



El cuidado de la salud infantil desde la mirada de los actores de la comunidad.

Una experiencia de investigación comunitaria

Child health care. A community research experience

Macarena Abregú | Liliana Arce | Milagros Demiryi | Graciela Fernández | Carolina Ledesma | Soledad Piatis | Stella Maris Yantani

Macarena Abregú: licenciada en Terapia Ocupacional, Profesora de nivel medio y superior. Docente Universitaria en la cátedra de Terapia Ocupacional Comunitaria de Universidad Abierta Interamericana. Docente de la Escuela Preuniversitaria de la Universidad General Sarmiento. Autora de publicaciones.
Maca.abr@gmail.com

Liliana Arce: licenciada en Terapia Ocupacional, Docente Extensionista e Investigadora en la Universidad Nacional de Quilmes, modalidad virtual y presencial. Directora del Proyecto de Extensión Universitaria "Rayuela: una propuesta de acción colectiva". Autora de publicaciones.
larce@unq.edu.ar

Milagros Demiryi: Terapeuta Ocupacional. Especialista en Docencia Universitaria y Especialista en Docencia en Entornos Virtuales. Docente-Investigadora Universidad Nacional de Quilmes y Universidad Nacional de Luján.

Graciela Fernández: Profesora en Matemática, Física y Cosmografía; Magíster en Ciencias Sociales y posgrado en Estadística aplicada en la investigación.

Carolina Ledesma: estudiante de la licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de Quilmes. Participa del Proyecto de Extensión "Cuidando el Desarrollo Infantil en Comunidad" vinculado con el Proyecto de Investigación orientado a la Práctica Profesional de la Universidad Nacional de Quilmes.

Soledad Piatis: licenciada en Terapia Ocupacional. Posgrado de Actualización en Salud Social y Comunitaria, Alumna de la Carrera de Especialización en Neuropsicología Clínica de la UBA. Docente de la Universidad Nacional de Quilmes
maria.piatis@unq.edu.ar / to.soledad@gmail.com

Stella Maris Yantani: licenciada en Terapia Ocupacional. Becaria de Docencia y extensión universitaria del proyecto "Cuidando el Desarrollo Infantil en Comunidad" vinculado con el Proyecto de Investigación orientado a la Práctica Profesional de la Universidad Nacional de Quilmes.

Resumen

La experiencia que se presenta se está desarrollando en dos barrios del conurbano bonaerense con el objetivo de realizar la detección precoz de problemas de salud infantil. Metodología: Se realiza una investigación aplicada con enfoque comunitario y técnicas mixtas. Las mujeres de los barrios son capacitadas para realizar la pesquisa del desarrollo infantil mediante la aplicación del ASQ-3. Entre las técnicas cualitativas se utilizan talleres y entrevistas en profundidad. Resultados: En la primera etapa se realizaron 4 talleres de capacitación y entrenamiento del ASQ-3, con una participación de 75 mujeres. La Escala fue aplicada a 60 niños/as. Actualmente se realiza el análisis estadístico de los datos obtenidos de la aplicación del ASQ-3, y análisis cualitativo de los temas emergentes surgidos en las instancias de capacitación. Estos fueron codificados en los siguientes nudos temáticos: -ideas, actitudes, experiencias, sobre la salud de los hijos (percepciones de las madres); - aspectos culturales, incidencia en la toma de datos (población con composición de mujeres inmigrantes. Reflexiones preliminares: La capacitación y la gestión de la salud comunitaria producen capacidad instalada en las mujeres y actores comunitarios. Las comunidades y los profesionales que trabajan en ellas se han mostrado entusiastas ante esta propuesta que integra y promueve la acción participativa con la investigación. Las evidencias empíricas que se produzcan sobre la eficacia de la pesquisa utilizada y el diseño del protocolo aportarán a la generación de tecnología apropiada para el tratamiento del problema en cuestión.

Palabras clave: cuidado infantil, salud del niño, participación de la comunidad.

