Los estudios de crecimiento infantil en México

*Martha Rebeca Herrera**

RESUMEN

En este artículo se hace una breve revisión de los estudios de crecimiento y condición nutricional infantil realizados en el país. Se plantea que el crecimiento físico refleja las condiciones de desarrollo y la calidad de vida en la que se desenvuelven los individuos; la pobreza repercute en la condición biopsicosocial de éstos y vulnera el potencial genético de la especie humana, atentando de esta manera contra su propia sustentabilidad; reproduciendo la genealogía y perpetuidad de la pobreza. Se propone el crecimiento infantil como un quehacer humano del Desarrollo Sustentable.

ABSTRACT

In this paper a revision of growth and nutritional status studies in México is done. It is assumed that growth reflects the conditions and quality of life in which physical development takes place. Poverty impacts negatively bio-psychosocial conditions, vulnerating the genetic potential of the human species and its sustainability. This circular process reproduces and perpetuates poverty. Hence, growth here is seen as a human arena for sustained development.

Palabras clave: crecimiento y desarrollo, pobreza, México.

Key words: Growth and development, poverty, México

Fecha de recepción: octubre de 1998
Fecha de aprobación: noviembre de 1998

* Dirección de Antropología Física. Instituto Nacional de Antropología e Historia. Correo-e: dafinah@ mail.internet.com.mx

Si bien en México, los estudios sobre crecimiento infantil han llamado la atención de numerosos médicos desde finales del siglo pasado, la investigación de su dinámica se ha ido realizando con diferentes enfoques y objetivos a través del tiempo. Las posiciones básicas que se asocian a este tipo de estudios se dan en dos líneas: la de tipo teórico, que procura un acercamiento hacia la explicación de los procesos biológicos, sociales e, inclusive, conductuales, involucrados en el desarrollo humano, así como en los procesos adaptativos que permiten la sobrevivencia de los individuos bajo condiciones de desarrollo adversas, y los de carácter práctico, que buscan resolver problemas de salud pública, educación, deporte, formación y sobrevivencia en términos generales (Ramos y Sandoval, 1988).

Así, tenemos que desde 1890 y hasta los años veinte del presente siglo, las investigaciones tenían fines prácticos e higiénicos (Gómez, 1913; González, 1918; SEP, 1926 y Cárdenas, 1932). Hacia los años cuarenta algunas investigaciones se enfocaron al ámbito de la pediatría y la pedagogía, estudiando principalmente el problema de la desnutrición (Gómez, 1937; Carrillo, 1939; Gómez, 1946 y Ramos Galván, 1948).

Será en la década de los sesenta cuando destacan los estudios del equipo médico del Hospital Infantil de México, el cual amplió las líneas de investigación en torno al crecimiento: sobre maduración ósea (Torregosa, 1960; Pérez, 1962, Chávez y Martínez, 1964), la homeorresis (Ramos Galván, 1966, 1969; Ramos Galván, Mariscal y Viniegra, 1967), la aparición de la menarquía (Ramos Galván, Mariscal, Viniegra, 1963; Ramos Galván, 1971; Díaz Landa y Ramos Galván, 1968), los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo (Flores y Ramos Galván 1966 y Ramos Galván 1970), somatometría de neonatos, preescolares y escolares (Torregosa, Nieto y Montemayor 1960, Canales y Ramos Galván 1966, Arcovedo, Rosas, *et al.* 1970; Jurado 1970; Rostenberg 1973; Ramos Galván 1975 y 1976), así como aspectos de nutrición y desnutrición en el crecimiento físico (Díaz y Ramos Galván 1964; Feria y Ramos Galván 1966).

Desde esa misma década y con la intención de saber quiénes somos, de dónde venimos, cómo crecemos, en qué somos semejantes y en qué distintos de otras especies y entre nosotros mismos, el crecimiento y desarrollo humano ha sido un área de interés de la antropología física, toda vez que nos remite a un proceso vital inherente de los seres vivos, que en el humano refiere las condiciones de vida producidas por la propia especie, donde la complejidad sociocultural da cuenta en buena medida de la variabilidad biológica de las poblaciones contemporáneas.

