

Salud-enfermedad en el primer año de vida

Rosario, 1981-1982

Susana Torrado

CEUR

Centro de Estudios
Urbanos y Regionales

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. M. P.', located in the top right corner of the page.

Salud - enfermedad en el primer año de vida

Rosario, 1981 - 1982

Informes de Investigación del Ceur

ISSN 0326
ISBN 950-9370

Salud-enfermedad en el primer año de vida

Rosario, 1981-1982

Susana Torrado

CEUR

Centro de Estudios
Urbanos y Regionales

El presente informe fue elaborado por la autora en el contexto de una investigación realizada en el Centro de Estudios Sanitarios y Sociales (CESS) de la Asociación Médica de Rosario. El equipo de investigación estuvo formado de la siguiente manera: Dr. Carlos Bloch (Director del CESS y Coordinador del proyecto); Est. Zulema C. Torres de Quinteros, Dra. María del Carmen Troncoso, Lic. Susana Belmartino (investigadoras del CESS); Dra. Susana Torrado (investigadora contratada). Aunque es imponderable lo que este trabajo debe al equipo de investigación en su conjunto, la exposición, conclusiones y opiniones aquí vertidas son de exclusiva responsabilidad de la autora. La investigación contó con un subsidio del International Development Research Centre (IDRC) del Canadá.

I N D I C E

	<u>Pág.</u>
<u>Capítulo I: ANTECEDENTES GENERALES</u>	1
<u>Capítulo II: CONTEXTO DEL ESTUDIO</u>	9
<u>Capítulo III: MARCO TEORICO</u>	23
1. Introducción	25
2. Conceptualización general relativa al estudio del proceso de salud-enfermedad en sociedades concretas	28
2.1. El nivel macrosocial: estructuras y procesos	29
2.2. La estructura de clases sociales	29
2.3. El nivel micro-social: la reproducción social de los agentes pertenecientes a cada clase social	33
2.3.1. Los comportamientos: el concepto de estrategias familiares de vida	34
2.3.2. Determinaciones sociales de las estrategias familiares de vida	36
2.4. El proceso de salud-enfermedad en cada clase social	39
3. Conceptualización específica a la situación concreta analizada	41
3.1. Dimensiones de los conceptos y definición de las principales variables	41
3.1.1. La Posición Socio-Económica	41
3.1.2. Las Condiciones Familiares de Vida	44
3.1.3. El Perfil de Salud-Enfermedad en el primer año de vida	48
3.2. Relaciones entre variables	49
<u>Capítulo IV: METODOLOGIA</u>	51
1. Diseño general	53
1.1. El estudio de cohorte	53
1.2. Unidades de observación	54
1.3. Definición del universo de observación	55
1.4. Momentos de observación	56

	<u>Pág.</u>
2. Operacionalización de los conceptos: construcción de variables	57
2.1. La Posición Socio-Económica	57
2.2. Las Condiciones Familiares de Vida	57
2.3. El Perfil de Salud-Enfermedad	58
2.3.1. Perfil de Salud-Enfermedad perinatal	59
2.3.2. Perfil de Salud-Enfermedad neonatal y post-neonatal	59
2.3.3. Perfil de Salud-Enfermedad en el primer año de vida	61
3. Procedimientos e instrumentos	61
3.1. Las encuestas	63
3.1.1. La encuesta institucional	65
3.1.2. Las encuestas domiciliarias	66
3.2. La revisión de historias clínicas	68
3.3. La revisión de los certificados de defunción	69
4. Técnicas de análisis de datos	70
4.1. Relaciones bivariadas	70
4.2. Archivo de datos	70
4.3. Diseño del plan de análisis	71
4.4. Construcción de índice	71
4.5. Tests estadísticos de diferencias	72
<u>Capítulo V:</u> CAPTACION Y SEGUIMIENTO DE LA COHORTE	75
1. Captación	77
2. Seguimiento	82
3. Representatividad de la muestra de niños de observación completa	86
<u>Capítulo VI:</u> LA POSICION SOCIO-ECONOMICA Y LAS CONDICIONES FAMILIARES DE VIDA	95
1. La Posición Socio-Económica	98

	Pág.
2. Condiciones biológicas del niño	248
2.1. Crecimiento	248
2.1.1. Evolución del peso	253
2.1.2. Evolución de la talla	268
2.1.3. Evolución del perímetro cefálico	275
2.1.4. Visión de conjunto	285
2.2. Desarrollo psicomotriz	291
2.3. Morbilidad	300
3. Conclusiones	319
CONCLUSIONES GENERALES	321
<u>Anexo 1:</u> LA DIFERENCIACION DEL UNIVERSO SEGUN LA CLASE SOCIAL: CONSTRUCCION DE LA VARIABLES POSICION SOCIO-ECONOMICA	335
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	347

LISTA DE CUADROS

Pá

Capítulo II

Cuadro 1: Escolaridad. Porcentaje de población que ya no asiste a la escuela, según máximo nivel alcanzado. Personas mayores de 13 años	1.
Cuadro 2: Recursos de salud (camas por subsector) 1979	20

Capítulo V

Cuadro 1: Nacidos vivos registrados en Rosario en 1981, de madres residentes en Rosario, según lugar de ocurrencia	78
Cuadro 2: Nacidos vivos registrados en Rosario en 1981, de madres residentes en Rosario, según personal que atendió el parto	78
Cuadro 3: Nacidos vivos en Rosario del 2 al 16 de noviembre de 1981, de madres residentes en Rosario: correspondencia entre los casos inscriptos en el Registro Civil y los incluidos en la cohorte de observación	80
Cuadro 4: Nacidos vivos en Rosario en Noviembre de 1981, de madres residentes en Rosario, según la edad de la madre: comparación con la distribución análoga de los niños incluidos en la cohorte	83
Cuadro 5: Seguimiento de la cohorte según categoría de niños	85
Cuadro 6: Diferencias en el contexto materno entre niños de observación completa y perdidos tempranos	87
Cuadro 7: Diferencia en las características del perfil de salud-enfermedad entre los niños de observación completa y perdidos tempranos	88
Cuadro 8: Diferencias en la distribución según PSE entre niños de observación completa y perdidos tardíos	90
Cuadro 9: Diferencias en las características del contexto materno entre niños de observación completa y perdidos tardíos	90
Cuadro 10: Diferencias en las características del contexto del principal responsable entre niños de observación completa y perdidos tardíos	91
Cuadro 11: Diferencias en el contexto familiar entre niños de observación completa y perdidos tardíos	91

Cuadro 12: Diferencias en las características del microambiente de las unidades familiares de niños de observación completa y perdidos tardíos	92
Cuadro 13: Diferencias en la cobertura de salud durante el primer mes de vida entre niños de observación completa y perdidos tardíos	92
Cuadro 14: Diferencias en las características del perfil de salud-enfermedad entre niños de observación completa y perdidos tardíos	93

Capítulo VI

Cuadro 1: Distribución del universo según PSE	99
Cuadro 2: Argentina: distribución de la Población Económicamente Activa total según posición socio-económica. 1980	101
Cuadro 3: Identidad de la madre y la persona a cargo (PC) y del padre y del principal responsable (PR) del niño, según PSE, al nacimiento y durante el año	103
Cuadro 4: Características migratorias de la madre según PSE al nacimiento	104
Cuadro 5: Nivel de instrucción de la madre según PSE al nacimiento	106
Cuadro 6: Características migratorias del principal responsable según PSE	109
Cuadro 7: Nivel de instrucción del principal responsable según PSE, al nacimiento	111
Cuadro 8: Completud y legalidad de los núcleos familiares primarios según PSE al nacimiento	114
Cuadro 9: Indicadores de los núcleos familiares primarios incompletos según PSE (números absolutos)	115
Cuadro 10: Residencia de los núcleos familiares primarios según completud y PSE al nacimiento	117
Cuadro 11: Indicadores del ciclo de vida familiar según completud de los núcleos familiares primarios y PSE al nacimiento	120
Cuadro 12: Indicadores del ciclo vital familiar de los núcleos familiares primarios incompletos al nacimiento	121
Cuadro 13: Indicadores del Ciclo de Vida Familiar (CVF) de los Núcleos Familiares Primarios (NFM) completos según PSE	123
Cuadro 14: Indicadores del ciclo de vida familiar de los núcleos familiares primarios completos según PSE al nacimiento	124
Cuadro 15: Paridez media de las madres según completud del núcleo familiar primario y PSE al nacimiento	125

Cuadro 16: Paridez media de la madre en los núcleos familiares primarios completos según duración de la unión y PSE al nacimiento	126
Cuadro 17: Indicadores de programación de la fecundidad según PSE	127
Cuadro 18: Tamaño medio de los núcleos familiares primarios según completud y PSE	128
Cuadro 19: Equivalencias entre las unidades familiares y los núcleos familiares primarios	134
Cuadro 20: Unidades familiares según tipo, presencia de núcleos familiares primarios allegados y PSE al nacimiento	136
Cuadro 21: Composición de las UF no nucleares sin NFP allegado	137
Cuadro 22: Indicadores de la composición demográfica de las unidades familiares según PSE al nacimiento	140
Cuadro 23: Tamaño medio y razón de dependencia total de las unidades familiares según tipo y PSE al nacimiento	141
Cuadro 24: Tasas de actividad y tasas de desempleo del principal responsable durante el año de observación según PSE	144
Cuadro 25: Tasas de actividad de la madre durante el año de observación según PSE	147
Cuadro 26: Tasa de actividad de la madre del niño según tipo de unidad familiar y PSE al año	150
Cuadro 27: Tasas de actividad de los miembros de las unidades familiares mayores de 10 años, según relación con el jefe y PSE al año	152
Cuadro 28: Relación inactivos/activos según tipo de familia y PSE al año	154
Cuadro 29: Características del microambiente según PSE	156
Cuadro 30: Cobertura de salud durante el año de observación según PSE	164

Capítulo VII

Cuadro 1: Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal. Cohorte estudiada, Ciudad de Rosario y total del país	180
Cuadro 2: Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal para cohortes de nacimientos mensuales del año 1981, Ciudad de Rosario (madres residentes en la Ciudad de Rosario)	182
Cuadro 3: Diferencias en la distribución según PSE entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos	185

	<u>Pág.</u>
Cuadro 4: Diferencias en las características del contexto materno entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos neonatales	186
Cuadro 5: Diferencias en las características del contexto del principal responsable entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos neonatales	186
Cuadro 6: Diferencias en el contexto familiar entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos neonatales	187
Cuadro 7: Diferencias en las características del microambiente de las unidades familiares entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos neonatales	188
Cuadro 8: Diferencias en la cobertura de salud durante el 1° mes de vida entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos neonatales	188
Cuadro 9: Diferencias en las características del perfil de salud-enfermedad entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos neonatales	189
Cuadro 10: Lista nominativa de los niños fallecidos según diversas características individuales	191

Capítulo VIII

Cuadro 1: Distribución de las madres según el mes de embarazo en que hicieron la primera consulta médica y según PSE	197
Cuadro 2: Distribución de las madres según índices relacionados con el cuidado de la salud durante el embarazo y con el parto, y según PSE	198
Cuadro 3: Indicadores de acciones institucionales vinculadas con el pre-parto, el parto y el niño	201
Cuadro 4: Edad media de la madre según paridez y PSE	206
Cuadro 5: Duración media del último intervalo intergenésico (meses) según paridez y PSE	207
Cuadro 6: Número de madres con antecedentes de nacidos muertos y abortos según paridez y PSE	208
Cuadro 7: Número de madres con antecedentes de hijos nacidos vivos según paridez	210
Cuadro 8: Distribución del total de madres según aumento de peso durante el embarazo y PSE	211
Cuadro 9: Número de madres con antecedentes de pérdida de sangre, diabetes y/o hipertensión	213
Cuadro 10: Sexo del niño e índice de masculinidad según PSE	214
Cuadro 11: Distribución de los niños por peso al nacer según PSE	215

	<u>Pág.</u>
Cuadro 12: Distribución de los niños por peso al nacer según PSE	216
Cuadro 13: Características funcionales del niño de acuerdo a puntuación de Apgar al 5° minuto	218
Cuadro 14: Distribución de los niños según el índice de condiciones físico funcionales al nacimiento y PSE	219
Cuadro 15: Distribución de los niños sobrevivientes a las 72 horas del nacimiento según incidencias de patologías y PSE	221
Cuadro 16: Porcentaje de niños que experimentaron diversas patologías perinatales según PSE	222

Capítulo IX

Cuadro 1: Indicadores de la lactancia según PSE	231
Cuadro 2: Componentes de la alimentación al 4°, 6° y 12° mes según PSE	234
Cuadro 3: Porcentaje de niños que reciben cierto tipo de alimentos cinco o más días a la semana, al 6° y 12° mes según PSE	239
Cuadro 4: Porcentaje de niños que reciben diariamente carne y huevo al 6° y 12° mes según PSE	240
Cuadro 5: Vacunación Sabin: nivel de cumplimiento de la norma según PSE (observación anual)	241
Cuadro 6: Vacunación Triple: nivel de cumplimiento de la norma según PSE (observación anual)	243
Cuadro 7: Vacunación BCG: nivel de cumplimiento de la norma (período en que fue vacunado por peso al nacer) según PSE	244
Cuadro 8: Vacunación Antisarampionosa: nivel de cumplimiento de la norma según PSE	247
Cuadro 9: Indicadores del control de la salud durante el año según PSE	249
Cuadro 10: Peso promedio por edad y error standard de las distribuciones según PSE	254
Cuadro 11: Comparación de rangos entre promedios de PSE extremos para peso (grs.)	258
Cuadro 12: Peso promedio (grs.) por edad, según valores del estudio de La Plata y composición por sexo del estudio de Rosario	259
Cuadro 13: Comparación de rangos entre pesos promedio de PSE, según estudio de Rosario y ejercicio usando los valores del estudio realizado en la Ciudad de La Plata	261
Cuadro 14: Regresión peso-edad según PSE	263
Cuadro 15: Evolución del peso en el año. Porcentaje de niños de cada PSE por debajo del percentil 25 y por encima del percentil 75 de la distribución total	265

Cuadro 16: Talla promedio por edad y error standard de las distribuciones según PSE	269
Cuadro 17: Comparación de rangos entre promedios de PSE extremas para talla (CM.)	272
Cuadro 18: Regresión talla-edad según PSE	273
Cuadro 19: Evolución de la talla en el año, porcentaje de niños de cada PSE por debajo del percentil 25 y por encima del percentil 75 de la distribución total	276
Cuadro 20: Perímetro cefálico promedio por edad y error standard de las distribuciones según PSE	279
Cuadro 21: Comparación de rangos entre promedios de PSE extremas para perímetro cefálico (CM.)	282
Cuadro 22: Regresión perímetro cefálico-edad según PSE	283
Cuadro 23: Evolución del perímetro cefálico en el año, porcentaje de niños de cada PSE por debajo del percentil 25 y por encima del percentil 75 de la distribución total	286
Cuadro 24: Mediana de la distribución del incremento porcentual anual de peso, talla y perímetro	289
Cuadro 25: Índices de desarrollo neuromotor, neurológico y psicomotriz, en diferentes momentos, según PSE	295
Cuadro 26: Índices de desarrollo psicomotriz a lo largo del año para dos grupos de PSE	297
Cuadro 27: Dinámica del desarrollo neuromotor en el año según PSE	298
Cuadro 28: Tasa anual de incidencia de patologías (% de niños que experimentaron por lo menos una vez cada patología a lo largo del año), según PSE	302
Cuadro 29: Incidencia de infecciones respiratorias e intestinales por períodos (% de niños que experimentaron por lo menos una vez cada patología en cada período), según PSE	307
Cuadro 30: Número de episodios anuales para algunas patologías seleccionadas por 100 meses-niño, según PSE	309
Cuadro 31: Distribución porcentual de niños según cantidad de episodios en el año por PSE	311
Cuadro 32: Distribución porcentual de los niños según edad en que se enfermaron por primera vez y según PSE	313
Cuadro 33: Distribución porcentual de niños según cantidad de internaciones en el año y según PSE	314
Cuadro 34: Cantidad de niños internados según duración de la internación y según PSE	315
Cuadro 35: Concordancia o no de la percepción materna del problema de salud y diagnóstico de egreso para internados, según PSE	317
<u>Anexo I</u> : Distribución del universo según la posición socio-económica	343

LISTA DE GRAFICOS

Pág.

Capítulo IX

Gráfico	1: Evolución del peso	256
Gráfico	2: Relaciones peso/edad	256
Gráfico 3 (a):	% de niños por debajo del P ₂₅	267
Gráfico 3 (b):	% de niños por encima del P ₇₅	267
Gráfico	4: Evolución de la talla	271
Gráfico	5: Relación talla/edad	271
Gráfico 6 (a):	% de niños por debajo del P ₂₅	278
Gráfico 6 (b):	% de niños por encima del P ₇₅	278
Gráfico	7: Evolución del promedio cefálico	281
Gráfico	8: Relación perímetro cefálico/edad	281
Gráfico 9 (a):	P. cefálico: % de niños por debajo del P ₂₅	288
Gráfico 9 (b):	P. cefálico: % de niños por encima del P ₇₅	288
Gráfico	10: Desarrollo neuromotor	299

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1:	El proceso de salud-enfermedad en el primer año de vida. Esquema general del sistema de variables	50
Diagrama 2:	El proceso de salud-enfermedad en el período perinatal. Esquema general del sistema de variables	60
Diagrama 3:	El proceso de salud-enfermedad en el período neonatal y post-natal. Esquema general del sistema de variables	62
Diagrama 4:	Esquema de procedimientos para la recolección de información	64
Diagrama 5:	Seguimiento de la cohorte en los distintos momentos de observación	84

	<u>Pág.</u>
2. Características socio-demográficas del contexto familiar	102
2.1. Características de la madre	102
2.2. Características del principal responsable del sustento económico del niño	107
2.3. Características de los núcleos familiares primarios	112
2.4. Características de las unidades familiares	134
3. Condiciones materiales de vida	143
3.1. División familiar del trabajo	143
3.2. Características del microambiente	155
3.3. Cobertura de salud	162
4. Conclusiones	165
 <u>Capítulo VII:</u> LA MORTALIDAD INFANTIL	 177
1. Mortalidad infantil, neonatal y postneonatal	179
2. Mortalidad diferencial	184
3. Causas de muerte	190
 <u>Capítulo VIII:</u> EL PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD PERINATAL	 193
1. Conductas maternas	196
2. Acciones institucionales	200
3. Condiciones biológicas del niño	203
4. Conclusiones	220
 <u>Capítulo IX:</u> EL PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD EN EL PRIMER AÑO DE VIDA	 227
1. Conductas maternas	230
1.1. Alimentación	230
1.2. Vacunación	238
1.3. Controles de salud	248

CAPITULO I

ANTECEDENTES GENERALES

Esta investigación se inscribe en una perspectiva teórica que concibe a la epidemiología como el estudio de los determinantes de la ocurrencia y distribución de la salud-enfermedad en la población, encarados ambos fenómenos como manifestaciones específicas de la organización social.

Tal definición de la disciplina parte de la constatación de que la enfermedad (y por lo tanto, la salud) es de naturaleza histórico-social, es decir, manifiesta diferentemente según las épocas, las sociedades y los grupos socialmente históricamente definidos. De suerte que no sólo no existe una oposición entre lo biológico y lo social, sino que los propios procesos biológicos humanos son sociales, en la medida que es imposible definir ni la "normalidad" ni la "anormalidad" biológicas del hombre con abstracción de cada lugar y momento histórico.

Naturalmente, la construcción de un objeto de conocimiento como el que acaba de definirse requiere el desarrollo de un sistema conceptual que permita comprender los fenómenos de salud y enfermedad como componentes de un mismo proceso y que, además, permita esclarecer la naturaleza de las determinaciones sociales que les son propias. Como se verá oportunamente, ello implica tomar como punto de partida de la conceptualización a la sociedad y no a la enfermedad; partir de los procesos sociales que se articulan en cada sociedad concreta generando grupos diferenciados respecto a su posición social, sus condiciones de existencia y sus patrones respectivos de salud-enfermedad, y no ya de la enfermedad como hecho individual o colectivo.

Adelantando aquí algunos de los desarrollos que se harán oportunamente sobre este particular, puede decirse, en efecto, que, para una perspectiva teórica como la propuesta, son las formas específicas de reproducción de cada clase social las que determinan la aparición de un conjunto de efectos que implican, para las gentes pertenecientes a cada clase, formas típicas de riesgo o protección en relación a la salud y a la enfermedad (o, más en general, en relación a los procesos biológicos) las que, a su vez, conllevan patrones típicos de morbilidad y mortalidad.

El objetivo central de la epidemiología consiste entonces en poner de manifiesto las características del proceso de salud-enfermedad que es propio de cada clase social en cada situación histórica concreta. Un concepto central en la construcción teórica del objeto de conocimiento que se define de la siguiente manera: el proceso de salud-enfermedad es la configuración específica que asumen

en cada clase social los hechos biológicos relacionados con el desgaste y la reproducción humana, destacando como momento particular el funcionamiento biológico diferenciable que obstaculice el normal desarrollo de las actividades cotidianas, es decir, la enfermedad. Una definición esta última en la que "salud" y "enfermedad" aparecen como momentos diferenciables pero integrantes de un mismo proceso.

En términos más concretos, se entiende que el proceso de salud-enfermedad se manifiesta empíricamente, por una parte, en indicadores tales como la esperanza de vida, las condiciones nutricionales y la constitución somática y psico-motriz, y, por otra parte, en patrones patológicos de morbilidad y/o de mortalidad específicos a cada clase social.

El objeto de la epidemiología es entonces la descripción del proceso de salud-enfermedad de cada clase social y el esclarecimiento de sus respectivas determinaciones sociales. Para lo cual es preciso reconstruir la unidad de dicho proceso discerniendo la especificidad de lo social y lo biológico y analizando las relaciones que guardan entre sí ambas instancias, para luego dilucidar cómo los procesos sociales llegan a expresarse en procesos biológicos individuales y colectivos.

En el marco de esta conceptualización general, el equipo responsable de esta investigación se planteó en un momento el siguiente interrogante: ¿cuáles son las manifestaciones del proceso de salud-enfermedad de cada clase social en el primer año de vida, en la ciudad de Rosario, a comienzos de la década de 1980?. Se sobreentendía que, al restringir el objeto de interrogación al período que media entre el nacimiento y el primer año de edad, se estaba seleccionando un trozo de vida particularmente vulnerable a las determinaciones sociales, vista la total dependencia del recién nacido respecto a su entorno familiar y material.

Para dar respuesta a dicho interrogante se propuso un diseño de investigación cuyo objetivo general es el análisis del proceso de salud-enfermedad de una cohorte de recién nacidos durante el primer año de vida, a fin de determinar la influencia de la clase social de pertenencia, de las condiciones familiares de vida asociadas y de las conductas maternas relativas al niño, sobre los diversos componentes de dicho proceso. En términos más específicos se señalaron las siguientes metas:

- a) determinar la clase social de pertenencia de los miembros de la cohorte estudiada;

social. Dentro de este último concepto se distinguen dos dimensiones:

- i) las características socio-demográficas del contexto familiar (características maternas, paternas, del núcleo familiar primario y de la unidad familiar); ii) las condiciones materiales de vida de la unidad familiar (características del microambiente, división familiar del trabajo, cobertura de salud);

c) estudiar diferencialmente, según la clase social y las condiciones familiares de vida, los siguientes componentes del proceso de salud-enfermedad en el primer año de vida:

- i) perfil de salud-enfermedad perinatal (incluye el análisis de las conductas maternas, de las acciones institucionales y de las características biológicas del niño durante el embarazo y al momento del nacimiento);

- ii) perfiles de salud-enfermedad neonatal, postneonatal y del primer año de vida (incluye, para cada caso, el estudio de las conductas maternas y de las condiciones observadas en el niño respecto al desarrollo físico y psico-motriz y a las alteraciones de salud o morbi-mortalidad

d) determinar la existencia de conductas maternas diferenciales según clase social y su asociación con pautas normativo-valorativas y de conocimiento específicas, así como el poder explicativo de esta variable en el proceso de salud-enfermedad en el primer año de vida.

Por su parte, el universo de observación estaría constituido por todos los niños nacidos vivos en las maternidades o servicios de obstetricia de la ciudad de Rosario, entre el 2 y el 16 de Noviembre de 1981, cuyas madres residían en la ciudad al momento del nacimiento.

La cohorte así constituida se seguiría durante el año subsiguiente al nacimiento, siendo observada en cinco momentos, al 1°, 4°, 6° y 12° mes de edad de los niños.

En este informe se presentan los resultados de la investigación finalmente realizada, correspondientes a una primera etapa de la misma, la del análisis bivariado entre la posición social y el resto de variables estudiadas.

En el Capítulo II se incluye una descripción de las principales características económicas, sociales y demográficas de la ciudad de Rosario en el momento del estudio, a fin de visualizar el contexto ecológico y social de la situación analizada.

El marco teórico desarrollado específicamente para la investigación se e

pone en el Capítulo III, abordando en primer término la conceptualización general relativa al análisis del proceso de salud-enfermedad en sociedades concretas (primer nivel de abstracción) y, en segundo lugar, la conceptualización relativa a nuestra particular situación de análisis (segundo nivel de abstracción).

Por su parte, en el Capítulo IV se expone en detalle la metodología utilizada en el estudio, tanto en lo que concierne a los procedimientos previos al trabajo de campo (definiciones, elaboración de cuestionarios, construcción y operacionalización de las variables, etc.), como en lo que dice relación con las técnicas de análisis de datos empleadas ulteriormente. De ahí en más, se presentan los hallazgos de la investigación en el orden empírico.

El Capítulo V da cuenta del trabajo de captación y seguimiento de la cohorte, mostrando la representatividad de los niños de observación completa y algunas características de los niños salidos de observación en diversos momentos, antes de finalizar el año.

El Capítulo VI presenta los hallazgos relativos a los rasgos del perfil de cada posición socio-económica en lo que concierne a las condiciones familiares de vida, forma operativa de medir las condiciones de reproducción de los agentes de cada clase social.

Los tres capítulos subsiguientes abordan diferentes aspectos del perfil de salud-enfermedad. El Capítulo VII recoge los resultados relacionados con la mortalidad infantil y sus diversos componentes. El Capítulo VIII presenta los hallazgos correspondientes al Perfil de salud-enfermedad perinatal y el Capítulo IX hace lo propio respecto al Perfil correspondiente al año en su conjunto (no se distinguieron en este informe los momentos neonatal y postneonatal para la construcción de perfiles). Se presenta, por último, una síntesis de las principales conclusiones de la investigación.

Dada su importancia en el contexto del estudio, en el Anexo I se explicitan detalladamente los procedimientos utilizados para diferenciar el universo según la posición socio-económica.

En el umbral de la exposición de los resultados de nuestro trabajo, corresponde expresar nuestro agradecimiento a las instituciones y personas que colaboraron desinteresadamente para que el mismo llegara a buen término.

En efecto, desde el instante mismo de comenzar el diseño de la investigación, el Centro de Estudios Sanitarios y Sociales convocó a todos los especialistas en el área materno-infantil de la Ciudad de Rosario con el objeto de lograr su participación y apoyo. Como resultado de ello, se reunió un importante

compromiso, configuraron dos diferentes grupos de trabajo. El primero estuvo integrado por numerosos pediatras y obstetras que actuaron en calidad de asesores, colaborando fundamentalmente en la planificación general del proyecto y en la discusión y elaboración de sus aspectos metodológicos y definiciones operativas. El segundo, de mayor grado de participación, prestó permanente asesoría en todos los aspectos médico-técnicos, de coordinación institucional, de capacitación y supervisión de los profesionales intervinientes en el trabajo de campo, de seguimiento de los niños internados, de análisis de resultados, etc. Este grupo estuvo constituido por los obstetras Doctores: Graciela Garrera, Roberto Feldman y Héctor Montedoro, y por los pediatras y neonatólogos Doctores: Liliana Pellegrini, Silvia Bertozzi, María Angélica Fabbri y Pedro Tártara. Debe mencionarse también que un grupo de alrededor de 70 médicos, pertenecientes a las diversas maternidades y servicios de obstetricia de los hospitales de Rosario que colaboraron en la captación de la cohorte, participó activamente en la ejecución de la encuesta institucional. A todos ellos nuestro agradecimiento por su invaluable colaboración.

Queremos también agradecer a los Licenciados Marta Messere, Alejandro Pupnik y Clyde Trabuchi por su asesoramiento en la interpretación de numerosas cuestiones estadísticas, así como a la Dra. Susana Novick por el ingente esfuerzo realizado para corregir el original dactilografiado.

Cabe por último destacar que esta investigación pudo realizarse en todo su cometido, merced a un subsidio de investigación otorgado por el International Development Research Centre (IDRC), del Canadá.

CAPITULO II

CONTEXTO DEL ESTUDIO

La ciudad de Rosario se encuentra ubicada en la Provincia de Santa Fe y es, en términos poblacionales, la primera ciudad de dicha provincia y una de las más importantes del país (875.623 habitantes, frente a 993.955 de Córdoba y 2.922.829 correspondientes a la Capital Federal).

Morfológicamente está asentada en una posición privilegiada en relación a la fértil llanura conocida como la "pampa húmeda" y junto a una de las principales vías navegables del interior del país: el río Paraná.

La región pampeana - dotada de un clima con temperaturas moderadas y lluvias abundantes que aseguran condiciones favorables para la producción cerealera - se convirtió a comienzos de este siglo en el principal polo de crecimiento de la economía argentina gracias a la fertilidad de su suelo, que colocó a Argentina entre los principales productores de alimentos para el mercado mundial.

Rosario se benefició de ese extraordinario crecimiento de la producción agrícola y ganadera de su zona de influencia, canalizando a través de su puerto cereales y carnes enfriadas y congeladas con destino a ultramar. Después de la crisis de 1929 y particularmente durante las décadas de 1950 y 1960, la región se convierte en escenario del proceso de industrialización desarrollado en las tierras ribereñas del Paraná y el Río de La Plata en una extensa faja que va desde la ciudad de Santa Fe, al norte de Rosario, hasta La Plata, al sur de la Capital Federal. La concentración de plantas industriales en ese estrecho corredor de características excepcionales se vio favorecida por una situación que posibilita el empalme de las rutas fluviales y terrestres del interior del país con las de ultramar, favoreciendo el acceso a los mercados internacionales. Las condiciones de excepción se manifiestan claramente si se considera que dicha zona concentra, en unos 110.000 km² de superficie, casi la mitad de la población del país.

Dicho proceso de crecimiento no careció de aspectos negativos: Rosario y todo el cordón industrial del litoral se convierten en polos de atracción de mano de obra migrante, proveniente del interior del país y de las naciones limítrofes. La infraestructura urbana resulta insuficiente para albergar el crecimiento poblacional y surgen "villas de emergencia" o "villas miseria", aglomerados de viviendas precarias carentes de condiciones sanitarias mínimas, que albergan aquel sector de la población que se encuentra incapacitado para acceder a una vivienda adecuada.

Las condiciones impuestas por la política económica desarrollada a partir de 1976 determinaron un retroceso en el proceso de industrialización. La consigna de "apertura de la economía" obligó a las empresas nacionales que habían crecido bajo condiciones de proteccionismo aduanero a competir con productos importados, mientras la reforma financiera que trasladó al sistema financiero la facultad de asignar recursos, anteriormente en manos del Estado, dificultaba la obtención de crédito interno en condiciones que favorecieran la incorporación de nueva tecnología. La crisis del proyecto monetarista aplicado por el gobierno militar se tornó manifiesta en 1979: comenzaron a sucederse los cierres de fábricas y de empresas del sector comercial y financiero, aumentó la desocupación y la economía en su conjunto entró en una recesión que se prolonga hasta el momento actual, a pesar de la instauración del gobierno democrático en 1983.

Rosario y su zona de influencia fueron fuertemente afectadas por dicho proceso: la caída del salario real y el aumento de la desocupación castigaron a los sectores de menores recursos, se produjo un importante aumento de los "trabajadores por cuenta propia", situación tras la cual se encubre la desocupación o el subempleo disfrazados, y el proceso migratorio adoptó un signo inverso: migraciones voluntarias de personas que regresan a sus lugares de origen, migraciones forzosas determinadas por la erradicación compulsiva de las villas de emergencia por parte de la autoridad municipal.

Aspectos demográficos

Al momento de redactarse este Informe no habían sido publicados aún los resultados del Censo Nacional de 1980 correspondientes a la estructura poblacional por grupos de edades de la ciudad de Rosario. La información proveniente de la Encuesta Nacional de Hogares para el mes de Octubre de 1981 (I.N.D.E.C. Encuesta Nacional de Hogares. Cuadros inéditos. ONDA de Octubre 1981) proporciona datos para el Departamento Rosario, que comprende la ciudad y algunas localidades vecinas. Conforme a dicha información la población entre 0 y 14 años constituye un 25.6% del total, la de 15 a 59 años el 57.7%, y un 16.7% estaría integrado por las personas de 60 años y más. Si se consideran cifras estimativas de la Dirección Municipal de Estadística para la ciudad de Rosario correspondientes a 1980 (Municipalidad de Rosario. Anuario Estadístico 1980), los porcentajes resultan aproximadamente similares: 26.6% para la población de 0 a 14 años, 59,5% para la comprendida entre 15 y 59 y 13,9% para el resto.

Un análisis somero de la estructura de población por edades pone de

manifiesto que Rosario es una ciudad con franca tendencia al envejecimiento de su población. Consecuencia de dicha característica es una población pasiva que se acrecienta año a año determinando nuevos problemas vinculados con las necesidades de ese sector, agravados por la ausencia de una política social y de salud específicamente destinada a satisfacerlas.

Conforme a los datos disponibles el crecimiento vegetativo, algo superior al 1%, es similar al de las grandes ciudades industriales del mundo desarrollado (natalidad del 22.4‰, mortalidad general del 10,2‰). Esta aparente "modernidad" en términos demográficos puede inducir a error, ocultando la importancia relativa que todavía tienen las muertes infantiles: bajo una tasa general relativamente aceptable del 27.3‰, se ocultan grandes diferencias internas que se evidencian cuando se consideran las diferentes secciones policiales: en los barrios donde vive la población de menores recursos, se comprueban tasas que superan el 35‰ llegando a 42.3‰ y 51.5‰. Tal vez sea importante aclarar que en ningún caso se trata de barrios compuestos exclusivamente por viviendas precarias o asentadas en sectores no urbanizados, sino que se trata de secciones donde habitan - junto a la población no integrada al mercado de trabajo - contingentes importantes de pequeña burguesía o clase obrera con ocupación estable.

Si se pasa a considerar el nivel de instrucción de la población rosarina, es posible verificar que de acuerdo al Censo Nacional de 1980 la población de 13 ó más años que asistió a la escuela primaria y no la completó llega al 22.3% del total. Por otra parte, los datos disponibles sobre analfabetismo señalan que sólo un 4% se encuentra en esa situación. Este porcentaje aparentemente bajo encubre la realidad en cuanto la población que no completó la enseñanza primaria no puede considerarse como habiendo alcanzado un nivel de instrucción aceptable. Si se suman ambos porcentajes resulta un 26.3% de individuos de más de 13 años por debajo de los requerimientos educacionales mínimos.

Completan la información el porcentaje de quienes terminaron sus estudios universitarios y disponen de un título profesional: el 4%, en un nivel intermedio la población que completó la primaria y cursó la secundaria sólo parcialmente llega al 44.6%, mientras el 11.9% declara haber terminado sus estudios secundarios.

Considerando la población de 25 años o más, se comprueba que sólo el 24% completó la enseñanza secundaria, y de ella un 7% accedió a un título universitario. Estas cifras imponen una reflexión sobre el nivel de instruc-

ción general: aunque tradicionalmente se consideró que la población argentina presentaba una alta tasa de movilidad ascendente, fundamentada especialmente en un alto nivel de instrucción, los datos estadísticos disponibles no avalan dicha concepción, mostrando, por el contrario, niveles de escolaridad que distan de ser satisfactorios. Hoy constituye un objetivo ya alcanzado por los países más avanzados la extensión de la enseñanza secundaria al conjunto de la población, mientras nuestro país todavía no ha cubierto el objetivo, básico para toda sociedad que aspira a generalizar el bienestar, de extender la enseñanza primaria completa a la totalidad de los individuos que la conforman.

Para una mejor comprensión de la situación de Rosario en la realidad educacional del país, los datos del Cuadro II.1 posibilitan la comparación de la ciudad en estudio con la Capital Federal y el Gran Buenos Aires - otras zonas de importante desarrollo industrial -, las provincias de Formosa y Santiago del Estero, como áreas de escaso desarrollo y el total del país.

C U A D R O II.1

ESCOLARIDAD: Porcentaje de población que ya no asiste a la escuela, según máximo nivel alcanzado. Personas mayores de 13 años.

	Capital Federal	Gran Bs.Aires	Santiago del Estero	Formosa	Rosario	Total del país
Primaria Incompleta	10.2	21.9	38.5	35.9	22.3	26.2
Primaria Completa	46.4	51.8	27.9	31.3	44.6	42.4
Secundaria	21.8	10.4	8.7	6.1	14.2	11.7
Universitaria	8.2	2.5	1.5	1.6	4.1	3.2
Total (no asisten pero asistieron)	86.7	86.6	76.6	74.9	85.3	83.6

FUENTE: Censo Nacional de Población. República Argentina, 1980.

Población económicamente activa

Cualquier caracterización de la población económicamente activa sería incapaz de reflejar las reales condiciones de vida de los sectores trabajadores si no se tiene en cuenta, además, la profunda crisis por la que atraviesa la economía argentina y sus consecuencias sobre los sectores de menores recursos.

La contracción de la producción que siguió a la implementación de la

política monetarista en el país se registró primero en el sector industrial para después generalizarse al resto de la economía. Mientras entre 1974 y 1980 el Producto Bruto Industrial registró una caída promedio anual del 2.9 en 1981 las cifras negativas se refieren a la totalidad del Producto Bruto Interno que presenta un retroceso del 6.1%, registrándose un relativo crecimiento (3.1%) solamente en el sector agropecuario, mientras la producción industrial caía en un 16%.

El retroceso de la producción y el consiguiente desempleo para sectores importantes de mano de obra se vió acompañado por una profunda disminución del salario real: Si se considera un índice 100 para el nivel general de remuneraciones de 1975, el de 1981 sería 44. Otro dato ilustrativo puede ser el referido a la participación de los asalariados en el ingreso global: llegaba al 47% en 1975 y en 1981 había descendido a un 33%, cifras que muestran un proceso de redistribución negativa del ingreso donde los asalariados obtienen porcentajes cada vez menores de un P.B.I. en franco retroceso.

También se transforma profundamente el mercado de trabajo: entre 1974 y 1980 los obreros ocupados en la industria manufacturera disminuyen en un 26% mientras los trabajadores por cuenta propia pasan del 18 al 28% de la población económicamente activa (cifras para el total del país).

La transformación de la estructura productiva se verifica a partir de la fuerte pérdida de importancia de la industria en la composición del producto, que desciende del 28.2 al 25.3% entre 1974 y 1978. Paralelamente decrece la participación en el empleo que pasa del 32.5% al 28.5% en esos mismos años.

Del total de la fuerza de trabajo desplazada de la rama industrial, el 46.4% fue absorbida por el sector servicios - en particular los financieros - y el resto se incorporó en porcentajes aproximadamente equivalentes al comercio y la construcción.

Esta transferencia de mano de obra no redundó en una mayor productividad de los sectores que aumentaron su participación en el empleo total. Esto se debió, particularmente en el comercio y la construcción, a la incorporación de fuertes contingentes de trabajadores autónomos con muy bajos niveles de productividad por individuo en posiciones que ocultaban situaciones de desempleo o subempleo reales.

La situación se agravó en 1981 por el hecho de que tanto la construcción como el comercio comenzaron a reducir sus niveles de ocupación a partir de ese año por el acentuamiento de la recesión productiva. La tasa

de "desempleo abierto" pasó de este modo del 1.8% de la P.E.A. en 1979 al 6% de la misma en 1982, constituyendo el nivel más alto alcanzado en los últimos nueve años. La tasa de "desempleo global" que alcanzara 14.2% e incluye a los trabajadores subempleados, refleja una virtual duplicación de los índices registrados hace tres años. No puede dejarse de mencionar una subestimación en el grado de desempleo abierto en las series estadísticas como consecuencia de la metodología utilizada, que considera "persona ocupada" a todo aquel que ha trabajado al menos una hora remunerada o 15 horas no remuneradas en la semana anterior a la recolección del dato.

Esta situación a nivel nacional se reproduce en los datos disponibles para la población de Rosario. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares para octubre de 1981 se encontraba en actividad el 39.9% del total de la población del Departamento Rosario, llegando el porcentaje de desocupados al 6.5% de la misma. De la población ocupada, y teniendo en cuenta la categoría ocupacional declarada, el 7.2% correspondía a la situación de patrón o empleador, el 27.2% trabajaba por cuenta propia, los asalariados cubrían el 61.0% y los trabajadores sin salario un 2.7%.

Considerando la población económicamente activa según rama de actividad, las cifras de la misma Encuesta muestran un 0.8% ocupado en la producción primaria, 24% en el sector manufacturero, 7.9% en la construcción y la mayor proporción en los diferentes servicios (64.1%).

Si se considera la categoría ocupacional según rama de actividad para observar cómo se comporta el importante sector de trabajadores por cuenta propia, se verifica que los porcentajes presentan importantes variaciones según la rama: el 20.4% de las personas dedicadas a la actividad primaria se desempeñan por cuenta propia, lo mismo sucede con el 16.5% de los que trabajan en la manufactura, el 33% de los dedicados al comercio y el 40% de los trabajadores de la construcción. Estos dos últimos porcentajes pueden dar cuenta de actividades desarrolladas por trabajadores inestables, o desocupación y subempleo disfrazados.

Vivienda

En relación al rubro vivienda, otro importante indicador de las condiciones de vida de la población, resulta ilustrativo mencionar que según los datos del Censo de 1980 de las 258.992 viviendas existentes en Rosario, un porcentaje cercano al 10% (23.214 : 8.96%) está constituido por viviendas precarias, pudiéndose inferir a partir de datos proporcionados para la tota-

Situación sanitaria y servicios de salud

Rosario es una ciudad de desarrollo industrial con un patrón de morbilidad que se asemeja parcialmente al de los países desarrollados. En efecto, su condición epidemiológica es dual, con características dominantes de patología propia de población con alta expectativa de vida pero fuerte persistencia de enfermedades infecciosas y nutricionales, condicionada por las grandes desigualdades en las condiciones de vida de los diferentes sectores que la componen. Esa situación dual se comprueba en el análisis de las cinco principales causas de muerte: las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las afecciones cerebrovasculares ocupan los tres primeros lugares, siendo responsables del 64% de las defunciones totales. A esta patología, típicamente "moderna" siguen en cuarto lugar, las enfermedades infecciosas del aparato respiratorio, con un 8.72% de los decesos y por último, los accidentes y muertes violentas. De este modo, las llamadas "enfermedades de la pobreza" tienen un lugar secundario y limitado en la mortalidad general, sin embargo, su verdadera importancia se manifiesta crudamente en la mortalidad infantil tardía. Entre estas muertes, las enfermedades infecciosas y parasitarias en general constituyen la causa del 53.3% de las defunciones, mostrando nuevamente que los eslabones débiles del sistema social castigan particularmente a la niñez.

En lo referente a servicios de salud, las necesidades de salud y atención médica de la población son cubiertas, en forma diferenciada según sus posibilidades económicas y de acceso a diferentes sistemas de cobertura, por alguno de los subsectores en que está dividido el sistema de atención médica.

En forma muy sintética podemos distinguir tres grandes subsectores (público, privado, de obras sociales) con administración propia, con recursos físicos y humanos y financiación particulares, y prácticamente sin ninguna interrelación entre sí. Esta situación crea en la práctica una suerte de anarquía, con superposición en algunas áreas y déficit marcado en otras.

El subsector público que es un sistema al cual teóricamente puede acceder sin ningún tipo de restricciones la totalidad de la población, en la práctica sólo cubre al indigente médico. En Rosario, cuenta con dos administraciones sanitarias (Municipal y Provincial) que actúan independientemente tienen sus propias instituciones con particulares regímenes y modalidades de prestación médico asistencial, y continúan desarrollándose en base a conceptos tradicionales en todo lo relacionado a pautas de organización y admi-

nistración hospitalaria. Sus instituciones comprenden centros asistenciales con y sin internación, éstos últimos funcionando como centros periféricos.

La atención médica que se brinda desde el sector estatal es principalmente reparadora, las acciones preventivas son parciales y aisladas, limitadas fundamentalmente al área materno infantil (vacunación, control del niño sano y de embarazadas, etc.), no hay programa de medicina integrada, la atención está dirigida particularmente al individuo sin contemplar el grupo familiar, los servicios asistenciales no se proyectan hacia la comunidad, salvo en experiencias muy recientes y escasamente desarrolladas de atención primaria que se analizarán separadamente.

Tampoco existe aún una definición de políticas estatales de salud coherente con la efectiva evolución del subsector. Las definiciones históricamente adoptadas en materia sanitaria parecieran ser concordantes con una tradición nacional caracterizada por el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de brindar servicios médico asistenciales gratuitos, oportunos e integrales a los sectores de la comunidad que no pueden obtenerlos por sí mismos. Sin embargo, la política efectivamente implantada durante los últimos años por el gobierno militar configura un paulatino abandono de dicha responsabilidad, traducido en deterioro de las instalaciones, supresión de camas, insuficiencia de recursos y, en algunas instituciones, arancelamiento de los servicios.

La gran mayoría de la población que demanda servicios al hospital público es aquella que carece de cobertura por no tener un trabajo estable en relación de dependencia: el tradicional indigente médico. A ello se suman en la actualidad todas aquellas personas que han perdido sus puestos de trabajo en razón de la crisis económica y por lo tanto carecen de cobertura social, y un porcentaje, posiblemente en aumento, constituido por quienes, si bien disponen de algún tipo de cobertura social o un seguro privado, no están en condiciones de solventar los gravosos co-seguros o tickets moderadores vigentes y se ven obligados a recurrir a la asistencia estatal para satisfacer sus necesidades de atención médica.

Por otra parte, ni los seguros privados ni los sociales brindan una asistencia médica integral ya que ciertos procesos tales como las enfermedades infecto-contagiosas o las mentales, para las cuales no existe cobertura, deben ser atendidos en el subsector estatal o solventados en forma privada.

El sector público de jurisdicción provincial ha iniciado en 1980

programas de atención primaria dirigidos a sectores de menores recursos. Se trata de acciones programadas de promoción y prevención a través de centros periféricos y equipos de salud que actúan en las comunidades; sin embargo han tenido escaso desarrollo hasta el presente, limitado a la creación de algunos Centros que desarrollan programas de atención materno-infantil y que, por la escasez de los recursos de que disponen y la falta de coordinación efectiva con el conjunto del sistema, aparecen como experiencias aisladas, valiosas en sí mismas, pero incapaces de alcanzar la efectividad esperada.

El subsector de obras sociales (sistemas de cobertura de la atención médica por parte de la Seguridad Social) que ha adquirido un gran desarrollo a partir de la década del 70, cubre teóricamente al 70% de la población, pero en la práctica la existencia de barreras financieras como co-seguros determinan dificultades en el acceso a los servicios por parte de buen número de sus beneficiarios.

Las obras sociales, desde el punto de vista de la atención médica, actúan como un seguro de enfermedad que brinda prestaciones parciales o limitadas. No existe entre ellas una coordinación de acciones o complementariedad de actividades.

Este subsector, financiado por un seguro social con aporte obligatorio, tiene una capacidad instalada propia insuficiente para cubrir las necesidades de salud de su población beneficiaria y, por consiguiente, canaliza gran parte de su flujo financiero hacia el subsector privado que, en definitiva, es el que mediante contrataciones de distinta naturaleza brinda las prestaciones médico-asistenciales.

Debe tenerse presente, además, la ausencia de un auténtico principio de solidaridad social en el régimen de prestaciones, puesto que el coseguro por una parte y la distinta capacidad de contratación por la otra, en razón de la diferente capacidad financiera de obras sociales grandes y pequeñas, son elementos que condicionan una cobertura no uniforme.

El subsector privado se caracteriza por funcionar dentro de un sistema de mercado con concentración de recursos en ciertas instituciones que actúan como empresas mercantiles de salud. Cada institución utiliza criterios propios e impone sus normas y modalidades de atención. Una de las formas de organización de la medicina privada que ha adquirido gran desarrollo en el área, es el sistema de pre-pago o seguro privado, en algunos casos con servicios propios y en otros contratando servicios dentro del mismo sector privado.

La medicina privada es financiada fundamentalmente en los últimos años por los recursos provenientes de los convenios suscriptos con el subsector de obras sociales. El pago directo por parte del paciente todavía tiene cierta importancia en la actividad del profesional en su consultorio particular, pero se ha reducido sustancialmente a nivel de especialidades y de instituciones sanatorias.

Del total de camas de internación existentes en la ciudad de Rosario (aproximadamente 5 por 1000 habitantes) el 24% corresponde al subsector público, el 65% al privado y un porcentaje aproximado al 10% está en manos de las instalaciones propias de las obras sociales. Los egresos hospitalarios se distribuyen entre un 31.8% del subsector público, 51.2% del privado y 17.0% de las obras sociales, según información suministrada por el Catastro Nacional de Recursos de Salud de 1980.

La importancia relativa de los tres subsectores y la disponibilidad del recurso cama en las diferentes áreas, según el respectivo nivel de desarrollo y la consiguiente posibilidad de una medicina de mercado se presentan en el Cuadro II.2

C U A D R O II.2

Recursos de salud (camas por subsector) 1979

Lugar	Subsector Público		Subsector Privado		Obras Sociales		Total		Camas por 1000 hab.
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Total del país	59.131	59.4	32.714	33.3	7.299	7.3	99.144	100	3.7
Rosario	1.541	32.5	2.675	56.9	502	10.6	4.718	100	5.0
Cap. Federal	6.727	41.8	6.952	43.4	2.387	14.8	16.066	100	5.3
Formosa	600	76.4	151	19.4	33	4.2	784	100	2.6
Sgo. del Estero	1.216	77.3	292	18.7	63	4.0	1.571	100	2.5

FUENTE: Catastro Nacional de Recursos en Salud. Ministerios de Bienestar Social. Secretaría de Estado de Salud Pública. 1979.

La ciudad dispone de un médico por cada 220 habitantes. En base a la información del mencionado Catastro de Recursos la cantidad de médicos que trabajan en establecimientos con internación del sector público es de 936 y el número respectivo de enfermeras es 964. Esta relación de casi uno por uno no se adecua a las necesidades de personal de enfermería establecidas inter-

nacionalmente, poniendo de manifiesto el importante déficit de este fundamental recurso humano para la atención de la salud. La situación se agrava en el subsector de obras sociales y en el privado, donde la relación médico-enfermera es de 512/351 y 1656/1117, respectivamente.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

1. Introducción

La epidemiología estudia los determinantes de la ocurrencia y distribución de la salud-enfermedad en la población, dicho de otra manera, la salud-enfermedad como una expresión particular de lo social.

Esta forma de encarar el objeto de estudio de la disciplina parte de la constatación de que la enfermedad (y por lo tanto la salud) es de naturaleza histórico-social -es decir, se manifiesta diferentemente según las épocas, las sociedades y los grupos sociales históricamente definidos- así como de la idea de que no existe una oposición entre lo biológico y lo social, sino que lo social se encuentra no sólo fuera sino dentro del hombre: "lo social es ante todo esencia de la naturaleza humana y no sólo condición de vida" (1), eliminando de tal modo la falaz dicotomía entre salud y enfermedad.

Naturalmente, la construcción de un objeto de conocimiento así definido requiere de un desarrollo teórico que permita profundizar la comprensión de la salud y la enfermedad como componentes de un mismo proceso y esclarecer la naturaleza de sus determinaciones sociales. Lo cual, como se verá más adelante, implica tomar como punto de partida de la conceptualización a la sociedad y no a la enfermedad; partir de los procesos sociales que se articulan en cada formación social concreta generando grupos diferenciados respecto a su posición social, sus condiciones de vida y sus patrones patológicos respectivos, y no de la enfermedad como hecho biológico individual o colectivo (2).

A nuestro entender este paradigma epidemiológico permite descubrir aspectos esenciales de la naturaleza del proceso de salud-enfermedad de los grupos humanos que de otra manera quedan ocultos a la investigación en este campo, lo que se pone de manifiesto al compararlo con otras corrientes teóricas actualmente vigentes en el campo de la epidemiología (3).

En primer término, puede considerarse el paradigma "biológico-ecológico-multicausal" que tiene en Mac Mahon, Pugh e Ipsen a uno de sus principales mentores (4). Estos autores definen la epidemiología como una ciencia principalmente descriptiva y con una visión claramente positivista y pragmática postulan que "la epidemiología es el estudio de la distribución de la enfermedad y de los determinantes de su prevalencia en el hombre", al tiempo que plantean "dudas respecto de la posibilidad de demostrar la naturaleza básica de las relaciones causales"; concluyendo, por lo tanto, que "la epidemiología tiene un propó-

sito práctico que es el descubrimiento de relaciones que ofrezcan posibilidades para la prevención de la enfermedad". Para lo cual a un tal propósito, definen una asociación causal como la existente entre dos categorías de eventos, en la cual se observa un cambio en la frecuencia o en la cualidad de uno que sigue a la alteración del otro. Estas breves referencias, más allá de la interpretación biológica de la enfermedad en la población que sustentan estos autores, bastan para poner en evidencia el enfoque de multicausalidad que les es propio, un enfoque donde toda la complejidad de lo real queda reducida a una serie de factores cuyo peso causal se reconoce meramente por la sucesión en el tiempo, el grado de asociación estadística y la proximidad del "efecto".

Un segundo enfoque - que podríamos denominar "biológico-sociológico-reduccionista", es el de Cassel (5), quien, dentro de la corriente norteamericana de la epidemiología social, es el autor que más conscientemente se ha planteado la integración de lo social en el complejo causal de la enfermedad, dándole especificidad propia (6). Cassel ubica una cuestión fundamental al establecer que lo social no actúa como un agente bio-físico-químico en la generación de la enfermedad y, por lo tanto, no tiene especificidad etiológica ni obedece a la mecánica de la dosis-respuesta. De allí se desprendería la necesidad de investigar los aspectos sociales de la causalidad de la enfermedad, pero no ya en función de un conjunto dado de patologías. No obstante, al llegar a una proposición conceptual concreta, Cassel presente el "stress" como la mediación única entre lo social y lo biológico, con lo cual termina por biologizar a la sociedad al calificar a los procesos sociales por sus efectos biológicos y no por sus características propias. De esta manera, a pesar de que en este paradigma el punto de partida es la especificidad de lo social, no se logra desarrollar esta proposición fundamental por carencia de una formulación teórica acerca de la sociedad y su funcionamiento.

Por último, un enfoque que merece especial atención y que podría considerarse como una aproximación "biológica-sociológica-estructural" a esta problemática, es el desarrollado por Susser (7), quizás uno de los mejores intentos de aplicación de la metodología científica a la epidemiología. Este autor ubica la disciplina en la intersección entre las ciencias sociales y médicas, definiendo a los "estudios de población" como su método central. Según Susser, "la epidemiología en un sentido general comparte el procedimiento de los estudios de población con otras ciencias, como por ejemplo, las ciencias sociales, la biología humana y la genética de población". "En esencia lo que estas disciplinas comparten es un método común de 'investigación' si utilizamos el término en su sentido más amplio. Cuando decimos que la elaboración

manos que es un campo común con las otras disciplinas que tienen que ver con el estudio de la sociedad. Los estados de salud no existen en el vacío, separados de la gente. La gente forma sociedades y cualquier estudio sobre los atributos de la población es también un estudio de las manifestaciones de la forma, la estructura y los procesos de las fuerzas sociales". "Por otro lado, la diferencia de la epidemiología con otros estudios de la sociedad, al seleccionar los estados de salud como variable dependiente, le da bases comunes con otras ciencias médicas. Difiere de otras ciencias médicas en que la unidad de estudio son las poblaciones y no los individuos. La epidemiología trae a la medicina, con esta unidad de observación, otro nivel de organización". Al desarrollar su marco teórico Susser introduce algunos conceptos específicamente referidos a lo social los que, sin embargo, en sus análisis concretos acerca de la evolución histórica de los conceptos médicos, son abandonados en provecho de una línea de pensamiento donde lo biológico y lo físico son elementos dominantes y donde no se advierten los procesos histórico sociales subyacentes a dicha evolución. Siguiendo su planteo, el desarrollo de las ciencias médicas culmina en el modelo más acabado de concepción biológica de la salud; una interpretación ecológica completa donde "el agente y el huésped están comprometidos en interacciones continuas en un ambiente que los envuelve a ambos". Susser reconoce que el modelo plantea interrelaciones en términos de "entretelado", "red" ó "configuración" que son recíprocas y múltiples y que "los términos agente, huésped y ambiente permiten describir relaciones ecológicas pero no son suficientemente precisos para describir relaciones causales", y propone resolver este problema "extrayendo los 'factores' que complejizan las interrelaciones para manejarlos como 'variables' factibles de ser contadas y manipuladas"; pero lo hace sin salirse del modelo conceptual ecológico y permaneciendo dentro de una teorización sobre el origen de la determinación donde se niega la causalidad social. (8) (9) (10)

Las evidentes limitaciones de estos paradigmas epidemiológicos en lo que concierne a las explicaciones causales plantean la necesidad de formular una nueva conceptualización de las determinaciones del proceso de salud-enfermedad, determinaciones que, a nuestro entender, deben buscarse no solamente en los procesos biológicos o en las relaciones ecológicas entre agente-huésped y ambiente, sino en los procesos sociales, orientada dicha búsqueda por los planteamientos de la causalidad social. (11).

Recuperar el análisis de los elementos que intervienen en la determinación del proceso de salud-enfermedad como una estructura jerarquizada, como un

proceso en desarrollo, significa reconstruir la unidad de dicho proceso y esclarecer su doble carácter de biológico y social, significa apreciar la especificidad de lo social y lo biológico analizando al mismo tiempo las relaciones que guardan entre sí y, significa, además, dilucidar cómo los procesos sociales llegan a expresarse en procesos biológicos individuales y colectivos. Todo lo cual implica la elaboración de conceptos y categorías teóricas que hagan posible un abordaje como el propuesto.

Tales los aspectos de la investigación que desarrollaremos de inmediato, abordando en primer término la conceptualización general relativa al análisis del proceso de salud-enfermedad en sociedades concretas y, en segundo término, la conceptualización relativa a nuestra específica situación de análisis.

2. Conceptualización general relativa al estudio del proceso de salud-enfermedad en sociedades concretas

Desde nuestra perspectiva analítica, el desarrollo de un marco teórico que permita crear conocimiento concreto acerca del proceso de salud-enfermedad (proceso S-E, de ahora en más) requiere la enunciación de conceptualizaciones de distinto nivel: en primer lugar, conceptos relativos a las estructuras y procesos sociales de carácter global, al que puede denominarse nivel macrosocial; en segundo lugar, conceptos relativos a los grupos humanos que son soportes de los procesos colectivos de S-E, o sea, conceptos

relativos a la diferenciación de la sociedad en clases sociales y segmentos de clase; en tercer lugar, conceptos relativos a los comportamientos de los agentes de cada clase social que se relacionen directa o indirectamente con la S-E y a las determinaciones sociales de dichos comportamientos; por último, conceptos referidos a la especificidad de los procesos de S-E en cada clase social.

2.1. El nivel macrosocial: estructuras y procesos

En lo que concierne al nivel macrosocial nuestra conceptualización corresponde a la teoría de los modos de producción y de su articulación en formaciones sociales y sociedades concretas.

Si bien no parece necesario exponer aquí los conocidos lineamientos de esta perspectiva teórica, sí parece conveniente explicitar que su aplicación al análisis de una cuestión concreta en una sociedad concreta supone que se posee un cierto conocimiento previo acerca de las formas específicas que asume dicha sociedad en lo que respecta a los siguientes aspectos: a) enumeración de los modos de producción en presencia y ante todo del dominante; b) fases y/o estadios de los modos de producción así articulados y formas de reproducción de sus respectivas relaciones de producción; c) nivel de las fuerzas productivas y coexistencia de formas de producción de diferente grado de desarrollo; d) modalidades que asume la división del trabajo y de la producción social sobre la base de la articulación de las relaciones de producción y del desarrollo de las fuerzas productivas; e) sistema de posiciones que se deriva de dicha articulación y que reparte a los agentes sociales según su grado de control del proceso social de producción, o sea, estructura de clases sociales; f) características propias e incidencia específica de los procesos jurídico-políticos e ideológicos; g) en fin, (ya implícito en los puntos precedentes), tipos, intensidad y tendencias (convergencias y contradicciones) de las relaciones de clase.

El conocimiento de todos estos aspectos es necesario para definir y situar en su contexto la o las clases sociales cuyos comportamientos son objeto de análisis, como se verá más adelante al desarrollar la conceptualización relativa a las clases sociales utilizada en esta investigación.

2.2. La estructura de clases sociales

a) La definición de clase social (12)

Como es sabido, dentro de la perspectiva teórica a la que aludimos

precedentemente, la definición de clase social depende del nivel de abstracción en que se sitúe la conceptualización: sea al nivel más abstracto del modo de producción en general; sea al nivel más específico de cada uno de los diferentes modos de producción históricamente conocidos; sea, en fin, al nivel más concreto de formaciones sociales o sociedades históricamente determinadas; si bien en todos y cada uno de estos niveles dicha definición involucra tanto las determinaciones estructurales (fundamentalmente económicas) de las clases sociales, como las superestructurales (prácticas jurídico- políticas e ideológicas).

Ahora bien, la naturaleza intrínseca cuantitativa de los instrumentos de observación utilizados en esta investigación, como se verá más adelante, los hace inaptos para la operacionalización de categorías teóricas que impliquen información de tipo "cualitativo". Ello significó, por fuerza, que nuestra conceptualización relativa a las clases sociales debió hacer abstracción de las determinaciones superestructurales (jurídicas, políticas, ideológicas) que definen a las clases sociales, circunscribiéndonos exclusivamente al nivel de sus determinaciones estructurales (relaciones de producción). Dada la importancia de este último hecho conviene explicitar con algún detalle el alcance y validez que es dable acordar a este procedimiento.

Digamos para comenzar que, desde nuestra perspectiva teórica, el estudio de la "estructura" de clases sociales de una sociedad concreta en un momento determinado remite al análisis de las formas que en ella asume la división del trabajo en sus dos aspectos de división social del trabajo y de división del trabajo social. A su vez, el análisis de la división del trabajo tiene por objeto dar cuenta de la repartición de los agentes sociales en las diferentes "posiciones" o "lugares" propios de cada uno de los procesos sociales que tienen lugar en dicha sociedad concreta, posiciones que se definen en términos de prácticas sociales determinadas por las relaciones que estructuran - por regla general contradictoriamente - a esos procesos, y fundamentalmente por las relaciones de producción. Desde esta perspectiva, en efecto, el término relaciones de producción designa la distribución fundamental, históricamente producida y reproducida, que reparte a los agentes sociales de una sociedad concreta en un sistema de "posiciones" o "lugares" definidos en términos de prácticas sociales concernientes al "control" del proceso social de producción, es decir, al control de los medios de producción y, fundamentalmente, al control de los agentes que participan en dicho proceso. De suerte que son dichas relaciones de produc-

ción las que constituyen el criterio para la determinación, por una parte, de las clases y capas sociales (división social del trabajo) y, por otra parte, de las diferentes fracciones y sectores de clase (división del trabajo social).

Ahora bien, así concebido, el estudio de la estructura de clases hace en parte abstracción, por un lado, del aspecto dinámico de los procesos sociales (puesto que el foco de la atención se pone menos en la evolución y tendencias de estos últimos que en sus resultados específicos en un momento determinado), y, por otro lado, de las prácticas jurídicas, políticas e ideológicas que también constituyen determinaciones propias de las clases sociales. Ello significa que, respecto al análisis de las formas que asumen las relaciones de clase en una situación concreta, la descripción de la estructura de clases en la forma que se ha señalado representa sólo un aspecto parcial - aunque indispensable - que debe ser prolongado y completado por el estudio dinámico de las formas económicas, jurídicas, políticas e ideológicas de dichas relaciones de clase y de la articulación entre estas formas.

Esta es la razón por la cual, desde nuestra perspectiva teórica, no se hace referencia a, ni se prejuzga sobre, la "posición de clase" de los agentes sociales (concepto que reenvía al campo de las relaciones de clase en el dominio de la coyuntura), sino que el análisis se limita a indicar la "posición social" de dichos agentes (concepto que remite estrictamente a los lugares definidos por las relaciones de producción). Esa es también la razón por la cual en el contexto de la presente investigación, como se verá más adelante, utilizaremos preferentemente el término "Posición Socio-Económica" más bien que el de clase social, al clasificar a los agentes según su inserción en la división social del trabajo y en la división del trabajo social propias de la situación analizada (aunque, por simples razones de comodidad, empleemos a veces la expresión "clase social" con la misma significación restringida que asignamos a la de "posición social"). Hecha esta aclaración digamos que, aun en términos tan acotados, el estudio de la estructura de clases es no solo legítimo sino indispensable: en primer lugar, porque constituye la base para el análisis coyuntural de las relaciones de clase; en segundo lugar, porque representa la única vía para estudiar empíricamente la naturaleza de las prácticas, comportamientos y condiciones de existencia asociados a cada clase social (como es el objetivo de la presente investigación).

b) La familia como unidad de determinación de la pertenencia de clase de la población inactiva.

El concepto de relaciones de producción, como se adelantó, proporciona los criterios teóricos necesarios para distribuir según su posición social al conjunto de agentes sociales que, en un momento dado, realizan efectivamente prácticas susceptibles de ser individualizadas por su inserción en los procesos sociales que articulan la división del trabajo en una sociedad concreta. En términos operacionales ello significa que, a partir de dichos criterios, se puede determinar empíricamente (mediante un conjunto apropiado de procedimientos a los que se aludirá aquí muy brevemente) (13) la estructura de clases de lo que usualmente se denomina "Población Económicamente Activa" (PEA).

Sin embargo, puesto que el estudio de la estructura de clases de una sociedad concreta debe dar cuenta de la distribución del conjunto de agentes pertenecientes a dicha sociedad, es necesario todavía precisar qué elementos teóricos permitirán definir la posición social de la llamada "Población Inactiva" (niños, ancianos, estudiantes, amas de casa, etc.), la que, aunque se caracteriza precisamente por no intervenir en procesos socialmente definidos, no permanece al margen, obviamente, de las determinaciones que definen a las clases sociales (14).

A tal efecto, comencemos por observar que la posición social de los agentes miembros de la PEA se traduce en la percepción de determinados tipos de rentas (salario de tipo capitalista, salario no capitalista, ganancia, interés, renta del suelo, renta por intercambio simple, renta de auto-subsistencia), es decir, en su participación directa en las relaciones de distribución - derivadas de las relaciones de producción - propias de la sociedad concreta analizada. En efecto, es mediante rentas que los agentes obtienen los medios para subsistir y reproducir sus condiciones de existencia. Desde nuestra perspectiva, el criterio teórico que permite determinar la posición social de los miembros de la población inactiva consiste en precisar, en cada caso, a través de qué forma de renta (de entre las enumeradas más arriba) cada uno de esos individuos participa indirectamente en dichas relaciones de distribución. Efectivamente, es por la vía de su participación indirecta en la distribución y el consumo - a través de los miembros de la PEA que perciben directamente las rentas - que es factible determinar la posición social de la población inactiva (en términos operacionales ello implica que será posible determinar la

pertenencia de clases de esta última en base a la del o los agentes "activos" de los cuales depende su subsistencia).

Ahora bien, puede afirmarse que en las sociedades capitalistas, la familia, en tanto unidad de consumo, es la principal sede donde se opera la distribución de la renta para los fines del consumo, por lo general bajo la autoridad del jefe de familia que percibe directamente esta última bajo alguna de las formas antes mencionadas. Es decir, la familia es la instancia en la que se verifica la participación indirecta de sus miembros "inactivos" en las relaciones de distribución - derivadas de las relaciones de producción - que son propias de la sociedad a que pertenecen y, por esa vía, la determinación de su posición con base en la del agente a través del cual obtienen sus medios de vida. Ello significa que la determinación de clase de una parte considerable de los agentes sociales de una sociedad concreta pasa por su pertenencia a un grupo familiar y que, por lo tanto, es imposible estudiar la estructura de clases de dicha sociedad sin abordar al mismo tiempo la detección y análisis de las unidades familiares. Recíprocamente, ello significa que el mismo criterio teórico puede utilizarse para determinar la posición social de una unidad familiar en su conjunto y que, operacionalmente, es lícito imputar al "colectivo" familia la misma posición social que la del "individuo" que es jefe de la misma. Queda así justificado teóricamente, al menos en sus lineamientos generales, el procedimiento que utilizáramos en la presente investigación, consistente en aceptar que la posición social de la unidad familiar, del núcleo familiar primario y del niño bajo estudio, queda definida por la que corresponde al principal responsable del sustento de este último en el momento del nacimiento.

2.3. El nivel micro-social: la reproducción social de los agentes pertenecientes a cada clase social.

En este nivel, la conceptualización debe apuntar a dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿cuáles son los comportamientos de los agentes pertenecientes a una clase social dada que se relacionan con la existencia de procesos de S-E específicos a esta última y cuáles las determinaciones sociales de dichos comportamientos?. La respuesta a este interrogante conlleva la explicitación de las características propias del proceso de reproducción social de los agentes pertenecientes a cada clase social, como intentaremos mostrar a continuación desarrollando la conceptualización relativa a los comportamientos y a sus determinaciones.

2.3.1. Los comportamientos: el concepto de estrategias familiares de vida.

En lo que concierne a los comportamientos directa o indirectamente relacionados con los procesos de S-E, partimos de la premisa teórica de que, en los límites de las condiciones de existencia que les impone su pertenencia de clase, y como corolario de su deseo de reproducirse y de optimizar sus condiciones materiales y no materiales de vida, los agentes sociales desarrollan una serie de conductas tendientes a constituir unidades familiares en el seno de las cuales pueden asegurar su reproducción biológica, preservar la vida y efectuar todas aquellas prácticas, económicas y no económicas, indispensables para la obtención de los medios de subsistencia y para la socialización de su progenitura. El concepto de "estrategias de supervivencia familiar" o "estrategias familiares de vida", subsume el conjunto de dichos comportamientos y será utilizado en esta parte de la investigación de acuerdo a las precisiones que se indican de seguido.

a) Relación entre los conceptos de clase social y de estrategias familiares de vida.

El concepto de estrategias familiares de vida sólo puede relacionarse pertinentemente con el de clase social cuando la conceptualización relativa a esta última está definida a nivel concreto. Ello es así porque, fuera del nivel concreto, no se tienen criterios pertinentes para delimitar las unidades de análisis (las familias) a las que se aplica el concepto; b) no puede precisarse su contenido, es decir, los comportamientos subsumidos en dicho concepto, ya que éstos últimos varían de una sociedad a otra, de una clase social a otra, de un segmento de clase a otra de acuerdo a las determinaciones sociales - históricamente definidas - a las que están sometidas en cada caso las unidades familiares; c) es imposible incorporar en la conceptualización la problemática de las determinaciones sociales del comportamiento, puesto que es imposible pensar en qué consisten dichas determinaciones, etc.

Por otra parte, como queda dicho, el contenido del concepto de estrategias de vida debe ser específico a cada una de las clases sociales presentes en una situación concreta. En efecto, si se enunciara un concepto válido para todas esas clases (por ejemplo, en los siguientes términos:

mientos - socialmente determinados - a través de los cuales los agentes sociales aseguran su reproducción biológica y optimizan sus condiciones materiales y no materiales de vida), pronto se advertiría que, como sólo existe un número muy limitado de prácticas que puedan reputarse a priori como comunes a todas las clases (formación de unidades familiares, procreación, preservación de la vida), tal enunciado resulta muy poco operativo ya que deja totalmente indefinidas aquellas conductas que se relacionan con la optimización de las condiciones de existencia en cada posición social, es decir aquellas conductas que dependen directamente de la pertenencia de clase. Lo que lleva a concluir que la definición del concepto de estrategias de vida debe hacerse por enumeración exhaustiva de los comportamientos que, en cada caso concreto, de acuerdo al estado del conocimiento, puedan considerarse relacionados con las dos dimensiones analíticas mencionadas anteriormente, es decir, la reproducción biológica y la optimización de las condiciones de existencia. Es por ello que los desarrollos conceptuales relacionados con este aspecto se presentarán más adelante, al exponer el marco teórico específico a la situación concreta analizada.

b) La familia como lugar de reproducción de la fuerza de trabajo

En tanto unidad de consumo (siendo el consumo una dimensión fundamental de la reproducción de los agentes sociales) la familia constituye la sede donde se verifican dos procesos de importancia fundamental en las sociedades capitalistas: la determinación de la posición social de los agentes inactivos (como viéramos más arriba) y la reproducción de la fuerza de trabajo de los agentes sociales.

Para explicitar este último aspecto de la cuestión, bastará con decir que la familia es el lugar donde se opera el proceso de reproducción de los agentes sociales en su triple aspecto (distinción analítica) de: a) reposición cotidiana de la fuerza de trabajo familiar gastada en la obtención de los medios de subsistencia; b) mantenimiento de los miembros de la unidad familiar durante sus períodos de inactividad económica (desempleo, enfermedad, vejez, etc.); c) reemplazo generacional de los agentes, es decir, producción de sustitutos mediante la constitución, mantenimiento y educación de su progenitura.

Ahora bien, en relación a nuestra problemática (y aunque la distinción que haremos a continuación sea también de carácter analítico y los ejemplos no exhaustivos sino ilustrativos), puede afirmarse que al primer

aspecto - reposición de la fuerza de trabajo consumida cotidianamente - se asocian comportamientos familiares relacionados con la división interna del trabajo generador de recursos de subsistencia y del trabajo doméstico y con la organización del consumo del grupo, así como conductas migratorias específicas tendientes a posibilitar o facilitar la inserción en los mercados de trabajo. Al segundo aspecto - mantenimiento en inactividad de los miembros del grupo - se asocian directamente todas las prácticas familiares tendientes a la conservación de la salud y la preservación de la vida; en tanto al tercer aspecto - reemplazo generacional - se vinculan conductas tales como la formación y la disolución de uniones, la procreación, la socialización de los niños, etc. Obviamente, además de las mencionadas, existen otras numerosas prácticas de distinta índole, relacionadas con el proceso de reproducción de los agentes sociales en su conjunto, como se verá más adelante al desarrollar el concepto de estrategias familiares de vida a nivel concreto.

Lo que nos interesa destacar en este punto y a ello apuntan las consideraciones precedentes, es no sólo la importancia sino también la necesidad de tomar a la familia como unidad de análisis si se desea estudiar los comportamientos relacionados con la reproducción de los agentes sociales pertenecientes a cada clase social como una etapa intermedia en el análisis de los procesos de S-E propios de estas últimas (15).

2.3.2. Determinaciones sociales de las estrategias familiares de vida

Los agentes de cada clase social, al desplegar sus estrategias de supervivencia, en razón de su posición social, están sometidos a una serie de determinaciones de naturaleza económica, ideológica y/o jurídico-política. Sin considerarla exhaustiva, nos limitaremos a enumerar aquí las que consideramos más importantes, en términos generales, en el contexto de una sociedad concreta capitalista (por ejemplo, la Argentina en 1981).

a) Determinaciones económicas e indirectamente económicas

- Nivel de empleo, desempleo y subempleo de los agentes de cada clase social, dependiente de los procesos (oferta y demanda) que regulan la inserción de dichos agentes en los mercados de trabajo.
- Nivel de ingresos de los agentes de cada clase social, dependiente de la existencia del grado y de los mecanismos de explotación a los

que estén sometidos y que se derivan de su forma de inserción en los procesos de trabajo (fuerzas productivas y relaciones de producción).

- Condiciones de trabajo que determinan las modalidades de consumo de la fuerza de trabajo de los agentes de cada clase social en los procesos de trabajo en los que están insertos. Las condiciones de trabajo se refieren a aspectos tales como: (16) a) el grado de trabajo, o sea la cuantía promedio del gasto energético efectuado por los agentes en una jornada laboral; b) la intensidad del trabajo, o sea el grado de esfuerzo, los ritmos y las condiciones de accidentabilidad impuestos a los agentes durante la jornada laboral; c) el control del proceso de trabajo, o sea la forma de relación del agente con objetos y medios de trabajo desde el punto de vista de sus posibilidades efectivas de control de los mismos; d) en fin, el objeto del trabajo, o sea las propiedades físicas, químicas o biológicas del mismo, en la medida que encarnen riesgos específicos diferentes a los del contexto laboral general.
- Accesibilidad a la atención médica: Entre las determinaciones indirectamente económicas merece consideración particular, por la importancia que reviste para nuestra problemática específica, la diferente accesibilidad a los servicios de atención médica según clases y fracciones de clase. En las sociedades modernas, la medicina cumple una función de particular relevancia para la conservación y reproducción de la fuerza de trabajo. Para satisfacer dicha necesidad la distribución de la población entre los diferentes subsistemas que conforman el sector salud se realiza fundamentalmente en razón de las modalidades de financiación de los servicios: la población activa concurre a instituciones administradas o contratadas por los sistemas de seguridad social; el sector público se ocupa de proporcionar atención a los sectores de bajo ingreso carentes de cobertura social, en particular trabajadores inestables, subempleados o desocupados; la pequeña burguesía recurre a sistemas mutuales, etc. De tal manera, el tipo de servicios a los que tiene acceso cada fracción o clase, depende de su importancia en el mercado de trabajo, su capacidad de pago, o su poder de negociación en términos de salarios sociales. Las mismas consideraciones son pertinentes para el problema de la reproducción generacional de la fuerza de trabajo. Como un aspecto particular de esta problemática, los esfuerzos realizados por el sector público para asegurar mejores condiciones de salud materno-infantil, programas de vacunación, etc. corresponden a otras funciones de la medicina en las sociedades capitalistas: la legitimación me-

diante la búsqueda de consenso y la disminución de tensiones y conflictos sociales.

