

## UN ENFOQUE ANTROPOLOGICO DE LOS PROBLEMAS EDUCACIONALES Y MEDICO-SANITARIOS

### CONSIDERACIONES DE ANTROPOLOGÍA APLICADA A LA PROBLEMÁTICA MÉDICO-SANITARIA Y EDUCACIONAL, A PROPÓSITO DE UNA INVESTIGACIÓN EN LA PUNA ARGENTINA

Néstor Homero Palma \*

El presente trabajo forma parte de una investigación antropológica más amplia, efectuada en la región de la Puna argentina, entre los años 1962 y 1970.

Desde el punto de vista geográfico, esta región presenta caracteres excepcionales: gran amplitud térmica entre el día y la noche, baja precipitación pluvial, alta permeabilidad del suelo y elevada evaporación, así como baja tensión higrométrica. Por su parte, la presión atmosférica registra valores reducidos (450 mm de Hg aproximadamente). La vegetación existente es de tipo xerófita, siendo muy bajo su potencial de desarrollo y de reposición; además, y debido a las condiciones ambientales apuntadas, su densidad es crítica para las necesidades de manutención del ganado.

La economía tradicional puneña se basa en el pastoreo de llamas, cabras y ovejas, que, en virtud de las condiciones naturales expuestas, es de tipo extensivo ("nomadismo local", VIVANTE y PALMA, 1966). A dicha tarea se dedican especialmente las mujeres y los niños; los hombres trabajan en las pocas minas activas que existen en la región, o bien emigran para realizar trabajos en la zafra y vendimia.

La subsistencia de estas dos formas de actividad productiva está determinando el funcionamiento de una peculiar economía, que podemos considerar de tipo *mixta*, ya que, por una parte, se apoya en los principios económicos de la sociedad industrial y, por otra, se sustenta en la supervivencia de uno de los aspectos más sobresalientes de la economía prehispánica en la región: el pastoreo, fundamentalmente el de llama (*Lama lama*).

Esta "simbiosis" se puede explicar en razón de que la forma de produc-

\* Colaboró Laura Botsch.

ción puneña no puede adquirir carácter autosuficiente, debido a que las condiciones ambientales —que también compelen sobre las precarias posibilidades agrícolas— no permiten el desarrollo de un pastoreo intensivo, capaz de concurrir a resolver los problemas de subsistencia de la población autóctona, tanto a través de la carne que proporcionaría para su alimentación, como por intermedio de la lana, mediante cuya comercialización el puneño obtiene en los valles los productos agrícolas que el medio local no produce, o que no produce convenientemente. Esta relación comercial con áreas adyacentes, sobre la base de las mismas características de producción económica, distinguió la vida puneña en época prehispánica; sin embargo, la denominación de mixta con que la caracterizamos ahora, no le corresponde, ya que entonces las vinculaciones que mantenía se realizaban en el marco de la amplia problemática económica del noroeste, de cuyo amplio universo constituía una de sus partes complementarias.

El deterioro de la forma económica autóctona, con sus consecuencias sobre la organización de su estructura social, se inició durante el proceso de colonización española, que finalmente iría a producir la alteración de los fundamentos socio-económicos de la geopolítica regional prehispánica —hasta entonces concretada en el marco de las culturas nativa— dado el impacto que producía sobre los modos de vida de las poblaciones del noroeste. De esa manera, los vínculos socio-políticos y económicos que la Puna mantenía con etnias de áreas adyacentes a su territorio, se vieron alterados profundamente; situación que adquirió mayor dramatismo debido a razones que, si bien no podemos analizar aquí extensamente, podemos, sin embargo, atribuir a causas ecológicas, ya que el área de nuestro estudio no desarrolló una economía autosuficiente —en razón de causas ambientales que expusimos—, debiendo depender de otras zonas del noroeste, sobre todo en relación a los productos provenientes de la agricultura (Palma, 1972).

La economía autóctona se encontró, de esa manera, constreñida a sus menguadas posibilidades y reducida a su territorio natural, siendo su consecuencia el deterioro profundo de su sistema socio-económico.

La posterior concreción de la independencia nacional, sellaría definitivamente esa suerte. Luego, la falta de planes de desarrollo para su territorio —potencialmente minero— iba a producir su aislamiento geográfico y, consecuentemente, su aislamiento cultural, de cuya implicancia resultó la perduración de muchos de los fundamentos de la cultura autóctona, sobre todo en los aspectos de su vida anímica.

Los precarios recursos a los que se redujeron las posibilidades de subsistencia de la población, estimulan la emigración y sumen a sus hombres en la indigencia crónica, debido a la cual se advierten formas clínicas de desnutrición, que adquieren valores endémicos, que van a constituirse en la principal causa de la mortalidad infantil.

No obstante el relativo desarrollo que la minería alcanzó últimamente, y a pesar de la construcción del ferrocarril a Chile, de la instalación de hospitales y puestos sanitarios, así como de escuelas, etcétera, la forma de una cultura enraizada profundamente en la tradición prehispánica, se detecta con claridad. La presencia de estas instituciones no contribuyó a modificar substancialmente la situación, en el sentido de incorporar a sus hombres a los inte-

reses del país y a los beneficios de la civilización, en razón de que no cumplen eficientemente sus objetivos, por causa que trataremos de dilucidar más adelante, aunque en relación con la educación escolar y la medicina sanitaria, como es nuestro tema aquí.

La sola mención de la escuela puneña, con más de medio siglo de existencia en la región, quizás haga suponer que su presencia ha obrado en el sentido de producir radicales cambios en la cultura autóctona, sobre la base de haberla promovido a una constructiva comunicación con los valores de la sociedad urbana. Nada más inexacto; ello está lejos de constituir una verdad, como tendremos oportunidad de apreciar a través del desarrollo de este trabajo, al cual se le vinculará, inevitablemente, algunos aspectos relacionados con la medicina sanitaria, por el significado que ellos adquieren en ese mismo sentido.

La educación en las escuelas puneñas no contempla la realidad local en aquellos puntos neurálgicos, comunes a toda educación regional: A) programas adaptados a las necesidades específicas de la región; B) maestros imbuidos de la realidad cultural y socio-económica en el ámbito de sus tareas docentes.

A) Con respecto a este punto, es demasiado conocida nuestra situación educacional en todo el país, como para que pretendamos descubrirla aquí. La prédica idónea en el campo pedagógico ha llenado muchas y valiosas páginas sobre la conveniencia de proceder a una adecuada adaptación de los planes y programas educacionales a las realidades locales, que ahora nos exime de su tratamiento.

