, por el comienzo de la capacidad reproductora y, probablemente, por periodos de reposo fisiológico más largos.

Epidemiológicamente, se alcanzan cifras mínimas de letalidad y adquiere especial relevancia la morbilidad conductual.

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

Una orientación como la presente, *antropológica*, tiene muchos defectos, pero permite sistematizar tentativamente todos los aspectos del problema infantil.

1.2. PROYECCIONES DE LA INFANCIA.

La infancia es un período en el cual se fija el futuro biológico del genes, y también del grupo cultural o etnos. En esta época se fijan por ejemplo, las características estaturales, pelvimétricas, lo cual es importante para la mujer, etc., pero fundamentalmente se consolidan las actitudes y conductas frente al grupo, las cuales encuentran sus raíces primarias en el enfrentamiento biológico y cultural de esta época.

No es posible pasar por alto la estratificación clasista que tiene, también, su repercusión en la infancia. En las clases proletarias, las limitadas posibilidades económicas generan manifestaciones tecnológicas, sociales e ideológicas propias, esto es, una sub-cultura. El infante y luego el adolescente, crecen en un ambiente de continua frustración y resignación o rebeldía permanentes, que los lleva a buscar sustitutos a

menudo nocivos y anónimos, para la satisfacción, entre otras, de sus necesidades de afecto, pertenencia y realización personales, a la vez que los lleva a la conformidad y al fatalismo o al nihilismo y a la protesta totales.

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

2. LA SITUACION DE LA INFANCIA Y LA JUVENTUD EN CHILE.

El análisis de la situación de la infancia y la juventud es complejo, por la intervención, entre otros, de factores tan variados como el proceso histórico nacional, la dependencia socio-económica y cultural, el subdesarrollo, la estructura clasista. Ellos generan valoraciones contradictorias lo que explica las políticas y medidas, generalmente antagónicas e insuficientes.

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

La urbanización ha producido cambios en la estructura y organización de la familia. Así, persisten las relaciones de dependencia y autoritarismo en la pareja, reservando a la mujer un papel predominantemente doméstico y al varón, predominantemente económico. Constituyendo la estabilidad un valor central, prevalecen los intereses de clase sobre los intereses psicológicos, que asegura la legislación y la presión social.

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

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

Por otra parte, la estructura social y económica condiciona modificaciones correspondientes en el potencial genético del grupo chileno —de relativa homogeneidad génica en el 95% de su población— y, al mismo tiempo, induce

* Límites provisorios; 18 años marca legalmente la mayoría de edad.

diferenciales importantes en las características socio-culturales del niño proletario frente al niño burgués.

2.1. EL NIÑO PROLETARIO.

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

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

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

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

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

Sus padres confían en la escolaridad sólo en la medida que asegure un futuro mejoramiento concreto del nivel de vida del grupo familiar; los frecuentes fracasos escolares terminan, no obstante, en una presión por el trabajo precoz del niño. A esta valoración económica de la educación, se une la idea generalizada de que el niño es un recurso para aliviar las tareas domésticas y para colaborar como trabajador no remunerado en la ocupación del padre.

La personalidad resultante se caracteriza por ser dependiente, con intensos desajustes en la adaptación familiar y emocional; pasivo, no es atraído por la vida escolar, la que estará interrumpida por los frecuentes cambios de domicilio, la enfermedad, las dificultades de apren-

dizaje y la escasa capacidad económica de la familia. Instalado el retraso escolar, el niño desertará precozmente de la escuela y procederá a ensayar intentos ocupacionales hasta encontrar una oportunidad más o menos definitiva de trabajado y adiestramiento determinada, fundamentalmente, por el azar.

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

2.2. EL NIÑO BURGUÉS.

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

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

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

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

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

Los hijos de clases más pudientes pueden desarrollar los más altos índices de crecimiento y desarrollo, así como de inteligencia y aprovechamiento escolar. Iniciados desde temprano en el aprendizaje de las normas vigentes, y en la vida grupal, presentan adelantos relativos en lo que respecta a la pubertad, la escolaridad, la eclosión adolescente de la personalidad y desarrollan con frecuencia ideas narcisistas respecto del cuidado corporal, contrastando con un sentimiento de soledad y una apetencia no confesada de afectividad.

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

2.3. LAS CONSECUENCIAS SOCIALES.

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

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

2.4. LA SITUACIÓN DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL EN CHILE.

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

Responsable de esta situación, es la persistencia de las deplorables condiciones ambientales, sumadas a la dificultad para la formulación de una política decidida y a los obstáculos para poner en ejecución programas de atención médica y protección sanitaria eficientes y amplios.

La mortalidad infantil alcanzó en 1969 un 79 x mil, superior a las tasas correspondientes a Meso y Sudamérica que tuvieron tasas de 63,7 y 71,3 x mil respectivamente. La mortalidad de 1-4 años es de 3 x mil y resulta, en cambio, inferior en 2/3 a la ocurrida en la región citada.

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

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

En el pre-escolar las principales causas de muertes son las respiratorias, entéricas y accidentes; en los escolares, figuran en primer término los accidentes seguidos por las respiratorias y entéricas.

La desnutrición ha sido causa directa o asociada de los decesos acaecidos en menores de cinco años en un 37%. Cabe señalar al respecto que a nivel de consultorios distritales, un 15% de los lactantes inscritos, presenta grados varia-

bles de desnutrición y que de todos los ingresos a servicios hospitalarios infantiles un 66% la presentaba.