Como aspectos particulares de la importancia de la práctica médica en la conservación y reproducción de la fuerza de trabajo, puede señalarse su intervención en la restauración de la capacidad de trabajar, en la legitimación de los límites temporarios de la enfermedad, en el control del retorno a las funciones habituales y en la definición social de las mismas, etc. (17).

b) Determinaciones jurídico-políticas

- Las cuestiones esenciales involucradas en este campo dependen del grado de desarrollo de la gestión social de la reproducción de la fuerza de trabajo (18) concepto que alude a la intervención - restringida o amplia, directa o indirecta - que asume el Estado en las sociedades capitalistas para crear, organizar y administrar instituciones que tomen a su cargo los costos de reproducción de la fuerza de trabajo que no son sufragados directamente por los capitalistas a través del salario, fundamentalmente los costos de mantenimiento en inactividad y de reemplazo generacional de la fuerza de trabajo. Como se sabe, la necesidad de procurarse una oferta de trabajo cuantitativa y cualitativamente adecuada a las necesidades de valoración del capital en cada etapa histórica de su desarrollo implicó la instauración - al nivel del conjunto de la sociedad - de mecanismos e instituciones que aseguraran "ordenadamente" la formación de dicha oferta. La existencia de instituciones tales como la beneficencia social, la asistencia pública, la seguridad social, los organismos relacionados con la construcción de viviendas "sociales", la educación y la salud pública, etc. - que conllevan en la práctica una progresiva socialización del modo de satisfacer las necesidades asociadas a la reproducción de la fuerza de trabajo - tienen, en efecto, una incidencia decisiva en el nivel y organización del consumo familiar. Particularmente importantes a este respecto son, por un lado, la legislación relacionada con prestaciones sociales tales como los seguros de enfermedad, accidentes de trabajo, invalidez, maternidad, desempleo, vejez, muerte, etc. y las asignaciones familiares, y, por otro lado, las políticas públicas relacionadas con la vivienda, la educación y la salud.

c) Determinaciones ideológicas

- Definición "ideológica" o "cultural" de los bienes y servicios que componen la canasta de consumo de la unidad familiar.
- Patrones normativos relativos a la jerarquía de autoridad dentro de la familia, particularmente los relacionados con la división interna de funciones y la asignación de la fuerza de trabajo familiar (trabajo infantil y femenino).
- Normas, valores, creencias y conocimientos relacionados con la formación de uniones y con la procreación (planificación familiar).
- Normas, valores, creencias y conocimientos relacionados con la preservación de la vida o sea, con la salud, la enfermedad y la muerte.
- Configuraciones ideológicas relacionadas con la función de la práctica médica en la sociedad en aspectos tales como: su función legitimadora de la desigualdad social y reafirmadora del carácter individual de la enfermedad, proyección de la imagen del consumo médico como un fin en sí mismo; pautas de relación médico-paciente que aseguran el control absoluto por parte del médico de todo el proceso terapéutico; orientación de la enseñanza formal que se transmite a los futuros médicos, etc.
- Instituciones sociales relevantes en la conformación de las configuraciones ideológicas antes mencionadas (iglesia, escuela, medios de comunicación de masas, agentes de la salud, etc.), siendo importante destacar en cada caso las prácticas efectivas de intervención institucional y el contenido de los mensajes que vehiculan.

2.4. El proceso de salud-enfermedad en cada clase social

Las formas específicas de reproducción de cada clase social determinan la aparición de un conjunto de efectos que implican, para los agentes pertenecientes a cada clase, formas típicas de riesgo o protección en relación a la salud y a la enfermedad, o más en general, en relación a los procesos biológicos, los que, a su vez, conllevan patrones típicos de morbilidad y mortalidad.

Desde esta perspectiva, puede definirse el proceso de salud-enfermedad como "el modo específico que asume en cada clase social el proceso biológico de desgaste y reproducción, destacando como momentos particulares la presencia de un funcionamiento biológico diferenciable con consecuencias

para el desarrollo regular de las actividades cotidianas, esto es, la enfermedad".(19) Una conceptualización en la que "salud" y "enfermedad" aparecen como momentos diferenciables pero integrantes de un mismo proceso.

Así definido, el proceso S-E tiene diversas manifestaciones empíricas que se expresan, por una parte, en indicadores tales como la esperanza de vida, las condiciones nutricionales y la constitución somática, y, por otra parte, en maneras específicas de enfermar y morir, es decir, en patrones patológicos de morbilidad y/o de mortalidad específicos a cada clase social.

Ahora bien, desde nuestra perspectiva teórica, merecen destacarse dos aspectos del proceso S-E así definido, ya esbozados en la introducción a este capítulo.

En primer lugar, debe quedar claro que se trata de un proceso que es a la vez social y biológico. Ello es así porque, para explicarlo (es decir para superar el nivel descriptivo), no bastan los hechos de naturaleza biológica, sino que es preciso indagar acerca de sus determinaciones sociales específicas, particularmente acerca de la determinación de clase y de las formas específicas de reproducción de cada clase social en cada situación concreta. Yendo aún más lejos, podría afirmarse que el proceso S-E es social porque los propios procesos biológicos humanos son sociales, en la medida que es imposible definir ni la "normalidad" ni la "anormalidad" biológicas del hombre al margen de cada lugar y momento histórico. En efecto, ambos fenómenos (y sus respectivas conceptualizaciones) han variado en tiempo y lugar de acuerdo a la evolución de las condiciones concretas - históricamente determinadas - de apropiación de la naturaleza por parte del hombre a través de diversas formas de organización social. Es en este sentido que se entiende que el proceso de S-E es un proceso en desarrollo en el que interviene una estructura jerarquizada de causación social múltiple.

En segundo lugar, también debe quedar claro que se trata de un proceso colectivo que se manifiesta a nivel individual, si bien ello no significa admitir que lo social tenga alguna especificidad etiológica respecto de la enfermedad, ya que sus efectos no se expresan en entidades patológicas específicas a nivel individual, sino más bien en una amplia gama de patrones colectivos de morbilidad y mortalidad más o menos bien definidos. La relación entre el proceso S-E del grupo y los procesos biológicos individuales de sus agentes componentes se establece en el sentido de que el primero determina las características, parámetros o límites básicos dentro de los

va se hace entonces posible observar e interpretar los hechos biológicos individuales en términos de un referente colectivo: el proceso S-E de la clase. Es en este sentido que se entiende que es posible dilucidar la forma según la cual los procesos sociales llegan a expresarse en procesos biológicos individuales y colectivos.

3. Conceptualización específica a la situación concreta analizada

Planteado en términos generales, el propósito de nuestra investigación es el conocimiento del proceso S-E de las diferentes clases sociales articuladas en la situación concreta de la ciudad de Rosario en 1981, delimitando en dicho proceso un tramo particularmente sensible a las determinaciones sociales: el año que transcurre entre el momento del nacimiento y el primer aniversario de vida.

A tal efecto, dentro del contexto teórico expuesto precedentemente y teniendo en cuenta las naturales limitaciones y recortes teórico-concretos que implica la realización de todo estudio empírico, se formuló un diseño de investigación cuyos principales lineamientos conceptuales se exponen a continuación.

3.1. Dimensiones de los conceptos y definición de las principales variables

En este punto se describen las dimensiones y principales variables relacionadas con los conceptos centrales de investigación.

3.1.1. La Posición Socio-económica

En relación a este punto, comenzaremos por presentar y definir "extensivamente" - es decir, por enumeración de los agentes sociales que abarcan en cada caso - los conceptos de clases sociales y segmentos de clase que juzgamos pertinentes para el estudio de una sociedad concreta caracterizada por la articulación del modo de producción capitalista (dominante) en su estadio monopolístico y con carácter dependiente y la forma de producción mercantil simple, articulación que entendemos corresponde a la Argentina actual y, más específicamente, en su recorte "urbano", a la ciudad de Rosario en el momento de realizarse la investigación. (21)

Así, definiremos primero las dos clases principales de una sociedad

concreta dominada por el modo de producción capitalista, a saber, la burguesía y la clase obrera, enumerando las fracciones y capas susceptibles de ser distinguidas en cada una de ellas; haremos luego lo propio con la pequeña burguesía, posición correspondiente a la forma de producción mercantil simple cuando ésta se articula con el modo de producción capitalista (dominante). Señalemos que los conceptos de fracción de clase y capa social (por lo demás estrechamente imbricados en la realidad concreta) remiten, respectivamente, a diferenciaciones "horizontales" (procesos, sectores y subsectores de producción) y "verticales" (diferencias jerárquicas) dentro de cada clase social. Se entiende que, en ambos casos, los "cortes" efectivamente pertinentes para cada situación concreta deben establecerse a la luz del análisis empírico.

Burguesía

Comprende todos los agentes que ejercen activamente funciones de explotación de tipo capitalista (o sea prácticas sociales de apropiación de trabajo excedente) sin estar ellos mismos sujetos a explotación, ya sea directamente en el interior del proceso directo de producción o en el de circulación, ya sea indirectamente en cualquiera de los procesos denominados coadyuvantes (procesos jurídicos, políticos, ideológicos e indirectamente económicos).

Dentro de la burguesía así definida pueden distinguirse:

- a) las fracciones: agrícola, industrial, comercial, financiera y funcionaria;¹
- b) las capas sociales: gran burguesía (monopólica), burguesía mediana y burguesía pequeña.

Clase obrera

Comprende a todos los trabajadores asalariados (y en algunos casos, no asalariados) explotados que no ejerzan, ni directa ni indirectamente, de manera activa, ninguna función de explotación.

1 - En la imposibilidad de entrar en el detalle de la conceptualización relativa a este segmento de clase, baste indicar que el término "funcionaria" designa a la fracción de la Burguesía y de la Pequeña Burguesía portadoras - en esa posición - de los procesos coadyuvantes.

Dentro de la clase obrera así definida pueden distinguirse diversos segmentos:

a) Desde el punto de vista del carácter "productivo" o "improductivo" de su trabajo, se distinguen dos subconjuntos: el Proletariado y el Semiproletariado.

- Proletariado: comprende a todos los trabajadores productivos que participan en el proceso social de producción capitalista. Son productivos desde el punto de vista de las dos características propias de todo trabajo productivo: crean valores de uso (productos o efectos socialmente útiles); contribuyen a valorizar un capital incrementando al mismo tiempo la plusvalía social.

- Semiproletariado: comprende a todos los trabajadores improductivos en el sentido de que su trabajo no incrementa la plusvalía social. En algunos casos (por ejemplo, el de los empleados de comercio) pueden producir efectos socialmente útiles e incluso valorizar un capital individual. En otros (por ejemplo, los trabajadores de la administración pública) son pagados con rentas, es decir, no valorizan ningún capital.

b) Desde el punto de vista de su distribución entre los diferentes procesos, sectores y subsectores de producción, pueden distinguirse las siguientes fracciones: agrícola, industrial, comercial, financiera y, en fin, la de los trabajadores afectados a los procesos coadyuvantes.

c) Desde el punto de vista jerárquico, pueden distinguirse las siguientes capas sociales: trabajadores altamente calificados; trabajadores semicalificados y/o no calificados y, por último, los trabajadores "inestables". En el caso de las dos primeras capas, las diferencias remiten indistintamente a niveles de calificación y por ende a diferentes formas de relación con los medios de producción que intervienen en el proceso de trabajo. La definición de trabajador "inestable" hace entrar otros elementos: comprende a todos los trabajadores excluidos (por efectos de la forma que asume históricamente la dominación del modo de producción capitalista en las sociedades dependientes) de la posición de la clase obrera "estable", los que trabajan en ocupaciones generalmente fluctuantes con ingresos inferiores al costo de reproducción de su fuerza de trabajo (vendedores ambulantes; changarines; empleados domésticos, etc.).

Pequeña burguesía

Comprende a todos los agentes que, siendo sometidos a formas direc-

tas o indirectas de explotación propias del capitalismo, son o bien propietarios de medios de trabajo (productivo o improductivo), o bien portadores de prácticas que contribuyen de manera activa a asegurar condiciones de la reproducción del proceso de explotación capitalista.

Dentro de la pequeña burguesía así definida se distinguen las fracciones agrícola, industrial, comercial y funcionaria. Las tres primeras constituyen la "pequeña burguesía propietaria".

La Pequeña Burguesía Propietaria incluye al conjunto de los propietarios de medios de trabajo (sea de medios de producción, como el propietario de un pequeño taller o establecimiento agrícola; sea de unidades de comercialización, como el propietario de un pequeño almacén) que no explotan fuerza de trabajo asalariada.

La Pequeña Burguesía Funcionaria incluye a los agentes con prácticas específicas de los procesos coadyuvantes, quienes pueden ser asalariados capitalistas (por ejemplo, profesor en escuela privada), asalariados no capitalistas (profesor en escuela pública) o trabajadores profesionales por cuenta propia (profesor particular).

Por otra parte, apuntando ya a la operacionalización de este conjunto de definiciones conceptuales, utilizaremos el concepto de Posición Socio-Económica para designar los lugares definidos por las relaciones de producción y las fuerzas productivas articuladas en la situación concreta analizada, las que determinan las formas de inserción de los agentes en la división social del trabajo y en la división del trabajo social propias de dicha situación. Se entiende que el conjunto de agentes ocupantes de una misma posición forma parte de una misma clase social o segmento de clase (capas o fracciones). Las principales dimensiones del concepto de PSE remiten a las modalidades de inserción de los agentes en el proceso de producción: relación con los medios de trabajo y con los otros agentes intervinientes en los procesos de trabajo; tipo de prácticas desarrolladas por los agentes; nivel de productividad y sector de producción de las unidades económicas en que están insertos los agentes.

3.1.2. Las Condiciones Familiares de Vida

Dijimos anteriormente que para estudiar las formas de la reproducción social de los agentes de cada clase social utilizaríamos el concepto de estrategias de vida. cuyo contenido. por otra parte. es específico

a cada clase social.

De acuerdo a ello, en rigor, se requeriría que definiésemos aquí tantos conceptos de estrategias de vida como clases sociales se distinguen en el análisis concreto. No obstante, por razones de síntesis, nos limitaremos a explicitar la conceptualización básica para el análisis de las formas de reproducción social de los agentes de la clase obrera y la pequeña burguesía, las que, en conjunto constituyen casi la totalidad de nuestro universo de observación. (Anexo 1).

Así, el concepto de estrategias familiares de vida aplicable al estudio de dichas clases sociales incluye las siguientes dimensiones conductuales: (22)

- Constitución de la unidad familiar (UF)

Comportamientos relacionados con la formación, prolongación y disolución de las uniones: incluyen fenómenos tales como la existencia de círculos de endogamia; el calendario de la nupcialidad (edad al contraer matrimonio); las formas de unión (legales, consensuales) y su estabilidad; la ruptura de vínculos; las nupcias sucesivas; etc.

- Procreación

Comportamientos relacionados con la constitución de la descendencia, tales como: la fecundidad legítima e ilegítima; el número y espaciamiento de los nacimientos; el conocimiento, utilización y eficacia de métodos contraceptivos; los determinantes biológicos de la fecundidad (fertilidad, fecundabilidad, mortalidad intrauterina, tiempo muerto); etc.

- Preservación de la vida

Comportamientos tendientes a optimizar el estado de salud y a maximizar el lapso de vida de los miembros de la UF: se traducen en índices relativos a la incidencia de la morbilidad; la mortalidad perinatal; la mortalidad infantil; la mortalidad adulta; las causas de defunción; etc. Incluye todas las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud.

- Socialización y aprendizaje

Comportamientos relacionados con la crianza de los hijos, la adquisición de aprendizajes básicos y la formación educacional.

tareas domésticas dentro de la UF (división sexual de las actividades; trabajo de los niños; trabajo extrafamiliar); etc. Es claro, que en este punto, deben estudiarse con mayor detalle todas aquellas dimensiones del consumo (o de la privación del mismo) que se relacionan directamente con los procesos de salud-enfermedad, tales como la alimentación, el reposo, la vivienda, el vestido, etc. (consumo simple), o la recreación, la comunicación social, la educación, los servicios de salud, etc. (consumo ampliado). (23)

- Migraciones laborales

Comportamientos relacionados con los desplazamientos geográficos que se efectúen dentro o fuera de los límites territoriales de la sociedad concreta, tendientes a posibilitar, facilitar o mejorar las formas de inserción en el mercado de trabajo: incluye migraciones internas (de todo tipo) y migraciones internacionales.

- Localización residencial

Comportamientos relacionados con la fijación de la residencia dentro de un área geográfica determinada: criterios de elección de la localización residencial (accesibilidad a la vivienda; infraestructura de servicios públicos; distancia a los lugares de trabajo; vecindad con parientes, etc.).

- Allegamiento cohabitacional

Comportamientos relacionados con la extensión de la familia nuclear mediante incorporación a la unidad de vivienda de parientes no nucleares y/o de no parientes.

- Cooperación extrafamiliar

Comportamientos relacionados con la formación de redes de cooperación más allá de los límites de la unidad de vivienda tendientes a facilitar todas las prácticas descritas anteriormente (por ejemplo, redes de reciprocidad basadas en el parentesco y/o la vecindad de residencia, juntas de vecinos, asociaciones para el consumo, etc.).

Debe destacarse que, en un momento puntual, el resultado de las prácticas que acaban de describirse puede observarse "cristalizado" bajo la

forma de determinadas "condiciones materiales de existencia" o de determinada "estructura familiar", por lo que puede admitirse que ambos elementos están implícitamente incorporados en esta conceptualización.

Ahora bien, a los fines de la operacionalización del concepto que acaba de desarrollarse, usaremos el término condiciones familiares de vida (CFV) para designar al conjunto de comportamientos de los miembros del núcleo familiar primario y de la unidad familiar de la que forma parte el niño tendientes a asegurar su reproducción biológica y a optimizar sus condiciones de existencia en los límites determinados por su PSE. De este referente general, se identifican en el contexto de esta investigación aquellas prácticas que a priori pueden considerarse más significativas respecto a la salud del niño. El concepto de CFV tiene así dos diferentes dimensiones:

a) Características socio-demográficas del contexto familiar

Conjunto de atributos individuales de la madre y del principal responsable del sustento del niño, y de atributos colectivos del núcleo familiar primario y de la unidad familiar, susceptibles de incidir sobre la salud del niño:

b) Condiciones materiales de vida

Pautas familiares de obtención y asignación de recursos de subsistencia susceptibles de incidir sobre la salud del niño, particularmente las relacionadas con la división familiar del trabajo, las características del micro-ambiente y la cobertura de salud.

3.1.3. El perfil de salud-enfermedad en el primer año de vida

Restaría definir por último el fenómeno a explicar. Así, llamaremos Perfil de salud-enfermedad durante el primer año de vida al conjunto de atributos de los niños de cada clase social que, durante ese lapso, se relacionen directamente con el mantenimiento de su salud o con la pérdida de la misma, es decir, con la enfermedad. Así definido el concepto tiene tres dimensiones que remiten sea a manifestaciones detectables en el propio niño, sea a los cuidados que éste recibe en relación siempre a su proceso de salud-enfermedad. La primera dimensión se denomina Condiciones biológicas del niño y se define en términos de su desarrollo físico y sicomotriz y en términos de su morbilidad y mortalidad. La segunda dimensión remite a las Conductas maternas relacionadas con el embarazo, el parto y la salud del niño, las que se consi-

a cada clase social. La última dimensión se relaciona con las Acciones institucionales vinculadas a la atención médica de la madre y del niño en diferentes momentos de su evolución, desde la gestación hasta cumplir el primer aniversario.

3.2. Relaciones entre variables

El sistema general de relaciones entre las variables que acaban de enumerarse, sintetizado en el Diagrama 1, constituye la estructura básica para el análisis del proceso de salud-enfermedad en el primer año de vida, su relación de dependencia respecto a la clase social de pertenencia y a las principales condiciones de reproducción de la misma, en la situación concreta del contexto en estudio. Las flechas indican la relación causal que se hipotetiza y que será objeto de análisis específico.

El desarrollo del análisis del sistema de relaciones planteado implica, en primer término, la determinación de la clase social de pertenencia de la población bajo estudio a través de la medición del concepto de Posición Socio-Económica (PSE). En segundo lugar, la identificación de las principales características de la reproducción social de los agentes de las clases detectadas, mediante la medición del concepto de Condiciones Familiares de Vida (CFV). Finalmente, en cuanto al fenómeno a explicar, el establecimiento de las características específicas del proceso de salud-enfermedad en el primer año de vida, que conlleva la configuración de Perfiles de Salud-Enfermedad diferenciales por clase social.

En una segunda etapa, la búsqueda de una profundización del sistema teórico planteado requiere el análisis de la influencia y peso explicativo de la Posición Socio-Económica y las Condiciones Familiares de Vida asociadas a la misma, respecto al Perfil de Salud-Enfermedad durante el primer año de vida.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

1. Diseño general

1.1. El estudio de cohorte

La problemática de investigación que intenta valorar la calidad de vida de los niños, sus potencialidades y riesgos, en una interacción dinámica con las conductas maternas dirigidas a su cuidado a todo lo largo del primer año de vida condujo a la elección de un diseño cuasi-experimental (estudio de cohorte) como el más apropiado al logro de los objetivos planteados, a pesar de las conocidas dificultades operativas y altos costos de este tipo de estudios.

El diseño adoptado implicó tomar como punto de partida a la totalidad de nacimientos animados que ocurrieran en el Municipio de Rosario en un lapso determinado y, consecuentemente, el posterior seguimiento de esos niños durante el año subsiguiente a la fecha de nacimiento, de acuerdo a procedimientos que se describirán más adelante. Antes de abordar estos aspectos en forma detallada, conviene, no obstante, hacer dos acotaciones.

En primer lugar, debe tenerse en cuenta que, al designar como "cuasi-experimental" el diseño elegido, se entiende que dicho carácter le está dado por el hecho de que un seguimiento de cohorte se asemeja en ciertos aspectos a un experimento plasmado en laboratorio, con la sola diferencia que el investigador no modifica las condiciones cuyo efecto desea observar pues éstas ya están dadas. En efecto, a todo lo largo del año de estudio, los niños están sometidos a una misma experiencia vital en todos los aspectos, excepto en lo que concierne a la clase social de pertenencia y a las condiciones familiares de vida asociadas a esta última, es decir, a los dos fenómenos que aparecen como determinantes de los procesos de S-E en el contexto de esta investigación.

En segundo lugar, desde el punto de vista metodológico, este estudio de cohortes presenta particularidades que lo diferencian de la generalidad de las investigaciones longitudinales, cuando en éstas se intenta valorar el riesgo relativo o atribuible en una relación mecánica de causa a efecto. Opuestamente, el diseño adoptado no apunta a la búsqueda de "causas" o "multicausas" terminales y específicas de los fenómenos de salud-enfermedad, sino que se sitúa en una perspectiva analítica en la que no interesa tanto estudiar los "factores aislados" de morbilidad y mortalidad

cuanto el resultado de los procesos sociales de determinación de condiciones de vida y de salud-enfermedad (24). En este sentido, la adopción de la clase social (PSE) como variable independiente no debe interpretarse como mero "factor" que permite formar estratos diferenciales de "riesgo" para buscar asociación con indicadores de morbi-mortalidad. Por el contrario, se trata de una categoría central que permite sintetizar las determinaciones generales de las modalidades de reproducción de los agentes de cada clase, lo que conduce a una estrategia de análisis diferente que, si bien se apoya en las técnicas estadísticas habituales, está complementada por una perspectiva interpretativa cualitativa y estructural.

1.2. Unidades de observación

Las unidades de observación acerca de las cuales se recolectaron datos idóneos para la operacionalización de los conceptos teóricos son las que se definen a continuación.

Niño: Todo nacido vivo, cualquiera sea su edad gestacional, es decir, todo producto de la concepción que fuera considerado como tal por el médico actuante al momento de nacer.

Madre o persona a cargo del cuidado del niño: El término "madre" designa a la madre biológica del niño. Se considera que la madre es naturalmente la "persona a cargo" a menos que se verifique una separación permanente o cuasi-permanente en el binomio madre-hijo. En este último caso, se considera que la "persona a cargo" es aquella sobre la que recaen los cuidados de salud del niño, cualquiera sea el vínculo de parentesco que la ligue a este último.

Principal responsable del sustento económico: Es la persona que la madre sindique como principal responsable del sustento del niño.

Unidad Familiar (UF): grupo de personas vinculadas o no por lazos de parentesco, que comparten la misma unidad de vivienda en la que habitan la madre y el niño y que aseguran mancomunadamente la satisfacción de sus necesidades vitales básicas.

Núcleo Familiar Primario (NFP): Grupo de personas formado por la madre y el niño, con o sin el padre del niño, y todos los otros hijos de la madre y/o el padre, siempre y cuando compartan la misma unidad de vivienda.

Unidad de Vivienda: Conjunto de dependencias habitacionales que son de uso exclusivo de la unidad familiar.

1.3. Definición del universo de observación

La cohorte de estudio fue definida como el conjunto de todos los niños nacidos vivos en las maternidades o servicios de obstetricia de la ciudad de Rosario (un total de 48 establecimientos públicos, privados y de obras sociales), entre el 2 y 16 de noviembre de 1981, cuyas madres residieran en Rosario al momento del parto. Se incluyeron además, por definición, los niños nacidos fuera de las instituciones (por ejemplo, en hogares, vía pública, etc.) que llegaron a las mismas para su control o atención antes de las 48 horas posteriores al parto. La duración del período de captación, de la cual dependía directamente el tamaño de la muestra, fue fijada compatibilizando dos aspectos: por una parte, el número esperado de partos para el mes de noviembre - estimado a través de la consulta con cada institución - y, por otra, la disponibilidad de recursos presupuestarios.

El procedimiento descripto para la constitución del grupo en estudio no se asimila a una selección probabilística de muestras, sin embargo, no por ello deja de constituir una muestra. El problema que se plantea, similar al que surge toda vez que se trabaja con poblaciones infinitas o universos y que se deriva de la propiedad de "representatividad" de las muestras, consiste en definir adecuadamente, a posteriori, cuáles son las características convencionales de esa población de la cual el grupo en estudio constituye una muestra. Como se sabe, en el caso de las muestras de poblaciones infinitas, se da por establecida la propiedad de representatividad.

Ahora bien, la definición clara del universo de observación tiene conocidas implicaciones en lo que concierne a las inferencias a formular a partir de los resultados. Toda inferencia o conclusión general que exceda los "límites" reconocidos del universo de observación carece de validez. A los fines de este estudio, se entiende que el universo de observación es un subconjunto de la población de Rosario, en los años próximos a 1981, constituido por los niños que nacen durante la primera quincena de noviembre de cada año (y por sus respectivas unidades familiares). Por lo tanto, las conclusiones de este estudio sólo son válidas para dicha población "infinita".

1.4. Momentos de observación

Se fijaron cinco momentos de observación determinados por la edad del niño, de acuerdo al siguiente cronograma:

<u>Edad del niño</u>	<u>Fecha</u>	<u>Instrumento de observación</u>
- Momento del nacimiento	2 al 16 de Nov. de 1981	Encuesta en la institución en que se produjo el parto
- 1 mes	2 al 16 de Dic. de 1981	1a. encuesta domiciliaria
- 4 meses	2 al 16 de marzo de 1982	2a. encuesta domiciliaria
- 6 1/2 meses	17 al 31 de mayo de 1982	3a. encuesta domiciliaria
- 12 1/2 meses	17 de nov. al 1° de dic. de 1982	4a. encuesta domiciliaria

Fueron varios los criterios que se utilizaron para definir estos cinco momentos de observación. Después del momento inicial, fijado naturalmente en el día del nacimiento, se decidió situar la segunda observación a los 30 días de vida, en base al bien establecido criterio médico-sanitario que sitúa al primer mes de vida como el período de mayor riesgo biológico y social en la determinación de la mortalidad infantil.

De no haber existido limitaciones presupuestarias un criterio similar habría conducido a realizar observaciones a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad; razones de costos, sin embargo, condujeron a eliminar la encuesta correspondiente a los 9 meses.

Por otra parte, la evidencia de que el cumplimiento del tercer mes de vida coincidía, en Argentina, con una época de vacaciones anuales de gran movilidad poblacional, condujo a situar el tercer momento de observación a los cuatro meses de edad.

Por último, la fecha de las dos últimas encuestas fue desplazada a la mitad del sexto y duodécimo mes de vida, para dar así oportunidad a que la mayoría de los niños normales alcanzara los niveles de maduración señalados como típicos desde el punto de vista médico para esos dos momentos.

La secuencia así definida resulta razonablemente aceptable para compatibilizar las restricciones presupuestarias con la necesidad de registrar oportunamente los hechos relacionados con el crecimiento y desarrollo del niño y para reducir a lapsos relativamente cortos los perío-

dos de referencia definidos por dos observaciones sucesivas.

2. Operacionalización de los conceptos: construcción de variables e indicadores.

Al comenzar este punto conviene hacer mención de una característica específica al diseño longitudinal adoptado, referida a la medición de las variables. En efecto, debe quedar claro que, en cada momento de observación, existen dos tipos de variables: por un lado, las llamadas "puntuales" que resultan de la medición de hechos referidos al momento exacto en que se realiza cada encuesta; por otro, las denominadas "de período", cuyo momento de referencia es el lapso transcurrido entre dos encuestas sucesivas. Desde el punto de vista metodológico se considera de importancia esta distinción, no sólo por la significación y alcance particular que posee cada tipo de medición, sino porque ambos hacen aportes diferentes a la generación de las variables que se utilizan para valorar las condiciones familiares de vida y las de S-E. Así, mientras las variables "puntuales" posibilitan la medición de la dinámica del proceso a lo largo del año, las variables "de período" permiten, mediante un mecanismo acumulativo, convertir al año en su conjunto en un período más de referencia.

2.1. La Posición Socio-Económica

Al definir más arriba el concepto de PSE se señaló que sus principales dimensiones remiten a las modalidades de inserción de los agentes en el proceso de producción, tales como la relación con los medios de trabajo y con los otros agentes intervinientes en los procesos de trabajo; el tipo de prácticas desarrolladas por los agentes en los procesos de trabajo; el nivel de productividad y el sector de producción de las unidades económicas en que están insertos los agentes.

Dada la importancia fundamental que tiene el concepto de PSE en el contexto de esta investigación, se ha creído conveniente explicitar en detalle los procedimientos relacionados con su operacionalización tal como puede observarse en el Anexo 1 a este trabajo.

2.2. Las Condiciones Familiares de Vida

El concepto de CFV, según se señalara oportunamente, posee dos diferentes dimensiones que, en términos generales, se operacionalizan como sigue:

a) Características sociodemográficas del contexto familiar:

Conjunto de atributos individuales de la madre y del principal responsable del sustento del niño, y de atributos colectivos del núcleo familiar primario y de la unidad familiar, susceptibles de incidir sobre la salud del niño. Los atributos individuales se refieren a variables tales como: identidad de la persona a cargo y del principal responsable, nivel de instrucción, estatus migratorio, etc.; los atributos colectivos se relacionan con variables tales como: tipo de unión, tamaño y composición de los núcleos familiares primarios y de las unidades familiares, niveles de fecundidad y mortalidad de las familias de cada clase social, etc.

b) Condiciones materiales de vida

Pautas familiares de obtención y asignación de los recursos de subsistencia susceptibles de incidir sobre la salud del niño. Se refieren a tres diferentes aspectos: asignación de la fuerza de trabajo disponible dentro de la unidad familiar a actividades generadoras de ingresos monetarios o a trabajo doméstico; formas de satisfacción de las necesidades de consumo en lo que concierne a vivienda, saneamiento, artefactos, etc. las que definen el microambiente que rodea al niño. En fin, cobertura médico-asistencial de este último y modalidades de la misma.

2.3. El perfil de Salud-Enfermedad

Se definió anteriormente el Perfil de Salud-Enfermedad en el primer año de vida como el conjunto de atributos de los niños de cada clase social que, durante ese lapso, se relaciona directamente con el mantenimiento de su salud o con la pérdida de la misma, es decir con la enfermedad. Como se recordará, se considera que el concepto de Perfil de Salud-Enfermedad así definido posee tres diferentes dimensiones denominadas, respectivamente, "Condiciones biológicas del niño", "Conductas maternas" y "Acciones institucionales".

De acuerdo a los momentos de observación establecidos para el estudio se definieron operativamente cuatro diferentes mediciones de dicho concepto:

- a) Perfil perinatal (al momento del nacimiento);
- b) Perfil neonatal (al mes de vida);
- c) Perfil postneonatal (entre el 2° y el 12° mes de vida);
- d) Perfil del primer año de vida (desde el nacimiento hasta el primer aniversario).

Se describe a continuación la forma en que se construyeron las varia-

2.3.1. Perfil de Salud-Enfermedad perinatal

Las "Condiciones biológicas del niño", en este momento, incluyen aspectos relativos a antecedentes genésicos de la madre, condiciones del embarazo y alumbramiento y condiciones del niño al nacer y hasta los siete días posteriores al nacimiento.

Las "Conductas maternas" comprenden el antecedente de programación del embarazo, los cuidados generales de salud durante el mismo y las conductas desarrolladas frente a los riesgos propios del embarazo, frente a la percepción de alteraciones de salud y frente a la atención del parto. Se consideran también las motivaciones explicitadas por la madre en relación con el cumplimiento o no de las normas de control del embarazo (momento de la primer consulta y totalidad de consultas durante el embarazo).

En el período perinatal, y sólo en éste, se identifican además las llamadas "Acciones institucionales", vinculadas con la atención del parto y del niño hasta las 72 horas posteriores al nacimiento.

En el Diagrama 2 se muestra el esquema de relaciones entre variables para el período perinatal.

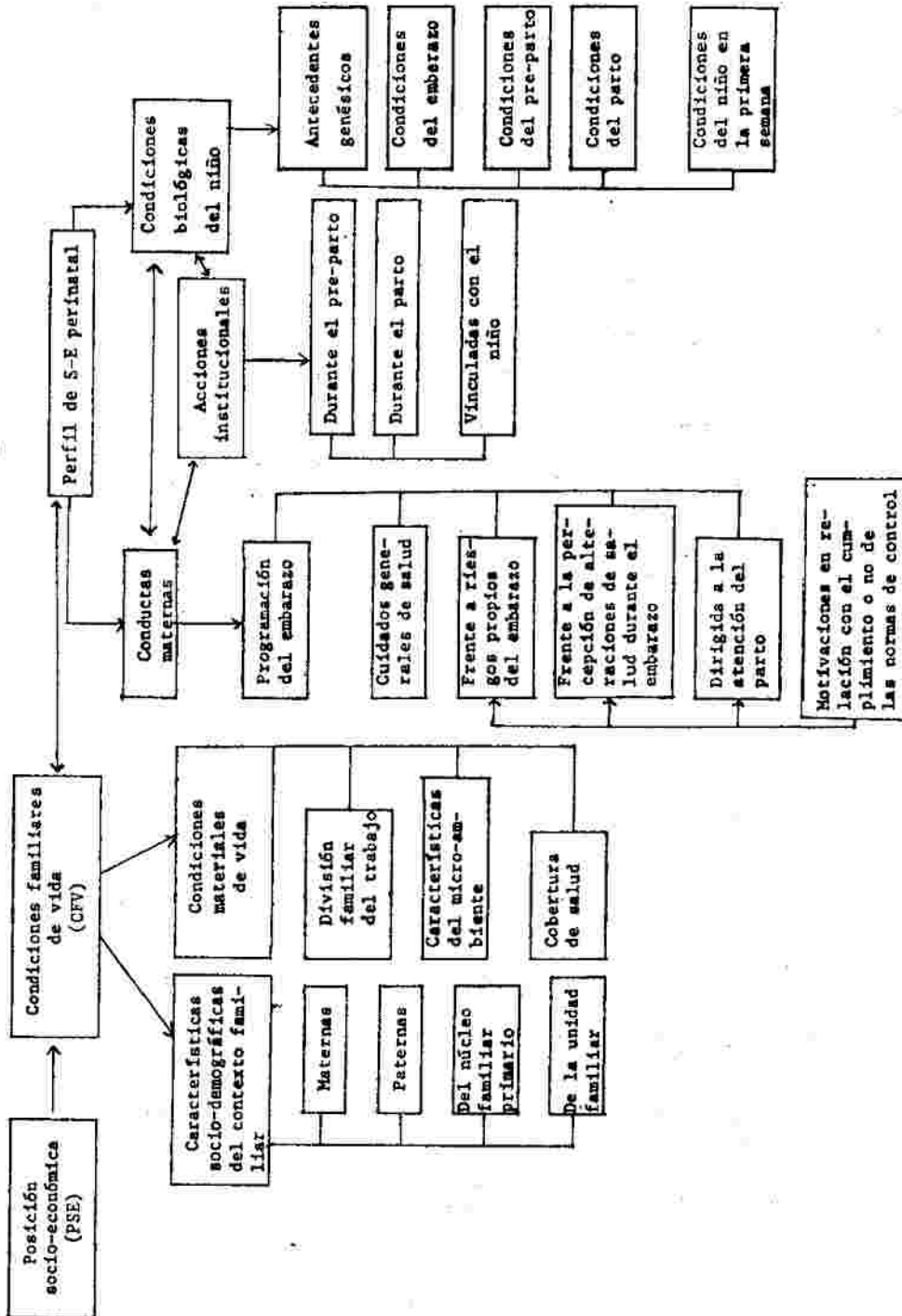
2.3.2. Perfil de Salud-Enfermedad neonatal y post-neonatal

Los conceptos y variables contruídos en relación al perfil neonatal y post-neonatal son esencialmente similares, aunque exista cierta variación al nivel de los correspondientes indicadores en función de la edad del niño.

Entre las "Condiciones biológicas del niño" correspondientes a estos dos perfiles se identifican variables antropométricas (tales como peso, talla y perímetro cefálico), variables referidas al desarrollo sico-motriz, y varia-

D I A G R A M A 2

EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD EN EL PERIODO PERINATAL
ESQUEMA GENERAL DEL SISTEMA DE VARIABLES



bles referidas a alteraciones de salud.

Las "Conductas maternas", por su parte, remiten a aspectos tales como los cuidados generales de salud del niño (alimentación, sueño, estimulación), la responsabilidad en la prestación directa de esos cuidados, y las prácticas desarrolladas frente al riesgo de enfermar y ante la presencia de alteraciones de salud. En este punto se investigan además las motivaciones explicitadas por la madre que se vinculan con la continuidad o no de la lactancia materna, el control de la salud, la aplicación de vacunas, la estimulación, la consulta y cumplimiento de tratamientos relacionados con episodios de enfermedad, la delegación de las funciones de atención y alimentación del niño, etc.

En el Diagrama 3 se presenta el esquema general del sistema de relaciones entre las variables correspondientes a los períodos neonatal y post-neonatal.

2.3.3. Perfil de Salud-Enfermedad en el primer año de vida

Desde el punto de vista metodológico, la medición de las condiciones de salud-enfermedad en el lapso definido por el primer año de vida, será el resultado de la construcción y análisis dinámico de las variables medidas puntualmente en los diferentes momentos de observación.

Cabe hacer notar que en este Informe se analizarán solamente el Perfil perinatal y el Perfil del primer año de vida en su conjunto.

3. Procedimientos e instrumentos

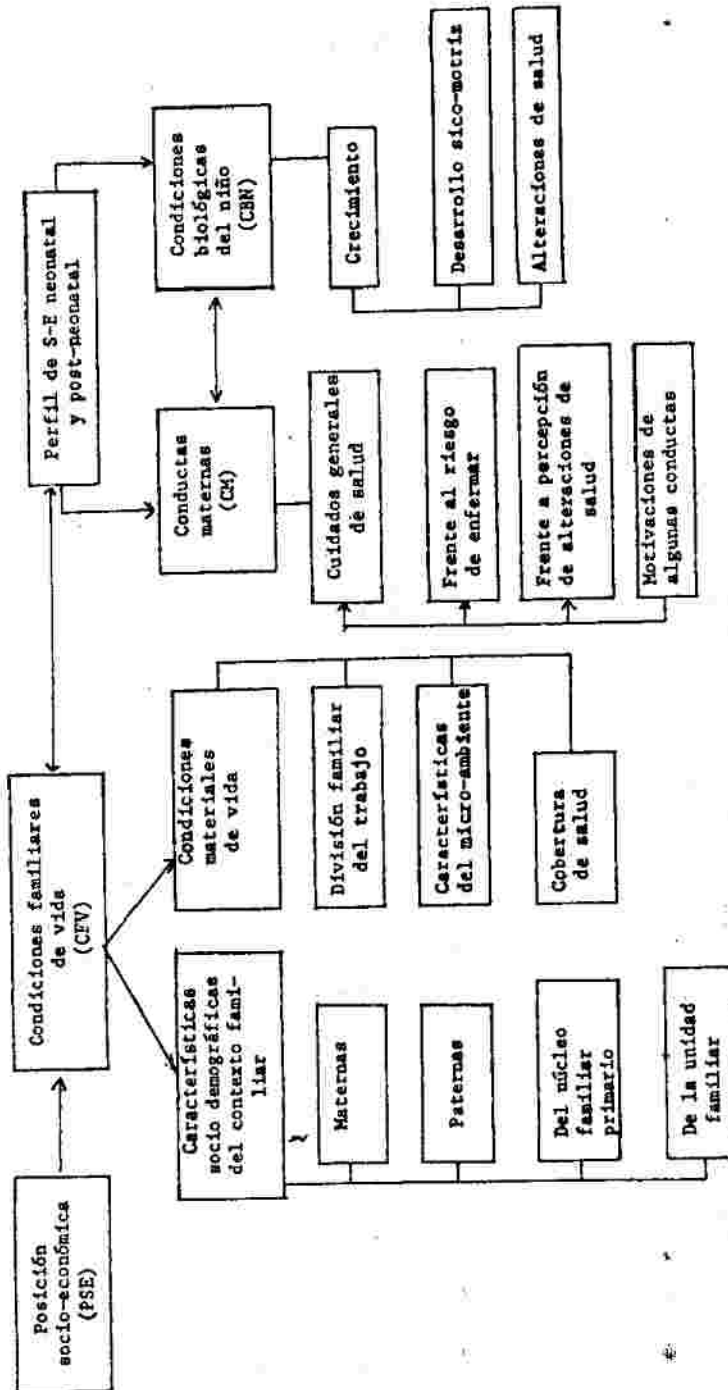
Atento a las unidades y momentos de observación definidos previamente y a las variables a investigar, se establecieron tres diferentes procedimientos para la recolección de información.

El primero y más importante se refiere, naturalmente, a las encues-

D I A C R A M A 3

EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD EN EL PERIODO NEONATAL Y POST-NEONATAL

ESQUEMA GENERAL DEL SISTEMA DE VARIABLES



tas ad-hoc que se efectuaron en los cinco momentos de observación y a partir de las cuales se recogió la mayor parte de los datos relativos a la PSE, las CFV y las condiciones de S-E.

El segundo consistió en la revisión de las historias clínicas institucionales de los niños que hubiesen sido internados durante el período de observación a raíz de alguna alteración de salud.

Por último, el tercero consistió en la revisión de los certificados de defunción de menores de un año existentes en la Dirección de Estadística municipal correspondientes al período: Noviembre 1981-Diciembre 1982.

En la página siguiente se presenta el Diagrama 4 que contiene el conjunto de procedimientos de recolección de información utilizados de acuerdo a las variables investigadas, las unidades y momentos de observación, la fuente de datos y el lugar de registro de los mismos, correspondientes respectivamente a cada aspecto del estudio.

Se describen de seguido los instrumentos utilizados, el personal interviniente y las características del trabajo de campo o de registro de datos propios de cada procedimiento.

3.1. Las encuestas

De acuerdo al esquema operativo antes mencionado se elaboraron dos tipos de formularios de encuesta: el "institucional", diseñado para la captación de datos correspondientes al momento del nacimiento, los de "encuestas domiciliarias", diseñados para la captación de información en los cuatro momentos de observación subsiguientes.

Ambos tipos de formularios fueron totalmente estructurados con preguntas de selección múltiple de alternativas, precodificadas para facilitar su procesamiento electrónico posterior. Sólo se utilizaron preguntas abiertas para registrar las motivaciones expresadas por la madre en relación a algunas de sus conductas.

A fin de facilitar la tarea en terreno, los formularios fueron diseñados incluyendo en su diagramación instructivos referidos a algunas características generales de la encuesta y a la explicitación de los aspectos relacionados con cada una de las preguntas.

Cabe destacar que los cuestionarios empleados fueron sometidos a un pre-test mediante el encuestamiento de una muestra conformada por todos

D I A C R A M A 4

ESQUEMA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION

<u>Variables</u>	<u>Unidad de observación</u>	<u>Momento de observación</u>	<u>Fuente de datos y técnica de recolección</u>	<u>Lugar de registro</u>
- Características ocupacionales	- Principal responsable del sustento económico del niño	- Al 1er. mes (referido al momento del nacimiento)	- Encuesta a la madre (o persona a cargo)	- Domicilio del niño
- Condiciones familiares de vida	- Núcleo familiar primario - Unidad familiar - Unidad de vivienda	- Al 1°, 4°, 6° y 12° mes de edad (*)	- Encuesta a la madre (o persona a cargo)	- Domicilio del niño
- Condiciones del embarazo	- Madre	- Al nacimiento	- Encuesta a la madre	- Institución donde se produjo el parto
- Condiciones del pre-parto y parto	- Madre	- Al nacimiento	- Informe de médico(s) actuante(s)	- Institución donde se produjo el parto
- Condiciones del niño al nacer	- Niño	- Al nacimiento y hasta las 72 horas del parto	- Informe de médico(s) actuante(s)	- Institución donde se produjo el parto
- Conductas maternas dirigidas al cuidado del niño	- Madre (o persona a cargo)	- Al 1°, 4°, 6° y 12° mes de edad	- Encuesta a la madre (o persona a cargo)	- Domicilio del niño
- Alteraciones de salud (morbi-mortalidad)	- Niño	- Al nacimiento, al 1°, 4°, 6° y 12° mes de edad	- Encuesta a la madre (o persona a cargo) - Revisión de historias clínicas	- Domicilio del niño - Institución donde se internó el niño
- Crecimiento y desarrollo	- Niño	- Al 1°, 4°, 6° y 12° mes de edad	- Revisión de certificaciones de defunción - Observación directa	- Registro Civil - Domicilio del niño

(*) Comprende información puntual y del período precedente al momento consignado.

los nacimientos animados ocurridos en Rosario el día 22 de setiembre de 1981 y a través de la subsiguiente entrevista domiciliaria al cumplir estos niños el primer mes de vida.

3.1.1. La encuesta institucional

El formulario institucional fue completado por los médicos responsables de servicio en las maternidades y servicios de obstetricia previamente relevados a los fines de la constitución de la cohorte de estudio, quienes tuvieron una participación directa en la atención del parto y del niño. Este equipo de profesionales - constituido por alrededor de 70 médicos y parteras - había participado previamente en la preparación y organización de la encuesta a través de la discusión y análisis de los contenidos de los cuestionarios, de la definición de criterios de operación y supervisión de tareas, de la organización del pre-test y de la evaluación de sus hallazgos como paso previo a la estructuración final de los cuestionarios.

El cuestionario institucional consta de cuatro partes referidas, respectivamente, al pre-parto, al parto, a las condiciones del niño al nacer y a los antecedentes del embarazo. La información relativa a los tres primeros aspectos fue completada directamente por los médicos intervinientes los antecedentes del embarazo requirieron de una entrevista a la madre a cargo siempre de un médico de la institución (se desechó la posibilidad de obtener este último tipo de datos a través de historias clínicas, debido a la ausencia de registros uniformes en todos los servicios, que fueran accesibles y suficientes para los propósitos de la investigación).

El cuestionario fue diseñado en función de la propia dinámica de la situación que se deseaba captar, consignándose, en primer lugar, el momento de entrada de la embarazada a la institución, siguiendo luego los aspectos referidos al pre-parto, al parto, a las condiciones del niño al nacer. En la última parte, se consignaron las preguntas relativas al embarazo y a los antecedentes reproductivos o genésicos de la mujer, ya que se estableció que la entrevista a la madre se efectuara a posteriori del parto y antes de su egreso de la institución.

En relación a la encuesta institucional cabe consignar un hecho im-

portante que deberá ser tenido en cuenta en el momento de evaluar la confiabilidad de la información. Por razones relacionadas, por un lado, con la captación de algunos niños pertenecientes a la cohorte de estudio con posterioridad a la fecha de egreso de la madre de la institución donde se produjo el parto, y, por otro, con el hecho de que algunos profesionales intervinientes omitieron efectuar la entrevista a la madre para recabar los datos relativos a los antecedentes del embarazo, existe un número importante de casos (199, o sea, 30,5% del universo inicial) para los que se obtuvo este último tipo de información por preguntas directas a la madre en ocasión de realizarse la primera entrevista domiciliaria.

3.1.2. Las encuestas domiciliares

Los instrumentos utilizados en cada una de las cuatro entrevistas domiciliares fueron de dos tipos.

En primer término, un "cuestionario familiar" - diseñado para ser usado recurrentemente en los cuatro momentos de observación - en el que se consignaron todos los miembros de la unidad familiar presentes en la misma en cada momento y algunos de sus principales atributos (relación con el jefe, sexo, edad, condición de actividad, etc.).

En segundo lugar, los "cuestionarios individuales" - de diseño específico para cada momento de observación atento a la cambiante edad del niño - en los que se recogieron datos relativos a la posición socio-económica, las condiciones familiares de vida, las conductas maternas dirigidas al cuidado del niño (alimentación, higiene, estimulación, etc.) y los atributos del niño relacionados con su desarrollo físico y sico-motriz y con las alteraciones de salud y muerte.

Cabe destacar que las características ocupacionales del principal responsable del sustento económico del niño - variables a partir de las cuales habría de determinarse la PSE del niño, del núcleo familiar primario y de la unidad familiar, es decir, una de las más importantes dimensiones de nuestro marco conceptual - fueron investigadas en la primera entrevista domiciliaria, aunque la información se refería al momento del nacimiento; se procedió así porque se consideró que las asistentes sociales intervinientes en el trabajo de campo en esta etapa de la investigación constituían el personal más idóneo para recabar este tipo de datos.

Los formularios individuales fueron estructurados con preguntas di-

niéndose sus contenidos en un orden lógico que va desde los aspectos relacionados con las condiciones familiares de vida, seguidos por los cuidados generales dirigidos al niño, hasta llegar a los problemas específicos de salud, sus datos antropométricos y de maduración sico-motriz. Los valores antropométricos fueron evaluados a partir de instrumentos de medición directa (balanza, tallómetro y cinta métrica), mientras que los datos relacionados con el desarrollo sico-motor se registraron por observación directa de la encuestadora.

Las entrevistas domiciliarias fueron efectuadas por un equipo de 21 encuestadoras, en su gran mayoría asistentes sociales o profesionales con experiencia en servicios de neonatología o atención primaria de la salud y con una práctica reconocida en técnicas de encuesta.

Cada encuestadora tuvo a su cargo el seguimiento de un grupo de niños a lo largo de todo el año, asumiendo que ello permitía un mejor conocimiento de la familia y de cada niño en particular, favorecía la relación con la madre y brindaba la posibilidad de recuperar información incompleta u omisiones de entrevistas precedentes. Para la asignación inicial del grupo de niños por encuestadora, se tuvo en cuenta la fecha de nacimiento y la localización geográfica de los domicilios con el objeto de hacer una distribución uniforme de casos por día (por encuestadora) y asegurar la concreción de las entrevistas exactamente al primer mes de edad. Se utilizaron mapas para la distribución de los casos y se consignaron referencias de calles principales para una mejor orientación en la localización de las direcciones.

La capacitación de este personal comenzó cuatro meses antes de la primera entrevista domiciliaria. A través de sucesivas sesiones semanales las encuestadoras fueron incorporando los conceptos centrales del estudio, hipótesis y objetivos y sus referentes empíricos, expresados en las preguntas del cuestionario. Se emplearon técnicas de simulación de entrevistas para la ejercitación en el manejo de los formularios.

Este entrenamiento se complementó con la concurrencia a servicios de neonatología para el aprendizaje de técnicas de observación del desarrollo sicomotriz y del manejo de los instrumentos de medición del crecimiento físico del niño, entrenamiento que estuvo a cargo de los neonatólogos y pediatras del equipo de investigación.

Además, como parte de su práctica, realizaron una primera entrevista a las madres de los niños captados en oportunidad del pre-test del

cuestionario institucional, al cumplir éstos el primer mes de vida. Estos casos, en número de 50, fueron utilizados para una evaluación del trabajo en terreno y para identificar problemas inherentes al propio formulario, lo que sirvió de base para su estructuración definitiva.

A lo largo del año, con anterioridad a cada encuesta, se reforzó la capacitación de las encuestadoras con dos sesiones de apoyo en las que se consideraron las variantes operativas que debían introducirse y se actualizaron los contenidos del cuestionario en función de la edad del niño. En cada oportunidad volvieron a concurrir a los servicios para adecuar las técnicas de medición y observación directas de crecimiento y desarrollo.

El mecanismo de supervisión adoptado consistió en la revisión de las encuestas al momento de su presentación. Para ello se consideró conveniente que cada entrevistadora, una vez visitadas unas pocas familias en las fases iniciales de cada encuesta, hiciera una presentación inmediata y personal de los cuestionarios, a fin de identificar problemas, errores sistemáticos o de interpretación en cada situación objetiva o en el manejo de los datos.

En las sucesivas entregas (la presentación se hizo en el transcurso de la semana subsiguiente a cada entrevista) se procedía a la revisión de la totalidad de los formularios, conjuntamente con la entrevistadora para constatar la consistencia interna de los datos, su completud, etc., criterio que se mantuvo en todos los momentos de observación. Además, en la última encuesta, se hizo supervisión directa de la entrevista: se controlaron las visitas de dos familias seleccionadas aleatoriamente, por cada encuestadora, constatándose la efectivización de las mismas y la veracidad de algunos datos fundamentales del niño. Cabe destacar que esta modalidad impuesta para la recepción de formularios se reveló como recurso apropiado para favorecer la calidad de la información.

3.2. La revisión de historias clínicas

Cuando en ocasión de una cualquiera de las entrevistas domiciliarias, la madre informaba acerca de una o más internaciones hospitalarias del niño por problemas relacionados con su salud, durante el período precedente a la entrevista, se transpusieron los datos identificatorios del niño y los relativos al lugar y fecha de la internación a un formulario ad-hoc, para la ulterior indagación del diagnóstico institucional, del

tiempo de estadía, de las condiciones al egreso, etc., a partir de las historias clínicas respectivas.

3.3. La revisión de los certificados de defunción

Para el caso de que se detectara el fallecimiento de un niño en el curso de alguna de las entrevistas domiciliarias, se estableció que el seguimiento debía culminar con la entrevista inmediatamente posterior a la fecha de la muerte. Por otra parte, para todo niño fallecido, se recogieron los datos relacionados con su internación, en el caso de que ésta se hubiera verificado, y se estableció la revisión del correspondiente certificado de defunción. **archivado en la Dirección General de Estadística de la Municipalidad de Rosario.**

4. Técnicas de análisis de datos

Antes de comenzar a exponer los resultados de la investigación en el orden empírico, es conveniente explicitar algunos aspectos de orden general relacionados con los procedimientos seguidos para el análisis de los datos.

4.1. Relaciones bivariadas

Debe destacarse, en primer lugar, que en este informe sólo se cumple con la primera de las etapas señaladas oportunamente (Capítulo III, Punto 3.2.) en relación al análisis del sistema general de relaciones entre variables, es decir, aquella que supone el estudio de la relación bivariada entre, por un lado, la PSE, y, por otro, el conjunto de las restantes variables tomadas una a una.

Así, los hallazgos que se presentan en los próximos capítulos son el resultado de un estudio exploratorio que - a través de la detección de diferencias significativas en las variables relativas a las "Condiciones familiares de vida" y al "Perfil de salud-enfermedad en el primer año de vida", según la PSE - trató de determinar la existencia de perfiles específicos a cada categoría socio-económica, para esas dos dimensiones analíticas.

Quedaría entonces pendiente para una segunda etapa la investigación multivariada de las relaciones entre variables, un hecho que, a la luz de los resultados que se expondrán más adelante, parece a veces indispensable para la correcta interpretación de los hallazgos basados en el mero análisis bivariado.

4.2. Archivo de datos

El procesamiento de los datos - en sus aspectos básicos (perfoverifi-

laciones preliminares) se hizo por computación. A tal efecto, se configuró un sistema de archivos para el almacenamiento de la información, sistema definido como una serie de matrices interrelacionadas, en cuyo ordenamiento se respetó fielmente la secuencia lógica de generación de datos especificada por el modelo teórico utilizado, al igual que la formulación analítica de cada una de las variables involucradas en cada archivo.

Debe destacarse, sin embargo, que, debido a una serie de problemas operativos, una vez construido el archivo de datos y obtenido los listados conteniendo los valores de cada variable para cada una de las unidades de observación, un número muy considerable de tabulados -con sus correspondientes tests estadísticos - fue elaborado mediante procedimientos manuales.

4.3. Diseño del plan de análisis

Debe mencionarse también que, por idénticas razones operativas, el diseño del plan de análisis (tanto para las Condiciones familiares de vida, como para el perfil de salud-enfermedad) debió hacerse "en abstracto" y de una sola vez. En otros términos, el conjunto de tabulados que pudo solicitarse para el análisis de cada una de las dos dimensiones de estudio debió pensarse a priori e independientemente del desarrollo concreto del análisis empírico.

En la medida en que, como es sabido, es este último el que generalmente va indicando la vía más fructífera para seguir explorando la relación entre variables, creemos que la circunstancia mencionada conspiró en algunos momentos contra una mejor potencialidad de la secuencia analítica.

4.4. Construcción de índices

A lo largo del estudio, además del análisis realizado a través de atributos o indicadores elementales, se construyeron diferentes índices que, en cada caso, resumen en sí un número dado de atributos. Debe advertirse que sólo fueron incluidos en índices-resumen aquellos atributos que podían ser asimilados a una escala ordinal y para los cuales se probó estadísticamente que existía entre los mismos un determinado grado de asociación o correlación (a menos que tal asociación fuese conocida a priori teóricamente).

El procedimiento general de construcción de los índices puede ilustrarse con el "índice de control del embarazo" que incluye dos variables: "mes de la primera consulta al médico" (en términos de Antes o Después del 5° mes de embarazo) y "Personal que atendió a la embarazada" (en términos de obstetra versus Otros profesionales). Dicho procedimiento consistió en asegurar una igual participación de cada atributo (es decir, que se trata en todos los casos de índices no ponderados), planteando para cada uno de ellos el mismo número de rangos (en general de 1 a 5) y construyendo entonces el índice por simple suma aritmética de los rangos correspondientes a cada indicador. Se estableció luego, según el tipo de índice, una escala de puntajes de tres niveles (Óptimo, Aceptable, Deficiente) o de cinco niveles (Muy Bueno, Bueno, Regular, Malo, Muy Malo).

Dado que en este informe, debido a su deliberado carácter exploratorio, se ha tratado constantemente de privilegiar el análisis del comportamiento de variables singulares, es muy escaso el número de índices aquí utilizados. Debido a ello, y con el propósito de facilitar al lector la comprensión de los índices efectivamente utilizados, se indica en el momento y lugar oportuno el correspondiente procedimiento de construcción (variables que lo integran y escala de puntajes).

4.5. Tests estadísticos de diferencias

Cuando así lo permitieron las frecuencias empíricas, todas las relaciones entre variables analizadas en este informe fueron sometidas a test estadísticos de diferencias de promedios o proporciones, tomando como factor de clasificación a la PSE.

La hipótesis de nulidad que se pone a prueba en todos estos tests es que se trata de muestras independientes procedentes de una misma población (K =número de grupos según PSE), fijándose el nivel de significación en 5%. La técnica de análisis dependió de la naturaleza particular de cada variable:

entre las no paramétricas se utilizó el Chi Cuadrado (χ^2) para escalas nominales, y el test de Kruskal-Wallis (H) para variables definidas a nivel de escalas ordinales y de intervalos (cuantitativas), cuando no se cumplían los supuestos teóricos que avalan la utilización de un test paramétrico. También se utilizó el test de Theil para evaluar las diferencias en el coeficiente de las pendientes de las rectas de regresión de cada PSE respecto a la del conjunto del universo, cuando dichas rectas ajustaban porcentajes referidos a percentiles (crecimiento antropométrico y desarrollo sicomotriz).

En los Cuadros que se incluyen en los próximos capítulos, los valores del correspondiente test figuran inmediatamente a continuación del nombre de la variable que en ese momento se está relacionando con la PSE (indicando siempre los grados de libertad y el nivel de significación). Cuando así no ocurre, ello significa que el escaso número de frecuencias empíricas impidió el cálculo de la prueba estadística.

CAPITULO V

CAPTACION Y SEGUIMIENTO DE LA COHORTE

1. Captación

Como antes se adelantara, la cohorte de estudio fue definida como el conjunto de todos los niños nacidos vivos en las maternidades y servicios de obstetricia de la ciudad de Rosario (un total de 48 establecimientos públicos, privados y de obras sociales), entre el 2 y el 16 de noviembre de 1981, cuyas madres residían en Rosario al momento del nacimiento. Se decidió incluir además los niños nacidos vivos fuera de instituciones (por ejemplo en hogares, en la vía pública, etc.) sólo si llegaban a las mismas para su control o atención antes de las 48 horas posteriores al parto. Se consideró que en Rosario prácticamente la totalidad de los partos tiene lugar en instituciones, como se infiere de los Cuadros V.1 y V.2.

La etapa de captación de los recién nacidos mediante la realización de la encuesta institucional, requirió una serie de actividades preparatorias para su organización y ejecución.

En primer lugar, se hizo un relevamiento de todas las maternidades e instituciones locales con servicio de obstetricia con el objeto de determinar el número de partos mensuales. Se detectaron así alrededor de 50 establecimientos que potencialmente podían aportar una cantidad variable de recién nacidos para el estudio, desde las dos instituciones públicas de mayor complejidad (Maternidad Martín, Hospital Roque Sáenz Peña) con alrededor de 200 partos, hasta algunas clínicas o maternidades privadas con 1 ó 2 alumbramientos mensuales. Todos estos establecimientos operan en el Municipio de Rosario, con excepción del Hospital-Escuela de la vecina localidad de Granadero Baigorria, igualmente incorporado porque una importante proporción de los partos que produce corresponde a mujeres residentes en la zona norte del Municipio.

En segundo lugar, identificados los establecimientos, se procedió a la selección de algunos profesionales del plantel permanente (jefes de servicio, residentes, etc.) con el objeto de comprometer su participación en el estudio. Al cabo de sucesivas reuniones en las que se explicitaron los objetivos de la investigación, dándose a conocer, a la vez, las características de la colaboración requerida por parte de cada institución, se delimitó el grupo de profesionales que iba a asumir una responsabilidad directa en la investigación: alrededor de 70 médicos y parteras, con quienes se procedió a la organización de las actividades relacionadas con la

CUADRO V.1

Nacidos vivos registrados en Rosario en 1981 de madres residentes en Rosario, según lugar de ocurrencia.

Lugar de ocurrencia	TOTAL	%
Establecimiento asistencial	16.209	95,7
Domicilio particular	77	0,5
Otros lugares	2	-
Ignorado	650	3,8
T O T A L	16.938	100

Fuente: Municipalidad de Rosario
Dirección General de Estadística
Anuario Estadístico: Año 1981

CUADRO V.2

Nacidos vivos registrados en Rosario en 1981, de madres residentes en Rosario, según personal que atendió el parto.

Personal que atendió parto	TOTAL	%
Médico	12.056	71,1
Partera	4.121	24,3
Comadre	74	0,4
Sin atención	4	-
Ignorado	683	4,0
T O T A L	16.938	100

Fuente: Municipalidad de Rosario
Dirección General de Estadística
Anuario Estadístico: Año 1981

encuesta institucional (criterios operativos, supervisión, pre-test, etc.) cuyo relevamiento tomarían a su cargo.

Una vez realizada esta última, la cohorte quedó constituida por 652 niños, si bien la totalidad de partos registrados inicialmente fue de 798, ya que, de acuerdo a los datos de la encuesta, 146 alumbramientos correspondieron a mujeres residentes fuera de Rosario.

Ulteriormente, a fin de evaluar la integridad de la captación del efectivo inicial de la cohorte, se procedió a una prueba de consistencia con los datos del Registro Civil. A tal efecto, se revisó la totalidad de Certificados de Nacidos Vivos obrantes en la Dirección de Estadística del Municipio de Rosario que fueran inscriptos durante el período Noviembre 1981 - Diciembre 1982. En este total, clasificado por mes de inscripción, se identificaron aquellos niños cuya fecha de nacimiento correspondía al lapso 2-16 de noviembre de 1981 (621 casos) (véase Cuadro V.3). Luego, mediante un procedimiento de pareo, se cotejaron los casos inscriptos en el Registro Civil con los captados mediante la encuesta institucional. Para ello se tuvieron en cuenta datos tales como: apellido y nombre del recién nacido y de la madre; fecha de nacimiento; domicilio habitual de la madre; institución en la que se produjo el parto; peso al nacer; edad de la madre; ocupación del padre; etc. Cabe destacar que el procedimiento de pareo se vio frecuentemente obstaculizado por serias falencias en los Certificados de Nacidos Vivos (ilegibilidad, carencia del apellido materno, datos incompletos, errores en la fecha de nacimiento y/o en el domicilio habitual de la madre, doble inscripción, etc.), las que sin duda incidieron en el resultado final de la evaluación, como se verá inmediatamente.

En efecto, de acuerdo a los datos del Cuadro V. 3 puede concluirse lo siguiente:

- a) Se identificó un total de 621 nacidos vivos entre el 2 y el 16 de noviembre de 1981 inscriptos en el Registro Civil hasta el 31 de diciembre de 1982, contra un total de 652 casos captados por la encuesta institucional. Ello significa que existen por lo menos 31 nacimientos que no se inscribieron o lo harán muy tardíamente (a partir de enero de 1983) que lograron ser incorporados al estudio;
- b) para un total de 569 niños (87% de la cohorte) se encontró correspondencia entre los datos del Registro Civil y los de la encuesta institucional;
- c) se detectaron 83 casos de niños incluidos en la cohorte para los que no se localizó el correspondiente Certificado de inscripción. De es-

CUADRO V.3

Nacidos vivos en Rosario del 2 al 16 de noviembre de 1981, de madres residentes en Rosario: correspondencia entre los casos inscriptos en el Registro Civil y los incluidos en la cohorte de observación.

Mes de inscripción en el Registro Civil		Inscriptos en RC e incluidos en cohorte	Inscriptos en RC no incluidos en cohorte	Total de inscriptos
1981	Noviembre	301	29	330
1981	Diciembre	207	21	228
1982	Enero	11	1	12
"	Febrero	6	1	7
"	Marzo	14	-	14
"	Abril	5	-	5
"	Mayo	5	-	5
"	Junio	3	-	3
"	Julio	1	-	1
"	Agosto	4	-	4
"	Setiembre	4	-	4
"	Octubre	3	-	3
"	Noviembre	3	-	3
"	Diciembre	2	-	2
Total de inscriptos		569	52	621
No inscriptos en RC e incluidos en cohorte		83		
Total de la cohorte		652		

te efectivo, un número indeterminado - superior a 31 - correspondería a nacimientos que no serán inscriptos o lo serán tardíamente, como ya se anticipara. Para el resto (52 casos o menos) podría hipotetizarse igualmente la inscripción tardía, si bien, para tal magnitud, el argumento parece un tanto endeble debido a la indudable mejoría experimentada en los últimos tiempos en la integridad del registro de nacimientos, en razón de la extensión de regímenes de asignaciones familiares por nacimiento e hijos a cargo. Se piensa más bien que un número importante de estos últimos casos correspondería a niños incluidos en la cohorte e inscriptos en el Registro Civil para los que fue imposible parear la correspondiente documentación debido a las falencias de los Certificados antes mencionados. Este mismo razonamiento podría aplicarse a los 52 niños que se registraron en el Registro Civil pero que no figuran incluidos en la cohorte (la igualdad de la cifra 52, en ambas categorías, es ciertamente aleatoria, no así quizás el orden de magnitud) (véase Cuadro V.3);

ch) por último, entre los 52 casos inscriptos en el Registro Civil para los que no se encontró correspondencia en la encuesta institucional, habría un número indeterminado de niños que constituirían propiamente "fracasos" de captación. Estas situaciones podrían atribuirse a los siguientes hechos:

- i) inconsistencias en la declaración del lugar de residencia de la madre al momento del nacimiento entre el Registro y la encuesta. Así, por ejemplo, por lo menos en 10 casos, se constató que la madre declaró residir fuera de Rosario en la encuesta institucional (razón por la cual el niño fue excluido de la cohorte) y lo inverso en el Certificado de Nacido Vivo (razón por la cual figura en el Registro Civil);
- ii) existiría un número indeterminado - pero relativamente mayor que el previsto - de partos ocurridos en domicilios particulares o en otros lugares no bien identificados distintos de los establecimientos asistenciales que fueron incorporados a la encuesta institucional (estos niños, por definición, fueron excluidos de la encuesta a menos que ingresaran a un establecimiento asistencial antes de las 48 horas posteriores al parto). En todo caso, llama la atención que, mientras en el total de nacidos vivos de 1981 el porcentaje de casos para los que se ignora el lugar de ocurrencia fue de 3,8% (Cuadro V.1), la distribución según esta última variable de los 52

casos aquí analizados es la siguiente:

Lugar de ocurrencia	Total	%
- Institución asistencial privada	12	23,1
- Institución asistencial pública	7	13,5
- Domicilio particular	1	1,9
- Ignorado	32	61,5
TOTAL	52	100

En base a las consideraciones precedentes puede concluirse que, en términos generales, el operativo de captación en el momento del nacimiento fue razonablemente eficaz desde el punto de vista de la integridad. Esta conclusión se refuerza al constatar, por un lado, que los 52 casos analizados en último término no muestran ningún sesgo sistemático desde el punto de vista de la ocupación del padre, con lo que, los presumibles "fracasos" de captación, tampoco sesgarían la muestra desde el punto de vista de la composición socio-económica. Por otro lado, al evidenciarse que la distribución de la cohorte según edad de la madre es razonablemente análoga a la del conjunto de nacidos vivos en Noviembre de 1981, según datos del Registro Civil (véase Cuadro V.4).

2. Seguimiento

Corresponde ahora ver cuál fue la cobertura finalmente lograda respecto al efectivo inicial de la cohorte. En el Diagrama 5 se presenta esquemáticamente el progresivo desgranamiento de la misma, por diversas causas, desde la encuesta institucional hasta la última encuesta domiciliaria.

Como se observa, de los 652 niños captados originalmente, un 89,4% permaneció en observación hasta el final del trabajo de campo; si a esta cifra se le agrega el total de fallecimientos se llega a un total de 91,1% casos de seguimiento exitoso.

Por otra parte, de los 58 niños que constituyen propiamente pérdidas para el estudio, 38 (5,8%) fueron debidas a traslados fuera del Municipio de Rosario. Los casos que podrían asumirse como fracasos en el seguimiento, están constituidos por 5 familias que nunca fueron localizadas, 7 familias que se mudaron dentro de la ciudad de Rosario con posterioridad a la encuesta institucional y no pudieron volver a localizarse, y 2 rechazos (uno de ellos a partir de la tercera encuesta domiciliaria). En total, estas últimas situaciones representan un 2,2% de la cohorte inicial.

CUADRO V.4

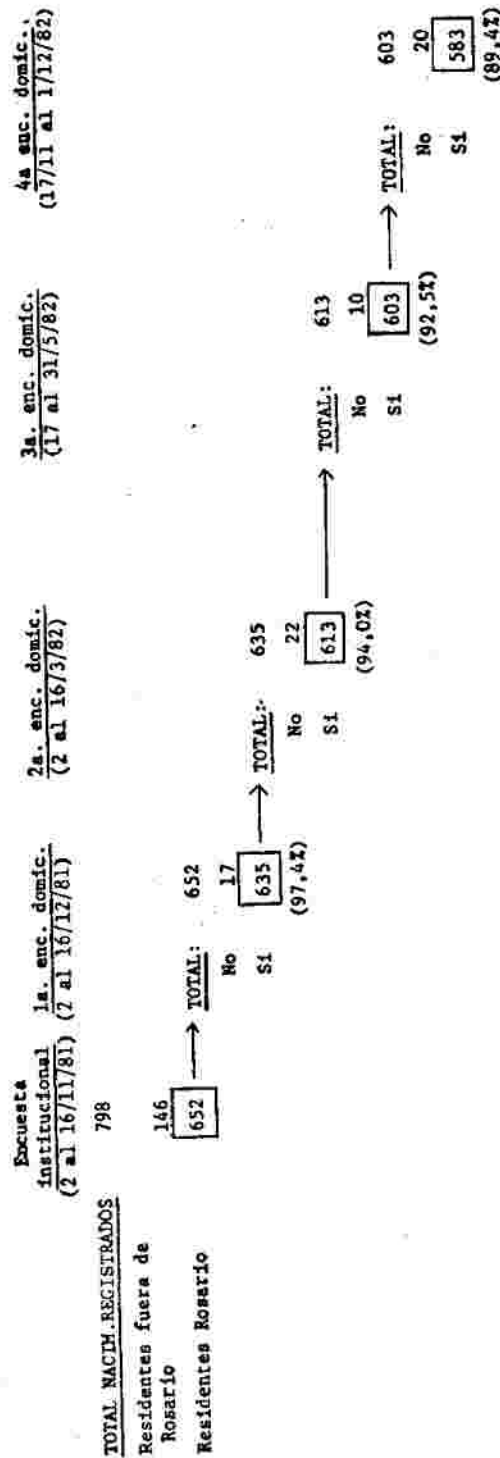
Nacidos vivos en Rosario en Noviembre de 1981, de madres residentes en Rosario, según la edad de la madre: comparación con la distribución análoga de los niños incluidos en la cohorte.

Edad de la madre	Nacidos vivos inscriptos en Reg. Civil en Noviembre de 1981	Niños incluidos en la cohorte
Menos de 15 años	-	-
15 - 19	10,7	12,0
20 - 24	25,4	29,0
25 - 29	30,6	27,8
30 - 34	21,7	21,0
35 - 39	9,6	8,6
40 - 44	1,7	1,6
45 y más	0,3	-
TOTAL	100 (1.355)	100 (652)

Fuente: Municipalidad de Rosario
Dirección General de Estadística
Anuario Estadístico: Año 1981

DIAGRAMA 5

SEGUIMIENTO DE LA COHORTE EN LOS DISTINTOS MOMENTOS DE OBSERVACION



Causas de las pérdidas de casos:

	1a. enc. domic. (2 al 16/11/81)	2a. enc. domic. (7 al 16/12/81)	3a. enc. domic. (2 al 16/3/82)	4a. enc. domic. (17/11 al 1/12/82)
<u>TOTAL</u>	6 (0,9%)	6 - Fallecidos 10	1 - Fallecidos 1	- Traslados fuera de Rosario 16
Dados en adopción	38 (5,8%)	- Traslados fuera de Rosario 5	- Traslados fuera de Rosario 8	- Mudados en Rosario y no local. 4
Traslados fuera de Rosario	7 (1,1%)	- Nunca localizados 5	- Rechazo 1	20
Mudados en Rosario y perdidos	5 (0,8%)	- Rechazo 1		583
Nunca localizados	2 (0,3%)			(89,4%)
Rechazos	58 (8,9%)			
<u>PERDIDAS TOTALES</u>	11 (1,7%)			
<u>Fallecidos</u>	69 (10,6%)			
<u>TOTAL</u>				

Respecto a los 6 niños adoptados, para los que no hubo seguimiento, debe señalarse que existen en el medio local impedimentos legales para acceder a las familias adoptivas durante el período de prueba que se extiende precisamente por un año.

Otra forma de analizar el desgranamiento consiste en categorizar las pérdidas según se indica en el Cuadro V.5.

CUADRO V. 5

SEGUIMIENTO DE LA COHORTE SEGUN CATEGORIAS DE NIÑOS

Categorías de niños	TOTAL
Efectivo inicial	652
Perdidos tempranos (antes la. encuesta domic.))	17
Perdidos tardíos (después la. encuesta domic.)	41
Fallecidos	11
Observación completa	583

Particularmente importante a este respecto es la distinción entre "perdidos tempranos" (niños salidos de observación antes de la primera encuesta domiciliaria) y "perdidos tardíos" (niños salidos de observación después de la misma). Ello es así en razón de que los datos que sirvieron a la construcción de la variable "Posición Socio-Económica" se recabaron en la primera entrevista domiciliaria, lo que hizo posible analizar los perdidos tardíos en relación a dicha dimensión.

Para finalizar este punto, cabría destacar que a las dificultades características de todo estudio longitudinal - elevado costo financiero y operativo, puesto que encierra en sí cinco estudios transversales - se agregan otras específicas a esta investigación. Por una parte, una importante cantidad de casos requirió esfuerzos especiales para su localización inicial en domicilio (la. encuesta), tratándose en su mayoría de madres asistidas en servicios públicos, que viven en barrios marginales o que suministraron direcciones no precisas y aún falsas.

Por otra parte, una significativa proporción de familias cambiaron una o más veces su domicilio a lo largo del año. Este problema requirió de búsquedas adicionales a través de los registros de consultantes a los servicios de atención primaria, hospitales, clínicas privadas o de la seguridad social, además de apelar a todo tipo de recursos informales que permitieran ubicar a dichas familias. De suerte que la cobertura así lograda parece también razonablemente satisfactoria.

3. Representatividad de la muestra de niños de observación completa

A fin de evaluar si los 58 casos perdidos siguen algún criterio de selección sistemática que pudiera sesgar las inferencias realizadas a partir del grupo de observación completa, se compararán en este punto ambas categorías de niños respecto a variables relacionadas con las condiciones familiares de vida y con el perfil de salud-enfermedad perinatal.

Este análisis se hará separando los perdidos tempranos (17 casos) de los perdidos tardíos (41 casos) debido a que para este último grupo se cuenta con mayor cantidad de información de índole socio-económica, como ya se dijo.

Debe tenerse presente que en razón del reducidísimo número de casos que integran ambas categorías se tomará preferentemente en cuenta la dirección general de las evidencias más bien que sus valores numéricos precisos (ésta es la razón por la cual en los cuadros V.6 a V.14 figura sólo el resultado global de las pruebas estadísticas de las diferencias entre mediciones).

a) Comparación entre el grupo de observación completa y los perdidos tempranos

Los Cuadros V.6 y V.7 recogen toda la información disponible respecto a los perdidos tempranos y la comparan con los niños de seguimiento completo. En casi todos los indicadores se observa que los valores no difieren mucho entre los dos grupos, ~~las~~ las diferencias constatadas no son estadísticamente significativas.

A pesar de ello, quizás convenga destacar ciertos indicios en el sentido de que, entre los niños de seguimiento incompleto, existiría comparativamente un mayor número de madres solas (ni casadas ni unidas), y que estas mujeres tendrían un comportamiento más desfavorable en lo que concierne al control del embarazo (la mayor parte de las mismas consultó por primera vez a un médico después del quinto mes de gestación). Cabe recordar aquí que entre los perdidos tempranos se encuentran los seis niños dados en adopción, grupo en el que sin duda predominan las madres solas.

En su conjunto, no obstante, los datos parecen sustentar la conclusión de que la incompletud en el seguimiento de los perdidos tempranos no debe haber introducido sesgos sistemáticos en el grupo de observación completa.

CUADRO V.6

Diferencias en el contexto materno entre niños de observación completa y perdidos tempranos.