B) En este aspecto existe poca o ninguna comprensión. Generalmente los maestros que llegan a la región —y esto es válido para otras zonas del país— son reclutados de un grupo de postulantes que no tienen las posibilidades en cuanto a puntaje, y también en cuanto a vinculaciones, como para aspirar a un sitio de mejores condiciones ambientales, tanto en lo físico como en lo espiritual. En general el magisterio en estos lugares tiene, sobre todo en lo anímico, mucho de castigo. La angustia del “destierro” busca la evasión y ella se logra en la realidad empírica, no metafísica; es entonces cuando el maestro se ausenta a la ciudad o a los pueblos más próximos, esgrimiendo diversos pretextos, y la vuelta se demora, asimismo, con excusas varias, siempre justas en relación con una realidad agobiante: 1) falta de apoyo en todo sentido; 2) carencia de estímulo en todas sus formas, y 3) ausencia total de asesoramiento sobre el hombre a quien va dirigida su acción de educador.

La consideración de este último punto hará viable la concreción de los otros. El asesoramiento que se proporcione en este sentido, contendrá la intención de favorecer la comprensión del hombre y del niño autóctono por parte del educador; si este presupuesto, el principal, el que hace al fundamento de toda educación, no se llena, mal pueden los maestros esperar una forma de reconocimiento a sus labores, que deberá ser concretada en los otros puntos.

Muchos de los maestros llegan a las escuelas a las que fueron destinados, cuando ya han comenzado las clases. El nuevo sitio para sus ambiciones de trabajo, del que siempre tienen apenas una remota idea sustraída de los textos en que aprendieron geografía, contrasta, en todos los aspectos, con aquellos

otros en los que se crearon: la ciudad de Salta, Córdoba, Catamarca, Santa Fe y aun la Capital Federal. Los recuerdos de una vida de confort desarticulan desgarradoramente con el mísero cuarto de dormir de una escuela solitaria y gris, entre cerros monótonamente grises; los pulmones, ávidos del aire denso y cálido de pampas y valles, sienten la opresión de un clima inicialmente agresivo en lo físico y depresivo en lo psicológico. El paisaje humano no tardará en presentárseles como una impenetrable muralla, a la que en adelante difícilmente podrán trasponer. Nada tienen que ver estos niños de aquí, con aquellos otros de sus prácticas en una escuela de sus pueblos natales. Desde el primer instante en que un maestro asume su magisterio, el niño se convierte en un ser desconocido para su experiencia pedagógica, tanto como el maestro se transforma en un ser extraño para el niño. El enfrentamiento de dos cosmovisiones queda así establecido. La enseñanza adquiere, entonces, dos polos: *la comprensión* del niño, por un extremo, que no penetra en los *recursos pedagógicos* del maestro, por el otro. Es entonces cuando la angustia se adueña del universo de ambos protagonistas, hasta hacer literalmente ineficaz la enseñanza.

La mención de un caso, del que fuéramos testigos ocasionales en una escuela de la puna salteña, nos presta la posibilidad de ser mucho más ilustrativos sobre este aspecto, y de poder valorar críticamente las consecuencias que se derivan de hechos que guardan cierta similitud con él. Un maestro procedía al análisis gramatical de la siguiente oración: *El sofá está en el rincón de la sala*. El conocimiento que hemos adquirido de la región, nos permite evaluar la significación que para el niño tienen dos de los términos que integran la oración en cuestión; *sofá* y *sala*, son dos expresiones que no hallan cabida en el universo de sus vidas cotidianas. Reseñemos las condiciones habitacionales en que viven y el mobiliario de que disponen: duermen hacinados sobre cueros y mantas, en habitaciones que muchas veces son cocina y depósito a la vez. La posibilidad, entonces, de una resolución analítica eficiente, y además conscientemente madurada, por parte del niño, escapa al cálculo pedagógico más optimista; y, efectivamente, la frustración del maestro porque los niños no comprendían su explicación, convalida nuestro punto de vista: ¿Cómo puede un individuo proceder a una operación intelectual de este tipo, si dos de los términos no tienen significación en el mundo de sus relaciones habituales?

Ya en 1914 los esposos Fernández de Vicente (1946: 195-196), maestros de Cobres (Salta), señalaban similares errores pedagógicos cuando escribían: "Las primeras lecciones de lecturas y escrituras desconciertan al docente inexperto o, simplemente al que ha enseñado a leer a niños de otras regiones. El método de lectura 'El Nene', con toda su racionalidad y eclecticismo, con todo el excelente resultado de casos normales, es ineficaz (en su pureza), si el maestro no se da cuenta del desconocimiento que el educando andino tiene de todo lo que es vulgar, corriente, casero o familiar en los demás niños. La generadora TE, como único sustantivo castellano de una sola sílaba, no le decía nada al niño andino, porque no conoce la hoja del arbusto chino, ni la infusión más o menos sabrosa que con ella se hace. Pero hay más: la generadora MATE, con ser tan nuestra [...] no era conocida por nuestros alumnos". Más adelante agregan: "En cambio, cuando en el pizarrón y texto aparecía la

palabra LANA, ilustrada con la lámina que representa una oveja a medio esquilar y el vellón que se va formando, la expresión del pequeño escolar andino cambiaba: la indiferencia manifestada ante lo que no conocía, se transformaba en interés y alegría”.

Como se ve, inútil fue el transcurso de tanto tiempo, como vana resultó esta magistral página, ya que, la conclusión de *bajo rendimiento* a que llegaron las autoridades educacionales, luego de analizar que los procedimientos didácticos resultaban correctos, se creyó fundamentada, exclusivamente, en aquellas causas no específicamente educacionales; una de ellas, vinculada más a una observación empírica que a un estudio idóneo, indicaba a la desnutrición infantil, como factor determinante del debilitamiento de la capacidad de aprendizaje. Por tal motivo, se procedió a votar partidas económicas destinadas al mantenimiento de comedores escolares en regiones subdesarrolladas como la Puna. Si bien el principio teórico resulta correcto —vale decir, que la desnutrición produce, incuestionablemente, un deterioro en la capacidad de aprendizaje del educando— no lo es en cuanto excluye a otras causas no biológicas, como son las culturales (diferencias antagónicas entre las cosmovisiones del educando y del educador), que viéramos incidir en los ejemplos que apuntáramos más arriba.

