

Un acercamiento a los cuidados de las infancias desde una mirada integral de la salud

An approach to childhood care from a comprehensive health's view

María Paula Devoto Córdoba | Mónica Ailen Silvester | Evelyn Ailen Vazquez | Mariana Giselle Polesel | Victoria De Tezanos Pinto

María Paula Devoto Córdoba

Lic. En Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires. Jefa de Residentes de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del Hospital Infante Juvenil Dra. C. Tobar García. Período 2018-2021.

paudevoto5@gmail.com

Mónica Ailen Silvester

Lic. En Terapia Ocupacional de la Universidad Católica de La Plata. Residente de tercer año del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del programa de Pediatría. Hospital Infante Juvenil Dra. C. Tobar García. Período 2019-2022.

monisilvester7@gmail.com

Evelyn Ailen Vazquez

Lic. En Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires. Residente de tercer año del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del programa de Salud Mental Infante Juvenil. Hospital Infante Juvenil Dra. C. Tobar García. Período 2019-2022.

ailenvazquez94@gmail.com

Mariana Giselle Polesel

Lic. En Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires. Residente de segundo año del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del programa de Salud Mental Infante Juvenil. Hospital Infante Juvenil Dra. C. Tobar García. Período 2020-2023.

mgpolesel@gmail.com

Victoria De Tezanos Pinto

Lic. En Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín. Ex Residente de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del programa de Pediatría. Hospital Infante Juvenil Dra. C. Tobar García. Período 2018-2021.

tezanosvictoria@gmail.com

Resumen

El presente escrito busca dar cuenta de un proceso reflexivo que nace a partir de la práctica cotidiana con las infancias y sus cuidadores en un hospital monovalente de salud mental, durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (Decreto 297/2020), al problematizar el escaso conocimiento con el que contamos, como agentes de salud, acerca del contexto y cotidiano de las infancias acompañadas desde Terapia Ocupacional. Buscamos dar cuenta de un posicionamiento integral para el encuentro con cada niño y sus cuidadores, recorriendo conceptos como cotidiano, acompañamiento colectivo a la crianza, perspectiva de género, mirada crítica disciplinar y el vínculo como clave para el acceso a la salud. Asimismo, se presenta una guía de orientación construida desde esta mirada para tener en cuenta en los primeros encuentros.

Palabras clave: vida cotidiana, infancia, familia, terapia ocupacional, entrevista.

Abstract

The purpose of this article is to share a reflective process arisen out of daily practice with children and caregivers at a mental health hospital along the mandatory preventive social isolation legally based on a national decree in Argentina (Decreto 297/2020). This work points out the health agents' scarcity of knowledge about the context and daily life of children accompanied by Occupational Therapists. The authors search for a whole, integral positioning to be used in each meeting with every child and their caregivers, surfing concepts such as daily life, parenting joint support, gender perspective, critical thinking about Occupational Therapy and human bonds as key aspects for health care access. Furthermore, an Orientation Guide has been included to be used for initial meetings.

Key words: everyday life, childhood, family, occupational therapy, interviews.

Introducción

La intención de realizar este escrito nace a partir de la reflexión conjunta entre residentes de Terapia Ocupacional (TO) del GCBA del Hospital Infanto-Juvenil Dra. Carolina Tobar García durante la pandemia de COVID-19. Esta coyuntura dejó en evidencia el sesgo de información recabada en nuestra práctica diaria a la hora de conocer a las familias, desconociendo muchas veces la posibilidad de cada niño de participar en ocupaciones, las condiciones socioeconómicas en las que viven y las redes de apoyo que les sostienen. Así, contamos con escasa información, por ejemplo, sobre las redes o referentes significativos territoriales para la respuesta a una emergencia; la satisfacción de necesidades básicas (alimentos, agua corriente) y las condiciones socioeconómicas que influyen en las formas de atravesar el aislamiento, determinando a su vez la posibilidad de contar con los medios para acceder a la escolaridad o a un tratamiento de salud a través de la virtualidad.