Categoría de niños Contexto materno	Observac. completa	Perdidos Tempranos	Prueba estadística
Total de casos	(583)	(17)	
Edad media de la madre	26,1 años	28,7 años	NO SIGNIFC. (T Student)
Edad mediana de la madre (años)	26,8 años	28,3 años	SIGNIFIC. (χ^2)
% de madres no unidas ni casadas	6,2	48,9	NO SIGNIF. (χ^2)

CUADRO V.7

Diferencias en las características del perfil de salud-enfermedad entre niños de observación completa y perdidos tempranos.

Perfil S-E	Categoría de niños	Observ. completa	Perdidos tempranos	Prueba estadística
Total de casos		(583)	(17)	
% de madres que no hicieron primera consulta antes 5° mes embarazo		25,7	57,1	Signific. (X^2)
% de madres con índice no óptimo de control de embarazo		31,7	61,5	Signific. (X^2)
Duración media intervalo intergenésico (en meses)		23,7	23,5	No signific. (Kolmogorov)
Paridez actual media		1,6	1,7	No signific. (Fisher)
% de madres con antecedentes de nacidos muertos y/o abortos		27,7	40,0	No signific. (X^2)
% de madres con antecedentes de nacidos vivos fallecidos		4,2	0	No signific. (Fisher)
% de niños con índice de condiciones biológicas embarazo deficiente (patologías)		42,9	72,7	No signific. (X^2)
Peso medio al nacer (grs.)		3.362,1	3.500,0	No signific. (T.Student)
% de niños con menos 2.500 grs. al nacimiento		5,8	0	No signific. (Fisher)
% de niños con alguna patología al nacimiento		9,7	0	No signific. (Fisher)
% de niños con malformaciones congénitas		3,4	0	No signific. (Fisher)
% de niños con índice de condiciones físico-funcionales al nacimiento no óptimo.		15,9	25,0	No signific. (X^2)

b) Comparación entre el grupo de observación completa y los perdidos tardíos

En los Cuadros V.8 a V.14 se presenta toda la información que pudo reunirse para comparar las características del grupo de los perdidos tardíos respecto al de seguimiento completo.

La primera evidencia que hay que señalar (Cuadro V.8) es que entre los seguimientos incompletos predominan significativamente las PSE correspondientes a la clase obrera: así, la suma de todas las categorías de obreros y los trabajadores inestables representa 63,4% en el caso de los perdidos tardíos y 47,1% en el de los seguimientos completos. Si a dicha suma se añaden los trabajadores del comercio y los servicios (una categoría de PSE más próxima a las inferiores que a las superiores), los porcentajes respectivos son 87,8% y 62,0%.

Por otra parte, si se tienen en cuenta los indicadores relativos a las características socio-demográficas del contexto familiar (Cuadros V.9, V.10 y V.11) se constata que, entre los casos perdidos, parecerían ser comparativamente más frecuentes las madres más jóvenes y, quizás, solteras, los progenitores (padres y madres) inmigrantes recientes (menos de 3 años) a la ciudad de Rosari y los núcleos conyugales de carácter consensual.

En lo que concierne a las condiciones materiales de vida, no se observan diferencias terminantes ni en lo que respecta a la calidad de la vivienda (Cuadro V.12) ni en lo que atañe a la cobertura de salud (Cuadro V.13), aunque la dirección de las evidencias marca una situación sistemáticamente más desfavorable en el caso de los niños de seguimiento incompleto. Por lo demás, entre estos últimos, el índice de inestabilidad laboral (desempleo) del principal responsable es significativamente más importante.

No obstante las anteriores evidencias, los indicadores de salud-enfermedad perinatales (Cuadro V.14) no muestran ninguna diferencia entre ambas categorías de niños, que merezca ser puesta de relieve, como no sea la ya señalada en relación a la edad de la madre. Cabe adelantar que esta falta de disimilitudes entre los indicadores perinatales de diferentes categorías de niños es una constatación aplicable al conjunto del universo de observación, como se mostrará oportunamente.

CUADRO V.8

Diferencias en la distribución según PSE entre niños de observación completa y perdidos tardíos.

PSE Categor. niños	Empres. y Profes.	Peq. Produc. Indep.	Téc. y Empl. Admin.	Trab. Com. y Servic.	Obr. cali- fic. to- das ra- mas	Obr. no calific. todas ramas	Obr. Calific. Construc.	Trabaj. inest.	TOTAL
OBSERV. COMPLETA.	52 (8,9)	76 (13,0)	94 (16,1)	87 (14,9)	41 (7,1)	132 (22,6)	68 (11,7)	33 (5,7)	583 (100)
PERDIDOS TARDÍOS	1 (2,4)	2 (4,9)	2 (4,9)	10 (24,4)	3 (7,3)	9 (21,9)	11 (26,9)	3 (7,3)	41 (100)
$\chi^2_{7gl} = 16,45 ; P < 0,05$									

CUADRO V.9

Diferencias en las características del contexto materno entre niños de observación completa y perdidos tardíos

Contexto materno	Categoría de niños	Observación completa	Perdidos tardíos	Prueba estadística
Total de casos		(583)	(41)	
- Edad media de la madre (años)		26,1	23,3	Signific. (T student)
- % de madres sin instrucción o con nivel de instrucción equivalente a primaria incompleta		19,5	26,8	No signific. (χ^2)
- % de niños de madres solteras		5,1	12,2	No signific. (χ^2)
- % de madres con menos de 3 años de residencia en Rosario		10,1	34,2	Signific. (χ^2)

CUADRO V.10

Diferencias en las características del contexto del principal responsable entre niños de observación completa y perdidos tardíos.

Contexto del P.R. / Categoría de niños	Observación completa	Perdidos tardíos	Prueba estadística
Total de casos	(583)	(41)	
% de P.R. sin instrucción o con nivel de instrucción equivalente a primaria incompleta	17,8	29,7	No signific. (X^2)
% de P.R. con menos de 3 años de residencia en Rosario	8,0	29,7	Signific. (X^2)
% de casos en que el padre no es el P.R. en el momento de la 1ª entrevista	8,2	14,6	No signific. (X^2)
% de P.R. con inestabilidad laboral durante el primer mes de vida	5,1	18,9	Signific. (X^2)

CUADRO V.11

Diferencias en el contexto familiar entre niños de observación completa y perdidos tardíos.

Contexto familiar / Categoría de niños	Observación completa	Perdidos tardíos	Prueba estadística
Total de casos	(583)	(41)	
% de niños pertenecientes a NFP incompletos	6,2	12,2	No signific. (X^2)
% de niños pertenecientes a NFP consensuales	19,4	38,9	Signific. (X^2)
% de niños pertenecientes a NFP allegados	12,4	12,2	No signific. (X^2)
% de niños pertenecientes a UF no nucleares	31,2	34,2	No signific. (X^2)

CUADRO V.12

Diferencias en las características del microambiente de las unidades familiares de niños de observación completa y perdidos tardíos

Características microambiente / Categoría de niños	Observación completa	Perdidos Tardíos	Prueba estadística
Total de casos	(583)	(41)	
% de U.F. en zona no urbanizada	7,2	12,1	No signific. (X^2)
% de U.F. en villa de emergencia	16,6	17,5	No signific. (X^2)
% de U.F. en vivienda precaria	24,2	29,3	No signific. (X^2)
% de U.F. sin agua corriente	17,2	26,8	No signific. (X^2)
% de U.F. sin W.C.	23,7	41,5	Signific. (X^2)
% de U.F. sin electricidad	2,1	7,5	No Signific. (Fisher)

CUADRO V.13

Diferencias en la cobertura de salud durante el primer mes de vida entre niños de observación completa y perdidos tardíos.

Cobertura de salud / Categoría de niños	Observación completa	Perdidos tardíos	Prueba estadística
Total de casos	(583)	(41)	
% de niños sin ninguna cobertura de salud durante el primer mes de vida	34,2	45,0	No signific. (X^2)

CUADRO V. 14

Diferencias en las características del perfil de salud-enfermedad entre niños de observación completa y perdidos tardíos.

Perfil S.E.	Categoría niños	Observación completa	Perdidos tardíos	Prueba estadística
Total de casos		(583)	(41)	
% de madres que hicieron primera consulta antes 5° mes embarazo		25,7	34,1	No signif (X ²)
% de madres con índice no óptimo de control de embarazo		31,7	39,0	No signif (X ²)
Edad media de la madre (años)		26,1	23,3	Signific. (T Student)
Edad mediana de la madre (años)		26,8	20,5	Signific. (X ²)
Duración media del intervalo intergenésico (meses)		23,7	22,9	Signific. (Kolmogoro)
Paridez actual media		2,5	2,1	No signif (K-W)
% de madres con antecedentes de nacidos muertos y/o abortos		27,7	33,3	No signif (X ²)
% de madres con antecedentes de hijos nacidos vivos fallecidos		4,2	14,3	No signif (Fisher)
% de niños con índice de condiciones biológicas del embarazo deficiente (patologías)		42,9	47,4	No signif (X ²)
Peso medio al nacer (grs.)		3.362,1	3.352,6	No signif (X ²)
% de niños con menos de 2.500 grs. al nacimiento.		5,8	5,1	No signif (X ²)
% de niños con alguna patología al nacimiento		9,7	15,0	No signif (X ²)
% de niños con malformaciones congénitas		3,4	2,4	No signif (X ²)
% de niños con índice de condiciones físico funcionales al nacimiento no óptimo.		15,9	16,2	No signif (X ²)
% de niños que experimentaron alguna patología al 7° día.		27,9	34,2	No signif (X ²)
% de niños que no toman leche materna al primer mes		7,7	4,9	No signif (X ²)

De todo lo anterior podría concluirse que los 41 casos perdidos después de la primera encuesta domiciliaria pertenecerían preponderantemente a las categorías socio-económicas más desfavorecidas, razón por la cual las mediciones efectuadas sobre el grupo de niños de observación completa estarían sobrestimando, en una medida no determinable, la favorabilidad de los índices correspondientes al conjunto de la cohorte original. Por otra parte, si se acepta la hipótesis de que, dentro de una misma PSE, no deben existir grandes discrepancias entre niños de seguimiento completo e incompleto, también puede admitirse que las pérdidas no introducen sesgos de importancia en la validez de las comparaciones entre diferentes categorías socio-económicas.

CAPITULO VI

LA POSICION SOCIOECONOMICA Y LAS CONDICIONES FAMILIARES DE VIDA

Comenzamos en este capítulo el análisis propiamente dicho de los resultados de la investigación, abordando la problemática de la PSE y de las condiciones familiares de vida asociadas a la misma, la medición de las cuales apunta a identificar las principales características de la reproducción social de los agentes de cada una de las categorías sociales discriminadas.

Como advertencia de orden general, debe señalarse aquí que la mayor parte de los indicadores que utilizaremos corresponden al momento del nacimiento, haciéndose implícitamente la hipótesis de que, de existir variaciones a lo largo del año, la magnitud de las mismas no alcanza a modificar el panorama construido a partir de las mediciones correspondientes al comienzo del período de observación. Naturalmente, cuando la naturaleza de la variable así lo requiere (por ejemplo, condición de actividad de la madre, desempleo del principal responsable, cambios de domicilio, etc.), se introduce en las mediciones la dimensión temporal (variables puntuales o de período). Las mediciones correspondientes al momento del nacimiento se establecen sobre un universo de 635 niños, es decir, para todos aquellos casos para los que fue posible recoger información acerca de la PSE del principal responsable (total muestra al momento de la primera entrevista domiciliaria). Las mediciones correspondientes al 1°, 4°, 6° y 12° mes, así como las calculadas con base a la duración anual, se establecen (salvo raras excepciones) sobre el universo de 583 niños de observación completa a lo largo de las cinco entrevistas. El número de las respuestas "Se ignora" en la medición de cada una de las variables que se analizan en este capítulo resultó tan escaso que se ha omitido aquí un análisis específico referido a esta cuestión.

La exposición seguirá el esquema propuesto al enunciar el marco teórico: después de una breve referencia a los resultados relativos a la diferenciación del universo según la PSE, se analizarán, en primer término, las características socio-demográficas del contexto familiar (atributos de la madre, del principal responsable, del núcleo familiar primario y de la unidad familiar) y, en segundo término, las condiciones materiales de vida definidas por la división familiar del trabajo, las características del microambiente y la cobertura de salud.

1. La Posición Socio-Económica

En el Anexo I se describe detalladamente el procedimiento seguido para diferenciar el universo según la clase social y la correspondencia entre las categorías de PSE finalmente discriminadas y la conceptualización pertinente expuesta en el punto 3.1.1. del Capítulo III.

En el umbral del análisis de la relación entre la PSE y las variables correspondientes a las condiciones familiares de vida y al proceso de S-E, quizás convenga revisar someramente los resultados de dicho procedimiento.

En el Cuadro VI.1 se presenta la distribución absoluta y relativa de frecuencias según la PSE del universo para el que fue posible establecer esta diferenciación. A fin de aligerar la exposición en lo que resta de este trabajo, también se indican en dicho Cuadro las siglas con las que se designará a cada PSE de ahora en más.

Como se aprecia, el universo quedó dividido en ocho categorías de frecuencia muy dispar, debido fundamentalmente al deseo de maximizar la homogeneidad interna de las mismas (ver Anexo I).

En términos agregados puede aceptarse que se separó el universo en dos grandes conjuntos: por un lado el de la Burguesía y la Pequeña Burguesía, (representando el 36% del total) y, por otro, el de la clase obrera (64%).

El primero de estos conjuntos está integrado por los EPL, los PPI y los TEA, sin que pueda establecerse nítidamente el corte entre Burguesía y Pequeña Burguesía, sobre todo dentro de la primera categoría.

Las PSE agrupadas dentro de la clase obrera comprenden una categoría de trabajadores no manuales (los TCS), y cuatro categorías de trabajadores manuales: a) los obreros calificados de todas las ramas exceptuada construcción (OCAL); b) los obreros calificados de la construcción (OCONS); c) los obreros no calificados de todas las ramas (ONOCAL) y d) los trabajadores inestables (TI). A este último respecto merecen destacarse dos circunstancias: en primer lugar, que la decisión de mantener separados los obreros calificados de la construcción del resto de los obreros calificados, obedece a la inesperada alta frecuencia con que aparecieron en la muestra y a la constatación de notorias diferencias en algunos indicadores del nivel de vida por comparación al resto de los obreros calificados; en segundo lugar, que la decisión de discriminar a los denominados trabajadores inestables (trabajadores sin ningún tipo de calificación ni inserción estable en el mercado de trabajo), a pesar de su muy

CUADRO VI.1

Distribución del universo según PSE

POSICION SOCIO-ECONOMICA	SIGLA	FRECUENCIAS	
		ABSOLUTA	RELATIVA
<u>Burguesía y Pequeña Burguesía</u>			<u>36,0</u>
- Empresarios y Profesionales Liberales	EPL	53	8,3
- Pequeños Productores Independientes	PPI	80	12,6
- Técnicos y Empleados Administrativos	TEA	96	15,1
<u>Clase Obrera</u>			<u>64,0</u>
- Trabajadores del Comercio y los Servicios	TCS	97	15,2
- Obreros Calificados de la industria, el comercio y los servicios (todas las ramas excepto construcción)	OCAL	46	7,2
- Obreros No Calificados de la industria, el comercio y los servicios (todas las ramas)	ONOCAL	142	22,4
- Obreros Calificados de la Construcción	OCONS	83	13,2
- Trabajadores Inestables	TI	38	6,0
Total para el que se estableció PSE		635	100,0

vel de vida por comparación al resto de categorías de la Clase Obrera. Los hallazgos que se expondrán a lo largo de este capítulo mostrarán la justeza de estas dos decisiones.

Es de lamentar que, dados los especiales criterios de construcción de nuestro universo, no exista en la Argentina ninguna distribución de la población según la condición socio-económica con la cual comparar la distribución obtenida en este estudio. A título ilustrativo, con los datos disponibles para el total de la población económicamente activa del país en 1980, pudo confeccionarse el Cuadro VI.2 que muestra a la misma distribuida según la PSE. Desde luego, las categorías de los Cuadros VI.1 y VI.2 no son comparables entre sí, pero estos datos bastan para apoyar la conjetura de que el universo finalmente resultante en nuestro estudio parece tener una sobrerrepresentación de agentes de las categorías socio-económicas superiores, por comparación a la correspondiente al total del país. Debe quedar claro, sin embargo, que este hecho no sólo no afecta nuestra estrategia de investigación, sino que la favorece, puesto que de lo que se trata aquí es de establecer perfiles diferenciales de condiciones de vida y de salud-enfermedad entre PSE: pudimos, en efecto, desagregar más fácilmente dichas categorías superiores con base a frecuencias aceptables desde el punto de vista de las mediciones estadísticas.

Antes de empezar con el análisis deseamos explicitar dos cuestiones de orden discursivo. En primer lugar, que, por meras razones de comodidad expositiva, usaremos como sinónimos las expresiones "posición socio-económica" (PSE), "categoría socio-económica", "estrato socio-económico", "clase social", "grupo social", etc. En segundo lugar que, por razones de la misma índole, emplearemos a veces los términos "escala social", "escala jerárquica", "jerarquía de PSE", "orden jerárquico", "niveles superior o inferior", etc., para aludir al conjunto de ocho posiciones socio-económicas que hemos discriminado, sin que estas expresiones tengan otra significación que la de su hipotético ordenamiento en términos de los niveles de bienestar asociados a cada posición (véase el Capítulo III acerca del significado teórico que posee el sistema de PSE elaborado).

CUADRO VI.2

Argentina: distribución de la Población Económicamente Activa Total según
Posición Socio-Económica. 1980

P S E	FRECUENCIAS	
	ABSOLUTA (miles)	RELATIVAS
<u>Burguesía y Pequeña Burguesía</u>		<u>30,1</u>
- Empresarios, Profesionales y Funcionarios Públicos Superiores	372,0	3,7
- Pequeños Productores Independientes	2.361,3	23,6
- Supervisores y Técnicos	284,1	2,8
<u>Clase Obrera</u>		<u>69,9</u>
- Oficinistas y Vendedores	1.779,8	17,9
- Obreros Calificados	3.137,6	31,4
- Obreros no Calificados	1.214,9	12,2
- Servicio Doméstico	568,3	5,7
- Sin especificar	271,2	2,7
TOTAL	9.989,2	100,0

FUENTE: Elaborado con datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 1980. Serie D. Población. Resumen Nacional. Para construir las categorías se tomaron simultáneamente en cuenta la ocupación, la categoría de ocupación y el tamaño del establecimiento.

2. Características socio-demográficas del contexto familiar

La exposición de este punto se subdivide en cuatro partes, en consonancia con las distintas unidades de análisis que se distinguen dentro del contexto familiar: la madre o persona a cargo; el padre o principal responsable del sustento del niño; el núcleo familiar primario; la unidad familiar.

2.1. Características de la madre

a) Identidad de la madre y de la persona a cargo

En el Cuadro VI.3 puede apreciarse que, sobre un total de 583 niños de observación completa, sólo en 3 casos la madre no estuvo a cargo de su hijo en algún momento del año. Esta variable no tiene pues relevancia para el curso de nuestro análisis.

b) Status migratorio

Para determinar el status o condición migratoria de las personas, se tomó en cuenta su lugar de nacimiento y la duración de su residencia en la ciudad de Rosario, fijándose a priori una duración mínima de esta última a fin de distinguir a los migrantes "recientes" (menos de 3 años de residencia) de los migrantes "antiguos" (3 años o más). Se trató de discriminar de esta manera al conjunto de los migrantes desde el punto de vista de su menor o mayor asimilación a las pautas de vida urbana, dándose por admitido que la mayor parte de los residentes no nativos de la ciudad de Rosario en el momento de la encuesta procedía de áreas rurales.

En el Cuadro VI.4 se observa que el porcentaje de madres migrantes "recientes" es bajo para el conjunto del universo (8%) y no presenta diferencias según la PSE que merezcan ser destacadas. Por el contrario, la proporción de migrantes "antiguos" es mucho más elevada en el total de la muestra (35%) y ostenta diferencias significativas según la clase social. Dicha proporción es superior al 43% en todas las categorías de obreros, alcanzando al 49% en el caso de los TI; en el resto de las categorías los valores oscilan entre un máximo de 31% para los EPL y un mínimo de 22% para los PPI.

Si se considera solamente el carácter de migrante de las madres (sin distinción según duración de la residencia en Rosario) se obtiene el ordenamiento que se indica a continuación.

VL 3

IDENTIDAD DE LA MADRE Y LA PERSONA A CARGO (PC) Y DEL PADRE Y DEL PRINCIPAL RESPONSABLE (PR) DEL NIÑO, SEGUN PSE, AL NACIMIENTO Y DURANTE EL AÑO.

IDENTIDAD	P.S.E.	Empreas. y Peq. Produc. Técn. y Trah. Com. Obr. calific. Obr. no cal. Obr. Profas. Indepen. Empl. Adm. y Servic. Todas ram. Todas ram. Construc. Inestab. TOTAL								
		(E. y P.)	(P.P.I.)	(T. y E.A.)	(T.C. y S.)	(O.C.)	(O. no C.)	(O. Cons.)	(T.I.)	
a PC no es la madre en algún momento el año		-	-	-	-	1	1	1	3	
Nºs absolutos) Total		(52)	(76)	(94)	(87)	(41)	(132)	(33)	(583)	
de PR que no son el padre al momento del nacimiento.		1,9	7,5	4,2	10,3	4,3	10,6	7,2	28,9	8,7
χ^2 7gl = 27,64; P < 0,001		(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)
de PR que no son el padre en algún momento del año		1,9	7,9	5,3	14,9	7,3	16,7	16,2	33,3	12,3
χ^2 7gl = 28,26 ; P < 0,001		(52)	(76)	(94)	(87)	(41)	(132)	(68)	(33)	(583)

ARACTERISTICAS MIGRATORIAS DE LA MADRE SEGUN P.S.E. AL NACIMIENTO

terísticas	P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.) (P.P.I.) (I. y E.A.) (T.C. y S.) (O.C.) (Obr. cal. 3br. Todas ram. Construc. Inestab. (T.I.)										TOTAL
		Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (I. y E.A.)	Trab. Com. y Servic. (T.C. y S.)	Obr. cal. 3br. (O.C.)	Todas ram. (O.C.)	Construc. (C. Cons.)	Inestab. (T.I.)				
madres no nativas de Rosario												
menos de 3 años de residencia en		3,9	6,6	7,5	5,7	2,5	12,9	11,8	6,1	8,1		
idad: $\chi^2_{7gl} = 9,25; P > 0,05$		(51)	(76)	(93)	(87)	(40)	(132)	(68)	(33)	(580)		
madres no nativas de Rosario												
3 años o más de residencia en la		31,4	22,4	28,0	26,4	45,0	43,2	44,1	48,5	35,0		
ad: $\chi^2_{7gl} = 21,24; P < 0,01$		(51)	(76)	(93)	(87)	(40)	(132)	(68)	(33)	(580)		

Porcentaje de madres no nativas de Rosario

ONOCAL	56,1
OCONS	55,9
TI	54,6
OCAL	47,5
TOTAL	38,1
TEA	35,5
EPL	35,3
TCS	32,1
PPI	29,0

Estas diferencias sugieren distintos contextos de socialización de las madres de los estratos inferiores que puedan incidir sobre sus pautas de comportamiento en relación a la salud-enfermedad.

c) Nivel de instrucción

En el Cuadro VI.5 se presenta la distribución de las madres de cada PSE según cinco niveles de instrucción formal, lo que permite visualizar con nitidez las grandes diferencias existentes respecto a una variable tan crucial para la S-E del niño.

De acuerdo a los patrones educacionales propios de las diversas PSE, las mismas pueden agruparse en seis grupos de características particulares.

En el primer lugar se sitúan los EPL: en este grupo todas las madres accedieron al nivel secundario, completando este nivel por lo menos 3/4 partes de las mismas; casi 30% finalizó además los estudios universitarios.

Sigue a continuación un grupo formado por los PPI y los TEA: prácticamente todas las madres de estas categorías completaron la escuela primaria; 55%-60% terminaron el nivel secundario, pero, a diferencia del grupo anterior, es aquí muy escaso el porcentaje de mujeres que finalizaron una carrera universitaria. Merece destacarse que, dentro de este grupo, los TEA poseen un perfil educativo un tanto superior al de los PPI, aunque no lo suficiente como para requerir singularización.

El tercer grupo está constituido por los TCS exclusivamente: aquí el 90% de las madres completó por lo menos el nivel primario, mientras que alrededor de un 30% de las mismas accedió y finalizó el ciclo secundario, aunque ninguna finalizó el universitario. Por vez primera aparecen madres con primaria incompleta (10%), de las cuales una pequeña proporción son analfabetas funcionales.

U A D R O : VI,5

NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MADRE SEGUN PSE, AL NACIMIENTO.

Instrucción	P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										Trab.Com. y Serv. (T.C.y S.)		Obr.calific. Obr.no cal. Obr. Todas ram. Construc. inestab. (O.Cons.) (T.I.)		TOTAL
		Peq.Produc. Técn. y Indepen. (P.P.I.)		Empl. Adm. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. cal. (O.C.)		Obr. no cal. (O.C.)		Trab. Com. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. cal. (O.C.)		Obr. no cal. (O.C.)		
Alfabetas funcionales (*)		-	-	-	3,2	6,5	12,6	19,2	34,4	8,5						
Alfabetas con primaria incompleta(**)		-	5,0	2,2	6,2	6,5	21,9	22,8	28,9	12,0						
Primaria completa/secundaria incompleta		24,5	38,7	36,4	60,8	76,1	58,5	52,0	36,7	49,3						
Secundaria completa/Universitaria incompleta		47,2	53,8	55,2	29,8	10,9	7,0	6,0	-	26,6						
Universitaria completa		28,3	2,5	6,2	-	-	-	-	-	3,6						
TOTAL		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0						
gl (primaria o menos vs. resto)		(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)						
192,89; P < 0,001																

*) Personas sin instrucción o con sólo 1° ó 2° grado aprobados.

*) Personas con al menos 3er grado aprobado.

El cuarto lugar es ocupado por los OCAL: 87% de las mujeres de este grupo finalizó al menos la escuela primaria pero sólo un 11% de las mismas terminó el nivel secundario, sin acceder ninguna a la finalización de una carrera universitaria. El porcentaje de analfabetas funcionales (7%) es un poco superior al del grupo anterior.

El quinto grupo está formado por los ONOCAL y los OCONS que tienen perfiles educativos bastante semejantes (aunque se advierte que el de los primeros es un tanto superior al de los segundos). En este grupo sólo cerca del 60% termina la escuela primaria, mientras que el acceso al ciclo secundario es casi nulo. Por el contrario, alrededor del 40% de las madres no completaron la escuela primaria, siendo entre el 13% y el 19% de estas últimas analfabetas funcionales.

En último término se ubican los TI, dentro de los cuales sólo 37% de las madres finalizaron el ciclo primario, siendo que el 63% que no lo finalizó comprende en su seno a un 34% de analfabetas funcionales.

Si hubiese que caracterizar brevemente el perfil educativo preponderante en cada grupo socio-económico, podría proponerse la siguiente escala:

EPL	=	Secundaria completa al menos. Idealmente universitaria completa
TEA PPI	}	Secundaria completa
TCS	=	Primaria completa al menos. Idealmente secundaria completa.
OCAL	=	Primaria completa
ONOCAL O CONS	}	Primaria completa o incompleta
TI	=	Primaria incompleta. Analfabetismo funcional.

Dada la conocida asociación negativa entre educación de la madre y nivel de la morbi-mortalidad infantil, estos resultados deberán ser tenidos especialmente en cuenta ulteriormente al interpretar las relaciones entre PSE y proceso S-E en el primer año de vida.

2.2. Características del principal responsable (PR) del sustento económico del niño.

a) Identidad del padre y del PR

El fenómeno de la falta de identidad entre la persona del padre y del PR - por comparación a lo visto en relación con la madre - se comporta de manera completamente distinta: posee una incidencia apreciable en el conjunto y

muestra diferencias significativas según la PSE.

En el Cuadro VI.3 se presenta el porcentaje de PR que no son el padre para el momento del nacimiento y para el año en su totalidad.

Al nacer, 55 niños (o sea, 8,7% del total de los 635 niños en observación en ese momento) estaban económicamente a cargo de una persona distinta de su padre. Dicho indicador varía significativamente según la PSE, sobre todo entre los extremos: es de 2% entre los EPL y del 29% entre los TI. En las categorías intermedias se aprecian algunas diferencias, aunque sin evidenciarse una pauta de asociación clara según el orden jerárquico. Como se verá más adelante, este fenómeno de falta de identidad entre el padre y el PR al momento del nacimiento, traduce otros fenómenos subyacentes: en primer lugar, la existencia de 41 núcleos incompletos (35 madres solteras la mayoría de las cuales vive con sus padres y 6 madres no solteras sin cónyuge presente que viven solas); en segundo lugar, la existencia de 14 núcleos completos en los que, contra la práctica usual, se sindicó a la madre o a otro pariente como responsable del niño, a pesar de estar el padre presente en el hogar. Así, los 55 PR que no son el padre se distribuyen de la siguiente manera de acuerdo a su relación con el niño: 31% son la propia madre; 60% son sus abuelos; 9% son sus tíos (Cuadro VI.9).

Por otra parte, de acuerdo a los datos del Cuadro VI.3, se evidencia que este fenómeno se agudizó después del nacimiento: a lo largo de este período son 72 los niños (12% de los 583 casos de observación completa) que en algún momento estuvieron bajo la responsabilidad de una persona distinta de su padre. De los 17 nuevos casos de "padre no responsable", 11 corresponden a las categorías de los ONOCAL y de los OCONS, de suerte que, sobre el conjunto del período de observación, el fenómeno aparece comparativamente más grave en las tres PSE inferiores donde el correspondiente porcentaje fluctúa entre 16% y 33%, contra 2% y 8% en las tres categorías superiores.

b) Status migratorio

En el caso del PR se repite la pauta de migración detectada para las madres. Por un lado, los migrantes "recientes" son poco numerosos en el total (7%), sin que se evidencien diferencias significativas entre PSE a este respecto. Por otro lado, los migrantes "antiguos" son claramente más numerosos (35% del total) con frecuencias claramente diferenciales según la PSE: más altas en los estratos inferiores que en los superiores.

Considerando la condición de no nativo de Rosario, sin distinción de tiempo de residencia, se llega al siguiente ordenamiento:

CUADRO: VI.6

CARACTERISTICAS MIGRATORIAS DEL PRINCIPAL RESPONSABLE SEGUN P.S.E.

P.S.E.		Empres. y Profas. (E. y P.)										Trab. Com. y Servic. (T.C. y S.)		Obr. calific. Obr. no cal. Obr. Indepe. (P.P.I.)		Trabajad. inestab. (T.I.)		TOTAL
		Peq. Producc. y Indepe. (P.P.I.)		Téc. y Adm. (T. y E.A.)		Obr. calific. (O.C.)		Obr. no cal. (O.N.C.)		Trab. Com. (T.C.)		Servic. (S.)		Obr. inestab. (O.I.)				
de PR no nativos de Rosario con menos de 3 años de residencia en la ciudad		2,0	3,9	5,4	3,4	5,0	11,4	11,8	3,1	6,6								
$X^2_{7gl} = 12,71 ; P > 0,05$		(51)	(76)	(93)	(87)	(40)	(132)	(68)	(32)	(579)								
de PR no nativos de Rosario con 3 años más de residencia en la ciudad		25,5	25,0	28,0	27,6	40,0	41,7	47,1	53,1	34,9								
$X^2_{7gl} = 22,12 ; P < 0,01$		(51)	(76)	(93)	(87)	(40)	(132)	(68)	(32)	(579)								

Porcentaje de PR no nativos de Rosario

OCONS	58,9
TI	56,2
ONOCAL	53,1
OCAL	45,0
TOTAL	41,5
TEA	33,4
TCS	31,0
PPI	28,9
EPL	27,5

Generalizando los resultados obtenidos en lo que respecta al status migratorio de la madre y del PR, puede concluirse que, en los estratos socio-económicos más desfavorecidos de la clase obrera, entre el 45% y el 60% de los niños en observación tiene progenitores migrantes (muy probablemente oriundos de áreas rurales), mientras que en los estratos superiores dicho porcentaje fluctúa entre el 28% y el 35%. Un diferencial sin duda sugerente por su posible incidencia en las conductas relacionadas con la salud y la enfermedad, como ya se adelantara.

c) Nivel de instrucción

También en el caso del PR los niveles de instrucción formal están fuerte y positivamente asociados a la PSE, configurando cada una un perfil educativo específico (Cuadro VI.7).

En el caso de los EPL, prácticamente todos los individuos terminaron el ciclo secundario, y 64% terminó además una carrera universitaria.

Les siguen en orden los TEA, 71% de los cuales tiene secundaria completa, siendo casi nulo el número de los que completaron el nivel terciario (en esta PSE 37% de los individuos ingresaron a la universidad pero no completaron sus estudios).

Los PPI ocupan el tercer lugar en lo que respecta al nivel de instrucción, aunque bastante distanciado del grupo anterior ya que tan sólo 41% de los casos posee estudios secundarios completos y 58% sólo terminó el nivel primario. El número de los que ingresan a la universidad es muy reducido y prácticamente ninguno de ellos termina este nivel.

La tónica prevaleciente entre los TCS es terminar la escuela primaria e ingresar al secundario, abandonando este nivel antes de completarlo: 72% de los casos se encuentra en esta situación. Otro 20% termina la escuela secundaria, no existiendo prácticamente frecuencias en los niveles de instrucción posteriores.

C U A D R O : VI,7

NIVEL DE INSTRUCCION DEL PRINCIPAL RESPONSABLE SEGUN PSE, AL NACIMIENTO

Nivel Instrucción	P.S.E.	Empres. y Req. Produc. Téc. y Trab. Com. Obr. cal. Obr. .Trabajad. Profes. Indepen. Empl. Adm. y Servic. Todas ram. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (T. y E.A.) (T.C. y S.) (O.C.) (O. no C.) (O. Cons.) (T.I.)							TOTAL
analfabetos funcionales (*)		-	-	-	2,2	14,2	10,8	26,2	6,2
alfabetos con primaria incompleta (**)		-	-	4,0	15,2	22,4	31,5	18,5	11,9
primaria completa/Secundaria incompleta	5,5	57,6	29,2	72,3	67,4	54,9	52,9	50,1	50,5
secundaria completa/Universitaria incompleta									
pleta	30,3	40,0	69,8	20,6	13,0	3,5	1,2	2,6	23,3
universitaria completa	64,2	1,2	1,0	-	-	-	-	-	5,6
ignorado	-	1,2	-	3,1	2,2	5,0	3,6	2,6	2,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
27gl (primaria o menos vs. resto)	(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)
= 233,08 ; P < 0,001									

(*) Personas sin instrucción o con sólo 1° ó 2° grado aprobados.

(**) Personas con al menos 3er. grado aprobado.

Los OCAL tienen un perfil simétrico pero inferior a la categoría precedente: 80% terminó al menos la escuela primaria (de los cuales 13% finalizó también la secundaria), pero hay aquí un porcentaje significativo (15%) de personas que no finalizaron el primer ciclo escolar.

El perfil educativo se modifica sustancialmente cuando se abordan los tres estratos inferiores, empezando por los ONOCAL. En este caso, 37% de las personas no completó la escuela primaria, 14% de los cuales son analfabetos funcionales. La pauta predominante es poseer primaria completa (55% lo logra), pero una alta proporción de los individuos de esta PSE no lo consigue, abandonando los estudios en niveles que no aseguran su alfabetización. Los OCONS poseen un perfil semejante a la de este grupo, quizás levemente inferior.

Por último, en el nivel más precario, se encuentran los TI: entre éstos sólo 50% termina la escuela primaria, mientras que de la otra mitad que comienza este nivel sin concluirlo, un cuarto lo hace sin alcanzar a ser alfabetizado.

2.3. Características de los núcleos familiares primarios (NFP)

En este punto, tomamos como unidad de análisis al colectivo "núcleo familiar primario", definido, como se recordará, como el grupo de personas formado por la madre y el niño, con o sin el padre de este último, y todos los otros hijos de la madre y/o del padre residentes en la misma vivienda. Se trata en suma de la familia nuclear a la que pertenece el niño en observación.

Se intentará aquí, si cabe, establecer el perfil socio-demográfico de los NFP de cada PSE, de acuerdo a variables tales como la legitimidad del nacimiento, la completud y legalidad de la unión, la residencia del núcleo, las características del ciclo de vida familiar y del proceso de formación de la familia que evidencien indicadores tales como el calendario de la nupcialidad, el nivel de fecundidad, la planificación de los nacimientos, el tamaño y composición demográfica del núcleo, etc.

a) Completud de los núcleos

Esta variable discrimina los NFP según la presencia del padre en el hogar: NFP completos son aquellos en los que están presentes los dos progenitores del niño; NFP incompletos son aquellos en los que el padre está ausente, conformándose el núcleo con el niño en observación, la madre y, eventualmente, otros hijos de esta última convivientes en la misma unidad de habitación.

En el Cuadro VI.8 se aprecia que, al momento del nacimiento, sobre un total de 635 núcleos, 6,5% - o sea, 41 casos - eran incompletos, observándose diferencias destacables según la PSE. En efecto, mientras en las tres categorías superiores la proporción de NFP incompletos oscila entre 2% y 4%, en las posiciones de la clase obrera (exceptuando los OCAL) la incidencia es mucho mayor: de 6% a 9% en los OCONS, ONOCAL y TCS y de 24% entre los TI. Se verá en seguida qué es lo que manifiesta esta variable.

b) Legitimidad de los nacimientos

Tratándose de un universo definido a partir del nacimiento de un hijo, era de esperar que el fenómeno de la incompletud de los núcleos familiares esté altísimamente correlacionado con el fenómeno de las madres solteras. Como puede verse en los Cuadros VI.8 y VI.9 (este último confeccionado en cifras absolutas debido a las escasas frecuencias), de los 41 NFP incompletos presentes en nuestro universo, 35 (o sea 85% del total) corresponden a madres solteras, siendo el resto seis madres que declaran ser separadas como estado civil.

La distribución de las madres solteras según la PSE sigue, pues, la misma pauta que los NFP incompletos: el porcentaje es significativamente mayor en las categorías de clase obrera (exceptuados los OCAL), especialmente entre los TI. Así, mientras el porcentaje de nacimientos ilegítimos es de 2% en el conjunto de las tres PSE superiores, el mismo alcanza a 9% en el caso de las tres PSE inferiores en su conjunto y a 21% si se toma aisladamente a los TI.

c) Legalidad de las uniones

A continuación de este patrón de ilegitimidad parece conveniente analizar la legalidad de los NFP completos, o sea la incidencia de las uniones consensuales entre estos últimos.

De acuerdo al Cuadro VI.8 es muy alta - del orden del 20% - la frecuencia de las uniones consensuales en el conjunto del universo y aún más significativas las diferencias de esta variable según la PSE. La proporción de uniones de hecho aumenta casi sistemáticamente cuando se pasa de las PSE superiores a las inferiores, con un rango de variación que va de un valor nulo en el caso de los EPL a cifras del orden del 15% - 20% entre los TCS y los OCAL, el 29% entre los ONOCAL, el 47% entre los OCONS y el 62% entre los TI.

d) Residencia de los núcleos

Esta variable apunta a establecer si los NFP tienen una vivienda independiente o viven allegados en el hogar de un pariente o no pariente del núcleo.

ADRO: VI.8

COMPLETUD Y LEGALIDAD DE LOS NUCLEOS FAMILIARES PRIMARIOS SEGUN P.S.E. AL NACIMIENTO.

ESTUD EDAD	P.S.E.	Empres. y Trab.Com. Obr.no cal.Obr. .Trabajad. Profes. Indepen. Empl. Adm. y Servic. Todas ram. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (T.y E.A.) (T.C.y S.) (O.C.) (O.no C.) (O.Cons.) (T.I.)										TOTAL
		(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)		
<u>. TOTALES</u>												
e N.F.P. incompletos		3,8	2,5	2,1	9,3	2,2	7,7	6,0	23,7	6,5		
g1 = 26,93 ; P < 0,001												
<u>. COMPLETOS</u>												
e N.F.P. Consensuales		(51)	(78)	(94)	(88)	(45)	(131)	(78)	(29)	(594)		
g1 = 102,29 ; P < 0,001		0,0	9,0	5,3	14,8	20,0	29,0	47,4	62,1	21,4		
<u>. INCOMPLETOS</u>												
e madres solteras		(2)	(2)	(2)	(9)	(1)	(11)	(5)	(9)	(41)		
		50,0	100,0	100,0	66,7	100,0	90,9	100,0	88,9	85,4		

CUADRO: VI.9

INDICADORES DE LOS NUCLEOS FAMILIARES PRIMARIOS INCOMPLETOS SEGUN PSE (NUMEROS ABSOLUTOS),
AL NACIMIENTO.

INDICADORES	P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										Paq. Produc. Téc. y Indepen. (P.P.I.)		Trab. Gen. y Serv. (T. y E.A.)		Obr. calific. Obr. no cal. Obr. Todas ram. Construc. (O.C.)		Trabajad. inestab. (T.I.)		TOTAL
		Empl. y Serv. (T. y E.A.)	Obr. calific. (O.C.)	Obr. no cal. (O.C.)	Trabajad. inestab. (T.I.)	Empl. y Serv. (T. y E.A.)	Obr. calific. (O.C.)	Obr. no cal. (O.C.)	Trabajad. inestab. (T.I.)	Empl. y Serv. (T. y E.A.)	Obr. calific. (O.C.)	Obr. no cal. (O.C.)	Trabajad. inestab. (T.I.)	Empl. y Serv. (T. y E.A.)	Obr. calific. (O.C.)	Obr. no cal. (O.C.)	Trabajad. inestab. (T.I.)			
Madres solteras	1	2	2	6	1	10	5	8	35											
Madres separadas	1	-	-	3	-	1	-	1	6											
MP Incompletos allegados	1	2	2	6	1	11	5	3	31											
MP Incompletos independientes	1	-	-	3	-	-	-	6	10											
Madres en que el PR ≠ Padre	1	6	3	10	2	15	7	11	55											
Madres en que PR = Abuelo	1	4	1	4	2	12	4	5	33											
Madres en que PR = Madre	-	1	2	5	-	3	1	5	17											
Madres en que PR = Tio	-	1	-	1	-	-	2	1	5											

Así, se definen como NFP independientes aquellos en los que el padre o la madre del niño es el jefe del hogar, mientras que los NFP allegados son aquellos en los que la jefatura del hogar es detentada por una persona distinta de ambos progenitores.

De acuerdo a los Cuadros VI.9 y VI.10, sobre los 635 núcleos existentes al momento del nacimiento, 31 (o sea 12%) eran allegados, siendo este porcentaje significativamente más alto en las PSE inferiores (del orden del 18% al 20% entre los ONOCAL, los OCONS y los TI).

Ahora bien, el fenómeno del allegamiento del núcleo está claramente asociado a su completud, siendo desde luego mucho más frecuente entre los NFP incompletos que entre los completos. Como se ve en el Cuadro VI.10, el 76% de los NFP incompletos son allegados, mientras que esta proporción sólo alcanza al 8% entre los núcleos completos. Por ello es conveniente conducir el análisis de las pautas de residencia según la PSE controlando la variable completud del núcleo familiar.

Comenzando por los núcleos incompletos se constata que, sobre un total de 41 casos, 31 son allegados y 10 independientes. El primero de estos subgrupos, como ya se anticipara, está compuesto en su casi totalidad por madres solteras que, podemos ver ahora, residen en la casa de sus progenitores, siendo esta pauta de allegamiento similar en todas las PSE (en otros términos, los grupos socio-económicos difieren por el número relativo de madres solteras que tiene en su seno, pero no por el lugar de residencia de las mismas: el domicilio paterno).

La única excepción significativa a este respecto se encuentra entre los TI en los que, sobre un total de 8 madres solteras, 5 tienen residencia independiente (se trata sin duda de empleadas domésticas que figuran con residencia independiente). Los otros 5 casos de NFP incompletos independientes corresponden a madres separadas de las categorías EPL (1 caso) y TCS (3 casos), un hecho que habrá que tener en cuenta más adelante al analizar las etapas del ciclo vital familiar según la PSE.

Por su parte, en el caso de los núcleos completos, el indicador de la residencia de los mismos traduce un fenómeno de características diferentes al anterior, ya que, estando presentes ambos progenitores, puede aceptarse que el allegamiento pone principalmente de manifiesto la problemática de la vivienda propia (y/o eventualmente pautas culturales de estructura familiar diferenciales según clases sociales). En el Cuadro VI.10 se evidencia que el 92% de los

CUADRO : VI.10

RESIDENCIA DE LOS NUCLEOS FAMILIARES PRIMARIOS SEGUN COMPLETUD Y P.S.E. AL NACIMIENTO.

Completo Residencia	P.S.E.										TOTAL
	Empres. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (T. y E.A.)	Trab. y Serv. (T.C. y S.)	Obr. calific. Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. inestab. (O.no C.)	Trabajad. (T.I.)				
<u>N.F.P. TOTALES</u>	(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)		
% de N.F.P. allegados	1,9	7,5	5,2	8,2	10,9	21,1	18,1	18,4	12,1		
$\chi^2_{7g1} = 27,53 ; P < 0,001$											
<u>N.F.P. COMPLETOS</u>	(51)	(78)	(94)	(88)	(45)	(131)	(78)	(29)	(594)		
% de N.F.P. allegados	0,0	5,1	3,2	2,3	8,9	14,5	12,8	13,8	7,7		
$\chi^2_{7g1} = 24,20 ; P < 0,01$											
<u>N.F.P. INCOMPLETOS</u>	(2)	(2)	(2)	(9)	(1)	(11)	(5)	(9)	(41)		
% de N.F.P. allegados	50,0	100,0	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0	33,3	75,6		

tante estos porcentajes notoria y significativamente diferentes según la PSE. Así, mientras en el caso de los EPL no existen núcleos allegados, su incidencia en el caso de los TEA, los TCS y los PPI oscila entre 2% y 5%, mientras que en las cuatro categorías inferiores de la clase obrera la misma varía entre 9% y 14%. Se hace evidente que, aunque la pauta general de residencia de los núcleos completos sea preponderantemente neolocal (independiente) en todas las PSE, la cuestión del acceso a la vivienda propia adquiere mayor gravedad en el caso de las categorías más defavorecidas. Para terminar con este punto, merece señalarse que las vías de allegamiento de los núcleos que no viven en forma independiente son esencialmente los ascendientes maternos o paternos (es decir los abuelos del niño) y en muy pocos casos parientes laterales (cuñados del padre o la madre, etc.), siendo esta pauta independiente de la PSE.

e) Tipo de NFP e identidad del PR

Siendo la identidad del PR una de las variables que definen situaciones de "riesgo" en lo que concierne a la S-E del niño, conviene retomar aquí el análisis de este tópico a la luz de lo visto en relación a la completud y residencia de los núcleos.

Los 55 casos en los que, al momento del nacimiento, no había identidad entre el padre y el PR se descomponen de la siguiente manera:

- 15 NFP completos allegados en los que figura como PR la madre (8 casos), un tío (5 casos) o un abuelo (2 casos).
- 31 NFP incompletos allegados en los que el PR es un abuelo (se trata fundamentalmente de las madres solteras).
- 10 NFP incompletos independientes en los que figura la madre como PR (hay aquí por mitades madres solteras y separadas).

La sucesión de estos tres grupos podrían proponerse como orden creciente de riesgo respecto al contexto de la familia nuclear que rodea al niño, debiendo señalarse que los dos últimos se encuentran principalmente concentrados en las tres PSE inferiores (ONOCAL, OCONS y TI).

f) Etapas de ciclo vital familiar: nupcialidad, fecundidad, características demográficas de los núcleos.

En este punto procederemos a analizar si las PSE difieren en lo que concierne a la etapa del ciclo vital familiar en que se encuentran sus respectivos NFP. Este tema es de crucial importancia en lo que respecta al contexto familiar ya que con él se relacionan temas tales como la nupcialidad - fecundidad de las

división familiar del trabajo (en especial el trabajo de las mujeres fuera del hogar), las pautas del consumo familiar, etc.

En el Cuadro VI.11 se presentan algunos indicadores del ciclo de vida discriminados según el carácter completo o incompleto de los núcleos. Como introducción a esta problemática puede señalarse que, en el conjunto del universo, la edad media de las madres es de 26,5 años, una edad "joven" acorde con el momento de constitución de la familia en que se encuentran las mujeres en observación. Siempre para el total, las medias de edad varían según se trate de NFP completos (26,7 años) o incompletos (23,2 años). Ello es así por la gran incidencia que tienen las madres solteras - de edad media mucho más errática - dentro del último tipo de núcleos. De ahí la necesidad de separar el análisis según la completud de los mismos.

1) Núcleos incompletos

En el Cuadro VI.12 se presentan todos los indicadores de la etapa del ciclo familiar que pueden calcularse para los núcleos incompletos.

Como se apreciaba, por lo menos en cuatro PSE (PPI, TEA, OCAL y ONOCAL) los casos en observación constituyen casi exclusivamente el primer nacimiento de madres adolescentes: la edad media fluctúa entre 16 y 19 años; la paridez media actual es uno o muy cercana a la unidad; el tamaño medio del núcleo es dos (la madre y el niño) y la edad media de este último es cero años.

En las restantes categorías socio económicas se distinguen dos situaciones diferentes. En primer término, la constituida por los EPL y los TCS en la cual la edad media de las madres oscila entre 25 y 28 años, la paridez actual es 2, el tamaño del núcleo es 3 y la edad media de los hijos convivientes fluctúa entre 1 y 3,6 años. En suma, se trata de mujeres que viven sin su cónyuge presente, para las cuales el niño en observación constituye en promedio, su segundo hijo. La particularidad de este grupo de 11 mujeres es que, además de 7 madres solteras, contiene en su seno 4 mujeres separadas que son, sin duda, las que suben los valores promedio, diferenciándolos netamente de los correspondientes a las PSE que contienen sólo madres adolescentes. La segunda situación que puede discriminarse es la constituida por los OCONS y los TI, la que, para el conjunto de los indicadores que estamos analizando, ostenta valores muy semejantes al grupo que acabamos de describir, pero que, a diferencia de este último, está constituido por 14 mujeres, 13 de las cuales son solteras. La conclusión que se impone es que, en el caso de las PSE más desfavorecidas, existen madres solteras con un promedio de dos o más hijos en su haber, una pauta de organización familiar que contribuye a acentuar los rasgos de "inestabilidad" que veni

CUADRO: VI.12

INDICADORES DEL CICLO VITAL FAMILIAR DE LOS NUCLEOS FAMILIARES PRIMARIOS INCOMPLETOS.

AL NACIMIENTO.

[illegible]

mos relevando hasta este momento (sobre todo en el caso de los TI).

ii) Núcleos completos

En rigor, solamente para este tipo de núcleos es posible observar (o extrapolar) una trayectoria que permita configurar etapas del ciclo vital familiar. En los Cuadros VI.14 a VI.18 se presentan todos los datos pertinentes a un tal efecto, con el máximo detalle y con las correspondientes pruebas de significación de diferencias según la PSE. Por otra parte, a fin de facilitar la exposición, hemos agrupado en el Cuadro VI.13 los principales indicadores del comportamiento de los NFP completos en lo que concierne al ciclo de vida familiar. Además de resumir información, ello nos permitirá, como se verá más adelante, echar luz sobre los perfiles que son propios de una determinada PSE o de un grupo de PSE.

En el Cuadro VI.13 figuran así, para el conjunto de los NFP completos de cada PSE, por orden de columna, los siguientes indicadores (el número entre paréntesis remite al Cuadro donde se origina cada indicador):

- edad media actual de la madre (Cuadro VI.14);
- duración media de la unión (Cuadro VI.14);
- edad media de la madre al momento de la formación de la unión (estimada por diferencia entre los valores de los dos indicadores precedentes);
- paridez media actual (incluye el niño en observación) (Cuadro VI.15);
- una estimación de lo que denominamos "paridez media final" de los núcleos completos, que representa la paridez a la duración 8-9 años de unión, momento en que estimamos que la mayor parte de las parejas han terminado o están por terminar la constitución de su descendencia (Cuadro VI.16); (1).

1) En el Cuadro VI.16 se consignan los datos sobre paridez media actual (todas las duraciones) y este mismo dato controlando la duración de la unión. Esta última discriminación es imprescindible si lo que se quiere medir son las diferencias en el comportamiento reproductivo de las parejas en lo que concierne a la dimensión final de la familia, es decir, si lo que se quiere medir son las diferencias en la intensidad de la fecundidad según PSE. En efecto, la paridez media actual deriva de una sumatoria de núcleos de muy diversa duración de la unión, lo que significa que se encuentran en etapas muy distintas del proceso de constitución de su descendencia: dicho indicador, por lo tanto, no es representativo de lo que será el tamaño medio final de la familia en los núcleos de cada PSE. Para comparar las categorías socio-económicas se hace necesario pues emplear un indicador que pueda ser utilizado como medida de la intensidad final de la fecundidad en todos los grupos. A tal efecto, se construyó el Cuadro VI.16 en el que se establece la paridez media según la PSE, para distintas duraciones de unión. Observando los datos de este Cuadro concluimos que, para las duraciones más largas (10 años y más), las frecuencias empíricas son muy escasas y muy grandes por tanto las fluctuaciones aleatorias. Paralelamente, debe tenerse en cuenta que, por tratarse de una muestra de nacimientos y no de

CUADRO VI. 13

Indicadores del Ciclo de Vida Familiar (CVF) de los Núcleos Familiares Primarios (NFP) Completos según F.S.E.

F.S.E.	Edad Madre al nacer (años)	Duración Media Unión (años)	Edad Madre al nacer (años)	Paridez Media Actual	Paridez Media "final"	Duración Media del tiempo intergeneracional (meses)	Etapas CVF-2 núcleos en			Edad Media Hijos Conviv. (años)	Tamaño Medio de los NFP
							1a. Etapa	2a. y 3a. Etapas	4a. y 5a. Etapas		
Técnicos y Empleados Administrativos	27,9	5,4	22,5	1,9	2,5	25,0	54,7	42	35	22	3,9
Empresarios y Profesionales	30,2	7,5	22,7	2,7	3,5	25,1	60,4	16	53	29	4,7
Pequeños Productores Independientes	26,8	5,3	21,5	2,0	3,2	25,8	50,6	41	36	21	4,0
Trabajadores Comercio y Servicios	26,4	5,3	21,1	2,2	3,0	24,8	49,5	42	36	22	4,2
Obreros Calificados todas ramas	26,6	5,0	21,6	2,5	3,3	23,8	56,5	31	53	16	4,5
Obreros no Calificados todas ramas	26,3	6,7	19,6	3,0	4,4	21,7	44,3	26	40	34	5,0
Obreros Calificados Construcción	25,1	5,9	19,2	3,0	5,0*	22,4	43,2	26	47	27	5,0
Trabajadores Inestables	25,6	5,3	18,5	3,0	5,7*	22,7	47,4	31	38	31	5,0
Total	26,7	5,9	20,8	2,5	3,6	23,7	46,7	33	41	26	4,5

Fuente: Cuadros V. 14 al VI. 18.

* Estimación

C U A D R O : VI.15

PARIDEZ MEDIA DE LAS MADRES SEGUN COMPLETUD DEL NUCLEO FAMILIAR PRIMARIO Y P.S.E.

AL NACIMIENTO.

COMPLETUD PARIDEZ	P.S.E.		Empres. y Peq. Produc. Técn. y Trab. Com. Obr. no cal. Obr. .Trabajad. Profes. Indepen. Empl. Adm. y Servic. Todas ram. Todas ram. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (T. y E.A.) (T.C. y S.) (O.C.) (O. no C.) (O. Cons.) (T.I.)										TOTAL
			(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)		
N F P TOTALES			(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)		
- Paridez media			2,7	1,9	1,8	2,2	2,5	2,9	2,9	3,0	2,5		
H(7gl) = 33,37 ; P < 0,001													
N F P COMPLETOS			(51)	(78)	(94)	(88)	(45)	(131)	(78)	(29)	(594)		
- Paridez media			2,7	2,0	1,9	2,2	2,5	3,0	3,0	3,0	2,5		
H(7gl) = 37,59 ; P < 0,001													
N F P INCOMPLETOS			(2)	(2)	(2)	(9)	(1)	(11)	(5)	(9)	(41)		
- Paridez media			2,0	1,0	1,0	2,2	1,0	1,5	1,8	2,9	2,0		

ADRO : VI.16

ARIDEZ MEDIA DE LA MADRE EN LOS NUCLEOS FAMILIARES PRIMARIOS COMPLETOS SEGUN DURACION
E LA UNION Y P.S.E. AL NACIMIENTO.

ION	P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. no cal. Obr. ram. Construc. inestab. (O.no C.)		Trabajad. inestab. (T.I.)		TOTAL
		Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)		Téc. y Adm. (T.y E.A.)		Emp. y Serv. (E.C. y S.)		Obr. calific. Todas ram. (O.C.)		Obr. no cal. (O.no C.)		Trabajad. inestab. (T.I.)						
0 - 1 años		1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,3	1,1	1,7	2,2	1,3						1,3
2 - 3 años		1,7	1,8	1,5	1,8	2,1	2,2	2,3	2,2	2,3	1,9	1,9						1,9
4 - 5 años		2,3	2,1	1,6	3,3	2,6	3,1	3,0	3,1	3,0	1,0	2,5						2,5
6 - 7 años		2,8	2,3	2,5	3,2	4,2	3,9	3,6	3,9	3,6	5,7	3,4						3,4
8 - 9 años		3,5	3,2	2,5	3,0	3,3	4,4	6,0	4,4	6,0	-	3,6						3,6
10 - 14 años		4,5	3,1	3,5	3,4	5,0	5,4	5,4	5,4	5,4	5,7	4,5						4,5
15 - 19 años		6,7	4,0	5,0	4,7	-	4,8	5,0	4,8	5,0	-	5,0						5,0
20 y más		-	-	-	10,0	-	6,3	6,5	6,3	6,5	-	7,0						7,0
las duraciones		2,8	2,0	1,9	2,3	2,6	3,1	3,2	3,1	3,2	3,3	2,6						2,6
(781) = 46,68 ; P < 0,001		(48)	(72)	(91)	(78)	(39)	(115)	(62)	(24)	(529)								(529)

C U A D R O : VI.17

INDICADORES DE PROGRAMACION DE LA FECUNDIDAD SEGUN P.S.E.

INDICADORES	P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)										Obr. no cal. Obr. Todas ram. (O. no C.)										Trabajad. Inestab. (T.I.)										TOTAL
		Peq. Produc. y Indepen. (P.P.I.)		Téc. y Adm. (T. y E.A.)		Obr. calific. (O.C.)		Todas ram. (O.C.)		T.C. y S. (T.C. y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Todas ram. (O. no C.)		T.C. y S. (T.C. y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Todas ram. (O. no C.)		T.C. y S. (T.C. y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Todas ram. (O. no C.)		T.C. y S. (T.C. y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Todas ram. (O. no C.)										
Duración media del último intervalo		25,1	25,8	25,0	24,8	23,8	21,7	22,4	22,7	23,7	23,7	21,7	22,4	22,7	23,7	21,7	22,4	22,7	23,7	23,7	21,7	22,4	22,7	23,7	23,7	21,7	22,4	22,7	23,7	23,7	23,7	23,7										
intergenésico (madres no primigestas)		(44)	(47)	(56)	(60)	(34)	(101)	(64)	(27)	(433)	(433)	(101)	(64)	(27)	(433)	(101)	(64)	(27)	(433)	(433)	(101)	(64)	(27)	(433)	(433)	(101)	(64)	(27)	(433)	(433)	(433)	(433)										
(meses)																																										
H(7gl) = 18,89 ; P < 0,01																																										
Porcentaje de madres que tuvieron																																										
el niño deliberadamente																																										
x ² 7gl = 7,32 ; P > 0,05																																										

A D R O : VI, 18

TAMAÑO MEDIO DE LOS NUCLEOS FAMILIARES PRIMARIOS SEGUN COMPLETUD Y P.S.E.
AL NACIMIENTO

P.S.E.		Empres. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (T.y E.A.)	Trab. Com. y Servic. (T.C.y S.)	Obr. calific. Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. inestab. (C.Cons.)	Trabajad. (T.I.)	TOTAL	
TUD										
TOTALES		(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)
año medio		4,6	3,9	3,8	4,0	4,3	4,7	4,7	4,6	4,3
s1) = 28,73 ; P < 0,001										
COMPLETOS		(51)	(78)	(94)	(88)	(45)	(131)	(78)	(29)	(594)
año medio		4,7	4,0	3,9	4,1	4,4	4,9	4,8	5,1	4,4
s1) = 39,53 ; P < 0,001										
INCOMPLETOS		(2)	(2)	(2)	(9)	(1)	(11)	(5)	(9)	(41)
año medio		3,0	2,0	2,0	2,9	2,0	2,5	2,8	3,0	2,7
s1) = 4,43 ; P > 0,05										

- duración media final del último intervalo intergenésico (excluidos los casos en los que el niño en observación es el primer nacimiento) (1) (Cuadro VI.17);
- Porcentaje de madres que declaró haber tenido al niño en observación de manera deliberada (Cuadro VI.17);
- distribución de los núcleos según la etapa del ciclo vital familiar en que se encuentran, definida esta última en base a la edad del hijo mayor presente en el hogar (Cuadro VI.14). Así, los núcleos de cada PSE se dividen en tres subconjuntos; dependiendo de la "etapa" en la que se encuentran:
 - a) primera etapa: núcleos para los que el niño en observación constituye el primer nacimiento;
 - b) segunda y tercera etapas: núcleos en los que el hijo mayor tiene entre uno y cinco años;
 - c) cuarta y quinta etapas: núcleos en los que el hijo mayor está en edad escolar (6-12 años) o es adolescente (13 años o más);
- edad media de los hijos convivientes en el hogar (excluido el niño en obser-

(Continuación de pág. 122)

- (1) tienen una probabilidad de signo positivo de integrar nuestro universo, a diferencia de las mujeres de larga duración de la unión pero bajo nivel de fecundidad, cuya probabilidad es nula.

Por todo ello, a fin de tener una estimación de lo que sería la dimensión final de la familia en cada PSE - medida que nos permitirá hacer comparaciones entre grupos socio-económicos - hemos tomado la paridez media a los 8-9 años de duración de la unión como medida aceptable de la intensidad final de la fecundidad de los núcleos de todas las PSE. En el caso del universo total, esta duración comprende poco más del 85% del total de mujeres en observación, al tiempo que nunca comprende menos del 80% del total de mujeres de cada PSE. La columna de "paridez media final" consignada en el Cuadro VI.13 es, pues, el valor de la paridez a la duración 8-9 años (o un valor estimado de la misma mediante interpolación).

- (1) El intervalo intergenésico se midió en la encuesta institucional mediante una pregunta de cuatro alternativas: menos de 12 meses; 12-17 meses; 18-23 meses; 24 meses y más. Para calcular la duración media de esta variable se tomó el punto medio de las tres primeras categorías y se estimó en 30 meses el valor correspondiente a la última.

vación (Cuadro VI.14);

- tamaño medio de los NFP (Cuadro VI.18).

Debe agregarse que para el análisis que sigue a continuación, relativo a la nupcialidad y a la fecundidad, hemos establecido convencionalmente los siguientes parámetros:

Parámetros de variación de la nupcialidad

Tipo de nupcialidad	Valor de la edad media de las mujeres al formarse la unión
Nupcialidad temprana	< 20 años
Nupcialidad intermedia	= 20-21 años
Nupcialidad tardía	≥ 22 años

Parámetros de variación de la fecundidad

Nivel de fecundidad	Valor de la paridez media final de los núcleos
Fecundidad baja	≤ 2,5 hijos
Fecundidad media	= 2,6 a 3,5 hijos
Fecundidad alta	≥ 3,6 hijos

Teniendo en cuenta simultáneamente la batería de indicadores que acaba de enumerarse y el nivel y sentido de las semejanzas o de las diferencias que cada uno de ellos ostenta según la PSE (Cuadros VI.14 a VI.18), las ocho PSE de discriminación habitual pueden reagruparse en los cuatro grupos que se indican en el Cuadro VI.13. Cabe destacar que dichos grupos han sido ordenados en ese Cuadro de acuerdo a lo que podría llamarse "grado de planificación en la constitución de la familia", en función de las pautas de nupcialidad y fecundidad.

Técnicos y Empleados Administrativos

En primer término se ubica el grupo de los TEA, cuyos patrones de comportamiento no son asimilables a ninguna otra PSE. La edad media de las mujeres al casamiento (22,5 años) se sitúa entre las más altas del universo (en el que este valor alcanza 20,8 años). La paridez media final de 2,5 hijos los señala - a distancia - como el grupo de menor fecundidad de toda la muestra, mereciendo desta-

años de duración de la unión (véase Cuadro VI.16), lo que evidencia un patrón de pocos nacimientos concentrados inmediatamente después del casamiento. La dimensión media final de la familia de este grupo es del orden de la mitad de la correspondiente a las PSE inferiores, como se verá más adelante. Se trata, en suma, de un grupo cuyo comportamiento es asimilable a patrones de nupcialidad tardía y fecundidad baja. Si a ello se añade que la duración del intervalo intergenésico (25 meses) y el porcentaje de mujeres que declaran haber tenido el niño deliberadamente (55%) de este grupo se encuentran entre los valores más elevados del universo, puede fácilmente concluirse que los núcleos de esta PSE son los que en forma más deliberada y eficaz planifican la formación de la familia, con un patrón de tamaño final sensiblemente más pequeño que en el resto de las categorías y en un todo comparable a poblaciones de baja fecundidad (1).

Por razones estrictamente aleatorias, los núcleos de esta PSE captados en la muestra son, en promedio, los menos avanzados en el ciclo vital familiar (lo que explicaría el hecho de que 45% de los niños no haya sido planificado deliberadamente, en un grupo que controla eficazmente su fecundidad, ya que al inicio de la formación de la familia el control de la procreación es menos estricto que posteriormente, cuando ya se ha alcanzado la dimensión familiar deseada).

Además de sus pautas de comportamiento ésta es la razón que explica que en el 42% de los casos el niño en observación sea el primer hijo y que la paridez media actual (1,9 hijos), la edad media de los hijos convivientes (2,3 años) y el tamaño medio de los núcleos (3,9 personas) sean los más bajos de todo el universo.

Empresarios y Profesionales Liberales

Este grupo también posee rasgos específicos no asimilables a ninguna otra PSE. La edad promedio de la mujer al formarse la unión es la más alta del universo (22,7 años). La paridez media final (3,5 hijos) sitúa a este grupo en el límite entre los niveles medio y alto de fecundidad, un rango algo superior al de las PSE que le siguen jerárquicamente (TEA y PPI), pero definitivamente inferior al de los estratos más desfavorecidos del universo. Ambos indicadores caracterizarían al grupo como de nupcialidad tardía y fecundidad media. Tanto la duración del intervalo intergenésico (25,1 meses) como el porcentaje de ma-

1) Lamentablemente no se poseen datos sobre nivel de la fecundidad según duración de la unión para el conjunto de la población argentina, con los cuales contrastar las mediciones de esta investigación.

dres que declaran haber tenido el niño deliberadamente (60%) se sitúan entre los más altos de la muestra, lo que llevaría a concluir que los núcleos de esta PSE planifican la formación y constitución de la familia de manera eficaz, teniendo un patrón de dimensión final de la misma un tanto superior al de los estratos medios asalariados (TEA) a los que se asemeja en el resto de los indicadores.

Los núcleos de los EPL captados aleatoriamente al constituirse nuestro universo, son, en promedio, los más avanzados en el ciclo vital familiar. Ello se pone de manifiesto al ver que ostentan: la más larga duración media de la unión (7,5 años); la más elevada edad media actual de la madre (30,2 años); el más bajo porcentaje de núcleos en los que el niño en observación es el primer hijo (18%); uno de los más altos porcentajes de núcleos con hijos escolares y adolescentes (29%); en fin, valores de la paridez media actual, del tamaño medio del núcleo y de la edad media de los hijos convivientes similares a las de las PSE de mayor fecundidad final (tres últimas categorías de PSE) pero menos avanzadas en las etapas del ciclo vital familiar.

Pequeños Productores Independientes

Trabajadores del Comercio y los Servicios

Obreros Calificados todas las ramas

Este grupo - constituido por las dos PSE más acomodadas de la clase obrera y por la categoría más típicamente perteneciente a la pequeña burguesía propietaria - denota comportamientos tan análogos como para englobarlo conjuntamente en el análisis.

Tanto en lo que respecta a la nupcialidad (con una edad promedio al casamiento de las mujeres de 21,5 años), como a la fecundidad (con una paridez media final del orden de los 3 hijos), muestra pautas intermedias entre las PSE superiores (EPL y TEA) y las inferiores (ONOCAL, OCONS, TI).

La duración media del intervalo intergenésico (algo menos homogénea entre las tres PSE) del orden de los 24-25 meses y el porcentaje de madres que declaran tener el niño deliberadamente (50% a 57%), sin embargo, los asemeja más al comportamiento de los EPL y los TEA.

Podría caracterizarse este grupo como de nupcialidad intermedia y fecundidad media, estando compuesto por núcleos que planifican eficazmente la constitución de la familia, con un calendario de la nupcialidad y una intensidad de la fecundidad - precisamente - intermedios entre los estratos superiores e

Los núcleos de estas tres PSE se encuentran, en promedio, entre los menos avanzados en lo que respecta a las etapas del ciclo vital familiar (aproximadamente 5 años de duración media de la unión), razón por la cual son bajos los valores de la paridez media actual (2- 2,5 hijos); del porcentaje de niños que constituyen el primer hijo del núcleo (entre 30%-40%); de la edad media de los hijos convivientes (alrededor de 3 años) y del tamaño medio del núcleo (4-4,5 personas).

Obreros no Calificados todas las ramas

Obreros Calificados de la Construcción

Trabajadores Inestables

Por último, en relación al tema que estamos analizando, puede discernirse un grupo formado por las tres PSE más desfavorecidas, estas últimas con pautas de comportamiento bastante semejantes.

En este grupo, la edad media de la mujer al casarse es de 18-19 años y la paridez media final del orden de los 4,5 a 5,5 hijos. La duración promedio del intervalo intergenésico (alrededor de 22 meses) es la menor de todo el universo, al igual que el porcentaje de niños cuyo nacimiento fue deliberado (43% - 47%). Caracterizable como de nupcialidad temprana y fecundidad alta, podría afirmarse que si en este grupo existe control deliberado de la fecundidad, quizás la con tracepción no es tan eficaz como en los restantes estratos socio-económicos.

En lo que respecta a la etapa del ciclo vital familiar en la que se encuentra, este grupo muestra algunas interesantes peculiaridades. A pesar de tener una duración promedio de la unión que no difiere sensiblemente de la correspondiente al conjunto del universo, está más avanzado en el ciclo vital familiar que el promedio de los núcleos, cuando las etapas del mismo se miden en términos de la edad del hijo mayor presente en el hogar (el porcentaje de núcleos con hijos escolares y adolescentes en este grupo, en efecto, es superior al resto de las PSE). La combinación de ambas circunstancias podría estar indicando que, en el caso de los estratos inferiores - además de nacer el primer hijo inmediatamente después del casamiento -, existían parejas que se casan porque van a tener el primer hijo (concepciones prenupciales) y/o parejas que se casan después de haber tenido un número dado de hijos. Esto explicaría, por ejemplo, que entre los OCONS y los TI se encuentre, a la duración 0-1 de la unión, una paridez media del orden de 1,7 y 2,2 hijos, respectivamente (véase Cuadro VI.16).

Debe señalarse por último, que la conjunción de una mayor fecundidad

y de un estadio más avanzado en el ciclo de vida familiar explica que, entre estas PSE, se encuentre la mayor paridez media actual (3 hijos), el mayor tamaño medio de los núcleos (5 personas) y la más alta edad promedio de los hijos convivientes (3,4-4,3 años).

2.4. Características de las unidades familiares (UF)

Centraremos ahora nuestra atención en las unidades familiares, definidas éstas como el grupo de personas, vinculadas o no por lazos de parentesco, que comparte la misma unidad de vivienda en que habitan la madre y el niño, asegurando mancomunadamente la satisfacción de sus necesidades vitales básicas.

a) Tipo de UF

El grupo humano que forma la unidad familiar coincide a veces exactamente con el núcleo familiar primario, a veces no, dependiendo de las formas que asuma el allegamiento de parientes no nucleares y/o de no parientes al NFP, o del allegamiento de este último a una unidad familiar enteramente diferente. La correspondencia que existe entre ambos conjuntos se entenderá más fácilmente con la ayuda del Cuadro VI.19, establecido sobre los 635 casos que componían nuestro universo al momento de la primera entrevista domiciliaria.

C U A D R O VI.19

Equivalencias entre las unidades familiares y los núcleos familiares primarios

Optica de las unidades familiares	Optica de los núcleos familiares primarios
<u>UF NUCLEARES</u> El Jefe de la UF es el padre o la madre del niño <u>438 casos</u>	Se trata de los <u>NFP Independientes</u> en los que, fuera de los parientes nucleares, no convive ninguna otra persona en la unidad de habitación
<u>UF NO NUCLEARES SIN NFP ALLEGADO</u> El jefe de la UF es el padre o la madre del niño <u>120 casos</u>	Se trata de los <u>NFP Independientes</u> que tienen conviviendo en su unidad de habitación a parientes no nucleares y/o a no parientes.
<u>UF NO NUCLEARES CON NFP ALLEGADO</u> El jefe de la UF no es el padre ni la madre del niño <u>77 casos</u>	Se trata de las unidades familiares con las que se encuentran conviviendo los <u>NFP Allegados</u> presentes en el universo, sean éstos completos o incompletos.

En el Cuadro VI.20 se presenta la distribución de las UF de cada PSE según el tipo de composición que acaba de indicarse. La primera conclusión que se impone de la lectura de estos datos es que la pauta de familia nuclear es predominante en casi todas las categorías socio-económicas, aunque con diferencias considerables según las mismas. Así, mientras el porcentaje de UF nucleares es de 69% para el conjunto del universo, están por encima de este valor los EPL (96%), los OCAL (78%), y los TEA (76%), y sensiblemente por debajo los OCONS (59%) y los TI (47%).

Por otra parte, la frecuencia de las UF no nucleares en las diferentes PSE muestra un comportamiento disímil según se trate de NFP independientes que incorporan parientes no nucleares o de NFP allegados a otra unidad familiar.

En este último caso - el de las UF no nucleares con NFP allegado -, por definición, la pauta de variación es la misma que se puso de manifiesto al analizar la residencia de los núcleos familiares: es decir, el porcentaje de este tipo de UF está asociado negativamente a la PSE, siendo significativamente más elevado en las tres categorías socio-económicas inferiores, donde representa alrededor del 20% del total de cada categoría. Como se recordará, este hecho refleja la incidencia del porcentaje de madres solteras por PSE y sus pautas de residencia, así como las pautas de allegamiento de los NFP completos que no residen en una unidad de vivienda independiente, siendo generalmente en ambos casos el abuelo materno o paterno del niño en observación el jefe de la unidad de vivienda.

Sin embargo, el Cuadro VI.20 permite sacar a luz ahora otro hallazgo significativo: las PSE también difieren por el porcentaje de UF no nucleares sin NFP allegado, es decir, por la extensión del NFP mediante la incorporación de parientes no nucleares o de no parientes. Este porcentaje - que es del 19% para el conjunto del universo - varía notoriamente entre los extremos: del 2% (EPL) a 34% (TI) y varía también dentro de las restantes categorías socio-económicas, aunque en este último caso sin que se advierta una pauta de asociación clara según la jerarquía de las mismas.

Es interesante detenerse un instante en el análisis de la estructura interna de este grupo de 120 unidades familiares.

CUADRO VI.21

Composición de las UF no nucleares sin NFP allegado

Relación con el jefe de la UF de los parientes allegados al NFP	Nos. Absolutos	%
Padres y/o suegros exclusivamente	62	51,7
Tíos y/o sobrinos exclusivamente	13	10,8
Padres y/o suegros y tíos y/o sobrinos	27	22,5
Otros parientes y/o no parientes	18	15,0
Total	120	100,0

Como se aprecia, la mitad de este conjunto de UF corresponde a NFP en los que el único pariente no nuclear conviviente es algún abuelo del niño en observación, tratándose en la otra mitad de formas de extensión más complejas que involucran no sólo a ascendientes del jefe o su cónyuge sino también a parientes laterales y/o no parientes. El hecho a destacar es que la distribución del Cuadro VI.21, que corresponde al conjunto de UF no nucleares sin NFP allegado, no se mantiene exactamente igual cuando se discrimina a estas últimas según la PSE. En otros términos, la composición de este tipo de UF es diferencial según la categoría socio-económica. Para poner de relieve esta pauta de comportamiento (dadas las bajas frecuencias empíricas) bastará con ordenar las PSE según el porcentaje de UF no nucleares sin núcleo allegado en las que los parientes convivientes son exclusivamente padres o suegros del jefe, es decir, según la pauta más simple de extensión de la familia nuclear. Se obtiene así el siguiente gradiente: (1)

PPI	64 %
TEA	55 %
TCS	50 %
OCONS	45 %
ONOCAL	42 %
TI	31 %

Esto podría aceptarse como un principio de evidencia de que las pautas de extensión de la familia nuclear en las tres categorías socio-económicas inferiores son por lo general más complejas que en el resto de PSE, al menos des-

1) Se tomaron sólo la PSE en las que había por lo menos 10 casos. Se eliminaron los EPL (1 caso de allegamiento del abuelo) y los OCAL (4 casos, sobre un total de 5, del mismo tipo de allegamiento).

de el punto de vista de la diversidad de relaciones de parentesco que - además de los padres/suegros del jefe - pueden estar presente dentro de la unidad de habitación. Por el contrario, en las restantes categorías socio-económicas, se observa: sea la primacía absoluta de la familia nuclear "pura", sea la de esta última junto a familias extensas que sólo difieren de aquélla por la presencia de algún abuelo del niño.

b) Composición demográfica de las UF

Trataremos de poner de relieve ahora las principales características demográficas de las UF, con la ayuda de los siguientes indicadores:

- tamaño medio;
- razón de dependencia-menores (relación entre los miembros de 0-14 años y los adultos de 15-59 años);
- razón de dependencia-mayores (relación entre los miembros mayores de 60 años y los adultos de 15-59 años);
- razón de dependencia total (suma de los dos índices anteriores);
- presencia de mujeres adultas en el hogar (miembros femeninos de 12 años y más).

No es preciso insistir acerca de la importancia que poseen estos rasgos de la estructura demográfica de las familias en lo que concierne a aspectos tales como la "carga" de personas inactivas que recae sobre los miembros potencialmente activos del grupo familiar; la división familiar del trabajo, tanto en lo que respecta a la participación en actividades económicas remuneradas, como a la disponibilidad de fuerza de trabajo para las tareas domésticas dentro del hogar; etc. ; todas ellas variables claves respecto a las formas de supervivencia de las unidades domésticas.

