

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXVI Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXXI Reunión



Washington, D.C.
Septiembre-October 1979

Tema 27 del proyecto de programa

CD26/18 (Esp.)

27 julio 1979

ORIGINAL: ESPAÑOL

"AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO, 1979"

El 21 de diciembre de 1976, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Resolución (A/RES/35/769) en la que se proclama 1979 como el Año Internacional del Niño, señalándose que dicho evento debe servir como estímulo para que los países fortalezcan sus programas de bienestar del niño, siendo preciso tener en cuenta para ello las condiciones, necesidades y prioridades nacionales, y teniendo presente que el desarrollo de servicios básicos para los niños es un componente vital del desarrollo económico y social.

El Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su 78a Reunión, adoptó la Resolución XV en la que pide al Director que someta este asunto a la consideración del Consejo Directivo en su XXV Reunión.

Con base en los antecedentes expuestos, el Consejo Directivo en su XXV Reunión adoptó la Resolución XXVI, la que en su parte resolutive pide al Director que promueva la participación de la Organización en la preparación e implementación de los planes para el Año Internacional del Niño dentro de las disponibilidades presupuestarias y en coordinación con otras agencias internacionales, en particular con el Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez.

La salud del niño en 1979

A pesar de los sensibles progresos alcanzados en los países de la Región de las Américas durante la última década, aún subsisten abismales diferencias en los riesgos de morir que enfrentan los niños de regiones "ricas" y "pobres". La tasa de mortalidad infantil señala una diferencia de más de 10 veces entre los valores extremos y la de 1-4 años alcanza a más de 30 veces, lo cual significa que de los 12 millones de niños que nacerán en Latinoamérica durante este Año Internacional del Niño, aproximadamente 1.3 millones no llegarán a celebrar su segundo cumpleaños.

Si el riesgo de morir los niños en América Latina fuera igual al de los niños en los Estados Unidos de América, ocurrirían solamente 220,000

muerres en menores de dos años. De estas estimaciones emerge el hecho dramático de que en Latinoamérica, en cada generación anual de nacidos vivos, se está produciendo cerca de un millón de fallecimientos en los primeros dos años de vida que podrían evitarse mediante la aplicación de tecnologías eficaces y relativamente sencillas.

Los grandes diferenciales en relación con los niveles de la mortalidad en la niñez reflejan las condiciones desfavorables en que se desarrollan los primeros años de la vida de grandes sectores de la población. En realidad, de los casi 130 millones de personas que en la Región no tienen acceso a un nivel mínimo en las condiciones de vida, casi la mitad son niños menores de 15 años; la mayor parte vive en áreas rurales y urbanas marginadas del progreso; nacen y crecen en condiciones de deprivación porque sus familias no tienen para su crecimiento. En casos de malnutrición severa, sus cerebros no se desarrollan normalmente y su potencial para la vida se limita. Sin dietas adecuadas y viviendo en condiciones de hacinamiento, sin agua de buena calidad ni servicios sanitarios suficientes, se exponen a una diversidad de infecciones agudas y severas. Muchos mueren y entre los sobrevivientes muchos sufren las secuelas de las enfermedades que determinan diversos efectos incapacitantes aún no bien conocidos. Obviamente no es posible aceptar que en estas condiciones se pueda generar una vida de esperanza y realización; por lo contrario, este es el campo donde se cultivan las actitudes de apatía y desesperación que a su turno, desde una temprana edad, condicionan a las personas para aceptar su destino en lugar de buscar los caminos para cambiarlo.

La experiencia recogida en esas décadas nos ha enseñado que la familia es la unidad biopsicosocial que plasma y condiciona al niño. Es a través de ella que el niño se incorpora a la comunidad y entra en relación con el medio sociocultural.

En consecuencia, el cuidado de la salud de la unidad familiar, considerada en el contexto de sus interrelaciones con el medio y la sociedad, ha devenido en la estrategia básica para la atención del niño.

La salud de cada niño depende de su herencia genética, de las condiciones maternas durante su vida intrauterina, de las características de su alimentación y nutrición, del grado de exposición a infecciones, infestaciones y traumas y a que, en caso de padecerlos, reciba tratamiento adecuado y oportuno.

El bienestar infantil depende del condicionamiento emocional y del desarrollo de actitudes que tienen lugar dentro de la familia a medida que se desenvuelven las relaciones psicoafectivas y se aprende un comportamiento. Los niños aprenden mirando, observando y luego reproduciendo un comportamiento adquirido, y probablemente se comportarán después en la sociedad de un modo que refleje su experiencia hogareña. En consecuencia, la

conducta y las actitudes de los padres son de vital importancia para el desarrollo psicosocial del niño en sus primeros años, y en gran parte determinarán la modalidad de respuestas del hijo en la socialización progresiva. Mediante la educación en salud puede ayudarse a los padres a comprender su influencia psicológica sobre los hijos, así como la naturaleza de las necesidades de los niños en diferentes momentos de su desarrollo.

A esta complejidad de variables intrafamiliares debe agregarse la importancia de la función social de la familia, destacando su rol en el bienestar colectivo mediante la participación capacitante en actividades de su propia salud y de la comunidad a que pertenece.

Característica definitoria de la niñez es el proceso de crecimiento y desarrollo, que en algunos períodos alcanza notable intensidad. Esa particularidad del niño, entendido como la persona que crece, explica su especial vulnerabilidad a los diversos agentes patógenos del ambiente. Justifica también la prioridad que se le concede en las acciones de promoción y protección dado que las enfermedades y carencias que lo afectan hoy pueden dejar indelebles secuelas en su capacidad física y psíquica, de algo costo humano y social. De allí que a veces el ropaje estadístico, expresado en tasas de mortalidad, dificulte la percepción de cuánto dolor y sufrimiento evitables están presentes detrás de esas relaciones matemáticas.

La protección de los procesos de reproducción, crecimiento y desarrollo tiene como fin no solamente la reducción de la mortalidad infantil, sino el control de las circunstancias perinatales y ambientales que condicionan su resultado final en términos del aporte de nuevos seres humanos con un pleno potencial para contribuir a su propio desarrollo como individuos y como miembros de la sociedad.

Entre los grandes objetivos de la cooperación internacional en el mundo de hoy se destaca a nuestro juicio lo que se ha dado en llamar la lucha contra la pobreza, objetivo bien legítimo si se tiene en cuenta que las grandes diferencias en el nivel del progreso de los distintos grupos de población constituyen la raíz de buena parte de los males que aquejan a la sociedad. Desafortunadamente, tales diferencias parecen ahondarse cada vez más, no obstante los gigantescos avances tecnológicos y científicos de la humanidad alcanzados en lo que va corrido de este siglo, aún no son suficientes para satisfacer el hambre, la enfermedad, la falta de oportunidades y los deseos frustrados de grandes núcleos de población.

Mucho se ha trabajado en la búsqueda de indicadores numéricos del desarrollo; los índices generales de crecimiento económico no satisfacen al planificador porque no dan cuenta de las diferencias en cuanto a su distribución en la población; los llamados indicadores del nivel de vida dan una

idea aproximada de la utilización de bienes y servicios, pero aún son insuficientes para definir en términos satisfactorios las verdaderas características de la calidad de la vida. Sin embargo, la insuficiencia de los indicadores no impide la comprobación de que los distintos niveles de desarrollo económico y social, independientemente del tipo de medidas que se utilicen para cuantificarlos, tienen una clara expresión cuando se trata de examinar las condiciones de vida de los niños.