Abstract

The presented experience takes place in two neighborhoods of the around the city of Buenos Aires with the purpose of making an early detection in child health issues. Methodology: research is made with and mixed techniques. Neighborhoods' women are trained to make an inquiry into child-development through application of ASQ-3. Workshops and in-depth interviews are applied as qualitative techniques. Results: on the first stage, four training and ASQ-3 workshops were done, with 75 women participating. The Scale was applied to 60 children. At the moment the data obtained by the application of ASQ-3 is being statistically analyzed, as so a qualitative analysis about topics that came up during training instances. These were coded in the following thematic-clusters: -ideas, attitudes, experiences, about child health (mothers' perceptions); - cultural aspects, incidence in data collection (population composed by women immigrants. Preliminary thoughts: training and community health management produces an ability settled up among women and community actors. Communities and professionals who work in them, have shown themselves enthusiastic about the proposal which integrates and promotes participative action with the research. Empirical evidences produced over the effectiveness of the used inquiry and protocol design, will contribute with technological creation suitable to the treatment of the matter in question.

Key words: child care; child health; community participation.

Introducción

Este trabajo presenta los avances de la primera etapa de una experiencia que viene desarrollando el equipo de Investigación del Proyecto Orientado a la Práctica Profesional, titulado "Detección precoz de necesidades y problemas de salud infantil. Experiencia piloto de participación comunitaria de mujeres en dos barrios del conurbano bonaerense". El mismo está radicado en el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Quilmes, Licenciatura en Terapia Ocupacional. Se trata de una investigación aplicada, basada en la comunidad y con enfoque mixto como estrategia para la producción de información.

El cuidado y la salud infantil son temas de suma importancia ya que sabemos, como profesionales de la salud y de la educación, que lo que se pone en juego es el desarrollo presente y futuro de los/as niños/as. Los problemas del desarrollo infantil pueden constituir causal de muerte y/o discapacidad y aumentan las desigualdades sociales, sobre todo en los países en desarrollo. Según la UNESCO (2007), la reducción de los riesgos que amenazan a los pobres constituye un problema central en el desarrollo de los/as niños/as. Estos riesgos no se distribuyen equitativamente en todos los grupos sociales y zonas de un país.

Para el desarrollo del proyecto se han tomado las necesidades de atención temprana a partir de las demandas de las madres. Dicho proyecto se realiza en dos barrios del conurbano bonaerense, de los Partidos de Quilmes y Esteban Echeverría (San Sebastián y El Tala). Cabe mencionar que no existen registros sobre los problemas de desarrollo de niños de 0 a 5 años, en los barrios mencionados, anclaje de la experiencia que se presenta. Los participantes son: mujeres de ambos barrios que se capacitan para detectar problemas del desarrollo infantil; niños/as de 0 a 5 años de los mismos barrios y referentes e informantes claves como, por ejemplo, educadoras de los jardines comunitarios. Para la recolección de datos, se realizan talleres y entrevistas en profundidad. El papel protagónico de las mujeres y del espacio comunitario como ámbito del cuidado infantil, fundamentan la selección de los participantes.

El modelo ecológico, la justicia ocupacional y la atención primaria de la salud aportan a sustentar este proyecto. Motiva la presente investigación la búsqueda de respuestas a los siguientes interrogantes ¿cuáles son los problemas de desarrollo infantil? y ¿qué percepción de salud poseen los pobladores de los barrios San Sebastián (Partido Esteban Echeverría) y El Tala (Partido de Quilmes)?

Fundamentación

La propuesta de la Declaración de "Alma-Ata"¹ (1978), vincula oficialmente a la participación social (PS) y la atención primaria de la salud (APS), planteando además la intervención comunitaria con criterio de horizontalidad, no sólo desde el punto de vista individual sino como proceso colectivo de vida orientado a satisfacer las necesidades de la comunidad. Entendemos a la participación social como el proceso que permite el desarrollo de la población incorporando su capacidad creadora, expresando sus necesidades y demandas, defendiendo sus intereses, luchando por objetivos definidos, involucrando a la comunidad en su propio desarrollo y participando en el control compartido de las decisiones (Muller, 1979).