Estudios antropológicos han puesto especial énfasis en las dimensiones donde interactúan los procesos biológicos-sociales, algunos aportes en esta dirección pueden estudiarse en (Faulhaber 1976, 1978 y 1979; Serrano 1980; Ramos Rodríguez 1978 y 1986; Saénz 1979 y 1980; Peña 1980 y 1991; Cárdenas y del Olmo 1984; Lagunas 1989; Lagunas y Jiménez 1989; López 1976, Lagunas y Jiménez 1984), maduración ósea y métodos de medición (Jiménez 1964, Sánchez 1968, Malina y col. 1976, Peña 1992); antropometría nutricional y condición nutricia (López 1976, López y Ramos 1976; Ramos Galván y Ramos Rodríguez 1978; Aréchiga 1977; Dickinson 1981; Dickinson y Murguía 1989) composición y proporcionalidad corporal (Ramos Rodríguez 1978 y 1986; Ramos Rodríguez y Serrano 1984; Villanueva 1979; Faulhaber 1989; Murguía 1989) entre otros.

Puede decirse que existe un avance significativo en el conocimiento de la mecánica del crecimiento infantil, sobre todo en los patrones que lo rigen y el impacto de factores negativos, las diferencias genéricas, la condición nutricional, las diferencias intra e interpoblacionales con respecto a las tasas de crecimiento infantil, así como de las técnicas y métodos para valorarlo; pero aún no son suficientes ni logran explicar la complejidad de dicho proceso, en tanto que se analizan por separado los diferentes niveles de organización del proceso; además de que se ha divorciado el desarrollo mental y psicomotriz de esta unidad.

En el mejor de los casos, cuando se llega a considerar lo social como aspecto que modula el potencial genético, sólo se valora a través de algunos indicadores socioeconómicos como pueden ser: la ocupación del padre, el ingreso, el tipo de población (urbano-rural), el nivel educativo de la madre, su edad; indicadores que por su nivel de generalidad, no permiten aprehender en su complejidad dicho proceso.

El problema fundamental que enfrentan estas investigaciones, es que carecen de un marco teórico-metodológico sociohistórico que les permita abordar la complejidad de las interacciones biológico-sociales, quedando muchas veces en la mera descripción cuanti-tativa, desde un ámbito por demás biologicista o, cuando mucho, ecologista. Es decir, en la mayoría de ellas priva un marco conceptual ahistórico, que lejos de articular estas dimensiones las contrapone, reduciendo la realidad a una serie de factores disociados, que responden a diferentes lógicas, sin considerar que lo biológico humano es social en tanto que se ha ido transformando y construyendo históricamente, ya que la historicidad de los procesos biológicos humanos se derivan de la capacidad que ha tenido el cuerpo y la mente de responder con plasticidad contra y

a través de sus condiciones de desarrollo,¹ situación que conlleva a diferentes “modos de andar por la vida” (Canguilhem, 1984; Laurell, 1993).

Debemos tener presente que gracias al desarrollo tecnológico pero, sobre todo, a la cultura, hemos conquistado esta plasticidad que nos permite interactuar y adaptarnos en los diversos ambientes, a la vez que los transformamos y construimos otros. Lo que ha dado vigencia a la variabilidad humana es esa capacidad de organización para crear las condiciones de producción, consumo y reproducción. Es en este sentido que preferimos hablar de condiciones de vida o de desarrollo más que de condiciones ambientales, toda vez que las primeras refieren las acciones conscientes implementadas por los seres humanos en un momento histórico, con el fin de satisfacer sus necesidades, las formas de organización social para conseguir dicho fin y las formas de simbolizar y significar esas acciones; mientras que las segundas “naturalizan” y niegan la intervención humana.

En esa tríada del producir, consumir y reproducirse, se despliega la historia de la humanidad, así como la configuración del mundo presente, donde las grandes desigualdades cobran presencia (Peña, 1997). Los seres humanos, en la conquista de la naturaleza aprendieron también la conquista de los “otros”, otros seres humanos a los que han vejado, explotado, colonizado y marginado. El motor de la modernidad se ha regido por esta experiencia, hoy somos parte de un mundo globalizado donde pocas naciones y pocas manos concentran la riqueza mundial, marcando las pautas de relación y de existencia de los otros, los excluidos.