Si bien una eficiente nutrición, según nuestro enfoque, influye en alguna medida en los resultados positivos de la enseñanza escolar, *dos* detalles de la forma en que se pretende concretarla, la evidencian como inútil para los fines que con ella se persiguen y, paradójicamente, la deficiencia del aprendizaje, fundamentada en una precaria nutrición, subsiste a pesar de la corrección que se intenta introducir en la alimentación del educando mediante los comedores escolares.

1) Los problemas de la nutrición infantil en la región puneña radican, principalmente, en la dieta pobre en proteínas que reciben. No ingieren huevo<sup>1</sup>, queso, leche<sup>2</sup> ni carne suficiente. Es útil recordar que las condiciones del ambiente físico, provisto de una vegetación raleada y de lenta reposición, dificulta el crecimiento vegetativo de los animales, cuyo principal valor económico radica en la lana, fuente de ingresos que hace posible la adquisición del maíz, harina, etcétera. Matar los animales en el número requerido por las necesidades nutricionales, significará, inevitablemente, la descapitalización gradual y, posteriormente, el deterioro de la economía familiar, que puede llegar a alcanzar la ruina total. Tan dramática es la relación existente entre las necesidades vitales del ganado y el restringido potencial alimenticio del medio

<sup>1</sup> Es sumamente difícil criar gallinas en la región, al menos con sentido económico; primero, porque la incubación interrumpe su desarrollo embrionario al tercero o cuarto día, por razones debidas a la presión atmosférica, ya que las condiciones de temperatura y humedad que la pudieran perjudicar en una incubación natural, fueron superadas experimentalmente por medio de incubación artificial (incubadoras industriales); segundo, porque resulta antieconómico llevar los pollos recién nacidos, ya que en el medio puneño retardan su crecimiento y ponen escasos huevos.

<sup>2</sup> La leche que obtienen de sus cabras es extremadamente poca; su producción se reduce a los escasos meses de verano y en cantidades que muchas veces no alcanzan ni siquiera a cubrir el requerimiento de sus propias crías, como veremos en el texto más adelante.

ambiente físico, que se advierte un equilibrio deficitario entre los requerimientos nutricionales del hombre y el número de animales que pueden prosperar en él. Dicho déficit justifica el funcionamiento de esa forma de economía que denomináramos *mixta* y que a su vez hace posible que la densidad de población humana, a pesar de ser en cifras absolutas muy baja, tenga valores que se hallan por encima de las posibilidades reales del medio, en relación con los recursos técnicos de que dispone la cultura autóctona.

El dramatismo de esta situación queda patentizado en el siguiente hecho: hemos tenido oportunidad de observar en numerosas circunstancias, pero documentalente mejor logrado en una grabación magnetofónica de una conversación que realizáramos con un maestro de Catua (Jujuy); en ella, él señala que la leche en polvo que se les provee ocasionalmente a las familias, casi siempre va dirigida a la cría de animales, ya que las llamas, cabras u ovejas, "botan" sus crías porque no han conseguido acumular leche en sus mamas, en razón de que ellas mismas no tienen mucho que comer.

A la escasez de proteínas debe agregarse la de algunas vitaminas y provitaminas, así como importantes minerales, cuyas carencias en la alimentación contribuyen a configurar espectaculares cuadros clínicos de desnutrición. En oportunidad de proceder al estudio de casos de *geofagia* observados en la región, y en la necesidad de deslindar la significación de las dos formas en que se manifestaba, una cultural y otra biológica, así como establecer los motivos de esta última, obtuvimos la colaboración de Salud Pública de la Nación<sup>3</sup>, que nos facilitó una médica dietóloga<sup>4</sup>, que se abocó al estudio clínico nutricional de una población de edad escolar, que sirvió para corroborar que la alimentación, basada fundamentalmente en el maíz, deficitaba aquellos elementos nutricionales más críticos, como lo habíamos observado a través del estudio de muestras de comida<sup>5</sup>.

En el siguiente cuadro resumimos los resultados de dicho estudio. (Vivante y Palma; 1968: 36).

<sup>3</sup> Con la Delegación Federal de Salud Pública en el noroeste, bajo la dirección del doctor Néstor Rodríguez Campoamor, estudiamos a la población de Antofagasta de la Sierra (Catamarca). El estudio clínico coincidió, en general, con los resultados que damos más adelante, respecto de otra zona de la región.

<sup>4</sup> Doctora Lea Cora Figallo, a quien le agradecemos el sacrificio de muchos días en zonas tan inhóspitas de la Puna y el valor de sus conclusiones científicas.

<sup>5</sup> Dentro de la misma problemática biológica procedimos al análisis de 92 muestras de materia fecal, que estuvieron a cargo del doctor Tropeano, profesor Titular de la Cátedra de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, con el propósito de encontrar en una supuesta parasitosis, una de las probables causas de la geofagia de carácter biológico. Las condiciones ambientales determinaron que su resultado fuera negativo, ya que las condiciones de extrema sequedad, la gran amplitud térmica, la falta de materia orgánica en el suelo y la ausencia de huéspedes intermediarios, imposibilitan el desarrollo de la fase larvaria de aquellos parásitos que, en otras áreas, producen la costumbre de ingerir tierra (Ver informe de VIVANTE y PALMA, *Interpretación de prácticas geofágicas en la Puna argentina*; en Revista del Museo de La Plata; Facultad de Ciencias Naturales y Museo; Universidad Nacional de La Plata. Nueva Serie, tomo VII, Secc. Antropológica, p. 35, La Plata, 1968). Puede consultarse al respecto de este punto, entre otros, los siguientes trabajos: R. MASSEYEFF, *El Hambre*; Ed. Universidad de Buenos Aires (EUDEBA); Cuaderno N° 34; Buenos Aires, 1960. JOSUÉ DE CASTRO, *Geopolítica del Hambre*; Ed. Solar-Hachette; Colección Dimensión Americana; Buenos Aires, 1962.

<i>Signos clínicos en labios, encías y lengua</i>		
	Nº	%
<b>Labios</b>		
queilitis .....	3	6,7
<b>Encías</b>		
gingivitis marginal <sup>6</sup> .....	15	33,3
gingivitis generalizada .....	7	15,6
pailas inflamadas .....	11	24,4
papilas sangrantes .....	1	2,2
<b>Lengua</b>		
atrofia de papilas filiformes .....	3	6,7
<i>Signos clínicos en piel, osteomuscular y generales</i>		
<b>Fiel y anexos</b>		
hiperqueratosis folicular .....	26	57,7
piel seca .....	32	71,1
piel descamativa .....	1	2,2
uñas estriadas .....	10	22,2
<b>Osteomuscular</b>		
escápula alata .....	23	51,1
ensanchamiento dia-epifisiario .....	15	33,3
surco de Harrison .....	1	2,2
abdomen prominente .....	16	35,6
<b>Signos generales</b>		
apatía .....	5	11,1
palidez .....	14	31,1
<i>Frecuencia en la asociación de signos</i>		
<b>Casos</b>		
que no presentan signos .....	0	0
que presentan un signo .....	0	0
que presentan dos signos .....	6	13,3
que presentan tres y más signos .....	39	86,7

Los datos de este cuadro provienen del estudio de 45 niños.