Eduardo Menéndez (2006), sostiene que sólo hay PS cuando se toman en cuenta el punto de vista de los actores, dado que si los mismos no reconocen que determinados problemas ameritan que ellos se organicen y participen, los esfuerzos generados desde "afuera" no sólo pueden ser inútiles o ineficaces, sino incluso contraproducentes. En muchas oportunidades, los sujetos son consultados exclusivamente respecto del nivel local por la mayoría de las organizaciones no gubernamentales o de los programas estatales contra la pobreza, pero no respecto de las estructuras sociales y políticas ajenas a la comunidad, ni de las decisiones que toman los actores fuera de la comunidad. Por ello, llevar adelante una investigación con enfoque comunitario proporciona una posibilidad de trabajo orientado a la creación de oportunidades ocupacionales equitativas, es decir, justicia ocupacional, a la vez que reconoce las diferencias de poder asociadas y las distintas opiniones dentro del proceso de investigación (Trentham & Cockburn, 2006).

La salud infantil constituye un tema de relevancia mundial y nacional. Así lo expresan los posicionamientos de los organismos internacionales referentes en el tema (UNICEF, OMS, OPS, 2014)², y las políticas, planes, programas y proyectos implementados por la mayoría de los países. Existen argumentos científicos, de derechos humanos, de equidad social, éticos, políticos, económicos, demográficos y mora-

1 En Alma Ata se construye una definición de APS como el cuidado esencial de la salud basada en tecnología apropiada y costo-efectiva, siendo el primer componente de un proceso continuo de atención a la salud, con acceso garantizado a todos los individuos y familias en la comunidad a través de su comprometida participación. Emerge asociada a la consigna "Salud para todos en el año 2000", que requiere para su cumplimiento la readecuación y reorganización de los recursos físicos, materiales y humanos, de tal forma que funcionen por niveles ascendentes de complejidad creciente. Así, la estrategia debía responder a los principios de integralidad, flexibilidad, universalidad, racionalidad tecnológica, regionalización, descentralización, intersectorialidad, interjurisdiccionalidad, participación social, interdisciplinariedad y capacitación permanente. En este sentido, los criterios a los que pretende responder la APS son integralidad, equidad, eficacia y costo.

2 Organismos de Naciones Unidas. UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia; OMS :Organización Mundial de la Salud; OPS: Organización Panamericana de la Salud

les, que justifican la importancia de su atención (UNICEF, 2012; Alegre, 2013).

Por otra parte, conceptual y metodológicamente, la atención temprana entendida como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil con el objetivo de dar respuesta rápida a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los/as niños/as en su desarrollo, ha evolucionado de enfoques centrados primordialmente en el/la niño/a, a enfoques cada vez más amplios, que consideran el/la niño/a, la familia y la comunidad como matriz central (Peterander, Speck, Pithon & Terrisse, 1999, 2008; Blackman, 2003). Fundamento ligado a la constatación de la importancia que tienen los primeros años de vida en el desarrollo del niño y el papel de los factores ambientales en este desarrollo (Baker-Henningham, & López Bóo, 2013).

Los avances en el tema (Figueiras; Neves de Souza; Ríos & Benguigui, 2006) confirman el valor de la detección precoz de problemas del desarrollo infantil, en tanto éstos pueden constituir causal de muerte y/o discapacidad e impactan en el desarrollo futuro de los niños y de la sociedad en su conjunto. Así también como el riesgo temprano, el riesgo múltiple y el riesgo acumulado aumentan las desigualdades (Engle, P.; Fernald, L.; Alderman, H.; Behrman, J.; O’Gara, C.; Yousafzai, A.; Cabral de Melo, M.; Hidrobo, M.; Ulkuer, N.; Ertem, I.; Iltus, S.; 2011). Las evidencias científicas demuestran que la detección precoz es una medida preventiva (Hix-Small, Marks, Squires & Nickel, 2006) y que los programas de intervención temprana producen beneficios para niños y familias en el largo plazo, además de resultar rentables económicamente (Case-Smith, 2013; Clark & Kingsley, 2013).