Desde un punto de vista puramente demográfico, se ha estimado que hasta hace un par de siglos la mayor parte de las poblaciones del mundo habían tenido estructuras de edad muy similares, no muy diferentes de la observable en las naciones que hoy se encuentran en proceso de desarrollo. Desde entonces, y en especial durante los últimos 50 a 100 años, han ocurrido cambios substanciales en la estructura por edad, por cuanto la proporción de niños en los países desarrollados ha declinado en forma marcada en tanto que los grupos de edad intermedia y avanzada han aumentado.

Las estadísticas disponibles para la mayor parte de los países en desarrollo indican cambios intercensales muy pequeños en relación con la estructura por edad. El patrón de altos porcentajes de niños y baja proporción de adultos en edad de trabajar y personas mayores dependientes parece persistir y aún acentuarse como efecto del rejuvenecimiento de la población.

En vista de la diversidad de roles y necesidades vigentes en cada sociedad, las variaciones en la composición de la población por edad pueden tener grandes implicaciones de tipo económico, social y político.

En todo caso, la atención de las necesidades de este grupo creciente de niños en los países en desarrollo demanda una atención especial. El problema se hace más difícil cuando se comprueba que la carga de la población dependiente sobre la población productiva es aún más pesada en razón de la relativa insuficiencia en las disponibilidades de empleo remunerado para la población en edad de trabajar.

Proyecciones futuras

La trascendental Declaración de Alma Ata, adoptada en septiembre de 1978 por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, estableció claramente que la atención primaria de la salud es la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, como parte del desarrollo integral y el espíritu de justicia social. La Declaración solicita a todos los gobiernos que formulen políticas, estrategias y planes nacionales de acción para iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de los sistemas nacionales de salud y en coordinación con otros sectores del desarrollo. La Declaración también solicita la acción internacional urgente y efectiva para desarrollar e implementar la atención primaria de la salud en todo el mundo y en particular en los países en desarrollo.

La Declaración de Alma Ata lleva implícita la necesidad de considerar a la familia como unidad programática básica para ejecutar una diversidad de acciones que tienen un impacto directo en la mejoría de la salud de cada uno de sus miembros y en particular de madres y niños como sujetos más vulnerables. En efecto, las actividades relacionadas con el saneamiento integral de la vivienda, la mejoría de los hábitos alimentarios, la protección específica contra enfermedades prevenibles por vacunación, la atención de la madre y el niño durante la gestación, el parto y la lactancia, y la supervisión del proceso de crecimiento y desarrollo, requieren de un proceso de capacitación participante que convierta a los miembros de la familia, y en especial a los padres, en los agentes primarios de la extensión de cobertura de los servicios de salud. En este sentido, las estrategias de atención primaria deben ser consideradas como de apoyo y soporte para la participación comunitaria y no solo como acciones directas de los programas sobre los individuos.

Es indudable que en el cumplimiento de sus funciones biológicas, psicológicas, socioculturales, económicas y educativas, la familia requiere de la asistencia de las instituciones del estado con el fin de disminuir el deterioro expresado en las altas tasas de mortalidad y morbilidad que afectan particularmente a los niños. Sin embargo, para que dicha asistencia logre la máxima eficiencia y efectividad, es indispensable encausarla dentro de un esfuerzo intersectorial coordinado que integre además la utilización de los recursos de la propia familia y las comunidades beneficiarias.

Aún con dificultades en la orientación programática de los servicios, es posible observar grandes cambios en la forma como se conceptualizan hoy las políticas de salud. En efecto, la salud ha dejado de ser considerada como una variable dependiente solo de la acción de los servicios de salud y se acepta hoy que el estado de salud es uno de los resultados críticos de los sistemas nacionales, sociales y económicos correspondientes. Por esta razón, y por cuanto el objetivo del desarrollo es el de impulsar el progreso y el bienestar y no solamente el crecimiento económico, las implicaciones del proceso requieren ser interpretadas también en términos de su contribución a la salud.

Es evidente que la planeación es una de las herramientas básicas para el desarrollo, no tanto como una técnica, sino como un proceso político continuado, en el que los contenidos técnicos, metodológicos y administrativos solo se justifican en la medida en que permitan o contribuyan a que este proceso político opere efectivamente en procura de los objetivos sociales correspondientes. En consecuencia, el proceso de la planeación ha dejado de ser unidimensional para convertirse en multisectorial y multidisciplinario, en el cual las políticas nacionales, económicas y sociales constituyen los factores preponderantes para garantizar las condiciones básicas del bienestar que son inherentes al concepto de salud.

La operacionalización de los cambios conceptuales en relación con los determinantes del nivel de salud constituye un desafío formidable para los gobiernos y para las agencias de cooperación internacional.

Se reconoce que las apremiantes necesidades en materia de salud y bienestar de los niños de hoy presentan la conformación de una verdadera emergencia aguda que con frecuencia requiere la realización de acciones inmediatas similares a las que se desarrollan con propósitos de salvamento en las grandes calamidades. Sin embargo, es también indispensable continuar fortaleciendo los sistemas que faciliten la solución de los problemas a mediano y largo plazo. De lo contrario, el mundo en desarrollo podría verse abocado a una situación de emergencia crónica que lleva en sí misma la determinación de su persistencia en razón a la acumulación del deterioro en las condiciones de vida a través de las generaciones. Para la Región de las Américas la medida de esta emergencia está representada en los 250 millones de pobladores adicionales con que contará la Región en el año 2000, los cuales están aún por nacer.

Especial relevancia para la mejoría de las condiciones de salud y bienestar de la población infantil en el presente y el futuro cercano tienen las políticas nacionales de vivienda, desarrollo rural y urbano, población, educación, alimentación y nutrición, empleo y seguridad social. Entre los muchos aspectos específicos que es necesario perfeccionar se pueden mencionar los siguientes:

Algunos de los componentes de la "vivienda integral", tales como los caminos de acceso, los servicios públicos y hasta cierto punto el transporte, podrían ser diseñados teniendo en cuenta las necesidades particulares del niño como, por ejemplo, su especial vulnerabilidad a los accidentes.

Los programas de desarrollo rural podrían involucrar en forma aún más activa la participación de los jóvenes y adolescentes no solamente como objetos del desarrollo sino como agentes y actores principales del mismo.

La proyección a la familia y la comunidad de las actividades que realizan los programas de salud escolar podrían contribuir en forma aún más efectiva a promover la autoconfianza individual y colectiva en asuntos relacionados con la preservación y mejoría de la salud del niño y su familia.

Con relación a las políticas en materia de población aún queda mucho por hacer para llevar a la práctica las recomendaciones de la Conferencia de Bucarest, especialmente en lo que se refiere a reducción de los grandes diferenciales en la mortalidad, la orientación de los procesos migratorios, la integración de la mujer en el proceso del desarrollo y la consolidación de las actitudes hacia la paternidad responsable y la planificación familiar.