Para introducir el posicionamiento de este equipo de trabajo, tomamos el concepto de procesos de salud-enfermedad-cuidado de la línea de la Salud Colectiva Latinoamericana. Desde esta perspectiva, la salud se define como un proceso dinámico, no sólo como ausencia de enfermedad (Stolkiner y Ardilla Gómez, 2012). Asimismo, el cuidado intenta resaltar la importancia de que las personas sean participantes activas en el proceso, pensado desde la horizontalidad, simetría y descentralización de las instituciones y los agentes de la salud, ya que es en las vidas cotidianas donde se gestan los procesos y acciones de salud.

A partir de las reflexiones desplegadas, se construye una guía de orientación para los encuentros con los cuidadores principales de las infancias (véase anexo). La misma se propone como herramienta de referencia para iniciar el acompañamiento del proceso de salud-enfermedad-cuidado desde TO. Tiene el propósito de aportar al conocimiento del cotidiano de quienes se acercan a la consulta, para luego construir de forma conjunta objetivos contextualizados, acordes a las necesidades particulares de cada uno. Partimos de la concepción de cada niño y cuidador como persona sociohistórica y cultural inmersa en una realidad compleja.

Así, el objetivo de estas páginas es dar cuenta del conjunto de conceptualizaciones y posicionamientos que subyacen al acercamiento con la persona que consulta. En el desarrollo del escrito se buscará dar cuenta del marco teórico a partir del cual se desarrolla la guía de orientación, incluyendo un apartado dedicado a las consideraciones para su uso. A modo de conclusión, se exponen reflexiones finales acerca del proceso.

Pensando el cotidiano

Para pensar intervenciones que sean significativas y respetuosas de la singularidad de cada persona, entendemos que el primer paso es conocer sus contextos, sus realidades, su cotidiano. Tomamos las palabras de Galheigo (2020), quien define al cotidiano como un espacio-tiempo en el que la persona, individual o colectiva, de manera inmediata y no siempre consciente, accede a oportunidades y recursos, enfrenta adversidades y límites, toma decisiones, adopta mecanismos de resistencia e inventa nuevas formas de ser, estar, vivir y hacer. Este concepto engloba a las ocupaciones que varían en necesidad e importancia a lo largo del día y de la vida.

Las escenas cotidianas se encuentran moldeadas por la cultura, las historias de vida y las relaciones sociales. Consideramos que conocer el día a día de las personas nos permite acercarnos a sus verdaderas necesidades, dificultades, historias, vínculos, rutinas, creencias y deseos, a nivel individual y colectivo. Así, este conocimiento se vuelve fundamental para acompañar desde una visión holística, instrumentando acciones integrales acordes a la realidad de cada quien; en contraposición con la planificación de objetivos que parten exclusivamente de nuestras teorías y que consideran a la población como una comunidad homogénea.

Creemos que para acompañar proyectos terapéuticos o de vida de las personas, debemos hacer foco en sus necesidades y demandas manifestadas, escuchar activamente sus historias y modos de vivir y entender sus redes sociales de soporte. Trabajar desde una mirada integral y singular, evitando reproducir modelos verticalistas, nos lleva a movernos del centro de la escena como agentes de salud, para conocer dónde transcurre el cotidiano de cada persona y al territorio como espacio de lo singular. Coincidimos con Spinelli (2016) cuando afirma que el territorio se complejiza a medida que nos acercamos al mismo. De esta forma, lo singular toma relevancia frente a aquello que a la distancia aparecía como homogéneo. Siguiendo a este autor, el territorio es una construcción humana, inacabada, en permanente movimiento y transformación; entendido como sinónimo de complejidad y caos.

Esta visión trae aparejada la concepción de que a todas las personas nos atraviesan los procesos sociohistóricos de la comunidad en que vivimos. En consonancia con esto, al conceptualizar sobre la vida cotidiana, Heller (2000, citada en Galheigo, 2020), advierte la inseparabilidad individual-colectiva. Así, el día a día de las personas se ve influenciado por las lógicas económicas, políticas, culturales y sociales que se modifican a lo largo del tiempo.