La resolución del índice de Pirquet<sup>7</sup>, tomado de un estudio antropomé-

<sup>6</sup> Hasta hace relativamente poco tiempo se admitía que una dieta pobre en *vitamina C*, constituía la causa de la *gingivitis*. Sin embargo hoy se sabe que su deficiencia aguda no produce bolsas periodontales (Clickman, I, 1967: 306). Un investigador (Grandon, Lund and Dill; 1940: 223-353) se sometió a una dieta carente de *vitamina C* hasta provocarse *escorbuto*. No obstante mantuvo el cepillado de encías, lo que determinó que no se produjera el cuadro gingival relacionado hasta entonces con su déficit. Si bien debe ser necesaria la presencia de causas que provoquen la patología gingival (factores irritativos), digamos que la carencia de dicha vitamina va a tener incidencia sobre su gravedad, ya que vulnerabiliza al individuo a las infecciones que, posteriormente, resultan su complicación.

<sup>7</sup> Este índice es cuestionado, y por lo tanto marginado del quehacer médico, "por corresponder su fundamento" a la biotipología del hombre de una región de Europa, y no poder, por ese motivo, generalizarse a los hombres de otras regiones. La objeción tiene, al menos, tres puntos vulnerables: 1) No hemos logrado encontrar una crítica debidamente fundamentada, ni en lo escrito ni en lo oral, ya que, cualquiera sea la objeción, ella debe

proceder al análisis crítico de las partes que integran su fórmula 
$$\frac{\sqrt[3]{\text{peso} \times 10}}{\text{estatura sentado}}$$

trico, nos permite confirmar, y aún hacer más evidente los resultados del estudio precedente. El índice nutricional referido, señala un porcentaje superior al 90 por ciento de desnutridos entre la población infantil<sup>8</sup>. Es interesante hacer notar que entre los lactantes, la incidencia de la desnutrición es mucho menor; sólo en casos especiales, en los cuales el niño no puede parasitar a la madre con ventajas, se observan graves problemas de desnutrición. Tan pronto el niño abandona la lactancia y cae en el juego de las relaciones socioeconómicas de su ambiente, comienza a agudizar los signos clínicos de desnutrición, cuya secuela no lo abandonará más, como veremos un poco más adelante.

Esta situación nutricional va a incidir, incuestionablemente, sobre el alto grado de mortalidad que posee la Puna, ya que hace más vulnerable al individuo a las enfermedades infecciosas. Si bien figuran como causa de mortalidad un número regular de enfermedades, las causalidades últimas y reales deben buscarse en la desnutrición endémica que padece la región y que deteriora las defensas orgánicas más elementales del individuo, haciendo posible que enfermedades como el sarampión y la neumonía, causen verdaderos estragos en la población, sobre todo en la infantil<sup>9</sup>.

sobre la base de los fundamentos que el autor concibió para concretarla. Por otra parte, los tratados que transcriben el índice omiten la consideración de los argumentos que, oportunamente, expusiera el autor. 2) Numerosos tratados de pediatría y las valoraciones clínicas que se efectúan corrientemente, utilizan, para la población infantil argentina, las tablas que Perlina Winocur (1942 y 1944) elaborara en escuelas previamente seleccionadas, principalmente del barrio Parque Lezama de Buenos Aires, en el transcurso de la tercera década del siglo, cuando la composición étnica de la Capital Federal tenía su fundamento más sólido en la inmigración europea (Testa, 1966: 10-12). Las corrientes de población provenientes de las migraciones internas producidas últimamente, han cambiado la composición étnica en un sentido diametralmente opuesto y han producido una forma de mestizaje que por entonces no se conocía; sin embargo, contradiciendo la crítica que formulan, utilizan una referencia que adolece de los mismos, sino mayores, defectos. 3) Las tablas de Perlina Winocur considera la relación de peso y talla (estatura total). Por su parte, la fórmula de Piquet, sin analizar el valor matemático de la raíz cúbica, posee elementos de calidades iguales como el peso, y similares como la estatura sentada; aunque esta última, correspondiente al largo del tronco, tiene un valor de generalización superior a al talla total, ya que su crecimiento es constante en todos los vertebrados y, constante también, su relación con el peso (N. H. PALMA; A. J. MARCELLINO y SUSANA RINGUELET, *Consideraciones críticas acerca de los coeficientes de peso y grado de nutrición actualmente en uso*; en *Protocolos de Resúmenes*, p. 45; Congreso Argentino de Nutrición (IV), Mar del Plata, Argentina, 1 al 7 de diciembre de 1968). En otro trabajo que tenemos en preparación, desarrollamos los puntos que resumidamente fundamentamos aquí.

<sup>8</sup> En relación al índice de robustez de Pignet, así como al de Davenport o Kaup, para la población infantil puneña de San Antonio de los Cobres (Salta), se puede consultar en esta misma publicación, el trabajo de Susana Ringuelet. Además puede recurrirse a SUSANA RINGUELET, N. H. PALMA y A. J. MARCELLINO, *Estudio vertical de crecimiento y desarrollo en la población escolar de San Antonio de los Cobres (Salta)*, en *Protocolos de Resúmenes*, p. 44; Congreso Argentino de Nutrición (IV), Mar del Plata, Argentina, 1 al 7 de diciembre de 1968.