En el campo de la nutrición, es necesario continuar insistiendo en la promoción de la lactancia natural, el desarrollo de tecnologías apropiadas en materia de alimentación del niño pequeño y, en un sentido más amplio, la capacitación de la familia y la comunidad para promover el desarrollo precoz e integral del niño en los aspectos físicos y psicoemocionales.

En el terreno de la seguridad social resulta de crucial importancia la extensión de los beneficios a la población no asegurada y la ampliación del campo de acción en aspectos sustantivos del bienestar diferentes de las prestaciones en dinero y la atención de la enfermedad.

En cuanto a las áreas prioritarias determinadas por los Estados Miembros de la OMS para encauzar las actividades de cooperación técnica en beneficio de la salud de los niños, se destacan las siguientes:

1. Disminución de la prevalencia del bajo peso al nacer, teniendo en cuenta la alta proporción de muertes infantiles asociadas con la prematuridad y la desnutrición del feto in útero. Las acciones correspondientes se relacionan con la educación y nutrición de la madre y la aplicación de tecnologías apropiadas para la atención perinatal integral.
2. Control de las enfermedades diarreicas mediante la combinación de esfuerzos en materia de saneamiento básico, educación de la familia y la comunidad y aplicación de métodos para el control y tratamiento precoz de las infecciones gastrointestinales.
3. Prevención de la desnutrición de grados II y III mediante la supervisión periódica de la salud del niño, el control de las infecciones y el desarrollo de técnicas adecuadas para la complementación y suplementación alimentaria a nivel de la familia. Se reconoce sin embargo que la solución de los problemas nutricionales trasciende la acción de los servicios de salud por sí mismos por cuanto la atención médica no es la respuesta a la miseria.
4. Estimulación del desarrollo integral del niño en sus funciones físicas, psicomotoras y afectivas, por medio de un amplio programa de capacitación orientado a la familia, la comunidad y los trabajadores de la salud.
5. El control de las enfermedades prevenibles por vacunación mediante la implantación de programas que garanticen la obtención y mantenimiento de coberturas efectivas de vacunación.

Actividades específicas

En el contexto anterior, la participación de la Organización en el Año Internacional del Niño comprende dos grupos principales de actividades:

- Continuación y fortalecimiento de la cooperación para el mejoramiento de la salud de la madre y del niño
- Las actividades relacionadas directamente con la promoción del Año Internacional del Niño.

a) Mejoramiento de la salud de la madre y del niño

En relación con el fortalecimiento de los programas de salud materno-infantil, se destaca el hecho de que la Organización actúa como agencia de cooperación en 19 proyectos nacionales que cuentan con asistencia financiera del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población y que se ejecutan en los siguientes países: San Cristóbal-Nevis, San Vicente, Dominica, Islas Caimán, Cuba, México, Haití, Honduras, Colombia, Ecuador, Perú, Chile y Panamá. En el presente, además, se encuentran en proceso de formulación preliminar proyectos similares en Paraguay, Bolivia, Guatemala y Nicaragua.

La característica fundamental de estos proyectos es su contribución a la extensión de la cobertura de los servicios de atención materno-infantil en el contexto de los servicios de salud. Los diferentes componentes de atención de la madre, el recién nacido y el menor de cinco años han venido desarrollándose progresivamente mediante la capacitación de personal a todos los niveles, el reforzamiento de la infraestructura de los servicios y el desarrollo de acciones educativas orientadas a la promoción de hábitos de higiene y autocuidado de la salud en las poblaciones beneficiarias.

Las acciones de control y estímulo del crecimiento y desarrollo del niño son consideradas como elemento fundamental del control de la salud infantil en estos proyectos. En el presente se procura lograr una mejor articulación entre los programas de salud materno-infantil y los de nutrición en salud, especialmente en lo que se relaciona con la vigilancia del estado nutricional de madres y niños y con la promoción de la lactancia natural.

Particular relevancia tiene la coordinación entre estos proyectos y las actividades contempladas en el Programa Ampliado de Inmunización. En efecto, en varios países se están realizando seminarios con participación de funcionarios de los programas de inmunización y atención materno-infantil con el fin de formular metas comunes, estandarizar las normas de atención, compatibilizar los procedimientos administrativos y utilizar mejor los recursos disponibles a nivel nacional.

Especial atención se viene dedicando al desarrollo de tecnologías apropiadas para la atención perinatal a nivel primario. En el mes de octubre de 1978 se realizó un seminario sobre el tema, en el cual se identificaron las necesidades más apremiantes, entre las cuales se destacan las técnicas para detección de factores de riesgos durante el embarazo que pueden ser usados para implementar niveles apropiados de atención del embarazo

y del parto, técnicas para la inhibición del parto prematuro, técnicas para la reanimación del recién nacido deprimido, métodos simplificados para el diagnóstico de la edad gestacional en neonatos, métodos simples para estimar la ictericia del recién nacido, control de diarreas (rehidratación oral) y control de las infecciones comunes en el niño. Estos y otros temas están siendo investigados con el fin de desarrollar tecnologías que aseguren una mejor calidad de atención a nivel primario.

Se continúa promoviendo el desarrollo de servicios de atención integral de jóvenes y adolescentes. Entre las actividades correspondientes se destacan la realización de seminarios nacionales sobre el tema en 15 países, la incorporación de actividades de promoción en cuatro programas nacionales de atención maternoinfantil y la promoción del intercambio de información por medio de visitas de personal calificado a los servicios que tienen un mayor desarrollo en la Región, de acuerdo con el concepto de cooperación técnica entre países en desarrollo. En colaboración con el Centro Internacional de la Infancia, en el mes de noviembre se realizará en Caracas, Venezuela, un curso de capacitación, a nivel profesional, sobre salud de jóvenes y adolescentes.

Dentro del marco general de la cooperación entre la Organización y los Gobiernos Miembros, se continúa promoviendo las acciones de salud mental, en particular lo relacionado con el desarrollo integral del niño en los aspectos psicosociales y emocionales, haciendo hincapié en la participación ilustrada de la madre y la familia.

b) Actividades específicas durante el Año Internacional del Niño

En relación con las actividades de cooperación dirigidas específicamente al fomento y divulgación del Año Internacional del Niño en que la Organización participa, se destacan las siguientes:

- La Organización, representada por su Director, Dr. Héctor R. Acuña, participó en la Reunión Especial de la Junta Ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia realizada en la ciudad de México en el mes de mayo del presente año. El Director presentó a la reunión un mensaje en nombre del Director General de la OMS y en el suyo propio en el cual hizo hincapié sobre las prioridades de la cooperación en materia de salud del niño de acuerdo con los mandatos de los Cuerpos Directivos de la Organización.

- Se encuentra en preparación un documento sobre "Las condiciones de salud del niño en las Américas" cuya publicación se espera hacer en el cuarto trimestre del presente año. Incluye capítulos sobre las características de la mortalidad y morbilidad de los menores de 10 años, la morbimortalidad del joven y del adolescente, los factores condicionantes de la salud

del niño, la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud materno-infantil, las políticas de salud y su relación con la salud del niño, el desarrollo de recursos humanos para la atención materno-infantil, el cuidado perinatal de la salud, salud mental y desarrollo psicosocial del niño y una apreciación sobre las perspectivas de la salud infantil para la década de los 80.