Propuesta de una perspectiva crítica de Terapia Ocupacional

Un eje que consideramos fundamental, tanto para la utilización de la guía de orientación como en cada encuentro con la perso-

na que consulta, es la valorización de sus saberes, así como la participación activa de los referentes afectivos en la planificación del tratamiento. Desde un enfoque centrado en la persona, se propone poner en valor los saberes y el poder de decisión de las personas en pos de favorecer los procesos de autonomía. Sin embargo, solemos observar que este objetivo se ve obstaculizado por situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social que limitan la participación ciudadana al coartar la posibilidad de decidir. Asimismo, la situación se profundiza en el caso de infancias inmersas en un sistema adultocéntrico. Observamos que el concepto de autonomía progresiva (Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 26061, 2005) se ve frecuentemente avasallado por los intereses de un mundo adulto capitalista que asocia el bienestar a la adaptabilidad a las normas sociales.

Al situarnos desde una comprensión crítica y compleja de la cuestión social, elegimos tener en cuenta conjuntamente la subjetividad, la cultura y los procesos sociohistóricos. Según este enfoque, las historias de las personas y los colectivos, sus perspectivas subjetivas, sus raíces culturales y los procesos intersubjetivos, históricos, económicos y sociales, no pueden considerarse de forma aislada. Es bajo este marco que elegimos incluir las variables de cotidiano, sociocomunitarias y económicas a la guía de orientación, posibilitando el camino hacia un proceso interpretativo integral de la vida de las personas desde el primer acercamiento.

En consonancia con lo anterior, consideramos estas variables desde una perspectiva de género respetuosa, buscando que nuestras prácticas den lugar a la diversidad de expresiones, deseos y relatos de las historias personales, contribuyendo a la construcción única de las historias y necesidades.

A través de esa mirada, buscamos aportar a la emancipación de las personas y colectivos, en pos de garantizar el respeto a la diversidad y la justicia social. Cuando hablamos de emancipación, nos referimos a superar la dominación jerárquica con una mejor redistribución de poder y recursos. Así, el papel de la Terapia Ocupacional es el de articulador social en lugar del de adaptador social, tal y como fue concebido en los orígenes de la profesión (Galheigo, 2012).

En la práctica diaria nos solemos encontrar con personas y colectivos desempoderados, con su poder contractual disminuido. Los terapeutas ocupacionales, al igual que los demás miembros del equipo, pueden contribuir al aumento del poder contractual de las personas y los grupos. Saraceno (1999, citado en Galheigo, 2012) sugiere que una manera de fortalecer el poder contractual y contribuir a la participación social y al acceso a los derechos humanos, es tomar decisiones sobre la forma de organizar la propia vida. Relaciona el proceso de habitar con organizar la vida diaria de manera simbólica y material, tener poder de decisión en el espacio que se habita

y tener un lugar donde poder desarrollar lazos afectivos. En concordancia con este autor, consideramos que la planificación de abordajes en conjunto con las personas que llegan a la consulta promueve el poder contractual de cada quien, posicionándolas como protagonistas de su propia vida y de su salud y no como receptoras de objetivos e indicaciones pensadas por otra persona. Como articuladores sociales, los terapeutas ocupacionales tenemos la oportunidad de habilitar espacios para escuchar las necesidades de las personas, para acompañar los objetivos que tienen en su cotidiano, para facilitar información y legitimar procesos emancipatorios. En contraposición, la planificación de tratamiento y proyectos desde las creencias y teorías profesionales puede llevar a prácticas descontextualizadas. Así, creemos necesario que el poder de decisión lo ejerzan las personas y que los profesionales seamos actores secundarios, acompañando el proceso que pertenece a cada una.

La construcción de redes en torno a la crianza

Un aspecto a resaltar a la hora de interiorizarnos en el cotidiano de cada niño es el conocimiento de la configuración particular de referentes que participan en su crianza y cuidado. La guía de orientación propuesta intenta recabar, desde un acercamiento libre de preconcepciones, cómo se constituye la estructura de cuidados de cada una entendiendo la posible heterogeneidad en la conformación de esta red.

Desde una postura crítica y política, asumiendo la no-neutralidad de la profesión y nuestro rol de articuladores sociales, apostamos a no perpetuar estereotipos de género a la hora de indagar sobre los roles de crianza. Es decir, proponemos no dar por hecho la idea de familia clásica (madre-padre, abuelas, tías como cuidadores principales), sino pensar a los grupos familiares como estructuras más amplias de apoyo comunitario. No asumimos a la crianza como una ocupación asignada únicamente a mapadres¹, en particular a las madres que históricamente asumen los cuidados.