<sup>9</sup> Las causas de morbilidad regional no son realmente bien conocidas, en razón de las condiciones en que se desenvuelve la salud pública en la región, y al hecho de que los certificados de defunción son extendidos por personas no idóneas, como maestros, agentes de policía, encargados de registros civiles, o cualquier otro vecino, lo que también dificulta conocer las causas de la mortalidad. Algunos de estos certificados, que hemos tenido oportunidad de ver, dan como causas de muerte, entre otras, a la "fiebre interior" y al "tabardillo". Últimamente, un Ministro de Bienestar Social y Salud Pública

Admitidas las consecuencias de la desnutrición y detectadas sus carencias específicas, es evidente que el *comedor escolar* debe cumplimentar su cometido corrigiendo aquellas deficiencias. En ese sentido, el menú que se proporcione en los mismos deberá contener los elementos críticos de la alimentación regional: proteínas en lo fundamental, así como ciertas vitaminas y minerales<sup>10</sup>, que los recursos económicos de la población, las condiciones geográficas y las posibilidades inscriptas en los principios nutricionales de la cocina autóctona, basada en conceptos tradicionales, no están en condiciones de suministrar, por una parte, y valorar, por otra. Sin embargo, la calidad que debiera presidir el menú, resigna su lugar a una mera cantidad de comida, cuyos argumentos nutricionales no sobrepasan, ni en lo más mínimo, la precariedad de la alimentación regional, y ello se debe a las siguientes causas principales:

a) A nivel oficial se relaciona la desnutrición con la falta total, o casi total, de comida. Si bien las cartillas que proporcionan a las escuelas recomiendan un menú más o menos balanceado, la realidad de b) un presupuesto insuficiente, hace que c) el costo elevado de la mercadería en la región, lo deficiere aún más. Además d) existe el inconveniente de obtener algunos de los elementos que sugiere la cartilla. Por su parte, e) la supervisión de la comida está a cargo de los maestros que no reúnen competencia en los problemas atinentes a la nutrición, como para salvar algunas de las dificultades que surgen<sup>11</sup>. Además, f) la comida es preparada, en todos los casos, por

de Salta, doctor Osorio Soler, dispuso que de cualquier manera, aun con la información que suministraran los familiares y amigos, un médico extendiera los certificados, intentando aproximar las causas de la defunción, siempre más útil que las otorgadas en certificados por personas sin preparación habilitante. No obstante esta resolución, se proseguía, hasta hace poco tiempo, con el método que la precedió. Si mencionamos al *sarampión* y a la *neumonía* en un párrafo del texto, se debió a que en la circunstancia en que nos hallábamos con la doctora Figallo realizando el estudio clínico nutricional referido, una situación sanitaria especial nos permitió detectar numerosos casos de *sarampión* —que parece eclosionar cada cinco años— y otros de *neumonía*, que produjeron, por entonces, una mortalidad por encima de los niveles corrientes para la región.

<sup>10</sup> Globalmente puede decirse que las carencias afectan a los siguientes principios: a) proteínas; b) vitaminas A, B y C (fundamentalmente A); c) minerales: hierro; d) requerimiento calórico (sobre todo en las localidades de Sey y Cobres). Los resultados de un control que la policía de San Antonio de los Cobres efectuara a pedido nuestro, en relación al consumo de ciertos productos vegetales, justifican la observación clínica que detectó sus carencias. Las cifras que se dan en relación a los productos enunciados, corresponden al consumo semanal *per cápita*: lechuga, 0,4 de planta; acelga, 0,9 de atado; zapallo, 125 gramos; ciruela, 28 gramos; uva, 72 gramos; manzana, 0,6 de unidad; naranja, 0,7 de unidad; banana, 0,2 de unidad. Téngase en cuenta la situación socioeconómica especial de San Antonio de los Cobres, debida al ferrocarril, Gendarmería Nacional, etcétera, para comprender cuánto más grave ha de resultar el problema en otros sitios del interior puneño, donde el aporte económico proveniente de estas fuentes de trabajo que aumentan el poder adquisitivo no existen, y en donde las comunicaciones no son regulares. Con respecto a la leche (1964), el consumo resulta, por lo ínfimo, extremadamente precario, como recurso nutricional; teniendo en cuenta únicamente a los niños de 0 a 9 años, el consumo alcanza a 53 cm<sup>3</sup> diarios por individuo.

<sup>11</sup> CONCELA BARNOVAN DE ASTURIAS, *La planificación de la educación nutricional en programas escolares*, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana; Vol. LXV, N° 3; p. 187; setiembre, 1968, dice al respecto lo siguiente: "Actualmente, se produce un círculo vicioso en el medio escolar de América Central y Panamá: no se enseña nutrición por no haber maestros preparados para ello y, a su vez, no se imparte preparación a maestros

nativas, que apelan a los conocimientos culinarios aprendidos en el marco de su ambiente cultural<sup>12</sup>. Sin embargo, el presupuesto llega, en todos los casos a ser tan irrisorio, que en la práctica el problema no trasciende de su esfera, por lo que no puede establecerse la responsabilidad de las otras causas, aunque con ellas queden en pie otras problemáticas, que ahora el presupuesto enmascara<sup>13</sup>.

2) Ahora bien, prescindiendo del razonamiento anterior, queda por hacer otra objeción. Si suponemos que la alimentación que se otorga en los *comedores escolares* no tiene aquellas fallas que le apuntáramos y, por el contrario, se dirige a corregir las carencias que detectara el estudio clínico nutricional, la oportunidad en que afecta a la vida del niño, la hace tan inoperante para los fines que con ella se persiguen, que lo que dijéramos de su inutilidad poco más arriba, queda ahora perfectamente justificado. Efectivamente, el comedor escolar afecta a los niños en edad escolar (7 a 15 años). Sabido es que el sistema nervioso central completa su crecimiento en edad postnatal, alrededor de los 4 años. Las carencias nutricionales que incidan sobre el niño en el transcurso de ese proceso, sobre todo en lo proteico, producirán lesiones a nivel del sistema nervioso central con carácter definitivamente irreversible, al punto de ocasionar anomalías psíquicas asimilables a los cuadros clínicos que presenta la oligofrenia. Y ya hemos visto que el

por carecerse de un programa que lo exija. Es responsabilidad de los planificadores romper este círculo mediante planes de enseñanza de nutrición que respondan a las necesidades y recursos de cada país y a los términos de su legislación docente". Lo observado por la autora en los sitios a los cuales se refiere su trabajo, bien puede ser transferido al área de nuestro estudio.

<sup>12</sup> N. H. PALMA, SUSANA RINGUELET y A. J. MARCELLINO, *El enfoque médico-antropológico en el estudio de los problemas de nutrición*; en Protocolo de Resúmenes; p. 44; Congreso Argentino de Nutrición (IV); Mar del Plata, Argentina, 1 al 7 de diciembre de 1968.