Antes de comenzar el análisis de las evidencias empíricas, conviene destacar que el valor del conjunto de los indicadores que aquí van a estudiarse depende de variables que ya han sido analizadas: fundamentalmente de la completud, nivel de fecundidad y etapa del ciclo vital en que se encuentran los núcleos familiares primarios y de la mayor o menor predominancia de las formas nucleares o no nucleares dentro de las UF. Esto último es así en razón de que, por regla general, si se compara el primer tipo de unidades respecto al segundo, se constata que las familias nucleares tienen: un menor tamaño medio; una razón de dependencia-menores más elevada; una razón de dependencia-mayores más reducida; lo que significa una razón de dependencia total más elevada; y, por último, un menor porcentaje de mujeres adultas (en la medida en

A D R O : VI.22

ICADORES DE LA COMPOSICION DEMOGRAFICA DE LAS UNIDADES FAMILIARES SEGUN PSE, AL
MIENTO.

	P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										Trab. y Serv. (T.C. y S.)			Obr. no cal. Obr. (O. no C.)			Trabajad. inestab. (T.I.)			TOTAL
		(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)		(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)			
1 Unidades Familiares																					
medio		4,7	4,6	4,4	4,8	4,7	5,6	6,0	6,3	5,1											
: 30,59 ; $P < 0,05$																					
de Dependencia Total		122,5	93,8	90,4	94,1	115,8	110,1	115,5	139,2	106,5											
) = 8,9 ; $P > 0,05$																					
de Dependencia, Menores		121,6	88,5	86,2	89,7	112,2	107,7	111,8	132,5	102,9											
) = 9,1 ; $P > 0,05$																					
de Dependencia, Mayores		0,9	5,3	4,2	4,4	3,6	2,4	3,7	6,7	3,6											
taje de mujeres adultas		24,5	29,4	28,8	29,2	27,3	27,4	26,0	27,5	27,5											
) = 1,8 ; $P > 0,05$																					

CUADRO : VI,23

TAMAÑO MEDIO Y RAZON DE DEPENDENCIA TOTAL DE LAS UNIDADES FAMILIARES SEGUN TIPO Y PSE.
AL NACIMIENTO.

	P.S.E.									
	Empres. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. (T.y E.A.)	Trab. Com. y Satvic. (T.C.y S.)	Obr. calific. Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. Todas ram. (O.no C.)	Trabajad. Construc. inestab. (O.Cons.)	(T.I.)	TOTAL	
año medio										
Total UF	4,7	4,6	4,4	4,8	4,7	5,6	6,0	6,3	5,1	(635)
H(7gl) = 30,59 ; P < 0,05	(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)		
UF Nucleares	4,7	4,0	3,9	4,1	4,4	5,2	5,1	4,9	4,6	(438)
H(7gl) = 39,14 ; P < 0,001	(51)	(54)	(73)	(62)	(36)	(95)	(49)	(18)		
UF No Nucleares sin NFP allegado	5,0	5,4	5,6	6,1	5,4	6,7	6,6	6,6	6,1	(120)
H(7gl) = 11,31 ; P > 0,05	(1)	(20)	(18)	(27)	(5)	(17)	(19)	(13)		
UF No Nucleares con NFP allegado	3,0	7,2	7,6	6,4	6,4	6,5	8,5	9,0	7,2	(77)
H(7gl) = 12,04 ; P > 0,05	(1)	(6)	(5)	(8)	(5)	(30)	(15)	(7)		

A D R O : VI,23 (continuación)

MAÑO MEDIO Y RAZON DE DEPENDENCIA TOTAL DE LAS UNIDADES FAMILIARES SEGUN TIPO Y PSE
NACIMIENTO,

P.S.E.	Empres. y Trab.Com. Obr.calific.Obr.no cal.Obr. Profes. Indepen. Empl. Adm. y Servic. Todas ram. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (T.y E.A.) (T.C.y S.) (O.C.) (O.no C.) (O.Cons.) (T.I.)											TOTAL
de dependencia total												
total UF												
(7gl) = 8,9 ; P > 0,05												
Nucleares												
(7gl) = 10,80 ; P > 0,05												
No Nucleares sin NFP allegado												
(7gl) = 5,63 ; P > 0,05												
No Nucleares con NFP allegado												
(7gl) = 3,92 ; P > 0,05												
	122,5	93,8	90,4	94,1	115,8	110,1	115,5	139,2	106,5			
	(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)			
	123,4	100,0	94,6	104,0	120,8	129,5	134,9	166,7	117,4			
	(51)	(54)	(73)	(62)	(36)	(95)	(49)	(18)	(438)			
	150,0	89,5	78,6	72,9	107,7	70,1	88,1	120,5	84,4			
	(1)	(20)	(18)	(27)	(5)	(17)	(19)	(13)	(120)			
	50,0	53,6	72,7	88,9	88,2	71,1	86,8	103,2	78,6			
	(1)	(6)	(5)	(8)	(5)	(30)	(15)	(7)	(77)			

A renglón seguido, puede señalarse el caso de los PPI, los TCS y los OCAL, en los que se combinan un nivel intermedio de fecundidad con altas frecuencias comparativas de familias no nucleares (este hecho algo menos evidente en el caso de los OCAL), lo que da por resultado razones de dependencia inferiores a la unidad, por lo menos en las dos primeras PSE del grupo.

Por último, en el grupo formado por los ONOCAL, los OCONS y los TI, se combinan dos circunstancias - altos niveles de fecundidad y alta frecuencia relativa de familias no nucleares - que determinan que, si bien las respectivas razones de dependencia de las unidades familiares son superiores al resto de otras categorías socio-económicas, las diferencias son significativamente menores que las que se constatan para los núcleos familiares. Para dar un ejemplo: dentro de la categoría de los TI, en su conjunto, la razón de dependencia total es de 139,2 dependientes por 100 personas en edad activa. Este índice pasa de 166 a 120,5, a 103,2, cuando se calcula para las UF nucleares, no nucleares sin núcleo allegado y no nucleares con núcleo allegado de la misma PSE, respectivamente. La conclusión que se impone es que, en los estratos más desfavorecidos, el allegamiento cohabitacional de parientes nucleares y no nucleares tiende a compensar la incidencia negativa (en términos de una "carga" relativa mayor) que tiene el alto nivel de fecundidad, respecto al valor de la relación personas en edades dependientes/personas potencialmente activas.

Para terminar con este punto, debe señalarse que no se advierten diferencias significativas según la PSE en lo que concierne a la presencia de mujeres adultas dentro de la UF (véase Cuadro VI.22).

3. Condiciones materiales de vida

De acuerdo a los lineamientos teóricos expuestos oportunamente, el análisis de esta cuestión abarcará tres diferentes puntos: la división familiar del trabajo, las características del microambiente de la unidad familiar y la cobertura de salud del niño en observación.

3.1. División familiar del trabajo

a) Condición de actividad del principal responsable

En el Cuadro VI.24 se presentan las tasas de actividad y las tasas de desempleo correspondientes al principal responsable del sustento del niño, en los cuatro momentos de medición inter-año. Estos indicadores se dedujeron de una sola pregunta acerca de la condición de actividad (activo-inactivo, ocupado-desocupado) en el período precedente a cada entrevista domiciliaria: no se trata por lo tanto de datos extremadamente precisos, sobre todo en lo que concier-

ADRO: VI.24

TASAS DE ACTIVIDAD Y TASAS DE DESEMPLEO DEL PRINCIPAL RESPONSABLE DURANTE EL AÑO DE
SERVACION SEGUN PSE

P.S.E.	Empres. y Profas. (E. y P.)					TOTAL
	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. (T.y E.A.)	Trab. Com. y Servic. Todas ram. (T.C.y S.)	Obr. calific. Obr. no cal. Obr. (O.no C.)	Trabajad. Construc. inestab. (T.I.)	

actividad (1)

es	100,0	100,0	97,9	95,4	100,0	97,0	98,6	93,9	97,8
l = 21,18 ; P < 0,01									
o mes	100,0	100,0	97,9	98,9	97,5	98,5	98,5	93,9	98,4
l = 7,93 ; P > 0,05									
mes	100,0	100,0	99,0	98,9	97,6	99,2	97,0	100,0	99,0
l = 3,25 ; P > 0,05									
io	100,0	100,0	98,9	98,9	97,6	99,2	97,0	96,9	98,8
l = 11,38 ; P > 0,05									

-144-

Las pruebas corresponden a la condición de ocupado vs. resto. En el caso de los X^2 de 6 grados de libertad, se compararon los obreros de la construcción y los trabajadores inestables.

C U A D R O : VI.24 (continuación)

TASAS DE ACTIVIDAD Y TASAS DE DESEMPLEO DEL PRINCIPAL RESPONSABLE DURANTE EL AÑO DE
OBSERVACION SEGUN PSE

sa de desempleo	P.S.E.										TOTAL
	Empres. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. (T.y E.A.)	Trab. Com. y Servic. (T.C.y S.)	Obr. calific. Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. inestab. (O.Cons.)	(T.I.)				
- Al 1er. mes	-	-	1,1	2,4	2,5	5,5	1,5	9,7	2,7		
- Al 4° mes	-	-	-	-	2,5	2,4	3,1	-	1,0		
- Al 6° mes	-	1,3	1,1	2,3	-	1,5	3,0	-	1,4		
- Al año	-	-	-	-	5,0	1,6	3,0	3,1	1,3		
total en los 4 momentos	(52)	(76)	(94)	(87)	(41)	(132)	(68)	(33)	(583)		

ne a las diversas modalidades que puede asumir la situación de desempleo.

Las conclusiones, no obstante, parecen claras. En lo que respecta a las tasas de actividad se constata que prácticamente todas las personas que se identifican como PR son activos, sin que se advierta al respecto ninguna diferencia significativa. En lo que respecta a la tasa de desempleo, sus valores son muy bajos en el conjunto y en cada PSE, de suerte que no es posible establecer test de significación estadística de diferencias. Sin embargo, la pauta de ordenamiento de los índices parece evidenciar una mayor incidencia de la desocupación en los estratos más desfavorecidos: las tres categorías de obreros y los TI.

b) Condición de actividad de la madre

En el Cuadro VI.25 se presentan las tasas de actividad de la madre durante el embarazo y en el momento de las cuatro entrevistas posteriores al nacimiento, observándose diferencias significativas por PSE, de diferente magnitud según el momento de medición.

Para el período del embarazo la pregunta del cuestionario se refirió a la actividad "habitual" durante dicho lapso, sin un momento de referencia preciso. En este caso, para el conjunto de madres se obtiene un 31% de mujeres activas, índice que resulta un tanto superior a la tasa global de actividad de mujeres casadas o unidas residentes en zonas urbanas (total del país), del orden de 22% en 1980. (1) En el período de gestación se observan diferencias significativas en la participación económica de las madres según la PSE, correspondiendo las tasas más altas a los TEA (47%) y las más bajas a los ONOCAL (21%) y a los TI (24%). Las restantes categorías ostentan índices análogos que fluctúan alrededor del 30% al 32%.

Pasado el momento del nacimiento, es interesante observar cuál es la pauta posterior de reincorporación a la actividad de las mujeres y qué diferencias establece a este respecto la categoría socio-económica de pertenencia.

(1) Según datos del censo de población de 1980. Debe tenerse en cuenta que la tasa de actividad de las mujeres casadas o unidas en 1980, se refiere a un total que incluye mujeres de muy diferente situación respecto al ciclo vital familiar, una variable crucial en lo que respecta al trabajo femenino. Dado que las mujeres de nuestra muestra están en plena etapa de formación de la familia, hubiese podido esperarse una tasa algo inferior a la señalada para el conjunto del país. Es posible que en el mayor porcentaje de mujeres casadas que trabajan de nuestro universo, esté incidiendo el tamaño de la aglomeración, sensiblemente superior que en otras áreas urbanas del resto del país.

CUADRO: VI.25

TASAS DE ACTIVIDAD DE LA MADRE DURANTE EL AÑO DE OBSERVACION SEGUN PSE

CONDICION E ACTIVIDAD	P.S.E.										TOTAL
	Empres. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. (T.y E.A.)	Trab. Com. y Servic. (T.C.y S.)	Obr. calif. Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Todas ram. (O.no C.)	Trabajad. Construc. (C.Cons.)	(I.I.)			
durante embarazo											
de madres activas	32,1	31,6	46,9	30,9	32,6	21,4	30,9	23,7			31,1
$27g1 = 18,22 ; P < 0,05$	(53)	(79)	(96)	(97)	(46)	(140)	(81)	(38)			(630)
durante 1er. año de vida											
de madres activas:											
- al mes	32,7	15,8	42,6	28,7	17,1	13,6	13,2	12,1			22,6
$27g1 = 40,39 ; P < 0,001$											
- al 4° mes	30,8	15,8	36,2	28,7	17,1	16,7	17,6	30,3			23,7
$27g1 = 20,05 ; P < 0,01$											
- al 6° mes	34,6	21,4	40,4	28,7	26,8	21,2	22,1	27,3			27,5
$27g1 = 14,40 ; P < 0,05$											
- al año	36,5	23,7	39,4	28,7	22,0	26,5	27,9	30,3			29,5
$27g1 = 8,73 ; P > 0,05$											
TOTAL en los 4 momentos	(52)	(76)	(94)	(87)	(41)	(132)	(68)	(33)			(583)

Cabe hacer notar que la pregunta usada en las entrevistas domiciliarias inquiría sobre si la madre tenía empleo remunerado dentro o fuera del hogar en el momento puntual de la entrevista, razón por la cual las tasas referidas al año no son estrictamente comparables a las correspondientes a la etapa del embarazo. De todas maneras pueden extraerse conclusiones razonablemente válidas.

De acuerdo a los datos del Cuadro VI.25 se deduce, que las madres pertenecientes a las categorías de los TEA, los EPL y los TCS - en las que puede inferirse que predomina el trabajo asalariado- se reincorporan a la actividad poco después del nacimiento, de manera tal que al cumplirse un año de transcurrido el mismo, las tasas de actividad de estos grupos son muy similares a las que se constatan al cumplirse el primer mes. Esta pauta de reincorporación parece sumamente temprana, sobre todo si se tiene en cuenta la legislación vigente en el país en materia de maternidad. (1) Podría, en principio, concluirse que en aquellas categorías donde es habitualmente mayor la participación de las mujeres en la actividad económica también es más temprana su reincorporación al trabajo después del nacimiento de un hijo.

En el resto de las PSE se constata una reincorporación más progresiva a lo largo del año, excepto entre los TI, categoría en la cual las madres que habrán de reincorporarse a la actividad lo hacen masivamente entre el primero y el cuarto mes posteriores al nacimiento.

Por otra parte, si se comparan los niveles de las tasas de actividad al cumplirse el primer año con las correspondientes al período del embarazo, no se observan pautas claras de comportamiento: mientras en tres PSE (EPL, ONOCAL y TI) las tasas al año son mayores a las previas al nacimiento, en las restantes se observa una disminución en la participación en la actividad (sin pauta de asociación jerárquica), pero no tan importante como podría hacerlo prever la llegada de un hijo.

El caso es que al cumplirse el año se observan algunas diferencias en el trabajo de las madres según la PSE que merecen ser destacadas. Es el caso del mayor porcentaje de mujeres activas entre los TEA y los EPL- las dos categorías en las que constatamos el mayor nivel de educación y en las que presumiblemente prevalezca el trabajo asalariado -, con tasas del orden del 37% al

1) Al momento de la encuesta, las prestaciones por maternidad consistían en los siguientes beneficios: noventa días de licencia distribuibles por partes iguales (o de acuerdo a indicación médica) antes y después del parto; una hora menos de jornada diaria de trabajo durante el primer año para facilitar la lactancia; posibilidad de renunciar al empleo al final de la licencia por maternidad, cobrando un cuarto de la indemnización común por despido; licencia por un año posterior al nacimiento.

39%, bien por encima del promedio global del 30%. Es el caso también de las mujeres pertenecientes a los PPI las que, con niveles educativos similares a las dos categorías precedentes, tienen una tasa de actividad del orden del 24%, un fenómeno que quizás esté relacionado con la predominancia en esta categoría de formas de trabajo no asalariado (ayuda familiar no remunerada), menos exigentes formalmente en cuanto al período de reincorporación a la actividad. En el resto de PSE no se observa una pauta de asociación sistemática entre el trabajo femenino y el nivel socio-económico, mercediendo sólo destacarse la comparativamente elevada tasa de participación en la categoría de los TI.

Otra dimensión interesante en el análisis del trabajo de las madres es la influencia del tipo de unidad familiar, nuclear o no nuclear, en la medida en que en este último tipo existe comparativamente un mayor número de adultos que pueden hacerse cargo del cuidado del niño, facilitando así la actividad externa de la madre. A tal efecto, en el Cuadro VI. 26 se presentan las tasas de actividad de estas últimas, al cumplirse el año del nacimiento, discriminadas según la composición de la unidad familiar.

La primera evidencia a destacar es que, dentro de las familias nucleares se verifica la conocida asociación positiva entre nivel educativo y participación en la actividad, aunque de manera más notoria que cuando no se controla la variable "tipo de UF". Las tasas correspondientes a los TEA y a los EPL (39% y 31%, respectivamente), por ejemplo, son tres o cuatro veces superiores a la de los TI (11%), una diferencia mucho mayor que la que se obtiene de la comparación de las PSE sin discriminar composición familiar. La segunda evidencia es que las madres de las PSE inferiores (especialmente, TI, ONOCAL y OCAL), que poseen correlativamente bajos niveles educativos, participan más frecuentemente en la actividad económica cuando pertenecen a familias no nucleares que cuando pertenecen a familias nucleares. En suma, parecería que el tipo de familia no nuclear juega un rol importante en el trabajo de las madres de menor nivel de educación al asegurar una mayor disponibilidad de miembros de la familia que pueden hacerse cargo del cuidado del recién nacido. En las familias nucleares de los estratos superiores esta circunstancia se resuelve sin duda a través de la contratación de trabajadores domésticos.

Para finalizar con este acápite reservado al análisis de la condición de actividad de la madre, debería señalarse que los resultados expuestos no se consideran conclusivos, ya que, por su complejidad, este punto necesitaría una profundización (por lo menos multivariada) del análisis que escapa a las posibilidades de esta exposición.

SA DE ACTIVIDAD DE LA MADRE DEL NIÑO SEGUN TIPO DE UNIDAD FAMILIAR Y PSE. AL AÑO

P.S.E.	Empres. y Peq. Produc. Téc. y Trab. Com. Obr. calific. Obr. no cal. Obr. Profes. Indepen. Empl. Adm. y Serv. Todas ram. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (T. y E.A.) (T.C. y S.) (O.C.) (O. Cons.) (T.I.)									
	TOTAL									
UF (*)	31,4	18,9	35,1	22,9	14,6	22,9	20,6	27,6	24,5	
11,40 ; P > 0,05	(51)	(74)	(94)	(83)	(41)	(131)	(68)	(29)	(571)	
mares	31,3	19,3	39,5	18,2	10,7	17,4	22,2	11,1	23,2	
20,07 ; P < 0,01	(48)	(57)	(76)	(55)	(28)	(92)	(45)	(18)	(419)	
cleares (total)	33,3	17,6	16,7	32,1	23,1	35,9	17,4	54,5	28,3	
8,79 ; P > 0,05	(3)	(17)	(18)	(28)	(13)	(39)	(23)	(11)	(152)	

tasas de participación, al año, para el total de las UF que figuran en este Cuadro, no son estrictamente comparables las tasas análogas del Cuadro VI-25 por ser distinto el universo de cálculo y algo diferente la forma de medición. El presente caso los datos se obtuvieron a partir del Cuestionario Familiar, en tanto que para el Cuadro VI-25 los datos provienen del cuestionario individual en el que se indagaba específicamente sobre trabajo dentro y fuera del hogar. Las tasas sistemáticamente más altas del Cuestionario Individual pueden explicarse por una mayor captación del trabajo realizado en el mismo domicilio, que fue pareja en todos los PSE ya que el ordenamiento de las PSE según el valor de las : es prácticamente el mismo según se utilicen los datos de uno u otro Cuadro.

c) Condición de actividad de los miembros de la UF

Una mejor forma de aproximación al análisis de la división familiar del trabajo consiste en comparar las tasas de actividad de los miembros de la UF clasificados según su relación con el jefe de hogar, índices que se presentan en el Cuadro VI.27.

Las dos primeras categorías de miembros de dicho Cuadro ya han sido objeto de análisis. Así, no se constatan diferencias significativas según PSE en lo que respecta a la participación en la actividad económica de los jefes de hogar (la mayor parte de los cuales es el principal responsable del sustento del niño). Por su parte, la pauta de participación en la actividad de las cónyuges del jefe (madre del niño en observación), según la PSE, ostenta las mismas variaciones que fueron adelantadas en el punto anterior.

Por el contrario, pueden apreciarse ahora otras diferencias sensibles en la división familiar del trabajo según la categoría socio-económica, que se traducen en los valores de las tasas de actividad de los "hijos solteros" y de los "otros parientes".

En lo que concierne a la primera de estas dos últimas clases de miembros (que está presente tanto en familias nucleares como en no nucleares), se advierte que mientras las tasas varían entre un 13% y un 15% para los EPL y los TEA, en el polo opuesto, entre los ONOCAL, los OCONS y los TI, las mismas alcanzan valores oscilantes entre 40% y 50%. Puede fácilmente extraerse la conclusión de que el trabajo infantil y adolescente es más frecuente y precoz en los estratos más desfavorecidos. Mención aparte merece la categoría de los PPI, entre los cuales la tasa de actividad de los hijos solteros es de 42%, valor a primera vista inconsistente con este nivel socio-económico, a menos que se acepte la hipótesis (plausible) de que se trata de trabajadores sin remuneración que se desempeñan en la empresa del padre de familia.

En lo que respecta a la categoría de los "otros parientes" (presente sólo en las familias no nucleares), también se constata una clara asociación entre PSE y participación en la actividad económica. Entre las tres categorías de obreros y entre los TI, las tasas de actividad de este tipo de miembros oscilan alrededor del 55% a 75%, mientras que en las categorías superiores las mismas fluctúan entre 33% y 35% (se dejaron de lado los EPL por su escasa frecuencia absoluta).

De lo expuesto hasta el momento parecen desprenderse algunas pautas claras de división familiar del trabajo propias de algunas PSE. Así, podría concluirse que en los estratos altos - tanto de familia nuclear como no nuclear -

CUADRO: VI.27

TASAS DE ACTIVIDAD DE LOS MIEMBROS DE LAS UNIDADES FAMILIARES MAYORES DE 10 AÑOS,
SEGUN RELACION CON EL JEFE Y P.S.E. AL AÑO,

DE ACTIVIDAD	P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										Trab.Com. Obr.calific.Obr.no cal.Obr. (O.de C.)										Trabajad. inestab. (T.I.)										TOTAL	
		Peq.Produc.Téc. y Indepen. (P.P.I.)					Empl. Adm. y Servic. (T.y E.A.)					T.C.y S. (O.C.)					Todas ram. Construc. inestab. (O.de C.)					(O.Cons.)					(T.I.)						
total de miembros		57,8	55,3	59,6	53,5	50,9	58,2	54,9	59,2	56,5																							
7g1 = 4,41 ; P > 0,05		(121)	(188)	(228)	(243)	(110)	(414)	(215)	(108)	(1.627)																							
es		96,2	100,0	97,9	96,6	90,2	95,5	92,6	93,9	95,9																							
7g1 = 9,68 ; P > 0,05		(52)	(76)	(94)	(87)	(41)	(132)	(68)	(33)	(583)																							
nyuges (madre del niño) (*)		31,4	18,9	35,1	22,9	14,6	22,9	20,6	27,6	24,5																							
7g1 = 11,40 ; P > 0,05		(51)	(74)	(94)	(83)	(41)	(131)	(68)	(29)	(571)																							
los solteros		13,3	41,7 ^e	15,4	37,5	22,2	52,4	50,0	40,0	42,1																							
7g1 = 15,14 ; P < 0,05		(15)	(12)	(13)	(24)	(9)	(84)	(34)	(25)	(216)																							
ros parientes		66,7	38,1	33,3	38,6	60,0	70,6	55,3	75,0	53,3																							
7g1 = 19,50 ; P < 0,01		(3)	(21)	(24)	(44)	(15)	(51)	(38)	(16)	(212)																							

-152-

* Ver Nota del Cuadro VI.26

fundamentalmente entre los EPL y los TEA, prevalece un modelo según el cual trabaja sólo el jefe de familia o bien el jefe y su cónyuge, siendo inactivos los restantes miembros de la familia. En el otro extremo de la escala, principalmente entre los ONOCAL, los OCONS y los TI, se advierten dos pautas diferentes, dependiendo de la composición de la unidad familiar. En las familias nucleares trabajan el jefe de hogar y los hijos solteros y en escasa medida las cónyuges. En las familias no nucleares, trabajan, además del jefe de hogar y sus hijos solteros, los otros parientes presentes en el hogar y las cónyuges, al menos en mayor medida que lo hacen en las familias nucleares. Todo lo cual llevaría a concluir que el allegamiento cohabitacional que conduce a una mayor frecuencia de familias no nucleares en los sectores desfavorecidos - además de constituir un recurso para solucionar los problemas de vivienda - representa un mecanismo de supervivencia que permite aumentar y facilitar el uso de la fuerza de trabajo disponible dentro de la unidad familiar.

d) Relación personas inactivas/personas activas

El valor que asuma en cada caso esta relación aritmética es el resultado de la combinación de dos componentes: la estructura por edad y sexo de la UF (medida gruesamente mediante la relación de dependencia-total) y las pautas de participación en la actividad de los miembros de las mismas. En el Cuadro VI.28 se presenta dicha relación según la PSE, calculada para el total de unidades familiares y discriminando a estas últimas según su carácter nuclear o no nuclear.

Según se aprecia, mientras en el total de casos existen 2,3 personas inactivas por individuo activo, no se constatan diferencias estadísticamente significativas cuando se trabaja con el conjunto de unidades familiares. Tales diferencias sí aparecen cuando se discrimina a estas últimas según el tipo nuclear o no nuclear, aunque sin que se advierta una pauta sistemática de asociación jerárquica con el nivel socio-económico. Ello es así por cuanto, en la mayor parte de los casos, se opera un fenómeno compensatorio: en aquellas categorías donde es mayor la razón de dependencia es también mayor la participación en la actividad y viceversa. De forma tal que los grupos se diferencian poco (o lo hacen erráticamente) de los valores promedio. Dos casos, sin embargo, escapan a esta generalización: el de los TEA de familia nuclear, donde se concilian bajas razones de dependencia con alta participación de las cónyuges, dando por resultado la más baja relación de inactivos por persona activa (1,7); el de los OCAL de familia nuclear, donde la combinación inversa se traduce en un índice de 3,9 inactivos por persona activa. Dos casos polares de organización de la oferta y del uso de la fuerza de trabajo familiar.

U A D R O : VI.28

RELACION INACTIVOS/ACTIVOS SEGUN TIPO DE FAMILIA Y PSE, AL AÑO

P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										TOTAL
	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. (T.y E.A.)	Trab. Com. y Serv. (T.C.y S.)	Obr. calific. (O.C.)	Obr. no cal. (O.no C.)	Construc. (C.Cons.)	Trabajad. inestab. (T.I.)				
total Unidades Familiares	2,6	2,4	1,8	2,0	2,6	2,3	2,5	2,6	2,3		
7g1 = 10,76 ; P > 0,05	(248)	(367)	(424)	(470)	(217)	(803)	(502)	(237)	(3.268)		
Nucleares	2,8	2,0	1,7	2,4	3,9	2,8	3,0	2,4	2,5		
7g1 = 20,01 ; P < 0,001	(240)	(216)	(285)	(254)	(158)	(494)	(250)	(88)	(1.985)		
No Nucleares	0,3	3,7	3,7	2,9	1,4	1,8	3,5	2,9	2,6		
7g1 = 34,60 ; P < 0,001	(8)	(151)	(139)	(216)	(59)	(309)	(252)	(149)	(1.283)		

3.2. Características del microambiente

Bajo esta denominación se incluye el análisis de toda la información recogida en relación al habitat de la familia, sea al momento del nacimiento, sea en momentos posteriores en los que fue posible establecer ciertas mediciones. Puede admitirse sin dificultad que los datos consignados en el Cuadro VI.29 caracterizan el microambiente en que se desarrollaron los niños de cada PSE a lo largo del año de observación. Recuérdese que se definió a la unidad de vivienda como al conjunto de dependencias habitacionales que son de uso exclusivo de la UF.

Los indicadores e índices relativos al habitat se separaron en dos subgrupos que aluden, respectivamente, a las características "estructurales" y "funcionales" de la vivienda: las primeras, relacionadas en lo fundamental con el emplazamiento y calidad de construcción de la unidad de habitación; las segundas, relacionadas preferentemente con las formas de "uso" de la misma por parte de sus moradores.

Antes de proceder al análisis del comportamiento de cada indicador singular vale la pena destacar que las categorías socio-económicas construidas, nunca se mostraron tan potentes para discriminar niveles de bienestar o carencia como en éste concerniente a las condiciones del habitat familiar. En efecto, todos los tests estadísticos revelan diferencias altamente significativas; prácticamente en todos los indicadores se observa una pauta de empeoramiento sistemático al descender en los niveles socio-económicos; cada PSE constituye una configuración singular y típica de condiciones de habitat, no sumable en rigor a ninguna otra (aunque intentaremos hacerlo más adelante por razones de síntesis).

Al comenzar a analizar las características "estructurales" del microambiente se pone inmediatamente de manifiesto la enorme distancia que separa a los grupos sociales en materia de habitat.

El porcentaje de viviendas en zona no urbanizada (es decir sin demarcación de calles y carente de electricidad y red de agua corriente), es prácticamente nulo en los cuatro estratos superiores, mientras alcanza del 20% al 32% en los dos inferiores. También es nulo el número de UF de las tres primeras PSE que reside en villas de emergencia, en tanto que, en términos porcentuales, dicho número fluctúa entre el 40% y el 60% en las dos últimas categorías. De igual manera, entre los EPL, los PPI y los TEA, es nulo el número de UF que viven en viviendas precarias o de materiales precarios (pisos de cemento, ladrillo o tierra), o que carecen de servicios esenciales (W.C.) en el interior de la vivienda, mientras que entre los OCONS y los TI dicho número, se-

CARACTERISTICAS DEL MICROAMBIENTE SEGUN P.S.E.

P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)											Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. no cal. Obr. Todas ram. (O. no C.)		Trabajad. inestab. (T.I.)		TOTAL
	Peq. Produc. Técn. y Indepen. (P.P.I.)		Empl. Adm. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. no cal. Obr. Todas ram. (O. no C.)		Trabajad. inestab. (T.I.)		Trabajad. inestab. (T.I.)		Trabajad. inestab. (T.I.)		Trabajad. inestab. (T.I.)					
CROAMBIENTE																		
RACTERISTICAS ESTRUCTURALES																		
% UF en zona no urbanizada $\chi^2_{7gl} = 71,35 ; P < 0,001$	-	(53)	1,3	(80)	-	(96)	2,1	(97)	6,5	(46)	10,6	(142)	20,5	(83)	31,6	(38)	7,9	(635)
% UF en villa de emergencia $\chi^2_{7gl} = 135,72 ; P < 0,001$	-	(53)	-	(80)	-	(96)	8,2	(97)	21,7	(46)	24,6	(142)	40,7	(81)	57,9	(38)	17,1	(633)
% UF en vivienda precaria $\chi^2_{7gl} = 176,01 ; P < 0,001$	-	(53)	2,5	(80)	3,1	(96)	12,4	(97)	19,6	(46)	41,5	(142)	56,6	(83)	68,4	(38)	24,9	(635)
% Viviendas con pisos precarios $\chi^2_{7gl} = 182,77 ; P < 0,001$	-	(53)	7,5	(80)	3,1	(96)	20,6	(97)	32,6	(46)	48,6	(142)	60,2	(83)	81,1	(37)	30,4	(634)
Viviendas sin agua corriente $\chi^2_{7gl} = 144,22 ; P < 0,001$	-	(53)	2,5	(80)	-	(96)	6,2	(97)	15,2	(46)	29,6	(142)	44,6	(83)	56,8	(37)	18,	(634)
Viviendas sin w.c. $\chi^2_{7gl} = 191,51 ; P < 0,001$	-	(53)	2,5	(80)	3,1	(96)	11,3	(97)	19,6	(46)	42,3	(142)	56,6	(83)	76,3	(38)	25,	(635)
% Viviendas sin electricidad	-	(53)	-	(80)	-	(96)	-	(97)	2,2	(46)	5,0	(141)	6,2	(81)	5,3	(38)	2,	(632)
% Viviendas con Indice de Servicios internos inferior a bueno $\chi^2_{7gl} = 190,02 ; P < 0,001$	-	(53)	2,5	(80)	3,1	(96)	12,4	(97)	21,7	(46)	42,6	(141)	59,3	(81)	75,0	(36)	25,	(630)

CARACTERISTICAS DEL MICROAMBIENTE SEGUN PSE (CONTINUACION)

AMBIENTE	P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										Trab.Com. Obr.no cal.Obr. (O.no C.)				Trabajad. inestab. (T.I.)		TOTAL
		Peq.Produc.Téc. y Indep. (P.P.I.)		Empl. Adm. y Servic. Todas ram. (T.C.y S.)		Empl. Adm. y Servic. Todas ram. (T.C.y S.)		Empl. Adm. y Servic. Todas ram. (T.C.y S.)		Empl. Adm. y Servic. Todas ram. (T.C.y S.)		Empl. Adm. y Servic. Todas ram. (T.C.y S.)		Empl. Adm. y Servic. Todas ram. (T.C.y S.)				
RACTERISTICAS FUNCIONALES																		
Existencia de la vivienda.Total vivienda.																		
. Propietarios casa y terreno																		
. Propietarios sólo casa																		
. Inquilinos																		
. Cedida en uso																		
. Ignorado																		
$\chi^2_{7gl}(\text{prop.o inq.vs.otro}) = 124,21$																		
; $P < 0,001$																		
Indice de hacinamiento global																		
% de viviendas con índice de hacinamiento ≥ 2																		
$H(7gl) = 163,40$; $P < 0,001$																		
% UF sin heladera																		
$\chi^2_{7gl} = 92,53$; $P < 0,001$																		
% UF sin lavaterpas																		
$\chi^2_{7gl} = 113,16$; $P < 0,001$																		
% UF sin televisor																		
$\chi^2_{7gl} = 54,31$; $P < 0,001$																		
UF con índice de equipamiento inferior a bueno																		

ANEXO: VI.29 (CONTINUACION)

CARACTERISTICAS DEL MICROAMBIENTE SEGUN PSE (CONTINUACION)

P.S.E.	Trabajad.										TOTAL
	Expres. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Tecn. y Empl. Adm. (T. y E.A.)	Trab. Com. y Servic. (T.C. y S.)	Obr. calific. Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. ram. Construc. (O. no C.)	(C.Cons.)	(I.I.)			
MBIENTE											
Viviendas con un nivel de mantenimiento inferior a bueno	-	6,4	4,2	14,3	31,0	38,1	59,7	65,7			25,6
7g1 = 150,35 ; P < 0,001	(52)	(78)	(96)	(91)	(42)	(134)	(77)	(35)			(605)
[CE GENERAL DE CARACTERISTICAS											
MICRO-AMBIENTE											
Optimo	51,0	24,0	26,6	12,5	-	4,8	1,5	-			15,3
Aceptable	47,1	54,7	56,4	46,6	30,0	21,0	10,8	3,0			36,0
Deficiente	2,0	21,3	17,0	40,9	70,0	74,2	87,7	97,0			48,8
TOTAL											
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			100,0
(7g1) = 261,20 ; P < 0,001	(51)	(75)	(94)	(88)	(40)	(124)	(65)	(33)			(570)

gún los indicadores, fluctúa de la siguiente manera:

- viviendas precarias : 57% - 68%
- pisos precarios : 60% - 80%
- sin agua corriente : 45% - 57%
- sin W.C. : 57% - 76%

En un lugar intermedio entre estas dos situaciones polares se ubican los TCS, los OCAL y los ONOCAL, aunque con un gradiente claro de empeoramiento de las condiciones del habitat al pasar de la primera a la última de estas tres PSE.

El Índice de servicios internos (que combina la disponibilidad de agua, retrete y electricidad, para establecer cinco niveles de bienestar, de Muy Bueno a Muy Malo) da cuenta de esta pauta de diferenciación: el porcentaje de viviendas en los niveles Regular, Malo o Muy Malo es prácticamente nulo en las tres primeras categorías, mientras alcanza valores del orden del 60% al 75% en las dos últimas, con una pauta sistemática de incremento porcentual a medida que se desciende de un nivel socio-económico a otro en los estratos intermedios.

En lo que concierne a las características "funcionales" de la vivienda también se detectan diferencias pronunciadas según la PSE, sobre todo en aquellos indicadores más inmediatamente relacionados con la salud del niño, como se verá enseguida.

Comenzando por las formas de tenencia de la vivienda, hay que singularizar a los EPL (entre los cuales hay un 68% de propietarios y un 23% de inquilinos), de los PPI y los TEA, estos últimos con una pauta algo diferente que incluye 50% de propietarios, 20%-30% de inquilinos y 20%-25% de viviendas cedidas en uso (1), una alternativa inexistente en el estrato superior. En las categorías restantes se observa una pauta clara de variación de las formas de tenencia a medida que se desciende de nivel socio-económico, pauta caracterizada por la disminución del porcentaje de propietarios y de inquilinos y por el aumento de la proporción de viviendas de las que sólo se es propietario de la casa y no del terreno (viviendas precarias o prefabricadas), así como también de la cantidad de unidades de habitación cedidas en uso. A título ilustrativo puede destacarse que entre los TI, en el extremo inferior, no existe nin-

1) La forma de tenencia denominada "vivienda cedida en uso" está correlacionada con la existencia de núcleos familiares primarios allegados, ya que el / indicador está midiendo las formas de tenencia del núcleo familiar. Se trata, por lo tanto, de viviendas generalmente cedidas en uso por parte de familiares del padre o PR del niño en observación.

gún propietario pleno (casa y terreno) de su vivienda, sólo 10% son inquilinos y el resto se reparte por partes iguales entre viviendas cedidas en uso y propietarios de casas sin terreno.

En lo que respecta a los niveles de hacinamiento, los contrastes también son notablemente marcados. El Índice de hacinamiento global (relación entre el conjunto de individuos y el conjunto de cuartos existentes en cada PSE) pasa de 1 a 3 personas por cuarto cuando se comparan las PSE extremas de los EPL y los TI, es decir, de un nivel casi óptimo a un nivel de hacinamiento crítico. Si se consideran los Índices de hacinamiento calculados para cada vivienda, se constata que entre los EPL sólo el 15% de las unidades familiares tiene un valor igual o superior a dos personas por cuarto (umbral crítico), mientras que dicha proporción alcanza alrededor del 75% en las categorías de los OCONS y los TI.

También difieren los grupos sociales en lo que respecta a la disponibilidad de enseres domésticos básicos. El índice de equipamiento del hogar (que combina la disponibilidad de heladera, lavarropas y televisor, para formar una escala de cinco niveles, de Muy bueno a Muy malo), resume la situación a este respecto. El porcentaje de familias con índice inferior a Bueno es de 2% entre los EPL y de 64% entre los TI. Por su importancia en lo concerniente a la higiene y alimentación del niño, merece destacarse que las familias que carecen de heladera son prácticamente inexistentes en las tres PSE superiores, mientras representan el 42% del total entre los TI.

Naturalmente, las condiciones del microambiente también difieren en lo que respecta al nivel de conservación y aseo de la vivienda (medido a través de la apreciación subjetiva del encuestador), situación que se traduce en los valores del Índice de mantenimiento: el porcentaje de UF con índice inferior a Bueno es nulo entre los EPL e igual al 66% entre los TI.

Finalmente, en el Cuadro VI.29 se presenta un último Índice general, el que (a través de la suma de los puntajes de las principales variables "estructurales" y "funcionales") resume en una sola escala de tres niveles - óptimo, aceptable y deficiente - toda la información anterior. En relación a este Índice bastará con señalar la posición de las categorías extremas: las unidades familiares en condiciones de habitat deficiente representan el 2% del total entre los EPL y el 97% del total entre los TI.

Otra manera, un tanto diferente, de abordar la cuestión de las diferencias en el microambiente familiar - quizás más útil para nuestros propósitos analíticos -, consiste en describir el conjunto de pautas de habitación que

cho de que cada PSE discrimina una configuración específica de habitat familiar -, para facilitar el resumen de la información, es posible reagrupar las categorías que guardan mayor semejanza entre sí, formándose así los cuatro grupos que se indican a continuación:

- EPL
- PPI y TEA
- TCS y OCAL
- ONOCAL, OCONS y TI

En relación al primero de estos grupos, puede afirmarse, en términos generales, que los EPL viven en su casi totalidad en casas de su propiedad (68%) o alquiladas (23%), de buena calidad de construcción, situadas en zonas urbanizadas, con todos los servicios esenciales dentro de la vivienda, sin hacinamiento, disponiendo de todo el equipamiento básico del hogar, y en correctas condiciones de conservación y aseo. Sólo el 2% de las UF de esta PSE tiene valor deficiente en el Índice general de características del microambiente.

Por su parte, el grupo de los PPI y los TEA (PSE que tienen condiciones de habitat muy semejantes, aunque se evidencie una ligera superioridad de los segundos respecto a los primeros en algunos indicadores básicos) se caracteriza por los siguientes rasgos: prácticamente todas las UF viven en zonas urbanizadas, en viviendas no precarias, de materiales aceptables o de buena calidad; casi todas las familias de este grupo poseen los tres servicios internos esenciales y un buen nivel de equipamiento del hogar. Aparte de otras características de habitación no medidas con nuestra batería de indicadores, la diferencia fundamental entre los PPI y los TEA respecto a los EPL se establece en lo que dice relación con las formas de tenencia de la vivienda y los niveles de hacinamiento. Entre aquellas dos PSE sólo cerca del 50% de las UF son propietarias de su vivienda, siendo el porcentaje de inquilinos del orden de 20%-30% y el porcentaje de viviendas cedidas en uso del orden del 20%-26%. Por otra parte, en estas categorías el Índice de hacinamiento global es de 1,5 personas por cuarto, en tanto casi el 22% de las UF supera el umbral crítico de dos personas por cuarto. Como resumen de lo anterior puede señalarse que alrededor del 20% de las familias de los PPI y los TEA ostentan un valor deficiente en el Índice general de características del microambiente.

Acerca del tercer grupo - formado por los TCS y los OCAL - se debe comenzar por señalar que, si bien estas dos categorías se diferencian claramente de los estratos superiores e inferiores y poseen ciertas semejanzas que

autorizan su tratamiento conjunto, guardan también entre sí algunas diferencias significativas que van, naturalmente, en detrimento de la PSE inferior. Para el grupo en su conjunto puede afirmarse que la mayor parte de las UF reside en zonas urbanizadas; que es aquí significativo el número de familias que viven en villas de emergencia (8%-22%), en casas de materiales precarios (20%-32%), sin agua corriente (6%-15%) ni W.C. (11%-20%); sin un aceptable equipamiento del hogar (26%-30%) ni aceptables niveles de conservación y aseo de la vivienda (14%-31%). En lo que respecta a la tenencia de la vivienda sólo el 22%-25% de las UF son propietarias de la misma, repartiéndose el resto entre las categorías de inquilinos (34%-17%), cedida en uso (28%-35%) y propietarios solamente de la casa y no del terreno (5%-15%). El Índice de hacinamiento global (1,7-1,9) se coloca apenas por debajo del umbral crítico de dos personas por cuarto, mientras que entre el 40% y el 60% de las UF supera dicho umbral. El porcentaje de familias en condiciones de habitat deficiente (según el Índice general de características del microambiente) es del 41% entre los TCS y del 70% entre los OCAL.

Por último, el grupo formado por las tres PSE inferiores (ONOCAL, OCONS, TI) también puede ser caracterizado como un conjunto (aunque las diferencias entre dichas PSE sean muy significativas para algunos indicadores y estén sistemáticamente asociadas a la posición jerárquica). Las familias de estas categorías socio-económicas viven en número significativo en villas de emergencia (25% a 58%) de zonas no urbanizadas (10% a 32%); en viviendas de calidad precaria (49%-81%), sin agua corriente (30%-57%), ni W.C. (42%-76%); poseen un deficiente equipamiento del hogar (44%-64%) y malas condiciones de conservación y aseo de la unidad de habitación (38% a 65%). Entre el 70% y el 75% de las familias vive en condiciones de hacinamiento superiores al umbral de dos personas por cuarto. Las UF en condiciones deficientes según el Índice general de características del microambiente representan el 74% de las pertenecientes a los ONOCAL, el 88% de los OCONS y el 97% de los TI.

Estos perfiles del habitat de los distintos grupos socio-económicos - que definen situaciones de higiene ambiental directamente relacionadas con la salud del niño - serán esenciales, más adelante, cuando se traten de ponderar las dimensiones explicativas de los perfiles de salud-enfermedad de las diferentes clases sociales.

3.3. Cobertura de salud

La cobertura de salud se midió a través de la afiliación del niño a alguna obra social (instituciones efectoras de atención médica pertenecientes

a algún sistema médico privado de mutual o servicio pre-pago. Es por ello que al analizar los diferenciales de la cobertura de salud según la PSE, además del nivel socio-económico, es preciso tener en cuenta el grado de preponderancia del régimen de asalariado estable dentro de las mismas, ya que esta condición conlleva generalmente la afiliación obligatoria o automática a una obra social.

En el Cuadro VI.30 se presenta el porcentaje de niños sin cobertura médica, según PSE, en los diferentes momentos de medición. Como se observa, esta variable muestra notables diferencias, todas altamente significativas, según los estratos sociales y a todo lo largo del período de observación.

En la parte superior de la escala se encuentran los EPL (entre los cuales hay empleadores, trabajadores por cuenta propia y asalariados) y los TEA (exclusivamente asalariados) con un porcentaje de niños sin seguro que fluctúa alrededor del 2%. Esta cobertura casi total se logra, sea a través de las obras sociales, sea a través de sistemas privados pre-pagos.

En la categoría de los PPI (compuesta en su totalidad por pequeños empleadores y cuenta propia), por el contrario, la proporción de niños sin cobertura alcanza alrededor de un tercio del total. Puede razonablemente suponerse, en este caso, que las familias que carecen de seguro médico disponen de los recursos económicos indispensables para hacer frente, en cada momento a los gastos que ocasiona el cuidado de la salud del niño.

Esta última suposición es quizás menos obvia en el caso de los TCS y los OCA (categorías de fuerte predominancia de asalariados) donde el porcentaje de niños sin cobertura también fluctúa alrededor del 30%.

La categoría de los ONOCAL (también compuesta por asalariados)-con un porcentaje cercano al 40% de niños sin seguro médico- acentúa esa impresión, presumiéndose que el estrato incluye un fuerte número de trabajadores que por la índole de su actividad (jornaleros, peones, estibadores, etc.) no gozan de una estabilidad en el empleo que les permita afiliarse a una obra social, ni de grandes recursos económicos para acceder a la atención médica privada.

Estos últimos hechos revelan toda su gravedad en el caso de los OCONS y los TI, entre los cuales, según los momentos, entre el 75% y el 100% de los niños carecen de seguro médico, siendo el hospital público el único recurso al que se puede apelar en relación al cuidado de la salud.

En todo caso, el análisis de este punto enriquece significativamente el panorama trazado en puntos anteriores respecto a la situación de riesgo para la salud del niño según la clase social de pertenencia: a las condiciones comparativamente más desfavorables de las categorías de los ONOCAL, los OCONS y los TI en lo que concierne el contexto materno, del principal responsable, del núcleo primario y de la unidad familiar; a las graves deficiencias en el habitat que rodea al niño en su primer año de vida en estos estratos inferiores; hay que agregar ahora su casi total desprotección en materia de cobertura médica.

ADRO : VI.30

COBERTURA DE SALUD DURANTE EL AÑO DE OBSERVACION SEGUN P.S.E.

P.S.E.		Empres. y Profes. (E. y P.)										Trabajad. (T.I.)				TOTAL
		Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)		Téc. y Empl. Adm. y Servíc. (T.y E.A.)		Obr. calific. Todas ram. (O.C.)		Obr. no cal. Obr. Todas ram. Construc. inestab. (O.no C.)								
cobertura		niños sin cobertura durante:														
mer mes		3,9	32,4	6,5	26,2	32,5	40,5	74,2	100,0	35,3						
gl = 162,65 ; P < 0,001																
al 4° mes		2,0	28,6	2,4	31,6	29,7	40,9	74,2	87,5	34,9						
gl = 151,01 ; P < 0,001																
al 6° mes		1,9	31,9	2,2	24,1	35,1	35,8	72,6	93,5	32,1						
gl = 160,65 ; P < 0,001																
al 12° mes		2,0	33,8	2,1	27,0	30,0	35,9	75,0	81,8	32,7						
gl = 153,96 ; P < 0,001																
en los 4 momentos		(52)	(76)	(94)	(87)	(41)	(132)	(68)	(33)	(583)						

4. CONCLUSIONES

Trataremos ahora de resumir las conclusiones de este Capítulo referido a las condiciones familiares de vida, presentando el perfil que corresponde a cada uno de los cinco grupos que se indican a continuación, contruídos teniendo en cuenta el conjunto de diferencias y analogías constatado a lo largo del análisis:

- 1) - Empresarios y profesionales liberales - (Burguesía)
- 2) - Técnicos y empleados administrativos - (Pequeña burguesía funcionaria)
- 3) - Pequeños productores independientes - (Pequeña burguesía propietaria)
- 4) - Trabajadores del comercio y los servicios
- Obreros calificados todas las ramas } (Clase obrera estable)
- 5) - Obreros no calificados todas las ramas
- Obreros calificados de la construcción
- Trabajadores inestables } (Clase obrera inestable)

1) Empresarios y profesionales liberales

En el estrato superior de los EPL se observan características singulares - no asimilables a ningún otro grupo, al menos estrictamente - tanto en lo que concierne al contexto familiar como a las condiciones materiales de vida.

En lo que respecta al status migratorio, en términos comparativos, es bajo (alrededor de un tercio) el porcentaje de progenitores que no son oriundos de la ciudad de Rosario. En relación al nivel de educación se observan los perfiles más elevados tanto para la madre como para el PR: por una parte, todas las madres accedieron al nivel secundario, completando ese nivel cerca de 3/4 partes de las mismas y finalizando el ciclo terciario un 30%; por otra parte, prácticamente todas las personas que se identifican como PR terminaron el ciclo secundario, mientras un 64% de los mismos finalizó además una carrera universitaria.

Respecto a lo que podríamos denominar indicadores de la "estabilidad" de los núcleos familiares primarios se observa que la incidencia de la ilegitimidad de los nacimientos, de la ilegalidad de las uniones y de la no independencia residencial de los núcleos completos son prácticamente nulos en esta PSE.

En lo que concierne al ciclo de vida familiar, este grupo se caracteriza por una nupcialidad tardía y una fecundidad media. En efecto, la edad

promedio de la mujer al formarse la unión es la más alta del universo (22,7 años), en tanto la paridez media final (3,5 hijos) sitúa al grupo entre los niveles medio y alto de fecundidad, un rango algo superior al de las PSE que le siguen jerárquicamente, pero definitivamente inferior al de los tres estratos más desfavorecidos del universo. Estos y otros indicadores lleva a concluir que los núcleos pertenecientes a los EPL planifican la formación y constitución de la familia de manera eficaz, teniendo un patrón de dimensión final de la misma un tanto superior al de los estratos medios.

En esta PSE existe un predominio absoluto de la familia nuclear - 96% de las UF son de este tipo -, lo que, unido a su comparativamente alta fecundidad, determina que la composición demográfica de los núcleos muestre: a) un tamaño medio de las UF de 4,7 personas, moderado por comparación al de 5,1 personas correspondiente al conjunto del universo; b) una elevada razón de dependencia total: 123,4 personas en edades dependientes por cada 100 adultos.

En lo que respecta a la división familiar del trabajo, existe en este grupo una comparativamente alta participación en la actividad de las madres (el 37% trabaja un año después del nacimiento del niño) y una muy baja incidencia del trabajo infantil y adolescente. Todo lo cual lleva a una relación de 2,6 personas inactivas por persona activa, algo elevada en relación al resto de PSE.

Desde el punto de vista de las condiciones del habitat, este estrato es desde luego el más favorecido. Las familias de los EPL viven en su casi totalidad en casas de su propiedad (68%) o alquiladas (23%), de buena calidad de construcción, situadas en zonas urbanizadas, con todos los servicios esenciales dentro de la vivienda, sin hacinamiento, disponiendo de todo el equipamiento básico del hogar y en correctas condiciones de conservación y aseo. Sólo el 2% de las UF de esta PSE ostenta valor deficiente en el Índice general de características del micro-ambiente. De igual manera, prácticamente todos los niños de este estrato tienen cobertura de salud, ya sea por afiliación a obras sociales ya sea por seguros médicos pre-pagos.

2) Técnicos y empleados administrativos

Este estrato, aunque se asemeja en algunos aspectos al anterior, posee algunos rasgos particulares que obligan a individualizarlo.

Respecto a las características socio-demográficas del contexto familiar, se acerca a los EPL en lo que concierne a la escasa importancia comparativa de los progenitores no nativos de la ciudad de Rosario y al sentido de los in-

mientos como la ilegalidad de las uniones y la no independencia residencial de los núcleos completos son aquí también prácticamente nulos.

Por el contrario, los TEA difieren un tanto de los EPL en lo que concierne a los niveles de educación formal - un tanto inferiores - de los padres del niño. Entre las madres de esta PSE se verifica que prácticamente todas completaron la escuela primaria y 55% terminó el ciclo secundario pero, a diferencia de los EPL, en este estrato es muy escaso el porcentaje de mujeres que finalizó una carrera universitaria (6%). Otro tanto ocurre con los PR: todos finalizaron el ciclo primario y 71% terminó también el secundario, pero es prácticamente nulo el número de los que obtuvieron un título universitario.

Otro rasgo específico de los TEA concierne a sus comportamientos en materia de nupcialidad y fecundidad, nítidamente diferentes a las restantes PSE. La edad media de las mujeres al casamiento (22,5 años) se sitúa entre las más altas del universo, al tiempo que la paridez media final (2,5 hijos) señala a este grupo - a distancia - como el de menor fecundidad de todo el universo. Se trata, en suma, de un estrato con patrones de nupcialidad tardía y fecundidad baja, lo que, unido a otros indicadores, lleva a concluir que los núcleos de esta PSE son los que en forma más deliberada y eficaz planifican la formación de la familia, con un patrón de tamaño final sensiblemente más pequeño que en el resto de las categorías y en un todo comparable a poblaciones de baja fecundidad.

También predominan absolutamente en este estrato las familias de tipo nuclear, si bien hay aquí cerca de 1/4 de familias no nucleares, la mayor parte de las cuales corresponde a la pauta más simple de allegamiento definida por la presencia de algún abuelo del niño en observación. El bajo nivel de fecundidad del grupo y la comparativamente baja frecuencia de las familias no nucleares dan por resultado el más bajo tamaño medio de la UF (4,4 personas) y la más baja razón de dependencia de todo el universo: 94,6 personas en edades dependientes por cada 100 adultos.

Siendo las pautas de división familiar del trabajo de este estrato muy similares a las de los EPL - particularmente en lo que concierne a la alta participación relativa de las madres en la actividad económica -, la conjunción de bajas razones de dependencia y alta participación femenina da por resultado la más baja relación de personas inactivas por persona activa, del orden del 1,8 para el conjunto del estrato. En este sentido, el grupo de los TEA constituye un paradigma polar de organización de la oferta y uso de la fuerza de trabajo familiar.

En lo que dice relación con el habitat familiar, los TEA ostentan los

siguientes rasgos: prácticamente todas las UF habitan en zonas urbanizadas, en viviendas no precarias, de materiales aceptables o de buena calidad; casi todas las familias de este grupo poseen los tres servicios internos esenciales y un buen nivel de equipamiento del hogar. Aparte de otras características de habitación no medidas por nuestra batería de indicadores, la diferencia fundamental de los TEA respecto a los EPL se establece en relación a las formas de tenencia de la vivienda y a los niveles de hacinamiento. Entre los TEA, sólo cerca del 50% de las UF son propietarias de su vivienda, siendo el porcentaje de inquilinos del orden del 30% y el porcentaje de viviendas cedidas en uso del orden del 20%. Por otra parte, en esta categoría, el Índice de hacinamiento global es de 1,5 personas por cuarto, en tanto el 21% de las familias supera el umbral crítico de 2 personas por cuarto. Cerca del 17% de las familias ostenta un valor deficiente en el Índice general de características del microambiente.

En lo que concierne a la cobertura de salud del niño, ésta es, como entre los EPL, prácticamente total.

3) Pequeños productores independientes

Esta categoría es muy semejante a la de los TEA en lo que concierne al status migratorio y al nivel educacional de ambos progenitores, a los indicadores de estabilidad del núcleo familiar primario (completud, residencia y legalidad de los núcleos completos, ilegitimidad de los nacimientos), así como en todo lo que concierne a las características del microambiente. Debe destacarse, no obstante, que, como norma general, a pesar de las similitudes que justifican su mutua asimilación, los PPI están siempre en una situación algo menos favorable que los TEA (y por supuesto que los EPL).

Hay tres aspectos, sin embargo, - todos los cuales tienen efecto sobre la disponibilidad y uso de la fuerza de trabajo familiar - en los que ostentan pautas específicas (o por lo menos disímiles respecto a los TEA): el ciclo vital familiar, la composición de la unidad familiar y la división familiar del trabajo.

En lo que concierne al primero de estos aspectos, podría caracterizarse a los PPI como un grupo de nupcialidad intermedia y fecundidad media, compuesto por núcleos que planifican eficazmente la constitución de la familia, con un calendario de la nupcialidad (21,5 años de edad promedio de las madres al casamiento) y una intensidad de la fecundidad (3,2 hijos de paridez media final) intermedios entre los estratos superiores e inferiores (y asimilables al de los TCS y OCALA).

En esta PSE, las familias no nucleares representan 32% del total, con absoluto predominio de la pauta más simple de allegamiento (presencia exclusiva de abuelos del niño). Niveles intermedios de fecundidad y alto porcentaje de familias no nucleares dan como resultado un tamaño moderado de la UF (4,6) y una razón de dependencia comparativamente favorable: existe en este grupo 93,8 personas en edades dependientes para cada 100 adultos entre 15-59 años.

La división familiar del trabajo de este estrato sigue una pauta según la cual es comparativamente baja la participación en la actividad de las madres (con una tasa de participación del orden de 24%, poco más que la mitad de la correspondiente a los TEA) y una relativamente alta tasa de actividad de los hijos solteros (cercana al 42%), un valor que podría explicarse plausiblemente si se acepta que el mismo traduce en lo esencial la participación de esos familiares en la empresa del padre de familia (fundamentalmente cuentapropistas y pequeños empleadores, en esta PSE). Es por el contrario baja la participación en la actividad de los otros familiares del jefe. Este cúmulo de comportamientos relativos a la oferta y uso de la fuerza de trabajo familiar confluye en una "carga" económica comparativamente mayor en este estrato que en el de los TEA: hay aquí 2,4 personas inactivas por individuo activo.

Otro rasgo diferencial de los PPI respecto al estrato inmediato superior es el alto porcentaje (del orden de un tercio) de niños sin cobertura de salud, lo que puede atribuirse con seguridad a la composición ocupacional de esta PSE que no conlleva la afiliación obligatoria a una obra social. Parece razonable suponer, sin embargo, que las familias de esta PSE que carecen de seguro médico deben disponer de los recursos económicos indispensables para hacer frente en cada momento a los gastos de salud.

4) Trabajadores del comercio y los servicios y obreros calificados de todas las ramas

Algunas semejanzas en los comportamientos y en los niveles de vida autorizan, por razones de síntesis, a tratar conjuntamente estas dos PSE que constituirían en propiedad lo que conceptualmente definimos como clase obrera estable. No deben subestimarse, sin embargo, como se verá enseguida, las diferencias que separan a los trabajadores no manuales (semiproletariado=TCS), de los trabajadores manuales (proletariado=OCAL), a favor naturalmente de los primeros.

En lo que concierne al status migratorio, alrededor de un tercio de lo

progenitores del niño son originarios de fuera de la ciudad de Rosario, entre los TCS, en tanto este porcentaje se eleva a alrededor de 48% entre los OCAL.

Respecto al nivel de instrucción, el 90% de las madres del grupo de los TCS completó por lo menos el nivel primario, mientras que alrededor de un 30% de las mismas finalizó el secundario, siendo nulo el número de las que completaron una carrera universitaria. Por otra parte, en esta PSE existe un 10% de madres con primaria incompleta, un 3% de las cuales son analfabetas funcionales. Entre las madres del grupo OCAL el nivel de instrucción sigue un esquema simétrico al que acaba de indicarse, pero con un menor número de mujeres que completaron el ciclo secundario (11%) y un mayor porcentaje de analfabetas funcionales (7%).

El nivel de instrucción modal entre los TCS comporta la finalización de la escuela primaria y el ingreso al secundario, abandonándose este nivel antes de terminarlo: 72% de los casos se encuentra en esa situación. Otro 20% termina la escuela secundaria, no existiendo prácticamente frecuencia en los niveles de instrucción polares. Los OCAL tienen un perfil también simétrico pero un tanto inferior, siendo la principal diferencia el hecho de que en esta última PSE existe un porcentaje significativo (15%) de personas que no finalizaron el ciclo primario.

En todo lo que dice relación con la formación y organización de la familia, los TCS y los OCAL manifiestan comportamientos bastante semejantes entre sí y no muy diferentes de los PPI. En estas categorías socio-económicas puede hablarse aún de preminencia de pautas de organización familiar estable (excepto quizás en lo que concierne al porcentaje de uniones consensuales que alcanza en estos dos estratos valores cercanos al 15%-20%). El ciclo de vida familiar-definido por una nupcialidad y una fecundidad intermedias entre los dos estratos superiores y los tres inferiores-revela la eficaz planificación de la formación y constitución de la familia, con una edad promedio de las mujeres al casamiento del orden de 21,5 años y con una paridez media final del orden de 3 a 3,3 hijos por familia.

La incidencia de la familia no nuclear es del 36% entre los TCS y del 22% entre los OCAL, siguiendo la composición de las mismas, por lo general, el módulo más simple de allegamientos exclusivo de algún abuelo del niño. Estos diferentes indicadores se traducen en valores bastante semejante en los dos grupos considerados en lo que dice relación con el tamaño medio de la UF (4,8-4,7 personas) y bastante disímil en lo que respecta a la razón de dependencia; el número de personas en edades dependientes por 100 personas en edad activa es

de 94 entre los TCS y de 115 entre los OCAL.

La división familiar del trabajo es también un tanto diferente entre los dos estratos (aunque en conjunto ambos difieran del resto del universo): los TCS, por comparación de los OCAL, tienen una algo más elevada participación en la actividad de las madres (29% contra 22%) y de los hijos solteros (38% contra 22%) y una menor participación del resto de los otros parientes (39% contra 60%). Estas características demográficas y económicas de cada grupo se conjugan para dar una relación inactivos/activos de 2,0 entre los TCS y de 2,6 entre los OCAL, una diferencia significativa en detrimento de este último estrato.

Las condiciones del habitat diferencian claramente a los TCS y a los OCAL del resto de los estratos superiores e inferiores, y si bien ambas categorías guardan entre sí semejanzas que autorizan su tratamiento conjunto, también ostentan algunas diferencias significativas, en perjuicio naturalmente de la PSE inferior. Para las dos PSE en su conjunto puede afirmarse que la mayor parte de las UF reside en zonas urbanizadas; que es aquí significativo el número de familias que habita en villas de emergencia (8%-22%), en casas de materiales precarios (20%-32%), sin agua corrientes (6%-15%) ni W.C. (11%-20%); sin un aceptable equipamiento de hogar (26%-30%) ni aceptables niveles de conservación y aseo de la vivienda (14%-31%). En lo que respecta a la tenencia de la vivienda, sólo el 22%-25% de las UF son propietarias de la misma, repartiéndose el resto entre las categorías de inquilinos (34%-17%), cedida en uso (28%-35%) y propietario solamente de la casa y no del terreno (5%-15%). El Índice de hacinamiento global (1,7-1,9) se coloca apenas por debajo del nivel crítico de dos personas por cuarto, mientras que entre el 40% y el 60% de las UF supera dicho umbral. El porcentaje de familias en condiciones de habitat deficiente (según el Índice general de características del microambiente) es de 41% entre los TC y del 70% entre los OCAL.

Por último, en lo que concierne a la cobertura de salud ambas PSE poseen un porcentaje de niños sin seguro médico del orden del 30%.

5) Obreros no calificados todas las ramas; Obreros calificados de la construcción y Trabajadores inestables

Numerosos y variados indicadores autorizan el tratamiento conjunto de estas tres PSE, si bien, como en el grupo anterior, en algunos casos, cada una de ellas revela configuraciones específicas, siempre más desfavorables de acuerdo con el orden jerárquico. Nótese que, en conjunto, este grupo delimita a lo que conceptualmente hemos definido como clase obrera inestable, al menos para los TI y una gran proporción de los ONOCAL y los OCONS.

El status migratorio de estos estratos - tanto en lo que concierne a la madre del niño como al PR - revela la preponderancia de personas oriundas de fuera de la ciudad de Rosario: 55% de ambos progenitores, en efecto, poseen esta condición.

En lo que respecta al nivel de instrucción de las madres, tanto los ONOCAL como los OCONS poseen perfiles educativos bastante semejantes (si bien el de los primeros es un tanto superior al de los segundos). En estas categorías solamente cerca del 60% de las madres termina la escuela primaria, mientras que su acceso al ciclo secundario es casi nulo. Por otra parte, del 40% de mujeres que no completaron el nivel primario, entre el 13% y el 19% son analfabetas funcionales. El perfil educativo dentro de los TI es todavía inferior: aquí solo el 37% de las madres finalizó el ciclo primario, existiendo en el grupo que no lo terminó un 34% de analfabetas funcionales. Una pauta bastante semejante a las de las madres organiza los perfiles educativos de los PR de estas tres categorías socio-económicas.

Los comportamientos que hemos retenido como indicadores de la inestabilidad de la organización familiar tienen entre los ONOCAL, los OCONS y los TI características específicas. En primer lugar, la incidencia de la ilegitimidad de los nacimientos (madres solteras) es comparativamente más alta que en el resto de PSE: alcanza al 9% si se toman las tres PSE en conjunto y al 21% si se toman aisladamente los TI. El fenómeno de las madres solteras reviste en estos estratos otra característica que debe destacarse: mientras entre las madres solteras de las restantes PSE prevalecen mujeres adolescentes para las que el niño en observación es su primer hijo, en las categorías inferiores (particularmente entre los OCONS y los TI) existen madres solteras con un promedio de dos o más hijos en su haber, un rasgo que sin duda agrava la situación de riesgo asociada a la ilegitimidad del nacimiento.

En segundo lugar, en lo que concierne a la legalidad de las uniones, contra valores prácticamente nulos en los estratos superiores, se encuentra aquí un porcentaje de uniones consensuales del orden del 29% entre los ONOCAL, 47% entre los OCONS y 62% entre los TI.

En tercer lugar, en estas PSE se manifiesta un fenómeno inexistente en las categorías superiores: el allegamiento de núcleos familiares completos. En efecto, alrededor del 14% de este tipo de núcleos no posee una residencia independiente, lo que traduce principalmente la gravedad del problema de la vivienda en los sectores carenciados.

Por último, en los tres estratos más desfavorecidos es significativamen-

ción estuvieron bajo la responsabilidad económica de una persona distinta del padre, fenómeno que es el resultado combinado de la mayor frecuencia de madres solteras y de madres casadas pero sin cónyuge presente en el hogar, así como la asunción de la responsabilidad del sustento del niño por parte de la madre u otro pariente a pesar de estar el padre presente en el hogar (presumiblemente en condición de desempleado).

En lo que respecta a las etapas del ciclo vital familiar de los núcleos familiares completos, se detectan en estos tres estratos pautas de comportamiento bastante semejantes: la edad media de la mujer al casamiento es de 18-19 años y la paridez media final del orden de los 4,5 a 5,5 hijos, lo que, junto a otros indicadores, lleva a caracterizar al grupo como de nupcialidad temprana y fecundidad alta, pudiendo afirmarse que, si existe aquí un control deliberado de la fecundidad, quizás la contracepción no sea tan eficaz como en otros estratos socio-económicos. Otra evidencia interesante es que en estos estratos inferiores - además de nacer el primer hijo inmediatamente después del casamiento - existen parejas que se casan porque van a tener su primer hijo (concepciones prenupciales) y/o parejas que se casan después de haber tenido un número dado de hijos. Todo lo cual contribuye a acentuar los rasgos de inestabilidad familiar que vinimos relevando (sobre todo entre los TI).

En lo que dice relación con la composición de las unidades familiares los ONOCAL, los OCONS y los TI marcan una preferencia por las familias nucleares sensiblemente superior a las restantes PSE: el porcentaje de este tipo de familias es, respectivamente, 33%, 41% y 53%. Esta circunstancia es el corollario de dos hechos ya señalados: la mayor incidencia de madres solteras y la independencia de núcleos completos (allegados generalmente en el hogar de uno de los abuelos del niño). Sin embargo, a este respecto hay otro hecho significativo: existen evidencias, en efecto, que las pautas de extensión de la familia nuclear en las tres PSE inferiores son por lo general más complejas que el resto de categorías, al menos desde el punto de vista de la mayor diversidad de relaciones de parentesco que - además de los padres/suegros del jefe - pueden estar presentes dentro de la unidad de habitación. Por el contrario, en las restantes categorías socio-económicas se observa: sea la primacía absoluta de la familia nuclear "pura", sea la de esta última junto a familias extensas que solo difieren de aquella por la presencia de algún abuelo del niño.

El resultado de todas las variables que acabamos de analizar se traduce en algunos rasgos singulares de la composición demográfica de las unidades familiares de los tres estratos que estamos considerando. En primer lugar, el tamaño medio de las UF -que en el conjunto del universo es de 5,1 personas- se

eleva a 5,6, 6,0 y 6,3, respectivamente, entre los ONOCAL, los OCONS y los TI, valores superiores de una o dos personas respecto a los restantes estratos socio-económicos. En segundo lugar, en lo que concierne a la razón de dependencia, se constatan valores algo superiores al de las restantes PSE en lo que respecta a las unidades familiares, si bien estas diferencias son significativamente menores que las que se observan cuando se trabaja al nivel de los núcleos familiares. En otros términos, ello significa que, en los estratos más desfavorecidos, el allegamiento cohabitacional de parientes nucleares y no nucleares tiende a compensar la incidencia negativa (en términos de una "carga" relativa mayor) que tiene el alto nivel de fecundidad, respecto al valor de la relación personas en edades dependientes/personas potencialmente activas.

Si abordamos ahora la cuestión de la forma que asume la división familiar del trabajo entre los ONOCAL, los OCONS y los TI, se pueden resumir los hallazgos como se indica a continuación: a) las personas que se identifican como PR en estas PSE son más vulnerables al desempleo que en las restantes PSE (exceptuados, los OCAL); b) la participación económica de las madres al cumplirse el año - con una tasa de actividad del orden del 27% al 30% - se sitúa en un lugar intermedio entre los estratos de alta participación (EPL y TEA) y de baja participación (PPI, TCS, OCAL). Se constata sobre este particular que el tipo de familia juega un rol importante en el trabajo de las madres de los estratos inferiores (es más alta la participación de las mujeres de familias no nucleares), en tanto asegura una mayor disponibilidad de miembros de la familia que pueden hacerse cargo del cuidado del recién nacido; c) el trabajo infantil y adolescente es más frecuente y precoz en los estratos inferiores, con tasas de actividad del orden del 40% al 50% para los hijos solteros del jefe de hogar; d) las tasas de actividad de los "otros parientes", dentro de las familias no nucleares, son significativamente superiores a las del resto de PSE. En consecuencia, a diferencia de los estratos superiores, entre los ONOCAL, los OCONS y los TI, se visualizan dos pautas claras de división familiar del trabajo dependientes de la composición de la unidad familiar: en las familias nucleares trabajan el jefe de hogar y los hijos solteros y en escasa medida las cónyuges; en las familias no nucleares trabajan, además del jefe de hogar y sus hijos solteros, los otros parientes presentes en el hogar y las cónyuges (al menos en mayor medida de lo que lo hacen en las familias nucleares). Todo lo cual - unido a la comparativamente baja razón de dependencia -, coadyuva para dar una relación inactivos/activos en estos estratos del orden de 2,3 a 2,6 personas, es decir similar o algo superior a la del conjunto del universo.

De todo lo anterior puede fácilmente concluirse que, en los estratos ca-

cia , en la medida en que constituye un paliativo para la inestabilidad de las uniones y la ilegitimidad de los nacimientos: resuelve el problema de la falta de vivienda independiente de los núcleos completos; tiende a compensar la incidencia negativa que tiene la alta fecundidad en términos de la "carga" de personas en edades dependientes; en fin, aumenta y facilita el uso de la fuerza de trabajo disponible dentro de la unidad familiar en lo que respecta a la obtención de ingresos monetarios. Lo cual no significa, naturalmente, que de por sí, estemecanismo compense adecuadamente la grave situación de carencia en que se encuentran estos grupos sociales.

Una de las principales manifestaciones de este último hecho se revela, sin duda, en las condiciones del habitat. A este respecto, también las tres PSE inferiores pueden ser tratadas en forma conjunta (aunque las diferencias entre las mismas sean muy significativas para algunos indicadores y estén sistemáticamente asociadas a la posición jerárquica). Las familias de estos estratos viven en número significativo en villas de emergencia (25% a 58%) de zonas no urbanizadas (10% a 32%); habitan en viviendas de calidad precaria (49%-81%), sin agua corriente (30%-57%) ni W.C. (42%-76%); poseen un deficiente equipamiento del hogar (44%-64%) y malas condiciones de conservación y aseo de la unidad de habitación (38%-65%). Entre el 70% y el 75% de las familias viven en condiciones de hacinamiento superiores al umbral crítico de dos personas por cuarto, en tanto el número de las que están en condiciones deficientes según el Índice General de características del microambiente representa el 74% de las pertenecientes a los ONOCAL, el 88% de los OCONS y el 97% de los TI.

Idénticas conclusiones se derivan del análisis de la cobertura de salud. El porcentaje de niños sin seguro médico alcanza al 40% entre los ONOCAL, 75% entre los OCONS y casi 100% entre los TI. Este último hecho completa significativamente el panorama trazado en lo que concierne a la situación de riesgo para la salud del niño según la clase social de pertenencia: a las condiciones comparativamente más desfavorables de los ONOCAL, los OCONS y los TI en lo que concierne al contexto materno, del principal responsable, del núcleo familiar y de la unidad familiar; a las graves deficiencias del habitat que rodea al niño en su primer año de vida en estas categorías socio-económicas, hay que agregar ahora su casi total desprotección en materia de cobertura médica para el cuidado de su salud.

CAPITULO VII

LA MORTALIDAD INFANTIL

Con este capítulo relativo al tema de la mortalidad infantil comenzamos la exposición de los hallazgos de la investigación en lo que concierne al perfil de salud-enfermedad durante el primer año de vida, recordando que definimos este concepto como el conjunto de atributos de salud y de enfermedad (morbi-mortalidad) que caracteriza específicamente a los niños de una determinada posición socio-económica.

1. Mortalidad infantil, neonatal y postneonatal

Del total de 652 niños que componían la cohorte en el origen, y sobre un total de 583 casos de observación completa, se detectaron 11 fallecimientos, de los cuales 10 ocurrieron en los seis días subsiguientes al nacimiento y sólo 1 acaeció con posterioridad al primer mes (a los 45 días exactos).

Como es obvio, estas cifras son excesivamente reducidas como para asentar en ellas cualquier intento de medición confiable de la mortalidad infantil en la ciudad de Rosario alrededor del año 1981. No obstante, con el propósito de agotar el análisis de las evidencias disponibles, se hicieron algunos ejercicios comparativos con datos oficiales. Así, en el Cuadro VII.1 se presentan, por un lado, las tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal que se deducen de nuestra investigación, y, por otro lado, las correspondientes a la ciudad de Rosario en el año 1981 según datos de la Dirección General de Estadística del Municipio; a título ilustrativo se incluyen también los indicadores correspondientes al total del país en 1979, último año para el que se posee este dato. Debe tenerse presente que los datos de dichos Cuadro no son estrictamente comparables por cuanto el universo de nacimientos de la encuesta corresponde a madres residentes en Rosario, en tanto las tasas de mortalidad oficiales se calculan con datos sobre los nacimientos y decesos registrados en la ciudad, cualquiera sea el lugar de residencia de la madre. No obstante ello, la comparación permite algunas inferencias sugerentes.

En primer lugar, se constata que mientras la tasa de mortalidad infantil oficial era, en 1981, en Rosario, igual a 28,4‰, el mismo indicador derivado de la encuesta asciende sólo a 16,0‰ una diferencia demasiado considerable para poder ser atribuida a razones aleatorias. En segundo lugar, si se descompone la mortalidad infantil en mortalidad neonatal (menos de 30 días) y postneonatal (más de 30 días) y se comparan estos indicadores separadamente, se observan contrastamientos enteramente disímiles. La tasa de mortalidad neonatal de la encuesta

CUADRO VII.1

Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal. Cohorte estudiada, Ciudad de Rosario y Total del país.

Registros	TASAS (%)		
	Mortalidad Infantil	Mortalidad Neonatal	Mortalidad Postneonatal
Cohorte estudiada	16,9	15,3	1,6
Ciudad de Rosario - 1981 (a)	28,4	17,4	11,0
Total del país - 1979 (b)	35,6	20,2	15,4

Fuentes: a) Municipalidad de Rosario. Dirección General de Estadística. Anuario Estadístico: Año 1981.

b) República Argentina - INDEC - Anuario Estadístico de la República Argentina. 1981-1982

ta es del orden de 15,3%, en tanto que la tasa oficial respectiva es igual a 17,4% , dos guarismos relativamente próximos. Por el contrario, la tasa de mortalidad postneonatal de la encuesta es de 1,6% mientras que el mismo indicador oficial alcanza a 11,0%. Se impone entonces la conclusión de que la fuerte subestimación en que incurre la encuesta es atribuible a la no captación de decesos postneonatales, una circunstancia que puede explicarse fácilmente por el seguimiento incompleto o no seguimiento de un total de 58 niños, entre los cuales pudo verosímilmente producirse algún deceso no captado en nuestra investigación.