Se necesita explorar con nuevas miradas y nuevas tecnologías al conocimiento científico, con la finalidad de aprehender las dinámicas y las complejidades de la vida social en las que se inscribe nuestra existencia. No podemos seguir considerando en los estudios antropológicos a las sociedades contemporáneas como homogéneas, ni caracterizarlas por indicadores macroeconómicos que nos alejan de las diversas realidades. Es necesario reconocer esa diversidad de respuesta ante las coyunturas, e introducimos a los microespacios sociales para rescatar las experiencias de lo cotidiano, lo vivido, lo diferente, lo complejo.

En este sentido, las ciencias sociales en general enfrentan una ruptura epistemológica, en este momento los escenarios posibles emergen, se visibilizan o se complejizan a tal nivel que todos ellos traspasan diferentes dimensiones de la realidad social y parecen no ceñirse a las relaciones lineales o causales, por lo que se habla de la multicausalidad de los fenómenos y se intentan abordajes interdisciplinarios. Entramos a la era en que las ciencias buscan explicaciones “trans” (transversales, transitorias, transdisciplinarias), donde se pierden los límites disciplinarios y se busca la explicación en torno al objeto cognitivo, por lo que habrá que darle más peso a la exigencia del descubrimiento que al de la justificación o validación científica (Galindo, 1998).

Así, consideramos que el crecimiento y el desarrollo son uno de esos objetos transversales de conocimiento, en tanto que atraviesa múltiples dimensiones de la realidad biosocial, siendo un referente empírico de la calidad de vida² de los grupos sociales y una expresión particular del proceso general de la vida social, con capacidad de expresar tanto el estado de la población en un momento determinado, como resumir el pasado auxológico del grupo en estudio (López, 1994).

Visto así, el crecimiento y desarrollo humano manifiesta las especificidades en que ha tenido lugar la reproducción social del grupo, las cuales condiciona estructuralmente las distintas formas de nacer, crecer, enfermar y morir, es decir; definen la manera de vivir y suceder la historia personal del sujeto impactando su movimiento biológico e inscribiéndose en su corporeidad; marcando una manera de ser y de estar en el mundo, a la vez que perpetúa al grupo al que pertenece.

Y es que el cuerpo humano refiere a sujetos con un soma ritualizado en constante movimiento, en permanente refrendo y cambio, el cuál se estructura simbólicamente, tejido en o desde la fisiología y la genética, pero experimentando a través de las vicisitudes de lo vivido como seres sociales. En este sentido, el cuerpo es el crisol de lo biológico, lo psicológico, lo cultural, lo social, lo político, uniendo lo individual a lo colectivo, todo ello anclado en la experiencia del sujeto, por lo que involucra sus necesidades, sensaciones, percepciones, afectividades, experiencias y procesos cognitivos (Aguado, 1996).

¹ Dentro de las condiciones de desarrollo contemplamos todos los condicionantes socioambientales que sitúan a los individuos y a las familias en contextos particulares y que modelan los estilos de vida, de ahí que se consideren aspectos del ámbito socioeconómico, culturales, ambientales.

² Breilh menciona que la calidad de vida de los distintos grupos sociales depende de la forma en que éstos se insertan en las condiciones de reproducción de contextos sociales más amplios, frente al desenvolvimiento y avance de los procesos fisiológicos que conforman el fenotipo de sus miembros, su psiquismo, su cultura y su capacidad genética (1990).

En esta búsqueda de nuevas miradas, se ha iniciado un estudio sobre el crecimiento y desarrollo infantil de tres regiones urbanas de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (Peña y López Alonso, 1996)³ donde las repercusiones de la crisis y las políticas de ajuste estructural implementadas por el Estado se hipotetizan como extremas por la vulnerabilidad social de sus habitantes. Considerando su heterogeneidad de respuesta frente a las coyunturas sociales y utilizando como unidad de análisis al grupo doméstico,⁴ porque refiere las estrategias de vida (para la producción, el consumo y la reproducción física y afectiva del grupo). La dinámica familiar se estructura a partir de las relaciones interpersonales, están atravesadas por y estereotipos sociales, subjetividades, afectos, conflictos, solidaridades y competencias, que configuran las distintas modalidades de la reproducción social⁵ de los grupos. Además, es el espacio ideal para estudiar la repercusión de las condiciones de vida en el crecimiento físico de los infantes, porque matizan su calidad de existencia.