2.5. COBERTURA DE LA POBLACIÓN MATERNO-INFANTIL.

El sector público cubre alrededor del 90% de los servicios de fomento y atención de la morbilidad del lactante, a través del Servicio Nacional de Salud, Sermena y otros servicios. En los pre-escolares, la cobertura disminuye al 50% y en el escolar se realizan actividades seleccionadas de vacunaciones, salud oral y alimentación suplementaria.

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

Recursos.

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

Camas pediátricas:	4,7 x 10.000 hab.
Médicos	: 4,6 x 10.000 hab.
Enfermeras	: 2,5 x 10.000 hab.

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

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

3. MAS ALLA DEL DIAGNOSTICO: EL DESAFIO.

Consecuencialmente con nuestras tesis, las perspectivas infantiles en los países subdesarrollados, corresponden a una línea de frustración, de responsabilidad social prematura, de ausencia de realizaciones personales, de explotación continua, de disminuida contribución a la cons-

trucción de la sociedad, de déficit biológico. En resumen, el niño se transforma en un ser humano de segunda clase. Siendo el verdadero centro del progreso social, pero mayoritariamente proletario, está destinado a servir de instrumento del pequeño núcleo de otros niños que, gracias a la situación de clase de sus mayores, tiene abierto un futuro cómodo, con amplias perspectivas de realización y participación en destacados lugares del concierto social. Su afectividad, su sentido humano, su potencialidad creadora, desaparecerán bajo el peso de un ambiente hostil, de la explotación del hombre por el hombre, del desprecio de quienes no son sino sus iguales, del sojuzgamiento que, a veces, lo llevará —desde niño— a la posición servil e incluso, la vagancia, la delincuencia absoluta y no sólo relativa, la prostitución, etc. . . .

Ha sido esta situación la que ha hecho que las autoridades del actual gobierno hayan elaborado un plan de largo alcance, que, en estos primeros cinco meses, se traduce en:

1) Una expansión presupuestaria para las actividades de fomento de la salud, que en 1971, elevó este presupuesto a 80.000.000 de dólares anuales, lo cual representa un 30% del presupuesto público de salud.

2) Lucha frontal contra la mortalidad infantil y la desnutrición, mediante la intensificación de la campaña contra la diarrea estival, cuya mortalidad específica se redujo en un 30% en los meses de enero, febrero y marzo recientes; asimismo, se impulsó un programa extraordinario de inmunizaciones anti-polio y el *plan nacional de leche* que, a través de una campaña extraordinaria, pretende entregar, en el año, 50.000.000 de Kg. de leche en polvo, lo que representa una inversión de 29.000.000 de dólares, de los cuales se han entregado ya, en el primer trimestre de este año, 12.000.000 de Kg., lo cual asegura el compromiso de la Unidad Popular, de entregar medio litro de leche diario a cada niño chileno.

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

Se comienza así, aceleradamente, a recuperar el tiempo perdido y ponerse a tono con una época en que la naturaleza entrega sus más re-

cónditos secretos y en que el progreso científico y tecnológico permite al hombre buscar sus fuentes de abastecimientos, en la síntesis inorgánica directa, comenzando su liberación del reino animal y vegetal. Así, el hombre empieza a construir su Historia; tecnológicamente ha encontrado la llave de su liberación incluso en el orden biológico, donde se vislumbra ya la manipulación genética y la síntesis artificial de la vida. No obstante, para la *hominización completa*, le falta aún el manejo de sus organizaciones sociales, la aplicación de una ideología apta para la mayoría del género humano, ésto es, sintetizar en un todo integral, la tecnología, la estructura social y la ideología, vale decir, construir la *cultura del hombre integral*.

Para lograrlo, se hace perentorio fusionar los distintos aspectos de la realidad, esto es, aunar lo biológico con lo cultural, lo anatómico con lo funcional, la ideología con la técnica, la política con la ciencia, el hombre con su medio ambiente.

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

He aquí el desafío.

Chile comienza su marcha hacia la dignidad y estamos aquí para hacer presente, una vez más, nuestra decisión irrevocable. Esperamos que las conclusiones de este Congreso nos ayuden a iluminar una forma de camino hasta ahora desconocida para los pueblos del mundo. Sabemos de las acechanzas de la senda; no obstante, el futuro de millones de niños depende de esta marcha y de sus conductores. En esta tierra cubana, donde se eleva el *primer canto de libertad americana*, los chilenos reafirmamos nuestro compromiso de vencer, no sólo por los niños chilenos, sino por la infancia del mundo; no sólo por nuestra infancia proletaria, sino por la infancia heroica del Vietnam, de Cambodia y de Laos; por la juventud que ofrenda sus vidas por la liberación de sus país. No sólo por nuestra patria, sino por la dignidad del hombre: no sólo por los niños de América Latina, sino por la Humanidad toda.

BIBLIOGRAFIA

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

En esta empresa, lo sabemos, estamos juntos todos los pueblos del mundo y este Congreso representa, a nuestro juicio, la voluntad de esos pueblos de erguirse frente a la alienación de la sociedad de consumo y preservar sus hijos de la destrucción. Representa la decisión de los pueblos de la tierra de construir una sociedad verdaderamente humana, la voluntad de hacer del hombre, *el sujeto y el motor de su historia*.

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