Por otra parte, sabiendo que la tasa de mortalidad infantil suele experimentar fluctuaciones estacionales, se hizo un ejercicio de consistencia adicional. Así, en el Cuadro VII.2, se presentan las tasas de mortalidad infantil neonatal y postneonatal para doce cohortes construidas según el mes de nacimiento en 1981. El procedimiento de elaboración de estos índices fue el siguiente:

- a) Se tomó el total mensual de nacimientos vivos de madres residentes en la ciudad de Rosario, en 1981, según datos publicados por la Dirección General de Estadística del Municipio;
- b) se revisaron los Certificados de defunción acaecidos en 1981 y 1982, correspondientes a niños nacidos en 1981 de madres residentes en Rosario, certificados existentes en el archivo de dicha Dirección Municipal;
- c) los decesos así obtenidos se clasificaron por mes de nacimiento y por mes y año de deceso del niño, separándose los posteriormente según hubiesen ocurrido en el mismo mes del nacimiento o en los once meses posteriores. Se entiende que el primer grupo define las muertes neonatales y el segundo las postneonatales;
- d) se calcularon entonces las tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal de cada cohorte, refiriendo los decesos de cada clase al efectivo inicial de nacimientos publicado por la Dirección General de Estadística.

Según los datos consignados en el Cuadro VII.2, la tasa de mortalidad infantil de 1981 obtenida según este procedimiento es de 27,8%, cifra que difiere poco de la tasa de 28,4% que resulta del procedimiento habitual de dividir el número de decesos de menores de un año registrado en 1981, por el número de nacimientos registrados durante el mismo año.

Sin embargo, el hecho que más interesa poner de relieve aquí es que, si bien no se percibe una pauta muy clara de variación estacional en los indicadores de mortalidad analizados, sí puede afirmarse que es comparativamente menor

CUADRO VII.2

Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal para cohortes de nacimientos mensuales del año 1981, Ciudad de Rosario (mujeres residentes en la ciudad de Rosario).

Mes de Nacimiento en 1981	Nacidos vivos en 1981 (a)	Defunciones infantiles(b)			Tasas (‰)		
		En el mes de nacim.	En los 11 meses posterio- res	TOTAL	Mortal. Neona- tal	Mortal. Post- neonatal	Mortal. Infan- til
Enero	1332	25	13	38	18,8	9,8	28,6
Febrero	1160	9	24	33	7,8	20,7	28,5
Marzo	1492	27	15	42	18,1	10,1	28,2
Abril	1453	30	19	49	20,6	13,1	33,7
Mayo	1432	19	29	48	13,3	20,3	33,6
Junio	1598	24	23	47	15,0	14,4	29,4
Julio	1530	20	18	38	13,1	11,8	24,9
Agosto	1413	29	22	51	20,5	15,6	36,1
Setiembre	1463	16	12	28	10,9	8,2	19,1
Octubre	1398	17	11	28	12,2	7,9	20,1
Noviembre	1355	18	6	24	14,0	4,4	18,4
Diciembre	1312	29	17	46	22,1	13,0	35,1
TOTAL	16938	263	209	472	15,5	12,3	27,8

Fuentes: a) Datos publicados en el Anuario Estadístico 1981 - Dirección General de Estadística, Municipalidad de Rosario.

b) Datos provenientes de los Certificados de Defunción archivados en la Dirección General de Estadística de la Municipalidad de Rosario.

la mortalidad neonatal y postneonatal correspondiente a los tres meses de primavera (setiembre, octubre, noviembre). Una posible explicación de este hecho es que los niños que nacen en primavera, además de gozar de un clima muy benigno durante sus primeros meses de vida, son generalmente alimentados a pecho durante la época estival, lo que, por un lado, aumenta su protección contra las enfermedades gastrointestinales y la deshidratación, y por otra, les permite llegar a la época invernal más grandes y por ende con mayor resistencia a las enfermedades respiratorias. Una hipótesis que debería ser puesta a prueba con un gran número de observaciones, a fin de comprobar fehacientemente la índole de las variaciones estacionales de los índices de mortalidad.

De todas maneras, el hecho significativo es que las tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (sobre todo esta última) de la cohorte de nacidos en noviembre de 1981, según los registros oficiales, son las más bajas del año y se comparan razonablemente con los resultados obtenidos en la encuesta, como se muestra a continuación:

Registro	Tasas (%)		
	Mort. Infantil	Mortalidad Neonat.	Mort. Postneon.
Cohorte estudiada en la encuesta	16,9	15,3	1,6
Cohorte Noviembre 1981 según estadísticas oficiales	18,4	14,0	4,4

Las diferencias que se constatan provienen sin duda de decesos de niños de observación incompleta, por ello mismo, no captados en la encuesta: en efecto, con sólo 2 fallecimientos no captados de los presumiblemente acaecidos entre los 58 niños de observación incompleta, se alcanzaría el nivel de las tasas obtenidas para el mes de noviembre según datos del Registro Civil (puede recordarse, además, que hay evidencias de que los niños de seguimiento incompleto pertenecen en mayor proporción a los estratos inferiores que los niños de observación completa entre los que se captaron los decesos postneonatales).

Como observación final para este punto, podría señalarse que el nivel de la mortalidad infantil en la Ciudad de Rosario, en 1981, era relativamente bajo, primando como es habitual en tales circunstancias la mortalidad neonatal e incluso neonatal precoz (menos de 7 días) debida fundamentalmente a causas de muerte perinatales y a anomalías congénitas.

2. Mortalidad diferencial

Con la información recogida en la encuesta acerca de los fallecimientos neonatales, puede intentarse alguna medida de la mortalidad diferencial, tomando como grupo de comparación a los 625 niños sobrevivientes al primer mes de vida.

a) Mortalidad según la PSE

En el Cuadro VII.3 se observa que sobre un total de 10 fallecidos neonatales, 9 pertenecen a los estratos socio-económicos de la clase obrera, siendo estas diferencias según la PSE estadísticamente significativas.

Las frecuencias son demasiado escasas para intentar calcular tasas por PSE, pero quizás pueda mencionarse que, de acuerdo a estos datos, la tasa de mortalidad neonatal de los OCAL, los ONOCAL, los OCONS y los TI, en su conjunto, sería del orden del 30%, contra una tasa de 14% correspondiente a la cohorte noviembre 1981 en su conjunto según estadísticas oficiales (véase Cuadro VII.2). De donde se deduce fácilmente que la mortalidad de dichas PSE debe ser del orden de tres o más veces superior a la correspondiente a los estratos superiores.

b) Diferenciales en las condiciones familiares de vida y en el perfil de salud-enfermedad.

Numerosos indicadores agregan información acerca de las diferencias en el nivel de vida de los fallecidos neonatales y los niños sobrevivientes al primer mes de vida, según se aprecia en los Cuadros VII.4 a VII.9.

Aunque debe mencionarse que en la mayor parte de los casos los test estadísticos no arrojan diferencias significativas - debido sin duda a las muy bajas frecuencias -, la dirección de las diferencias va sistemáticamente en detrimento de los niños fallecidos.

Así, por comparación a los sobrevivientes al primer mes, el grupo de 10 fallecidos neonatales posee las siguientes características:

- a) es menor el nivel de educación de las madres y del principal responsable (Cuadro VII.4 y VII.5);
- b) es mayor la inestabilidad laboral (desempleo) del principal responsable (Cuadro VII.5);
- c) es 3,4 veces superior el número de uniones consensuales (Cuadro VII.6);
- d) son notoriamente más deficientes las condiciones generales del habitat de

C U A D R O : VII.3

Diferencias en la distribución según PSE entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos neonatales.

Categoría niños	P.S.E.	Expres. y Profes. (E. y P.)						Trab. y Serv. (T. y S.)		Obr. y Constr. (O. no C.)		Trabajad. Inestab. (T.I.)		TOTAL
		Peq. Produc. y Indepen.	Téc. y E.A.	Trab. y Serv.	Trab. y Serv.	Obr. y Constr.	Obr. y Constr.	Obr. y Constr.	Obr. y Constr.	Obr. y Constr.	Obr. y Constr.			

sobrevivientes al 1° mes

53 79 96 97 44 141 79 36 625

fallecidos neonatales

- 1 - 2 1 4 2 10

CAL

53 80 96 97 46 142 83 38 635

comparación de Obreros (Totales) y Trabajadores Inestables versus resto: χ^2 lgl = 5,26 ; $P < 0,05$

UADRO VII.4

diferencias en las características del contexto materno entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos neonatales.

Contexto materno	Categoría niños	Sobreviven al primer mes	Fallecidos Neonatales	Prueba Estadística
de madres sin instrucción o con nivel equivalente a primaria incompleta		20,1	40,0	No signific. (χ^2)
de madres con menos de 3 años de residencia Rosario		11,7	30,0	No signific. (χ^2)

UADRO VII.5

diferencias en las características del contexto del principal responsable entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos neonatales.

Contexto del P.R.	Categoría niños	Sobreviven al primer mes	Fallecidos Neonatales	Prueba Estadística
de P.R. sin instrucción o con nivel equivalente a primaria incompleta		18,6	33,3	No signific. (χ^2)
de P.R. con menos de 3 años de residencia Rosario		9,3	10,0	No signific. (Fisher)
de P.R. con inestabilidad laboral durante 1° mes de vida		5,7	11,1	No signific. (Fisher)

CUADRO VII.6

Diferencias en el contexto familiar entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos neonatales

Contexto familiar	Categoría niños	Sobrevivientes al 1° mes	Fallecidos Neonatales	Prueba es- tadística
% de niños pertenecientes a N.F.P. incom- pletos		6,6	0,0	No signific. (Fisher)
% de niños pertenecientes a N.F.P. consen- suales		20,5	70,0	Signific. (X ²)
% de niños pertenecientes a N.F.P. allegados		12,3	0,0	No signific. (Fisher)
% de niños pertenecientes a U.F. no nucleares		31,4	10,0	No signific. (X ²)
% de niños de madres solteras		6,6	0,0	No signific. (Fisher)

JADRO VII.7

Diferencias en las características del microambiente de las unidades familiares entre niños sobrevivientes al 1er. mes de vida y fallecidos neonatales.

Categoría de niños	Sobreviviente al 1° mes	Fallecidos Neonatales	Prueba Estadística
Características microambiente			
Características estructurales			
U.F. en zona no urbanizada	7,5	30,0	No signific. (Fisher)
U.F. en villas de emergencia	16,7	44,4	No signific. (χ^2)
U.F. en vivienda precaria	18,1	50,0	Signific. (χ^2)
U.F. sin agua corriente	17,8	44,4	No signific. (χ^2)
U.F. sin W.C.	24,8	60,0	Signific. (χ^2)
U.F. sin electricidad	2,4	0,0	No signific. (Fisher)

JADRO VII.8

Diferencias en la cobertura de salud durante el 1° mes de vida entre niños sobrevivientes al 1° mes de vida y fallecidos neonatales.

Categoría de niños	Sobreviviente al 1° mes	Fallecidos neonatales	Prueba estadística
Cobertura de salud			
niños sin ninguna cobertura de salud durante el 1° mes	35,1	80,0	Signific. (χ^2)

CUADRO VII.9

Diferencias en las características del perfil de salud-enfermedad entre niños sobrevivientes al 1er. mes de vida y fallecidos neonatales.

Perfil S-E	Categoría de niños	Sobreviven al 1er. mes	Fallecido Neonatal	Prueba Estadística
% de madres que no hicieron la 1ª consulta antes del 5º mes de embarazo		26,3	25,0	No signific. (χ^2)
% de madres con índice de control de embarazo no óptimo (mes de consulta y tipo de especialista consultado)		32,3	55,6	No signific. (χ^2)
Edad media de la madre (años)		27,0	28,5	No signific. (T.student)
Edad mediana de la madre (años)		26,6	28,3	No signific. (χ^2)
% de madres primigestas		33,9	66,7	No signific. (χ^2)
% de niños con valor deficiente en el índice de condiciones del parto		26,0	75,0	Signific. (χ^2)
Peso medio al nacer (grs.)		3.361,5	2.187,5	Signific. (T.normal)

- e) es 2,3 veces superior el porcentaje de niños sin cobertura de salud (Cuadro VII.8);
- f) es superior el porcentaje de madres con índice de control del embarazo no óptimo (lo que en este caso indica esencialmente que el personal que las atendió no fue un obstetra) (Cuadro VII.8).
- g) es 2 veces superior el porcentaje de madres primigestas (Cuadro VII.8);
- h) es 3 veces superior el porcentaje de madres que tuvieron complicaciones durante el parto (Cuadro VII.8);
- i) el peso medio al nacer de los fallecidos es de 2.187,5 grs. contra 3.361,5 grs. de los sobrevivientes al primer mes (es decir, 35% inferior) (Cuadro VII.8).

Tales las condiciones de vida y de salud-enfermedad asociadas a la PSE que pudieron constatarse como correlato de una muerte infantil.

3. Causas de muerte

Dado que el número de decesos es muy pequeño, puede hacerse un análisis de las causas de muerte tomando caso por caso. En el Cuadro VII.10 se presenta la lista nominativa de los 11 niños fallecidos según el diagnóstico clínico de las causas de fallecimiento, varios indicadores de las condiciones biológicas del niño al nacer, la PSE y el nivel de instrucción de la madre.

Circunscribiéndonos a las 10 muertes neonatales, cabe mencionar en primer término que el accidente del hogar que costó la vida a uno de los recién nacidos consistió en su aplastamiento durante el sueño, debido a que dormía en la misma cama que sus padres, un indicador sin duda de extrema carencia socio-económica.

Para el resto de los fallecidos, algunas de las causas de muerte declaradas en el registro de defunción aluden a enfermedades de carácter exógeno (bronconeumopatías, sepsis), aunque parece claro que en estos casos se declaró la complicación patológica que es la causa inmediata o final de la muerte, siendo que en su origen se encontraban seguramente patologías de carácter endógeno. En efecto, si se excluye al niño accidentado, sobre un total de 9 muertos neonatales, 8 tenían bajo peso al nacer (menos de 2,500 grs.), 5 de estos últimos eran prematuros y 5 tuvieron complicaciones durante el parto. La edad de la madre no parece tener en estos hechos ningún peso explicativo, ya que no hay entre ellas ni adolescentes ni mujeres muy añosas. Sí en cambio parece estar influyendo significativamente la paridez del nacimiento: sobre el total de 8 ni-

CUADRO VII-10

Lista nominativa de los niños fallecidos según diversas características individuales.

N° de orden del niño	PSE	Edad al morir en días	Diagnóstico clínico de las causas de fallecimiento	Edad de la madre años (a)	Paridez del niño	Edad gestacional (semanas)	Problemas durante el parto	Peso al nacer (en grs.)	Nivel de instrucción de la madre
511	OCAL	1	Prematuridad y membrana hialina	32,5	1	31 - 33	Distocias dinámicas	1000 - 1450	Prim. Incompleta
594	OCONS	1	Ignorado (No inscripto en Registro Civil)	37,5	3	31 - 33	No hubo	1000 - 1450	Prim. Completa
614	OCONS	2	Aplazamiento, hemorragia masiva (accidente del hogar)	22,5	1	37 - 42	No hubo	3500 - 3950	Prim. Completa
636	PPI	2	Bronconeumonía	32,5	3	Ignorado	Ignorado	2000 - 2450	Sec. Completo
010	ONOCAL	3	Desnutrición fetal	27,5	1	37 - 42	Distocia dinám. y sufrim.fetal	1500 - 1950	Prim. Completa
543	OCONS	4	Ignorado (No inscripto en Reg. Civil)	22,5	3	37 - 42	Ignorado	3000 - 3450	Analfabeta
213	TI	5	Neumopatía aguda	22,5	1	31 - 33	Sufrim.fetal	1500 - 1950	Analfabeta
498	OCAL	5	Prematuridad	27,5	1	Menos de 30	Sufrim.fetal	Menos de 1000	Prim. Completa
060	TI	6	Septis neonatal	27,5	1	37 - 42	No hubo	1500 - 1950	Prim. Completa
447	OCONS	6	Neumonía	32,5	Ignorado	31 - 33	Sufrim.fetal	2000 - 2450	Analfabeta
219	PPI	45	Muerte Sclitica	27,5	3	37 - 42	No hubo	2500 - 2950	Sec. Incompleta

a) Valor del punto medio de la clase.

migestas.

Es decir, la mortalidad detectada en la encuesta es preponderantemente mortalidad neonatal precoz debida a causas endógenas relacionadas con la gestación y el parto. Parece claro, sin embargo, que la mayor parte de estas muertes - acaecidas en su casi totalidad en los estratos sociales más carenciados - son de aquellas que se consideran evitables sea a través de un buen control del embarazo, de una buena atención del parto, de un diagnóstico y tratamiento médico precoz y/o de buenas condiciones de alimentación y saneamiento, etc. (25).

Como corolario de lo anterior, podría afirmarse que las categorías sociales más desfavorecidas no sólo ostentan la conocida supermortalidad postneonatal habitualmente relacionada con las condiciones del medio ambiente, sino que el peso de estas últimas se hace dramáticamente presente desde el instante mismo de la gestación y hasta el momento del parto, para traducirse con frecuencia en condiciones del recién nacido tan deficitarias que hacen inviable su sobrevivencia más allá de los 7 días del período perinatal.

CAPITULO VIII

EL PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD PERINATAL

Como se recordará, dentro del concepto general de "proceso de salud-enfermedad en el primer año de vida" se distinguió, en términos ya operativos, el "perfil de salud-enfermedad perinatal" relativo al período de gestación y los siete primeros días de vida del niño. Se especificó también que el perfil perinatal posee tres dimensiones analíticas: a) las "conductas maternas" que remiten a los antecedentes generales del cuidado de la salud en relación al embarazo y al parto; b) las llamadas "acciones institucionales" que remiten a portamientos que son responsabilidad de la institución donde se produjo el parto y que se vinculan con este último y con la atención del niño durante las horas posteriores al nacimiento; c) en fin, las "condiciones biológicas del niño" que se traducen en mediciones sobre antecedentes genésicos de la madre sobre condiciones del embarazo y sobre condiciones del niño al nacer y hasta los siete días posteriores al nacimiento. En este capítulo se expondrán los hallazgos de la investigación relacionados con esta problemática.

Antes de comenzar, cabe destacar que la medición de las variables correspondientes al perfil perinatal se estableció sobre el total de 635 niños para los que fue posible recoger información sobre la PSE en la primer encuesta domiciliaria y que los datos utilizados provienen de esta última y de la encuesta institucional. También debe advertirse que, en este caso, el número de respuestas "Se ignora" (o falta de respuesta) resultó bastante elevado en la medición de algunas variables. Es por ello que, a fin de controlar el posible sesgo que pudiese introducir este hecho en el análisis e interpretación de los resultados conocidos, se procedió en todos los casos que fue factible, a realizar pruebas de significación estadística de la distribución de las no respuestas según la PSE. A los efectos de aligerar la presentación de los cuadros que se incluyen en este capítulo, sin embargo, sólo se hace referencia a este tipo de pruebas en los casos en que el análisis estadístico indicó que tales diferencias eran significativas y afectaban especialmente a alguna PSE determinada. Debe entenderse por lo tanto que, en todos los cuadros en los que no figure esta advertencia, la falta de respuesta no introduce sesgos en el análisis de los datos conocidos.

La exposición seguirá el esquema propuesto más arriba, analizándose su-

cesivamente los indicadores relativos a las conductas maternas (1), las acciones institucionales y las condiciones biológicas del niño.

1. Conductas maternas

a) Mes de la primera consulta médica durante el embarazo

Es conocida la crucial importancia de la consulta temprana al obstetra en el normal desarrollo del embarazo. La norma aconsejada es efectuar la primera visita antes del quinto mes (como máximo) y realizar luego visitas mensuales hasta el momento del parto. En el Cuadro VIII.1 se presenta la distribución porcentual de las madres de acuerdo al mes en que acudieron a hacer la primera consulta médica, evidenciándose comportamientos significativamente diferentes según la PSE. En efecto, si se agrupan los datos en base a la norma mencionada, se constata que entre los EPL y los TEA más del 90% de las madres acude antes del quinto mes a la primera consulta, mientras que entre los PPI, TCS y OCAL lo hace entre el 75% y 85%. En las tres PSE más desfavorecidas este porcentaje representa siempre menos del 65% de las madres, mereciéndose destacarse el caso de los TI, entre los cuales sólo el 34,2% de las madres acudió antes del quinto mes, el 52,7% de los casos lo hizo después de este momento, y el 10,5% no efectuó ninguna consulta.

b) Indices relacionados con el cuidado de la salud durante el embarazo y con el parto

Otros indicadores dan cuenta de las diferencias en las conductas maternas relacionadas con el cuidado de la salud durante el embarazo y con el parto, según se observa en el Cuadro VIII.2.

Se presenta en primer lugar el "Índice de control del embarazo" que combina en una medida de tres niveles (óptimo, aceptable, deficiente) el puntaje obtenido por las madres en relación al mes de la primera consulta médica y al tipo de profesional que efectuó dichos controles (obstetra, médico general, partera, etc.). La prueba estadística contrasta aquí el porcentaje de madres con puntaje óptimo en las diversas categorías socio-económicas, siendo las diferen-

1) Se excluye de esta presentación el análisis de las motivaciones relacionadas con algunas conductas maternas (para las que se recogieron datos en los diversos momentos de medición), por no haberse constatado ningún hallazgo que mereciera atención. Además de la conocida complejidad de la medición de actitudes y motivaciones, ese hecho parece directamente relacionado con una clara falta de precisión en la información obtenida. Esta observación vale tam-

CUADRO: VIII.1

DISTRIBUCION DE LAS MADRES SEGUN EL MES EMBARAZO EN QUE HICIERON LA PRIMERA CONSULTA MEDICA Y SEGUN P.S.E.

P.S.E.		Empres. y Profes. (E. y P.)										Trab. Com. y Serv. (T. y E.A.)		Obr. calific. Todas ram. (O.C.)		Obr. no cal. Obr. ram. Construc. inestab. (C.Cons.)		Trabajad. Construc. inestab. (T.I.)		TOTAL	
		Peq. Produc. y Indepen. (P.P.I.)		Empl. Adm. y Serv. (T. y E.A.)		Obr. calific. Todas ram. (O.C.)		Obr. no cal. Obr. ram. Construc. inestab. (C.Cons.)		Trabajad. Construc. inestab. (T.I.)											
1		24,5	20,0	37,5	20,6	21,7	12,7	6,0	7,9	19,1											
2		41,5	27,5	21,9	19,6	23,9	15,5	12,0	7,9	20,5											
3		24,5	21,3	22,9	22,7	30,4	19,7	21,7	10,5	21,7											
4		7,5	11,3	9,4	14,4	4,3	14,1	15,7	7,9	11,7											
5		-	10,0	4,2	7,2	8,7	14,1	6,0	13,2	8,3											
6 a 9		1,9	6,3	4,2	14,4	8,7	20,4	32,5	39,5	15,6											
No consultó		-	2,5	-	-	-	2,8	3,6	10,5	2,0											
Se ignora		-	1,3	-	1,0	2,2	0,7	2,4	2,6	1,1											

TOTAL:

100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(53)	(80)	(56)	(97)	(46)	(83)	(38)	(635)												

H(781) = 94,72 ; P < 0,001

(Se excluyó: "No consultó")

CUADRO: VIII.2

DISTRIBUCION DE LAS MADRES SEGUN INDICES RELACIONADOS CON EL CUIDADO DE LA SALUD DURANTE EMBARAZO Y CON EL PARTO Y SEGUN PSE.

P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)										Obr. no cal. Obr. Todas ram. Construc. inestab. (O. no C.) (C. Cons.) (T.I.)										TOTAL
	Peq. Produ. y Indepen. (P.P.I.)		Téc. y Empl. Adm. (T. y E.A.)		Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. no cal. Obr. Todas ram. Construc. inestab. (O. no C.)		C. Cons. (T.I.)		Peq. Produ. y Indepen. (P.P.I.)		Téc. y Empl. Adm. (T. y E.A.)		Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. no cal. Obr. Todas ram. Construc. inestab. (O. no C.)		C. Cons. (T.I.)		Peq. Produ. y Indepen. (P.P.I.)		Téc. y Empl. Adm. (T. y E.A.)		Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. no cal. Obr. Todas ram. Construc. inestab. (O. no C.)		C. Cons. (T.I.)		
Óptimo	94,2	74,7	88,5	72,2	71,1	56,7	46,9	27,0	67,4		94,2	74,7	88,5	72,2	71,1	56,7	46,9	27,0	67,4		94,2	74,7	88,5	72,2	71,1	56,7	46,9	27,0	67,4		
Aceptable	5,8	22,8	10,4	24,7	28,9	33,3	39,5	48,6	26,3		5,8	22,8	10,4	24,7	28,9	33,3	39,5	48,6	26,3		5,8	22,8	10,4	24,7	28,9	33,3	39,5	48,6	26,3		
Deficiente	-	2,5	1,0	3,1	-	10,0	13,6	24,3	6,4		-	2,5	1,0	3,1	-	10,0	13,6	24,3	6,4		-	2,5	1,0	3,1	-	10,0	13,6	24,3	6,4		
TOTAL:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

2,7gl (óptimo vs. resto) = 89,94;

P < 0,001

(52) (79) (96) (97) (45) (141) (81) (37) (628)

CUADRO : VIII.2 (CONTINUACION)

DISTRIBUCION DE LAS MADRES SEGUN INDICES RELACIONADOS CON EL CUIDADO DE LA SALUD
DURANTE EL EMBARAZO Y CON EL PARTO Y SEGUN PSE. (CONTINUACION)

	P.S.E.	Espec. y Prof. y Prod. Técn. y Trab. Cor. Obr. calific. Obr. no cal. Obr. Trabajad. Profes. Indepen. Empl. Adm. y Servi. y Serv. Todas ram. Construc. inestab. TOTAL (E. y P.) (P.P.I.) (T. y E.A.) (T.C. y S.) (O.C.) (O. no C.) (O. Cons.) (T.I.)									
		3	8	12	12	12	6	20	6	6	73
• Optimo		3	8	12	12	12	6	20	6	6	73
• Aceptable		-	1	-	-	1	1	-	-	1	4
• Deficiente		-	5	5	4	1	1	4	6	-	25

Índice de atención frente a problemas de salud

TOTAL: (mujeres con problemas)

H(7gl) = 9,11 ; P > 0,05

momento en que acudió para el parto

1 hora o más antes del parto

menos de 1 hora antes del parto

después del parto

TOTAL:

$\chi^2_{7gl}(1 \text{ hora o más vs. resto}) = 15,42$
; P < 0,05

100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(48)	(68)	(88)	(90)	(44)	(135)	(79)	(37)	(589)		

cias altamente significativas. También aquí se forman tres grupos claramente diferenciados: en primer lugar, los EPL y los TEA con porcentajes de valor óptimo cercanos al 90%; en segundo lugar, los PPI, los TCS y los OCAL con valores que oscilan entre el 75% y el 85%; por último, los ONOCAL, OCONS y TI con valores inferiores al 60% (exactamente 27% entre los TI). Ello indica que, además de efectuar la primera consulta médica más tardíamente, las madres de las PSE más desfavorecidas son atendidas por personal médico de menor nivel de especialización.

El "Índice de atención frente a problemas de salud" que figura en el Cuadro VIII.2 apunta a la detección de otro tipo de comportamientos. Con la información brindada por las mujeres que tuvieron algún problema de salud durante la gestación, se construyó esta medida combinando los puntajes obtenidos respecto a dos variables: a) la consulta adecuada y oportuna ante la detección de un problema de salud, y, b) la realización de reposo en cama en los casos que fuera aconsejable hacerlo. En este caso, las diferencias que se obtienen no son significativas, un hecho que sin duda está relacionado con la baja proporción de mujeres que tuvo problemas de salud (sólo 16% del total) y por lo tanto con las muy escasas frecuencias empíricas en cada celda.

Con el indicador "Momento en que acudió para el parto", que también figura en el Cuadro VIII.2, se pretendió detectar diferencias según PSE en el lapso que media entre el ingreso de la madre al centro asistencial y el parto. Estando la prueba estadística pertinente en el límite de significación y no observándose un comportamiento sistemático según la PSE en el porcentaje de las madres que acudieron con más de una hora de antelación al momento del parto, puede concluirse que esta variable no está asociada al estrato social de pertenencia.

2. Acciones Institucionales

Los indicadores referidos a esta dimensión analítica se relacionan fundamentalmente con el tipo de personal que atendió a la madre y al niño en el momento del nacimiento. Los valores correspondientes figuran en el Cuadro VIII.3.

El primero de los indicadores de dicho Cuadro consigna el porcentaje de mujeres cuyo pre-parto fue asistido por un profesional no obstetra. Como se observa, los valores difieren significativamente según la PSE, yendo del 17,6% al 77,7% entre las posiciones extremas. También aquí se configuran tres grupos: el primero formado por los EPL y los TEA con porcentajes inferiores al 30%; el segundo integrado por los PPI, TCS y OCAL con valores que oscilan entre 35% y

CUADRO: VIII.3

INDICADORES DE ACCIONES INSTITUCIONALES VINCULADAS CON EL PRE-PARTO, EL PARTO Y EL NIÑO

ASOS ALOR "DESAVORABLE" N LOS INDICES RELACIONADOS CON	P.S.E.	ACCIONES INSTITUCIONALES VINCULADAS CON EL PRE-PARTO, EL PARTO Y EL NIÑO						TOTAL
		Ex. es. y Profes. (E. y P.)	Per. Produ. y Indepe. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. y Servi. (T. y E.A.)	Trab. Co. Obr. calific. Obr. no cal. Obr. (O.C.)	Todas ram. Construc. inestab. (C.C.)	Trabajad. (T.I.)	

Acciones institucionales pre-parto

• Parto asistido por no obstetra

$$X^2_{7gl} = 73,39 ; P < 0,001$$

Acciones institucionales parto

Parto asistido por no obstetra

$$X^2_{7gl} = 134,61 ; P < 0,001$$

17,6	49,2	27,1	45,5	37,3	52,7	68,4	77,7	46,5
(51)	(67)	(92)	(90)	(45)	(129)	(76)	(36)	(586)
5,8	16,0	5,2	23,9	41,3	43,8	63,4	72,9	32,4
(51)	(75)	(96)	(96)	(46)	(137)	(82)	(37)	(620)

U A D R O : VIII.3

INDICADORES DE ACCIONES INSTITUCIONALES VINCULADAS CON EL PRE-PARTO, EL PARTO Y EL NIÑO
(CONTINUACION)

P.S.E.	Er, es. y Profes. (E. y P.)					TOTAL
	Pe. Produc. y Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. (T.y E.A.)	Trab. Co. y Servi. (T.C.y S.)	Obr. calific. Todas ram. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. inestab. (C.Cons.) (T.I.)	

Índice de acciones institucionales
vinculadas con la recepción del niño

Óptimo	66,7	72,6	65,6	71,7	71,1	66,9	43,8	70,3	65,6	
Aceptable	23,5	16,4	26,9	17,4	11,1	20,3	26,3	16,2	20,5	
Deficiente	9,8	11,0	7,5	10,9	17,8	12,8	30,0	13,5	13,9	

U:

100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
(51)	(73)	(93)	(92)	(45)	(133)	(80)	(37)	(604)		

1(Óptimo vs. resto)=21,20;P < 0,001

res al 50%.

El segundo indicador del Cuadro VIII.3 consigna el porcentaje de partos asistidos por no obstetra según la PSE. Las diferencias también son altamente significativas, aunque en este caso sólo se perfilan dos grupos con toda nitidez por un lado, los EPL y los TEA con valores del orden del 5%; por otro, los OCON y los TI con valores iguales al 63,4% y 72,9% respectivamente. Se impone pues la conclusión que el nivel de especialización de los profesionales que atienden a las madres de los estratos superiores en el momento del pre-parto y del parto es muy superior al correspondiente a las madres de categorías socio-económicas desfavorecidas.

Por último, el "Índice de acciones institucionales vinculadas con la recepción del niño" que se incluye en el Cuadro VIII.3 combina los puntajes obtenidos respecto a dos variables: a) el personal que recibió al niño (pediatra, neonatólogo, etc.) y; b) el momento en que el pediatra le hizo el primer examen (al momento, antes de las 12 hs., de 12 a 23 hs., etc.). Este índice discrimina tres niveles, considerando óptimo que el personal que recibiera al niño fuera especializado y que el examen se efectuara lo más temprano posible. Se observa que las diferencias en el comportamiento de este índice son mucho menos claras que en el caso de los dos indicadores precedentes. Si bien la prueba estadística de las diferencias es significativa, ello se debe fundamentalmente al comportamiento aislado de una PSE - los OCONS - que, respecto a las restantes PSE, evidencia porcentajes muy inferiores en el nivel óptimo y muy superiores en el nivel deficiente. Por lo tanto, en su conjunto, las evidencias relacionadas con esta variable no son conclusivas.

3. Condiciones biológicas del niño

Se analizarán uno a uno los indicadores relacionados con los antecedentes genésicos del niño (es decir, características de la madre susceptibles de afectar la salud del niño) y condiciones del niño al nacer y durante el período perinatal (siete primeros días).

a) Paridez actual

La paridez actual se define como el número de orden del niño en observación respecto al total de nacimientos animados de su madre. Desde el punto de vista médico se estima que la paridez define diferentes niveles de riesgo según el siguiente esquema:

- Primer nivel de riesgo: madre gran-multípara = Paridez 4 ó más.
- Segundo nivel de riesgo: madre primípara = Paridez 1
- Menor nivel de riesgo: madre múltipara = Paridez 2 ó 3

Se indica a continuación el porcentaje de madres primíparas y gran multíparas, ordenadas según la PSE, en escala decreciente.

<u>Porcentaje de madres primíparas</u>	<u>Porcentaje de madre gran-multíparas</u>
TEA = 43,7	TI = 31,5
TCS = 43,3	ONOCAL = 31,0
PPI = 42,5	OCONS = 29,0
TOTAL = 34,2	TOTAL = 20,1
TI = 31,6	OCAL = 19,6
OCAL = 30,4	EPL = 18,8
ONOCAL = 29,6	TCS = 16,5
OCONS = 25,3	PPI = 7,5
EPL = 18,9	TEA = 7,3

Como es obvio, ambas medidas están relacionadas con la etapa del ciclo vital en la que se encuentran los núcleos que integran cada PSE, un hecho ya analizado precedentemente (1). Sin embargo, puede afirmarse que el porcentaje de madres primíparas de nuestro universo depende directamente de la captación diferencial, por razones aleatorias, de núcleos en diferentes etapas del ciclo vital en las diversas PSE. Por lo tanto, puede afirmarse que el nivel de riesgo asociado a la condición de primípara no depende en nuestro universo de la PSE sino de razones aleatorias.

Por el contrario, el porcentaje de madres gran-multíparas está directamente relacionado con el nivel de fecundidad final de las madres, una variable que sí difiere según la categoría socio-económica, siendo significativamente superior en los estratos bajos.

De acuerdo a los datos precedentes, puede concluirse entonces que, dentro de nuestro universo, existe una cuota adicional de riesgo para los niños de las categorías TI, ONOCAL y OCONS proveniente del hecho de que cerca de un tercio de los mismos (valor sensiblemente superior a las restantes PSE) constituye un nacimiento de paridez 4 ó de paridez aún superior.

b) Edad de la madre

La edad de la madre también puede ser visualizada como un indicador de índole genésica. Así, se considera que las madres adolescentes (menos de 20 años) o añosas (más de 35 años) definen mayores niveles de riesgo en relación a

la viabilidad de un embarazo y a la salud del niño.

Para observar si hay diferencias a este respecto según la PSE se construyó el Cuadro VIII.4, donde se consigna la edad media de la madre según PSE, controlando la paridez para poder efectuar correctamente las comparaciones.

Naturalmente, la edad media de la madre también está relacionada con la etapa del ciclo vital de los núcleos, fundamentalmente con el calendario de la nupcialidad y con el número y espaciamiento de los nacimientos, un hecho también analizado anteriormente. Es por eso que prácticamente para todos los niveles de paridez se constata que la edad media de la madre desciende significativamente a medida que se pasa de las PSE superiores a las inferiores, ya que estas últimas ostentan respecto a las primeras una nupcialidad más precoz y una mayor fecundidad (mayor número y menor espaciamiento de los nacimientos).

Pero en este punto, lo que nos interesa analizar, es si existen diferencias en la edad de la madre según PSE que puedan entrañar riesgos diferenciales para el niño en tanto antecedente genésico negativo. Dado que en ningún nivel de paridez se constatan edades promedios inferiores a los 20 años o significativamente superiores a los 35 años, puede concluirse que, desde el punto de vista de la edad de la madre al nacimiento de sus hijos, las categorías socio-económicas no entrañan niveles diferenciales de riesgo.

c) Duración del último intervalo intergnésico

La duración del intervalo que media entre dos nacimientos sucesivos también constituye un antecedente genésico, en la medida que se ha establecido que intervalos inferiores a los 18 meses entrañan mayor riesgo para la viabilidad del embarazo y del niño, que intervalos de duración superior. En el Cuadro VIII.5 se presenta la duración media del último intervalo intergnésico para las madres en observación clasificadas según la PSE y controlando - para mayor precisión - la paridez actual. Como se aprecia, en todos los niveles de paridez se observan duraciones muy superiores al nivel de riesgo (18 meses), al tiempo que se constata que las diferencias en el valor de esta variable según la PSE no son en ningún caso significativas.

d) Antecedentes de nacidos muertos y abortos o de hijos nacidos vivos fallecidos

Se considera que madres con antecedentes de esta naturaleza constituyen, desde el punto de vista genésico, un factor de riesgo para la salud del niño. En el Cuadro VIII.6 se presenta el número de madres con antecedentes de nacidos muertos y abortos según PSE, controlando la paridez. Lo propio se hace en el

C U A D R O : VIII.5

DURACION MEDIA DEL ULTIMO INTERVALO INTERGENESICO (MESES) SEGUN PARIDEZ Y PSE

RIDEZ	P.S.E.	Especial. y Profes. (E. y P.)								Trabajad. (T.I.)			
		Per. Producción. y Indus. (P.P.I.)		Téc. y Expl. Adm. (T. y E.A.)		Obr. calif. Obr. no cal. Obr. (O.C. y E.)		Todas ram. (O. no C.)		Construc. inestab. (C.Cons.)		TOTAL	
2	$H(7g1) = 4,10 ; P > 0,05$	29,5 (17)	28,7 (20)	28,2 (37)	26,0 (27)	29,4 (14)	19,3 (30)	27,2 (20)	26,1 (9)	25,7 (179)			
3	$H(7g1) = 12,84 ; P > 0,05$	29,3 (16)	30,7 (17)	34,3 (9)	31,2 (11)	24,3 (9)	25,5 (23)	22,8 (16)	27,9 (5)	27,9 (106)			
4	$H(7g1) = 8,49 ; P > 0,05$	28,3 (4)	30,8 (3)	30,6 (4)	34,0 (11)	28,6 (5)	24,2 (18)	25,2 (10)	26,8 (4)	27,8 (59)			
5 ó más	$H(7g1) = 5,10 ; P > 0,05$	27,3 (6)	25,3 (2)	21,7 (3)	31,7 (5)	28,3 (4)	22,6 (26)	26,3 (14)	24,4 (8)	25,0 (68)			

NÚMERO DE MADRES CON ANTECEDENTES DE NACIDOS MUERTOS Y ABORTOS SEGUN PARIDEZ Y PSE

PARIDEZ	P.S.E.	Des. y Profes. (R. y P.)	Per. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (T. y E.A.)	Trab. Cor. y Ser. (T.C. y S.)	Obr. no cal. (O.C.)	Obr. res. Construc. (O.Cons.)	Trabajad. inestab. (T.I.)	TOTAL
$\chi^2_{7gl} = 3,37 ; P > 0,05^*$		1	5	3	6	2	5	2	30
		(1)	(34)	(42)	(42)	(14)	(21)	(12)	(217)
$\chi^2_{7gl} = 4,43 ; P > 0,05$		3	6	5	6	1	2	2	32
		(17)	(22)	(38)	(28)	(14)	(20)	(9)	(181)
$\chi^2_{7gl} = 5,03 ; P > 0,05$		4	5	2	3	-	3	1	26
		(16)	(17)	(9)	(11)	(9)	(17)	(5)	(107)
más		2	1	1	3	1	2	-	14
		(4)	(4)	(4)	(11)	(5)	(10)	(4)	(60)
$\chi^2_{7gl} \text{ (paridez 4 ó más)} = 7,96 ; P > 0,05$		3	2	3	1	1	2	3	24
		(6)	(2)	(3)	(5)	(4)	(14)	(8)	(68)

AL:

$$\chi^2_{7gl} = 7,58 ; P > 0,05$$

luídas primigestas:

$$\chi^2_{7gl} = 8,47 ; P > 0,05$$

e las 217 madres de paridez 1 (una), 187 son primigestas.

Cuadro VIII.7 respecto a las madres con antecedentes de hijos nacidos vivos fallecidos. Aunque, sin duda, las bajas frecuencias empíricas relativizan las conclusiones sobre este fenómeno, toda la información presentada es consistente con la afirmación de que las categorías socio-económicas no difieren significativamente respecto a este tipo de antecedentes.

e) Aumento de peso durante el embarazo

Es conocida la crucial importancia que reviste el aumento de peso de la madre durante el embarazo respecto a la viabilidad del parto y a la salud posterior del niño. De acuerdo a los cánones obstétricos, se considera óptimo un aumento de peso situado entre 10 y 14 kgs., en tanto aumentos superiores a los 15 kgs. entrañan generalmente un sobrepeso perjudicial y, en especial, aumentos inferiores a los 6 kgs. indican casi seguramente desnutrición fetal. En el Cuadro VIII.8 se presenta la distribución de las madres respecto a esta importante variable retenida como antecedente genésico. En este caso debe destacarse que el más alto porcentaje de no respuesta entre las mujeres pertenecientes a los ONOCAL, OCONS y TI (11,3%, 13,3% y 26,3%), respectivamente), relativiza sensiblemente las conclusiones, ya que dicha falta de respuesta no es aleatoria. Recuérdese que en esas tres categorías, un porcentaje significativo de mujeres no estuvo bajo control médico permanente durante el embarazo, por lo que es posible que el aumento de peso sea una información ignorada por la propia madre.

Pero aún con la distribución obtenida a partir de los datos conocidos que se presentan en el Cuadro VIII.8 se pueden extraer algunas conclusiones sugerentes. Así, se observa que el porcentaje de madres con aumento de peso dentro del intervalo óptimo es significativamente diferente según la PSE, siendo superior al 50% en las cinco primeras categorías socio-económicas e inferior a 40% en las tres últimas. Por otra parte, el porcentaje de mujeres cuyo peso aumentó menos de 6 kgs. durante la gestación es insignificante en el caso de los EPL y TEA, del orden del 4% al 5% entre los PPI y los TCS, mientras que alcanza en los restantes estratos los siguientes valores: OCAL=9,1%; ONOCAL=11,9%; OCONS=13,8%; TI=14,3%. Sin duda, la desnutrición fetal - y las graves secuelas que la acompañan ulteriormente - es un fenómeno sólo inherente a las categorías sociales más desfavorecidas.

f) Patologías durante el embarazo

Un último indicador de las condiciones biológicas del niño relacionadas con la salud de su madre se refiere a la incidencia de algunas patologías que, de producirse durante la gestación, entrañan riesgos ciertos respecto a la viabilidad del embarazo y la salud del niño: pérdidas de sangre, diabetes e hiper-

U A D R O : VIII.7

NUMERO DE MADRES CON ANTECEDENTES DE HIJOS NACIDOS VIVOS FALLECIDOS (*) SEGUN PARIDEZ
P.S.E.

EZ	P.S.E.	Expres. y Peq. Produc. Téc. y Trab. Con. Obr. no cal. Obr. Trabajad. Profes. Indepem. Empl. Adm. y Serv. Todas ram. Construc. Inestab. (Z. y P.) (P.P.I.) (T. y E.A.) (T.C. y S.) (O.C.) (O. no C.) (O. Cons.) (T.I.)										TOTAL
		(17)	(22)	(38)	(28)	(14)	(33)	(20)	(9)	(181)		
-	-	(17)	(22)	(38)	(28)	(14)	(33)	(20)	(9)	(181)	2	
-	-	(16)	(17)	(9)	(11)	(9)	(23)	(16)	(4)	(105)	5	
1	-	(4)	(4)	(4)	(11)	(5)	(18)	(10)	(4)	(60)	4	
1	-	(6)	(2)	(3)	(5)	(4)	(25)	(14)	(8)	(67)	14	

más

para la proporción de madres con antecedentes de hijos vivos fallecidos sin distinguir paridez, según

PSE : $\chi^2_{7gl} = 5,94$; $P > 0,05$

) Excluido el niño en observación.

CUADRO: VIII,8

DISTRIBUCION DEL TOTAL DE MADRES SEGUN AUMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO(A) Y PSE

DISTRIBUCION DEL TOTAL DE MADRES SEGUN AUMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO(A) Y PSE	DISTRIBUCION DEL TOTAL DE MADRES SEGUN AUMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO(A) Y PSE									
	P.S.E.	Er. es. y Profes. (E. y P.)	Pe. Producc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (I. y E.A.)	Trab. Co. y Servi. (T.C. y S.)	Obr. calific. Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Construc. (O.no C.)	Trabajad. inestab. (T.I.)	TOTAL
10 a 14 kgs.		59,6	48,1	49,4	50,6	52,3	38,9	37,5	32,1	46,0
kgs. y más		15,4	19,5	24,3	19,4	13,6	21,4	18,2	17,9	19,6
6 a 9 kgs.		23,0	28,6	25,3	24,7	25,0	27,8	30,5	35,7	27,0
nos de 6 kgs.		2,0	3,9	1,0	5,4	9,1	11,9	13,8	14,3	7,4
TAL		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		(52)	(77)	(95)	(93)	(44)	(126)	(72)	(28)	(587)

7g1 (10 a 14 kgs. vs. resto) = 12,74 ;

P > 0,05

7g1 (10-14 kgs. vs. resto)

PSE(1,2,3,4 y 5) vs. PSE(6,7,8)=10,40 ; P > 0,01

El análisis estadístico (χ^2) de la distribución de casos de falta de respuesta indica que existen diferencias significativas en este fenómeno de acuerdo a la PSE, siendo las categorías más afectadas los ONOCAL, OCONS y TI.

En el Cuadro VIII.9 se presenta el porcentaje de madres que experimentaron estas patologías durante el embarazo, clasificadas según la PSE. Como puede apreciarse no hay evidencias de comportamientos diferenciales según la categoría socio-económica para las variables consideradas.

g) Sexo del niño

El primer antecedente genésico medido sobre el niño se refiere naturalmente a su sexo. En el Cuadro VIII.10 se presenta la distribución por sexos de los niños de cada PSE y el correspondiente Índice de masculinidad que de ahí se deduce.

Si bien la prueba estadística de las diferencias en el porcentaje de varones según la PSE indica que las mismas no son significativas, parece importante mencionar que las distancias no son despreciables. Así, mientras que para el conjunto del universo el porcentaje de varones es del 50%, el valor de este indicador se sitúa sensiblemente por encima de ese promedio entre los EPL (60,4%) y los PPI (62,5%), y sensiblemente por debajo entre los OCAL (43,5%) y los ONOCAL (42,3%). Este hecho deberá ser tenido en cuenta ulteriormente en vista de la decisiva influencia de la variable sexo en la medición de ciertas variables de salud.

h) Peso al nacer

El Cuadro VIII.11 presenta la distribución de los niños de cada PSE según el peso al nacer, de acuerdo a una escala que diferencia categorías de medio Kg. El Cuadro VIII.12, por su parte, hace lo propio pero para tres categorías reagrupadas de la siguiente manera:

- Peso inferior a 2.500 grs. (indicador de desnutrición).
- Peso entre 2.500 y 3.950 grs. (peso normal u óptimo).
- Peso superior a 3.950 grs. (sobrepeso).

Debe hacerse la salvedad de que para la confección de estos dos Cuadros no se desagregaron los niños según su sexo (1), lo que sin duda introduce limitaciones al análisis de la información, dado que los varones son más pesados que las niñas y que el índice de masculinidad de las diversas PSE - como acaba

1) La decisión de no desagregar el sexo en la medición de las características antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico) fue un hecho que escapó a nuestra voluntad, ya que consideramos que el mismo introduce una variable espuria en la interpretación de ciertas relaciones. Al producirse los datos de esta manera, se fundamentó la decisión en la necesidad de mantener en un cierto nivel las frecuencias empíricas a fin de medir diferencias entre PSE. Más ade-

U A D R O : VIII.9

NUMERO DE MADRES CON ANTECEDENTES DE PERDIDA DE SANGRE, DIABETES Y/O HIPERTENSION
DURANTE EL EMBARAZO SEGUN P.S.E.

PATOLOGIAS e INDICE	P.S.E.	Trab.Co. - Obr.calific.Obr.no cal.Obr. .Trabajad. Profes. Indepen. Expl. Adm. y Servi. . Todas ras. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (T.y E.A.) (T.C.y S.) (O.C.) (O.no C.) (C.Cons.) (T.I.)										TOTAL
		(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)		

total de madres

% porcentaje de madres que experimentaron pérdida de sangre

χ^2_{7gl} (pérdida vs. otro) = 6,32 ;

$P > 0,05$

% de madres que experimentaron diabetes

% de madres que experimentaron hipertensión

χ^2_{7gl} (hipertensión vs. resto) = 4,87 ;

$P > 0,05$

CUADRO : VIIL10

SEXO DEL NIÑO E INDICE DE MASCULINIDAD SEGUN PSE

X O	P.S.E.	Egres. y Profes. (E. y P.)								Trab.Co. y Servi. (T.C.y E.)			Obr.calific.Obr.no cal.Obr. Todas ram. Construc. inestab. (O.no C.) (C.Cons.) (T.I.)			TOTAL
		Pei. Producc. Técn. y Empl. Adm. (P.P.I.)	Indepem. (P.P.I.)	Trab. y Serv. (T.C.y E.)	Trab. y Serv. (T.C.y E.)	Obr. calific. (O.C.)	Obr. no cal. (O.C.)	Obr. no cal. (O.C.)	Obr. no cal. (O.C.)	Obr. no cal. (O.C.)	Obr. no cal. (O.C.)	Obr. no cal. (O.C.)	Obr. no cal. (O.C.)			
culino		32	50	50	45	20	60	41	19					317		
nino		21	30	46	52	26	82	42	19					318		
tal		53	80	96	97	46	142	83	38					635		
no Masculino		60,4	62,5	52,1	46,4	43,5	42,3	49,4	50,0					49,9		
7g1 = 11,34 ; P > 0,05																
ce de masculinidad																

7g1 = 11,34 ; P > 0,05

CUADRO: VIII, 11

DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS POR PESO AL NACER SEGUN PSE

P.S.E.	Profes. y Per. Produc. Técn. y Trab. Cor. Obr. calific. Obr. no cal. Obr. Trabajad.									
	Indepen. (E. y P.)	Empl. Adm. (P.P.I.)	Empl. Serv. (T. y E.A.)	Todas ram. (I.C. y E.)	Todas ram. (O.C.)	Todas ram. Construc. (C. Cons.)	Todas ram. Construc. (I.I.)	Todas ram. Construc. (I.I.)	Todas ram. Construc. (I.I.)	Todas ram. Construc. (I.I.)
0 (grs.)										
.000 - 1.450	-	-	-	1,0	4,3	-	1,2	2,7	0,8	
.500 - 1.950	-	1,3	1,0	1,0	-	2,1	1,2	5,4	1,4	
.000 - 2.450	-	5,1	4,2	6,2	6,5	2,8	4,8	10,8	4,6	
.500 - 2.950	7,5	12,7	11,5	18,6	10,9	12,8	12,0	10,8	12,7	
.000 - 3.450	29,6	44,3	43,8	42,3	39,1	38,3	38,6	51,4	41,5	
.500 - 3.950	47,2	27,8	35,4	27,8	28,3	32,6	33,7	10,8	31,5	
.000 - 4.450	5,7	8,9	3,1	2,1	10,9	9,2	7,2	8,1	6,6	
.500 - 4.950	-	-	1,0	1,0	-	2,1	1,2	-	0,9	

TAL:

100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(53)	(79)	(96)	(97)	(46)	(141)	(83)	(37)	(632)		
3497,5	3350,0	3362,5	3240,0	3347,5	3402,5	3347,5	3102,5	3345,0		

medio al nacer (\bar{X})

) = 13,48 ; $P > 0,05$

DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS POR PESO AL NACER SEGUN PSE

(grs.)	P.S.E.	Trab.Co. - Obr.calific.Obr.no cal.Obr. - Trabajad.										TOTAL
		Erres. y Profes. (E. y P.)	Pet. Producc. y Indepem. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (T. y E.A.)	Servi. (T.C. y S.)	Todas ram. (O.C.)	Todas ram. (O.no C.)	Construc. (C.Cons.)	inestab. (T.I.)			
niños de 2500		-	6,4	5,2	8,2	10,8	4,9	7,2	18,9	6,8		
100 a 3950		94,3	87,8	90,7	88,7	78,3	83,7	84,3	73,0	85,7		
15 de 3950		5,7	8,9	4,1	3,1	10,9	11,3	8,4	8,1	7,5		
total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
		(53)	(79)	(96)	(97)	(46)	(141)	(83)	(37)	(632)		

(menos 2500 grs. vs. resto)
= 16,25 ; $P < 0,05$

(2,500 a 3,950 grs. vs. resto)
= 13,17 ; $P > 0,05$

de verse - no es homogéneo.

Sin embargo, pueden extraerse algunas conclusiones razonables de la información presentada en dichos cuadros. En primer lugar, se observa que no existen diferencias significativas en el peso medio al nacer según la PSE (Cuadro VIII.11). (1) En segundo lugar, se observa que tampoco existen diferencias significativas entre categorías socio-económicas en lo que respecta al porcentaje de niños con peso normal al nacer (2.500-3.950 grs.). Por último, se constata que sí existen diferencias significativas en lo que concierne al porcentaje de niños con peso inferior a 2.500 grs. (desnutridos), ya que entre los TCS (8,2%) los OCAL (10,8%), los OCONS (7,2%) y los TI (18,9%), dichos porcentajes son significativamente superiores a las restantes PSE.

1) Condiciones físico-funcionales al nacimiento

El índice o puntuación de Apgar al quinto minuto de vida es un indicador resumen que combina información sobre ritmo respiratorio, tonicidad muscular, reflejos y latidos cardíacos del recién nacido, permitiendo clasificar a los bebés según sus características funcionales en: vigoroso, deprimido moderado y deprimido grave. Se trata pues de un buen indicador de salud al momento del nacimiento. En el Cuadro VIII.13 se presenta la distribución de los niños de cada PSE según esas tres situaciones, no existiendo evidencia de diferencias significativas según la categoría socio-económica.

Una mejor medida de resumen en este punto es quizás el "Índice de condiciones físico-funcionales al nacimiento", de acuerdo al cual se distribuye a los niños de cada PSE en el Cuadro VIII.14. Este índice combina los puntajes obtenidos por cada niño respecto a peso al nacer, edad gestacional, y Apgar al quinto minuto, estableciendo a partir de estas tres variables una escala de tres niveles: óptimo, aceptable y deficiente. Los niños con puntaje óptimo son aquellos que con una edad gestacional de 37 a 42 semanas, tuvieron al nacer un peso normal y fueron considerados vigorosos de acuerdo a la puntuación de Apgar. La combinación de estas tres características sí establece diferencias significativas según la PSE. El porcentaje de niños con valor óptimo es de 93,9% entre los EPI siendo en esta categoría nulo el número de niños con valor deficiente; por el contrario, en el otro extremo de la escala, entre los TI, se observa un 69,7% de niños con valor óptimo y un 21,2% con valor deficiente. Más en general puede decirse que las diferencias se establecen entre los OCAL, OCONS y TI, respecto a las cuatro PSE superiores, siendo en aquellas significativamente menor el por

1) Es posible, incluso que las diferencias observadas fueran menores si se hubieran discriminados los sexos ya que entonces los EPI - las categorías de mayor índice de masculinidad - tendría un menor peso promedio, y por lo tanto una menor distancia respecto a las restantes PSE.

U A D R O : VIII, 13

CARACTERISTICAS FUNCIONALES DEL NIÑO DE ACUERDO A PUNTUACION DE APGAR AL 5° MINUTO
SEGUN P.S.E.

ERISTICAS NALES	P.S.E.	Trab.Co. Obr.calific.Obr.no cal.Obr. Profes. Indepen. Empl. Adm. y Servi. Todas ram. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (T-y E.A.) (T.C.y S.) (O.C.) (O.no C.) (C.Cons.) (T.I.)							TOTAL
		100,0	98,7	98,9	97,8	95,5	97,7	97,4	97,1
Vigoroso		100,0	98,7	98,9	97,8	95,5	97,7	97,4	97,9
Deprimido moderado		-	1,3	1,1	2,2	2,2	2,3	2,6	2,1
Deprimido grave		-	-	-	-	2,3	-	-	0,2
TOTAL:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

= 1,76 ; $P > 0,05$

oso vs. resto y 4 primeros grupos
esto)

U A D R O : VIII.14

DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS SEGUN EL INDICE DE CONDICIONES FISICO FUNCIONALES AL
NACIMIENTO Y PSE

INDICE	P.S.E.										TOTAL
	En. es. y Profes. (E. y P.)	Pes. y Indepem. (P.P.I.)	Prod. Técn. y Expl. Adm. (T.y E.A.)	Tec. y Serv. (T.C.y S.)	Obr. calific. Obr. no cal. Obr. (O.C.)	Todas ram. (O.no C.)	Construc. inestab. (C.Constr.)	Trabajad. (T.I.)			

- Índice de condiciones físico-funcionales

al nacimiento

• Optimo	93,9	82,4	86,8	87,5	79,1	82,8	76,7	69,7	83,2	
• Aceptable	6,1	14,9	7,7	9,1	14,0	13,1	15,1	9,1	11,3	
• Deficiente	-	2,7	5,5	3,4	7,0	4,1	8,2	21,2	5,4	

TOTAL:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
H(7gl) = 21,92 ; P < 0,01	(49)	(74)	(91)	(88)	(43)	(122)	(73)	(33)	(573)	

centaje de óptimos y mayor el de deficientes.

j) Morbilidad perinatal

En el Cuadro VIII.15 se presenta la distribución de los niños sobrevivientes a las 72 hs. de vida según la incidencia de patologías de distinto signo, aunque, naturalmente, lo que ese Cuadro apunta a poner de manifiesto es la presencia de patologías congénitas.

Por su parte, en el Cuadro VIII.16 se presenta el porcentaje de niños que experimentaron alguna patología durante el período perinatal (siete primeros días), para cada tipo de patología y diferenciando siempre según la PSE. En ambos casos se clasificaron las patologías según la "Clasificación Internacional de Enfermedades" de la Organización Mundial de la Salud. De acuerdo a los resultados de ambos Cuadros puede afirmarse que no existen diferencias entre PSE en lo que concierne a la incidencia de patologías perinatales, ni congénitas ni adquiridas.

4. CONCLUSIONES

Sintetizar las conclusiones relativas al análisis del perfil de salud-enfermedad perinatal es menos simple que hacer lo propio con las condiciones familiares de vida: las diferencias que se observan entre categorías socio-económicas son en efecto, menos nítidas que en este último caso.

Del análisis precedente surge la impresión de que el poder discriminador de los indicadores relacionados con las conductas maternas (fundamentalmente, control del embarazo) y las acciones institucionales (nivel de especialización del personal que atiende a la madre durante el alumbramiento) es mucho mayor que el de los índices de condiciones biológicas del niño.

En efecto, esas dos dimensiones analíticas apuntan generalmente a diferenciar tres grupos de disímil nivel de riesgo: en primer lugar, los EPL y los TEA, entre los cuales se constata, en su gran mayoría, un buen control y seguimiento del embarazo y correcta atención del parto; en segundo lugar, los PPI, TCS y OCAL, con un menor porcentaje que el grupo anterior en los niveles óptimos de cada indicador, pero con aceptable nivel de atención médica para un porcentaje de madres que oscila entre el 50% y el 75%; por último, los ONOCAL, OCONS y TI, con condiciones muy inferiores de seguimiento del embarazo y atención del parto. A este respecto es necesario destacar que la situación de los TI dentro del grupo es siempre sensiblemente peor a la de las otras dos PSE.

CUADRO: VIII.15

DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS SOBREVIVIENTES A LAS 72 HORAS DEL NACIMIENTO SEGUN INCIDENCIAS DE PATOLOGIAS Y PSE.

O DE OLOGIAS	P.S.E.	Ex-res. y Profes. (E. y P.)										Trab.Co. y Serv. (T.C.y S.A.)			Obr.calific. Obr.no cal.Obr. Todes ram. Construc. Inestab. (O.no C.) (C.Cons.) (T.I.)			TOTAL
		Peq.Produc.Tecn. y Indepen. (P.P.I.)		Expl. Adm. y (T.y S.A.)		Trab.Co. y Serv. (T.C.y S.A.)		Obr.calific. Obr.no cal.Obr. Todes ram. Construc. Inestab. (O.no C.) (C.Cons.) (T.I.)		Trab.Co. y Serv. (T.C.y S.A.)		Obr.calific. Obr.no cal.Obr. Todes ram. Construc. Inestab. (O.no C.) (C.Cons.) (T.I.)		Trab.Co. y Serv. (T.C.y S.A.)		Obr.calific. Obr.no cal.Obr. Todes ram. Construc. Inestab. (O.no C.) (C.Cons.) (T.I.)		
ninguna patologia		88,7	77,2	88,5	80,4	86,7	85,1	88,9	92,1	85,2								
ereditarias y/o malformac. congénitas		3,8	3,8	2,1	3,1	4,4	5,0	3,7	-	3,5								
quiridas y/o síntomas y/o signos patológicos		1,9	7,6	1,0	10,3	4,4	5,7	1,2	5,3	4,9								
traumatismos obstétricos		-	1,3	2,1	-	-	0,7	1,2	-	0,8								
reditario y/o calf.cong. y adquiridas		-	-	-	1,0	-	-	1,2	-	0,3								
traumatológicas, obstétricas y adquiridas		-	-	1,0	1,0	-	0,7	-	-	0,5								
quiridas e ignoradas		-	1,3	-	-	-	-	-	-	0,2								
norada		-	1,3	1,0	-	-	-	2,5	-	0,6								
ignora		5,7	7,6	4,2	4,1	4,4	2,8	1,2	2,6	4,0								
TAL:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0								

781 (ninguna patol.vs. resto) = 8,49

P > 0,05

(53)

(79)

(96)

(97)

(45)

(141)

(81)

(38)

(228)

PORCENTAJE DE NIÑOS QUE EXPERIMENTARON DIVERSAS PATOLOGIAS PERINATALES SEGUN PSE

OGIAS PERINATALES	P.S.E.	Er. es. y Profes. (E. y P.)								Trab. Co. y Indepen. (P.P.I.)		Obr. califfic. Obr. no cal. Obr. (E. y P.)		Trabajad. Profes. (E. y P.)		TOTAL
		Per. Producc. (P.P.I.)	Expl. Adm. (T. y E.A.)	Téc. y Servi. (T.C. y S.)	Obr. califfic. (O.C.)	Todas ram. (O.no C.)	Todas ram. Construc. (C. Cons.)	Trabajad. Inestab. (T.I.)	Trabajad. Inestab. (T.I.)	Trabajad. Inestab. (T.I.)	Trabajad. Inestab. (T.I.)	Trabajad. Inestab. (T.I.)	Trabajad. Inestab. (T.I.)			
acciones del parto		6,4 (47)	8,2 (73)	20,9 (91)	25,0 (96)	20,0 (45)	16,7 (132)	18,2 (77)	16,2 (37)	17,2 (598)						
malas congénitas*		5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (596)						
acciones relacionadas con problemas la madre, del embarazo o del parto		- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	0,8 (634)						
nutrición fetal		- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,8 (635)						
madurez		- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	10,2 (635)						
peso por edad gestacional		7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	8,4 (83)	7,9 (38)	8,0 (635)						

incluyen las detectadas a posteriori del período peri-natal y hasta el año de edad.

C U A D R O : VIII, 16

PORCENTAJE DE NIÑOS QUE EXPERIMENTARON DIVERSAS PATOLOGIAS PERINATALES SEGUN PSE
(CONTINUACION)

P.S.E.	Er, -es. y Profes. (E. y P.)										TOTAL
	Peq. Producc. y Induspen. (P.P.I.)		Téc. y Empl. Adm. y Serv. (T.E.A.)		Trab. Co. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. calif. y Todas ram. (O.C.)		Obr. no cal. Obr. Todas ram. (O.no C.)		
PATOLOGIAS PERINATALES	(E. y P.)	(P.P.I.)	(T.E.A.)	(T.C.y S.)	(O.C.)	(O.no C.)	(C.Cons.)	(T.I.)			
• Traumatismo obstétrico	-	1,3	4,2	1,0	-	1,4	1,2	-	1,4	-	
	(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)		
• Afecciones respiratorias	1,9	8,8	5,2	12,4	4,3	5,6	6,0	7,9	6,8		
$\chi^2_{7gl} = 7,17 ; P > 0,05$	(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)		
• Depresión al nacer	-	3,8	3,1	2,1	4,3	3,5	2,4	2,6	2,8		
$\chi^2_{7gl} = 2,75 ; P > 0,05$	(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)		
• Infecciones y parasitosis	-	3,8	3,1	1,0	4,3	0,7	2,4	-	1,9		
	(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)		
• Hemorragia fetal y neonatal	-	1,3	-	-	-	-	-	-	0,2		
	(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(141)	(83)	(38)	(634)		
• Enfermedades hemolíticas y defectos de la coagulación	3,8	-	2,1	5,2	-	3,5	2,4	-	2,5		
$\chi^2_{7gl} = 8,22 ; P > 0,05$	(53)	(80)	(96)	(97)	(46)	(142)	(83)	(38)	(635)		

PORCENTAJE DE NIÑOS QUE EXPERIMENTARON DIVERSAS PATOLOGIAS PERINATALES SEGUN PSE
(CONTINUACION)

P.S.E.	Trab.Co. - Obr.calific.Obr.no cal.Obr. Profes. y Pes.Produc.Téc. y Empl. Adm. y Serv. Todas ram. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (T. y E.A.) (T.C. y S.) (O.C.) (O.no C.) (C.Cons.) (T.I.)								TOTAL
ericia físico o para-fisiológica $\chi^2_{7gl} = 12,18 ; P > 0,05$	11,3 (53)	7,5 (80)	12,5 (96)	11,3 (97)	4,3 (46)	3,5 (141)	6,0 (83)	2,6 (38)	7,6 (634)
stornos endócrinos y metabólicos	- (53)	1,3 (80)	- (96)	- (97)	2,2 (46)	1,4 (142)	- (83)	2,6 (38)	0,8 (635)
stornos del aparato digestivo	- (53)	1,3 (80)	1,0 (96)	2,1 (97)	- (46)	0,7 (141)	1,2 (83)	- (38)	0,9 (634)
as afecciones y/o síntomas patológicos	- (53)	6,3 (80)	8,3 (96)	12,4 (97)	6,5 (46)	7,8 (141)	6,0 (83)	13,2 (38)	7,7 (634)

niño, la batería bastante amplia de indicadores relacionados con la salud de la madre durante el embarazo (antecedentes genésicos), las condiciones del parto, las características del niño al nacer y durante sus siete primeros días de vida, no parece discriminar situaciones de riesgo extremadamente diferentes según la PSE, ni sugiere ninguna vía de agregación de estas últimas en grupos más amplios. Quizás el hallazgo más interesante a retener sobre esta cuestión es que en las cuatro categorías de obreros (a veces también entre los TCS) se detecta, por comparación, un mayor número de desnutridos fetales y un mayor porcentaje de niños con condiciones físico-funcionales al nacimiento deficientes, sobre todo, nuevamente, entre los TI. Tales diferencias, sin embargo, están muy lejos del rango de variación de las que se constataron entre categorías socio-económicas en lo que dice relación con las condiciones familiares y materiales de vida.

En relación a ello podría avanzarse la hipótesis de que la influencia de estas últimas durante el período que cubre el perfil perinatal se traduce, fundamentalmente, en diferenciales en la mortalidad perinatal (como se viera en el capítulo precedente), más bien que en diferencias de salud-enfermedad muy notables entre los niños sobrevivientes a los siete días posteriores al nacimiento.



CAPITULO IX

EL PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

De acuerdo a las definiciones teóricas expuestas oportunamente, el perfil de salud-enfermedad durante el primer año de vida es el conjunto de atributos de salud y enfermedad (morbimortalidad) que caracteriza a los niños de cada PSE durante ese lapso, resumiendo por lo tanto las condiciones de período neonatal (primer mes) y del período postneonatal (11 meses subsiguientes).

Como se recordará, el concepto de perfil de salud-enfermedad anual posee dos diferentes dimensiones analíticas. Por un lado, la relacionada con las "conductas maternas" relativas a aspectos tales como los cuidados generales de salud (alimentación, estimulación, vacunación, control médico, etc.) y las prácticas desarrolladas frente al riesgo de enfermar y ante alteraciones de la salud del niño. Por otro lado la relacionada con las "condiciones biológicas del niño", las que en este caso remiten a aspectos tales como el crecimiento físico (variables antropométricas), el desarrollo psicomotriz y la morbilidad (recuérdese que la mortalidad neonatal y postneonatal ya fue analizada en el Capítulo VII).

Antes de exponer los hallazgos de la investigación sobre estas cuestiones, debe mencionarse que la medición de las variables correspondientes al perfil anual se efectuó, para una parte de los temas (por ejemplo las medidas antropométricas), sobre el conjunto de 583 niños de seguimiento completo, pero, en numerosas otras ocasiones (dependiendo del momento de medición de cada variable), sobre el conjunto de niños que permanecía en observación en ocasión, respectivamente, de la 1a., 2a., 3a. y 4a. entrevistas domiciliarias. Esta decisión - que se fundamentó en el deseo de maximizar las frecuencias empíricas en la medición de cada variable - determina que el universo de observación cambie frecuentemente de un Cuadro a otro, o a veces incluso dentro del mismo Cuadro. Se estima que esta circunstancia no debería introducir sesgos en los resultados obtenidos aunque a veces dificulte un tanto su interpretación.

Como en el caso del perfil perinatal, se procedió a efectuar pruebas de significación estadística de la distribución de las "no respuesta" según la PSE un fenómeno bastante apreciable en la medición de algunas variables. Aquí también sólo se hace referencia a este tipo de pruebas en los casos en que el análisis estadístico indicó que tales diferencias eran significativas y afectaban especialmente a alguna PSE en particular. Por consiguiente, cuando no exista advertencia de esta naturaleza en los Cuadros que se presentan a continuación, debe interpretarse que la falta de respuesta no introduce sesgos en el análisis de los datos conocidos.

La exposición se dividirá en dos partes referidas, respectivamente, a las conductas maternas y a las condiciones biológicas del niño.

1. Conductas maternas

1.1. Alimentación

Se presenta en este punto un conjunto de información a través de la cual se intentará analizar las características de la alimentación recibida por los niños de cada PSE a lo largo del primer año de vida, tanto en lo que concierne a los componentes de la dieta como a la evolución de los mismos a lo largo del tiempo.

a) Lactancia

Las características de la lactancia revisten como es obvio un papel crucial en el perfil de salud-enfermedad durante el primer año de vida, no sólo por todo aquello que se relaciona con la alimentación del bebé, sino también por la recepción de anticuerpos que provee la leche materna y que son esenciales para que el niño desarrolle su sistema inmunitario, sobre todo durante los primeros meses de vida. En el análisis de esta cuestión se ha trabajado pues con la hipótesis implícita de que la mayor duración de la lactancia materna es un factor favorable para la salud del bebé. Es por ello que los indicadores del Cuadro IX.1 apuntan a poner de manifiesto las diferencias que pueden existir a este respecto entre las diversas PSE.

En primer término, la duración mediana (en meses) de la lactancia materna muestra que hay diferencias significativas entre las categorías socio-económicas, con un mínimo de 4,3 meses para los PPI y los TEA y con máximos de 8,2 y 10,0 meses, respectivamente, para los OCONS y los TI. La duración sensiblemente más larga de la lactancia materna en estas dos últimas PSE es sin duda el hecho más significativo revelado por este indicador.

Ahora bien, como el índice analizado fue calculado con independencia del hecho de que el niño recibiera leche materna exclusivamente o leche materna y leche artificial, (y dado que de la lactancia materna se pasa a la mixta y luego a la lactancia artificial exclusiva), el complemento a un año (12 meses) de la duración mediana de la lactancia materna es una medida aceptable de la duración mediana de la lactancia artificial exclusiva. En este sentido, los OCONS y los TI serían las PSE más favorecidas por la escasa duración del período con lactancia artificial exclusiva. Esta conclusión se ve corroborada por otro indicador del Cuadro IX.1 - la duración mediana de la lactancia mixta - el que,

CUADRO: IX-1

INDICADORES DE LA LACTANCIA SEGUN PSE.

CARACTERISTICAS	P.S.E.		Empres. y Profes. (E. y P.)						Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)				Trabajad. Instab. (T.I.)		TOTAL
			Peq. Produc. y Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. (T. y E.A.)	Adm. y Serv. (A.S.)	Obr. calific. Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. Todas ram. Construc. (O.Cons.)								
- Duración mediana (meses) de la lactancia materna	6,3	4,3	4,3	4,3	5,8	5,2	4,8	8,2	10,0	5,3					
H(7gl) = 19,34 ; P < 0,01	(53)	(75)	(93)	(87)	(44)	(135)	(72)	(35)	(594)						
- Duración mediana (meses) de la lactancia mixta	1,6	1,0	2,0	3,1	2,3	2,6	3,8	3,8	2,2						
H(7gl) = 32,62 ; P < 0,001	(53)	(76)	(93)	(84)	(44)	(133)	(72)	(35)	(590)						
- Porcentaje de niños que recibieron lactancia materna durante menos de 3 meses de vida	30,2	29,3	36,6	20,7	31,8	30,4	15,3	20,0	27,4						
X ² 7gl = 9,87 ; P > 0,05	(53)	(75)	(93)	(87)	(44)	(135)	(72)	(35)	(594)						
- Edad mediana (meses) al comienzo de la lactancia artificial	2,7	3,4	1,7	2,0	2,6	1,2	2,5	2,4	2,1						
H(7gl) = 11,18 ; P > 0,05	(53)	(78)	(96)	(90)	(42)	(132)	(79)	(34)	(604)						
- Porcentaje de mujeres con nivel no óptimo en índice de condiciones de higiene del biberón	41,3	56,7	45,1	60,5	66,7	62,6	77,6	80,0	59,9						
X ² 7gl = 29,99 ; P < 0,001	(46)	(67)	(91)	(81)	(36)	(123)	(67)	(30)	(541)						

la duración de la lactancia mixta entre los OCONS y los TI (3,8 meses) respecto a los EPL (1,6 meses) y los PPI (1,0 mes) estarían corroborando un período comparativamente más breve de lactancia artificial exclusiva entre las dos PSE más desfavorecidas.

Por el contrario, de acuerdo al Cuadro IX.1, no se aprecian diferencias significativas según la categoría socio-económica en lo que concierne al porcentaje de niños que recibieron lactancia materna durante menos de tres meses de vida (los tres primeros meses, es decir, un período crucial desde el punto de vista de la salud del bebé), ni respecto a la edad mediana del niño al comienzo de la lactancia artificial.

Es preciso interpretar con cautela estas evidencias. En primer término, debe considerarse que en la mayor o menor duración de la lactancia materna pueden estar jugando factores de orden físico (salud de la madre y el niño) o socio-cultural (nivel de educación, trabajo de la madre fuera del hogar, creencias culturales, etc.) no asociadas unidireccionalmente con la mayor o menor favorabilidad de la situación socio-económica. En segundo lugar, tampoco debe interpretarse que el niño que goza de mayor tiempo de lactancia materna está necesariamente mejor alimentado (ya que no se está midiendo aquí la calidad de la lactancia), aunque sí pueda interpretarse que ese niño está mejor protegido contra el medio ambiente por el valor inmunitario de la leche materna.

Un último aspecto considerado relevante respecto a la lactancia está relacionado con la higiene del biberón, ya que deficiencias en la misma pueden entrañar riesgos ciertos de enfermedades infecciosas.

A los efectos de medir el comportamiento de las madres respecto a esta variable, se construyó el "Índice de condiciones de higiene del biberón", tomando en cuenta el tipo de higiene (si se lava o se hierve), el momento en que se lo higieniza (antes o después de cada ración) y la frecuencia de la higienización. En el Cuadro IX.1 figura el porcentaje de mujeres que obtuvieron un porcentaje no óptimo de acuerdo a este índice, quedando claro que existe a este respecto grandes y significativas diferencias según la PSE, con valores del orden del 40%-45% entre los EPL y los TEA y del orden del 80% entre los OCONS y los TI.

b) Componentes de la alimentación diferenciada

En lo que respecta a la alimentación del niño durante el primer año de vida, además de la lactancia, interesa ver cómo va diferenciándose la misma a lo largo del tiempo y cuáles son los componentes de la dieta y la asiduidad

En el Cuadro IX.2 se presenta la distribución de los niños de cada PSE según diversas combinaciones de componentes de la dieta al 4°, 6° y 12° mes, designándose a la dieta por su carácter completo o incompleto de distinto tipo.

Comenzando por el análisis de los datos correspondientes al 4° mes, el hecho más importante a destacar es la existencia de diferencias significativas en lo que concierne al porcentaje de niños que en ese momento ingiere leche materna exclusivamente, situándose entre los TI la frecuencia más abultada (20%). El resto de las PSE manifiesta a este respecto un comportamiento un tanto errático, ya que: los valores correspondientes a los EPL y a los PPI son del mismo orden que los de los ONOCAL y OCONS (entre 10% y 13%); los TCS y OCAL fluctúan alrededor del 7%; y los TEA apenas alcanzan el 2,1%. Para este momento de medición, no se advierten diferencias significativas según la PSE en lo que concierne a la ingestión de una dieta completa o incompleta (en sus dos niveles de carencia). Ilustra esta afirmación el hecho de que los EPL y los TI se asemejan entre sí en cuanto al porcentaje de niños que reciben dieta completa o incompleta del tipo b), la que apenas se diferencia de la ingesta exclusiva de leche materna por la inclusión de un único componente adicional diferente de la carne o el huevo. En suma, no se observan diferencias sistemáticas en la composición de la dieta hasta el cuarto mes de vida, un período durante el cual la base de la alimentación es la leche materna.

Por el contrario, al alcanzarse el 6° mes, sí se observan diferencias significativas según PSE en la ingesta de una dieta completa, la que, además de la leche, los jugos o frutas, los vegetales o cereales, incluye ahora dos nuevos componentes básicos desde el punto de vista proteico: la carne y el huevo.