Según describe Sandra Carli (2010), hasta principios del siglo XXI, como resultado de decisiones políticas y de la implementación del modelo económico neoliberal, asistimos a un aumento notorio de la desigualdad dentro de la misma generación infantil y a un aumento inédito de la vulnerabilidad de la infancia. Como consecuencia de este proceso de expulsión social se creó una distancia abismal entre las formas de vida infantil, generando la infancia de la “villa” y la del “country”, equivalente a lo que se podría denominar como una situación de “apartheid infantil”. Dada la responsabilidad estatal en la creación de esta heterogenización de la infancia argentina, la autora mencionada plantea la necesidad urgente de recuperar la capacidad pública estatal de crear condiciones sociales y educativas de igualdad de oportunidades para la niñez.

En el último Censo 2010 realizado por la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Quilmes, junto con las Universidades Nacionales de La Plata, de Luján y de La Matanza, en los barrios más vulnerables, entre los que se encuentra El Tala, se registró que el 18,4% de la población, es decir 101.028 personas, viven en villas, asentamientos o viviendas preca-

rias. Se trata de 28.470 familias que habitan 24.087 hogares en situación de vulnerabilidad social. En el caso del Partido de Echeverría, el 17% de la población posee necesidades básicas insatisfechas (INDEC, 2010), en el cual se encuentra la población del Barrio San Sebastián.

Las definiciones conceptuales sobre la pobreza y la identificación de quienes son considerados pobres han variado a lo largo de la historia. Si bien actualmente se relaciona principalmente con las carencias materiales, la conceptualización depende de las formas de producción y protección social de las comunidades; de la construcción de conocimiento sobre esa realidad; de las relaciones de poder; y de los valores y representaciones vigentes sobre la dignidad de la persona humana en cada cultura (Spicker, Leguizamón & Gordon, 2009).

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2009), la infancia en la región se ve fuertemente afectada por un conjunto de desigualdades convergentes determinadas por la pertenencia a determinados grupos de edad, la situación de ingresos de los hogares, acceso a servicios básicos, ubicación territorial, pertenencia étnica, el sistema sexo-género, entre otros factores que se pueden combinar impidiendo el ejercicio de sus derechos económicos, sociales y culturales y la construcción y consolidación de ciudadanía. Por ejemplo, en el caso del Partido de Quilmes, de las 101.028 personas en situación de vulnerabilidad social, el 45% (45.536) son niños, niñas y adolescentes (Censo Quilmes Social, 2010). Esto se vio reflejado en la necesidad de la intervención de la Secretaría Subsecretaría de Promoción y Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, en consonancia con la ley provincial 13.298, que registró en el año 2015 una cobertura de un promedio de 1400 niños/as por año.

La pobreza infantil abarca tres dominios interrelacionados (Minujin, 2010), la privación, es decir la falta de condiciones y servicios materiales esenciales para el desarrollo; la exclusión, entendida como el resultado de procesos de desajuste a través de los cuales la dignidad, la voz y los derechos de los niños son negados o sus existencias amenazadas; y la vulnerabilidad, que es definida como la ineficiencia de la sociedad para controlar amenazas existentes en los entornos que atentan contra los niños. Es decir, que dicha problemática se da en un sistema de *apartheid* ocupacional, entendido como aquel que segrega a un grupo de personas, mediante la restricción o negación de su acceso a una participación digna y significativa en las ocupaciones de la vida diaria, basada en la raza, color, discapacidad, procedencia nacional, edad, sexo, orientación sexual, religión, creencias políticas, estatus en la sociedad u otras características. Ocasionado por fuerzas políticas sus consecuencias sociales, culturales y económicas, sistemáticas y dominantes, ponen en peligro la salud y el bienestar de individuos, comunidades y sociedades (Kronenberg & Pollard, 2007).