Trabajando en una dimensión microsocia, se comprenden los cómo y porqués de ciertos comportamientos de los grupos sociales que viven en situación de pobreza y extrema pobreza, que es donde se concretan los resultados de las políticas económicas, pues ahí toman cuerpo las desigualdades e inequidades de la sociedad.

³ El proyecto "Estrategias familiares de vida y salud. Estudio comparativo en tres regiones de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México", desarrollado en la División de Posgrado de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, abarca los municipios de Valle de Chalco-Solidaridad y Nezahualcoyotl, Estado de México y la delegación de Milpa Alta, regiones que contemplan distintos momentos del proceso de expansión y urbanización de la zona metropolitana, asentamientos que se configuran con diferentes componentes de la población (autoctónos y migrantes) así como socioeconómicos.

⁴ Consideramos al grupo doméstico como la instancia social mediadora de diversos ámbitos de interacción en las prácticas de reproducción de los grupos sociales. Además porque juega un papel fundamental en la reproducción física de sus miembros en la que se imbrican dos sistemas de relaciones: las domésticas, donde el afecto y la solidaridad caracterizan la vinculación de las personas relacionadas por lazos de consanguinidad biológica o cultural, y las económicas que remiten a las tareas productivas, que los liga en una unidad de producción-consumo y la dinámica global de la sociedad (Cuéllar, 1990).

⁵ Entendemos a ésta como una categoría que eslabona teórica y metodológicamente los determinantes estructurales y generales de la sociedad con las condiciones de desarrollo que modelan los perfiles de crecimiento de los distintos grupos sociales. No obstante, por su nivel de abstracción y con el fin de mediar los procesos macroestructurales con los microsociales es, que proponemos al grupo doméstico como unidad de análisis.

Así, la pobreza vivida como una condición particular de los sujetos sociales, se experimenta de diversas formas, según la etapa de vida en la que se encuentren. Nacer y vivir la infancia y parte de la juventud en hogares que se organizan en torno a pautas de carencia, ejerce gran influencia en la situación biológica y biográfica del individuo, ya que se vulneran sus potencialidades físicas, psíquicas y sociales, reproduciendo y perpetuando la pobreza experimentada.

El crecimiento y desarrollo infantil como un quehacer humano del desarrollo sustentable

En la actualidad y ante los grandes retos que impone la economía globalizada, el modelo de desarrollo sustentable exige mayor capacitación del recurso humano con el fin de ser más competitivos, aumentar la productividad e insentivar el crecimiento y desarrollo socioeconómico de manera sostenida, pero cabe preguntarse si este perfil realmente tiene posibilidades de cristalizarse en los países en desarrollo o es un sueño inalcanzable. Si realmente se busca potenciar el desarrollo humano, resulta prioritario la atención a la infancia con miras a concretar este proyecto en el presente, ya que no podemos seguir viendo a la niñez como el futuro del país, se trata de un problema actual, es hoy cuando los niños y las niñas viven y se vulnera sus potencialidades biosociales.

En este sentido, partiendo del principio fundamental de que los seres humanos son el elemento central del desarrollo sustentable, cabría preguntarse ¿Porqué el deterioro biológico de la población no ha sido un problema prioritario dentro de los planes y programas gubernamentales? ¿Cómo pensar en mejorar la calidad de vida y potenciar el desarrollo humano, si el sustrato biológico y social de gran parte de la población ha sido y sigue siendo vulnerado? ¿Cómo plantearse la sustentabilidad y el desarrollo sin preocuparse directamente por el componente principal para ese desarrollo, el capital humano, el cuál se reproduce en condiciones que deterioran su potencial y la existencia humana?

Si consideramos al crecimiento y al desarrollo infantil como un referente empírico de la calidad de vida de una población y una expresión particular del proceso de desarrollo socioeconómico de una nación, deberíamos estar pensando en otro modelo económico que realmente dé solución al problema alimentario y nutricional que se extiende a lo largo y ancho de nuestro país, donde más de 70 millones de mexicanos viven en condiciones de pobreza; donde la desnutrición crónica u oculta refleja los problemas estructurales, así como la distribución desigual del bienestar social, constituyéndose en otra más de las inequidades existentes.