Al contrario, conceptualizamos el cuidado, siguiendo a Ierullo (2015), como un espacio social en el que distintos agentes, individuales e institucionales, ocupan posiciones disímiles y sostienen relaciones de disputa en torno a la definición de los procesos y pautas de crianza y a la orientación de la socialización de las infancias. Ierullo (2015) observa que actores sociales como comedores comunitarios, jardines maternales, casas del niño, entre otros, tienden a constituirse en una extensión del espacio doméstico, resultando centrales en la reproducción social de las personas y el despliegue de acciones de cuidado que, aunque con ciertas restricciones, dan

¹ Usamos el término “mapadres” como género neutro para referirnos tanto a madres como padres que acompañan la crianza de los niños.

respuesta a la complejidad que adquieren las problemáticas que afectan a los niños. Este autor, a la vez, plantea el desafío de superar el consenso alrededor del cuidado como cuestión del ámbito doméstico, llamando a jerarquizar la noción de corresponsabilidad. Este concepto invita a entender las prácticas de cuidado desde la responsabilidad de la esfera pública, implicando tanto a cuidadores principales como a organizaciones comunitarias y al Estado, requiriendo la asunción de un rol activo por parte de este último en la garantía de los derechos sociales y económicos de las infancias.

El vínculo terapéutico como factor de accesibilidad

A la hora de iniciar un proceso de acompañamiento a partir de la guía aquí presentada, destacamos la importancia de contextualizar su uso como un medio para el establecimiento progresivo de un vínculo terapéutico. Así, no se pretende configurar una entrevista estructurada con el fin único de recabar datos, sino presentar una serie de ejes disparadores para la construcción conjunta, en un espacio donde prime la escucha activa de las historias, teniendo como meta de estos primeros encuentros la construcción del vínculo.

Conceptualizamos al vínculo terapéutico desde un modelo dialógico, siguiendo a Molina *et al.* (2013). El mismo se centra en intercambios comunicacionales a partir de los que se co-construyen significados y se brinda sentido a la experiencia. Según las autoras, se trata de un proceso relacional co-creado entre subjetividades, en constante construcción. En este sentido, Minayo (2002, citada en Galheigo, 2012) plantea que en la pesquisa le terapeuta ocupacional busca asociar significado y criticidad, subjetividad y comprensión sociohistórica de los procesos. Así, propone un proceso de interpretar biografías, narrativas y desempeño cotidiano a través del diálogo y del proceso intersubjetivo. Entendemos que, para acompañar a niños, es necesario establecer una relación terapéutica con sus cuidadores principales, basada en la empatía y la escucha activa (Blázquez Ballesteros *et al.*, 2015).

Coincidimos con Barcala y Stolkiner (citado en Comes *et al.*, 2007) en que el vínculo es un condicionante de la accesibilidad, entendiendo a ésta como la relación construida entre personas y servicios. Las autoras nos invitan a reflexionar acerca de los discursos, prácticas y representaciones sostenidos por cada servicio y cada actor, buscando la forma de fomentar entre ambos más encuentros que desencuentros. Asimismo, acordamos con Michalewicz *et al.* (2014) en que lo vincular se constituye como el centro desde el cual se deben organizar los servicios de salud para acompañar los procesos de salud-enfermedad-cuidado, y que el cuidado es una práctica ética que se produce mediante el establecimiento de un vínculo, construido en base a un afecto tierno, caracterizado por la empatía, mirada y buen trato, que posibiliten el alojamiento de la otra y su reconocimiento como sujeto de derechos.

Teniendo en cuenta lo antedicho, pensamos a esta guía de orientación como un recurso flexible y dinámico a tener en cuenta en los encuentros en función del vínculo terapéutico, que se encuentra en permanente construcción con niños y cuidadores. La misma busca generar un diálogo narrativo que profundice acerca del desarrollo de sus vidas cotidianas en su comunidad, abordando las diferentes temáticas que se habiliten desde un lugar de empatía y respeto por las historias de quienes acompañamos, para promover desde un vínculo horizontal la accesibilidad al sistema de salud.