Experimentar pobreza o indigencia durante la infancia y/o la adolescencia tiene consecuencias que se extienden en el tiempo y se inscriben en el cuerpo, pues comprende un conjunto de adversidades que tienen impacto nocivo en el presente, generando consecuencias negativas para el resto de la vida y que serán transmisibles a las generaciones siguientes. En el panorama actual, la equidad para la Infancia supone que la fragmentación socio-territorial de las ciudades condiciona el acceso a oportunidades críticas para la sobrevivencia y el desarrollo personal.

La división social de los distintos municipios del conurbano bonaerense refleja la compleja estructura espacial de distribución de grupos sociales, en términos de clase y etnia, de bienes y servicios y de oportunidades de representación política y ejercicio de la ciudadanía.

Históricamente, el cuidado de los niños ha sido asumido por las mujeres-madres. El bagaje investigativo sobre este tema se ha incrementado considerablemente en los últimos años. Constituye un corpus bibliográfico robusto, con aportes teóricos, metodológicos y empíricos de distintas disciplinas sociales, que expresan los cambios sociales, demográficos, económicos, políticos y culturales, entre otros (Zelizer, 2009; Rodríguez Enriquez, 2005; 2007; Batthyani, 2004; Tronto, 2006; Gherardi y Zibecchi, 2011).

En esta oportunidad, interesa el papel protagónico de las mujeres y la reconfiguración del espacio comunitario como ámbito del cuidado infantil. Este espacio es caracterizado por la autora Carla Zibechi (2013; 2010), como punto de encuentro entre:

Factores estructurales -demanda urgente de cuidado en contextos de carencia- y subjetivos -las mujeres son portadoras de atributos y disposiciones que son favorablemente valorados-, el cuidado hacia los otros marca sus trayectorias previas y permite que sean portadoras de un "saber" que es ampliamente valorado en el ámbito comunitario y garantiza su acceso y permanencia.

En el caso de las comunidades con las que trabajamos esto es un sesgo fuerte de la población femenina, además de comparar las siguientes características:

- No existe una estructura comunitaria organizada vinculada a salud. No hay agentes sanitarios o promotores de salud vinculados directamente al sistema de salud.
- La detección de niños que presentan signos de alarma, retraso en las pautas de desarrollo, y problemas de salud que en su mayoría deriva en trastornos del neurodesarrollo, se realiza de forma tardía.
- Existe una demanda de atención de salud infantil por parte de la comunidad. Han realizado diversas gestiones reclamando entre otras necesidades, salita de salud y jardín maternal, sin resultados positivos.

- Son escasos los profesionales especializados en desarrollo infantil que trabajen en Atención Primaria de Salud.
- Los docentes y miembros de la comunidad poseen limitados conocimientos y habilidades para la detección de signos de alarma y desvíos de pautas del desarrollo.

Por un lado, el enfoque de los Derechos Humanos y en particular, el derecho a la vida, a la supervivencia, al desarrollo y a la participación infantil, consagrados en la Convención de los Derechos del Niño (ONU, 1989), permiten identificar la situación de salud y socioeconómica del territorio-lugar como compleja y de riesgo. Por el otro, la ley de protección integral de los derechos de niños/as y adolescentes (26061/06) de Argentina, menciona en sus artículos 8 y 14 el derecho a la vida y la salud. Asimismo, en el artículo 6, refiere a la participación comunitaria como parte activa en la vigencia plena y efectiva de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes. Es por ello que se considera indispensable la elaboración, la implementación y el desarrollo de acciones innovadoras en la prevención y en la detección de alteraciones en el desarrollo infantil. De igual modo que en la construcción y fortalecimiento de espacios de comunicación y participación de los padres/madres de los/as niños/as y demás actores comunitarios, alentando una práctica política que, habida cuenta de las condiciones estructurales y contextuales, propicie las transformaciones necesarias. Por lo antes dicho, en esta experiencia la perspectiva de derechos constituye una matriz de alcance teórica y metodológica.