¿Será que la desnutrición crónica y la desaceleración del crecimiento físico que padece la población infantil no ha constituido una preocupación importante del gobierno, porque las poblaciones han sobrevivido a pesar de sus precarias condiciones de vida? Así, ante condiciones de extrema pobreza, crecer menos puede constituir un estereotipo de adaptación y un modo de andar por la vida, sin importar mucho que ese modo de vida esté vulnerado, afectando diversas esferas del desarrollo biopsicosocial humano tales como son la maduración fisiológica, la estatura, el peso, las capacidades físicas, neurológicas e intelectuales, la resistencia o vulnerabilidad a enfermarse, así como a las opciones de inserción a las actividades productivas y a la vida sociocultural ¿O será que la preocupación por el capital humano se queda en el discurso y las buenas intenciones para las naciones poderosas que tratan de dar un tinte humanitario a la economía globalizada?

Y es que la pobreza en la actualidad resulta un obstáculo para fincar el desarrollo y el principio de equidad en la sociedad, pues restringe las oportunidades y delimita el espacio social influyendo en el comportamiento demográfico; además, atenta contra las capacidades humanas y la plena integración de los individuos a la sociedad. Aunque la política social implementada en los últimos sexenios se ha “esforzado” por combatir la pobreza y abatir el empobrecimiento que trajo consigo la implementación de medidas de ajuste estructural adoptando la estrategia donde se prioriza la atención selectiva a grupos en situación de extrema pobreza, marginados de los mecanismos de inte-

gración, del mercado y la educación. Sin embargo, a quedado a la zaga un problema fundamental como es la alimentación, indispensable para la vida y que tiene que ver con el desarrollo pleno de lo humano.

Si no se respeta el potencial físico y genético de la población ¿para qué preocuparse de la calidad de vida de éstos? a menos que interese mantener una población que si bien ha traspasado el umbral de la muerte gracias a medidas puntuales de bajo costo y gran impacto, es incapaz de expresar ese potencial en tanto se mantiene en el nivel más bajo de vida, conformando parte de un extenso ejército marginal de reserva, como fuerza de trabajo vulnerada.

Otra de las opciones privilegiadas por las políticas sociales es la provisión de servicios básicos, sin embargo, estas medidas, aunque palean las condiciones carenciales y de vida no representan un aporte significativo en la erradicación de la pobreza. Se necesitan programas económicos que realmente insentiven la participación productiva de la población, abrir la entrada al mercado laboral a amplios sectores de la sociedad, elevar los niveles de bienestar y mejorar las condiciones de vida.

Por último, pensamos que los perfiles de crecimiento y desarrollo infantil en las distintas regiones del país pueden constituir un indicador eficaz para valorar la condición biosocial de la población, así como el nivel desarrollo social, económico y la distribución de la riqueza en el interior del país.