- Con el fin de estimular el desarrollo y aplicación de metodologías que permitan obtener datos más confiables sobre las tasas de mortalidad del niño se prevé la realización de un seminario sobre "Estudios en Mortalidad Infantil" en el mes de septiembre. Se espera obtener lineamientos para orientar las posibles actividades de cooperación con varios países que han manifestado su interés y que contemplan la posibilidad de formular proyectos específicos sobre el tema.

- Especial atención se ha dedicado durante el año a la cooperación con diversas actividades de ámbito nacional y regional orientadas a promover el desarrollo de los recursos humanos para la atención de salud de la madre y del niño. Entre ellas se destacan las siguientes:

Curso sobre tecnologías educacionales aplicadas a la salud juvenil realizado en Panamá en el mes de marzo

Curso latinoamericano de administración de salud materno-infantil, Medellín, Colombia, 16 de abril-1 de junio de 1979

Curso sobre tecnologías apropiadas para la atención perinatal, Montevideo, Uruguay, 28 de mayo-2 de junio de 1979

Curso sobre salud pública perinatal, Montevideo, Uruguay, 5-14 de junio de 1979

Seminario de administración de programas materno-infantil y planificación familiar, México, noviembre de 1979

Seminario latinoamericano de salud materno-infantil, Santiago, Chile, 24 de septiembre-2 de noviembre de 1979

Curso latinoamericano de atención primaria de la salud infantil, Santiago, Chile, 1 de octubre-15 de noviembre de 1979

Curso suramericano de pediatría, Brasilia, Brasil, 6-12 octubre de 1979

Seminario sobre crecimiento y desarrollo humano, noviembre de 1979

Congreso mundial de auxología, La Habana, Cuba, diciembre de 1979

- Con el fin de contribuir a que los funcionarios que adoptan decisiones, los equipos responsables de salud y la opinión pública conozcan con mayor amplitud las necesidades de la infancia, se ha iniciado en 1979 el Programa de Divulgación Selectiva de Información Científica con la Serie Bibliográfica "Salud del Niño". El primer fascículo sobre crecimiento y desarrollo, que incluye abstractos de publicaciones registrados en los sistemas automatizados de información científica en los últimos tres años, está siendo distribuido y se espera publicar cinco nuevos fascículos en lo que resta del año sobre los temas de salud perinatal, adolescencia y juventud, inmunizaciones, atención primaria de la salud materno-infantil y salud del escolar.

- Finalmente, se ha preparado un extenso documento con información actualizada sobre distintos temas relacionados con la salud del niño, como contribución de la Organización Panamericana de la Salud a una publicación sobre "Situación de la Infancia en América Latina y el Caribe" que está siendo preparada por el UNICEF.

Anexo



Año Internacional del Niño 1979

Programa de Divulgación Selectiva de Información Científica

Serie bibliografica:
"SALUD DEL NIÑO"
No. 1

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



SERIE BIBLIOGRAFICA No. 1

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

PROLOGO

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su XXV Reunión, encomendó a la Dirección su participación en la preparación y ejecución de las actividades que con motivo del Año Internacional del Niño se llevan a cabo durante el año 1979 en la Región de las Américas.

La Organización considera que esta celebración debe servir como estímulo para que los países puedan fortalecer y expandir los programas que tiendan al bienestar integral del niño.

Al recordar que es objetivo global la "Salud para todos en el año 2000" es necesario señalar que para dicha fecha, más de la tercera parte de la población de este continente estará constituida por niños y adolescentes, es decir, por seres humanos en pleno proceso de crecimiento y desarrollo.

Nuestra preocupación y capacidad está orientada a favorecer el óptimo nivel de vida de este inmenso potencial humano, ya que de ello dependerá en gran medida la posibilidad de crear una sociedad mejor en la próxima centuria.

Como una contribución de la Organización Panamericana de la Salud al Año Internacional del Niño, y a fin de que los funcionarios que adoptan decisiones, los equipos responsables de salud y la opinión pública conozcan con mayor amplitud las necesidades de la infancia, se inicia en esta oportunidad el Programa de Divulgación de Información Científica sobre problemas fundamentales de la salud del niño en las Américas.


Héctor R. Acuña
Director

PRESENTACION

Con esta publicación, OPS inicia una serie de listas bibliográficas sobre salud infantil, como parte de su cooperación en el Año Internacional del Niño.

Creemos, de esta manera, contribuir positivamente al conocimiento y difusión de las necesidades de los niños de las Américas.

Estas series bibliográficas incluirán artículos aparecidos en las publicaciones que se han registrado en los sistemas automatizados de información científica (Excerpta Médica, Index Medicus, Exceptional Child, Psychological Abstracts and Sociological Abstracts) en los últimos tres años.

Periodicamente se irán elaborando y difundiendo listas sobre temas fundamentales de la salud infantil, de acuerdo a las principales causas de morbilidad del niño en la Región de las Américas.

Obviamente, la determinante fundamental de la niñez, es el proceso de crecimiento físico y desarrollo psicosocial que hace a este grupo etario particularmente vulnerable a las agresiones internas y externas. Asimismo, esa condición dinámica hace que la enfermedad presente en el niño, pueda tener severas consecuencias para el futuro adulto, comprometiendo su capacidad de contribuir al bien común.

De allí que el bienestar del niño y la promoción de su óptimo crecimiento y desarrollo, adquiera en la sociedad contemporánea, una connotación pragmática además de su permanente sentido ético.

Por estos motivos, brevemente resumidos, hemos escogido el tema "Crecimiento y Desarrollo" para la primera de estas publicaciones.

OBTENCION DE LOS ARTICULOS

Las personas interesadas en obtener un duplicado de los artículos de la presente bibliografía, deberán hacerlo a través del "Servicio de Préstamos entre Bibliotecas" que ofrecen las diferentes bibliotecas de las escuelas o facultades de Medicina, Salud Pública, Odontología, Enfermería, las cuales forman parte de la Red Latino Americana de Información Científica en Ciencias de la Salud, coordinada desde Sao Paulo, Brazil por la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), de la OPS/OMS.

I N D I C E

TEMA: **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

SUBTEMAS:

1. **Crecimiento y Desarrollo Físico**
2. **Crecimiento Intrauterino**
3. **Desarrollo Psicológico y Social**
4. **Educación sobre Crecimiento y Desarrollo**

Resolución XV de la 78a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS.