En efecto, mientras que el porcentaje de niños que recibe dieta completa es de 80,8% entre los EPL, el mismo indicador sólo alcanza al 38,2% entre los TI. Por otra parte, se constata un descenso casi sistemático de dicho porcentaje a medida que se pasa de las categorías superiores a las inferiores, con una excepción a destacar en particular: la de los PPI que en éste, como en muchos otros aspectos, tienen indicadores más desfavorables que los TEA (es decir, podrían permutar su posición en la escala con los TEA de acuerdo a la menor favorabilidad de los índices).

Otro hecho interesante que muestran los datos del Cuadro IX.2 en relación a la distribución de los niños según tipo de dieta al 6° mes, es que entre los OCONS y los TI (sobre todo entre estos últimos) es significativamente más elevado el porcentaje de niños que reciben dieta incompleta del tipo c), es decir, una ingesta que excluye la carne y el huevo. En otros términos, en esas

A D R O : IX-2

PONENTES DE LA ALIMENTACION AL 4°, 6° Y 12° MES SEGUN PSE.

P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)											Trab. Com. y Indepen. (T. y E.A.)		Obr. calific. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. no cal. Obr. Construc. (O. no C.)		Trabajad. asalab. (T.I.)		TOTAL
	(P.P.I.)											(T.C. y S.)		(O.C.)		(O. no C.)		(T.I.)		
NTES																				
MES:																				
a completa: Jugos o frutas, vegetales y cereales (con o sin carne, huevos otros alimentos)	32,1	41,6	36,5	40,2	32,6	42,2	44,7	31,4	39,0											
l = (dieta completa vs. resto)																				
4,84 ; $P > 0,05$																				
.Incompleta: Sólo dos de los componentes anteriores	28,3	27,3	42,7	29,3	44,2	34,1	23,7	20,0	32,0											
.Incompleta: Sólo uno de los componentes	30,2	18,2	18,8	23,9	16,3	13,3	13,4	28,6	19,6											
.Leche solamente	9,4	13,0	2,1	6,5	7,0	10,4	13,2	20,0	9,4											
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0											
l (leche solamente vs. resto)	(53)	(77)	(96)	(92)	(43)	(135)	(76)	(35)	(607)											
15,3 ; $P < 0,05$																				

IX-2

COMPONENTES DE LA ALIMENTACION AL 4°, 6° Y 12° MES SEGÚN PSE (CONTINUACION)

PONENTES	P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Técnic. y Adm. y Servic. (T.y E.A.)	Obr. calific. Todas ram. (O.C. y S.)	Obr.no cal.Obr. Construc. inestab. (O.no C.)	Trabajad. (I.I.)	TOTAL
<u>Dieta completa</u> (jugos o frutas, puré y/o cereales, carne y huevo)	80,8	69,7	74,5	57,8	51,2	58,3	38,2	61,3
<u>Incompleta</u> (jugos o frutas, puré y/o cereales, carne o huevo)	13,5	17,1	16,0	33,3	34,9	27,3	29,4	25,1
<u>Incompleta</u> (purés y/o cereales y carne o huevo)	-	-	-	-	7,0	2,3	-	1,3
<u>Incompleta</u> (jugos y/o purés y/o cereales)	5,8	11,8	9,6	8,9	7,0	11,4	29,4	11,6
<u>Leche solamente</u>	-	1,3	-	-	-	0,8	2,9	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
X ² /gl (Dieta completa vs. resto) = 31,96 ; P < 0,001	(52)	(76)	(94)	(90)	(43)	(132)	(34)	(597)

A D R O : IX-2

COMPONENTES DE LA ALIMENTACION AL 4°, 6° Y 12° MES SEGUN PSE (CONTINUACION)

COMPONENTES	P.S.P.	Empres. y Trab.Com. Obr.calific. Obr.no cal.Ctr. Profas. Indepem. Empl. Adm. y Servic. Todas ram. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (T.y E.A.) (T.C.y S.) (O.C.) (O.no C.) (O.Cons.) (T.I.)								TOTAL
		28,8	18,4	18,1	8,0	26,8	15,9	20,6	12,1	17,7
completa (jugos o frutas, purés y/o reales, legumbres, carne, huevo y derivados lácteos)										
completa (los componentes anteriores n exclusión de legumbres)		67,3	76,3	72,3	69,0	53,7	63,6	51,5	54,5	65,2
completa (jugos o frutas, purés y/o reales, carne y huevo)		1,9	-	4,3	8,0	9,8	8,3	14,7	15,2	7,2
completa (jugos o frutas, purés y/o reales, carne o huevo con o sin derivados lácteos)		1,9	3,9	3,2	12,6	7,3	10,6	7,4	12,1	7,5
completa (dos o tres componentes n jugos o frutas)		-	1,3	1,1	2,3	2,4	1,5	5,9	6,1	2,2
che solamente		-	-	1,1	-	-	-	-	-	0,2
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
completa (a) vs. resto)		(52)	(76)	(94)	(87)	(41)	(132)	(68)	(33)	(563)
= 14,09 ; P < 0,05										

dos PSE, no solamente es superior el número de niños que recibe una dieta incompleta, sino que la composición de dicha dieta incompleta es la más desfavorable ya que se excluyen de ella los dos principales componentes proteicos.

Ahora bien, los datos analizados hasta el momento, si bien dan útiles indicaciones acerca de la composición general de la alimentación al arribar al 6° mes, no informan nada acerca de la frecuencia con que se reciben sus diversos componentes. En efecto, una madre puede afirmar que la carne o el huevo forman parte de la alimentación de su niño en un determinado momento, sin que ello aclare acerca de la asiduidad con que el niño recibe ese tipo de alimento. Para aproximarse a la medición de estas cuestiones, se presenta en el Cuadro IX.3 el porcentaje de niños que reciben dieta completa o incompleta cinco o más días a la semana, y en el Cuadro IX.4 el porcentaje de niños que recibe diariamente carne y huevo, al 6° y 12° mes de edad, respectivamente.

Circunscribiéndonos por ahora a las medidas relativas al 6° mes, puede observarse que, entre los niños que reciben dieta incompleta del tipo a) - la que incluye carne o huevo (por lo menos uno de estos dos componentes) - difiere significativamente según la PSE el porcentaje de aquellos que reciben dichos componentes diariamente o con mucha asiduidad, alcanzando valores del orden del 40% al 50% entre los EPL y los TEA, y del orden del 21% y del 12% entre los OCONS y los TI, respectivamente.

Por último, en lo que respecta a los componentes de la alimentación al cumplirse el año de edad, para establecer las diferencias según la PSE respecto al porcentaje de niños que reciben dieta completa (la que incluye ahora, además de los componentes anteriores, las legumbres y los derivados lácteos), conviene sumar las frecuencias de las que, en el Cuadro IX.2, se denominan dietas completas de tipo a) y b), las que difieren muy poco entre sí. Se obtiene entonces el siguiente ordenamiento:

Porcentaje de niños que reciben dieta completa al 12° mes

EPL	=	96,1
PPI	=	94,7
TEA	=	90,4
TOTAL	=	82,9
OCAL	=	80,5
ONOCAL	=	79,5
TCS	=	77,0
OCONS	=	72,1
TI	=	66,6

Estas diferencias son significativas y revelan nuevamente a la atención

que, si bien las cuatro últimas PSE tienen por comparación una alimentación más deficiente que las PSE superiores, esta situación reviste mucha mayor gravedad en el caso de los OCONS y los TI. En el Cuadro IX.2 puede observarse, además, que solamente estas dos últimas categorías socio-económicas tienen una frecuencia significativa (6%) de niños que reciben la dieta incompleta del tipo c), es decir, la más carenciada de todas las alternativas que se presentan en ese Cuadro.

Por último, también aquí puede comprobarse con los datos de los Cuadros IX.3 y IX.4, que entre los niños que reciben determinado tipo de alimentos al año de edad, la asiduidad de su ingestión - sobre todo en el caso de la carne y el huevo - es diferencial según la PSE, siendo la misma significativamente inferior en los cuatro últimos estratos, y, una vez más, particularmente deficiente, entre los OCONS y los TI.

Si hubiese que resumir las evidencias anteriores, podría decirse que hasta el 4° mes no parece haber diferencias significativas en la ingesta de una alimentación adecuada entre las diversas PSE. Por el contrario, ya en el 6° mes, y también posteriormente, al cumplirse el año, se constata que la distribución de los niños según el tipo de dieta que reciben es significativamente diferente según la PSE. En las cuatro categorías inferiores - particularmente entre los OCONS y los TI - es comparativamente menor el número de niños que recibe dieta completa, al tiempo que los componentes faltantes de la dieta son principalmente la carne y el huevo, y que aquellos niños que reciben estos dos componentes lo hacen con menor asiduidad que en otras PSE. Los diferenciales en la alimentación conciernen sobre todo la ingesta proteica con todo lo que ello significa desde el punto de vista del normal crecimiento del niño en esta etapa de su vida.

1.2. Vacunación

Otro de los aspectos cruciales de las conductas maternas concernientes a la salud del niño se relaciona con el cumplimiento de los esquemas de inmunización correspondientes a los diversos tipos de vacunas que deben aplicarse durante el primer año de vida. En este punto analizaremos si tales conductas difieren según la categoría socio-económica.

a) Vacuna antipoliomielítica

La norma relativa a la vacuna antipoliomielítica (Sabin) consiste en la aplicación de tres dosis, al 2°, 4° y 6° mes de edad. En el Cuadro IX.5 se presenta la distribución de los niños de cada PSE según diferentes niveles de cum-

CUADRO: IX-3

PORCENTAJE DE NIÑOS QUE RECIBEN CIERTO TIPO DE ALIMENTOS CINCO O MAS DIAS A LA SEMANA,
AL 6° Y 12° MES SEGUN PSE.

MENTOS	P.S.E.										TOTAL
	Empres. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Técn. y Empl. Adm. (T. y E.A.)	Trab. Coa. y Servic. (T.C. y S.)	Obr. calific. Todas ram. (O. no C.)	Obr. no cal. Oer. Construc. inestab. (C. Cons.)	(T.I.)				
XTO MES											
Completa: Jugos o frutas, purés y/o cereales	15,4	13,2	15,8	10,0	9,3	9,1	6,6	5,9		10,9	
Carne y huevo. $X^2_{7gl} = 6,77$; $P > 0,05$											
Incompleta: Jugos o frutas, purés y/o cereales y carne o huevo	50,0	31,6	40,0	32,2	34,9	30,3	21,1	11,8		32,1	
$X^2_{7gl} = 21,4$; $P < 0,01$	(52)	(76)	(95)	(90)	(43)	(132)	(76)	(34)		(598)	
AÑO											
Completa: Jugos o frutas, purés y/o cereales, carne, huevo y derivados lácteos con o sin legumbres	22,0	25,7	12,9	8,4	5,0	7,8	1,5	6,1		11,3	
$X^2_{7gl} = 32,61$; $P < 0,001$											
Incompleta: Jugos o frutas, purés y/o cereales, derivados lácteos y carne o huevo	42,0	41,9	29,0	28,9	17,5	14,7	7,6	9,1		24,1	
$X^2_{7gl} = 44,19$; $P < 0,001$	(50)	(74)	(93)	(83)	(40)	(129)	(66)	(33)		(568)	

ORCENTAJE DE NIÑOS QUE RECIBEN DIARIAMENTE CARNE Y HUEVO AL 6° Y 12° MES SEGUN PSE,

ENTOS	P.S.E.	Empres. y Trab.Cas. Obr.calific.Obr.no cal.Obr. Trabajad. Profes. Indepen. Empl. Adm. y Servic. Todas ram. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (T.y E.A.) (T.C.y S.) (O.C.) (O.no C.) (O.Cons.) (T.I.)										TOTAL

10 MES

Carne

$\chi^2_{7gl} = 13,45 ; P > 0,05$

Huevo

$\chi^2_{7gl} = 7,48 ; P > 0,05$

ales para los dos componentes

AÑO

Carne

$\chi^2_{7gl} = 49,9 ; P < 0,001$

Huevo

$\chi^2_{7gl} = 31,04 ; P < 0,001$

ales para los dos componentes

51,9	36,8	47,4	40,0	37,2	39,4	28,9	23,5	39,1
21,2	15,8	21,1	16,7	14,0	15,2	10,5	5,9	15,7
(52)	(76)	(95)	(90)	(43)	(132)	(76)	(34)	(598)
82,0	73,0	73,1	68,7	72,5	54,3	31,8	57,6	63,2
52,0	51,4	37,6	27,7	22,5	30,2	21,2	18,2	33,5
(50)	(74)	(93)	(83)	(40)	(129)	(66)	(33)	(568)

CUADRO: IX-5

VACUNACION SABIN: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA (*) SEGUN PSE (OBSERVACION ANUAL) (A)

CUNACION CON SABIN	P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										Trabajad. inestab. (T.I.)		TOTAL
		Peq. Producc. y Indepen. (P.P.I.)		Téc. y Adm. y Servic. (T. y E.A.)		Obr. calific. y Todas ram. (O.C. y S.)		Obr. no cal. y Construc. (O.no C.)		Trabajad. inestab. (T.I.)				
Fue vacunado:														
• Según norma		56,9	60,0	56,4	40,4	36,8	34,1	18,8	23,3	42,0				
• Fuera de norma pero inmunizado		15,7	13,3	26,6	19,1	21,0	28,6	33,3	30,0	23,7				
• Mal vacunado		27,5	26,7	17,0	38,2	42,1	35,7	47,8	40,0	33,2				
No fue vacunado		-	-	-	2,2	-	1,6	-	6,7	1,1				
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
		(51)	(75)	(94)	(89)	(38)	(126)	(69)	(30)	(572)				

al vacunado + No vacunado vs. resto)

$\chi^2_{7gl} = 26,16$; $P < 0,001$

*) La norma consiste en 3 dosis al 2°, 4° y 6° mes.

) El análisis estadístico (χ^2) de la distribución de casos de falta de respuesta, indica que existen diferencias significativas en este fenómeno de acuerdo a la PSE, siendo las categorías más afectadas los ONOCAL y los II.

Para nuestros propósitos analíticos, interesa observar el porcentaje de niños que fueron mal vacunados (de manera que no se aseguró su inmunización) o no fueron vacunados. Como se aprecia, las diferencias sobre este indicador son altamente significativas: los TEA ostentan al respecto sólo un 17%; los valores correspondientes a los EPLy PPI son del orden del 27%; los de los TCS, OCAL y ONOCAL del orden del 37% al 42%; y los de los OCONS y TI del orden del 47% (debe tenerse presente que estas dos últimas PSE están particularmente afectadas por la falta de respuesta, como se indica en el Cuadro IX.5, de suerte que podrían presumirse porcentajes aún mayores si existiese, como es verosímil, una asociación positiva entre no respuesta y no vacunación).

b) Vacuna triple

El esquema de aplicación de la vacuna que inmuniza simultáneamente contra el tétano, la difteria y la tos convulsa (vacuna triple) consiste en suministrar tres dosis, al 2°, 3° y 4° mes de edad. En el Cuadro IX.6 se presenta la información idónea para determinar si existen diferencias según la PSE en el cumplimiento de dicho esquema. También en este caso las diferencias son notablemente significativas entre categorías, estableciéndose los mismos agrupamientos que en el caso anterior: el porcentaje de niños mal vacunados o no vacunados es del orden del 1% entre los TEA; del 6% entre los EPL y los PPI; del 11% al 14% entre los TCS, OCAL y ONOCAL; y del 25% al 30% entre los OCONS y los TI.

c) Vacuna antituberculosa (BCG)

La norma relativa a la vacuna contra la tuberculosis consiste en su aplicación inmediata después del nacimiento o durante el primer mes de vida, a menos que el niño sea prematuro o pese menos de 2.500 grs. en cuyo caso debe esperarse un cierto crecimiento del bebé para establecer cuál es el momento oportuno. Es por ello que en el Cuadro IX.7 se presenta la distribución de los niños de cada PSE según el momento en que recibieron la vacuna BCG, separándolos en dos grupos de acuerdo a que su peso al nacer fuera menor o mayor que 2.500 grs.

Como se observa, no existen diferencias significativas en el esquema de aplicación para los niños de peso inferior a 2.500 grs. De todas maneras, a los efectos del análisis diferencial del cumplimiento de la norma según la PSE, interesa naturalmente centrarse en el análisis del comportamiento de los niños de peso normal.

Se constata así que las diferencias entre categorías socio-económicas en lo que concierne a la aplicación de esta vacuna revisten características particulares: en efecto, prácticamente en todas las PSE entre el 75% y el 85% de los

C U A D R O : IX-6

VACUNACION TRIPLE: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA (*) SEGUN PSE (OBSERVACION ANUAL)

P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. calific. Obr. no cal. Obr. ram. Construc. inestab. (T.I.)		TOTAL
	Peq. Producc. Indus. y Artesan. (P.P.I.)		Téc. y Empl. (T. y E.A.)		Adm. y Serv. (A.D. y S.)		Obr. calific. (O.C.)		Obr. no cal. (O.N.C.)		T.I. (T.I.)				
VACUNACION TRIPLE															
- Fue vacunado	49,0	55,1	60,6	39,6	35,6	33,3	20,0	16,2	39,9						
Según norma	45,1	39,8	38,3	46,2	53,4	52,2	55,0	54,0	47,6						
Fuera de la norma pero inmunizado	2,0	5,1	1,1	11,0	11,1	12,3	21,2	24,3	10,4						
Mal vacunado	3,9	-	-	3,3	-	2,2	3,8	5,4	2,1						
- No fue vacunado	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0						
Total	(51)	(78)	(94)	(91)	(45)	(138)	(80)	(37)	(614)						

al vacunado + no vacunado vs. resto)

$$\chi^2_{781} = 39,68 ; P < 0,001$$

(*) La norma consiste en 3 dosis al 2°, 3° y 4° mes.

ACUACION BCG: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA (*) (PERIODO EN QUE FUE VACUNADO POR ESO AL NACER) SEGUN PSE

P.S.Z.	Expres. y Profes. (E. y P.)										TOTAL
	Peq. Produc. Indepe. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (T. y E.A.)	Trab. Conv. y Servic. (T.C. y S.)	Obr. calific. Todas ram. (O.C.)	Obr. no calific. Todas ram. (O.No C.)	Construc. (C.Constr.)	Trabajad. inestab. (T.I.)				
ACUACION BCG											
o al nacer > 2.500 grs.											
vacunado:											
Antes del primer mes	-	-	40,0	25,0	33,3	-	25,0	-	-	17,1	
Entre el 1° y el 4° mes	-	100,0	60,0	62,5	66,7	66,7	50,0	60,0	60,0	65,7	
Entre el 4° y el 6° mes y medio	-	-	-	12,5	-	-	25,0	-	-	5,7	
Entre el 6° y medio y 12° y medio	-	-	-	-	-	16,7	-	-	-	2,9	
fue vacunado	-	-	-	-	-	16,6	-	40,0	-	8,6	
Total	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	-	(4)	(5)	(8)	(3)	(6)	(4)	(5)	(5)	(35)	

Fisher) = 0,14 ($P > 0,05$) para E (1+2+3) vs. Resto y el corte 4° mes)

La norma consiste en vacunar al niño al nacer o durante el primer mes, a menos que sea prematuro o pese menos de 2.500 grs.

VACUNACION BCG: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA (*) (PERIODO EN QUE FUE VACUNADO POR PESO AL NACER) SEGUN PSE (CONTINUACION)

P.S.E.		Empres. y Profes. (E. y P.)										Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)				Obr. no cal. Obr. no ram. Construc. inestab. (T.I.)				TOTAL
VACUNACION BCG		Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (T.y E.A.)	Empl. y Serv. (T.C. y S.)	Obr. calific. (O.C.)	Todas ram. (O.no C.)	Obr. no cal. (O.C.)	Obr. no ram. (O.no C.)	Construc. inestab. (T.I.)											
Peso al nacer \geq 2.500 grs.																				
Vacunado en la institución en que nació antes de las 72 horas		11,3	24,0	11,0	20,5	26,8	36,1	47,3	63,3									28,2		
Vacunado fuera de la institución en que nació:																				
• Antes del 1° mes		64,2	56,0	73,6	55,7	56,1	44,4	35,1	10,0									51,8		
• Entre el 1° y 4° mes		22,6	18,7	13,2	18,2	14,6	15,8	14,9	23,3									16,9		
• Entre el 4° y 6° mes y medio		-	-	-	2,3	-	0,8	1,4	3,3									0,9		
• Entre el 6° y medio y 12° y medio		-	1,3	-	1,1	2,4	1,5	-	-									0,9		
No fue vacunado		1,9	-	2,2	2,3	-	1,5	1,4	-									1,4		
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0									100,0		
		(53)	(75)	(91)	(88)	(41)	(133)	(74)	(30)									(585)		

χ^2_{7gl} (Fuera institución y antes del 1° mes vs. Resto)

= 17,44 ; $P < 0,05$

en otro aspecto de la cuestión. En las PSE inferiores (sobre todo entre los ONOCAL, los OCONS y los TI), los niños son vacunados con preferencia en la institución en que nacieron antes de las 72 horas de vida, y ello a partir de una decisión que responde sin duda mucho más a una prescripción del personal médico asistente que a una demanda consciente de la propia madre. Por el contrario, la aplicación automática de la BCG después del nacimiento parece ser más resistida en las instituciones que atienden a los estratos superiores (por no ser la tuberculosis una enfermedad de incidencia en estos estratos y por comportar, paralelamente, complicaciones tales como el riesgo de becegeftis, formación de ganglios, cicatrices, etc.), razón por la cual la decisión acerca de su aplicación se deja librada a la voluntad de la madre. Esto es efectivamente lo que se observa en el Cuadro IX.7, ya que en las tres categorías superiores (especialmente entre los TEA y los EPL) es bajo el porcentaje de niños que son vacunados en la institución de nacimiento, pero alta la proporción de los niños que son inmunizados fuera de dicha institución antes de cumplir el primer mes: interviene acá claramente la voluntad deliberada de la madre.

En todo caso, lo que importa destacar es que antes de cumplir el 4° mes prácticamente todos los niños del universo - cualquiera sea su PSE - han sido inmunizados contra la tuberculosis, un resultado que quizás hubiese sido diferente sin mediar la vacunación institucional inmediata después del nacimiento en los sectores desfavorecidos.

d) Vacuna antisarampionosa

También se analizó el comportamiento de las madres respecto a la aplicación de la vacuna contra el sarampión, obteniéndose los datos que figuran en el Cuadro IX.8. En este caso, la norma consiste en aplicar la vacuna entre el 9° y el 14° mes, razón por la cual, en todas las PSE, es alto el porcentaje de niños que aún no había sido vacunado al momento de la última entrevista domiciliaria (12° mes). Las diferencias en el porcentaje de niños vacunados no son significativas según la PSE, aunque quizás merezca mencionarse el caso de los TEA que, una vez más, aparecen como los primeros en el cumplimiento de los esquemas inmunológicos.

e) Visión de conjunto

Por las razones expuestas precedentemente, la aplicación de las vacunas contra la tuberculosis y contra el sarampión no constituyen indicadores válidos para discriminar las conductas maternas según la categoría social de pertenencia. En cambio lo son las vacunas triple y antipoliomielítica. En estos

C U A D R O : IX-8

VACUNA ANTISARAMPIONOSA NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA (*) SEGUN PSE

P.S.E.		Empres. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepe. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. (T.y E.A.)	Obr. calific. y Serv. (T.C.y S.)	Obr. no calific. (O.C.)	Cal. Cbr. de cal. Cbr. (C.Constr.)	Trabajad. inestab. (T.I.)	TOTAL
TES DE APLICACION									
ue vacunado									
. a los 9 meses (*)									
. a los 10 meses									
. a los 11 meses									
. a los 12 meses									
. no precisó cuando									
o fue vacunado									
Total									

7gl = (fue vacunado vs. resto) = 12,59 ; P > 0,05

*) La norma consiste en aplicarla entre el 9° y 14° mes. (Hay un caso de aplicación a los 8 meses)

vel de cumplimiento de la norma, de mayor a menor: los TEA; los EPL y PPI; los TCS, OCAL y ONOCAL, y los OCONS y TI.

1.3. Controles de salud

Una última dimensión de importancia en el análisis de las conductas maternas se refiere al cumplimiento de controles periódicos de la salud del niño por parte de personal especializado (pediatras). En el Cuadro IX.9 se presentan algunos indicadores sobre este particular. En este caso, la norma indica que es preciso que el niño sea revisado por lo menos dos veces durante el primer mes, y una vez por mes durante los once meses subsiguientes.

El primer indicador del Cuadro IX.9 se refiere a la edad al primer control de salud efectuado en el primer mes, con indicación del porcentaje de niños que no fueron llevados a control. Se constata, en primer lugar, que las diferencias son significativas en lo que respecta al porcentaje de madres que no llevó el niño a control, con un mínimo de 8% a 10% entre los EPL, PPI y TEA, un máximo de 25% a 29% entre los OCONS y los TI, y, en los estratos intermedios (TCS, OCAL, ONOCAL) valores entre 18% y 22%.

También difieren las categorías socio-económicas respecto a la edad al primer control médico, ya que el porcentaje de niños que son llevados a revisión antes de los 10 días de vida es de alrededor del 60% entre los EPL y TEA y del 33% entre los OCONS y TI.

En lo que concierne al cumplimiento de los controles de salud a lo largo del año, los datos del Cuadro IX.9 indican comportamientos disímiles para diferentes momentos de observación, siendo en general menor el cumplimiento de la norma por parte de las PSE más desfavorecidas durante el primer mes y entre el 1° y 4° mes (aunque las diferencias relevadas no parecen en ningún modo concluyentes). Por otra parte, en casi todas las PSE se observa un debilitamiento del porcentaje de madres que cumple estrictamente la norma de visitas periódicas al médico, a medida que el niño avanza en edad. Parecería pues que el mayor riesgo asociado a la falta de control médico periódico en los estratos inferiores concierne a las conductas maternas desarrolladas durante el primer mes.

2. Condiciones biológicas del niño

2.1. Crecimiento

Uno de los objetivos centrales de esta investigación - por tratarse justamente de un estudio longitudinal - fue el de establecer las modalidades del

CUADRO: IX-9

INDICADORES DEL CONTROL DE LA SALUD DURANTE EL AÑO SEGUN PSE

INDICADORES	P.S.E.										TOTAL
	Empres. y Profes. (Z. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. y Servic. (T.y E.A.)	Obr. calif. Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. inestab. (O.no C.)	Trab. Com. y Serv. (T.C.y S.)	Obr. no cal. Obr. Construc. inestab. (O.no C.)	Trabajad. (T.I.)			
d al primer control de salud en el											
mes											
Menos de 10 días	56,6	47,5*	63,2	49,5	26,1	44,0*	32,5*	34,2*	45,8		
10 a 14 días	18,9	17,5	11,6	18,6*	17,4	17,0	22,9	21,1	17,7		
15 a 21 días	15,1	18,8	12,6	11,3	26,1	14,2	13,3	10,5	14,7		
22 a 29 días	1,9	6,3	3,2	3,1	8,7	6,4	6,0	5,3	5,1		
lo llevó a control	7,5	10,0	9,5	17,5	21,7	18,4	25,3	28,9	17,7		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
El=(lo llevó a control vs. resto)											
= 18,96 ; $P < 0,01$	(53)	(80)	(95)	(97)	(46)	(141)	(83)	(38)	(633)		

Se incluye un caso en que el control se hizo en domicilio a cargo de la institución donde se produjo el parto.

El peso, la talla y el perímetro cefálico son las medidas antropométricas más utilizadas como indicadores del crecimiento del niño en esta etapa - tanto al nivel clínico como epidemiológico - (26), razón por la cual fueron los indicadores seleccionados para este aspecto del estudio.

Antes de proceder a exponer los hallazgos de la investigación en este campo - y a fin de proporcionar todos los antecedentes que permitan evaluarlos adecuadamente -, conviene precisar con cierto detalle la metodología utilizada para el registro, procesamiento y análisis de los datos.

Registro de los datos

- a) Los valores antropométricos fueron registrados en cada momento de observación (salvo las excepciones que se mencionarán enseguida), a partir de instrumentos de medición directa - balanza, tallómetro, cinta métrica y por parte del personal entrenado a tales efectos (personal médico o paramédico en la institución de nacimiento; encuestadoras - siempre la misma para cada niño - en las entrevistas domiciliarias).
- b) La medición del peso no pudo llevarse a cabo en la primera entrevista domiciliaria por razones operativas (retraso imprevisible en la recepción de las balanzas). Por lo tanto, los valores del peso a los 30 días debieron estimarse por interpolación lineal simple entre los valores correspondientes al nacimiento y al 4° mes de edad (obviamente, procediéndose caso por caso).
- c) La medición de la talla y del perímetro cefálico no pudo efectivizarse en la institución del nacimiento por carencia de instrumentos adecuados y de personal específicamente entrenado a tal efecto. Por tal razón, los valores correspondientes a ambas variables al momento del nacimiento fueron estimados, para cada niño, mediante extrapolación lineal simple de los valores correspondientes a los 30 y 120 días de edad (1a. y 2a. entrevistas domiciliarias).
- d) Las medidas correspondientes a cada niño fueron registradas en el momento en que lograron efectivizarse las cuatro encuestas domiciliarias (1°, 4°, 6½ mes y 12½ mes de edad), sin que se haya establecido un período de tolerancia a partir del cual se excluía al niño de la correspondiente observación. Posteriormente, a partir del conjunto de registros pertenecientes a cada niño en relación a cada variable, se estimaron por interpolación sus medidas a los momentos exactos 30, 120, 196 y 380 días.

Procesamiento de los datos

- 1) Una decisión de gran trascendencia en relación con el procesamiento de los

datos antropométricos fue la de no desagregar los sexos en la producción de las medidas relativas al peso, la talla y el perímetro cefálico, decisión fundada en el deseo de no debilitar las frecuencias empíricas para las comparaciones entre PSE. Como ya lo manifestáramos anteriormente, esta decisión - que escapó por completo a nuestra voluntad - introduce sin duda una variable espuria en la interpretación de los resultados obtenidos, cuyo efecto trataremos de evaluar en el curso ulterior del análisis. Por otra parte, corresponde también señalar que el hecho de que las medidas antropométricas de esta investigación no se desagreguen según el sexo, impide la comparación de los resultados obtenidos con las "tablas normales" relativas a la evolución del peso, la estatura y el perímetro cefálico, existentes en la Argentina(27), así como también con cualquier otro parámetro externo, nacional o internacional, ya que en este tipo de estudios los datos son procesados sin excepción en forma separada para el sexo masculino y el femenino.

- ii) Otra importante - y correcta - decisión concerniente al procesamiento de los datos antropométricos consistió en separar el universo de niños en dos grupos, según que su peso al nacer fuera menor que 2.500 grs. (desnutridos o prematuros) o mayor que 2.500 grs. (peso normal). Ello fue así en razón que la evolución del crecimiento de los niños de bajo peso al nacer reviste características muy especiales, de suerte que si su distribución fuese diferencial según la PSE (como efectivamente lo es), su tratamiento con el conjunto del universo podría sesgar la comparación del comportamiento de los niños de peso normal. Visto que las medidas efectuadas sobre los niños de bajo peso al nacer no revelaron diferencias significativas prácticamente en ningún caso, el análisis de este apartado concierne exclusivamente a los niños de peso normal.

Análisis de la información

Las principales medidas calculadas para el análisis de las tres variables a través de las cuales se pretende visualizar el proceso de crecimiento durante el primer año de vida son las que se describen a continuación:

- i) Peso promedio, talla promedio y perímetro cefálico promedio, en los cinco momentos de medición, según la PSE; error standard de las distribuciones a las que corresponden cada uno de esos promedios; tests estadísticos de las diferencias de las distribuciones según la PSE. La evolución del promedio de cada medida antropométrica a lo largo del año constituye quizás el indicador más ilustrativo respecto al análisis de tendencia.

que se intenta poner de manifiesto las diferencias que puedan existir entre categorías socio económicas respecto a la mayor o menor rapidez del ritmo de crecimiento de cada variable en relación con la edad. Tales diferencias se revelan al evaluar comparativamente las pendientes de las rectas de regresión de cada PSE respecto a la recta correspondiente al conjunto del universo, y al analizar estadísticamente la significación de tales diferencias. Cabe destacar que las rectas de regresión fueron calculadas ciñéndose a los tres valores correspondientes al 4°, 6° y 12° mes de edad, a fin de evitar la utilización de datos obtenidos por estimación y no por medición directa (caso del peso a los 30 días, y de la talla y el perímetro cefálico al nacimiento).

- iii) Valor del Percentil 25 (P25) y del Percentil 75 (P75) de la distribución de cada variable correspondiente al conjunto del universo, y cálculo del porcentaje de casos que, en cada PSE, se encuentran por debajo o por encima de dichos valores. Es esta una medida resumen del desfase de las distribuciones de cada PSE respecto a la distribución general, en relación a cada variable. Así, en el caso de que en una determinada PSE el porcentaje de niños por debajo de P25 sea superior a 25%, ello indica que la distribución de esa PSE está desfasada hacia la izquierda, así como la magnitud del desfase, siendo comparativamente mayor el número de niños con bajo peso que en la distribución general. Lo contrario acontece cuando el porcentaje de niños por encima de P75 es superior al 25%: la distribución está entonces desfasada a la derecha, siendo comparativamente mayor el número de niños con peso alto que en la distribución general. Se trata, en suma, de una forma simple de visualizar comparativamente el rango de valores de la variable sobre los que se desplaza la distribución de cada PSE, para establecer si tales diferencias se acortan, agrandan o permanecen constantes a medida que transcurre el primer año de vida.

2.1.1. Evolución del peso

a) Peso promedio

En el Cuadro IX.10 y en el Gráfico IX.1 se presenta el peso promedio de cada PSE en cada momento de observación. Se constata que, en los niños con peso al nacer mayor que 2.500 grs., no se observan diferencias significativas ni al nacimiento ni a la edad de 30 días; siendo por el contrario las mismas significativas a los 120, 196 y 380 días. Los índices correspondientes a los EPL, PPI y TEA están siempre por encima del promedio general, en tanto los TCS y los OCONS se sitúan muy cerca de ese promedio y los OCAL, ONOCAL y TI lo hacen por debajo.

CUADRO: IX.10

PESO PROMEDIO POR EDAD Y ERROR STANDARD DE LAS DISTRIBUCIONES (A) SEGUN PSE

O	P.S.E.	Erres. y Pes. Produc. Técn. y Trab. Co. Obr. calif. Obr. no cal. Obr. .Trabajad. Profes. Indepen. Empl. Adm. y Servir. Todas ram. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (I. y E.A.) (T.C. y S.) (O.C.) (O.no C.) (C.Cons.) (T.I.) TOTAL									
		(51)	(67)	(85)	(77)	(37)	(114)	(62)	(23)	(516)	
medio y error standard del peso en a momento de observación (grs.)											
ñios con peso al nacer ≥ 2.500 grs.*											
Al nacer											
gl) = 5,80 ; P > 0,05	\bar{X}	3482,4	3409,7	3411,8	3330,5	3417,6	3435,5	3394,4	3404,3	3409,6	
	ES	48,7	47,0	41,4	49,9	66,1	43,4	53,8	81,6	18,2	
A los 30 días**											
gl) = 7,85 ; P > 0,05	\bar{X}	4320,6	4238,1	4205,9	4151,9	4133,8	4185,5	4208,9	4187,0	4203,2	
	ES	59,3	50,2	42,1	49,0	63,6	46,8	56,2	98,9	19,3	
A los 120 días											
gl) = 15,86 ; P < 0,05	\bar{X}	6962,7	6827,6	6697,1	6687,7	6525,7	6481,6	6721,0	6556,5	6675,6	
	ES	121,9	85,4	77,7	89,7	136,3	87,6	107,8	148,0	36,3	
A los 196 días											
gl) = 22,31 ; P < 0,01	\bar{X}	8209,8	8125,4	8000,0	7920,8	7794,6	7783,3	8006,5	7656,5	7948,1	
	ES	145,9	104,3	101,2	96,7	161,9	99,1	124,6	241,3	43,0	
A los 380 días											
gl) = 40,22 ; P < 0,001	\bar{X}	10288,2	10371,6	10117,6	9881,8	9551,4	9542,1	9748,4	9178,3	9878,3	
	ES	171,9	135,6	122,1	141,1	195,5	109,6	143,5	250,5	53,3	

PESO PROMEDIO POR EDAD Y ERROR STANDARD DE LAS DISTRIBUCIONES (A) SEGUN PSE (CONTINUACION)

PESO	P.S.E.	Profes. y										TOTAL	
		Profes.	Req. Produc. Técn. y	Trab. Co.	Obr. calific. Obr. no cal. Obr.	Trabajad.	Indepen.	Empl. Adm. y Servi.	Todas ram.	Construc. inestab.	(O. no C.)	(O. Cons.)	(T.I.)
		(E. y P.)	(P.P.I.)	(T.y E.A.)	(T.C.y S.)	(O.C.)							
Niños con peso al nacer < 2.500 grs.*													
Al nacer	\bar{X}	-	2030,0	2168,0	2090,0	2250,0	2124,0	2226,7	2030,0	2121,3			
H(6gl) = 1,78 ; P > 0,05	ES	-	175,8	98,3	126,4	86,6	137,2	163,4	181,4	51,4			
A los 30 días**	\bar{X}	-	2853,3	3068,0	2957,1	3236,7	2926,0	2976,7	2834,0	2969,0			
H(6gl) = 3,02 ; P > 0,05	ES	-	151,9	132,4	91,3	205,8	147,5	156,8	204,5	56,0			
A los 120 días	\bar{X}	-	5330,0	5762,0	5558,6	6203,3	5334,0	5223,3	5250,0	5513,2			
H(6gl) = 6,43 ; P > 0,05	ES	-	78,1	250,3	34,4	568,8	302,4	243,3	304,1	107,3			
A los 196 días	\bar{X}	-	6766,7	6976,0	6867,1	7683,3	6334,0	6243,3	6792,0	6795,5			
H(6gl) = 7,15 ; P > 0,05	ES	-	153,8	251,5	245,1	520,3	254,5	194,6	465,2	131,0			
A los 380 días	\bar{X}	-	8386,7	9296,0	8364,3	9773,3	8476,0	7646,7	8574,0	8635,5			
H(6gl) = 6,90 ; P > 0,05	ES	-	387,0	432,0	166,2	959,3	555,0	323,8	560,6	191,9			

(*) Niños que aportaron datos en todos los momentos de observación.

(**) Valores estimados por interpolación lineal entre valores al nacimiento y a los 120 días.

(a) El análisis estadístico de la distribución de casos de falta de respuesta a esta variable indica que existen diferencias significativas en este fenómeno de acuerdo a la PSE, siendo las categorías más afectadas los ONOCAL y los TI.

GRAFICO IX.1
EVOLUCION DEL PESO

(Niños con pesos al nacer \geq 2.500 gr.)

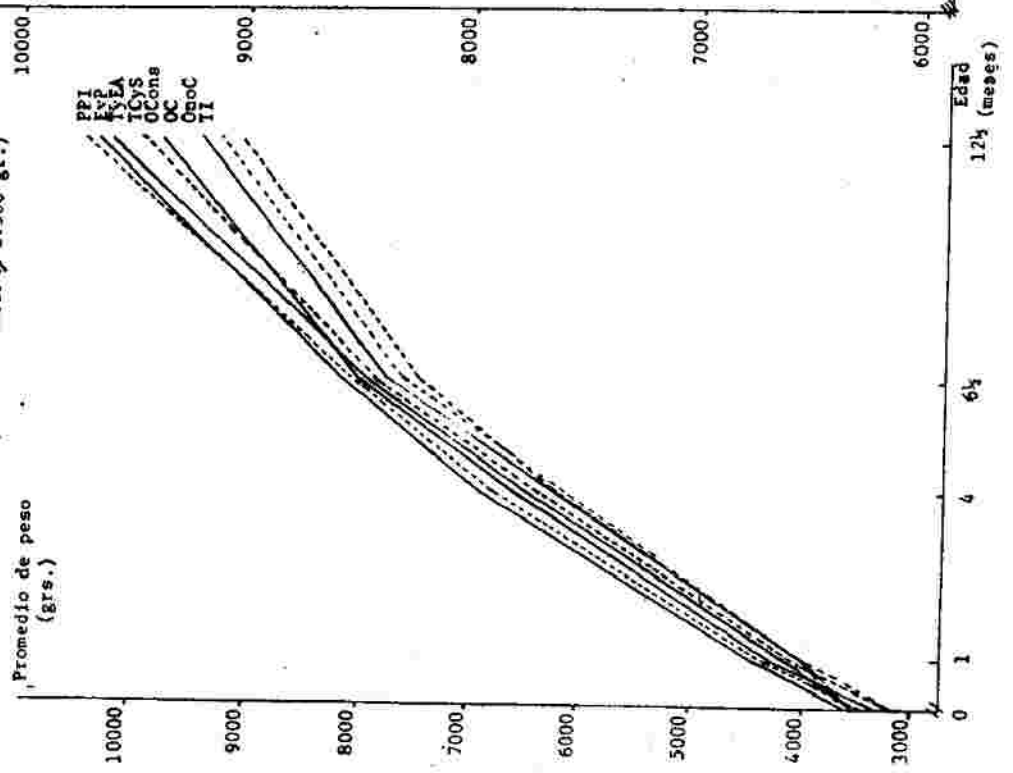
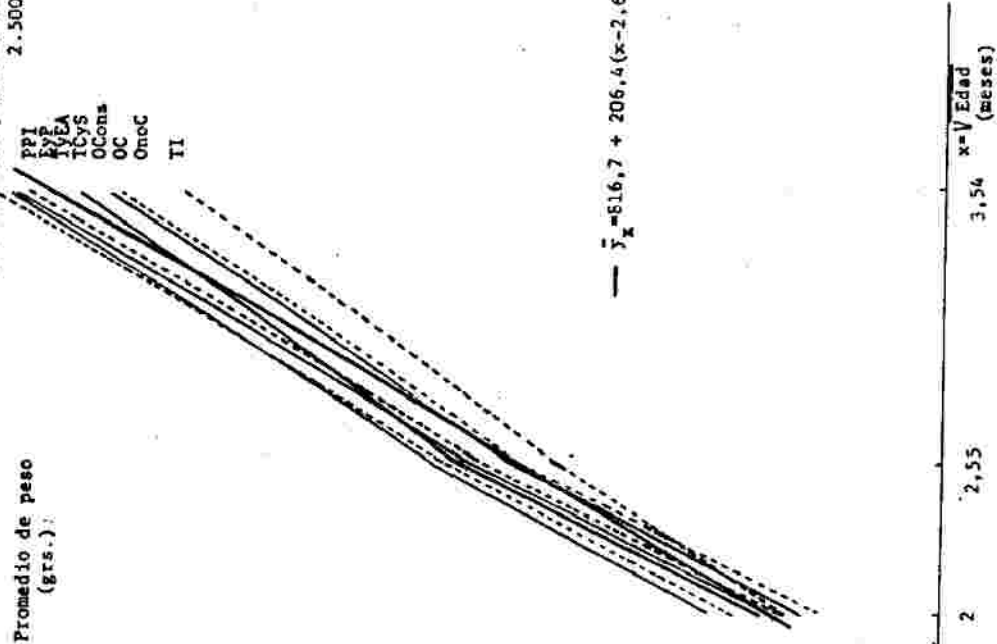


GRAFICO IX.2
RELACION PESO/EDAD

(4° al 12° mes) (Niños con pesos al nacer \geq 2.500 gr.)



$$\bar{y}_x = 616,7 + 206,4(x - 2,697)$$

Se constata también que la magnitud de las diferencias se agranda a medida que se avanza en la edad, como lo ponen de manifiesto los datos del Cuadro IX.11. En este Cuadro se comparan, para los cinco momentos de medición, los valores del peso promedio para las PSE extremas (la de mayor y menor promedio, respectivamente), estableciéndose el rango (o sea la diferencia entre esos dos valores) en términos absolutos y en porcentaje del peso promedio de la PSE más favorecida (al que llamaremos de ahora en adelante, rango porcentual). Se observa entonces que el rango porcentual entre PSE extremas representa alrededor del 4% al nacer y a los 30 días, cerca del 7% a los 120 y 196 días, y el 11,5% a los 380 días.

Otra forma de ver el paulatino ensanchamiento de la bracha en el peso promedio entre categorías socio-económicas, consiste en comparar la relación entre el peso promedio de los EPL y los TI, en los cinco momentos de medición.

Edad	Peso promedio EPL/ Peso promedio TI
Nacimiento	1,023
30 días	1,032
120 días	1,062
196 días	1,072
380 días	1,121

Como se aprecia, esta relación aumenta paulatinamente con la edad, mostrando que, si al momento del nacimiento, el peso medio de los EPL era un 2,3% superior al de los TI, al llegar al año dicha relación alcanza ya al 12%.

b) Efecto "sexo"

Como ya se adelantara, el hecho de no desagregar los datos por sexo introduce una gran incertidumbre en la interpretación de estos resultados debido a que los índices de masculinidad al nacimiento son diferenciales según la PSE, como se recuerda enseguida con los siguientes indicadores:

Porcentaje de varones al nacimiento según la PSE

EPL	= 60,4	TOTAL	= 49,49	TCS	= 46,4
PPI	= 62,5	TI	= 50,0	OCAL	= 43,5
TEA	= 52,1	OCONS	= 49,4	ONOCAL	= 42,3

A fin de tener una gruesa estimación del efecto "sexo" sobre las diferencias en el peso promedio entre PSE, se procedió de la siguiente manera:

a) Se construyó el Cuadro IX.12 de acuerdo al procedimiento que se indica a continuación:

CUADRO IX.11

COMPARACION DE RANGOS ENTRE PROMEDIOS DE PSE EXTREMOS PARA PESO (GRS.)

Medidas Momen- tos de Me- dicción	VALORES DE LA \bar{x} PARA LAS PSE EXTREMAS		R A N G O	
	PSE CON MAYOR \bar{x}	PSE CON MENOR \bar{x}	VALOR ABSOLUTO	z
AL NACER	EPL: 3482,4	TCS: 3330,5	151,9	4,4
30 DIAS	EPL: 4320,6	OCAL: 4133,8	186,8	4,3
120 DIAS	EPL: 6962,7	ONOCAL: 6481,6	481,1	6,9
196 DIAS	EPL: 8209,8	TI: 7656,5	553,3	6,7
380 DIAS	EPL: 10371,6	TI: 7656,5	1193,3	11,5

FUENTE: Cuadro IX.10

CUADRO: XI.12

PESO PROMEDIO (GRS.) POR EDAD, SEGUN VALORES DEL ESTUDIO DE LA PLATA Y COMPOSICION POR SEXO DEL ESTUDIO DE ROSARIO (A)

Edad	P.S.E.	Trab.Co. - Obr.calific.Obr.no cal.Obr. .Trabajad.							
		Erres. y Profes. (E. y P.)	Peq.Produc.Indepen. (P.P.I.)	Técn. y Adm. (T. y E.A.)	Y Serv. (T.C. y S.)	Obr. Todas ram. (O.C.)	Todas ram. Construc. inestab. (O.no C.)	(C.Cons.)	TOTAL
a los 30 días		4,302	4,313	4,260	4,232	4,214	4,212	4,247	4,250
a los 120 días		6,443	6,463	6,369	6,317	6,292	6,280	6,426	6,350
a los 196 días		7,644	7,788	7,673	7,610	7,579	7,565	7,643	7,600
a los 380 días		9,804	9,825	9,721	9,664	9,635	9,623	9,694	9,700

a) acerca de la forma de elaboración de este Cuadro, véase el texto, Punto 2.1.1.b).

- i) se tomaron los valores del peso promedio (Percentil 50) de varones y mujeres, a los 30, 120, 196 y 380 días, de las tablas normales confeccionadas en la Ciudad de la Plata (1), únicas existentes para la Argentina relativamente comparables con la presente investigación;
- ii) con estos valores y con la distribución de sexos al nacimiento para cada PSE, se calculó el peso promedio que se obtendría en cada PSE si los varones y mujeres de todas las PSE de Rosario pesaran lo mismo que los niños de La Plata, en los cuatro momentos de medición (se excluyó el momento del nacimiento por no ser comparables los datos de ambos estudios). Esos son los pesos promedio que figuran en el Cuadro IX.12. Como se advierte, se trata de una media ponderada por el porcentaje de varones y mujeres al nacimiento, de suerte que las diferencias entre las PSE sólo son imputables a la disímil composición por sexo. En este planteo se supone que la distribución por sexos al nacimiento se mantuvo sin variación entre los niños de seguimiento completo hasta los 380 días, ya que no se dispone de ningún otro dato que permita precisar esta circunstancia.
- b) Posteriormente, se construyó el Cuadro IX.13, donde se compara el rango entre las PSE extremas, según valores del Cuadro IX.11 (rangos "reales"), y el rango entre PSE extremas según valores del Cuadro IX.12. Puesto que este último, por definición, sólo refleja la composición por sexo, al comparar los rangos porcentuales obtenidos de acuerdo a los dos procedimientos puede tenerse una idea del efecto que tiene la composición por sexo en las diferencias de peso promedio entre PSE. Así, por ejemplo, mientras el rango porcentual real a los 30 días, entre los EPL y los OCAL, era igual a 4,3%, casi la mitad de esta diferencia (o sea, 2,3%) se explica por la mera disimilitud en la composición por sexos entre ambas PSE. Se impone por lo tanto proceder muy cautamente en el análisis e interpretación de las diferencias de las medidas antropométricas según la PSE, pudiéndose afirmar desde ya que los EPL y PPI tendrán siempre un efecto de sobrestimación (por ser las PSE de mayor índice de masculinidad), en tanto los OCAL y ONOCAL serán siempre subestimados (por ser los de menor índice de masculinidad).
- c) Sin embargo, para terminar, merece destacarse que el efecto "sexo" va disminuyendo a medida que se avanza en la edad, como lo atestiguan los datos del Cuadro IX.13. En efecto, a los 380 días las diferencias de rango atribuibles exclusivamente al sexo son de 2,1%, contra 11,5% de rango porcentual

1) Cusminsky, Marcos y col.: Tablas normales de peso, estatura y perímetro cefálico desde el nacimiento hasta los doce años de edad, en Archivos Argentinos de Pediatría, Vol. 19, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962.

CUADRO IX.13

COMPARACION DE RANGOS ENTRE PESOS PROMEDIO DE PSE, SEGUN ESTUDIO DE ROSARIO
Y EJERCICIO USANDO LOS VALORES DEL ESTUDIO REALIZADO EN LA CIUDAD DE LA PLATA (A)

MEDIDAS MOMEN TOS DE MEDICION	ESTUDIO ROSARIO				EJERCICIO CON VALORES DE TABLA DE LA PLATA			
	VALORES DE LA \bar{x} PARA LAS PSE EXTREMAS			R A N G O		VALORES DE LA \bar{x} PARA LAS PSE EXTREMAS		
	PSE CON MAYOR \bar{x}	PSE CON MENOR \bar{x}	VALOR ABSOLUTO	%		PSE CON MAYOR \bar{x}	PSE CON MENOR \bar{x}	VALOR ABSOLUTO
30 DIAS	EPL: 4320,6	OCAL:4133,8	186,8	4,3		PPI: 4313,0	ONOCAL:4212,0	101
120 DIAS	EPL: 6962,7	ONOCAL:648,6	481,1	6,9		PPI: 6463,0	ONOCAL:6280,0	183
196 DIAS	EPL: 8209,8	TI: 7656,5	553,3	6,7		PPI: 7788,0	ONOCAL:7565,0	223
380 DIAS	EPL:10371,6	TI: 9178,3	1193,3	11,5		PPI: 9825,0	ONOCAL:9623,0	202
								2,1

a) Acerca de la forma de elaboración de este Cuadro, véase el texto, Punto 2.1.1.b)

real entre PSE extremas. Esto corrobora la afirmación anterior, en el sentido de que se experimenta un ensanchamiento de la brecha del peso promedio entre PSE a medida que se avanza en la edad, particularmente después de los 120 días.

c) Regresión peso/edad

En el Cuadro IX.14 figuran las rectas de regresión entre las variables peso y edad que se calcularon para cada PSE (trabajándose con la raíz cuadrada de la edad a los efectos del análisis estadístico y de la representación gráfica de los resultados). En el Gráfico IX.2 se representa la recta de regresión correspondiente al conjunto del universo y los valores del peso promedio a los 120, 196 y 380 días de edad, correspondientes a cada PSE.

Las diferencias en el valor de las ordenadas de las rectas traducen las diferencias que ya se han comentado respecto a los pesos promedios, por lo que no nos ocuparemos de ellas. En lo que respecta a las diferencias en las pendientes de las rectas de regresión, las únicas que se constatan conciernen a los PPI y a los TI. Así, de acuerdo a estos datos, en el período que media entre los 120 y 380 días de edad, todas las PSE tendrían un ritmo análogo del crecimiento del peso a medida que se avanza en la edad, excepto los PPI que lo harían más rápido y los TI que lo harían más lentamente.

d) Comparación con P25 y P75

En el Cuadro IX.15 se presenta el porcentaje de niños de cada PSE por debajo del Percentil 25 y por encima del Percentil 75 de la distribución general. Estos valores están representados en los Gráficos IX.3(a) y IX.3(b).

En lo que concierne a la comparación con P25, se observa que entre los EPL, PPI y TEA el porcentaje de niños es siempre inferior al 25%, representando los EPL el caso extremo con valores del orden del 11% al 15%. Por su parte, los TCS, OCAL y OCONS tienen valores cercanos al 25%, mientras que entre los ONOCAL y los TI dichos valores son siempre muy superiores al 25%.

El comportamiento de los valores correspondientes a la comparación con P75 muestra resultados bastante análogos: así, se observa, por un lado, que los EPL y los PPI tienen porcentajes muy superiores al 25% (del orden del 40% a los 380 días); y, por otro, que los TI tienen, a esa misma edad, solamente 6,3% de sus niños (diferencias que sin duda no pueden atribuirse al efecto "sexo").

En este punto cabe hacer una reflexión de orden general. Según los da-

CUADRO: IX.14

REGRESION PESO-EDAD SEGUN PSE,

TUACION DE REGRESION	P.S.E.									
	Dr. es. y Profes. (n. y p.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. y Servi. (T.y E.A.)	Trab.Co. y Obr. calific. Todas ram. (O.no C.)	Obr.no cal.Obr. Construc. inestab. (O.Cons.)	Trabajad. (T.I.)	TOTAL			

Relación peso/edad

(Período 4° al 12° mes)

• Niños con peso al nacer ≥ 2500 grs.

$$\bar{Y}_x = \bar{y} + b(X - \bar{X}) (*)$$

$$H_0: \beta_1 = 206,42 \quad (\lambda = 1 \text{ a } 8) \quad \left\{ \begin{array}{l} \bar{y} \\ b \\ n \end{array} \right\} \quad \left\{ \begin{array}{l} t_{n-2gl} \\ \text{Prob} \end{array} \right.$$

$$H_0: \beta_1 = 816,73 \quad (\lambda = 1 \text{ a } 8) \quad \left\{ \begin{array}{l} t_{n-2gl} \\ \text{Prob} \end{array} \right.$$

848,69	844,15	827,16	816,34	795,72	793,57	815,86	779,71	816,73
215,23	229,75	221,14	206,30	194,20	196,22	194,13	168,27	206,42
(153)	(201)	(255)	(231)	(111)	(342)	(186)	(69)	(1548)
0,659	2,339	1,595	-0,012	-0,797	-1,132	-1,073	-1,939	
P > 0,05	P < 0,01	P > 0,05	P > 0,05	P > 0,05	P > 0,05	P > 0,05	P < 0,05	
3,752	4,315	1,774	-0,061	-2,189	-4,034	-0,119	-2,953	
P < 0,001	P < 0,001	P < 0,05	P > 0,05	P < 0,05	P < 0,001	P > 0,05	P < 0,001	

(*) x = $\sqrt{\text{edad}}$ a los efectos del análisis.

CUADRO: IX,14

REGRESION PESO-EDAD SEGUN PSE (CONTINUACION)

CION DE REGRESION	P.S.E.	Er, es. y Profes. (E. y P.)						Trab. Co. y Servi. (T.C. y S.)		Obr. calific. Obr. no cal. Obr. Todas ram. Construc. inestab. (T.I.)		TOTAL
		Pe. y Produ. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. (T. y E.A.)	Obr. y Servi. (O.C.)	Obr. no cal. (O.no C.)	Obr. no cal. (O.no C.)	Obr. no cal. (O.no C.)	Obr. no cal. (O.no C.)	Obr. no cal. (O.no C.)	Obr. no cal. (O.no C.)	Obr. no cal. (O.no C.)	

os con peso al nacer < 2.500 grs.

$$\bar{Y}_x = \bar{y} + b (X - \bar{X})$$

$$\left\{ \begin{array}{l} \bar{y} \\ b \\ n \end{array} \right.$$

$$\beta_{\hat{\lambda}} = 200,73 (\hat{\lambda} = 1 \text{ a } 8) \left\{ \begin{array}{l} t_{n-2gl} \\ \text{Prob} \end{array} \right.$$

$$\partial_{\hat{\lambda}} = 698,14 (\hat{\lambda} = 1 \text{ a } 8) \left\{ \begin{array}{l} t_{n-2gl} \\ \text{Prob.} \end{array} \right.$$

-	682,78	734,47	693,00	788,67	671,47	637,11	687,20	698,14
-	194,33	230,06	178,50	229,35	205,50	155,50	211,57	200,73
-	(9)	(15)	(21)	(9)	(15)	(9)	(15)	(93)
-	-0,283	1,043	-1,273	0,478	0,139	-1,647	0,269	
-	P > 0,05	P > 0,05	P > 0,05	P > 0,05	P > 0,05	P > 0,05	P > 0,05	
-	-1,066	2,028	-0,462	2,373	-1,219	-4,320	-0,426	
-	P > 0,05	P < 0,05	P > 0,05	P < 0,05	P > 0,05	P < 0,05	P > 0,05	

EVOLUCION DEL PESO EN EL AÑO, PORCENTAJE DE NIÑOS DE CADA PSE POR DEBAJO DEL PERCENTIL 25 Y POR ENCIMA DEL PERCENTIL 75 DE LA DISTRIBUCION TOTAL.

	P.S.E.	Erres. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Adm. y Serv. (T.y E.A.)	Obr. calific. y Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. (O.no C.)	Trabajad. Inestab. (T.I.)	TOTAL
PERCENTILES								

Proporción de niños por debajo del p₂₅

Al nacimiento ($P_{25} = 3080$ grs.)	13,2	24,1	22,1	32,6	24,4	25,2	24,4	34,3	25,0
	(53)	(79)	(95)	(95)	(45)	(135)	(82)	(35)	(619)
A los 30 días ($P_{25} = 3861$ grs.)	15,1	20,3	22,1	29,2	27,9	28,1	25,3	35,3	25,0
	(53)	(74)	(95)	(89)	(43)	(128)	(75)	(31)	(588)
A los 120 días ($P_{25} = 6062$ grs.)	15,1	16,0	21,9	26,4	20,9	32,8	26,3	32,4	25,0
	(53)	(75)	(96)	(91)	(43)	(134)	(76)	(34)	(602)
A los 196 días ($P_{25} = 7247$ grs.)	15,7	17,3	23,7	27,0	23,8	30,5	20,3	41,2	25,0
	(51)	(75)	(93)	(89)	(42)	(131)	(74)	(34)	(589)
A los 380 días ($P_{25} = 9058$ grs.)	11,8	12,2	17,2	27,6	27,5	34,4	27,9	46,9	25,0
	(51)	(74)	(93)	(87)	(40)	(128)	(68)	(32)	(573)
$y = a + bx$	14,9	21,9	23,1	30,0	24,3	27,3	24,1	33,0	25,0
	-0,2	-0,8	-0,3	-0,3	+0,1	+0,6	+0,1	+1,1	0,0

$$y = a + bx$$

Test de Theil; $H_0: \beta_i = 0$ ($i = 1 \text{ a } 8$) $P > 0,05$ $P < 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$

EVOLUCION DEL PESO EN EL AÑO. PORCENTAJE DE NIÑOS DE CADA PSE POR DEBAJO DEL PERCENTIL 25
Y POR ENCIMA DEL PERCENTIL 75 DE LA DISTRIBUCION TOTAL (CONTINUACION)

CENTILES	P.S.E.	Ex. res. y Profes. (E. y P.)										TOTAL	
		Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. (T.y E.A.)	Obr. calif. y Serv. (O.C.y S.)	Obr. no cal. y Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.no C.)	
Porción de niños por encima del P ₇₅ *													
Al nacimiento (P ₇₅ =3691 grs.)		32,1	21,5	22,1	20,0	22,2	31,9	25,6	14,3	25,0			
A los 30 días (P ₇₅ =4495 grs.)		43,4	23,0	24,2	21,3	27,9	23,4	20,0	19,4	25,0			
A los 120 días (P ₇₅ =7178 grs.)		37,7	26,7	25,0	20,9	25,6	22,4	25,0	17,6	25,0			
A los 196 días (P ₇₅ =8623 grs.)		39,2	32,0	23,7	18,0	23,8	23,7	23,0	20,6	25,0			
A los 380 días (P ₇₅ =10665 grs.)		37,3	39,2	28,0	25,3	20,0	17,2	20,6	6,3	25,0			

$$y = a + bx \quad \begin{cases} a \\ b \end{cases}$$

it de Theil; $H_0: \beta_{\lambda} = 0$ ($\lambda = 1$ a 8)

$P > 0,05$ $P < 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$

Los n para cada momento son los mismos que para P_{25}

GRAFICO IX.3 (a)
PESO : % DE NIÑOS POR DENAJIO DEL P₂₅

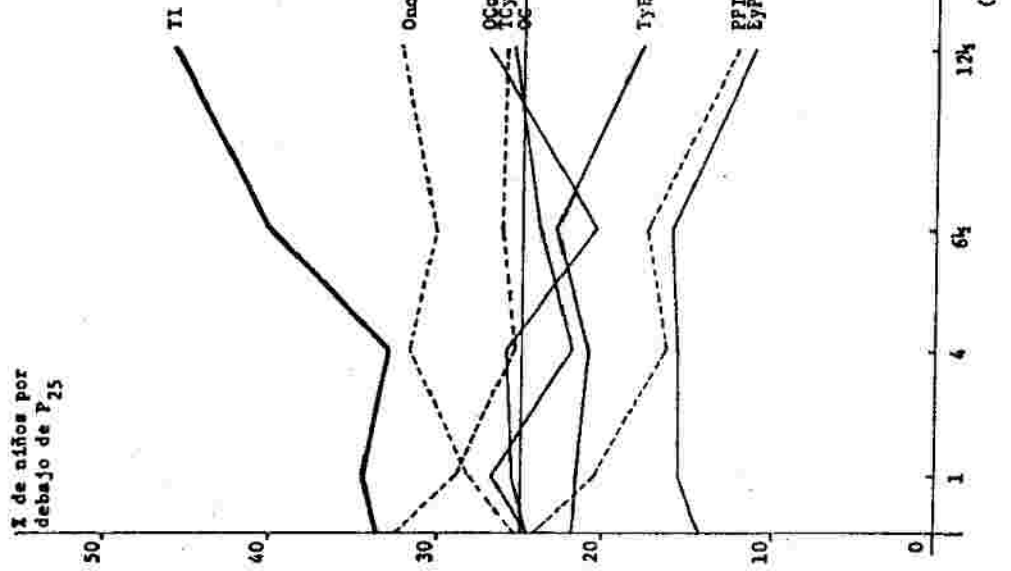
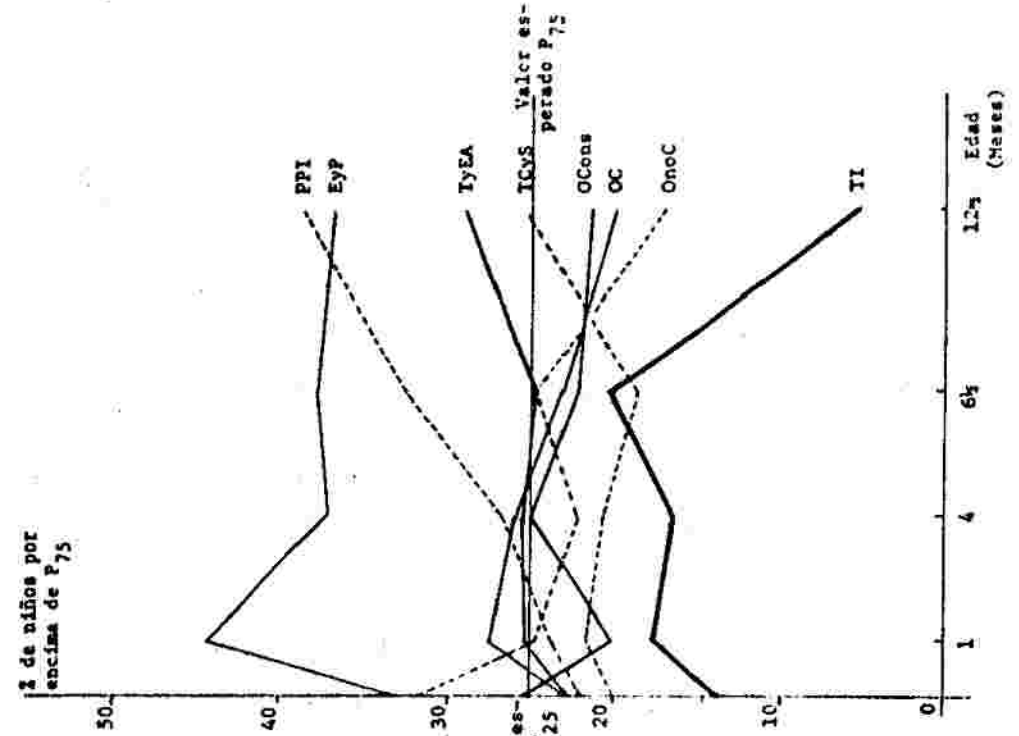


GRAFICO IX.3 (b)
PESO : % DE NIÑOS POR ENCIMA DEL P₇₅



vorable que las de los OCAL y los ONOCAL, un hecho inconsistente con el conjunto de evidencias que se han puesto de manifiesto a lo largo de esta exposición. Es posible que este comportamiento atípico de los OCONS en lo que se refiere a las medidas antropométricas esté reflejando, en realidad, una subestimación sistemática de los valores correspondientes a los OCAL y los ONOCAL, debido a que éstas son las PSE con más bajo índice de masculinidad al nacimiento. De aceptarse esta hipótesis - que consideramos muy plausible - la reagrupación de PSE que se obtendría para las medidas antropométricas sería análoga a la que venimos relevando a lo largo del análisis, es decir: EPL, TEA y PPI, por un lado; TCS, OCAL y ONOCAL, por otro; seguidos luego por los OCONS y TI.

Por último, en relación a estos indicadores, cabe destacar que las curvas que representan las diversas PSE (Gráficos IX.3 (a) y (b)) permiten aseverar que, en términos generales, las diferencias no son muy importantes entre el nacimiento y los 120 días, pero que las mismas se ensanchan a partir de ese momento y muy en especial a partir de los 196 días. Un hecho que ya habíamos constatado con el análisis de la evolución del peso promedio.

2.1.2. Evolución de la talla

a) Talla promedio

En el Cuadro IX.16 y en el Gráfico IX.4 se presenta la talla promedio de cada PSE en los cinco momentos de observación. Limitándonos siempre a los niños con peso al nacer superior a 2.500 grs., no se constatan evidencias de comportamientos diferenciados hasta los 120 días, momento en el cual las diferencias sí se revelan significativas, aunque, en realidad, este fenómeno sólo se muestre con toda claridad a partir de los 196 días de edad. En los tres últimos momentos de medición, se observa que los EPL, los PPI y los TEA están siempre por encima de la talla promedio correspondiente al conjunto del universo; que los TCS y los OCONS se sitúan alrededor de este promedio general; y que los OCAL, ONOCAL y TI lo hacen por debajo del mismo.

En el Cuadro IX.17 se presenta el rango de variación del promedio de la talla entre PSE extremas, en los cinco momentos de observación. Queda claro ahí que la brecha en la talla promedio entre PSE se ensancha a partir de los 196 días y se hace máxima al año de edad (momento en el cual, sin duda, las diferencias observadas no pueden atribuirse completamente a la distinta composición de sexos entre las PSE comparadas).

b) Regresión talla/edad

TALLA PROMEDIO POR EDAD Y ERROR STANDARD DE LAS DISTRIBUCIONES SEGUN PSE

TALLA	P.S.N.	Exces. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. (T.y E.A.)	Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)	Obr. no cal. Obr. Todas ram. (O.no C.)	Trabajad. Construc. inestab. (T.I.)	TOTAL
Promedio y error standard de la talla en cada momento de observación (cm)								
Niños con peso al nacer ≥ 2.500 gra.								
Al nacer*	\bar{X}	51,6	50,8	50,7	50,5	50,9	50,8	50,8
H(7gl) = 10,03 ; $P > 0,05$	ES	0,35	0,36	0,26	0,30	0,39	0,36	0,12
A los 30 días	\bar{X}	54,5	53,9	53,6	53,4	53,8	53,6	53,6
H(7gl) = 13,33 ; $P > 0,05$	ES	0,31	0,29	0,23	0,25	0,35	0,31	0,10
A los 120 días	\bar{X}	62,8	62,5	62,1	61,8	61,6	62,0	62,0
H(7gl) = 16,45 ; $P < 0,05$	ES	0,32	0,27	0,24	0,26	0,43	0,30	0,11
A los 196 días	\bar{X}	67,1	67,5	66,4	66,1	65,7	66,1	66,2
H(7gl) = 31,52 ; $P < 0,001$	ES	0,36	0,30	0,30	0,30	0,43	0,31	0,12
A los 380 días	\bar{X}	75,6	75,3	74,8	74,1	73,5	73,7	74,1
H(7gl) = 46,19 ; $P < 0,001$	ES	0,41	0,34	0,31	0,30	0,52	0,35	0,13

C U A D R O : IX.16

JALLA PROMEDIO POR EDAD Y ERROR STANDARD DE LAS DISTRIBUCIONES, SEGUN PSE (CONTINUACION)

LA	P.S.E.	Er, as. y Profes. y										TOTAL
		Peq. Produc. Indepen. (E. y P.)	Téc. y Empl. (P.P.I.)	Trab. y Serv. (T. y E.A.)	Calific. y Serv. (T.C. y S.)	Obr. no cal. y Construc. (O.C. y O.C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.C. y O.C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.C. y O.C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.C. y O.C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.C. y O.C.)	Obr. no cal. y Construc. (O.C. y O.C.)	
ios con peso al nacer < 2.500 grs.												
Al nacer*												
ig1) = 6,78 ; P > 0,05												
A los 30 días												
ig1) = 7,58 ; P > 0,05												
A los 120 días												
ig1) = 12,91 ; P < 0,05												
A los 196 días												
ig1) = 4,56 ; P > 0,05												
A los 380 días												
ig1) = 9,86 ; P > 0,05												

) Valores estimados por extrapolación lineal de valores a los 30 y 120 días.

GRAFICO IX.4
EVOLUCION DE LA TALLA

(Niños con pesos al nacer ≥ 2.500 gr.)

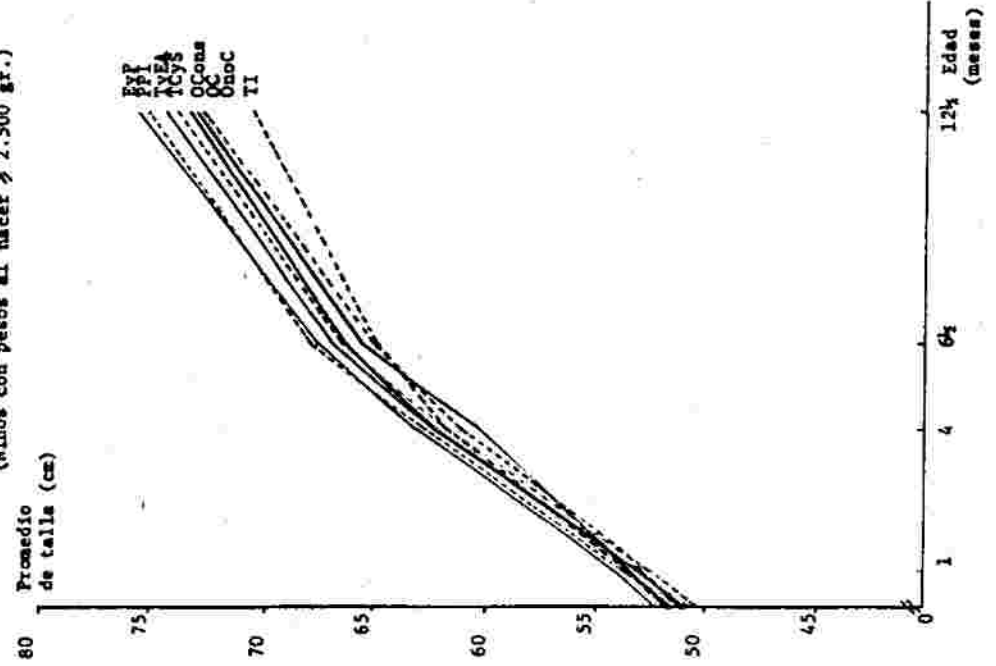
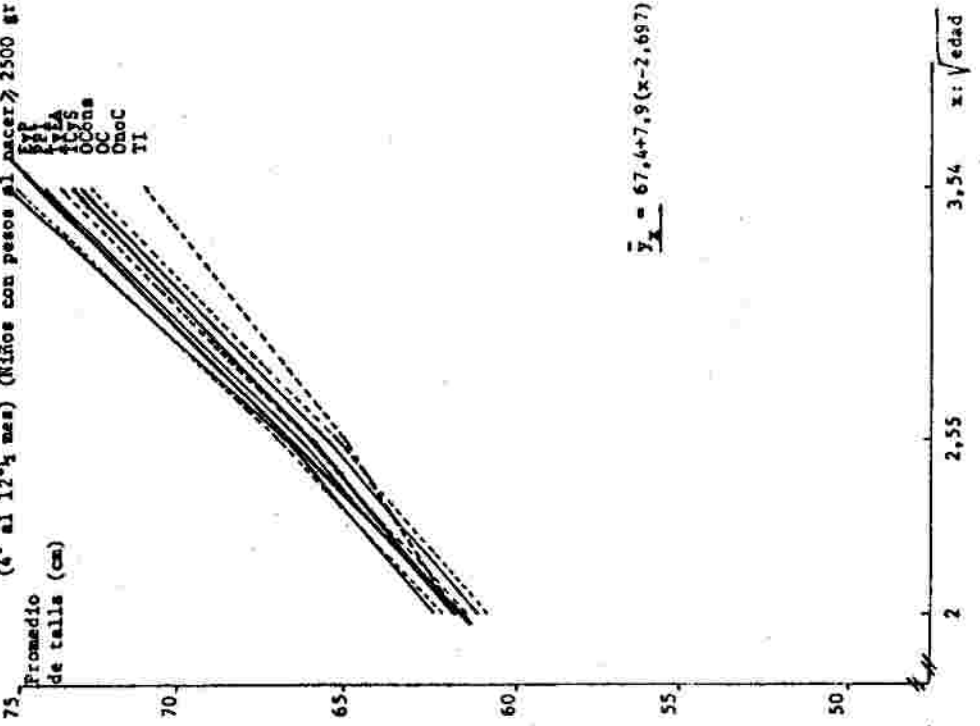


GRAFICO IX.5
RELACION TALLA/EDAD

(4° al 12° mes) (Niños con pesos al nacer ≥ 2500 gr.)



CUADRO IX.17

COMPARACION DE RANGOS ENTRE PROMEDIOS DE PSE EXTREMAS PARA TALLA (CM.)

Medidas Momentos de medición	VALORES DE LA \bar{x} PARA LAS PSE EXTREMAS		R A N G O	
	PSE CON MAYOR \bar{x}	PSE CON MENOR \bar{x}	VALOR ABSOLUTO	z
AL NACER	EPL: 51,6	ONOCAL: 50,5	1,1	2,1
30 DIAS	EPL: 54,5	ONOCAL: 53,3	1,2	2,2
120 DIAS	EPL: 62,8	ONOCAL: 61,5	1,3	2,1
196 DIAS	EPL: 67,1	TI: 65,1	2,0	3,0
380 DIAS	EPL: 75,6	TI: 71,9	3,7	4,9

Fuente: Cuadro IX.16

C U A D R O : IX, 18

REGRESION TALLA - EDAD SEGUN PSE

Relación de Regresión	P.S.E.									
	Empres. y Profes. (Z. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Trab. Con. y Serv. (T. y E.A.)	Obr. calific. Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. (O.no C.)	Construc. finastab. (C.Cons.)	Trabajad. (T.I.)	TOTAL		

Relación talla/edad

(Período 4° al 12° 1/2 mes)

Niños con peso al nacer ≥ 2.500 grs.

$$\bar{Y}_x = \bar{y} + b (x - \bar{x}) \quad \left\{ \begin{array}{l} \bar{y} \\ b \\ n \end{array} \right.$$

$$H_0: \beta_i = 7,86 \quad (\lambda = 1 \text{ a } 8) \quad \left\{ \begin{array}{l} t_{n-2g1} \\ \text{Prob.} \end{array} \right.$$

$$H_0: \alpha_i = 67,44 \quad (\lambda = 1 \text{ a } 8) \quad \left\{ \begin{array}{l} t_{n-2g1} \\ \text{Prob} \end{array} \right.$$

68,48	68,42	67,79	67,31	66,91	66,77	67,27	66,26	67,44	
8,33	8,24	8,24	7,97	7,78	7,59	7,56	6,57	7,86	
(141)	(204)	(243)	(225)	(105)	(345)	(177)	(78)	(1518)	
1,424	1,379	1,469	0,419	-0,192	-1,136	-1,001	-3,230		
$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P < 0,001$		
4,943	5,581	2,123	-0,777	-1,997	-4,424	-0,890	-4,636		
$P < 0,001$	$P < 0,001$	$P < 0,05$	$P > 0,05$	$P < 0,05$	$P < 0,001$	$P > 0,05$	$P < 0,001$		

(*) $x = \sqrt{\text{Edad}}$ a los efectos del análisis

CUADRO: IX.18

REGRESION TALLA-EDAD SEGUN PSE (CONTINUACION)

P.S.E.	Espec. y Profes. (E. y P.)						
	Pes. y Indepem. (P.P.I.)	Prod. y Adm. (T.y E.A.)	Téc. y Serv. (T.C.y S.)	Obr. cal. Obr. no cal. Obr. (O.C.)	Trab. Con. Todas ram. (O.no C.)	Trabajad. Construc. Inestab. (T.I.)	TOTAL

ños con peso al nacer < 2.500 grs.

$$\bar{Y}_x = \bar{y} + b (x - \bar{x})$$

$$\left\{ \begin{array}{l} \bar{y} \\ b \\ n \end{array} \right.$$

$$\beta_i = \left\{ \begin{array}{l} (i = 1 \text{ a } 8) \\ \text{tn-2gl.} \\ \text{Prob} \end{array} \right.$$

$$\alpha_i = \left\{ \begin{array}{l} (i = 1 \text{ a } 8) \\ \text{tn-2gl} \\ \text{Prob.} \end{array} \right.$$

-	62,11	66,58	63,67	62,22	63,20	63,11	63,25	63,98
-	8,69	8,03	8,84	8,47	8,49	9,23	9,12	8,69
-	(9)	(12)	(21)	(9)	(15)	(9)	(12)	(87)

-214-

-	0,0	-0,781	0,308	-0,118	-0,173	-0,414	0,391	
-	-	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	

-	-1,557	4,830	-0,999	-1,478	-1,061	-1,046	-1,041	
-	P>0,05	P<0,001	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	

edad, para las diversas PSE. El Gráfico IX.5 presenta la ecuación de regresión correspondiente al conjunto del universo y las tallas promedio a los 120, 196 y 380 días. Todos estos indicadores muestran que sólo los TI tienen un comportamiento significativamente diferente del conjunto respecto a la rapidez del crecimiento de la estatura en relación a la edad, evidenciando un ritmo sensiblemente más lento.

c) Comparación con P25 y P75

En el Cuadro IX.19 se muestra el porcentaje de niños de cada PSE por debajo del Percentil 25 y por encima del Percentil 75 de la distribución general, valores que se representan en los Gráficos IX.6 (a) y (b).