Bibliografía

- Aguado, J. C. (1995). "La estructura simbólica del cuerpo", en *Antropología e Interdisciplina*, XXII Mesa Redonda de la Sociedad Mexicana de Antropología, IIA, UNAM, México.
- Arcoveđo, P., F. Rosas y O. Rivas (1979). "Somatometría en el recién nacido a diversas edades gestacionales", en *Revista Mexicana de Pediatría*, vol. 39, pp. 399-408.
- Arechiga, J. (1977). "Ensayo de antropometría nutricional en niños mayores de Chan Kom, Yucatán", *Estudios de Cultura Maya*, vol. 2, pp.31-51.
- Blanco, J. y O. Sáenz (1994). *Espacio urbano y salud*, Universidad de Guadalajara, México.
- Breilh, J. (1995). *Nuevos conceptos y técnicas de investigación*, Centro de Estudios y Asesoría en Salud, Ecuador.
- (1991). "La salud enfermedad como hecho social". *Reproducción social y salud, La lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras*, Universidad de Guadalajara, México, pp. 201-216.
- (1991). "El deterioro de la vida en el decenio perdido, el desconcierto de la salud en América Latina", *Reproducción social y salud. La lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras*, Universidad de Guadalajara, México, pp. 282-308.
- (1986). *Epidemiología, economía, medicina y política*, Fontamara, México.
- Canales, G. y R. Ramos Galván (1966). "Antropometría en preescolares 2) Valoración del estado nutricional y crecimiento físico", *Boletín Médico del Hospital Infantil*, México vol. 23, pp. 37-56.
- Canguilhem, G. (1978). *Lo normal y lo patológico*, Siglo XXI editores, México.
- Carrillo, R (1939). "Algunos resultados obtenidos en el concurso del niño sano proletario" *Revista Mexicana de Puericultura*, vol. 9, núm.12, pp. 469-477.
- Chávez, Adolfo; C. Pérez y A. Pitolo (1964). "Maduración ósea en dos grupos de niños en diferentes estados de nutrición", *Salud Pública de México*, vol. 6, pp.705-717.
- Chávez A. y C. Martínez (1979). *Nutrición y desarrollo infantil. Un estudio económico sobre la problemática del niño campesino en una comunidad pobre*, Interamericana, México.
- Delgado, H., L. Fajardo, R. Klein, J. Mora, M. Rahaman, D. Navarro, M. Nichaman, N. Rao y J. Waterlow. "Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status", *Bulletin of the World Health Organization*, 64(6), pp. 929-941.
- Díaz, J. y R. Ramos Galván (1964). "Influencia de la nutrición en el desarrollo puberal de un grupo de adolescentes del sexo femenino en la ciudad de México, a) Edad de la menarquía, b) Somatometría", *Boletín Médico Hospital Infantil de México*, núm. 21, Supl.1, pp.19-142.

- Díaz, C., V. Landa y R. Ramos Galván (1968). "Crecimiento y desarrollo en adolescentes del sexo femenino de Xochimilco, Distrito Federal, 1. Crecimiento Físico, 2. Edad de la menarquía, 3. Menarquía y crecimiento", *Boletín Médico Hospital Infantil de México*, vol. 25, pp. 775-802.
- Dickinson, F. y R. Murguía, M. Cervera. H. Hernández. M. Kim y F. León (1986). "Antropometría de una población en crecimiento en la costa de Yucatán", *Estudios de Antropología Biológica*, IV Coloquio de Antropología Física "Juan Comas", UNAM, pp.120-155.
- Faulhaber, Jhoanna. (1976). "El crecimiento de un grupo de niños normales en la ciudad de México" *Anales de Antropología*, núm.13, vol.13, pp. 275-288.
- (1976). *Investigación longitudinal de crecimiento*, Colección Científica núm. 26, INAH, México.
- (1978). "Algunos cambios morfológicos durante el crecimiento", *Anales de Antropología*, vol. 15, vol. 15, pp. 323-340.
- (1979). El crecimiento diferencial en algunas regiones del cuerpo", *Anales de Antropología*, vol. 16, vol. 16, pp. 457-485.
- Feria, C. y R. Ramos (1966). "Influencia de la nutrición en el desarrollo puberal de adolescentes del sexo masculino", *Boletín Médico Hospital Infantil*, vol. 23, pp. 97-125.
- Flores, C. y R. Ramos Galván (1966). "Efecto de los factores ambientales adversos sobre el crecimiento físico de los niños nacidos en dos municipios del estado de Veracruz", *Boletín Médico del Hospital Infantil*, vol. 23, pp. 767-782.
- Gómez, J. (1937). *Características biológicas de los escolares proletarios*, Secretaría de Educación Pública Instituto Nacional de Pedagogía, Depto. de Psicopedagogía Médico Escolar, México.
- Gómez, F. (1946). "Desnutrición", *Boletín Médico del Hospital Infantil*, vol. 3, pp. 543-551.
- González A. (1982). *Estudio comparativo de diferentes índices antropométricos y sistema de clasificación del estado nutricional*, División de Nutrición, Monografía L-47, México.
- Herrera, M. y J. M. Arías (1994). *Crecimiento infantil y condiciones de vida en la Sierra Norte de Puebla*, Tesis de Licenciatura en Antropología Física, ENAH, México,
- Herrera, M. R. (1997). *Los modos de andar por la vida. Crecimiento y condición nutricional en preescolares otomíes de San Pedro Abajo, Estado de México*, Tesis de Maestría en Medicina Social, UAM-Xochimilco, México.
- Jurado, E. (1970). "La antropometría neonatal como índice de las condiciones nutricionales del feto", *Boletín Médico del Hospital Infantil*, vol. 27, pp.197-217.
- Lagunas, Z. (1989). "El crecimiento corporal en niños y jóvenes mazahuas del noroeste del Estado de México", *Boletín Tsibi* 1:15-25.
- Laurell A. C. (1993). "Sobre la concepción biológico y social del proceso salud-enfermedad", Maestría en Medicina Social, UAM-Xochimilco.
- López, Alonso (1976). "Antropometría de una muestra de población escolar de Cholula, Puebla", *Anales del INAH*, vol. 6, pp. 179-190.
- (1994). *Estudio antropobiológico en tres comunidades de la Sierra Norte del Estado de Puebla. Crecimiento físico y variabilidad morfosomática*, tesis de Doctorado en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México.
- López, Alfonso y R.M.Ramos (1976). "Ensayo sobre antropología nutricional en una muestra de población escolar de Cholula, Puebla", *Anales del INAH*, vol. 6, pp. 105-127.
- Murguía, R. (1981). *Diferenciación social de la proporcionalidad corporal*, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Murguía, R., F. Dickinson y M. Cervera (1989). "Variación en proporcionalidad entre individuos en dos espacios sociales de la Península de Yucatán", *Estudios de Antropología Biológica*, IV Coloquio de Antropología Física "Juan Comas", UNAM, México.
- Peña, M. E. (1980). *Crecimiento y respuesta morfo-funcional al ejercicio en niños escolares del Distrito Federal*, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