Grodos y De Béthune (1988) consideran fundamental el diálogo con la población como una vía de entrada no burocrática a la comprensión de sus necesidades y de su demanda de atención (y como medio de conocimiento de los profesionales de la concepción de salud de la comunidad); el cambio de beneficiarios a individuos actores; y el hecho de que sólo la retroalimentación que viene de la población permite una adaptación permanente del sistema de salud y su mejora hacia una mayor eficacia, eficiencia, acceso y humanidad. El énfasis está puesto en integrar investigación con intervención, comprender significados y experiencias de vida de los participantes. Atender las voces silenciadas y desafiar las injusticias. De lo expuesto, y mediando el desarrollo de actividades en el territorio, buscamos respuesta a los interrogantes: ¿Cuáles son los problemas del desarrollo infantil? y ¿Cuáles son las percepciones de salud y de cuidado de los pobladores de los barrios San Sebastián y El Tala?

Objetivos

La producción de conocimientos sobre el tema persigue los siguientes objetivos:

- Realizar aportes al bienestar infantil y a la salud comunitaria.

- Detectar signos de alarma y problemas en el desarrollo de niños de 0 a 5 años que residen en los barrios San Sebastián y El Tala.
- Empoderar a las mujeres de ambos barrios en el conocimiento de sus propias problemáticas sanitarias.
- Capacitar a mujeres de ambos barrios para la detección precoz de signos de alarma y problemas en el desarrollo de niños de 0 a 5 años.
- Obtener información relevante sobre las percepciones y necesidades de salud en ambos barrios.
- Diseñar un protocolo de intervención comunitaria para la detección y atención de problemas de la salud de niños/as de 0 a 5 años.

Desarrollo de la experiencia

Los participantes de esta experiencia son:

- Mujeres de los barrios San Sebastián y El Tala. La selección ha sido no probabilística, que cumplen los siguientes criterios: –conocimiento y residencia en el barrio (mínimo 2 años), – interés y tiempo para capacitarse, relevar los datos y participar de la investigación.
- Niños/as de 0 a 5 años que reciben atención primaria de la salud en la Unidad Sanitaria N° 18, del barrio San Sebastián y niños/as de 0 a 5 años del Barrio El Tala. Se ha tomado como base para su selección (no probabilística), los datos que poseen la Unidad Sanitaria N° 18, los miembros y colaboradores de las instituciones de la comunidad.
- Informantes claves y referentes de ambos barrios. Selección no probabilística.

Todos los participantes expresaron su decisión en un consentimiento informado, incluidos los padres de los niños que son pesquisados.

La composición del equipo académico de la investigación es multidisciplinaria (terapia ocupacional, medicina, psicología y sociología), y multisectorial (educación: UNQ, salud: Unidad Sanitaria N° 18 y comunidad: Organizaciones nucleadas por “Colectivo de a Pie”)

Metodología: Nuestra labor se inscribe en una perspectiva crítica, tanto en lo epistemológico como en lo metodológico. El conocimiento especializado cede el paso al uso de la pluralidad de conocimientos sobre asuntos sociales. La investigación se relaciona, de este modo, con la transformación social expresada en la propuesta de praxis crítica.

Tomamos aportes de la investigación constructivista en tanto el conocimiento es concebido como una construcción a partir de las relaciones colaborativas entre los diferentes actores

intervenientes en un proceso social y situado en un contexto cultural e histórico específico.

Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos: Se seleccionó como herramienta de *screening* para la detección precoz, a la escala del desarrollo ASQ-3,³ utilizada actualmente por la RED RENACER y PROTECTEA del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La selección de la ASQ-3 está basada en el estudio de validación de la escala realizado por la Nora Grañana⁴, en el que se compara con la escala de la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE, 2005) (Lejarraga, Kelmansky, Pascucci, Salamanca, 2005), en relación a la efectividad y a la practicidad de su aplicación en forma masiva. El estudio llega a la conclusión de que ante la misma efectividad para la detección precoz, la escala ASQ-3, reduce los costos materiales y humanos. Se utiliza una hoja de papel por niño evaluado, y puede ser aplicada por cualquier persona que haya recibido un entrenamiento básico.