Propuesta para el uso de la guía

Se propone el uso de la herramienta elaborada a modo de guía para los primeros acercamientos con los cuidadores de los niños que atendemos. Como tal, invita a su uso libre y no estructurado, proponiendo los andamiajes para entrevistas integrales, que no sólo recaben información, sino que también aporte a la construcción de un vínculo de confianza entre profesionales y cuidadores. Por ende, consideramos importante y sugerimos tener en cuenta los siguientes puntos al momento de coordinar primeras entrevistas:

- Coordinar día y horario con los cuidadores para la entrevista, buscando contar con tiempo suficiente que propicie la construcción del relato. Anticipar de qué se tratará el encuentro e invitar a que puedan participar sin la presencia de la niña para mayor comodidad.
- En lo posible, completar previamente con la información disponible en la Historia Clínica o de interconsulta con otros profesionales del equipo de la niña y cuidadores para evitar exponer a la persona a repetir información.
- Preparar el espacio previamente al encuentro. En lo posible, buscar un lugar cómodo, que limite las interrupciones de otras personas.
- Iniciar la entrevista explicando su objetivo. Exponer que el tratamiento es un trabajo en equipo entre profesional, la niña y sus cuidadores, siendo importante conocer su contexto para intervenir de manera integral y constructiva así como contar con su participación activa a lo largo de todo el tratamiento.
- Mantener un lenguaje simple y claro durante el encuentro, evitando el uso de conceptos técnicos o desconocidos para la persona entrevistada. Cuidar el lenguaje no verbal, intentando transmitir confianza y comodidad.
- Prestar atención a las señales de la persona entrevistada: actitud, estado de ánimo, reacciones, signos de cansancio. Será fundamental prestar atención, para así detener la entrevista y programar nuevos encuentros de ser necesario. No es imperante que la guía se complete en un único encuentro; al contrario, le entrevistador debe considerar en

qué etapa de construcción del vínculo terapéutico se encuentran para recabar información que pueda ser sensible para la persona.

- Diseño del ecomapa (McWilliam, 2010): Permite identificar apoyos formales e informales de la persona que consulta, así como la relación establecida con cada uno. En su diseño, las primeras personas a determinar son las que viven con el niño, colocándose dentro de un cuadro central. Alrededor del mismo se señalan los apoyos que referencian los cuidadores. En la parte superior los apoyos informales como: familia, amigos, vecinos. A ambos lados del núcleo familiar, se colocan los soportes intermedios: compañeros de trabajo o de un club al que pertenezcan. Por último, en la parte inferior se dibujan los apoyos formales: profesionales de salud, docentes de la escuela, entre otros. Los diferentes apoyos recabados se unen con líneas al cuadro del grupo conviviente. El grosor de las líneas representa diferentes niveles de apoyo: las líneas más gruesas representan los apoyos más fuertes y las más delgadas, los más condicionales. Se realiza una línea discontinua para representar que el apoyo es una fuente de estrés.
- Para el diseño del croquis de la vivienda: Representar con un dibujo la distribución del hogar. Se pueden incluir referencias de viviendas cercanas que sean relevantes.

En sus orígenes, la guía de orientación aquí expuesta fue acompañada de un recuadro de agentes de protección regionales. Sugerimos la búsqueda o recopilación de esta información en cada uno de los efectores en los que se trabaje, como recurso útil para dar respuesta a posibles emergentes de los encuentros.

Reflexiones finales

Creemos que el recorrido teórico y reflexivo que fuimos entretejiendo en conjunto nos llamó a analizar nuestras formas de acercarnos a las personas, preguntándonos acerca de nuestro rol como actores del sistema de salud. De esta manera, el proceso nos permitió repensar nuestras intervenciones previas y aprovechar la pausa obligada a raíz de la situación de pandemia para observar los caminos recorridos, los vínculos sostenidos con los cuidadores y los espacios acompañados.

Pudimos identificar aquellas acciones que fueron propiciadoras del vínculo, de accesibilidad, emancipación y empoderamiento de las personas, y aquellas que se alejaban de esa mirada o partían de concepciones descontextualizadas.