- (1991). *Crecimiento y respuesta morfofuncional al ejercicio*, Colección Científica, núm. 229, INAH, México.
- Peña, M., E. Cárdenas y J. del Olmo (1984). "Crecimiento y maduración ósea en deportistas preescolares y adolescentes", *Estudios de Antropología Biológica, II, Coloquio de Antropología Física "Juan Comas"*, UNAM, México, pp.453-466.
- Peña, F. (1997). "Algunos retos teóricos de la antropología física en el fin del milenio", *Estudios de Antropología Biológica*, vol. 8, pp. 467-485.
- Pérez, B. (1962). *Estudio comparativo de la velocidad de maduración ósea en niños de zonas urbanas y rurales*. Tesis de la Facultad de Medicina, UNAM, México.
- (1964). "La dinámica de la desnutrición. V. Consideraciones sobre la prevención de la desnutrición crónica". *Boletín Médico del Hospital Infantil*, vol. 21, pp. 51-56.
- Ramos G. C. Mariscal y A. Viniegra (1963), "Menarquía y nutrición", *Boletín Médico del Hospital Infantil México*, 20.
- Ramos Galván, R. (1948). "La desnutrición infantil en México. Sus aspectos estadísticos, clínico, dietético y social", *Boletín Médico del Hospital Infantil*, vol 5, pp. 451-465.
- (1964). "Desnutrición y crecimiento físico", *Boletín Médico del Hospital Infantil*, vol.21, Supl. 1, pp. 143-152.
- (1966). "Desnutrición, un componente del síndrome de privación social", *Gaceta Médica de México*, vol. 96, pp. 928-945.
- (1966). *Homeorresis as a phenomenon of adaptation to calories-protein deficiency*, PAG-WHO-FAO-UNICEF. Ginebra.
- (1969). "Homeorresis en la desnutrición humana", *II Congreso de la Academia Mexicana de Pediatría*, México, vol. 1, pp. 59-76.
- (1970) "Efectos del ambiente sobre el crecimiento y desarrollo físico", *Boletín Médico del Hospital Infantil* vol. 27, pp. 419-434.
- (1971). "Peso y talla en el momento de la menarquía en un grupo de niñas bien nutridas", *Acta pediátrica Latinoamerica*, vol. 2, pp. 217-226.
- (1975). "Somatometría pediátrica, estudio semilongitudinal en niños de la ciudad de México", *Archivos de Investigación Médica*, vol.6, Supl. 1, pp. 83-396.
- (1976). "Somatometría en el diagnóstico del estado de nutrición", *Gaceta Médica de México*, vol. 111, pp. 321-333.
- Ramos Galván, R., C. Mariscal y A. Viniegra (1963). "Menarquía y nutrición", *Boletín Médico del Hospital Infantil*, vol. 20, pp. 169-180.
- Ramos Galván, R., B. Pérez, C. Mariscal y A. Viniegra (1967). "Homeorresis", *Boletín Médico del Hospital Infantil*, vol. 24, pp. 5-22.
- Ramos, R. M. (1978). *Crecimiento físico, composición corporal y proporcionalidad*. Tesis de Licenciatura en Antropología Física, ENAH, México.
- Ramos, R. M. (1986). *Crecimiento y proporcionalidad corporal en adolescentes mexicanas*. Serie Antropo-lógica, núm. 49, UNAM-IIA, México.
- Ramos, R.M. y R. Ramos Galván (1978). *Nuevos aspectos en el diagnóstico del estado nutricional*. XI Congreso Internacional de Nutrición, Río de Janeiro.
- Ramos, R.M. y A. Sandoval (1988). "El crecimiento físico", *La antropología en México. Panorama histórico, 3. Las cuestiones medulares (antropología física, lingüística, arqueología y etnohistoria)*, INAH, México, tomo 3, pp. 61-80.
- Ramos, R.M. y C. Serrano (1984). "Cambios en la composición corporal en niños de tres grupos indígenas en México. Evaluación somatológica", *Estudios de Antropología Biológica, II Coloquio de Antropología Física "Juan Comas"*, 1982, UNAM, México.
- Rosenberg, I., M. Jiménez, M. Daltabuit y S. Armendares (1973). "Somatometría de cara en preescolares en los grupos de edad de 5 y 6 años", *Archivos de Investigación Médica*, vol. 4, pp. 167-174.