Próximos temas.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO FISICO

- AU - EK J ; Magnus EM
TI - Plasma and red blood cell folate in breastfed infants.
AB - We have studied growth, red blood cell status and folate concentrations in plasma and red cells in a group of 35 breastfed infants during the first year of life. Folic acid supplementation was not given to the mothers during pregnancy or lactation, and none of them developed megaloblastic anaemia. The growth and red blood cell status of the infants were both normal. At birth, and throughout the period of observation, the folate concentrations in plasma and red cells were significantly higher than in the adult reference material. A positive correlation between plasma and red cell folate was demonstrated. During the latter part of pregnancy and lactation the foetuses and infants seem to be protected against folate deficiency. We regard the folate status of normal breastfed infants as optimal. The optimal supply of the vitamin in artificial nutrition should be the amount of folate necessary to maintain plasma and red cell folate concentrations similar to those found in breastfed infants.
- SO - Acta Paediatr Scand 68(2):239-43, Mar 79
- 2 AU - Essen J ; Fogelman K ; Head J
TI - Children's housing and their health and physical development.
AB - The housing conditions of children in the National Child Development Study were related to their health and their height at the age of 16. Although children in crowded homes missed more school for medical reasons, the only illness they reported more often than children in better conditions was bronchitis. Those with inadequate amenities did not miss more school, although they also reported more bronchitis, as well as bilious attacks. Children in council houses were shorter than those in owner-occupied homes, but the only difference in height related to the conditions of the home was that crowded boys were slightly shorter than those who were not crowded. There was therefore little evidence of an association between poor housing and either ill-health or retarded growth among Britain's 16-year-olds in the 1970s, and this was still the case for children who had spent longer periods of their childhood in unsatisfactory housing.
- SO - Child Care Health Dev 4(6):357-69, Nov-Dec 78
- 3 AU - Jordan J ; Ruben M ; Hernandez J ; Bebelagua A ; Tanner JM
AU - Goldstein H
TI - The 1972 Cuban national child growth study as an example of population health monitoring: design and methods.
AB - A stratified 3-stage random sample of 50 360 children ages 0-19 drawn from the whole population of Cuba was measured in a large-scale growth study during 1972-73. Fifteen anthropometric measurements were taken and puberty stages and menarche status were assessed. Hand-wrist radiographs were done on 10% of the sample. Information regarding the social and education status of the parents was obtained and parental heights were measured. One year later, 30% of the sample were re-measured and 10% re-X-rayed. The overall response rate was 96% at pre-school and

CRECIMIENTO Y DESARROLLO FISICO

primary school age, and a little less later. Quality control sessions were held at which the nine measuring teams compared results. No significant differences were found between teams working different parts of the island. Differences between duplicate measurements of stature by individual measurers had standard deviations approximating 0.20 cm. Individual measurers' means differed from the grand means of all measurers by up to +/- 0.2 cm for stature, +/- 0.4 cm for sitting height and +/- 0.5 mm (7% of mean) for triceps skinfold. One or more measurements lay outside the 3rd-97th centile limits in 21% of individuals. Scrutiny of these individuals' records resulted in elimination of measurements in amounts ranging from 0.1% (triceps skinfold) to 1.1% (crown-rump length). Problems of planning and execution of growth surveys designed to set national standards are described, and solutions given or suggested.

SO - Ann Hum Biol 2(2):153-71, Apr 75

- 4 AU - Field T ; Hallock N ; Ting G ; Dempsey J ; Dabiri C ; Shuman HH
 TI - A first-year follow-up of high-risk infants: formulating a cumulative risk index.
 AB - Multiple developmental assessments were made at 4-month intervals over the first year of life for 2 groups of infants born at risk and 1 normal group. The groups included 46 preterm respiratory distress syndrome infants, 46 postterm postmaturity syndrome, and 59 term normal infants. The mothers were white, multiparous, middle-class, high school graduates averaging 25 years of age. Analyses of group differences revealed that the preterm respiratory distress syndrome (RDS) infants continued to exhibit delays in motor and mental development and the postmature infants in mental development. Discriminant function analyses suggesting that the most efficient predictors and accurate discriminators of continuing risk were as follows: the Parmelee obstetric and postnatal complications scores and the Brazelton interactive and motoric process scores at birth; the Denver rating, mother-infant interaction and Carey temperament ratings at 4 months; and the Bayley mental and motor scores at 8 months. On the basis of their weighted assessment scores, infants were assigned a cumulative risk index at each assessment period.

SO - Child Dev 49(1):119-31, Mar 78

- 5 AU - Sugar M
 TI - Some milestones in premature infants at 6 to 24 months.
 AB - The onset of 12 milestones that occur from 6 to 24 months of age was studied in premature and full-term infants. The milestones are: sitting, crawling, teething, walking, pursuit of a hidden sound-making object, stranger anxiety, separation anxiety, "no" gesture, words, phrases, speech "no," and speech "yes." It was hypothesized that premature infants would show delay in acquiring milestones related to time separated from mother. Compared to full-terms, the prematures had no significant difference in the means for the onset of the milestones except for: sitting, crawling and walking related to maternal separation; and crawling and teething, related to birth weight.

- SO - Child Psychiatry Hum Dev 8(2):67-80, Winter 77
- 6 AU - Ferreira Levy MS
TI - [Relation between social conditions and physical growth in the child population of Santo Andr'e, SP, Brazil]
SO - Rev Saude Publica 11(3):297-321, Sep 77
- 7 AU - Lej'arraga H ; Sola HA
TI - [Compensatory growth in children with intrauterine growth retardation of different etiologies]
AB - Postnatal growth of infants born with low birth-weight for gestational age was studied by measuring monthly weight, supine length, head circumference and triceps skinfold from birth to seven months. Three groups were studied: twins (group A, N 15), babies with no apparent cause of their IGR; group B, N 20) and babies born from mothers with moderate to severe toxemia during pregnancy (group C, N 9). The three groups had a similar degree of birth-weight deficit, but birth-length was significantly more reduced in group C. The three groups presented some degree of catch-up-growth, reflected by a higher-than-average growth velocity, present during the first 3-4 months only; after this age, growth rates were not different from normal average. Groups A and B had a greater catch-up-growth than group C in weight and triceps skinfold, reaching 50th percentile in three months. Incomplete catch-up of group C may be due to interference of toxic injury on critical period of fat cell replication. The prognosis of postnatal growth of babies with IGR is strongly dependent on the degree of catch-up-growth during the first months of extrauterine life; this is, in turn, related to the etiology responsible for IGR.
SO - Bol Med Hosp Infant Mex 34(6):1155-69, Nov-Dec 77
- 8 AU - Scheidt PC ; Mellits ED ; Hardy JB ; Drage JS ; Boggs TR
TI - Toxicity to bilirubin in neonates: infant development during first year in relation to maximum neonatal serum bilirubin concentration.
AB - Neurologic and developmental performance during the first year of life was correlated with maximum neonatal serum bilirubin levels for 27,000 infants in the Collaborative Perinatal Project. The infants were grouped by race and by five birth weight/gestational age categories to control for the effect of these factors on hyperbilirubinemia and developmental outcome. Low mean eight-month motor scores and delayed one-year motor development were associated with serum bilirubin levels in the range of 10 to 14 mg/dl and above. This relationship was strongest for low-birth-weight/short-gestational-period infants. A persistent association of developmental outcome with hyperbilirubinemia was found over and above the variation of maturity within the birth weight/gestational age categories.
SO - J Pediatr 91(2):292-7, Aug 77