Sostenemos que trabajar estas cuestiones al interior del equipo posibilita poner en común los principios que consideramos esenciales para la práctica diaria; sumamos así la misión de compartir esta guía, junto con el conjunto de reflexiones que la sostienen, tanto al interior del servicio en el cual nos

desempeñamos como hacia afuera, posibilitando su acceso a aquellos interesados que encuentren resonancias con esta mirada, buscando así ser agentes multiplicadores de una mirada emancipatoria.

Consideramos que el principal propósito de la guía de orientación propuesta es la promoción de una construcción democrática entre los niños, los cuidadores y los profesionales durante los tratamientos, que facilite la puesta en práctica de intervenciones acordes a los deseos, intereses, necesidades, posibilidades y emergentes reales de cada quien. La riqueza de este proceso reflexivo radica en ampliar la mirada, para comprender a cada uno dentro del contexto particular que marca su cotidiano. Cotidiano atravesado por las vivencias que influyen en los modos de vincularse de cada niño y de sus cuidadores, y por las realidades complejas que atraviesan al territorio a nivel macro.

En el territorio, el diagnóstico es de poca utilidad ya que la foto nunca es la película, así que debemos permitirnos jugar.

Hugo Spinelli (2016)

Agradecimientos

No queremos dejar de mencionar a nuestras compañeras residentes y ex-residentes, que han sido parte del camino en esta construcción reflexiva y a las cuales agradecemos sus aportes y acompañamiento: Lic. Camila Hoffmann, Lic. Sofía Plana, Lic. Valeria de Gavronsky y Lic. Irina de Simone. ●

[Recibido: 03/05/22 - Aprobado: 20/06/23]

Referencias

- Blázquez Ballesteros, MP; Mahmoud-Saleh Ucedo, L y Guerra Redondo, L. (2015). *Terapia ocupacional pediátrica, algo más que un juego*. TOG, 12(7), 100-114. <http://www.revistatog.com/mono/num7/pediatria.pdf>
- Comes, Y; Solitario, R; Garbus, P; Mauro, M; Czerniecki, S; Vázquez, A; Sotelo, R y Stolkner, A. (2007). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Anuario de Investigaciones, 14, 201-209. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943019>
- Decreto 297 de 2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. 20 de marzo de 2020. B.O. No. 34334.
- Di Segni, S. (2015). *Cadáver Exquisito: Perspectivas de género*. CLEPIOS, Revista de Profesionales en Formación en Salud Mental, 21(2), 74.
- Galheigo, SM. (2012). *Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político*. TOG, 5(9), 176-187. <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>

- Galheigo, SM. (2020). *Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias*. *Cadernos brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 5-25. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>
- Ierullo, M. (2015). La crianza de niños, niñas y adolescentes en contextos de pobreza urbana persistente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 671-683.
- Ley 26061 de 2005. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. 26 de octubre de 2005. B.O. No. 30767.
- McWilliam, R. (2010). *Routines-Based Model Intervention*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- Michalewicz, A; Pierri, C y Ardila Gómez, S. (2014). *Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización*. *Anuario de Investigaciones*, 21, 217-224.
- Molina, ME; Ben-Dov, P; Diez, MI; Farrán, Á; Rapaport, E y Tomicic, A. (2013). *Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(1), 15-26.
- Spinelli, H. (2016). *Volver a pensar en salud: programas y territorios*. *Salud Colectiva*, 12(2), 149-171. <http://doi.org/10.18294/sc.2016.976>
- Stolkiner, A y Ardilla Gómez, S. (2012). *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*. *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría*, 23, 57-67. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf

ANEXO

Guía de orientación para el encuentro con cuidadores

Previo a concretar el encuentro completar los datos obtenidos a través de la Historia Clínica y/o interconsultas realizadas con otros profesionales del equipo de la niñez. De todos modos, confirmar los datos a través del discurso de la cuidadora.

1) Datos de la niñez

Nombre y apellido:

Género autopercebido:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Domicilio:

Nombre y apellido de la persona entrevistada:

Vínculo con la niñez:

Edad de la entrevistada:

Teléfono:

Localidad:

2) Red de apoyo:

Cuidadores principales:

Grupo conviviente:

¿Quiénes comparten la crianza?