En lo que respecta a la comparación con P25, se observa que los EPL, PPI y TEA ostentan siempre porcentajes de niños sensiblemente inferiores al 25%; que los TCS y los OCONS están cerca de este límite; y que los OCAL, ONOCAL y TI están generalmente por encima. Vale la pena destacar el caso de los TI que, a los 380 días, tienen el 53% de sus niños con una estatura inferior a la correspondiente al Percentil 25 de la distribución general (mientras que entre los EPL ese mismo indicador toma el valor de 10%).

Los Gráficos IX.6 (a) y (b) muestran claramente que las diferencias tienden a agrandarse a partir sobre todo de los 196 días de edad.

2.1.3. Evolución del perímetro cefálico

a) Perímetro cefálico promedio

En el Cuadro IX.20 y el Gráfico IX.7 se consignan los valores del perímetro cefálico promedio de cada PSE, en los cinco momentos de medición. En lo que concierne a los niños cuyo peso al nacer fue superior a 2.500 grs. no se observan comportamientos diferenciados ni al nacimiento ni a los 30 días, comenzando las diferencias a tornarse significativas recién a partir de los 120 días.

Se repite la misma pauta de variación que para las dos medidas antropométricas ya analizadas, en el sentido de que, a partir del 4° mes, los EPL, PPI y TEA están por encima del promedio general; TCS y OCONS alrededor de este promedio; y ONOCAL, OCAL y TI por debajo del promedio. Pero las diferencias entre PSE son muy chicas (como lo atestiguan los datos del Cuadro IX.21 en el que se comparan los rangos entre PSE extremas) y pueden estar muy afectadas por la diferente composición por sexos.

b) Regresión talla/edad

En el Cuadro IX.22 se presentan las rectas de regresión entre las tallas

CUADRO: IX.19

EVOLUCION DE LA TALLA EN EL AÑO, PORCENTAJE DE NIÑOS DE CADA PSE POR DEBAJO DEL PERCENTIL 25 Y POR ENCIMA DEL PERCENTIL 75 DE LA DISTRIBUCION TOTAL

P.S.E.	Empres. y Pac. Produc. Téc. y Trab. Con. Obr. no cal. Obr. .Trabajad.									
	Profes. (E. y P.)	Indepem. (P.P.I.)	Empl. Adm. y Servic. (T. y E.A.)	Todas ram. (T.C. y S.)	Todas ram. Construc. (O. no C.)	Todas ram. Construc. (O. no C.)	Todas ram. Construc. (O. no C.)	Todas ram. Construc. (O. no C.)	Todas ram. Construc. (O. no C.)	Todas ram. Construc. (O. no C.)

ción de la talla en el año

porción de niños por debajo del P₂₅

Al nacimiento (P₂₅ = 48,4 cm.)

A los 30 días (P₂₅ = 51,4 cm.)

A los 120 días (P₂₅ = 59,5 cm.)

A los 196 días (P₂₅ = 63,6 cm.)

A los 380 días (P₂₅ = 71,3 cm.)

$$y = a + bx \quad \left\{ \begin{array}{l} a \\ b \end{array} \right.$$

Test de Theil; Ho: $3\lambda = 0$ ($\lambda = 1$ a 8) $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$

CUADRO: IX.19

EVOLUCION DE LA TALLA EN EL AÑO. PORCENTAJE DE NIÑOS DE CADA PSE POR DEBAJO DEL PERCENTIL 25 Y POR ENCIMA DEL PERCENTIL 75 DE LA DISTRIBUCION TOTAL. (CONTINUACION)

P.S.E.		Empres. y Paq.Produc.Téc. y Trab.Com. Obr.calific.Obr.no cal.Obr. Profes. Expl. Adm. y Servic. Todas ram. Construc. inestab. (E. y P.) (P.P.I.) (T.y E.A.) (T.C.y S.) (O.C.) (O.no C.) (O.Cons.) (T.I.)										TOTAL		
Proporción de niños por encima de P_{75}^*														
Al nacimiento ($P_{75} = 51,8 \text{ cm.}$)	34,0	27,8	25,0	20,9	27,5	21,4	28,8	21,2	25,0					
A los 30 días ($P_{75} = 54,5 \text{ cm.}$)	35,3	24,7	24,7	21,1	28,6	24,2	32,4	20,0	25,0					
A los 120 días ($P_{75} = 63,0 \text{ cm.}$)	34,6	36,8	24,2	19,8	23,8	20,8	23,7	14,7	25,0					
A los 196 días ($P_{75} = 67,5 \text{ cm.}$)	35,3	36,8	31,2	20,0	21,4	19,8	20,5	8,8	25,0					
A los 380 días ($P_{75} = 75,6 \text{ cm.}$)	44,0	37,3	31,5	18,4	22,5	16,9	24,2	3,1	25,0					
$y = a + b x$	33,1	28,2	24,3	21,0	27,2	22,9	28,7	21,8	25,0					
	+0,7	+0,9	+0,6	-0,2	-0,5	-0,5	-0,6	-1,7	0,0					
Test de Theil; $H_0: \beta_1 = 0$ ($\lambda = 1 \text{ a } 8$)	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P < 0,05$	$P > 0,05$	$P < 0,05$	$P < 0,05$		

(*) Los n para cada momento son los mismos que para P_{25}

GRAFICO IX.6 (b)
TALLA : Z DE NIÑOS POR ENCIMA DEL P₇₅

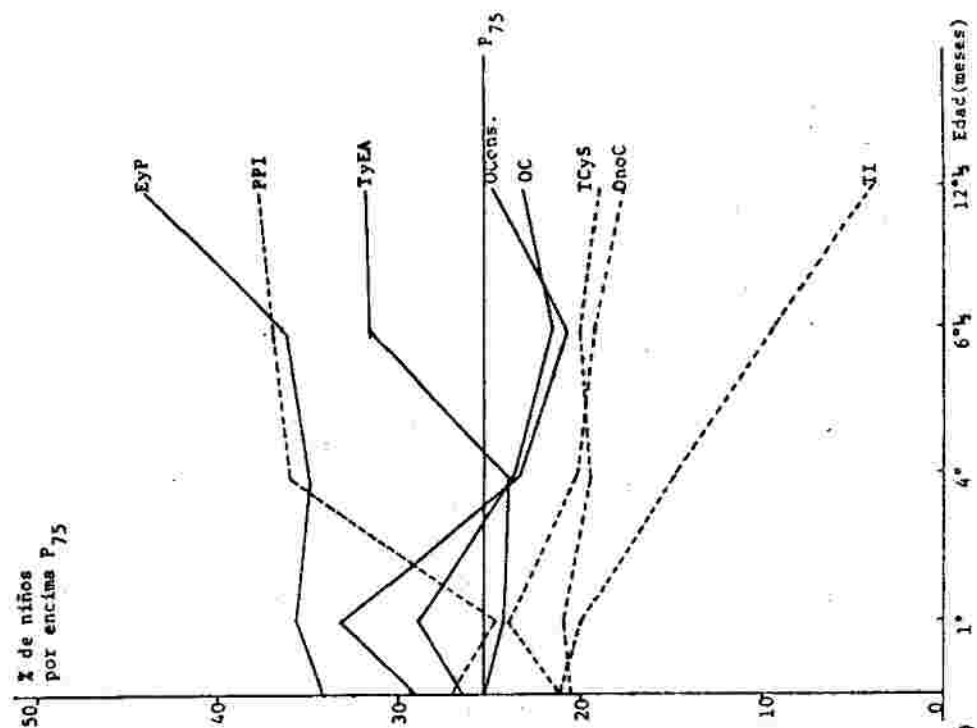
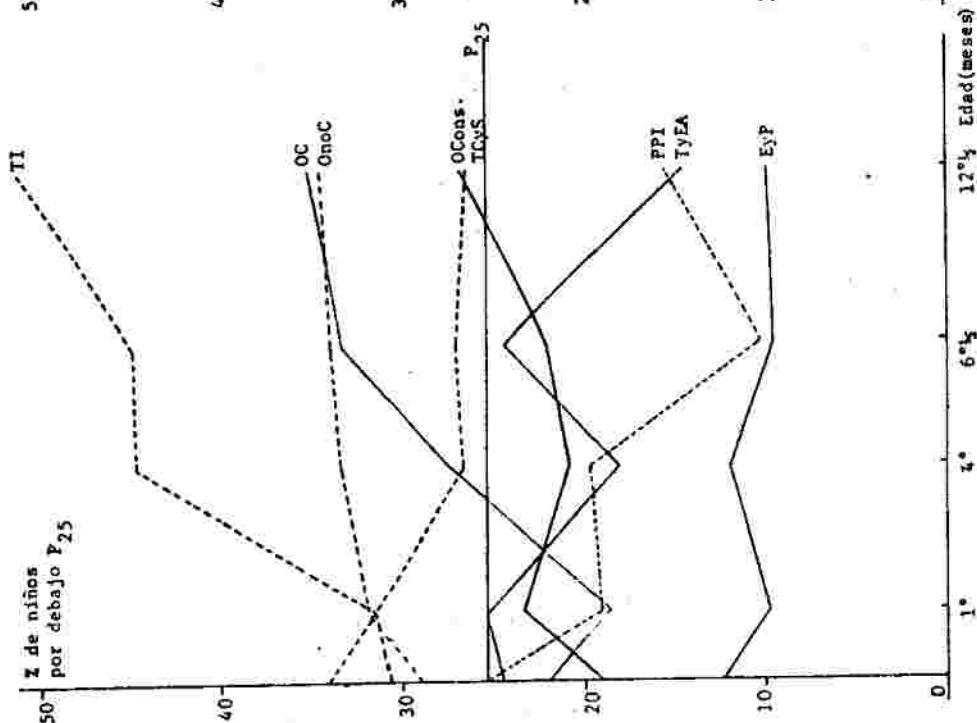


GRAFICO IX.6 (a)
TALLA : Z DE NIÑOS POR DEBAJO DEL P₂₅



C U A D R O : IX.20

PERIMETRO CEFALICO PROMEDIO POR EDAD Y ERROR STANDARD DE LAS DISTRIBUCIONES SEGUN PSE.

PERIMETRO CEFALICO	P.S.E.	Erres. y Profes. (E. y P.)										Trab. Co. y Empl. Adm. y Servi. (T.C. y S.)		Obr. calific. Obr. no cal. Obr. Todas ram. Construc. inestab. (O. no C.)		Trabajad. (T.I.)		TOTAL
		(P.P.I.) (T.y E.A.) (T.C.y S.) (O.C.)										(O.C.)		(C.Cons.)				
Promedio y error standard del perimetro cefalico en cada momento de observación(cm)																		
Niños con peso al nacer ≥ 2.500 grs.																		
Al nacer (*)	\bar{X}	(48)	(68)	(82)	(75)	(35)	(118)	(59)	(24)	(509)								
((7gl) = 4,10 ; $P > 0,05$	ES	35,4	35,2	35,1	35,0	35,0	35,1	35,1	35,0	35,1								
A los 30 días	\bar{X}	0,21	0,20	0,17	0,16	0,25	0,15	0,19	0,28	0,07								
((7gl) = 8,34 ; $P > 0,05$	ES	36,7	36,9	36,6	36,6	36,5	36,5	36,5	36,6	36,6								
A los 120 días	\bar{X}	0,20	0,17	0,14	0,15	0,24	0,13	0,16	0,25	0,06								
((7gl) = 40,75 ; $P < 0,001$	ES	40,6	41,1	40,8	40,9	40,0	40,3	40,6	40,3	40,6								
A los 196 días	\bar{X}	0,18	0,15	0,16	0,17	0,28	0,14	0,18	0,41	0,07								
((7gl) = 40,16 ; $P < 0,001$	ES	42,8	43,1	42,9	42,7	42,3	42,4	42,5	42,0	42,6								
A los 380 días	\bar{X}	0,20	0,16	0,15	0,16	0,30	0,14	0,18	0,28	0,06								
((7gl) = 45,29 ; $P < 0,001$	ES	45,7	46,1	45,9	45,6	45,0	45,2	45,3	44,8	45,5								
		0,21	0,17	0,18	0,17	0,35	0,16	0,19	0,32	0,07								

C U A D R O : IX.20

PERIMETRO CEFALICO PROMEDIO POR EDAD Y ERROR STANDARD DE LAS DISTRIBUCIONES SEGUN PSE. (CONTINUACION)

METRO ALICO	P.S.E.	Espec. y Profes. (R. y P.)										TOTAL	
		Espec. y Profes. (R. y P.)		Peq. Produc. Técn. y Indep. (P.P.I.)		Trab. Con. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. calif. Obr. no cal. Obr. Todas ram. (O.C.)		Trabajad. inestab. (C. Cona.) (T.I.)			
Ños con peso al nacer \leq 2.500 grs.													
Al nacer *	\bar{X}	-	(3)	(4)	(7)	(3)	(5)	(3)	(4)	(29)			
6gl) = 4,22 ; $P > 0,05$	ES	-	32,0	32,3	30,7	32,3	31,2	33,0	32,8	31,8			
A los 30 días	\bar{X}	-	0,58	1,03	0,84	0,88	1,16	2,00	0,25	0,38			
6gl) = 4,57 ; $P > 0,05$	ES	-	33,7	35,0	33,0	34,7	33,4	34,3	34,3	33,9			
A los 120 días	\bar{X}	-	0,34	1,22	0,62	0,33	1,03	1,67	0,48	0,33			
6gl) = 8,02 ; $P > 0,05$	ES	-	38,7	40,5	39,0	40,3	39,2	38,3	39,3	39,3			
A los 196 días	\bar{X}	-	0,67	0,29	0,22	0,67	0,97	0,88	0,85	0,26			
6gl) = 5,84 ; $P > 0,05$	ES	-	40,7	42,5	41,4	41,7	41,6	40,7	41,8	41,5			
A los 380 días	\bar{X}	-	0,88	0,29	0,37	1,33	0,68	0,67	0,75	0,25			
6gl) = 9,30 ; $P > 0,05$	ES	-	42,3	44,8	44,9	44,7	43,8	43,7	45,3	44,3			
		-	0,67	0,63	0,46	1,86	0,37	0,67	0,63	0,29			

) Valores estimados por extrapolación lineal de valores a los 30 y 120 días.

GRAFICO IX.7
EVOLUCION DEL PERIMETRO CEFALICO

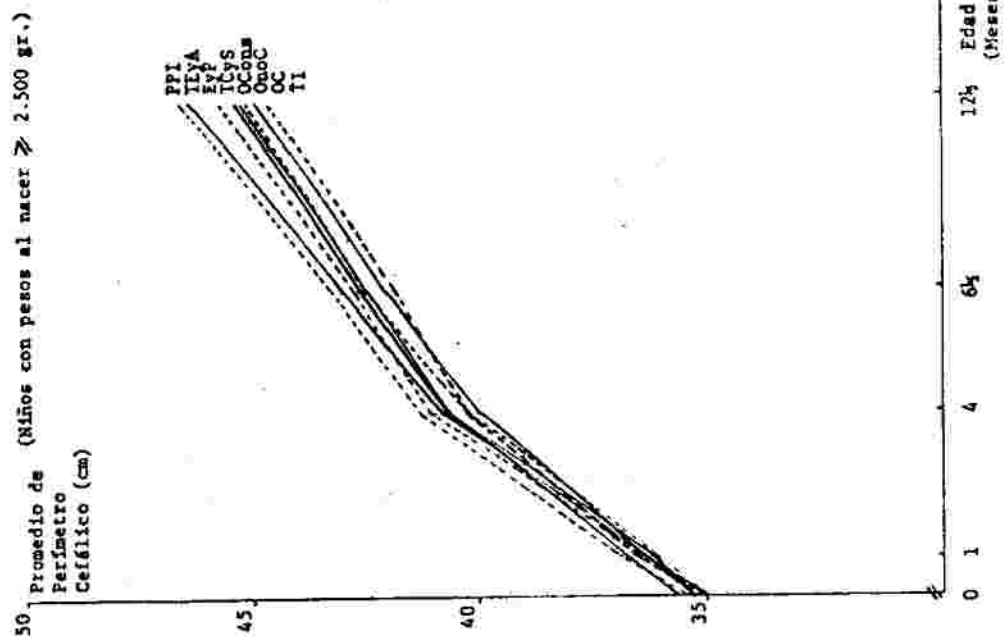
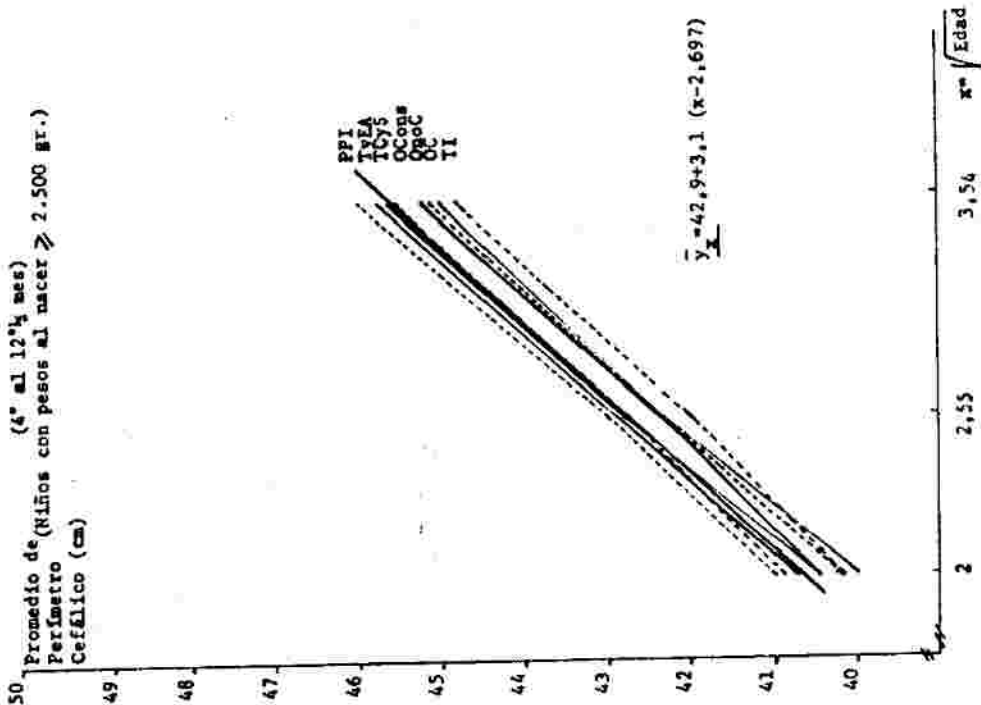


GRAFICO IX.8
RELACION PERIMETRO CEFALICO/EDAD



CUADRO IX.21

COMPARACION DE RANGOS ENTRE PROMEDIOS DE PSE EXTREMAS PARA PERIMETRO CEFALICO (CM)

Medidas Momentos de medición	VALORES DE LA \bar{x} PARA LAS PSE EXTREMAS		R A N G O	
	PSE CON MAYOR \bar{x}	PSE CON MENOR \bar{x}	VALOR ABSOLUTO	%
AL NACER	EPL: 35,4	TI: 35,0	0,4	1,1
30 DIAS	PPI: 36,9	ONOCAL: 36,5	0,4	1,1
120 DIAS	PPI: 41,1	OCAL: 40,0	1,1	2,7
196 DIAS	PPI: 43,1	TI: 42,0	1,1	2,6
380 DIAS	PPI: 46,1	TI: 44,8	1,3	2,8

Fuente: Cuadro IX.20

CUADRO: JX.22

REGRESION PERIMETRO CEFALICO-EDAD SEGUN PSE.

ACION REGRESION	P.S.E.		Empleos. y Profes. (E. y P.) (P.P.I.) (T.C. y E.A.) (T.C. y S.) (O.C.) (O.no C.) (O.Cons.) (T.I.)									
			Trab. y Producción. y Empl. y Serv. y Constr. y Inestab. (T.C. y S.) (O.C.) (O.no C.) (O.Cons.) (T.I.)									

lación perímetro cefálico/edad

erfodo 4° al 12° mes)

Niños con peso al nacer ≥ 2.500 grs.

$\bar{Y}_x = \bar{y} + b (x - \bar{x})$	\bar{y}																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			</
---	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

C U A D R O : IX.22

REGRESION PERIMETRO CEFALICO-EDAD SEGUN PSE (CONTINUACION)

P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)						Trabajad.			
	Peq. Produc. Técn. y Indepen. (P.P.I.)	Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)	Obr. calif. Todas rim. Construc. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. Todas rim. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Todas rim. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Todas rim. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Todas rim. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Todas rim. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Todas rim. Construc. (O.no C.)	
ACION DE REGRESION										

ACION DE REGRESION

Mños con peso al nacer < 2.500 grs.

\bar{y}	-	40,56	42,58	41,76	42,22	41,53	40,89	42,08	41,71
b	-	2,30	2,70	3,76	2,84	2,90	3,41	3,85	3,20
n	-	(9)	(12)	(21)	(9)	(15)	(9)	(12)	(87)

Ho: $\beta_i = 3,20$ ($\lambda = 1$ a 8) $\left\{ \begin{array}{l} \text{tn-2gl} \\ \text{Prob} \end{array} \right.$
 $-1,721$ $-1,283$ $1,715$ $-0,235$ $-0,197$ $0,140$ $0,997$
 $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$

Ho: $\beta_i = 41,71$ ($\lambda = 1$ a 8) $\left\{ \begin{array}{l} \text{tn-2gl} \\ \text{Prob} \end{array} \right.$
 $-2,766$ $3,503$ $1,050$ $0,521$ $-0,185$ $-0,860$ $0,891$
 $P < 0,05$ $P < 0,001$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$

bles perímetro cefálico y edad para cada PSE. En el Gráfico IX.8 se representan, por su parte, la recta de ajuste correspondiente al conjunto del universo y la evolución del perímetro cefálico promedio de cada PSE a partir del 4° mes. Como se observa, no se constatan diferencias significativas para ninguna categoría socio-económica.

c) Comparación con P25 y P75

En el Cuadro IX.23 se muestra el porcentaje de niños de cada PSE por debajo del Percentil 25 y por encima del Percentil 75 correspondientes a la distribución general. Las diferencias respecto a la variable perímetro cefálico son menos acentuadas que para las variables peso y estatura, pero aún así se constata la misma pauta de variación: EPL, PPI y TEA en las posiciones más favorables; TCS y OCONS en una posición cercana a la del universo total; y OCAL, ONOCAL y TI en las posiciones más desfavorables. Un hecho que se aprecia claramente en los Gráficos IX.9 (a) y (b).

2.1.4. Visión de conjunto

Para tener una visión de conjunto de los resultados que acaban de exponerse para cada medida antropométrica por separado, se construyó el Cuadro IX. en el que figuran las medianas de las distribuciones del incremento porcentual anual del peso, la talla y el perímetro cefálico, según la PSE. Esta medida no da una visión comparativa - entre PSE y entre variables - del porcentaje de aumento a lo largo del año.

En lo que concierne al peso, se constata que el conjunto de los niños aumentó en promedio un 193,2%, estando por encima de este promedio los EPL, PP, TEA y TCS, que triplican cómodamente su peso durante el primer año. Por el contrario, OCAL, ONOCAL y OCONS no llegan a hacerlo, aunque alcanzan valores cercanos, ligeramente inferiores a la mediana general. Los TI, por su parte, sólo incrementan su peso en 168,8% durante el mismo lapso. Diferencias que en todos los casos se revelan como significativas.

En lo que respecta a la talla, la mediana de la distribución general indica que el aumento del conjunto del universo fue en promedio de 45,8% para esta variable. Como en el caso del peso, las cuatro primeras PSE ostentan incrementos superiores a este valor y cercanos al 47%, mientras que los OCAL, ONOCAL y OCONS presentan valores inferiores y cercanos al 44%. Como siempre, el valor del incremento promedio de los TI es el más bajo, alcanzando sólo al 41,8%.

Por último, en lo que se relaciona con el perímetro cefálico, no se observan diferencias significativas entre las PSE en lo que respecta al promedio

EVOLUCION DEL PERIMETRO CEFALICO EN EL AÑO. PORCENTAJE DE NIÑOS DE CADA PSE POR DERAJO DE PERCENTIL 25 Y POR ENCIMA DEL PERCENTIL 75 DE LA DISTRIBUCION TOTAL

P.S.E.	Empleos y Profes. y Trab. Cor. Obr. calific. Obr. no cal. Obr. Trabajad.									
	Empleos y Profes. (E. y P.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. calific. (O.C.)		Obr. no cal. (O.no C.)		Trabajad. inestab. (T.I.)	
PERCENTILES	Indepem. (P.P.I.)	Empl. Adm. (E.A.)	Empl. y Serv. (T.C. y S.)	Obr. calific. (O.C.)	Todas ram. (O.no C.)	Todas ram. (O.no C.)	Construc. (C.Cons.)	(T.I.)	TOTAL	

evolución del Perímetro cefálico en el

2.

proporción de niños por debajo del P_{25}

• Al nacimiento ($P_{25}=33,5$ cm.)	14,0 (50)	23,6 (72)	24,7 (89)	29,1 (86)	27,5 (40)	28,7 (129)	24,7 (73)	35,5 (31)	25,0 (570)
• A los 30 días ($P_{25}=35,1$ cm.)	16,0 (50)	20,3 (74)	21,3 (89)	26,7 (90)	28,6 (42)	28,9 (135)	21,6 (74)	30,3 (33)	25,0 (587)
• A los 120 días ($P_{25}=39,1$ cm.)	15,1 (53)	13,2 (76)	19,8 (96)	25,3 (91)	42,9 (42)	32,8 (131)	26,3 (76)	35,3 (34)	25,0 (599)
• A los 196 días ($P_{25}=41,2$ cm.)	23,5 (51)	17,1 (76)	20,7 (92)	21,1 (90)	35,7 (42)	32,8 (131)	31,1 (74)	35,3 (34)	25,0 (590)
• A los 380 días ($P_{25}=43,8$ cm.)	17,6 (51)	12,0 (75)	15,1 (93)	19,5 (87)	42,5 (40)	33,8 (130)	30,9 (68)	34,4 (32)	25,0 (576)
	18,9 +0,4	21,0 -0,6	23,4 -0,6	27,9 -0,8	30,0 +1,1	24,6 +0,4	23,6 +0,7	33,6 +0,1	25,0 0,0

test de Theil; $H_0: \beta_0 = 0$ ($\lambda = 1$ a 8) $P > 0,05$ $P < 0,05$ $P < 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$

$$y = a + b x \quad \begin{cases} a \\ b \end{cases}$$

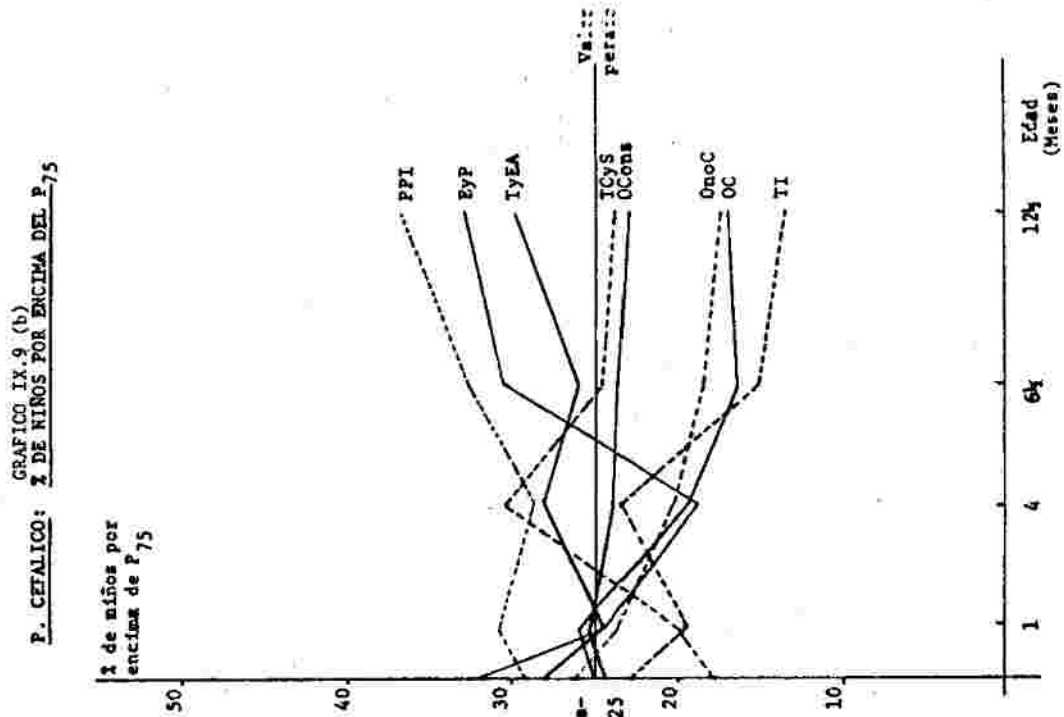
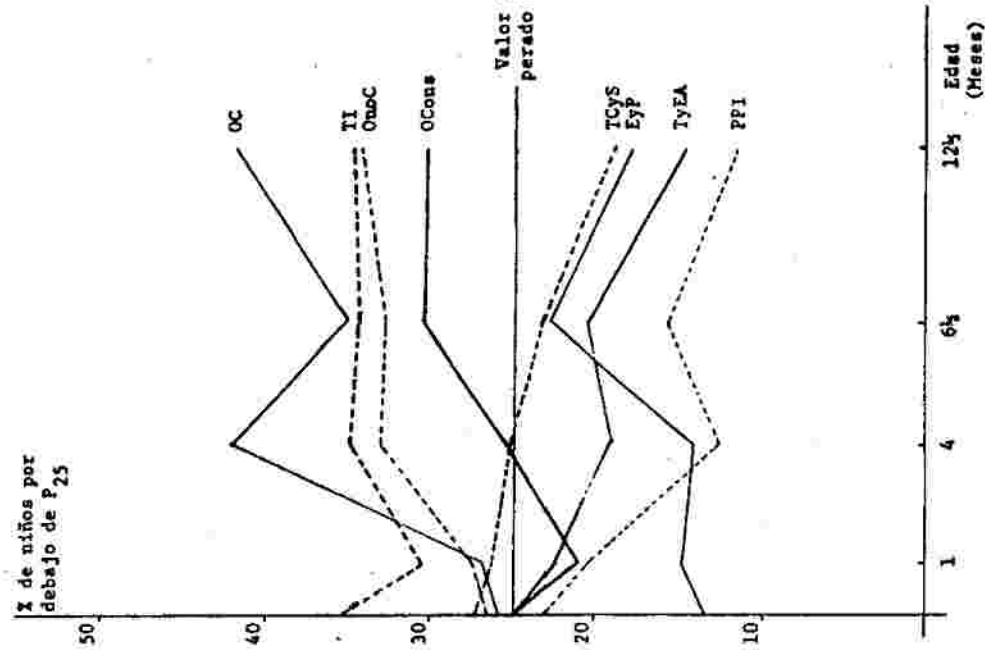
CUADRO: IX,23

EVOLUCION DEL PERIMETRO CEFALICO EN EL AÑO. PORCENTAJE DE NIÑOS DE CADA PSE POR DERAJO DEL PERCENTIL 25 Y POR ENCIMA DEL PERCENTIL 75 DE LA DISTRIBUCION TOTAL. (CONTINUACION)

PERCENTILES	P.S.E.	Empleos y Profes. (E. y P.)										TOTAL		
		Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Empl. Adm. (T. y E.A.)	Trab. Con. y Serv. (T.C. y S.)	Obr. calific. Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. Todas ram. (O.no C.)	Construc. inestab. (C.Cons.)	Trabajad. (T.I.)						
Proporción de niños por encima del P_{75}^*														
• Al nacimiento ($P_{75}=35,5$ cm.)		32,0	29,2	28,1	17,4	25,0	26,4	24,7	22,6	25,0				
• A los 30 días ($P_{75}=36,9$ cm)		24,0	31,1	24,7	20,0	26,2	23,7	25,7	18,2	25,0				
• A los 120 días ($P_{75}=41,1$ cm)		18,9	28,9	28,1	30,8	19,0	20,6	23,7	23,5	25,0				
• A los 196 días ($P_{75}=43,1$ cm)		31,4	32,9	26,1	24,4	16,7	19,1	23,0	14,7	25,0				
• A los 380 días ($P_{75}=46,1$ cm.)		33,3	37,3	30,1	23,0	17,5	18,5	22,1	12,5	25,0				
$Y = a + b x$		25,5	28,9	26,2	21,5	24,3	24,5	25,1	21,9	25,0				
		+0,5	+0,6	+0,3	+0,3	-0,7	-0,6	-0,3	-0,8	0,0				
Test de Theil; Ho: $\beta_i = 0$ ($i = 1 \text{ a } 8$)		$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$	$P < 0,05$	$P < 0,05$	$P > 0,05$	$P > 0,05$				

(*) Los n son los mismos para cada momento que los de P₂₅

GRAFICO IX.9 (a)
P. CEFALICO: % DE NIÑOS POR DEBAJO DEL P₂₅



C U A D R O : IX.24

MEDIANA DE LA DISTRIBUCION DEL INCREMENTO PORCENTUAL ANUAL DE PESO TALLA Y PERIMETRO
CEFALICO SEGUN PSE.

INCREMENTO ANUAL	P.S.E.	Espec. y Profes. (E. y P.)										Trab. Cor. y Serv. (T. y E.A.)			Obr. calific. Obr. no cal. Obr. (O.no C.)			Trabajad. inestab. (T.I.)		TOTAL
		Peq. Produc. Técn. y Indepen. (P.P.I.)					Empl. Adm. y Serv. (T. y E.A.)					Todas ram. (O.C.)			Construc. inestab. (C.Cons.)					

Peso

Mna

H(7gl) = 36,52 ; $P < 0,001$

Talla

Mna

H(7gl) = 33,18 ; $P < 0,01$

Perímetro cefálico

Mna

H(7gl) = 11,65 ; $P > 0,05$

del incremento porcentual durante el año.

Un último punto a señalar - ya implícito en los análisis precedentes - es que las diferencias entre PSE son más grandes en lo que respecta al peso que en lo que respecta a la estatura y todavía más que en lo que dice relación con el perímetro cefálico. Esto queda bien ilustrado comparando los rangos de variación para PSE concernientes a las tres variables, como se indica a continuación.

Momento de medición	Rango porcentual entre PSE extremas		
	Peso	Talla	Per. Cefálico
Nacimiento	4,4	2,1	1,1
30 días	4,3	2,2	1,1
120 días	6,9	2,1	2,7
196 días	6,7	3,0	2,6
380 días	11,5	4,9	2,8

Fuente: Cuadros IX.11, IX.17 y IX.21

De manera que si hubiera que recapitular todas las evidencias hasta el momento, podría decirse lo siguiente:

- el curso del análisis se vió sumamente entorpecido por la no desagregación de los datos según el sexo, pero aún así algunos hechos parecen imponerse con claridad;
- no se detectan diferencias significativas según la PSE en la evolución de las medidas antropométricas hasta los 120 días de edad, momento en que, como se recordará, se generaliza la alimentación diferenciada;
- las diferencias que comienzan a percibirse al 4° mes, se ensanchan paulatinamente con el paso del tiempo, siendo máximas al cumplirse el año de edad (sin que puedan ser atribuidas en este momento al efecto "sexo");
- los índices calculados discriminan sistemáticamente tres grupos de PSE: los EPL, PPI y TEA, en primer lugar; los TCS y OCONS en segundo lugar; y los OCAL, ONOCAL y TI, en último lugar.

Sin embargo, recordando que las medidas correspondientes a los OCAL y ONOCAL son las más sistemáticamente subestimadas (por poseer los menores índices de masculinidad de todo el universo) estimamos plausible que, de presentarse correctamente los datos, como para muchas otras variables, la agrupación en-

contrada sería la siguiente: EPL, PPI y TEA, en primer término; TCS, OCAL y ONOCAL, en segundo término; OCONS y TI en último término, con una neta diferencia en desfavor de los TI. En efecto, la conclusión más consistente en lo que concierne a la diferenciación del universo según los índices de crecimiento, es que la categoría de los TI crece en peso y en estatura más lentamente que el resto de las PSE, sobre todo a partir del 4° mes;

- e) la variable más discriminadora en relación al crecimiento es claramente el peso, variable que, como se sabe, es la más directamente relacionada con el estado de nutrición actual, en contraposición a la estatura o el perímetro cefálico que, a través de la herencia, pueden relacionarse también con antecedentes de desnutrición en generaciones anteriores. En este sentido, las diferencias encontradas en la evolución del peso en las diversas PSE son enteramente consistentes con las pautas que se pusieron de manifiesto al analizar los componentes de la alimentación al 6° y 12° mes de edad: particularmente con la comprobación de una menor ingesta proteica entre los niños de las categorías OCONS TI, cuyos efectos, evidentemente, no llegan a ser compensados por el hecho de que en estas PSE se mantiene la lactancia materna durante un período mucho más largo.

2.2. Desarrollo sicomotriz

Uno de los objetivos de la investigación apuntó a la medición del desarrollo sicomotriz de los niños bajo observación, entendiéndose por tal la adquisición gradual de funciones motrices y sicosociales cada vez más complejas.

Se distinguieron varias dimensiones de dicho concepto: a) el desarrollo neuromotor, definido como la capacidad de poner en movimiento los músculos voluntarios; b) el desarrollo neurológico, definido a través de los reflejos nerviosos; c) el desarrollo del lenguaje, definido como la capacidad de elaborar palabras y formas de expresión como medio de comunicación; d) en fin, el desarrollo social, definido como la capacidad de interactuar con el medio familiar y de adquirir condicionamientos e incorporar conductas. Se entiende que el desarrollo sicomotriz depende, naturalmente, de las condiciones generales de salud y crecimiento del niño, pero también, de manera crucial, de las conductas de estimulación que reciba de su madre y del medio ambiente familiar.

Para observar la evolución de estos diferentes comportamientos a lo largo del año, se midieron diversas variables que luego fueron resumidas en varios índices en la forma en que se expone a continuación. Se entiende, en cada caso, que los niños se clasificaron en nivel óptimo o no óptimo según tuvieran un comportamiento adecuado o inadecuado respecto al requisito que se consideró pertinente en

cada circunstancia.

Desarrollo neuromotor

Se logra el nivel óptimo:

- al 1er. mes: si el niño rota y levanta la cabeza estando en posición decúbito ventral;
- al 4°mes: si toma los objetos cuando le son acercados;
- al 6°1/2 mes: si se mantiene sentado sin apoyo;
- al 12°1/2 mes: si camina sólo sin ayuda;
- a lo largo del año: si el niño logró valor óptimo en cada uno de los cuatro momentos de observación.

Desarrollo neurológico

Se logra nivel óptimo:

- al 1er. mes: si el niño cierra la mano como respuesta a la presión ejercida sobre la palma;
- al 4°mes: si toma los objetos cuando le son acercados;
- al 6°1/2 mes: si toma los objetos que están a su alcance cuando está sentado;
- al 12°1/2 mes: no hubo observación específica;
- a lo largo del año: si el niño logró valor óptimo en cada uno de los tres primeros momentos de observación.

Desarrollo psicomotriz

Se considera nivel óptimo en las siguientes situaciones:

- Al 1er.mes: si el niño, a) rota y levanta la cabeza estando en posición decúbito ventral; b) cierra la mano como respuesta a la presión ejercida sobre la palma; y c) emite sonidos.

- Al 4°mes: si el niño, a) mantiene la cabeza firmemente erguida estando en posición sentada; b) toma los objetos que le son acercados; y c) sigue los objetos con la mirada dentro de su campo visual.
- Al 6°mes y 1/2: si el niño, a) se mantiene sentado sin apoyo sobre una superficie dura; y b) estando sentado, con o sin apoyo, toma objetos que están al alcance de su mano y los lleva a la boca.
- Al 12°mes y 1/2: si el niño, a) en condiciones de actividad espontánea, camina solo sin apoyo; b) dice "mamá", "papá" y alguna otra palabra; y c) ante el estímulo de la madre, aplaude, hace "tortitas", etc.
- A lo largo del año: si el niño logró valor óptimo en cada uno de los cuatro momentos de observación.

En lo que concierne a los procedimientos de medición y procesamiento de los datos, deben hacerse las siguientes precisiones:

- a) la observación y medición de cada comportamiento estuvo a cargo de las encuestadoras, las que habían recibido entrenamiento especial a tal efecto;
- b) se estableció un límite de tolerancia para las mediciones, más allá del cual el niño era excluido de las observaciones correspondientes a un determinado momento (ello a los efectos de asegurar edades realmente comparables). Así, para el momento de la primera entrevista domiciliaria se excluyeron los niños observados con un retraso de 12 o más días respecto a la edad de 30 días; para las tres entrevistas subsiguientes se excluyeron los casos con un retraso superior a los 21 días, respecto a los 120, 196 y 380 días de edad, respectivamente;
- c) en el caso de niños de observación completa para los que no pudo realizarse la medición de alguna variable en algún momento determinado, se proce-

dió de la siguiente manera: Si el conjunto de las observaciones de las que sí se disponía tenía valor óptimo, el caso en su totalidad fue considerado como "falta de respuesta" (ignorado); si al menos una de las observaciones de las que sí se disponía alcanzó nivel no óptimo, el caso en su conjunto fue incluido en la categoría de no óptimo;

- d) los niños de seguimiento incompleto para los que se hubiese registrado alguna medición no óptima durante el período que permanecieron en observación, fueron incluidos en los cálculos, considerándoselos en conjunto como casos no óptimos.

Estas dos últimas decisiones (además de privilegiar quizás indebidamente los casos de comportamiento no óptimo en el cálculo de los índices) impiden la realización de un estudio estadístico de la distribución según la PSE de los casos de falta de respuesta, ya que no es fija la población susceptible de ser considerada como universo en cada momento de observación.

Una última acotación concierne a los comportamientos considerados adecuados para cada variable en cada momento de observación, ya que, a la luz de los resultados obtenidos, los requisitos estipulados parecen excesivamente exigentes, como se desprende del hecho, por ejemplo, de que el 82% de los niños no alcance el nivel óptimo en el índice de desarrollo sicomotriz a lo largo del año.

A pesar de estas salvedades, pueden intentarse algunas consideraciones acerca de las diferencias en el desarrollo sicomotriz según la PSE, en base a la información elaborada.

En el Cuadro IX.25 se presenta, en primer lugar, el porcentaje de niños con valor no óptimo respecto a los índices de desarrollo neuromotor, neurológico y sicomotriz a lo largo del año. Como se aprecia, en los tres casos, las diferencias son significativas, pudiéndose advertir que generalmente quedan por encima de la media los EPL, PPI, TEA y OCAL, y por debajo de la media, los TCS, ONOCAL, OCONS y TI.

Como lo más significativo parecería ser el retraso relativo evidenciado por las tres PSE más desfavorecidas, se procedió a agregar las categorías en dos grupos, obteniéndose los resultados que se indican en el Cuadro IX.26.

CUADRO: IX.25

INDICES DE DESARROLLO NEUROMOTOR, NEUROLOGICO Y SICOMOTRIZ, EN DIFERENTES MOMENTOS.
SEGUN PSE

INDICE DE DESARROLLO	P.S.E.							TOTAL
	Exp. y Profes. (E. y P.)	Prod. y Indepem. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (T. y E.A.)	Trab. y Serv. (T.C. y S.)	Obr. calif. y Todas ram. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. inestab. (O. no C.)	Trabajad. (T.I.)	
Indice desarrollo neuromotor	20,0 (45)	27,5 (69)	21,4 (84)	33,7 (80)	25,7 (35)	39,2 (120)	41,8 (55)	31,5 (518)
7gl = 14,31 ; P < 0,05								
Indice desarrollo neurológico	6,1 (49)	4,5 (66)	2,4 (85)	17,3 (81)	7,9 (38)	12,8 (117)	12,1 (66)	10,7 (535)
7gl = 24,26 ; P < 0,01								
Indice desarrollo sicomotriz	80,0 (45)	80,3 (66)	72,8 (81)	79,7 (79)	70,6 (34)	87,4 (119)	91,9 (62)	82,0 (511)
7gl = 16,78 ; P < 0,05								

Por períodos

le niños en nivel no óptimo en:

Indice desarrollo sicomotriz

Al primer mes

X7gl = 12,09 ; P > 0,05

18,0 (50)	18,6 (70)	14,6 (89)	25,3 (83)	12,5 (40)	25,2 (127)	32,9 (70)	25,0 (32)	22,1 (561)
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------	--------------	--------------	---------------

CUADRO: IX.25

INDICES DE DESARROLLO NEUROMOTOR, NEUROLOGICO Y SICOMOTRIZ. EN DIFERENTES MOMENTOS.
SEGUN PSE. (CONTINUACION)

P.S.E.		Ex-tes. y Profes. (E. y P.)										Trabajad. inestab. (T.I.)		TOTAL
		Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)		Téc. y Empl. Adm. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. calific. Todas ram. (O.C.)		Obr. no cal. Obr. Todas ram. (O.no C.)		Construc. inestab. (C.Cons.)				
ICE DE DESARROLLO														
. Al 4° mes		1,9	4,1	7,7	16,7	11,9	16,9	12,2	19,4	11,6				
X7g1 = 17,93 ; P<0,05		(52)	(74)	(91)	(90)	(42)	(130)	(74)	(31)	(584)				
. Al 6½ mes		11,8	18,7	14,9	21,1	16,7	25,4	18,9	28,1	19,7				
X7g1 = 7,96 ; P>0,05		(51)	(75)	(94)	(90)	(42)	(130)	(74)	(32)	(588)				
. Al 12½ mes		52,4	65,6	53,8	56,9	60,0	69,0	72,7	59,1	62,2				
X7g1 = 10,23 ; P>0,05		(42)	(61)	(78)	(72)	(35)	(116)	(55)	(22)	(481)				

CUADRO IX.26

Indices de desarrollo sicomotriz a lo largo del año para dos grupos de PSE

INDICES \ PSE	1er. grupo (EPL; PPI; TEA; TCS; OCAL)	2° grupo (ONOCAL; OCONS; TI)	TOTAL
<u>% de niños en nivel no óptimo en:</u>			
- Ind. desarrollo neuromotor χ^2 1 gl = 10,19; $P < 0,001$	26,2 (313)	39,5 (205)	31,5 (518)
- Ind. desarrollo neurológico χ^2 1 gl = 6,60; $P < 0,05$	7,8 (319)	14,8 (216)	10,7 (535)
- Ind. de desarrollo sicomotriz χ^2 1 gl = 12,53; $P < 0,001$	77,0 (305)	89,3 (206)	82,0 (511)

Parecería pues que puede aceptarse como plausible la evidencia de un cierto retraso comparativo en el desarrollo sicomotriz de los niños pertenecientes a las categorías ONOCAL, OCONS y TI, respecto a las restantes posiciones socio-económicas.

En lo que concierne al análisis de la dinámica de desarrollo a lo largo del año, se tomó primero en consideración la evolución del porcentaje de niños en nivel no óptimo, en los distintos momentos de medición, del índice de desarrollo sicomotriz (Cuadro IX.25). Según se observa, el comportamiento de estos índices - además de no revelar diferencias significativas más que en un solo momento - es muy errático aún dentro de cada PSE (obsérvese, por ejemplo, el brusco incremento en los porcentajes que se produce entre el 6° y el 12° mes). Este hecho, que sin duda está relacionado con los requisitos estipulados en cada momento para la puntuación de las variables, indica que no es éste un índice enteramente válido para la operacionalización del concepto de desarrollo sicomotriz.

Más adecuado a los efectos de evaluar la tendencia, parecería el índice de desarrollo neuromotor. A fin de observar su comportamiento, en el Cuadro IX.27 y en el Gráfico IX.10 se presenta el porcentaje de niños con valor siempre óptimo respecto a este índice en los cuatro momentos de medición, en cada PSE, y las respectivas rectas de regresión con el objeto de analizar el ritmo de desarrollo a medida que se avanza en la edad.

La primera evidencia a destacar en dicho Cuadro es que, en todas las PSE, el porcentaje de niños con nivel óptimo decrece sistemáticamente con la edad, lo

CUADRO: IX.27

DINAMICA DEL DESARROLLO NEUROMOTOR EN EL AÑO SEGUN PSE.

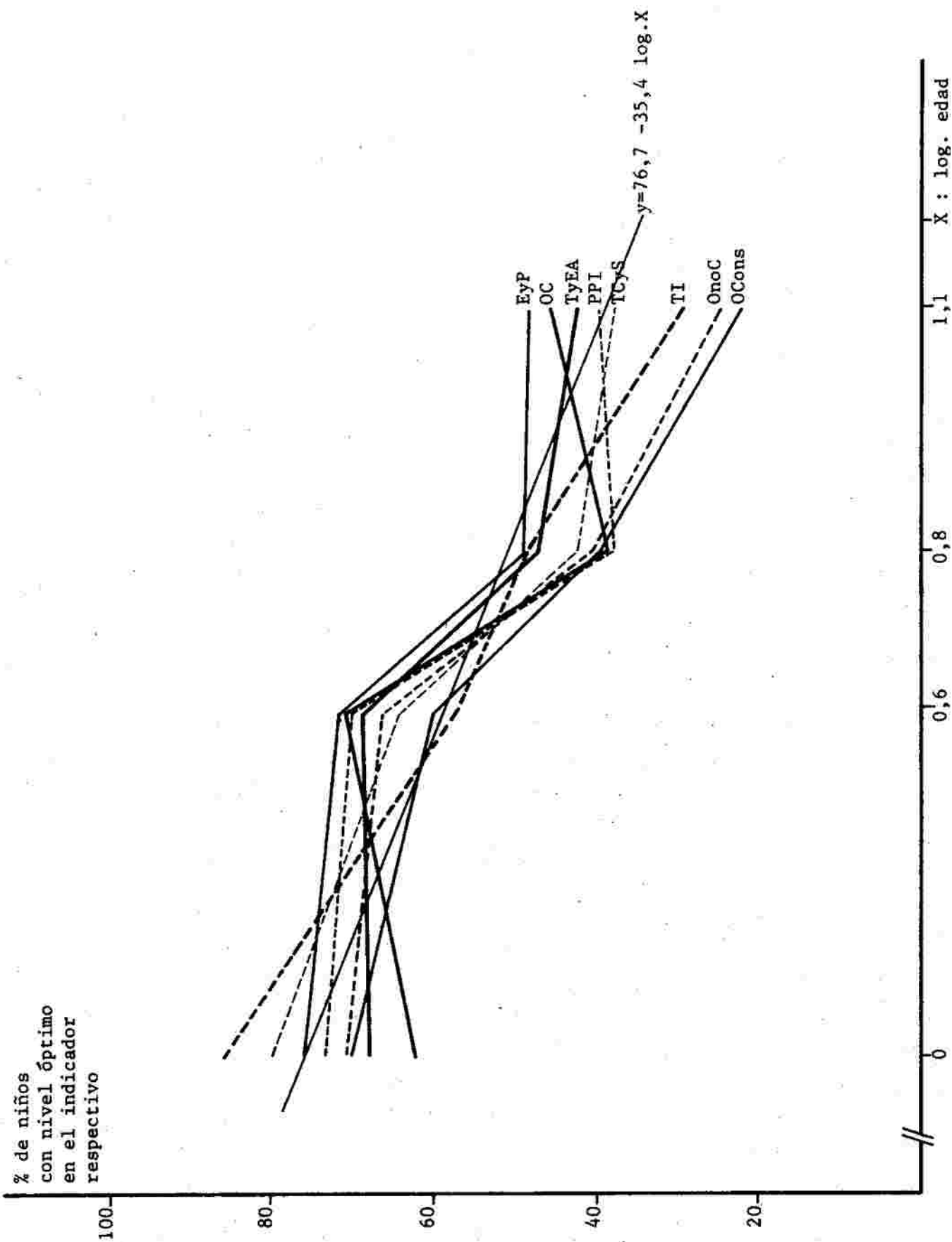
ROLLO NEUROMOTOR	P.S.E.	Empleados y Profes. (E. y P.)						Trab. Con. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. calific. y Todas ram. (O.C.)		Obr. no cal. y Construc. inestab. (O.no C.)		Trabajad. (T.I.)		TOTAL
		Req. Produc. y Indepen. (P.P.I.)	Técn. y Adm. (T. y E.A.)	Empl. y Serv. (E. y P.)	Empl. y Serv. (E. y P.)	Empl. y Serv. (E. y P.)	Empl. y Serv. (E. y P.)	(T.C. y S.)	(O.C.)	(O.C.)	(O.no C.)	(O.no C.)	(O.no C.)	(T.I.)	(T.I.)	

datos de observación

Mes	76,5	72,9	67,4	80,0	61,5	70,8	70,0	84,8	72,5
Mes	77,4	74,7	74,5	64,8	76,2	65,4	59,5	53,1	68,4
1 ^o Mes	47,1	37,3	45,7	42,2	38,1	40,5	40,0	46,9	41,9
2 ^o Mes	47,9	39,7	42,9	37,2	47,5	25,4	21,9	31,3	35,3
$\mu = a + b \log x$		80,3	77,4	72,1	81,7	66,6	76,3	74,7	84,2
		-29,0	-34,1	-24,1	-41,0	-17,2	-41,3	-43,0	-48,3
		-35,4	-35,4	-35,4	-35,4	-35,4	-35,4	-35,4	-35,4

test de Theil: Ho: $\beta_1 = 1$ a 8) $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$ $P > 0,05$

GRAFICO IX.10
DESARROLLO NEUROMOTOR



que otra vez, sugiere una deficiencia en la construcción del índice, quizás demasiado exigente respecto a la velocidad de desarrollo considerada óptima. En efecto, de acuerdo a esta forma de medición, al cumplir el año, el 65% de los niños del universo estaría retrasado respecto a su desarrollo neuromotor.

Por otra parte, en lo que respecta a nuestro objetivo de detectar diferencias significativas entre PSE, los datos del Cuadro IX.27 indican que las mismas no existen en lo que concierne a las pendientes de las rectas de regresión de cada PSE respecto a la correspondiente al conjunto del universo. En otras palabras, no hay evidencia estadística que el ritmo de desarrollo neuromotor sea diferencial según la PSE, aunque merezca destacarse que los niños de las categorías ONOCAL, OCONS y TI son los únicos cuyos valores, al cumplir el año de edad, están por debajo de la media.

A modo de conclusión debe decirse que, además de todos los problemas señalados en relación a la construcción de los datos que sirvieron de base a este apartado, la medición de las variables que operacionalizan el concepto de desarrollo sicomotriz es, sin duda, la más compleja del conjunto de las estudiadas en esta investigación, por lo que juzgamos que la confiabilidad de estos datos es también la más débil. Las evidencias presentadas no deben entonces ser consideradas como conclusivas.

2.3. Morbilidad

En este punto se analizará un último componente del proceso de salud-enfermedad durante el primer año de vida: la ocurrencia de alteraciones de salud durante dicho lapso, tratando de detectar su frecuencia, el diagnóstico, el momento de presentación, la duración de la misma y la recurrencia.

Importa precisar al comenzar dos cuestiones metodológicas.

En primer término, que el diagnóstico relativo a cada episodio de enfermedad se registró de acuerdo al siguiente procedimiento: a) en los casos en los que no hubo internación del niño, a partir de la declaración de la madre respecto a síntomas y signos mórbidos, mediante los cuales se configuraron síndromes que fueron posteriormente clasificados según la "Clasificación Internacional de Enfermedades" de la Organización Mundial de la Salud; b) en los casos en los que sí hubo internación del niño, se registró, además de la declaración de la madre, la certificación del médico en las causas de egreso; c) cuando ello fue posible, se comparó la concordancia de la percepción materna del problema de salud con el diagnóstico médico para internados.

En segundo término, cabe recordar que si bien el número de niños de seguimiento completo fue de 583, el universo sobre el que se midió la incidencia de cada patología es de hecho muy variable, como se observará en los Cuadros estadísticos que integran este apartado. Ello se debe a dos razones: por un lado, a la diferente duración del período de incidencia de cada estado mórbido, que, por ejemplo, en el caso de patologías perinatales y neonatales, permitió registrar las mediciones sobre los 635 niños que estaban en observación al cumplir el primer mes de edad; por otro lado, a la decisión tomada al procesar los datos, en el sentido de incluir aquellos niños sobre los que se hubiese detectado algún episodio de enfermedad en algún momento de medición, incluso en los casos en que los mismos salieran ulteriormente de observación pasando a constituir casos de seguimiento incompleto. Esta última decisión - que de hecho privilegia la inclusión de episodios patológicos dentro del universo de cálculo - quizás introduzca alguna sobreestimación de la morbilidad, aunque sin duda no al extremo de sesgar el sentido general de las conclusiones.

a) Incidencia de patologías

En el Cuadro IX.28 se presenta la tasa anual de incidencia de patologías (o sea, el porcentaje de niños que experimentaron por lo menos una vez cada patología a lo largo del año), según la PSE.

Para comentar estos datos pueden agruparse las enfermedades según diversos criterios. En primer lugar, se incluyen en el Cuadro todas las patologías correspondientes al período perinatal (que ya fueron analizadas oportunamente) al solo efecto de proporcionar un panorama completo a lo largo del año. Enfermedades tales como Anomalías congénitas, Afecciones del recién nacido relacionadas con problemas de la madre, del embarazo y del parto, Desnutrición fetal, Prematurez, Alto peso por edad gestacional, Depresión al nacer, Hemorragia fetal y neonatal, y Enfermedades hemolíticas y defectos de coagulación, fueron analizadas en su incidencia perinatal, no encontrándose diferencias significativas según la PSE.

Existe otro conjunto de patologías con baja frecuencia de presentación que tampoco presentan diferencias significativas entre categorías socioeconómicas. Son ellas: Trastornos del aparato digestivo, Infecciosas y parasitarias; Afecciones de la piel y tejido subcutáneo; Afecciones del oído, de los ojos y sus anexos; Afecciones del aparato urinario; Síntomas y/o estados morbosos mal definidos. Es posible que la medición de estas enfermedades esté afectada por la subjetividad del diagnóstico materno, ya que si bien no

CUADRO: IX.28

TASA ANUAL DE INCIDENCIA DE PATOLOGIAS (% DE NIÑOS QUE EXPERIMENTARON POR LO MENOS

UNA VEZ CADA PATOLOGIA A LO LARGO DEL AÑO), SEGUN PSE

P.S.E.	Trab.Co. : Obr.calific.Obr.no cal.Obr.										TOTAL
	Enferm. y Profes. (E. y P.)	Peq.Produc.Técn. y Indepen. (P.P.I.)	Empl. Adm. y Serv. (T.y E.A.)	Todas ram. (O.no C.)	Construc. (C.Cons.)	Trabajad. Inestab. (I.I.)					
COLOGIAS											
anomalías congénitas	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
afecciones del recién nacido relacionadas con problemas de la madre, del embarazo y del parto.	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
desnutrición fetal	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
prematurez	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
alto peso por edad gestacional	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (635)
	5,8 (52)	6,4 (78)	5,3 (94)	3,4 (87)	11,4 (44)	5,2 (134)	5,6 (72)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (35)	5,7 (596)
	- (53)	- (80)	- (96)	1,0 (97)	- (46)	2,1 (141)	1,2 (83)	- (38)	- (38)	- (38)	0,8 (634)
	- (53)	5,0 (80)	3,1 (96)	5,2 (97)	2,2 (46)	2,1 (142)	1,2 (83)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,6 (38)	2,8 (635)
	- (53)	8,8 (80)	9,4 (96)	10,3 (97)	15,2 (46)	10,6 (142)	10,8 (83)	21,1 (38)	21,1 (38)	21,1 (38)	10,2 (635)
	7,5 (53)	8,8 (80)	5,2 (96)	3,1 (97)	10,9 (46)	12,0 (142)	5,4 (83)	7,9 (38)	7,9 (38)	7,9 (38)	8,0 (63

C U A D R O : IX28

TASA ANUAL DE INCIDENCIA DE PATOLOGIAS (% DE NIÑOS QUE EXPERIMENTARON POR LO MENOS UNA VEZ CADA PATOLOGIA A LO LARGO DEL AÑO), SEGUN PSE. (CONTINUACION)

ATOLOGIAS	P.S.E.	Emp.es. y Profes. (E. y P.)																Trab.Co. - Obr.calific.Obr.no cal.Obr.				.Trabajad.	
		Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)		Téc. y Adm. (T.y E.A.)		Obr. calific. (O.C.)		Obr. no calific. (O.no C.)		Trabajad. inestab. (T.I.)		T.C.y S.		Todas ram. Construc. inestab. (C.Cons.)		(T.I.)							
Depresión al nacer $\chi^2_{7gl} = 2,75 ; P > 0,05$	-	3,8	(80)	3,1	(96)	2,1	(97)	4,3	(46)	3,5	(142)	2,4	(83)	2,6	(38)	2,8	(635)						
Hemorragia fetal y neonatal	-	1,3	(80)	-	(96)	-	(97)	-	(46)	-	(142)	-	(83)	-	(38)	0,2	(634)						
Enfermedades hemolíticas y defectos de la coagulación $\chi^2_{7gl} = 12,15 ; P > 0,05$	3,8	(53)	1,3	(80)	5,3	(96)	8,0	(88)	-	(41)	6,8	(133)	10,3	(68)	-	5,3	(585)						
Ictericias fisiológicas y para-fisiológicas *	11,3	(53)	7,5	(80)	13,5	(96)	11,3	(97)	4,3	(46)	3,5	(142)	7,2	(83)	2,6	7,9	(635)						
$\chi^2_{7gl} = 12,86 ; P > 0,05$	1,9	(52)	2,6	(76)	3,2	(94)	4,6	(87)	9,8	(41)	8,3	(133)	5,9	(68)	25,7	6,5	(586)						
Trastornos endocrinos y metabólicos $\chi^2_{7gl} = 28,15 ; P < 0,001$	-	(52)	1,3	(76)	1,1	(94)	1,1	(87)	2,4	(41)	2,3	(133)	2,9	(68)	17,1	2,6	(586)						
Desnutrición proteínico-calórica $\chi^2_{7gl} = 25,92 ; P < 0,001$	1,9	(52)	-	(76)	2,1	(94)	3,4	(87)	4,9	(41)	6,1	(133)	1,5	(68)	17,6	3,9	(584)						
Deshidratación $\chi^2_{7gl} = 23,04 ; P < 0,01$	(52)	(76)	(94)	(87)	(41)	(68)	(132)	(34)	(584)														

Sólo las que requirieron tratamiento.

U A D R O : IX, 28

TASA ANUAL DE INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS (% DE NIÑOS QUE EXPERIMENTARON POR LO MENOS UNA VEZ CADA PATOLOGÍA A LO LARGO DEL AÑO), SEGUN PSE. (CONTINUACION)

GIAS	P.S.Z.	Exp.es. y Profes. (Z. y P.)										Trab.Com. y Serv. (T.C.y S.)										Obr.no cal.Obr. Construc. inestab. (O.no C.) (C.Cons.) (T.I.)										TOTAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		Pec. Producc. técn. y Indepen. (P.P.I.)		Empl. Adm. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. cal. (O.C.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)			Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)		Trab. Cor. y Serv. (T.C.y S.)		Obr. no cal. (O. no C.)		Construc. inestab. (O. Cons.)

C U A D R O : IX,28

IASA ANUAL DE INCIDENCIA DE PATOLOGIAS (% DE NIÑOS QUE EXPERIMENTARON POR LO MENOS UNA VEZ CADA PATOLOGIA A LO LARGO DEL AÑO), SEGUN PSE. (CONTINUACION):

-305-

PATOLOGIAS	P.S.E.	Exp.es. y Profes. (E. y P.)											Trah.Co... Obr.calific.Obr.no cal.Obr. .Trabajad. (T.C.y S.) (O.C.) (O.no C.) (O.Cons.) (T.I.)				TOTAL
		Peq.Produc.Téc. y Indepen. (P.P.I.)	Empl. Adm. y Serv. (E.y E.A.)	Todas rem. (T.C.y S.)	Obr.calific. (O.C.)	Obr.no cal. (O.no C.)	Obr.no cal. (O.no C.)	Obr.no cal. (O.no C.)	Obr.no cal. (O.no C.)	Obr.no cal. (O.no C.)	Obr.no cal. (O.no C.)	Obr.no cal. (O.no C.)	Obr.no cal. (O.no C.)	Obr.no cal. (O.no C.)			
Afecciones del oído		21,2 (52)	17,1 (76)	9,6 (94)	19,5 (87)	12,2 (41)	17,3 (133)	18,6 (70)	20,6 (34)	16,7 (587)							
$\chi^2_{7g1} = 5,83 ; P > 0,05$																	
Afecciones de los ojos y sus anexos		7,7 (52)	6,6 (76)	8,5 (94)	4,6 (87)	2,4 (41)	6,8 (132)	4,4 (68)	-	5,8 (583)							
$\chi^2_{7g1} = 5,29 ; P > 0,05$																	
Afecciones del aparato urinario		3,8 (52)	2,6 (76)	3,2 (94)	5,7 (87)	2,4 (41)	3,0 (132)	1,5 (68)	3,0 (33)	3,3 (583)							
$\chi^2_{7g1} = 2,71 ; P > 0,05$																	
Traumatismos y/o envenenamientos		11,5 (52)	9,2 (76)	8,5 (94)	5,7 (88)	2,4 (41)	4,5 (132)	2,9 (68)	-	6,0 (584)							
$\chi^2_{7g1} = 9,95 ; P > 0,05$																	
Síntomas y/o estados morbosos mal definidos		13,5 (52)	11,7 (77)	14,9 (94)	13,6 (88)	12,2 (41)	21,6 (134)	17,1 (70)	21,2 (33)	16,1 (589)							
$\chi^2_{7g1} = 6,09 ; P > 0,05$																	
Otras afecciones		1,9 (52)	-	-	2,3 (88)	-	3,8 (132)	-	2,9 (34)	1,2 (585)							

presentan diferencias significativas según PSE, los porcentajes de incidencia son muy erráticos y sin ninguna pauta previsible. Un ejemplo claro de la forma en que afecta la medición el hecho de que la informante del diagnóstico sea la madre, lo constituye la patología Traumatismos y causas de envenenamiento, para la cual, si bien no se prueban diferencias significativas entre PSE, la incidencia decreciente según la escala jerárquica (desde 11,5% para EPL, hasta 0% para TI) sólo puede explicarse si se supone una mayor valoración (y por consiguiente contabilización) de los pequeños accidentes por parte de las madres de mayor nivel educativo. Por último, en Ictericias fisiológicas y para-fisiológicas, si bien no hay evidencia estadística de diferencias según la categoría social, se constatan mayores índices de incidencia entre los EPL, TEA y TCS, lo que, tratándose de una afección no grave, también podría estar indicando formas distintas de percibir la existencia de la enfermedad según el nivel educativo.

Entre las patologías que sí revelan diferencias significativas según la PSE, pueden mencionarse, en primer lugar, las de baja incidencia general: trastornos endócrinos y metabólicos, Desnutrición proteico-calórica y Deshidratación. Se trata de enfermedades relacionadas directamente con la alimentación, la higiene y los cuidados que recibe el niño. El análisis de las tasas de incidencia del Cuadro IX.28 permite visualizar con toda claridad que es entre los TI donde se encuentra la proporción más alta de casos: 25,7%, 17,1% y 17,6%, respectivamente, para cada una de las mencionadas patologías; siendo además estos guarismos mucho mayores que los que le siguen en importancia (9,8% de OCAL en Trastornos endócrinos; 2,9% de OCONS en Desnutrición proteico-calórica; 6,1% de ONOCAL en Deshidratación).

Restarían, en segundo lugar, las dos patologías de mayor incidencia general: Infecciones respiratorias y afecciones del aparato respiratorio y Gastroenteritis y colitis infecciosas. Dada su importancia, para ambas enfermedades, además de la tasa de incidencia general, se calcularon las tasas de incidencia por períodos intraanuales (Cuadro IX.29), y la recurrencia, a través del cálculo del número de episodios anuales (Cuadro IX.30). Debe aclararse que, en los Cuadros IX.28 y IX.30, dentro de las enfermedades respiratorias, se separó específicamente la bronquitis por ser ésta una enfermedad grave, conocida y fácilmente identificable, a diferencia del resto de las agudas respiratorias (sobre todo resfrios) en las que pesa mucho más la percepción de la madre y su capacidad de discriminar la gravedad de la dolencia.

En lo que respecta a las Gastroenteritis y colitis infecciosas - una

CUADRO: IX.29

INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS E INTESTINALES POR PERIODOS (% DE NIÑOS QUE EXPERIMENTARON POR LO MENOS UNA VEZ CADA PATOLOGIA EN CADA PERIODO), SEGUN PSE.

P.S.E.		Exp. res. y Profes. (R. y P.)	Peq. Produc. Induspen. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (T. y E.A.)	Trab. Con. y Serv. (T.C. y S.)	Obr. calif. Todas rem. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. inestab. (O.no C.)	Trabajad. (T.I.)	TOTAL	
INCIDENCIA DE PATOLOGIAS										
Infecciones respiratorias y otras afecciones del aparato respiratorio										
• Entre 0 y 1er. mes										
	$\chi^2_{7gl} = 1,52; P > 0,05$	18,9 (53)	18,8 (80)	14,6 (96)	16,5 (97)	13,0 (46)	16,9 (142)	15,7 (53)	13,2 (38)	16,2 (635)
• Entre el 1° y 4° mes										
	$\chi^2_{7gl} = 13,07; P > 0,05$	18,9 (53)	32,1 (78)	20,8 (96)	20,7 (92)	37,2 (43)	35,5 (138)	32,1 (78)	28,6 (35)	28,4 (613)
• Entre el 4° y 6° mes										
	$\chi^2_{7gl} = 6,90 ; P > 0,05$	55,8 (52)	50,6 (77)	52,6 (95)	44,4 (90)	55,8 (43)	44,4 (135)	55,2 (78)	48,6 (35)	50,4 (603)
• Entre el 6° y 12° mes										
	$\chi^2_{7gl} = 20,79; P < 0,01$	51,9 (52)	55,3 (76)	58,5 (94)	64,4 (87)	51,2 (41)	47,0 (132)	61,8 (58)	24,2 (33)	53,7 (583)

INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS E INTESTINALES POR PERIODOS (% DE NIÑOS QUE EXPERIMENTARON POR LO MENOS UNA VEZ CADA PATOLOGIA EN CADA PERIODO), SEGUN PSE (CONTINUACION)

P.S.E.	Enfres. y Profes. (E. y P.)	Faq.Produc.Téc. y Indapen. (P.P.I.)	Empl. Adm. y Servíc. (E. y E.A.)	Obr.calific.Obr.no cal.Obr. (T.C.y S.)	Todas rem. (O.C.)	Trabajad. Todas rem. (O.Cons.)	Trabajad. inestab. (T.I.)
-	1,3 (80)	-	2,1 (97)	-	1,4 (142)	-	5,3 (38)
Entre 0 y 1er. mes	7,5 (53)	5,1 (78)	7,3 (96)	16,3 (46)	10,3 (83)	10,3 (78)	5,7 (35)
Entre el 1° y 4° mes	3,8 (52)	7,8 (77)	4,2 (95)	6,7 (90)	9,6 (135)	7,9 (76)	11,4 (35)
X ² 7gl = 9,27; P > 0,05	5,8 (52)	10,5 (76)	13,8 (94)	13,8 (87)	17,3 (133)	13,2 (68)	27,3 (33)
Entre el 4° y 6½ mes							
X ² 7gl = 6,30 ; P > 0,05							
Entre el 6½ y 12½ mes							
X ² 7gl = 17,43; P < 0,05							

troenteritis y colitis infecciosas

. Entre 0 y 1er. mes

Entre el 1° y 4° mes

$$\chi^2_{781} = 9,27; P > 0,05$$

. Entre el 4° y 6½ mes

$$\chi^2_{7gl} = 6,30 : P > 0,05$$

Entre el 6% y 12% mes

$$\chi^2_{7gl} = 17.43: P < 0.05$$

C U A D R O : IX,30

NUMERO DE EPISODIOS ANUALES PARA ALGUNAS PATOLOGIAS SELECCIONADAS POR 100 MESES-NIÑO.
SEGUN PSE.

PATOLOGIAS	P.S.E.	Empleos. y Profas. (Z. y P.)										Trab. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. no cal. Obr. Construc. inactivas. (O. no C.)		TOTAL
		Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Técn. y Empl. (T.y E.A.)	Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)	Obr. calific. (O.C.)	Obr. no cal. (O. no C.)	Trabajad. inactivas. (T.I.)	Obr. no cal. (O. no C.)	Trabajad. inactivas. (T.I.)	Obr. no cal. (O. no C.)	Trabajad. inactivas. (T.I.)					
Infecciones respiratorias		14,3	15,2	15,5	15,7	15,2	14,2	17,2	9,7	14,9						
H(7gl) = 14,72 ; P < 0,05																

. Bronquitis

H(7gl) = 15,04 ; P < 0,05

Gastroenteritis y colitis infecciosa

H(7gl) = 19,73 ; P < 0,01

enfermedad directamente relacionada con la alimentación, la higiene y las condiciones del microambiente en que vive el niño - se constatan diferencias significativas según la PSE. Para el año en su conjunto, los porcentajes de incidencia para las cuatro primeras categorías socio-económicas oscilan entre 15% y 28% (con un mínimo de 15% para los EPL), mientras que en las cuatro últimas los valores van de 30% a 44% (siendo máximos en OCAL y TI, con 44% y 41%, respectivamente). El análisis de las tasas por período y del número de episodios anuales por 100-meses-niño corrobora en general las mismas tendencias. En efecto, con base a este último indicador los valores oscilarían entre 1,6% y 2,8% para las cuatro primeras PSE, y entre 3,0% y 4,5% para las cuatro últimas (con valores mínimos y máximos para EPL (1,6%) y OCAL (4,5%), respectivamente).

En lo que concierne a las infecciones respiratorias y afecciones del aparato respiratorio, la tasa anual de incidencia (del orden del 82% para el conjunto del universo) no presenta diferencias significativas según la PSE (Cuadro IX.28), pero es preciso destacar que se diferencia netamente el grupo de los TI con una frecuencia de presentación muy inferior (del orden del 65%). Esta misma situación se constata al analizar la incidencia por períodos y el número de episodios según 100 meses-niño. Sin duda, está jugando en este resultado una mayor deficiencia en la percepción y diagnóstico de estas enfermedades por parte de las madres de los estratos más desfavorecidos, ya que este tipo de patologías son generalmente más frecuentes entre niños de habitat deficitario.

Para la patología Bronquitis, el comportamiento del índice es un tanto diferente: las diferencias entre las tasas de incidencia anual son estadísticamente significativas según la PSE, pero la pauta de ordenamiento es un tanto errática. Se vuelve a constatar una incidencia mucho más baja entre los TI (18%) (también debida sin duda a la falta de confiabilidad del diagnóstico materno); fuera de este grupo, los TEA parecerían la categoría de menor incidencia (14,9% anual) y los OCAL y OCONS los de mayor incidencia (37% anual).

b) Cantidad de episodios de enfermedad en el año

A los efectos de establecer si existen diferencias entre los niños de las diversas PSE respecto al número de patologías que experimentan durante el año, se construyó el Cuadro IX.31 en el que se presenta la distribución porcentual de los casos según la cantidad de episodios mórbidos en el año. No se aprecian diferencias significativas según la categoría socio-económica en lo que se relaciona con esta variable, ni a través de la distribución general.

C U A D R O : IX.31

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE NIÑOS SEGUN CANTIDAD DE EPISODIOS EN EL AÑO POR P.S.E.

PISODIOS	P.S.E.	Expres. y Profes. (E. y P.)						Trab. y Serv. (T.C. y S.)		Obr. calif. y ram. (O. no C.)		Trabajad. inestab. (T.I.)		TOTAL
		Peq. Producc. Indus. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (T. y E.A.)	Trab. y Serv. (T.C. y S.)	Obr. calif. y ram. (O. no C.)	Trabajad. inestab. (T.I.)								

ntidad de episodios de enfermedad en
año.

0	7,7	5,3	4,3	4,6	9,8	5,3	5,9	9,1	5,8					
1	15,4	23,7	20,2	12,6	14,6	21,2	11,8	18,2	17,8					
2	25,0	22,4	24,5	26,4	14,6	27,3	22,1	24,2	24,2					
3	21,2	22,4	17,0	21,8	14,6	15,2	14,7	24,2	18,4					
4-5	23,1	18,4	28,7	29,9	39,0	22,7	32,4	24,2	26,6					
6-8	7,7	3,9	2,1	3,5	4,9	5,3	13,2	-	5,1					
8 ó más	-	3,9	3,2	1,2	2,4	3,0	-	-	2,1					
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0					
	(52)	(76)	(94)	(87)	(41)	(132)	(68)	(33)	(583)					
edio de episodios por niño (*)	2,78	2,82	2,94	2,97	3,05	2,83	3,21	2,46	2,90					
edio de episodios por 100 meses-niño(**)	23,1	23,6	24,3	24,7	24,9	23,5	26,7	20,4	24,1					

gl) = 7,22 ; P > 0,05

Seguimientos completos
Seguimientos completos e incompletos.

ni a través de los promedios del número de episodios por niño o por 100 meses-niño. Se constatan una vez más valores más débiles para los TI que para las restantes categorías socio-económicas.

c) Edad a la primera enfermedad

En el Cuadro IX.32 se consigna la distribución porcentual de los niños según la edad en que enfermaron por primera vez, para cada PSE. La idea subyacente en la elaboración de este Cuadro es que cuanto más pequeño es el niño al momento de su primer episodio de morbilidad, peor es la situación. De acuerdo a esta información no existen diferencias significativas entre categorías socio-económicas en lo que concierne a esta variable.

d) Internaciones

En el Cuadro IX.33 se presenta la distribución porcentual de los niños de cada PSE según la cantidad de internaciones que experimentaron en el año. Si bien la prueba estadística no indica diferencias significativas a este respecto entre PSE, las medidas de resumen de la distribución - promedio de internaciones por niño; promedio de internaciones por 100 meses-niño y promedio de internaciones por 100 episodios - señalan una mayor frecuencia de internaciones en las categorías sociales más desfavorecidas, particularmente entre los TI. El promedio de internaciones anual por 100 episodios de enfermedad es en esta última categoría de 21,4, contra 6,9 en el caso de los EPL y 8,7% en el caso de los TEA.