Es importante tener en cuenta en este punto a Ramos Galván (1967-71), cuando señala que si bien es difícil rebatir la idea de que la desnutrición produce un bajo rendimiento escolar, "la interpretación de esos hechos resulta errónea si se supone o se afirma que es la desnutrición '*per se*' la que origina una inteligencia de bajo nivel", para agregar más adelante que surgen las dudas sobre "si el retraso y la disarmonía" se deben "únicamente a la desnutrición o si obedece a otras circunstancias ambientales que originan, además, desnutrición". El estado de abandono regional, y las pautas culturales del hombre puneño, expresado, por ejemplo, a través de las concepciones culinarias señaladas, pueden constituir parte de ese ambiente que condiciona todo, aún la desnutrición, al menos la específica. Y en ese *todo* pueden incluirse los problemas atinentes al espacio psicológico, como son los "capítulos" de la "esfera mental" y el "afectivo". Si esto es real, la sociedad puneña en su etapa de aislamiento, deterioro y destrucción, resulta el condicionante de "todo".

<sup>13</sup> En la escuela de Sey (Jujuy), por ejemplo, el presupuesto del *comedor escolar* en el año 1967, era de \$ 36.000. Con ellos se debía dar una comida diaria a 38 niños. Deducido el sueldo de la cocinera (\$ 2.500 mensuales) y el flete de la mercadería desde San Antonio de los Cobres (\$ 3.000), la asignación por niño y por día resultaba de \$ 35. El valor real de estos 35 pesos queda señalado si decimos que en ese año el precio de la leche en polvo (por otra parte la única que se podía, y que aún se puede obtener) era de \$ 328 el kilo (o sea \$ 41 el litro). El consumo de carne, como fuente exclusiva de proteína animal, se reducía a una oveja de 8 kilos de peso vivo. Suponiendo ningún tipo de desperdicio (cuero, huesos, etcétera), la ingestión de carne por niño y por día resultaba de 7 gramos. Las posibilidades de un presupuesto por debajo de las necesidades reales, determinaban que la comida que se servía estuviera hecha sobre la base de

niño de la región puneña, desde el mismo momento de nacer (salvando algunas excepciones durante el período de lactancia, como lo señaláramos), sino en su vida intrauterina misma, sufre un proceso de deterioro en su desarrollo psicosomático, del que difícilmente podrá ya evadirse. Es evidente que el auxilio nutricional del niño en esa etapa de su desarrollo, correspondiente al período escolar, carece de todo sentido práctico para la educación primaria<sup>14</sup>; y si volvemos un instante sobre la calidad del mismo, concluiremos que el tampoco llena su cometido en relación a aspectos sanitarios.

Es notoriamente claro que, sobre este presupuesto teórico básico, y en relación a las condiciones socioeconómicas conocidas (aunque perfectibles por zonas dentro de la región), lo que corresponde es una eficiente atención *materno-infantil*. Y he aquí que el problema así planteado adquiere otra dimensión, al proyectarse a la medicina, en particular a la medicina sanitaria. Queda en evidencia, entonces, que los problemas de la enseñanza primaria no pueden ser resueltos en el marco exclusivo y excluyente del magisterio. Al menos confluyen al problema educacional, entre otros, aspectos económicos, por lo que ellos significan para el desarrollo regional en el sentido de propender a la creación de fuentes de trabajo; legislativos, por lo que la aplicación de las más vitales leyes sociales, que se trasgreden continuamente, significan para el mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador autóctono y por lo tanto para su radicación en el medio puneño; antropológicos, en cuanto presentan el asesoramiento sobre el contexto cultural que da fundamento al universo anímico del hombre; médicos, por lo que la medicina puede aportar al logro de un niño sano, receptáculo *sine qua non*, para una educación comprometida con el progreso.

Precedentemente hicimos referencias al papel que la *medicina sanitaria* tiene asignado, dentro de una problemática médica más amplia, en la *educación escolar*; pero ello no significa que estemos admitiendo la existencia de una preocupación médico-sanitaria que trascienda más allá de meros planteos de gabinete, dislocados de toda realidad empírica; y es dentro de esa desconexión de la realidad que se encuentra la ilusión que los médicos tienen, de que los problemas de la salud pública pueden solucionarse en su exclusiva esfera: que ellos corresponden a su patrimonio exclusivo, así como los educadores lo creen de la educación. En este aspecto hemos realizado una especie de cabriola para caer, aunque dentro de otro tema, al mismo problema: la

maíz, coincidente con la calidad de la comida que, por otra parte, el niño disponía, de alguna manera, en su hogar. Igual conclusión podemos extraer del presupuesto de la escuela N° 170 de Catua (Jujuy), cuya disponibilidad bimestral al promediar el año lectivo de 1970, era de 35.000 pesos viejos. Iguales conclusiones pueden extraerse de otras escuelas de la región.

<sup>14</sup> Ver *Protocolo de Resúmenes*: Congreso Argentino de Nutrición (IV); Mar del Plata, Argentina, 1 al 7 de diciembre de 1968. Además, SCRIMSHAW, NEVIN S.; *La nutrición, el aprendizaje y la conducta*; en Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. LXV, N° 3; setiembre de 1968, p. 197, señala: "Las consecuencias de la malnutrición temprana, con sus secuelas de mutilación del sistema nervioso y reducción de la capacidad de aprendizaje, son de tal alcance que pueden mermar en alto grado la eficacia de los planes de desarrollo de los países". Más adelante agrega que la desnutrición "puede producir cambios bioquímicos irreversibles", y continúa: "La dieta hipoproteica tiende a reducir la circunferencia cefálica" (p. 205).

falta de integración de los aspectos parciales que representan sus preocupaciones específicas, a la realidad total de la que forman parte.

Es cierto que últimamente se ha venido gestando una preocupación por corregir, a nivel interdisciplinario, los problemas sanitarios; nosotros hemos sido protagonistas<sup>15</sup> en muchas circunstancias de aquellas intenciones; pero, en esfera de lo practicable; los planteos teóricos no se concretan; quizás, en gran medida, porque el aparato oficial, anquilosado en una problemática perimida, no presta adecuado marco a las nuevas concepciones en el campo de la medicina sanitaria. Pero es cierto, también, que la salud pública está inmersa en un sistema burocrático, al cual pertenece, además, educación, que se constituye en un obstáculo para las mejores predisposiciones de trabajo que, indudablemente, existen entre el personal de ambas esferas del quehacer social. Además, es oportuno señalar que existen otras responsabilidades en el *statu quo* en el que se ven relegadas las necesidades de cambio, y ellas corresponden a la esfera de muchas profesiones y agremiaciones y núcleos políticos que discurren sobre temas socioeconómicos, al margen de este tipo de realidades concretas sobre las cuales, en última instancia, deben operarse las transformaciones. El conflicto entre una realidad empírica agobiante, por una parte, y una estructura incapaz de dar solución a los problemas que ella plantea, por otra, advierte una crisis que se halla latente.