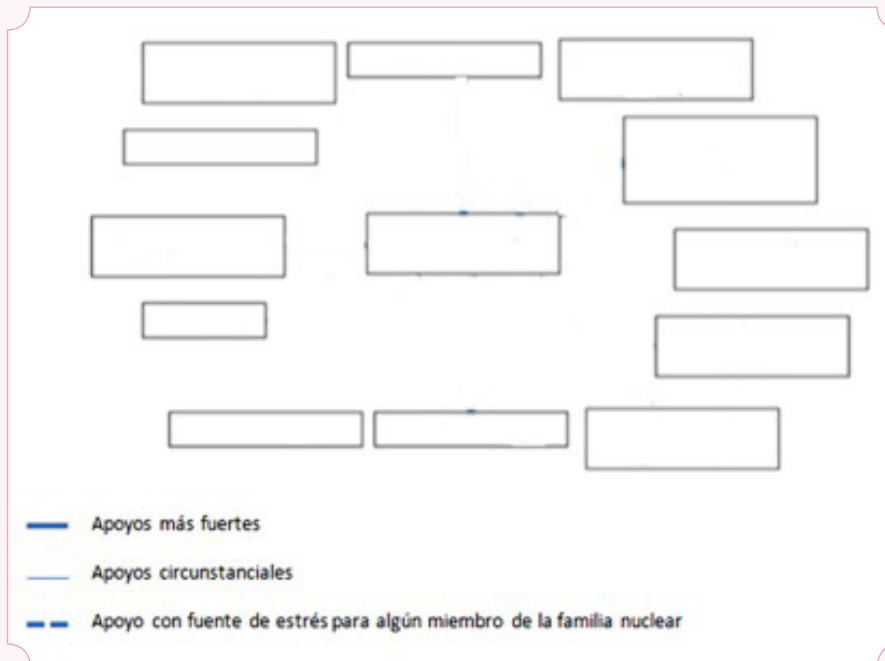
¿Con qué frecuencia les ve o habla con ellos?

¿Cómo es la relación con ellos?

Ante una necesidad, urgencia o situaciones para las que no encuentran solución, ¿a quién llamarían, y cómo se organizan entre quienes comparten la crianza para resolver los problemas?

¿Con qué agentes significativos del territorio guardan relación? (instituciones formales e informales).

- Con la información recabada en este apartado, se sugiere graficar la red de sostén de la niñez con el formato de ecomapa descrito en el marco teórico.



Ecomapa: modelo para graficar la red de sostén de le niño y su familia

3) Sostén económico

¿Quiénes son las personas que contribuyen económicamente al sostén de la familia?

¿Qué tipo de actividad laboral sostienen? Trabajo formal/informal, actividad laboral autónoma, emprendimiento social, etc.

¿Tienen algún otro tipo de ingreso económico? (Subsidios, pensiones o asignaciones)

¿Posee CUD?

¿Posee Obra Social o Prepaga?

Indagar si el ingreso alcanza o no para cubrir necesidades básicas

4) Situación habitacional

• Tipo de vivienda:

• Estado de vivienda: alquilada, pensión, prestada, propia, situación de calle.

• Acceso a servicios: electricidad, agua, gas, acceso a internet, etc.

• En caso de contar con estos servicios, ¿cómo es el acceso a los mismos?

• En caso de que no cuenten con alguno de los servicios y prestaciones, ¿cómo resuelven dicha contingencia?

• Distribución del espacio.

Croquis de la vivienda:

5) Cotidiano: ¿Cómo es un día habitual de la semana y del fin de semana?

Indagar acerca de cada actividad: ¿Quiénes suelen participar en la rutina? ¿Cómo se involucra le niñe en la actividad? ¿Participa activamente de la rutina? ¿Realiza alguno de los pasos de la actividad de forma autónoma? ¿Hay alguna conducta que le llame la atención durante alguna de estas actividades?

• Alimentación:

Historia alimenticia: ¿Hasta qué edad se alimentó por pecho y/o mamadera? ¿A qué edad comenzó a incorporar alimentos semi sólidos? ¿Se mantenía sentada en ese momento? ¿Cómo era su actitud frente a alimentos nuevos? ¿Tuvo oportunidades de explorar sensorialmente los alimentos?