Teniendo en cuenta que este proyecto está dirigido a la aplicación de un estudio de primer nivel de atención, y mediante la participación comunitaria en la detección precoz, se considera que el ASQ-3 es la herramienta más propicia para el alcance de los objetivos pautados.

Resultados de la Primera Etapa

A partir de las gestiones realizadas se ha logrado en esta primera etapa, la participación en el proyecto de las siguientes organizaciones: –Secretaría de Salud del Municipio de Esteban Echeverría; –Unidad Sanitaria N° 18 de Esteban Echeverría; –Jardín 924 Esteban Echeverría; –Posta Sanitaria Barrio Esperanza Lomas de Zamora; –Asociación Civil Colectivo de a Pie; –Guardería comunitaria “Creciendo con Amor”; –Red de Centros Comunitarios.

El relevamiento de datos oficiales respecto a la población infantil en ambos barrios ha arrojado como resultado la inexistencia de datos actualizados en todos los niveles (nacional, provincial y municipal). La única información disponible es la del último Censo Nacional (2010), cuyos datos resultan desactualizados para el presente estudio. La ausencia de datos estadísticos de la población infantil es una evidencia que revela la precariedad con la que se encara esta problemática y la debilidad para elaborar e implementar políticas públicas eficientes y sostenidas en el tiempo. A su vez, realza la nece-

3 ASQ 3: Ages and Stages Questionnaires. Desarrollada en la Universidad de Oregon, 1980.

4 Nora Grañana, es neuróloga Infantil del Hospital Durand (Buenos Aires). Directora de la Investigación que elabora el Baremo del ASQ-3 para Argentina. Grañana N.2014. “Validación y adaptación del AGES AND STAGES QUESTIONNAIRE THIRD EDITION en niños 0-3 años en Argentina”. Tesis Doctorado en Psicología con orientación en neurociencia cognitiva aplicada.

sidad de avanzar en la producción de datos de la población mencionada. Ante esta realidad, se adoptó el criterio de utilizar los registros que poseen las organizaciones e instituciones de ambos barrios para localizar los niños de 0 a 5 años de edad. Los integrantes de las organizaciones promovieron y participaron activamente en la tarea de organización de los registros. En base a estos datos se realizaron en ambos barrios invitaciones a las madres y a la comunidad para los talleres de capacitación y participación en la investigación. Se realizaron 4 talleres de capacitación y entrenamiento del ASQ-3. Dos de ellos se realizaron en el Centro de Integración Comunitaria de San Sebastián. Participaron mamás del barrio, equipo de trabajo de la guardería Rayito de Sol, profesionales de Salud de la Unidad Sanitaria N°18, miembros de asociaciones de padres, docentes y alumnos de Universidad Nacional de Quilmes. Se trabajó sobre las necesidades de salud percibidas por los miembros de la comunidad y se capacitó para utilizar el ASQ-3 como instrumento de medición del desarrollo infantil de 0 a 5 años. Los otros dos talleres se llevaron a cabo en el Jardín Comunitario “Creciendo con amor” y en el Centro Comunitario de la organización Colectivo de a Pie del barrio El Tala, San Francisco Solano. Participaron miembros de la comunidad, madres de los niños asistentes al jardín comunitario, docentes, auxiliares, personal administrativo, cuidadoras, equipo de trabajo y voluntarios de los Proyectos de Extensión Universitaria y de Investigación Orientada por la Práctica Profesional de la UNQ. En total en los 4 talleres participaron 75 personas, mayoritariamente mujeres-madres. Se realizaron también 2 Jornadas de capacitación denominadas: “Detección precoz de signos de alarma y problemas en el desarrollo de niños de 0 a 5 años”, en la UNQ, abiertos a la comunidad. Participaron más de 100 personas en cada uno. La respuesta superó la expectativa. Se pudo detectar que el tema es convocante tanto para miembros de organizaciones comunitarias que atienden a niños como para alumnos y graduados. Fue altamente valorada la posibilidad de capacitarse en el manejo de instrumentos accesibles para la detección temprana de problemas de salud infantil.