Así, alguno de los planes de salud, como el de Jujuy, que han pretendido despegar hacia una nueva metodología en el abordaje de la salud pública, caen, sin embargo, y a pesar del esfuerzo positivo que significan, en el lugar común que le señaláramos más arriba a la medicina sanitaria. Además, al igual que en lo referente a las escuelas de la región, debemos señalar que los problemas de la salud pública, si bien resultan preocupación específica del quehacer médico, de ninguna manera constituyen un tema exclusivo de su esfera, ya que hacia él confluyen otras actividades como las de la educación; y es precisamente la educación escolar, con todas las posibilidades de su función, que estuvo originalmente marginada de aquel plan; si después participa, aunque en una medida muy secundaria, debido a la forma estereo-

<sup>15</sup> Mesa redonda sobre el tema: *El equipo de salud*, organizada por el Hospital Italiano y Secretaría de Salud Pública, agosto de 1967. Asesor de la Comisión Científica de la Provincia de Buenos Aires, para un estudio de crecimiento y desarrollo infantil, en una población racial y económicamente homogénea, agosto de 1966. Facultad de Ciencias Médicas (Escuela de Odontología), Universidad Nacional de La Plata, dictado de cinco clases en la Cátedra de Odontología Preventiva y Social, durante los períodos lectivos de 1968 y 1969. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, Departamento de Graduados, curso *postgrado*, dictado de tres clases sobre "Antropología y planes de salud", julio de 1969. Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Salud Pública, conferencia en curso *postgrado* universitario: "Hábitos y prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional de la población", octubre de 1969. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, Departamento de Graduados, Ciclo de conferencias: "La medicina como ciencia social" (3 al 7 de noviembre de 1969) y 7 de noviembre, "La Antropología cultural aplicada a la medicina sanitaria". Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, Departamento de Graduados, Mesa Redonda sobre "El moderno equipo de salud", llevada a cabo el 8 de noviembre de 1969. Asesor del Ministerio de Bienestar Social de la Nación, Secretaría de Estado de Salud Pública, Dirección de Educación para la Salud Pública.

tipada que se la incluyó, ello ocurre más por imperio de las críticas que se le formularon por esa omisión, que por la cabal comprensión de su importancia y por la valoración cierta de sus posibilidades dentro del plan. ¿Cómo puede la escuela, que está habilitada para introducir normas de conducta y capacitada para promover constantemente nuevas expectativas, estar marginada de un problema que, como viéramos, le afecta de modo especial? La referencia de un sólo aspecto de la realidad social de la región, avala fehacientemente la importancia que, al menos allí, adquiere la participación de la escuela en la salud pública: la temprana edad en que se suele producir la maternidad entre las niñas puneñas<sup>16</sup>, hace que el período escolar, en gran parte de los casos, se suceda, casi sin solución de continuidad, con la responsabilidad de un hogar, con el *status* de adulto que adquieren a través de la función de madre<sup>17</sup>. Es evidente que lo que el maestro haya podido inculcarles en el transcurso de varios años de haber convivido, como quizá no ocurra en ningún otro lugar, redundará en beneficio de la salud pública, en el sentido de la calidad de atención que la madre preste al niño y en el reconocimiento de algunas medidas profilácticas, básicas para la obtención de un crecimiento y desarrollo eficiente que, y aquí radica su importancia trascendente a la educación, podrá aportar a la escuela niños físicamente sanos y psíquicamente aptos. A medida que este sistema de reciprocidad se perfeccione, los resultados serán a su vez más importantes, porque, ambos, escuela y salud pública, otorgarán al desarrollo regional individuos en el óptimo de sus capacidades físicas e intelectuales.

Es oportuno observar aquí —por sus implicancias trascendentes a la

<sup>16</sup> En no pocas oportunidades hemos sido testigos, y en otras tenido referencias, de niñas que abandonan la escuela en cuarto o quinto grado, porque se hallan en estado de avanzada gravidez. Téngase en cuenta, que suelen concurrir a las escuelas puneñas niñas de 14 y 15 años, y aún de más edad. La falta de tabúes en la relación entre los sexos, por otra parte producto de una vida en contacto permanente con la naturaleza animal, y casi siempre sin restricciones de ningún tipo frente a las relaciones sexuales de los mayores, hace posible este hecho que, en virtud de la situación de deterioro de la sociedad autóctona y en relación a los hechos que tratamos en este punto, adquiere significación dramática.

<sup>17</sup> No obstante lo señalado en la nota anterior, el *status* de adulto logrado mediante este hecho, al que se le puede agregar otra circunstancia, propia de la cultura puneña, como es la incorporación de los niños a las responsabilidades de las tareas de pastoreo, ofrece, desde el estricto punto de vista psicosocial, la estabilidad emocional de los individuos en el seno de su comunidad, ya que en ella parecen no tener lugar los fenómenos psicológicos de la adolescencia (ver MEAD, M., 1964: 385-406), al menos en la medida con que se conocen en los medios civilizados, principalmente en los grandes centros urbanos, en los cuales, por otra parte, tuvo origen y halló fundamento la conceptualización psicológica que el término encierra. La manifestación de conflictos emocionales relacionados con la adolescencia y dados en el marco de sociedades que separan cada vez más, y por diversas razones, el derecho a tener roles adultos que da la madurez biológica (con sus implicancias sobre la madurez psíquica), al parecer lograda cada vez más temprano, y el impedimento cada vez mayor para desarrollarlos (Eisemberg, 1970: 16-26), parece no tener lugar dentro de la comunidad autóctona que estudiamos, aunque puedan insinuarse ya, si bien en relación a la sociedad urbana, hacia la cual, de una u otra manera, se dirigen las aspiraciones de sus hombres, y en la cual deberán cumplimentar exigencias desconocida en el seno de su sociedad. Este cambio de objetivos en las expectativas, nos explica, de alguna manera, una de las formas en que se concreta la descomposición social, que otrora tuviera vigencia en los conceptos que sustentara la cultura puneña.

antropología física— que las condiciones de desnutrición alteran, de alguna manera, la biotipología del grupo racial andino, al modificar muchos aspectos de su fenotipo.