Actualmente: ¿Qué come? ¿Con quién/es come? ¿Dónde come? ¿Cuánto tiempo dura el momento de la alimentación? Durante esta actividad, ¿cómo describiría el ambiente? (tele prendida, mucha circulación de gente, come mientras usa el celular, etc.) ¿Utiliza utensilios? ¿Requiere algún tipo de apoyo? ¿Cómo describiría la relación de le niñe con la comida? (voracidad, indiferencia, reconoce las sensaciones de hambre y saciedad, presenta algún tipo de rechazo frente a algunas comidas, etc.) ¿Disfruta del momento de comer?

• Higiene:

Control de esfínteres: ¿Usa pañales? En caso de que no, ¿a qué edad dejó de usarlos? ¿Cómo fue la transición? ¿Qué estrategias se llevaron a cabo? En caso de que continúe usando pañales, ¿identifica si se encuentra sucie? ¿Cómo lo manifiesta? ¿Se está intentando hacer la transición? ¿Qué estrategias se implementaron hasta el momento? ¿Identificas alguna dificultad para llevarlas a cabo?

Cepillado de dientes/peinado/baño: ¿Realiza estas actividades con algún tipo de apoyo (verbal, físico, etc.)? ¿Colabora en los pasos de esta actividad/se implica en la misma? ¿Estas actividades le generan algún tipo de rechazo? ¿Cómo es su actitud?

• Vestido:

¿De qué modo participa en la actividad? ¿Elige las prendas, ubica las partes del cuerpo correspondiente a las prendas? ¿Se viste de forma independiente, con asistencia o apoyo? ¿Se desviste? ¿Hay algún tipo de textura, tela por la que refiere incomodidad y/o preferencia? ¿Se viste de acuerdo al clima?

• Descanso y sueño:

¿Dónde duerme? ¿Concilia el sueño fácilmente o requiere de tiempo prolongado? ¿Tienen un horario para irse a dormir? ¿Cuál? ¿A qué hora suele levantarse? ¿Se despierta de noche o duerme de corrido? ¿Mantiene alguna rutina al terminar el día? ¿Realiza siestas?

• Juego:

¿Cómo era el juego de le niñe durante su primera infancia? ¿Cómo es el juego de le niñe ahora? (juego solitario, juego con otros, juego repetitivo, funcional o simbólico) ¿Con qué y con quiénes juega le niñe? ¿Dónde suele jugar? (vivienda, aire libre, dispositivo en la comunidad) ¿En qué momentos y cuánto tiempo juega? ¿Qué tipo de juegos evita o no le gustan? ¿Cuáles son sus preferencias o intereses? (juegos de motricidad gruesa, de motricidad fina, interés por algún personaje o por actividad que brinde input sensorial específico)

Indagar sobre los tiempos disponibles de los cuidadores y de le niñe para poder dedicarle tiempo a esta ocupación.

• Escolaridad

¿Está escolarizado? ¿Desde cuándo? ¿Con qué frecuencia y horario asiste? ¿Cómo es su participación en la institución? ¿Cuál es el desempeño que refieren los docentes? ¿Cómo es la organización de las actividades escolares en el hogar y su desempeño? ¿Cuál es la actitud frente a la participación en relación a la escolarización? ¿Cómo es la relación con sus compañeros y adultos de la institución?

• Participación Social

¿Concurre a eventos sociales? (cumpleaños, salidas familiares, parques, supermercado, centros comerciales, etc.) ¿Cómo es su inclusión en eventos sociales? (manifiesta estar cómoda/o, con malestar, hace berrinches) ¿Con qué frecuencia lo realiza? ¿Cuál es la duración de las mismas?

6) Admisión al espacio de Terapia Ocupacional

¿Qué sabes de la Terapia Ocupacional?

• En este punto, resulta significativo construir a partir de lo que trae le otre como definición de la TO, formando una idea realista del espacio previo a las preguntas que siguen a continuación.

¿Cuáles son tus preocupaciones en relación a le niñe?

¿Qué esperas de este espacio y qué objetivos propondrías? (Dependiendo de las características de le niñe, indagar cuáles serían sus objetivos).

Cómo citar este relato de experiencia:

Devoto Córdova, M.P., Silvester M. A., Vazquez, E. A., Polesel, M.G. y de Tezanos Pinto, V. (2023). Un acercamiento a los cuidados de las infancias desde una mirada integral de la salud. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 9(1), 21-28.