CRECIMIENTO INTRAUTERINO

CRECIMIENTO INTRAUTERINO

- 1 AU - Pedersen JF ; Mølsted-Pedersen L
TI - Early growth retardation in diabetic pregnancy.
AB - Thirty-five insulin-dependent diabetic women with reliable menstrual histories were examined by ultrasonic scanning in the 7th-14th weeks of pregnancy. Judged from crown-to-rump length the fetuses were on average 5.4 days smaller than those in a local normal series. Ten of the fetuses were nine days or more smaller than normal and had a lower mean birth weight than the others, though the mean gestational age was similar. Maternal diabetes was not more severe in this group, but only two of the mothers had attended a special hospital for control of their disease as compared with 19 of the remainder. Although babies of diabetic mothers are often overweight, there appears to be a subgroup of cases in which fetal growth is retarded early in pregnancy, leading to low birth weight and possibly a higher incidence of congenital malformations.
SO - Br Med J 1(6155):18-9, 6 Jan 79
- 2 AU - Brown JD ; Vannucci RC
TI - Cerebral oxidative metabolism during intrauterine growth retardation.
AB - Cerebral oxidative metabolism during intrauterine growth retardation was investigated utilizing a pregnant-rat model. Dams were subjected to unilateral uterine artery ligation on the 17th day of gestation. At term, they were sacrificed by decapitation and the fetuses delivered by cesarean section. Body and brain weights of fetuses from ligated uterine segments were smaller than those of offspring from nonligated horns of the experimental rats or those from sham-operated dams. Blood glucose at birth was reduced by 25% in growth-retarded fetuses. Cerebral oxidative metabolites, including glycogen, glucose, lactate, ATP, and phosphocreatine, were not different from control levels. These findings suggest that neither tissue hypoxia nor deficient glucose delivery to brain can account for the stunted cerebral growth observed in fetuses following uterine artery ligation.
SO - Biol Neonate 34(3-4):170-3, 1978
- 3 AU - Oats JJ ; Beischer NA
TI - The recurrence rate and significance of low oestriol excretion in successive pregnancies.
AB - A total of 440 women who had low oestriol excretion in a previous pregnancy was investigated by urinary oestriol assays in one or more subsequent pregnancies. The incidence of low oestriol excretion in the subsequent pregnancy was 29.1 per cent, or more than double that in the total obstetric population (13.4 per cent; p less than 0.001). Patients with persistently low oestriol excretion had a 40.8 per cent recurrence rate in subsequent pregnancies. When oestriol excretion was low in successive pregnancies it retained a significant association with increased incidences of stillbirths, neonatal deaths and fetal growth retardation. It was concluded that low oestriol excretion in a previous pregnancy is a definite indication to test fetoplacental

function in subsequent pregnancies even when the clinical findings are normal.

- SO - Br J Obstet Gynaecol 86(1):15-8, Jan 79
- 4 AU - Mear VA ; Jefferies MA ; Mutch LM ; Ounsted MK ; Redman CW
TI - Neonatal head circumference and the treatment of maternal hypertension.
AB - In a random controlled trial of methyldopa for the treatment of hypertension in pregnancy presenting before 28 weeks gestation, the newborn in the treated group had relatively smaller head circumferences. This difference persisted at two months of age when correction had been made for birth weight, gestation and sex, but was no longer detectable at six or twelve months. Within the treated group no relationship was found between neonatal head circumference and the total amount or duration of methyldopa received during pregnancy. Comparison of treated and untreated groups according to the time of entry to the study showed that significant differences in neonatal head circumference were only present in patients who entered between 16 and 20 weeks gestation. It is possible that this could be a sensitive period for the interaction of fetal head growth and the onset of specific treatment in hypertensive pregnancy.
SO - Br J Obstet Gynaecol 85(12):933-7, Dec 78
- 5 AU - Hill DF
TI - Physical growth and development after intrauterine growth retardation.
SO - J Reprod Med 21(5):335-42, Nov 78
- 6 AU - Hobbins JC ; Berkowitz RL ; Grannum PA
TI - Diagnosis and antepartum management of intrauterine growth retardation.
SO - J Reprod Med 21(5):319-5, Nov 78
- 7 AU - Resnik R
TI - Maternal diseases associated with abnormal fetal growth.
SO - J Reprod Med 21(5):315-8, Nov 78
- 8 AU - Jones OW
TI - Genetic factors in the determination of fetal size.
SO - J Reprod Med 21(5):305-13, Nov 78
- 9 AU - Battaglia FC
TI - Intrauterine growth retardation: an invitational symposium.
SO - J Reprod Med 21(5):283-6, Nov 78

CRECIMIENTO INTRAUTERINO

- AU - McKillop CA ; Howie PW ; Forbes CD ; Prentice CR
TI - Soluble fibrinogen--fibrin complexes in intrauterine growth retardation.
AB - Soluble fibrinogen--fibrin complex levels were found to be significantly higher in plasma samples from pregnant women with babies suffering from intrauterine growth retardation, when compared with levels found in normal pregnancy. As soluble fibrinogen--fibrin complexes are formed following activation of the coagulation pathway in vitro and in vivo these findings may reflect the increased local intravascular coagulation within the placenta demonstrated histologically in pregnancies complicated by growth retardation. The use of more sensitive methods for detecting alterations in coagulation, fibrinolysis and platelet function may prove useful in the diagnosis of intrauterine growth retardation antenatally.
SO - Early Hum Dev 2(2):139-45, Jul 78

- 11 AU - Philip AG
TI - Fetal growth retardation: femurs, fontanels, and follow-up.
AB - Sixty-three term newborn infants with fetal growth retardation were evaluated within three days of birth. They were classified by length and head circumference. In group 1, both length and head circumference were less than the tenth percentile; in group 2, either length or head circumference was less than the tenth percentile; and in group 3, both length and head circumference were greater than the tenth percentile. Ponderal index (weight/length ratio), anterior fontanel size, and amount of epiphyseal ossification were also determined. Significantly lower birth weights and decreased ossification were found when groups 1 or 2 were compared separately with group 3. These differences were most marked when the weight/length ratio was less than 2.25. When the ponderal index was less than 2.0, epiphyseal ossification was usually absent (suggesting a chronic process). Epiphyseal ossification was positively correlated with birth weight and length but was unrelated to anterior fontanel size. Ossification was more often absent in males than females. There was a negative (inverse) correlation between birth weight and anterior fontanel size. Follow-up of 32 of these infants at age 1 year showed marked individual variations, but there were significant differences in incremental linear growth between groups 1 and 3, a finding which supports results of animal studies showing that catch-up growth may be related to skeletal immaturity. Physical measurements at birth in the individual baby with fetal growth retardation do not reliably predict subsequent growth.
SO - Pediatrics 62(4):446-53, Oct 78