Aún nos queda por señalar que, desde un punto de vista antropológico, los planes de salud, como el de Jujuy que mencionáramos, demuestran que no se ha comprendido bien —a pesar de la prédica sostenida desde diversos centros nacionales e internacionales y por numerosos autores— el valor del asesoramiento antropológico<sup>18</sup>, en cuanto el significa, ante todo, un aporte previo, teórico y práctico, sobre el conocimiento de las comunidades que se abordarán. En otras palabras, asesoramiento no para la aplicación de planes confeccionados idealmente en el gabinete, sino para ilustrar, con antelación, la conciencia de quién o de quiénes deben concebirlos y elaborarlos, al calor de una realidad cultural que sólo el antropólogo está preparando, teórica y metodológicamente, para comprender y explicar.

En síntesis, admitimos dos causas en el deterioro del aprendizaje escolar: el nutricional, en cuanto su deficiencia degrada la capacidad intelectual del educando; educacional, en cuanto los fundamentos pedagógicos no se adecuan a la realidad cultural de la región. El tratamiento idóneo de ambas cuestiones, aunque operativamente resultan recíprocas, podrá deslindar las responsabilidades institucionales (Salud Pública y Educación), en relación a los problemas señalados aquí.

Quedan así planteados, tanto en lo educacional como en lo sanitario, los dos capítulos fundamentales de todo plan; a) el conocimiento idóneo de aquello que se va a abordar o tratar, y b) la forma estratégica y táctica con que se concretará su ejecución. La vinculación estrecha entre estos puntos, y la relación de prioridad irreversible que ellos exigen para el acertado tratamiento del problema que nos ocupa, no lo vamos a discutir aquí, pero sí agregaremos que ello constituye la base indispensable para un plan dirigido hacia un objetivo claramente prefijado, circunstancia única que permitirá evaluar su marcha y establecer reajustes. Trocar esta secuencia significa, inequívocamente, desperdiciar cuantiosos recursos económicos, predisponer mal a la comunidad para futuros trabajos, deteriorar el ánimo y la confianza del personal afectado a su ejecución y malgastar un tiempo irrecobable, porque, entre otras cosas, los resultados no estarán, ni lejos, en relación con las aspiraciones invertidas y las expectativas despertadas (Vivante y Palma, 1970).

La situación derivada del estado actual en que se ha desenvuelto la educación escolar y la medicina sanitaria, en el cuadro general de una realidad

<sup>18</sup> ARMANDO VIVANTE, *Aporte de la Antropología a la medicina sanitaria*; en Revista de la Salud Pública; Publicación del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires, N° 8, enero-diciembre de 1965; p. 23-47. *Seminario Latinoamericano de Educación Sanitaria*; Boletín de la Unión Panamericana; Vol. LXVII, N° 3, p. 262-264; 1969. NINFA JILBERTO DE GUEVARA y CARLOS MUÑIZAGA; *Una experiencia de enseñanza de antropología social en la Escuela de Salubridad de Santiago, Chile*; en Boletín de la Unión Panamericana, Vol. LXI, N° 3, p. 219-228; setiembre de 1966. Por su parte, M. READ, *Cultura, salud y enfermedad*; ed. Centro Editor de América Latina, Biblioteca de Psicología, Buenos Aires, 1968, resume con precisión la experiencia adquirida en numerosos programas de salud en el mundo, y señala la importancia del asesoramiento antropológico con clara convicción.

regional carente de planes de desarrollo, nos explica la vigencia de una cosmovisión apoyada en las más antiguas tradiciones prehispánicas, que protagoniza la realidad vital del hombre puneño.

## BIBLIOGRAFIA

### *No Completada en el Trabajo*

- EISEMBERG, LEÓN. *Causa de la Inquietud Estudiantil*; en *Psiquiatría Social*; publicación de la Asociación de Psiquiatría Social; N° 3, p. 16-26; Buenos Aires, 1970.
- FERNÁNDEZ DE VICENTE, S. y FERNÁNDEZ DE VICENTE, A.A. DE. *Una Escuela Puneña*; Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1946.
- GLICKMAN, IRWING; *Periodontología Clínica*. Editorial Mundi, S. A. 3ª edición; Buenos Aires, 1967.
- GRANDON, LUND AND DILL. *Experimental Human Scurvy New England*; *Journal Med.* 223-353, 1940.
- MEAD, MARGARET. *Nuestros Problemas Educativos Considerados a la Luz de la Experiencia Samoana*; en *Antología de la Sociedad de Masas* (Germani y Graciarena); Departamento de Sociología; Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Buenos Aires; p. 385-406, Buenos Aires, 1964. (Corresponde al Capítulo XIII de *Adolescencia y Cultura Samoana*, Editorial Abril, Buenos Aires, 1945).
- PALMA, NÉSTOR HOMERO. *Transfiguración Cultural de la Puna*; en *Revista del Museo de La Plata*; Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata, 1972 (*en prensa*).
- RAMOS GALVAN, R.; *El síndrome de privación Social*; en *Gaceta Sanitaria*; año XXII; N° 1/2; p. 66-72 enero-abril; 1967; México, 1967.
- TESTA, M. *Proceso de Urbanización y Migraciones Internas*; Equipo de Estudios de Planeamiento Regional y Urbano, Universidad de Buenos Aires (mimeografiado); Buenos Aires, Marzo de 1966.
- VIVANTE, ARMANDO y PALMA, NÉSTOR HOMERO. *Habitaciones Pozo y Semipozo con Paredes de Guano en la Puna Argentina*; en *Revista del Museo de La Plata*, Facultad de Ciencias Naturales y Museo (Nueva Serie); Extracto, Sección Antropología, Tomo, VI, p. 17-43, La Plata, Argentina, 1966.
- VIVANTE, ARMANDO y PALMA, NÉSTOR HOMERO. *Interpretación de Prácticas Geofágicas en la Puna Argentina*; en *Revista del Museo de La Plata*, Facultad de Ciencias Naturales y Museo (Nueva Serie); Extracto, Sección Antropológica, Tomo VII, p. 25-37, La Plata, Argentina, 1968.
- VIVANTE, ARMANDO y PALMA, NÉSTOR HOMERO. *Antropología, Medicina Puneña y Planes Sanitarios*; en *Cuadernos de Salud Pública*, Escuela de Salud Pública; Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires, N° 4/5; p. 97-100; Buenos Aires, 1970.
- WINOCUR, PERLINA. *Peso y Talla de Niños Argentinos de 3 a 6 años*; en *Archivos Argentinos de Pediatría*; año XV; Tomo XXII; N° 2, Buenos Aires, 1944.
- WINOCUR, PERLINA. *Peso y Talla de los Escolares Argentinos, Pertenecientes a la Ciudad de Buenos Aires*; en *Revista de Higiene y Medicina Escolar*; Tomo I, N° 2; Buenos Aires, 1942.