Los hechos que acaban de señalarse pueden estar indicando que las enfermedades que padecen los niños de clases bajas, además de ser en general más frecuentes, son también más graves. Sin embargo, no debe descartarse la hipótesis de que la internación, en el caso de estratos desfavorecidos, sea también una medida preventiva por parte del médico para proteger al niño de un medio ambiente que no le es favorable. Esta última conclusión se vería reforzada por los datos contenidos en el Cuadro IX.34 acerca de la cantidad de niños de cada PSE que fueron internados y su distribución según duración de la internación. Si bien en este caso las frecuencias son pequeñas (razón por la cual la prueba estadística no señala diferencias significativas), los valores están indicando una mayor duración de la internación en los estratos sociales más desfavorecidos. En este sentido, los valores de la mediana (en días) son elocuentes: mientras en los cuatro primeros estratos su valor es de 3 días, en los cuatro últimos oscila entre 6 y 12 días.

Como evidencia de gravedad de la enfermedad o como evidencia de la ne-

CUADRO: IX,32

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NIÑOS SEGUN EDAD EN QUE ENFERMARON POR PRIMERA VEZ Y SEGUN PSE.

D A D	P.S.E.	Expres. y Profes. (E. y P.)										Trabajad. (T.I.)		TOTAL
		Paq. Produc. Indepe. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (T.y E.A.)	Obr. calif. y Servic. (T.C.y S.)	Obr. no cal. Obr. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. (O.no C.)	Obr. no cal. Obr. Construc. (O.no C.)	
antes del 1er. mes		28,8	31,6	36,8	27,7	21,4	28,9	29,9	22,9	29,6				
entre 1° y 4° mes		28,8	21,5	23,2	26,6	42,9	39,3	35,1	40,0	31,4				
entre 4° y 6° mes y medio		26,9	30,4	22,1	29,8	23,8	17,0	20,8	20,0	23,5				
a partir del 6° mes y medio		7,7	11,4	13,7	11,7	2,4	9,6	9,1	8,6	10,0				
o enfermaron en el año		7,7	5,1	4,2	4,3	9,5	5,2	5,2	8,6	5,6				
TOTAL		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
(781) = 2,08 ; P > 0,05		(52)	(79)	(95)	(94)	(42)	(135)	(77)	(35)	(609)				
Mna (Meses)		2°	3°	2°	2°	2°	2°	1°	2°	2°				

CUADRO: IX.33

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE NIÑOS SEGUN CANTIDAD DE INTERNACIONES EN EL AÑO Y SEGUN PSE,

ERNACIONES	P.S.E.	Empres. y Profes. (E. y P.)										Trabajad. inestab. (I.I.)	
		Peq. Producc. y Indus. (P.P.I.)		Téc. y Adm. y Servic. (T.C. y S.)		Obr. calif. Todas ram. (O.C.)		Obr. no cal. Obr. ram. Construc. (O.no C.)		Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)		Trab. Com. y Serv. (T.C. y S.)	
0		82,7	77,6	76,6	67,8	75,6	72,0	83,8	63,6	75,0			
1		15,4	19,7	21,3	26,4	17,1	21,2	10,3	27,3	20,1			
2		1,9	-	2,1	5,7	4,9	5,3	5,9	9,1	4,1			
3 ó 4		-	2,6	-	-	2,4	1,5	-	-	0,9			
TOTAL		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
) = 10,18 ; P > 0,05		(52)	(76)	(94)	(87)	(41)	(132)	(68)	(33)	(583)			
internac. por niño (*)		0,19	0,29	0,26	0,38	0,37	0,37	0,22	0,45	0,31			
internac. por 100 meses-niño (**)		1,6	2,6	2,1	3,3	3,4	3,2	2,4	4,4	2,8			
internac. por 100 episodios (**)		6,9	11,0	8,7	13,6	15,9	13,4	9,0	21,4	11,6			

egumientos completos
egumientos completos e incompletos.

CUADRO: IX.34

CANTIDAD DE NIÑOS INTERNADOS SEGUN DURACION DE LA INTERNACION Y SEGUN PSE.

DURACION	P.S.E.						TOTAL
	Empres. y Profes. (E. y P.)	Peq. Produc. Indepen. (P.P.I.)	Téc. y Adm. y Serv. (T.y E.A.)	Obr. cal. Obr. no cal. (O.C.)	Trab. Constr. (C.Const.)	Trabajad. Inestab. (T.I.)	

Tiempo que permaneció internado en el

año

1 a 4 días	5	12	14	16	2	10	3	4	66
5 a 9 "	4	1	3	4	3	11	2	1	29
10 a 19 "	-	4	3	-	2	4	2	1	16
20 a 29 "	-	-	-	5	1	2	2	3	13
30 días ó más	-	-	1	-	1	2	1	1	6
TOTAL	9	17	21	25	9	29	10	10	130

H(7gl) = 10,49; P > 0,05

Mna (días) 3,0 3,0 3,0 3,0 8,0 6,0 7,5 12,0 4,0

cesidad de prevenir contra un medio hostil, estos indicadores están marcando pautas diferenciales claras en lo que respecta a la morbilidad de las categorías socio-económicas.

e) Concordancia entre los diagnósticos médico y materno

Aprovechando el tema de las internaciones puede abordarse una problemática distinta, conducente a evaluar la confiabilidad del diagnóstico materno respecto a los episodios de enfermedad. En el Cuadro IX.35 se presenta, para los niños que fueron internados, el porcentaje de casos en los que hubo concordancia entre la percepción materna del problema de salud y el diagnóstico del médico al egreso de la institución.

Aunque la prueba efectuada no muestre diferencias significativas según la PSE, el comportamiento de los índices es elocuente respecto a una mayor concordancia entre ambas apreciaciones en los estratos superiores (del orden del 40% al 50%), que en los inferiores (del orden del 14% al 28% entre los TI, los OCONS y los ONOCAL).

Dada la importancia de esta conclusión respecto a la confiabilidad de los datos sobre morbilidad discriminados según la PSE, se trató de objetivar estas tendencias a través de una medida estadística, agrupando por un lado, las cinco primeras PSE y por otro, las tres últimas. Los resultados son los siguientes:

CONCORDANCIA \ PSE	EPL; PPI; TEA; TCS; OCAL	ONOCAL; OCONS; TI	TOTAL
Hubo concordancia (%)	43,0	24,6	35,0
$X^2_{1gl} = 6,40; P < 0,05$	(100)	(77)	(177)

Se impone la conclusión de que el nivel de educación materna tiene un gran efecto en la medición de la morbilidad diferencial, cuando es la propia madre quien proporciona el diagnóstico.

f) Visión de conjunto

Resulta difícil ofrecer un panorama de conjunto en este punto, debido fundamentalmente a que no es fácil establecer una pauta clara de agrupación

CUADRO: IX.35

CONCORDANCIA O NO DE LA PERCEPCION MATERNA DEL PROBLEMA DE SALUD Y DIAGNOSTICO DE EGRESO PARA INTERNADOS, SEGUN PSE (*)

CONCORDANCIA	P.S.E.	Expres. y Profes. (E. y P.)							Trabajad. inestab. (T.I.)	
		Peq. Produc. Indus. (P.P.I.)	Téc. y Adm. (T. y E.A.)	Obr. calif. y Serv. (O.C.)	Obr. no cal. Obr. ram. Construc. (O.no C.)	Todas ram. Construc. (C.Cons.)	Todas ram. Construc. (C.Cons.)	Todas ram. Construc. (C.Cons.)	Trabajad. inestab. (T.I.)	TOTAL
Hubo concordancia (%)		50,0 (10)	40,9 (22)	42,9 (21)	42,4 (33)	42,9 (14)	28,3 (46)	23,5 (17)	14,3 (14)	35,0 (177)

$\chi^2_{781} = 7,63 ; p > 0,05$

*) Hubo 24 internaciones en que la institución no proporcionó el diagnóstico de egreso.

sultado de falencias en la confiabilidad del dato relativo al diagnóstico materno.

Aún así, pudo establecerse que existen cinco patologías (Trastornos endócrinos y metabólicos; Desnutrición proteico-calórica; Deshidratación; Gastroenteritis y colitis infecciosa; y Bronquitis) que sí difieren significativamente según la categoría socio-económica, tratándose en todos los casos de dolencias directamente relacionadas con la alimentación y el cuidado del niño, y con las condiciones de su medio ambiente.

Si se hace abstracción de los defectos de la declaración materna en algunos casos (por ejemplo, en el de las Infecciones respiratorias y afecciones del aparato respiratorio), también parecerían existir evidencias suficientemente sólidas como para afirmar que la categoría de los TI (y en mucha menos medida, los OCAL y ONOCAL) tienen una mayor incidencia de dichas patologías, siendo cada episodio de enfermedad más grave que en las restantes PSE, a juzgar por el número y la duración de las internaciones que experimentan los niños de dichas categorías a lo largo del año. En el otro extremo de la escala, los EPL y los TEA, parecerían las categorías con menor incidencia y menor gravedad de estados mórbidos.

3. CONCLUSIONES

Los datos utilizados para el análisis del perfil de salud-enfermedad del primer año de vida - por diversas razones mencionadas a lo largo de la exposición - resultaron mucho menos confiables que los utilizados en otros aspectos de la investigación. Aún así, se constataron algunas evidencias esclarecedoras.

Así, en lo que respecta a la alimentación, se evidenció lo siguiente:

a) que es más larga la duración de la lactancia materna y menor la duración de la lactancia artificial exclusiva entre las dos PSE inferiores (OCONS y TI), encontrándose la pauta inversa entre los TEA y PPI; b) que hasta el cuarto mes de edad no existen diferencias significativas entre categorías socio-económicas en lo que concierne a la composición de la alimentación diferenciada; c) que tales diferencias sí son significativas a partir de dicho momento y hasta cumplir el año de edad, siendo en los cuatro estratos inferiores - particularmente entre los OCONS y los TI - comparativamente menor el número de niños que recibe una dieta completa, al tiempo que los principales componentes faltantes de la dieta son la carne y el huevo y que aquellos niños que reciben estos alimentos lo hacen con menor asiduidad que en las restantes PSE. En suma, los diferenciales en la alimentación se hacen presentes alrededor del 4° mes, concerniendo especialmente la ingestión de los componentes proteicos indispensables para la etapa de crecimiento en que se encuentran los niños.

En lo que dice relación con las conductas maternas referidas al cumplimiento de los esquemas de inmunización, la forma de aplicar las vacunas triple y antipoliomielítica permitió discriminar cuatro grupos claramente diferenciados según el nivel de cumplimiento de la norma. De mayor a menor: los TEA; los EPL y PPI; los TCS, OCAL y ONOCAL; los OCONS y TI. Una agregación de PSE similar a ésta que acaba de mencionarse se desprende del análisis del cumplimiento de las normas relativas a los controles médicos del niño durante el primer año de vida.

Uno de los principales puntos de este capítulo se relaciona con la evolución del crecimiento. Aunque el análisis del mismo se vio sumamente entorpecido por la no desagregación de los datos según el sexo, se establecieron algunos hechos esclarecedores: a) no se detectan diferencias significativas según la PSE en la evolución de las medidas antropométricas hasta los 120 días de edad, momento en que, como acaba de señalarse, comienza la alimentación diversificada; b) las diferencias que comienzan a percibirse al 4° mes se ensanchan paulatinamente con el paso del tiempo, siendo máximas al cumplirse el año de edad; c) se estima plausible que, de no mediar el efecto "sexo", la agrupación

de PSE que se hubiera obtenido en relación a la favorabilidad de los índices de crecimiento sería la siguiente: EPL, PPI y TEA, en primer lugar; TCS, OCAL y ONOCAL, en segundo lugar; OCONS y TI en último lugar, con una neta diferencia en detrimento de los TI; d) la variable más discriminadora en relación al crecimiento es claramente el peso, un indicador mucho más relacionado con el estado de nutrición actual que la estatura o el perímetro cefálico. En este sentido, las diferencias encontradas en la evolución del peso en las diversas PSE son enteramente consistentes con las pautas que se pusieran de manifiesto al analizar los componentes de la alimentación al 6° y 12° mes de edad, particularmente con la comprobación de una menor ingesta proteica entre los niños de las categorías OCONS y TI, cuyos efectos, evidentemente, no llegan a ser compensados por el hecho de que en estas dos PSE se mantienen la lactancia materna durante un período mucho más largo.

Por su parte, el estudio de las características del desarrollo sicomotor - a pesar de algunos problemas relacionados con el método de medición - ofreció un hallazgo razonablemente sólido: en efecto, parecería existir un cierto retraso en el desarrollo neuromotor, neurológico y sicomotor de las categorías ONOCAL, OCONS y TI, por comparación a las restantes posiciones socio-económicas.

Por último, el análisis de la morbilidad neonatal y postneonatal - también dificultado por falencias en la confiabilidad de los datos atribuibles al diagnóstico materno - proporcionó evidencias suficientemente sólidas para afirmar que la categoría de los TI (y en mucho menor medida, los OCAL y ONOCAL) padece una mayor incidencia y gravedad de las patologías directamente relacionadas con deficiencias en la alimentación y el cuidado del niño y con las condiciones del medio ambiente. En el otro extremo de la escala, los EPL y TEA aparecen como las categorías con menor incidencia y menor gravedad de estados mórbidos.

Este conjunto de evidencias - si bien no es lo suficientemente preciso como para permitir establecer el perfil de salud-enfermedad propio de cada PSE - no parece dejar duda acerca de la forma en que las condiciones familiares de vida asociadas a cada clase social se traducen en estados de salud y enfermedad diferenciales, mucho más deficientes en los estratos inferiores, particularmente en aquellos de menor estabilidad en su inserción socio-económica: los OCONS y los TI.

CONCLUSIONES GENERALES

Trataremos ahora de sintetizar, sino todos los hallazgos de la investigación, al menos sus puntos salientes.

1. En primer lugar, debe recordarse que en este informe sólo se cumplimenta con la primera de las etapas que comporta el plan previsto de análisis del sistema general de relaciones entre variables: aquélla que supone el estudio de la relación bivariada entre, por un lado, la PSE, y, por otro, el conjunto de las restantes variables tomadas una a una.

Así, los hallazgos presentados en los capítulos precedentes son el resultado de un estudio exploratorio que -a través de la detección de diferencias significativas según la PSE en las variables relativas a las "Condiciones familiares de vida" y al "Perfil de salud-enfermedad en el primer año de vida"- trató de establecer la existencia de perfiles específicos a cada categoría socio-económica para esas dos dimensiones analíticas.

Se considera que, en una segunda etapa de la investigación, podría abordarse el análisis multivariado de las relaciones entre variables, un hecho que, a la luz de los resultados obtenidos, se revela a veces como indispensables para la correcta interpretación de los hallazgos basados en el mero análisis bivariado. También queda para una segunda etapa de trabajo la desagregación por sexo en la medición de los indicadores del crecimiento.

2. Un primer hecho a destacar - que contrarrestó favorablemente las limitaciones del análisis bivariado - es que las categorías del PSE definidas conceptual y operativamente se mostraron sumamente potentes para discriminar niveles diferenciales de bienestar o carencia, sobre todo en lo que respecta a algunas variables cruciales de las "Condiciones familiares de vida", tales como el nivel de educación de la madre y del principal responsable del sustento del niño; la legalidad de la unión; las características de la nupcialidad y de la fecundidad (número y espaciamiento de los nacimientos); las características del habitat; la cobertura de salud; etc.

En efecto, en la mayor parte de estos aspectos, todos los tests estadísticos fueron altamente significativos; prácticamente en todos los indicadores se observó una pauta de variación sistemática al pasar de una a otra PSE; cada posición constituyó una configuración singular y típica (en rigor, no asimilable a ninguna otra) de valores asociados a la medición de cada variable.

Sin embargo, a pesar de esta última afirmación, en aras de la generali-

ción y la síntesis y teniendo en cuenta las principales diferencias y analogías entre PSE constatadas a lo largo del análisis, se construyeron cinco grupos - con sus correspondientes perfiles de "Condiciones familiares de vida" - en la forma que se indica a continuación:

- 1) Empresarios y profesionales liberales - (Burguesía)
- 2) Técnicos y empleados administrativos - (Pequeña Burguesía Funcionaria)
- 3) Pequeños productores independientes - (Pequeña Burguesía Propietaria)
- 4) Trabajadores del comercio y los servicios
Obreros calificados todas las ramas } (Clase Obrera estable)
- 5) Obreros no calificados todas las ramas
Obreros calificados de la construcción } (Clase Obrera inestable)
- Trabajadores inestables

Los rasgos que caracterizan el perfil de cada uno de estos grupos -ordenados jerárquicamente según niveles de bienestar - se expusieron oportunamente de manera detallada.

3. El sistema de categorías socio-económicas construido también discrimina claramente respecto a las variables de salud-enfermedad, al menos en el caso de aquéllas que están asociadas directamente al nivel económico y a la educación de la madre. Nos referimos a indicadores de las conductas maternas tales como: control del embarazo; atención del parto; completud de la dieta que recibe el niño a lo largo del año; cumplimiento de los esquemas inmunológicos durante el primer año de vida.

Por el contrario, la discriminación de comportamientos parece menos precisa en el caso de variables asociadas directamente con las condiciones biológicas del niño, tales como antecedentes genésicos, crecimiento, desarrollo psicomotriz, morbilidad. En estos casos, el análisis puso casi permanentemente de manifiesto la existencia de una línea divisoria entre dos grupos de posiciones socio-económicas.

Por un lado, los EPL, TEA, PPI y buena parte de los TCS y OCAL, es decir, un grupo de PSE que, poseyendo condiciones familiares de vida que varían desde niveles óptimos a niveles simplemente aceptables, en su conjunto, sin embargo, posee índices de salud-enfermedad de nivel por lo menos aceptable.

Por otro lado, se encuentran aquellos estratos sociales - TI, OCONS, la mayor parte de los ONOCAL, una cierta proporción de los OCAL - cuyas deficitarias condiciones de existencia comportan sin duda alto nivel de riesgo para la salud del niño, vista su situación sistemáticamente más desfavorable respecto a los indicadores de salud-enfermedad.

En otros términos, en relación a los niveles de salud-enfermedad, se configuraría un umbral de riesgo que deja de un lado, con niveles por lo menos aceptables, a las clases sociales y segmentos de clases de la Burguesía, la Pequeña Burguesía y aún a segmentos importantes de la Clase Obrera estable (trabajadores no manuales y trabajadores manuales calificados), y del otro, con un alto nivel de riesgo, a los grupos más característicos de la Clase Obrera inestable.

Este menor poder discriminatorio de la PSE en relación a las variables de salud-enfermedad que respecto a las variables de las condiciones familiares de vida podría ser el resultado de dos hechos de diferente naturaleza.

En primer lugar, es posible que el tipo de instrumentos y técnicas de medición susceptibles de ser utilizados en una encuesta por cuestionario que utiliza como informante a la madre, no sea ni suficientemente confiable ni suficientemente preciso como para detectar las diferencias de salud-enfermedad existentes entre la Burguesía, la Pequeña Burguesía y la Clase Obrera estable. Es muy probable, en efecto, que una investigación basada en la observación clínica de las condiciones de salud-enfermedad prevalecientes en dichas clases sociales lograra establecer situaciones diferenciales entre las mismas que escaparon a nuestros instrumentos de observación. Si éste fuera el caso, en la realidad, cada clase social tendría su perfil específico de salud-enfermedad, pero, a partir de cierto umbral, la captación de los mismos necesitaría de instrumentos muy afinados.

En segundo lugar, es posible que, en la realidad, el rango de variabilidad de las variables de salud-enfermedad sea menor que el de las variables que miden las condiciones familiares de vida. De suerte que existiría un umbral - marcado, en el caso de Rosario en 1981-1982, por la capa superior de la Clase Obrera estable - por encima del cual se encontrarían niveles aceptables de salud sin mayores diferencias según la PSE, y por debajo del cual se concentraría la enfermedad y la muerte prematura. Si éste fuera el caso, por encima de ese umbral, cualquiera fuera el instrumento de observación, la medición de perfiles diferenciales de salud-enfermedad estaría persiguiendo fenómenos inexistentes.

Es muy probable que la explicación de nuestros hallazgos esté relacionada con los dos tipos de hechos. Lo que creemos importante en este momento, es extraer dos conclusiones. En primer término, que para la medición de ciertos fenómenos diferenciales de salud-enfermedad parece indispensable la observación clínica. En segundo término, que parece importante explorar la hipótesis del menor rango de variabilidad de la salud-enfermedad respecto al corres-

pondiente a las condiciones familiares de vida. La reflexión sobre ambos aspectos podría enriquecer, desde el punto de vista teórico y metodológico, estudios similares al aquí presentado.

4. En función de todo lo antedicho, quizás lo más interesante a recapitular en este punto sean los rasgos del perfil de condiciones familiares de vida y de salud-enfermedad propio del grupo de alto riesgo. Recordemos para ello que, desde el punto de vista de su inserción en la división social del trabajo, dicho grupo comprende a trabajadores por cuenta propia (sin medios de producción) con ocupaciones manuales no calificadas y sin especificación de oficio (TI); a asalariados y trabajadores por cuenta propia (sin medios de producción), con oficios especificados, en la rama de construcción (OCONS); y a asalariados con ocupaciones manuales no calificadas, sin especificación de oficio, en todas las ramas de actividad (ONOCAL).

Comenzando por las condiciones familiares de vida, se observa que el status migratorio de estos estratos - tanto en lo que concierne a la madre del niño como al principal responsable - revela la preponderancia de personas oriundas de fuera de la ciudad de Rosario: 55% de ambos progenitores, en efecto, poseen esta condición.

En lo que respecta al nivel de instrucción de las madres, tanto los ONOCAL como los OCONS poseen perfiles educativos bastante semejantes (si bien el de los primeros es un tanto superior al de los segundos). En estas categorías solamente cerca del 60% de las madres termina la escuela primaria, mientras que su acceso al ciclo secundario es casi nulo. Por otra parte, del 40% de mujeres que no completaron el nivel primario, entre el 13% y el 19% son analfabetas funcionales. El perfil educativo dentro de los TI es todavía inferior: aquí sólo el 37% de las madres finalizó el ciclo primario, existiendo en el grupo que no lo terminó un 34% de analfabetas funcionales. Una pauta bastante semejante a la de las madres organiza los perfiles educativos de los responsables del niño en estas tres categorías socio-económicas.

Los comportamientos retenidos como indicadores de la inestabilidad de la organización familiar tienen entre los ONOCAL, los OCONS y los TI características específicas. En primer lugar, la incidencia de la ilegitimidad de los nacimientos (madres solteras) es comparativamente más alta que en el resto de PSE: alcanza al 9% si se toman las tres PSE en conjunto y al 21% si se toman aisladamente los TI. El fenómeno de las madres solteras reviste en estos estratos otra característica que debe destacarse: mientras entre las madres solteras de las restantes PSE prevalecen mujeres adolescentes para los

(particularmente entre los OCONS y los TI) existen madres solteras con un promedio de dos o más hijos en su haber, un rasgo que sin duda agrava la situación de riesgo asociada a la ilegitimidad del nacimiento.

En segundo lugar, en lo que concierne a la legalidad de las uniones, contra valores prácticamente nulos en los estratos superiores, se encuentra aquí un porcentaje de uniones consensuales del orden del 29% entre los ONOCAL, 47% entre los OCONS y 62% entre los TI.

En tercer lugar, en estas PSE se manifiesta un fenómeno inexistente en las categorías superiores: el allegamiento de núcleos familiares completos. En efecto, alrededor del 14% de este tipo de núcleos no posee una residencia independiente, lo que traduce principalmente la gravedad del problema de la vivienda en los sectores carenciados.

Por último, en los tres estratos más desfavorecidos es significativamente más alto el porcentaje de niños que en algún momento del período de observación estuvieron bajo la responsabilidad económica de una persona distinta del padre, fenómeno que es el resultado combinado de la mayor frecuencia de madres solteras y de madres casadas pero sin cónyuge presente en el hogar, así como de la asunción de la responsabilidad del sustento del niño por parte de la madre u otro pariente, a pesar de estar el padre presente en el hogar (presumiblemente en condición de desempleado).

En lo que respecta a las etapas del ciclo vital familiar de los núcleos familiares completos, se detectan en estos tres estratos pautas de comportamiento bastante semejantes: la edad media de la mujer al casamiento es de 18-19 años y la paridez media final del orden de los 4,5 a 5,5 hijos, lo que, junto a otros indicadores, lleva a caracterizar al grupo como de nupcialidad temprana y fecundidad alta, pudiendo afirmarse que, si existe aquí un control deliberado de la fecundidad, quizás la contracepción no sea tan eficaz como en otros estratos socio-económicos. Otra evidencia interesante es que en estos estratos inferiores - además de nacer el primer hijo inmediatamente después del casamiento - existen parejas que se casan porque van a tener su primer hijo (concepciones prenupciales) y/o parejas que se casan después de haber tenido un número dado de hijos. Todo lo cual contribuye a acentuar los rasgos de inestabilidad familiar que vinimos relevando (sobre todo entre los TI).

En lo que dice relación con la composición de las unidades familiares, los ONOCAL, los OCONS y los TI marcan una preferencia por las familias no nucleares sensiblemente superior a las restantes PSE: el porcentaje de este tipo de familias es, respectivamente, 33%, 41% y 53%. Esta circunstancia es el

correlato de dos hechos ya señalados: la mayor incidencia de madres solteras y la no independencia de núcleos completos (allegados generalmente en el hogar de uno de los abuelos del niño). Sin embargo, a este respecto hay otro hecho significativo: existen evidencias, en efecto, de que las pautas de extensión de la familia nuclear en las tres PSE inferiores son por lo general más complejas que en el resto de categorías, al menos desde el punto de vista de la mayor diversidad de relaciones de parentesco que - además de los padres/suegros del jefe - pueden estar presentes dentro de la unidad de habitación. Por el contrario, en las restantes categorías socio-económicas se observa: sea la primacía absoluta de la familia nuclear "pura", sea la de esta última junto a familias extensas que sólo difieren de aquélla por la presencia de algún abuelo del niño.

El resultado de todas las variables que acabamos de analizar se traduce en algunos rasgos singulares de la composición demográfica de las unidades familiares de los tres estratos que estamos considerando. En primer lugar, el tamaño medio de las unidades -que en el conjunto del universo es de 5,1 personas - se eleva a 5,6, 6,0 y 6,3, respectivamente, entre los ONOCAL, los OCONS y los TI, valores superiores de una a dos personas respecto a los restantes estratos socio-económicos. En segundo lugar, en lo que concierne a la razón de dependencia, se constatan valores algo superiores al de las restantes PSE en lo que respecta a las unidades familiares, si bien estas diferencias son significativamente menores que las que se observan cuando se trabaja al nivel de los núcleos familiares. En otros términos, ello significa que, en los estratos más desfavorecidos, el allegamiento co-habitacional de parientes nucleares y no nucleares tiende a compensar la incidencia negativa (en términos de una "carga" relativa mayor) que tiene el alto nivel de fecundidad, respecto al valor de la relación personas en edades dependientes/personas potencialmente activas.

Si abordamos ahora la cuestión de la forma que asume la división familiar del trabajo entre los ONOCAL, los OCONS y los TI, se pueden resumir los hallazgos como se indica a continuación: a) las personas que se identifican como principal responsable en estas PSE son más vulnerables al desempleo que en las restantes PSE (exceptuados los OCAL); b) la participación económica de las madres al cumplirse el año - con una tasa de actividad del orden del 27% al 30% - se sitúa en un lugar intermedio entre los estratos de alta participación (EPL y TEA) y de baja participación (PPI, TCS, OCAL). Se constata sobre este particular que el tipo de familia juega un rol importante en el trabajo de las madres de los estratos inferiores (es más alta la participación

de las mujeres de familias no nucleares), en tanto asegura una mayor disponibilidad de miembros de la familia que pueden hacerse cargo del cuidado del recién nacido; c) el trabajo infantil y adolescente es más frecuente y precoz en los estratos inferiores, con tasas de actividad del orden del 40% al 50% para los hijos solteros del jefe de hogar; d) las tasas de actividad de los "otros parientes", dentro de las familias no nucleares, son significativamente superiores a las del resto de PSE. En consecuencia, a diferencia de los estratos superiores, entre los ONOCAL, los OCONS y los TI, se visualizan dos pautas claras de división familiar del trabajo dependientes de la composición de la unidad familiar: en las familias nucleares trabajan el jefe de hogar y los hijos solteros y en escasa medida las cónyuges; en las familias no nucleares trabajan, además del jefe de hogar y sus hijos solteros, los otros parientes presentes en el hogar y las cónyuges (al menos en mayor medida de lo que lo hacen en las familias nucleares). Todo lo cual - unido a la comparativamente baja razón de dependencia - coadyuva para dar una relación inactivos/activos en estos estratos del orden de 2,3 a 2,6 personas, es decir similar o algo superior a la del conjunto del universo.

De todo lo anterior puede fácilmente concluirse que, en los estratos carenciados, la pauta de familia no nuclear representa un mecanismo de supervivencia, en la medida en que constituye un paliativo para la inestabilidad de las uniones y la ilegitimidad de los nacimientos, resuelve el problema de la falta de vivienda independiente de los núcleos completos, tiene a compensar la incidencia negativa que tiene la alta fecundidad en términos de la "carga" de personas en edades dependientes, en fin, aumenta y facilita el uso de la fuerza de trabajo disponible dentro de la unidad familiar en lo que respecta a la obtención de ingresos monetarios. Lo cual no significa, naturalmente, que de por sí, este mecanismo compense adecuadamente la grave situación de carencia en que se encuentran estos grupos sociales.

Una de las principales manifestaciones de este último hecho se revela, sin duda, en las condiciones del habitat. A este respecto, las tres PSE inferiores pueden ser tratadas en forma conjunta aunque las diferencias entre las mismas sean muy significativas para algunos indicadores y estén sistemáticamente asociadas a la posición jerárquica. Las familias de estos estratos viven en número significativo en villas de emergencia (25% a 58%) de zonas no urbanizadas (10% a 32%); habitan en viviendas de calidad precaria (49%-81%); sin agua corriente (30%-57%) ni W.C. (42%-76%); poseen un deficiente equipamiento del hogar (44%-64%) y malas condiciones de conservación y aseo de la unidad de habitación (38%-65%). Entre el 70% y el 75% de las familias viven

en condiciones de hacinamiento superiores al umbral crítico de dos personas por cuarto, en tanto el número de las que están en condiciones deficientes según el índice general de características del microambiente representa el 74% de las pertenecientes a los ONOCAL, el 88% de los OCONS y el 97% de los TI.

Idénticas conclusiones se derivan del análisis de la cobertura de salud. El porcentaje de niños sin seguro médico alcanza al 40% entre los ONOCAL, 75% entre los OCONS y casi 100% entre los TI. Este último hecho completa significativamente el panorama trazado en lo que concierne a la situación de riesgo para la salud del niño según la clase social de pertenencia: a las condiciones comparativamente más desfavorables de los ONOCAL, los OCONS y los TI en lo que concierne al contexto materno, del principal responsable, del núcleo familiar y de la unidad familiar; a las graves deficiencias del habitat que rodea al niño en estas categorías socio-económicas; hay que agregar, además, su casi total desprotección en materia de cobertura médica para el cuidado de su salud.

En lo que concierne al perfil de salud-enfermedad, la mortalidad infantil fue la primera dimensión analizada. Del total de 652 niños que componían la cohorte en el origen, y sobre un total de 583 casos de observación completa, se detectaron 11 fallecimientos, de los cuales 10 ocurrieron en los seis días subsiguientes al nacimiento y sólo 1 acaeció con posterioridad al primer mes (a los 45 días exactos). Naturalmente, estas cifras son excesivamente reducidas como para asentar sobre ellas una estimación confiable del nivel de la mortalidad infantil en la ciudad de Rosario alrededor del año 1981, a pesar de lo cual se aportaron algunas pruebas de la consistencia de la información proporcionada por la investigación al nivel general.

Por otra parte, y es lo que interesa en este punto, con la información recogida acerca de los fallecimientos neonatales pudo intentarse una medida de la mortalidad diferencial, tomando como grupo de comparación a los 625 niños sobrevivientes al primer mes de vida que continuaban en observación en ese momento. Se constató así que, sobre un total de 10 fallecimientos neonatales, 9 pertenecen a las categorías socio-económicas de la Clase Obrera (2 OCAL; 1 ONOCAL; 4 OCONS; 2 TI), siendo estas diferencias según la PSE estadísticamente significativas. Sin lugar a dudas, estas frecuencias son demasiado escasas para intentar calcular tasas de mortalidad neonatal según la PSE. Puede mencionarse, sin embargo, que, de acuerdo a los datos registrados, la tasa de mortalidad neonatal de los OCAL, los ONOCAL, los OCONS y los TI en su conjunto, sería del orden del 30% contra una tasa del 14% correspondiente a la cohorte

nacida en noviembre de 1981 (en su conjunto), según estadísticas oficiales. De donde se deduce fácilmente que la mortalidad neonatal de las PSE más desfavorecidas debe ser del orden de tres o más veces superior a la correspondiente a los estratos superiores.

Por otra parte, el análisis de las causas de muerte de los 10 fallecimientos neonatales indica que, si bien algunas de las causas declaradas en el registro de defunción aluden a enfermedades de carácter exógeno (bronconeumopatías, sepsis), parece claro que en estos casos se declaró la complicación patológica que es la causa inmediata o final de la muerte, siendo que en su origen se encontraban patologías de carácter endógeno. En efecto, si se excluye a un niño accidentado, sobre un total de 9 muertos neonatales, 8 tenían bajo peso al nacer (menos de 2,500 grs.), 5 de estos últimos eran prematuros y 5 tuvieron complicaciones durante el parto. La edad de la madre no parece tener en estos hecho ningún peso explicativo, ya que no hay entre ellas adolescentes ni mujeres muy añosas. Sí en cambio parece estar influyendo significativamente la paridez del nacimiento: sobre el total de 8 niños que tuvieron bajo peso al nacer, 5 eran nacimientos de madres primigestas.

Es decir, la mortalidad detectada en la encuesta es preponderantemente mortalidad neonatal precoz debida a causas endógenas relacionadas con la gestación y el parto, causas frecuentemente encasilladas dentro de los llamados "factores biológicos". Parece claro, sin embargo, que estas muertes - acaecidas en su casi totalidad en los estratos sociales más carenciados - son de aquéllas que se consideran evitables, sea a través del buen control del embarazo, de una buena atención del parto, de un diagnóstico y tratamiento médico precoz, y/o de buenas condiciones de alimentación y saneamiento, etc.

Como corolario de lo anterior, podría afirmarse que las categorías sociales más desfavorecidas no sólo ostentan la conocida supermortalidad postneonatal relacionada con las deficientes condiciones de existencia, sino que el peso de estas últimas se hace dramáticamente presente desde el instante mismo de la gestación y hasta el momento del parto, para traducirse con frecuencia en condiciones del recién nacido tan precarias que hacen inviable su sobrevivencia más allá de los 7 días del período neonatal precoz.

En lo que concierne al perfil de salud enfermedad perinatal, los ONOCAL OCONS y TI ostentan condiciones comparativamente más deficitarias que el resto de PSE respecto a algunas conductas maternas (seguimiento y control del embarazo) y a ciertas acciones institucionales (nivel de especialización del personal que atiende a la madre durante el alumbramiento).

En lo que respecta a las condiciones biológicas del niño, la batería bastante amplia de indicadores relacionados con la salud de la madre durante el embarazo (antecedentes genésicos), las condiciones del parto, las características del niño al nacer y durante sus siete primeros días de vida, no discriminó situaciones de riesgo extremadamente diferentes según la PSE. Sin embargo, el hallazgo más interesante a retener sobre esta cuestión es que en las cuatro categorías de obreros (sobre todo entre los TI) se detecta, por comparación, un mayor número de prematuros y de desnutridos fetales y un mayor porcentaje de niños con condiciones físico-funcionales al nacimiento deficientes. Tales diferencias, sin embargo, están muy lejos del rango de variación de las que se constataron entre estas categorías socio-económicas y las restantes, en lo que dice relación con las condiciones familiares y materiales de vida. Parecería que la influencia de estas últimas durante el período que cubre el perfil perinatal se traduce, en los estratos desfavorecidos, en un nivel de mortalidad neonatal precoz comparativamente mucho más elevado, más bien que en diferencias de salud-enfermedad muy notables entre los niños sobrevivientes a los siete días posteriores al nacimiento.

Por último, en lo que respecta al perfil de salud-enfermedad del primer año de vida - y aunque por diversas razones los datos utilizados resultaron mucho menos confiables que los empleados en otros aspectos de la investigación - se constataron algunas evidencias esclarecedoras.

Así, en lo que respecta a la alimentación, se corroboró lo siguiente:

- a) que es más larga la duración de la lactancia materna y menor la duración de la lactancia artificial exclusiva entre las dos PSE inferiores (OCONS y TI);
- b) que hasta el 4° mes de edad no existen diferencias significativas entre categorías socio-económicas en lo que concierne a la composición de la alimentación diferenciada;
- c) que tales diferencias sí son significativas a partir de dicho momento hasta cumplir el año de edad, siendo en los cuatro estratos inferiores - particularmente entre los OCONS y los TI - comparativamente menor el número de niños que recibe una dieta completa, al tiempo que los principales componentes faltantes son la carne y el huevo y que aquellos niños que reciben estos alimentos lo hacen con menor asiduidad que en las restantes PSE. En suma, los diferenciales en la alimentación se hacen presentes alrededor del 4° mes, concerniendo especialmente la menor ingestión de los componentes proteicos indispensables para la etapa de crecimiento en que se encuentran los ni-

En lo que dice relación con las conductas maternas referidas al cuidado preventivo de la salud (cumplimiento de esquemas de inmunización y de controles médicos periódicos) el análisis también permitió establecer pautas comparativamente más deficitarias en las categorías de la Clase Obrera, particularmente entre los OCONS y los TI.

Por su parte, respecto a las condiciones biológicas del niño, uno de los principales aspectos estudiados se refiere a la evolución del crecimiento. Aunque el análisis del mismo se vió sumamente entorpecido por la no desagregación de los datos según el sexo, se establecieron algunos hechos sugerentes: a) no se detectan diferencias significativas según la PSE en la evolución de las medidas antropométricas hasta los 120 días de edad, momento en que, como acaba de señalarse, comienza la alimentación diversificada; b) las diferencias que empiezan a percibirse al 4° mes se ensanchan paulatinamente con el paso del tiempo, siendo máximas al cumplirse el año de edad; c) la desfavorabilidad de los índices de crecimiento concierne principalmente a las cuatro categorías de la Clase Obrera, con una neta diferencia interna en detrimento de los TI; d) la variable más discriminadora en relación al crecimiento es claramente el peso, un indicador mucho más relacionado con el estado de nutrición actual que la estatura o el perímetro cefálico. En este sentido, las diferencias encontradas en la evolución del peso en las diversas PSE son enteramente consistentes con las pautas que se pusieron de manifiesto al analizar los componentes de la alimentación al 6° y 12° mes de edad, particularmente con la comprobación de una menor ingesta proteica entre los niños de las categorías OCONS y TI, cuyos efectos, evidentemente, no llegan a ser compensados por el hecho de que en estas dos PSE se mantiene la lactancia materna durante un período mucho más largo.

Por su parte, el estudio de las características del desarrollo sicomotriz (a pesar de algunos problemas relacionados con el método de medición) ofreció otro hallazgo razonablemente sólido; en efecto, parecería existir un cierto retraso en el desarrollo neuromotor, neurológico y sicomotriz de las categorías ONOCAL, OCONS y TI, por comparación a las restantes posiciones socioeconómicas.

Por último, el análisis de la morbilidad neonatal y postneonatal (también dificultado por falencias en la confiabilidad de los datos atribuibles al diagnóstico materno) proporcionó evidencias suficientemente sólidas para afirmar que la categoría de los TI (y en mucho menor medida, los OCAL y ONOCAL) padece una mayor incidencia y gravedad de las patologías directamente relacionadas con deficiencias en la alimentación y el cuidado del niño y con las condi-

ciones del medio ambiente.

Tales los rasgos del perfil de salud-enfermedad durante el primer año de vida que - a través de condiciones de existencia extremadamente precarias por comparación a otras categorías socio-económicas - están determinadas por la pertenencia al segmento más vulnerable del sistema de clases sociales, el de los obreros y trabajadores carentes de estabilidad en su inserción en la división social del trabajo.

Evidencias concluyentes de que, epidemiológicamente, no existen factores biológicos que sean independientes de las determinaciones sociales.

ANEXO 1

LA DIFERENCIACION DEL UNIVERSO
SEGUN LA CLASE SOCIAL:
CONSTRUCCION DE LA VARIABLE
POSICION SOCIO-ECONOMICA

28.

29.

30.

31.

32. 33. 34.

35.

36.

37.

38.

39.

40.

41.

Según se señalara oportunamente, en esta investigación se adoptó el criterio consistente en aceptar que la posición social de la unidad familiar, del núcleo familiar primario y del niño bajo estudio, queda definida por la que corresponde al principal responsable (PR) del sustento económico de este último en el momento del nacimiento (información recogida en la primera encuesta domiciliaria).

El objetivo de este Anexo es describir el procedimiento utilizado para construir la variable Posición Socio-Económica (PSE), la cual, según se adelantara, operacionaliza nuestros conceptos relativos a las clases sociales y segmentos de clase articulados en la situación concreta analizada. A tal efecto, nos referiremos sucesivamente a las variables investigadas, a la construcción empírica del sistema clasificatorio elaborado y a las características de los grupos finalmente desagregados.

1. VARIABLES INVESTIGADAS

Al seleccionarse las variables que permitirían operacionalizar las categorías teóricas definidas oportunamente, se tuvieron en cuenta algunas características del universo de estudio y de la coyuntura socio-económica en el momento de realizarse el trabajo de campo.

- a) Obviamente, nuestro universo de observación no constituye una muestra representativa del conjunto de agentes sociales insertos en la división del trabajo propia de la situación analizada. Por el contrario, constituye una muestra ad-hoc de tales agentes seleccionados en base al criterio de haber tenido un hijo en el mes de noviembre de 1981. Por lo tanto, la distribución de este universo según la PSE estará sesgada respecto a la distribución según esta misma variable en el conjunto de la población en razón de algunas variables asociadas al criterio de selección. En particular, se esperaba: i) que algunas categorías definidas como propias de la situación analizada no estuvieran representadas en la muestra o estuvieran subrepresentadas, y ello por razones estrictamente aleatorias; ii) que existiese una sobrerrepresentación de las PSE más desfavorecidas por cuanto se poseen indicios de que el nivel

de fecundidad de estos grupos es mayor que el correspondiente a los grupos superiores; iii) que existiera una subrepresentación de las posiciones ocupacionales que se alcanzan normalmente al promediar o finalizar la vida activa, debido al hecho de que, por estar constituido por individuos que se encuentran en la etapa de constitución de la descendencia, la edad promedio de nuestro universo es sin duda inferior al del conjunto de la PEA; iv) en fin, siendo generalmente el padre del niño el principal responsable de su sustento, el mayor número de posiciones ocupacionales correspondería a las que son propias por lo general de la PEA masculina. Todos estos elementos guiaron la selección de variables en el sentido de maximizar la diferenciación interna de los grupos inferiores de la jerarquía ocupacional, que se esperaban ampliamente mayoritarios.

- b) La coyuntura argentina (y rosarina) en el año en que se llevó a cabo la encuesta (1981-1982) se caracterizó por una aguda recesión económica con profundos correlatos en los mercados de trabajo tanto urbanos como rurales. De particular significación para nuestros propósitos analíticos fue el constatado aumento del desempleo y el subempleo y lo que dió en llamarse "expansión del cuentapropismo", es decir, la forzada movilidad (generalmente por cesantía) de trabajadores desde ocupaciones asalariadas hacia ocupaciones por cuenta propia de muy bajo nivel de productividad y de muy bajos ingresos (comercio ambulante, servicios personales, etc.). Estos antecedentes condujeron a tratar de precisar al máximo la captación de la condición y duración del desempleo y el subempleo y, en especial, las características asociadas al empleo por cuenta propia (por cuanto en esta última categoría se engloban indiscriminadamente posiciones tan disímiles como las de la pequeña burguesía propietaria y los trabajadores inestables).
- c) Por último, la selección de las variables e indicadores para la operacionalización de la PSE del PR debió tener en cuenta que el informante en las entrevistas no era el propio interesado sino la madre del niño. Este hecho, sin duda, introduce una limitación fundamental en lo que concierne a la confiabilidad de las respuestas relativas a atributos socio-económicos y laborales del PR. En efecto, ello implica que, más bien que medir estos últimos atributos, lo que se mide realmente es la percepción que de ellos tiene el informante, siendo la confiabilidad de la medición, por ende, inversamente proporcional a la complejidad de la variable estudiada. Para dar un ejemplo: si la información sobre "ocupación" del PR puede aceptarse como razonablemente confiable, el dato sobre "posición jerárquica" del mismo en el proce-

so de trabajo sin duda lo es mucho menos. Esta circunstancia fue tomada en cuenta al seleccionarse las preguntas del cuestionario y, en especial, al evaluarse las correspondientes respuestas.

Hechas estas aclaraciones estamos en condiciones de explicitar las variables que se utilizaron en la operacionalización del concepto de PSE y sus correspondientes definiciones.

CARACTERISTICAS OCUPACIONALES DEL PRINCIPAL RESPONSABLE

Fueron investigadas las características que se enumeran a continuación para los subgrupos que se indican en cada caso.

1. Para todos los entrevistados

- Condición de actividad: Activos (ocupados y desocupados). Inactivos (jubilados, rentistas, estudiantes, amas de casa, etc.).
- Ocupación principal: Directores-gerentes, profesionales, empleados administrativos, obreros, etc.
- Categoría de ocupación: Empleadores; Trabajadores por Cuenta Propia; Asalariados (Empleados y Obreros con diferenciación de los sectores público y privado); Empleados Domésticos; Trabajadores Familiares No Remunerados.
- Rama de actividad: Agropecuaria, industrias manufactureras, comercio, servicios, etc.

2. Para los Empleadores

- Tamaño del establecimiento: Número de personas empleadas.
- Carácter doméstico de la unidad económica: Utilización o no del domicilio particular como lugar de trabajo.

3. Para los Trabajadores Cuenta Propia

- Tipo de actividad: Manual, no manual.
- Nivel de calificación: Calificado, no calificado.
- Carácter doméstico de la unidad económica: Utilización o no del domicilio particular como lugar de trabajo.
- Medios de producción: Disponibilidad o no, en carácter de propietario o locador, de bienes tales como: local, maquinarias, vehículos, etc.

- Ayuda familiar: Empleo o no de Trabajadores Familiares No Remunerados.

4. Para los Asalariados

- Tipo de función: Directiva, jerárquica, no jerárquica.
- Tipo de actividad: Manual, no manual.
- Nivel de calificación: Calificado, no calificado.
- Tamaño del establecimiento: Número de personas empleadas en el establecimiento en que trabaja (sólo para Asalariados del sector privado).

La significación operativa de las variables que acaban de enumerarse puede resumirse como sigue: La Condición de actividad apunta a delimitar el conjunto dentro del cual se establecen las diferencias significativas según la PSE (además de detectar la condición de ocupado o desocupado del agente, un dato que si bien no interviene en la determinación de la PSE se utiliza ulteriormente para evaluar las condiciones de existencia). La Ocupación y la Categoría de ocupación, por su parte, constituyen los dos elementos básicos para la determinación de la pertenencia a las categorías de mayor nivel de agregación (Burguesía, Pequeña Burguesía, Clase Obrera). En efecto, la consideración simultánea de estas dos variables (por ejemplo, en términos tales como Comerciante-Empleador o Comerciante -Cuenta Propia; Mecánico-Cuenta-Propia o Mecánico-Asalariado) se toma como principal indicador de la relación que mantienen, en el proceso de trabajo, los agentes con los medios de producción y los agentes entre sí, es decir, como indicador de la relación de producción que define el lugar de cada agente. La clasificación según la Rama de actividad apunta a diferenciar horizontalmente el conjunto de cada clase social, o sea, a delimitar fracciones de clase. Por último, la diferenciación vertical de las clases sociales, o sea, la distinción de capas, necesita de indicadores específicos a cada clase social, de ahí las diferentes variables investigadas en el caso de cada categoría de ocupación.

Para finalizar con este punto conviene señalar que el cuestionario incluyó también preguntas relativas al Nivel de educación formal y a la Educación informal (tipo y duración) del PR. Este tipo de información fue tenido en cuenta para evaluar la consistencia del conjunto de datos sobre características ocupacionales de dicho individuo, pero no entró en línea de cuenta para determinar su PSE, en razón de no visualizarse a la educación como un indicador operativo del concepto de relaciones de producción.

2. CONSTRUCCION DEL SISTEMA CLASIFICATORIO DE LA PSE Y DISTRIBUCION RESULTANTE.

De acuerdo a los antecedentes expuestos en los párrafos precedentes, una vez disponible la información sobre características ocupacionales del PR, se procedió a la construcción del sistema clasificatorio de la PSE y a la asignación de cada caso a una determinada posición. Al iniciarse esta tarea, a pesar de su carácter contrapuesto, se trató de no perder de vista el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a) respetar al máximo el carácter sistémico de las categorías conceptuales elaboradas (lo que, naturalmente, tendía a desagregar todas las posiciones que se detectaran en el análisis empírico, independientemente de su frecuencia estadística);
- b) maximizar la homogeneidad interna y la heterogeneidad externa de las categorías a desagregar (lo que también jugaba en el sentido de aumentar el número de clases del sistema clasificatorio buscado);
- c) constituir categorías con una frecuencia empírica suficiente para asegurar la aplicación de procedimientos estadísticos (lo que, obviamente, tendía a construir grupos aceptablemente grandes, con independencia de la representación de las categorías teóricas y de la homogeneidad interna de las clases)
- d) establecer un sistema clasificatorio de PSE que tuviese diversos niveles de agregación, susceptibles de ser utilizados alternativamente según el número y complejidad de las variables de cruce involucradas en cada análisis específico.

Con todas estas preocupaciones en mente se procedió a evaluar "nominativamente" cada uno de los 635 casos que constitúan el universo de observación a la fecha de la primera entrevista domiciliaria (debe recordarse que hubo 17 casos perdidos entre el nacimiento y esta última entrevista), mediante el análisis simultáneo de toda la información relativa a atributos ocupacionales del PR. El procedimiento consistió en construir primero grandes categorías (nivel de un dígito)-correspondientes en términos generales a las definiciones teóricas de Burguesía, Pequeña Burguesía y Clase obrera -, definidas por el cruce de la Condición de actividad, la Ocupación y la Categoría de ocupación, para observar luego su distribución empírica interna (nivel de dos dígitos) según las variables que operacionalizan los conceptos de fracción de clase y de capa social. Este procedimiento de agregación y desagregación empírica de grupos teóricamente definidos se repitió tantas veces como fue necesario hasta alcan-

zar una distribución del universo según diversas categorías de PSE que, a nuestro juicio, respetaba al máximo posible el conjunto de contradictorias premisas que guiaron nuestra labor.

Cabe destacar que el hecho de no haber definido operacionalmente cada posición teórica de manera "abstracta" (es decir, como es práctica habitual, mediante determinados valores de variables fijados a priori), o, dicho de otra manera, el hecho de haber procedido por aproximaciones sucesivas a través de un movimiento pendular entre las definiciones teóricas y las distribuciones empíricas (un procedimiento que fue posible utilizar en esta investigación por tratarse de un tamaño de muestra moderado), sin duda alguna, permitió mejorar considerablemente la confiabilidad y consistencia de la información y acrecentar notablemente la homogeneidad interna de las categorías resultantes.

En el Cuadro A1-1 se presenta el sistema clasificatorio elaborado y la correspondiente distribución del universo según la PSE. Debe señalarse que en esa presentación hemos optado, deliberadamente, por una nominación descriptiva de las categorías (en los términos que más usualmente designan a las posiciones ocupacionales involucradas en cada caso), la que, no obstante, no va en mengua de su respectiva definición teórica, como trataremos de mostrar en el párrafo siguiente al describir la composición interna de cada grupo.

CUADRO A1-1

DISTRIBUCION DEL UNIVERSO SEGUN LA POSICION SOCIO-ECONOMICA

<u>CODIGO Y NOMBRE DE LA CATEGORIA</u>	<u>Frecuencia</u>
1. <u>Empresarios y profesionales liberales</u>	<u>53</u>
11. Empresarios medios y altos y personal jerárquico	30
12. Profesionales liberales	23
2. <u>Pequeños productores independientes</u>	<u>80</u>
21. Empresarios pequeños	31
22. Pequeños productores independientes establecidos	49
3. <u>Técnicos y empleados administrativos</u>	<u>96</u>
31. Técnicos y empleados administrativos	96
4. <u>Trabajadores del comercio y los servicios</u>	<u>97</u>
41. Trabajadores independientes no establecidos	32
42. Vendedores del comercio y trabajadores asimilados	65
5. <u>Obreros</u>	
51. Obreros calificados de la industria, el comercio y los servicios	46
52. Obreros no calificados de la industria, el comercio y los servicios	142
53. Obreros calificados de la construcción	83
6. <u>Trabajadores inestables</u>	<u>38</u>
61. Trabajadores inestables	38
TOTAL al momento de la primera entrevista domiciliaria.	635
Casos perdidos antes de la primera entrevista domiciliaria	17
TOTAL al momento del nacimiento	652

3. COMPOSICION INTERNA DE LAS CATEGORIAS DE PSE

A título ilustrativo y para una mejor comprensión de los procedimientos antes mencionados, explicitamos a continuación la definición teórica y la composición empírica de cada una de las categorías indicadas en el Cuadro Al-1.

1. Empresarios y profesionales liberales

Grupo de definición teórica asimilable a la de Burguesía y/o Pequeña Burguesía. Empíricamente se construyó mediante la agregación de las categorías que se señalan a continuación.

11. Empresarios medios y altos y personal jerárquico

Empleadores de 5 ó más personas, en unidades no domésticas, con ocupaciones tales como Director, Gerente, Comerciante, Propietario de empresa, etc., en todas las ramas de actividad. Comprende también a Asalariados, con funciones directivas o jerárquicas, con ocupaciones tales como Gerente, Ingeniero de Producción, Jefe de Planta, Secretario General, Contador General, etc., en todas las ramas de actividad.

12. Profesionales liberales

Empleadores (de cualquier dimensión), Trabajadores Cuenta Propia y Asalariados, con ocupaciones tales como Arquitecto, Contador, Médico, Abogado, Odontólogo, etc., en todas las ramas de actividad.

2. Pequeños productores independientes

Grupo de definición teórica asimilable a la de Pequeña Burguesía Propietaria. Comprende a Pequeños Empleadores y a Trabajadores Cuenta Propia poseedores de algunos medios de producción, en unidades domésticas o no domésticas, con ocupaciones manuales o no manuales calificadas, en todas las ramas de actividad. El análisis empírico indicó la conveniencia de agregar los dos subgrupos que se describen a continuación.

21. Empresarios pequeños

Empleadores de menos de 5 personas, en unidades no domésticas, con ocupaciones tales como Comerciante, Propietario de restaurant, Dueño de estacionamiento de autos, Fabricante de plásticos, Tornero, etc., en todas las ramas de actividad. (Se presume que en su gran mayoría estos agentes emplean una sola persona, quizás de manera fluctuante).

22. Pequeños productores independientes establecidos

Trabajadores Cuenta Propia, con ocupaciones tales como Mecánico automotor, Dueño de taller de chapa y pintura, Electricista, Dueño de panadería, Carpintero, Tapicero, Comerciante, Tintorero, Propietario de bar o

la industria, el comercio y los servicios), que poseen ciertos medios de producción - al menos un local en el que están establecidos, y, eventualmente, maquinarias y/o vehículos -, en unidades domésticas o no domésticas, y empleando o no trabajadores familiares no remunerados.

3. Técnicos y empleados administrativos

Grupo de definición teórica principalmente asimilable a las de Pequeña Burguesía Funcionaria y/o Semiproletariado altamente calificado. Comprende a Asalariados con ocupaciones no manuales, en todas las ramas de actividad.

31. Técnicos y empleados administrativos

Asalariados con ocupaciones tales como Programador, Técnico electrónico, Técnico químico, Empleado bancario, Empleado administrativo, Preceptor, Oficial de policía, etc., en todas las ramas de actividad.

4. Trabajadores del comercio y los servicios

Grupo de definición teórica asimilable a la de Clase Obrera - Semiproletariado. Comprende a Trabajadores Cuenta Propia y Asalariados, preponderantemente no manuales, ubicados en las ramas del comercio y los servicios. Se constituyó mediante la agregación de las dos categorías que se describen a continuación.

41. Trabajadores independientes no establecidos

Trabajadores Cuenta Propia con ocupaciones tales como Viajante, Comerciante ambulante, Transportista, Fletero, Taxista, Camionero, etc. (es decir, preponderantemente ubicados en las ramas del comercio y los transportes), cuyo único medio de producción (quizás bien patrimonial) es un vehículo, sin tener lugar de trabajo establecido ni ocupar trabajadores familiares no remunerados.

42. Vendedores del comercio y trabajadores asimilados

Asalariados con ocupaciones tales como Vendedor, Empleado de comercio, Empleado de hotel, Empleado de bar, Cobrador, etc., preponderantemente ubicados en las ramas de comercio y los servicios.

5. Obreros

Grupo de definición teórica asimilable a la de Clase obrera-Proletariado. Comprende a Asalariados y Trabajadores Cuenta Propia con ocupaciones manuales calificadas y no calificadas, en todas las ramas de actividad. El análisis empírico indicó la conveniencia de distinguir los tres subgrupos que se describen a continuación (con ello se apuntó a identificar por separado a los obreros calificados de la construcción quienes, debido a las caracte-

rísticas del mercado de trabajo propio de esta rama de actividad, son o bien trabajadores asalariados con menor estabilidad en la relación salarial que los de otros sectores productivos, o bien trabajadores por cuenta propia sin medios de producción).

51. Obreros calificados de la industria, el comercio y los servicios

Asalariados con oficios especificados - tales como Tornero, Mecánico, Oficial metalúrgico, Capataz en fábrica, Chapista, Pintor automotor, Carpintero, etc. - en todas las ramas de actividad excepto la construcción.

52. Obreros no calificados de la industria, el comercio y los servicios

Asalariados con ocupaciones manuales no calificadas sin especificación de oficio - tales como Obrero, Operario, Jornalero, Peón, Ordenanza, Chofer, Mozo, Barrendero, Estibador, etc. -, en todas las ramas de actividad.

53. Obreros calificados de la construcción

Asalariados y trabajadores cuenta propia (sin medios de producción) con oficios especificados - tales como Oficial albañil, Carpintero en Obra, Plomero, Gasista, Pintor en obra, etc. -, en la rama de la construcción.

6. Trabajadores inestables

Grupo de definición teórica asimilable a la de Clase obrera-Proletariado. Comprende a Trabajadores Cuenta Propia (sin medios de producción), con ocupaciones manuales no calificadas, sin especificación de oficio - tales como Vendedor ambulante, Verdulero, Changarín, Botellero, Jardínero, etc., en todas las ramas de actividad y a Empleados Domésticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alexajina, R.I.: "La categoría de la 'Esencia' y el Problema de la Enfermedad", traducido y reproducido de Vest AICAD Med Vank, 23, 11, 1968.
2. Dentro de esta corriente de la Epidemiología Social, cf. los trabajos de Laurell, Cristina: "La Salud-Enfermedad como Proceso Social", Cuadernos Médico Sociales N° 19, Enero 1982 - CESS, Rosario, Argentina, Breilh, J.; Granda, E.: "Investigación de la Salud en la Sociedad", Centro de Estudios y Asesoría en Salud. Quito, Ecuador, 1980.
3. Para una revisión de varios paradigmas teóricos en el campo de la Epidemiología, cf. Cordeiro, H. et al: "Los determinantes de la Producción y Distribución de la enfermedad", Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales N° 84, UNAM, México.
4. Mac Mahon, B.; Pugh, Th. F.; Ipsen, J.: "Métodos de Epidemiología" Edit. La Prensa Médica Mexicana, México, 1965.
5. Cassel, J.: "Psychosocial Processes and 'Stress' Theoretical Formulation" In Formal Health Services 4, 1974, pp. 471-482.
6. Para una óptica similar a la de Cassel, cf. Mechanic, D.: "Medical Sociology: A Selective View", New York, Free Press, 1968, Cap. 9.
7. Susser, M.: "Causal Thinking in the Health Sciences", New York, Oxford University Press, 1973.
8. Existen otros paradigmas teóricos nuevos importantes, no mencionados en esta exposición. Por ejemplo, para una óptica meramente descriptiva de la relación sociedad-enfermedad, cf. Kosa, J.: "Poverty and Health: A Sociological Analysis", Cambridge, Harvard University Press, 1974.
9. McKeown, R. y Lowe, C.R.: "An Introduction to Social Medicine", Oxford, Blackwell, 1966, para una visión también descriptiva.
10. Sigerist, H.: "Civilization and Disease", Chicago, University Chicago Press, 1970. Para una perspectiva histórica de la problemática.
11. Cf. por ejemplo, Laurell, C.: "Enfermedad y Desarrollo - Análisis sociológico de la morbilidad en las poblaciones rurales mexicanas", México, UAM, Xochimilco, mimeografiado.
12. Para una exposición detallada de esta problemática, cf. Ipola, Emilio de, y Torrado, Susana: "Teoría y método para el estudio de la estructura de clases sociales". (con un análisis concreto: Chile, 1970); PRECE, Programa FLACSO-CELADE, Santiago de Chile, 1976.
13. Ibidem, págs. 207-214 y 573 y ss.
14. Torrado, Susana: "Sobre los conceptos de 'Estrategias Familiares de Vida' y 'Proceso de Reproducción de la Fuerza de Trabajo': notas teórico-metodológicas", en Demografía y Economía, El Colegio de México, vol. XV, N° 2 (46), 1981, págs. 209-211.
15. Torrado, Susana: "Clases sociales, familia y comportamiento demográfico: orientaciones metodológicas", en Desarrollo y Economía, El Colegio de México, Vol. XII, N° 3, 1978.
16. Sobre este particular, cf. Breilh, Jaime y Granda, Edmundo: Investigación de la salud en la sociedad, Centro de Estudios de Asesoría en salud, Quito, 1980.

17. Para un desarrollo detallado de todas las cuestiones relacionadas con la atención médica, cf. Alarcón, Carlos y Balmaced, Susana: "La práctica médica: consideraciones sobre su articulación en la realidad social argentina", en Revista C.A. de Ciencias de la Salud, N° 14, Setiembre-Diciembre, 1979, págs. 130-144 y 152-159.
18. Torrado, Susana, op. cit., (1981), pág. 225.
19. Laurell, Cristina: "La Salud-Enfermedad como proceso social", en Cuadernos Médico Sociales, CESS, N° 19, Rosario, Argentina, Enero 1982, pág. 16.
20. Ibidem, pág. 17.
21. Para los desarrollos teóricos que sustentan estas afirmaciones y la definición de cada una de las clases sociales involucradas en el análisis, cf. Ipola y Torrado, op. cit., págs. 189 y ss.
22. Torrado, Susana, op. cit., (1981), pág. 225-228.
23. Para un desarrollo pormenorizado de estos últimos aspectos, cf. Breilh y Granda, op. cit., págs. 392 y ss.
24. Cf. Breilh, Jaime y Granda, Edmundo: Clase social y determinantes de la mortalidad infantil en Ecuador, Documento presentado al Taller Regional sobre "La investigación de la mortalidad infantil en América Latina", organizado por el IDRC, Bogotá, febrero de 1983.
25. Según criterios expuestos en Taucher, Erica: Mortalidad infantil en Chile, Tendencias, diferenciales y causas, Trabajo presentado a la Reunión Anual de la Population Association of America, 1979.
26. Cusminsky, Marcos y Chaves de Azcona, Lilia: Estudio longitudinal del crecimiento del niño de 0-1 año en un área del partido de La Plata. Informe 5, Pcia. de Buenos Aires, Comisión de investigaciones científicas. La Plata, 1974, pág. 1.
27. Cusminsky, Marcos y colab.: Tablas normales de peso, estatura y perímetro cefálico desde el nacimiento hasta los doce años de edad, en Archivos Argentinos de Pediatría, Vol. LXXIX, 2/1980, pág. 281.

Centro de Estudios Urbanos y Regionales (CEUR)

CORRIENTES 2835, 7º PISO, CUERPO "A"

TEL. 87-8159/2355

1193 Buenos Aires - ARGENTINA

LISTA DE PUBLICACIONES (2 de julio de 1986)

Libros (Ediciones CEUR)

- ☐ César A. Vapnarsky. La población urbana argentina en 1970 y 1960. Revisión crítica de la información censal oficial (1979). Agotado.
- ☐ Susana Torrado. La familia como unidad de análisis en censos y encuestas de hogares (1983). u\$s 8.00
- ☐ Silvia Blitzer, María G. Caputo, Jorge E. Hardoy y David Satterthwaite. Las ciudades intermedias y pequeñas en América Latina. Una bibliografía comentada (1983). u\$s 5.00
- ☐ Mabel Manzanal. Agro, industria y ciudad en la Patagonia Norte (1983). u\$s 8.00
- ☐ Alejandro B. Rofman. Monetarismo y crisis en el Nordeste (1983). u\$s 8.50
- ☐ Beatriz Cuenya, Ernesto Pastrana y Oscar Yujnovsky (coordinadores). De la villa miseria al barrio autoconstruido (1984). u\$s 8.00

Informes de Investigación del CEUR

- ☐ 1. Beatriz Cuenya (coordinadora). Condiciones de habitat y salud de los sectores populares: Un estudio piloto en el Asentamiento San Martín de Quilmes (1985). u\$s 8.00
- ☐ 2. Javier Lindenboim y Mabel Manzanal. Monetarismo y mercado de trabajo en Río Negro: 1976-1981 (1985). u\$s 8.00
- ☐ 3. Pablo Gutman y Graciela Gutman. Agricultura urbana y periurbana en el Gran Buenos Aires. Experiencias y perspectivas (1986). u\$s 5.00
- ☐ 4. Susana Torrado. Salud-enfermedad en el primer año de vida. Rosario, 1981-1982 (1986). u\$s 8.00

Cuadernos del CEUR

- ☐ 1. Javier Lindenboim. Promoción industrial y distribución de la población (1982). u\$s 3.00
- ☐ 2. Susana Torrado. El enfoque de las estrategias familiares de vida en América Latina. Orientaciones teóricas metodológicas (1982). u\$s 3.00
- ☐ 3. Alejandro B. Rofman. Dos ensayos sobre planificación regional (1982). u\$s 5.00
- ☐ 4. César A. Vapnarsky. Vida urbana y calidad de vida (1982). u\$s 4.00
- ☐ 5. Carlos E. Reboratti. Condicionantes físicos del asentamiento humano en el norte de la Patagonia (1982). u\$s 4.00
- ☐ 6. Javier Lindenboim. Funciones económicas y empleo en centros urbanos de Argentina (1982). u\$s 6.00
- ☐ 7. Alejandro B. Rofman. Desigualdades regionales y políticas de desarrollo regional en América Latina (1982). u\$s 6.00
- ☐ 8. Jorge E. Hardoy y Carlos E. Suárez (compiladores). La situación ambiental de la Argentina en la década de 1970 (1982). u\$s 4.50

- ☐ 9. Javier Lindenboim. Reflexiones sobre la evolución industrial argentina y el uso de datos censales compatibles (1984). u\$s 4.00
- ☐ 10. Pablo Gutman. Diagnósticos ambientales, regionales y nacionales: Guía para su realización (1984). u\$s 5.00
- ☐ 11. César A. Vapnarsky. Aportes teórico-metodológicos para la determinación censal de localidades (1984). u\$s 5.00
- ☐ 12. Susana Torrado. Cuestiones metodológicas relativas a la investigación socio-demográfica basada en censos y encuestas de hogares (1984). u\$s 4.00
- ☐ 13. Alejandro B. Rofman y Agustín Cafferata. Grandes presas hidroeléctricas y procesos socio-económicos asociados: Tres ensayos (1984). u\$s 5.00
- ☐ 14. Pablo Gutman. Ambiente y planificación del desarrollo (1984). u\$s 5.00
- ☐ 15. Mabel Manzanal, Alejandro Rofman y Javier Lindenboim (coordinadores). Las crisis regionales (1985). u\$s 6.00
- ☐ 16. Nora Clichevsky, Beatriz Cuenya y Susana Peñalva (coordinadoras). Habitat popular. Experiencias y alternativas en países de América Latina (1986). u\$s 6.00
- ☐ 17. Alejandro B. Rofman, Fernando Brunstein, Pablo Gutman y Nora Marqués (coordinadores). Desarrollo regional, ambiente y grandes presas hidráulicas (en prensa).

Libros de investigadores del CEUR publicados por otras casas editoras o en coedición con el CEUR

- ☐ Alejandro B. Rofman. La política económica y el desarrollo regional. Caracas. Universidad Simón Bolívar (1981). u\$s 7.00
- ☐ César A. Vapnarsky. Pueblos del norte de la Patagonia: 1779-1957. Fuerte General Roca. Editorial de la Patagonia (1983). u\$s 12.00
- ☐ Oscar Yujnovsky. Claves políticas del problema habitacional argentino: 1955-1981. Buenos Aires. Grupo Editor Latinoamericano (1984). u\$s 12.00
- ☐ Diego Armus. Huelgas, habitat y salud. Rosario, 1880-1914. Rosario. Secretaría de Cultura de la Municipalidad de Rosario - CEUR (en prensa).

Documentos de Trabajo

- ☐ 1. Javier Lindenboim. Distribución espacial de la industria argentina entre 1935 y 1964 (Series estadísticas corregidas por provincia y rama) (1978). A reimprimir.
- ☐ 2. César A. Vapnarsky y Rubén N. Gazzoli. La temática del medio ambiente en América Latina (1978). A reimprimir.
- ☐ 3. César A. Vapnarsky. Aportes teórico-metodológicos... (Agotado, segunda edición como Cuadernos del CEUR, N° 11).
- ☐ 4. Jorge E. Hardoy y otros. Financiamiento para los asentamientos humanos en América Latina: Las actividades de las agencias multilaterales (1979). u\$s 6.00
- ☐ 5. César A. Vapnarsky y Mabel Manzanal. Asentamiento humano y desarrollo socio-económico en la región Comahue: Un estudio piloto (1979). A reimprimir.
- ☐ 6. Mabel Manzanal. Lo aparente y lo real en la estrategia de desarrollo económico de la provincia de Río Negro: 1958-1964 (1980). (Agotado; segunda edición en Serie Separatas, N° 7.)
- ☐ 7. Oscar Yujnovsky. Factores de demanda y situación habitacional en el Gran Buenos Aires: 1947-1970 (1980). A reimprimir.

- ☐ 9. César A. Vapnarsky. Crecimiento y redistribución de la población en el norte de la Patagonia: Revelaciones del censo de 1980 (Agotado; segunda edición en Serie Separatas, N° 1).
- ☐ 10. Alberto L. Bialakowsky. Medio ambiente de trabajo y necesidades humanas: Las condiciones humanas de trabajo (1982). A reimprimir.

Serie Separatas

- ☐ 1. César A. Vapnarsky, "Crecimiento y redistribución de la población en el norte de la Patagonia: Revelaciones del Censo de 1980". *Diario Río Negro* (General Roca, Río Negro), 1981.
- ☐ 2. Pablo Gutman, "Medio ambiente y planeamiento regional". *Revista Interamericana de Planificación* (México), Vol. XI, N° 44 (diciembre 1977), pp. 41-87.
- ☐ 3. Alejandro B. Rofman, "Crisis estructural de las economías extrapampeanas y su reciente evolución". *Desarrollo Económico* (Buenos Aires), Vol. 25, N° 97 (abril-junio 1985), pp. 115-124.
- ☐ 4. Susana Torrado, "Clases sociales, familia y comportamiento demográfico: Orientaciones metodológicas". *Demografía y Economía* (México), Vol. XII, N° 3 (1978), pp. 343-376.
- ☐ 5. César A. Vapnarsky, "Servicios urbanos: el modelo de los lugares centrales y el de la ciudad dispersa". *Revista Interamericana de Planificación* (México), Vol. XVIII, N° 71 (septiembre 1984), pp. 7-25.
- ☐ 6. Pablo Gutman, "Medio ambiente urbano, interrogantes y reflexiones". *Cuadernos de la Sociedad Venezolana de Planificación* (Caracas), N° 153-155 (1981), pp. 423-444.
- ☐ 7. Mabel Manzanal, "Lo aparente y lo real en la estrategia de desarrollo económico en la provincia de Río Negro: 1958-1964". *Revista Interamericana de Planificación* (México). Vol. XIV, N° 53 (marzo 1980), pp. 94-137.
- ☐ 8. Pablo Gutman, "Problemas y perspectivas ambientales de la urbanización en América Latina". *Comercio Exterior* (México), Vol. 32, N° 12 (diciembre 1982), pp. 1305-1314.
- ☐ 9. Susana Torrado, "La discriminación según grupos sociales en los estudios demográficos". *Notas de Población* (Costa Rica), Año IV, N° 12 (diciembre 1976), pp. 57-78.

(continúa al dorso)

Los precios indicados son para lectores del exterior e incluyen gastos de franqueo por vía superficie. Se indican en recuadro los recargos correspondientes a envíos por vía aérea. A los lectores de la Argentina rogamos consultar por carta el precio en australes de las publicaciones en que estén interesados.

**Por favor, hacer cheque o giro bancario a la orden de Centro de Estudios Urbanos y Regionales
sobre plazas de los Estados Unidos de Norteamérica.**

CUPON DE PEDIDO PARA LOS LECTORES DEL EXTERIOR

Solicito el envío de las publicaciones arriba detalladas, en el número de ejemplares que indico en el casillero correspondiente, por vía superficie ☐ / vía aérea ☐ (indicar vía elegida).

Adjunto cheque / giro bancario por el importe de dólares estadounidenses

Nombre:

Dirección:

Recargos por envíos por vía aérea:

Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay
20 por ciento

Resto de América:
40 por ciento

Resto del Mundo:
50 por ciento

- ☐ 10. Pablo Gutman, "Teoría económica y problemática ambiental: un diálogo difícil". *Desarrollo Económico* (Buenos Aires), Vol. 25, N° 97 (abril-junio 1985), pp. 47-70.
- ☐ 11. Alejandro B. Rofman, "Subsistemas espaciales y circuitos de acumulación regional". *Revista Interamericana de Planificación* (México), Vol. XVIII, N° 70 (junio 1984), pp. 42-61.
- ☐ 12. Susana Torrado, "Sobre los conceptos de 'estrategias familiares de vida' y 'proceso de reproducción de la fuerza de trabajo': Notas teórico-metodológicas". *Demografía y Economía* (México), Vol. XV, N° 2 (1981), pp. 204-233.
- ☐ 13. Mabel Manzanal, "Las ciudades intermedias y su medio ambiente: Consideraciones sobre los asentamientos humanos en regiones periféricas de países subdesarrollados". *Revista Interamericana de Planificación* (México), Vol. XVIII, N° 71 (septiembre 1984), pp. 26-35.
- ☐ 14. Alejandro B. Rofman, "Las falencias del modelo monetarista liberal en la Argentina entre 1976 y 1982". *Administración de empresas* (Buenos Aires), Año XIV, N° 164 (noviembre 1983), pp. 753-767.
- ☐ 15. Susana Torrado, "Las estadísticas de la fuerza de trabajo en el estudio de las clases sociales". En Susana Torrado (directora), *Información e investigación sociodemográfica en América Latina*. Santiago de Chile, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), 1978, pp. 99-168.
- ☐ 16. Pablo Gutman, "A la recherche des réponses nouvelles face aux besoins énergétiques dans les villes". *Economie et Humanisme* (Lyon), N° 282 (mars-avril 1985), pp. 8-15.
- ☐ 17. César A. Vapnarsky, "El censo de población y vivienda de 1980: Comentarios críticos sobre su cartografía y su definición de 'localidad'". En *Los censos de población del 80: Taller de análisis y evaluación*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC: *Estudios*, N° 2), pp. 27-48.
- ☐ 18. Javier Lindenboim, "El empresariado industrial argentino y sus organizaciones gremiales entre 1930 y 1946". *Desarrollo Económico* (Buenos Aires), Vol. 16, N° 62 (julio-septiembre 1976), pp. 163-201.
- ☐ 19. Susana Torrado, "La producción de datos sobre hogares y familias en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 1980 (CEN-80)". En *Los censos de población del 80: Taller de análisis y evaluación*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC: *Estudios*, N° 2), pp. 127-143.
- ☐ 20. Pablo Gutman, "Conservación y desarrollo: ¿Cómo administrar nuestros parques nacionales? *Ambiente y Desarrollo* (Santiago de Chile), Vol. 1, N° 2 (junio 1985), pp. 15-24.
- ☐ 21. Javier Lindenboim, "Población económicamente activa: Características principales y cambios en las últimas décadas". En *Los censos de población del 80: Taller de análisis y evaluación*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC: *Estudios* N° 2), pp. 189-200.
- ☐ 22. Oscar Yujnovsky, Rubén Gazzoli and Beatriz Cuenya, "Vancouver Recommendations for National Action: Preliminary Report on Latin-American Case-Studies". *Habitat International*, Vol. 3, N° 3/4 (1978), pp. 299-308.
- ☐ 23. Alejandro B. Rofman, "Notas en torno a un modelo alternativo de planificación regional". *Revista Interamericana de Planificación* (México), Vol. XVI, N° 62 (junio 1982), pp. 9-26.

**Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo general
que el CEUR ha recibido del International Development Research
Centre (IDRC), Ottawa, Canadá**

Fotografía de la tapa: Marcelo Setton

**CEUR
Centro de Estudios Urbanos y Regionales**

Director: Alejandro B. Rofman

**Corrientes 2835, 7º Piso, Cuerpo "A"
1193 - Buenos Aires - Argentina
Tel. 87-8159/2355**

**Impreso en la Argentina. Printed in Argentina
Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723
© 1986 por
Ediciones CEUR**

Junio de 1986