- Sáenz, M. E. (1979). *El crecimiento y desarrollo de niños y niñas a la edad de 8 a 10 años en una zona marginal del área metropolitana de la ciudad de México*, Tesis de Licenciatura en Antropología Física, ENAH, México.
- (1980). “Crecimiento y maduración diferencial en una zona marginal de la capital mexicana”, *Anales de Antropología*, vol. 17, pp.281-294.
- Serrano, Carlos (1980). “El crecimiento infantil en algunas comunidades mayas de Quintana Roo”, *Problemática y Perspectiva*, CIQRO, México.
- Torregosa, L., J. Nieto y F. Montemayor (1960). “Somatometría del recién nacido”, *Anales del INAH*, tomo II, pp. 199-217.

VIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE
MEDICINA SOCIAL
8th. LATIN-AMERICAN CONGRESS OF SOCIAL MEDICINE
XI CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE POLÍTICAS DE
SALUD
11th. CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF HEALTH
POLICY

3 al 7 de julio de 2000 / July 3 - 7, 2000
GLOBALIZACIÓN, REFORMAS Y EQUIDAD EN SALUD
GLOBALIZATION, REFORM AND EQUITY IN HEALTH

ÁREAS TEMÁTICAS

1. Economía y políticas de salud para el tercer milenio
2. La salud: derecho o mercancía
3. Ciudadanos, clientes y pacientes: participación, seguridad social y aseguramiento individual
4. Lo público, lo privado y lo estatal en salud
5. Condiciones de vida, ambiente y salud
6. Salud internacional: la indivisibilidad de la salud
7. Estados nacionales vs organismos y empresas transnacionales
8. Intersectorialidad: nuevas fronteras para el saber y la práctica
9. Descentralización y municipalización en salud
10. Inclusión y exclusión: satisfacción de necesidades y democratización de oportunidades
11. Calidad, equidad y eficiencia
12. Viejos problemas y nuevos actores en salud
13. El mundo del trabajo: impacto de la globalización
14. Defensa de la vida, promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad
15. Género y salud: un camino hacia la equidad

MODALIDADES DE PRESENTACIÓN

Paneles
Comunicaciones coordinadas
Carteles
Presentación de libros

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

Remita un resumen estructurado cuya extensión no debe exceder de 300 palabras. La estructura será: título, autor(es), institución y país, objetivos, métodos, resultados y conclusiones; y temática propuesta en la que se enmarca. Se enviará por correo electrónico: concuba@infomed.sld.cu, fax o por correo postal, en formato Word, fuente Arial 10. Debe ser entregado antes del 30 de diciembre de 1999.