* * * * * END OF OFFLINE PRINT * * * * *

DESARROLLO PSICOLOGICO Y SOCIAL

DESARROLLO PSICOLOGICO Y SOCIAL

-
- 1 AU - Essen J ; Fogelman K ; Head J
TI - Children's housing and their health and physical development.
AB - The housing conditions of children in the National Child Development Study were related to their health and their height at the age of 16. Although children in crowded homes missed more school for medical reasons, the only illness they reported more often than children in better conditions was bronchitis. Those with inadequate amenities did not miss more school, although they also reported more bronchitis, as well as bilious attacks. Children in council houses were shorter than those in owner-occupied homes, but the only difference in height related to the conditions of the home was that crowded boys were slightly shorter than those who were not crowded. There was therefore little evidence of an association between poor housing and either ill-health or retarded growth among Britain's 16-year-olds in the 1970s, and this was still the case for children who had spent longer periods of their childhood in unsatisfactory housing.
SO - Child Care Health Dev 4(6):357-69, Nov-Dec 78
- 2 AU - Stillman PL ; Ruggill JS ; Sabers D
TI - Improved student learning of infant growth and development.
AB - All physicians who care for children require a knowledge of normal growth and development in order to detect and interpret abnormalities. Yet traditional instruction tends to focus on the ill child and rarely provides students the opportunity to follow up the cases of healthy children over a prolonged period of time. A new course was developed that enabled students to observe the longitudinal development of a normal infant from birth to age 16 months. At the completion of the course, a multiple-choice examination covering developmental concepts from birth to age 6 years was administered to the students who participated in this course (experimental group) and to two comparison groups. The experimental group scored substantially higher than both comparison groups on items covering birth to age 18 months. The program offers an opportunity for medical students to observe the longitudinal development of a normal infant and appears complementary to other instructional methods.
SO - Pediatrics 62(5):775-7, Nov 78
- 3 AU - Kiss PG
TI - Interaction and interdependence of somatic organism and psyche in childhood.
AB - In order to clarify the interconnection and interdependence of the human somatic organism and psyche, their nature is discussed. The somatic organism is a specific morphological functional system, developing in every being. The psyche is a functional structure developing individually in the course of ontogeny, under the effect of internal processing influenced by the environment. The function of conditioned and unconditioned reflexes is discussed including the way in which the conditioned reflexes are built up on unconditioned ones. The mechanism is described, by which the psyche develops in the individual and how

DESARROLLO PSICOLOGICO Y SOCIAL

its functions manifest themselves. A concept is discussed concerning the structure of the human psyche, the system and nature of the conscious and unconscious functions. The personality is the manifestation of the interconnections and the formation into a system of the somatic organism and the psyche. This interconnection brings about the socialized humanization of the vital processes in man living in society. A concept concerning the essence of personality is discussed, emphasizing the "actual personality" and describing its structure. Clinical examples are given concerning the interconnection of somatic organism and psyche and the somatopsychic and psycho-somatic processes, and conclusions are drawn for the purposes of education.

SO - Acta Paediatr Acad Sci Hung 19(2):71-91, 1978

4 AU - Kemper HC ; van 't Hof MA

TI - Design of a multiple longitudinal study of growth and health in teenagers.

AB - This paper describes the design of a study to follow the development of boys and girls in secondary schools from the age of 12 through 17 on an annual basis, in order to acquire more information concerning the growth and development of teenagers. In this study, both physical and psychological characteristics are measured. Normal daily diets, usual physical activity, and attitudes towards physical education are measured to assess their influence on physical and psychological characteristics. In view of the inadequacies of pure-longitudinal and of cross-sectional designs, a multiple longitudinal design has been chosen in which four repeated measurements are made in two overlapping cohorts by which age-, time of measurement-, and cohort-effects can be distinguished. Test effects are isolated by comparing the data from the test cohorts with data from an independent sample of identical cohorts from a second "control" school.

SO - Eur J Pediatr 129(3):147-55, 12 Oct 78

5 AU - Schmidt R ; Schreier K

TI - [The influence of moderate intrauterine nutrition on later physical and mental development in twins (author's transl)]

AB - Follow-up examinations on 45 dizygotic and monozygotic twins were performed in order to establish differences in physical and mental development with regard to differences in birth-weight. The "critical" weight difference of at least 650 g could be established where mental abilities, height and head circumference scored lower in the lower birth weight group. Our findings stress the positive home environment as being responsible for the lack of differences between the two groups in the development during early childhood, of psychosocial behaviour and school performance.

SO - Monatsschr Kinderheilkd 126(2):81-6, Feb 78

DESARROLLO PSICOLOGICO Y SOCIAL

- 6 AU - Hutt C
TI - Biological bases of psychological sex differences.
AB - The mammalian process of sexual differentiation is briefly outlined. It is argued that in becoming girl or boy there are certain constraints and biases placed on the developing individual, some of these stemming from physiological bases, others from sensory-perceptual ones. These bases in turn affect the salience environmental factors for the two sexes. The different "behavioral styles" of boys and girls are thus a consequence of the transaction between the environment and these predispositions. The psychosexual anomalies are reviewed as instructive cases. Differences in neural organization and cerebral asymmetry are considered as further evidence of sexual dimorphism in humans.
SO - Am J Dis Child 132(2):170-7, Feb 78
- 7 AU - Ferreira Levy MS
TI - [Relation between social conditions and physical growth in the child population of Santo Andr'e, SP, Brazil]
SO - Rev Saude Publica 11(3):297-321, Sep 77
- 8 AU - Cremer HD ; Floresz A ; de Navarro L ; Vuori L ; Wagner M
TI - The influence of food supplementation and/or psychological stimulation on mental development.
SO - Nutr Metab 21(6):358-71, 1977
- 9 AU - Herbert GW ; Wilson H
TI - Socially handicapped children.
AB - There is general agreement that adverse environmental circumstances have a stunting effect on child development, even if account is taken of a possible genetic component in the variation of intelligence. A short account of relevant investigations is followed by a summary of some aspects of an interdisciplinary study recently completed by the authors which included interviews with parents as well as psychological tests and ratings on their children in school.
SO - Child Care Health Dev 3(1):13-21, Jan-Feb 77

* * * * * E N D O F O F F L I N E P R I N T * * * * *

EDUCACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

EDUCACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

-
- 1 AU - Spalding, Norma V ; Geiser, Marilyn C
TI - Teacher testing with the QNST.
AB - Attempted to determine whether classroom teachers could use the Quick Neurological Screening Test (QNST) reliably. 24 5-12 year old children, 14 of whom were high achievers and 11 were educationally handicapped, were administered the QNST by 4 teachers minimally trained in using the test and by 4 experts who had used it extensively. The correlation between the findings of the teachers and the experts was 0.69. A Chi-Square test determined that 94% of the teachers and experts agreed with the clinically predetermined status of the neurologically normal and neurologically impaired SS. Findings indicate that classroom teachers who have been minimally trained in the use of the QNST can give this brief test effectively and that its use will enable the teacher to refer the child for in-depth psychological screening early in his or her school career.
SO - Academic Therapy 1978 Jan vol 13(3) 313-321
- 2 AU - Camaioni, Luigia
TI - How the child assumes the world through language.
AB - Conducted research on the development of the child's capacity to exchange information with others; i.e., to "assume" the world through language. The speech records of a girl during the period between 1 yr, 4 mo and 1 year, 9 mo of age were analyzed. Four stages were identified, from the preverbal protodeclarative through the onset of true questions. Attention was given to the interaction between child and adult, to the exchange process, and to the interpretative role of the adult. (Italian summary)
SO - Giornale Italiano di Psicologia 1977 Apr vol 4(1) 77-99
- 3 AU - Kegan, Robert
TI - Child development and health education.
AB - Teachers must be apprised of the child's developmental stages in order to respond appropriately to their students. They must learn to place themselves in the world of the child and to value children's questions. (Author)
SO - National Elementary Principal, 57, 3, 91-5 Mar 78
- 4 AU - McCormick, Paula
TI - Health education for preschoolers.
AB - Many of the habits a child develops are already formed by the time he or she enters first grade. In order to best insure the creation of "healthful habits", health education during the preschool years is essential. (Author)
SO - Educational Horizons, 55, 1, 28-30 F 76

EDUCACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

-
- 5 AU - Stengel, Arthur H ; Noite, Jane
TI - Parents are a child's first and best teachers.
AB - Project HAPPE (Home Aide for Parents in Preschool Education) focuses on prevention as it relates to early childhood health and development and directs project efforts toward the development of materials on parenting skills. (SB)
SO - Bureau Memorandum, 17, 2, 12-3 76
- 6 AU - Koshy, T A
TI - Non-formal education for rural women: an experimental project for the development of the young child.
AB - The project is planned for pregnant women, nursing mothers, and mothers of young children using supplementary health programs. Functional literacy education is related to health and nutrition education and efficient delivery of medical services for women. The research design (using a control group), time schedule, and expected results are described. (JB)
SO - Indian Journal of Adult Education, 36, 1-2, 17-9 Jan/Feb 75
- 7 AU - Prescott, Elizabeth ; David, Thomas G
TI - Concept paper on the effects of the physical environment on day care.
AB - This paper presents a discussion of the effect of the physical environment on children receiving day care services. Various dimensions of the physical environment which may affect the well-being of infants, preschool and school age children in group or family day care settings are examined. The focus is on the overall well-being and development of children rather than on questions of health and safety. Included in the review are current practices in designing and licensing day care settings, recommendations intended to improve the quality of the day care environment, and current research evidence which suggests ways in which the physical environment affects the behavior and development of children as well as the behavior of the adults involved in their care. Also included is a discussion of the usefulness of the Federal Interagency Day Care Requirements (FIDCR) as a means to control the quality of the physical environment in day care programs. These issues are examined under six major headings: indoor space, outdoor areas, play equipment, questions of organization and program, contextual constraints, and recommendation for changes in the FIDCR as they relate to the physical environment. (BD)
SO - Sponsoring Agency: Department of Health, Education, and Welfare, Washington, D.C. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation; Department of Health, Education, and Welfare, Washington, D.C. Office of the Secretary.
- 8 AU - Fein, Greta G
TI - Infant day care and the family: Regulatory strategies to ensure parent participation.

EDUCACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLO

- AB - This paper examines federal requirements which promote parent involvement in day care, particularly in services for children under 3 years of age. The rationale for parent participation in poverty programs for children is discussed from three perspectives--political, economic, and socio-psychological--and project head start's application of this rationale to poverty program guidelines is described. The basis for parent participation in day care for children of all socioeconomic backgrounds is delineated in terms of the role of the parent as guardian, as consumer, and as citizen. Also discussed are the physical vulnerability of the infant, the development of social attachments, and the influence of early experiences on the child's subsequent development as they affect parent participation in infant day care. The 1968 Federal Interagency Day Care Requirements (FIDCR) Statement on Parent Participation is examined and two alternatives to the 1968 Statement, based on a 1972 proposed revision of the FIDCR, are suggested. One alternative deals with regulations at a national level regarding collaboration between parent and institution, and parent participation at a city level. Recommendations for new federal requirements are presented. (CM)
- SO - Sponsoring Agency: Department of Health, Education, and Welfare, Washington, D.C. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation; Department of Health, Education, and Welfare, Washington, D.C. Office of the Secretary.
Contract No.: SA-7354-76
- 9 AU - Price, James H
 TI - Television--Health education or mental pollution?
 AB - Suggestions are offered to reduce the level of cerebral pollution emitted by the television (MJB)
 SO - Health Education, 9, 2, 24-6 Mar-Apr 78
- 10 AU - Heinicke, Christoph M ; Strassmann, Larry M
 TI - The effects of day care on preschoolers and the provision of support services for day care families.
 AB - This paper focuses on aspects of the day care experience of the preschooler which might be changed through licensing revisions in an attempt to improve the developmental potential of the child and his or her family. Section I reviews research examining the effects of the typical day care experience on the immediate and long-term development of the preschool child and family. While long-term effects cannot be reliably determined due to a lack of evidence, studies of short-term effects do not exhibit either a positive or negative effect. Short terms are documented through an analysis of developmental variables such as intellectual development, relationship to peers, task orientation, modulation of aggression, and the ability to make the transition from the primary caretaker to new relationships. Section II reviews research pertaining to the influence of parent-child interaction on the child's day care experience, and emphasizes steps which can be taken to promote the

EDUCACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

quality of that parent-child interaction. Three forms of family intervention are discussed: (a) training to promote mother-child verbal interaction around a cognitively stimulating task, (b) a social work approach to promote the competence of the parent as a parent and as a person, and (c) various parent education efforts. The social work approach is further examined in the context of day care, and licensing revisions which facilitate the availability of such family services are suggested. Finally, four functions of social workers involved in day care services are outlined (Author/CM)

- SO - Sponsoring Agency: Department of Health, Education, and Welfare, Washington, D.C. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation; Department of Health, Education, and Welfare, Washington, D.C. Office of the Secretary.

RESOLUCION XV

AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO, 1979

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo presentes las resoluciones del Consejo Económico y Social y de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la celebración en 1979 de un Año Internacional del Niño que tenga por objetivo básico destacar en los niveles de decisión gubernamental de los países la urgente atención que se ha de prestar a las actividades de protección integral de la infancia dentro de los planes nacionales de desarrollo económicosocial; y

Habiendo analizado la información correspondiente facilitada por el Director, en particular en lo que respecta a la cooperación específica de los organismos internacionales apropiadas que solicita la Asamblea General de las Naciones Unidas,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director la información proporcionada sobre el Año Internacional del Niño, 1979, y encomendarle que promueva la participación de la Organización Panamericana de la Salud en la preparación e implementación de los planes que con este motivo se lleven a cabo en la Región, en coordinación con otros organismos internacionales y en particular con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
2. Asignar especial prioridad a las actividades que se desarrollen en los países mismos, en relación con la educación sanitaria, la nutrición, las inmunizaciones y el control de las enfermedades entéricas, enfatizando asimismo el desarrollo de la infraestructura y el adiestramiento del personal necesario, con especial énfasis en lograr para todos los niños un estado de bienestar global, habida cuenta de sus implicaciones en el desarrollo de los países.
3. Pedir al Director que, de acuerdo con las decisiones de las Naciones Unidas y, en particular, del Comité Organizador del Año Internacional del Niño, someta este asunto a la consideración del Consejo Directivo en su XXV Reunión.

(Aprobada en la decimosegunda sesión plenaria,
celebrada el 20 de junio de 1977)

TEMAS DE LAS SERIES

- | | |
|--------------|--|
| Serie No. 1: | Crecimiento y Desarrollo |
| Serie No. 2: | Salud Perinatal |
| Serie No. 3: | Adolescencia y Juventud |
| Serie No. 4: | Inmunizaciones |
| Serie No. 5: | Atención Primaria de la Salud Maternoinfantil |
| Serie No. 6: | Salud del Escolar |

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, - Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