Luego de realizar las capacitaciones, se aplicó la escala ASQ-3, a un total de 60 niños que asisten a la Unidad Sanitaria N°18 de San Sebastián, la guardería Rayito de Sol de San Sebastián, partido de Esteban Echeverría y el Jardín Maternal “Creciendo con amor” (Colectivo a Pie), ubicado en el barrio El Tala, Solano, Partido de Quilmes. Las mujeres de la comunidad que se habían capacitado fueron las que participaron en la recolección de datos. En esta primera instancia se las acompañó con monitoreo de miembros del equipo y voluntarios, en calidad de asistentes. Actualmente se realiza el análisis estadístico de los datos obtenidos de la aplicación del ASQ-3 y el análisis cualitativo de los temas emergentes surgidos en las instancias de capacitación. Estos últimos se han codificado en los siguientes nudos temáticos: -ideas, actitudes y experiencias

sobre la salud de los hijos (percepciones de las madres); - aspectos culturales, incidencia en la toma de datos (población con composición de mujeres inmigrantes).

Se elaboró una guía para Entrevista en Profundidad que se aplicará en la próxima etapa.

El estado del arte respecto a la elaboración de protocolos se encuentra en proceso, habiendo culminado con la revisión de antecedentes de investigación sobre el tema. Paralelamente, se ha iniciado el registro de los aportes realizados por las mujeres en las instancias de capacitación, identificándolos como insumos para la elaboración del protocolo de intervención comunitaria para la detección precoz y atención de problemas de salud de niños de 0 a 5 años. De este modo, funciona como instancia de producción y de validación de conocimientos.

Reflexiones preliminares

Las evidencias sobre el estado del desarrollo de los niños de los barrios San Sebastián (E. Echeverría) y El Tala (Quilmes), permiten contar con información que al momento no está disponible. Estos datos, junto con el protocolo elaborado por los integrantes de las comunidades de cada barrio (madres, vecinos, profesionales de salud y educación), incrementarán las posibilidades de atención temprana.

La capacitación y la gestión de la salud comunitaria producen capacidad instalada en las mujeres y actores comunitarios. Las comunidades y los profesionales que trabajan en ellas se han mostrado entusiastas ante esta propuesta que integra y promueve la acción participativa con la investigación.

Las evidencias empíricas que se produzcan sobre la eficacia de la pesquisa utilizada y el diseño del protocolo aportarán a la generación de tecnología apropiada para el tratamiento del problema en cuestión.

- La Asociación Colectivo de a Pie, luego de la experiencia en el Barrio El Tala, expresó el interés en que este proyecto de desarrollo en otros barrios donde asisten a poblaciones infantiles.

- Se ha colaborado con el equipo de investigación de Nora Grañana, Neuróloga Infantil del Hospital Durand, quienes se encuentran construyendo el baremo local del ASQ-3, realizando la aplicación de la escala ASQ-3 y la pesquisa PRUNAPE a niños del barrio San Sebastián, Esteban Echeverría.

Los nuevos modelos comunitarios requieren innovar la intervención y aporte a las políticas públicas y el encuentro con la multiplicidad de los actores que intervienen en el territorio para establecer un “nosotros” en el sujeto social, en el sujeto comunidad. El diálogo permanente generó acciones y actitudes socialmente comprometidas en los actores sociales, creándose un núcleo de convergencia desde la construcción

colectiva de prácticas, significados, lazos e imaginarios sociales. A continuación, compartimos el siguiente texto de la escucha de las voces de una de las madres participantes:

“No podemos hablar de salud en los chicos solo porque los padres los llevamos a controles periódicos. Tener salud es otra cosa. Y no lo digo solo por los niños, si mis hijos enferman y los llevo al médico, lo médica, todo suma. . . los cuidados que les brindo, los mimos, las caricias, el olor a la sopa que les preparo. Estar en casa y poder cuidarlos, también es saludable para mí, para mi esposo porque está tranquilo en su trabajo. Pero no siempre pasa eso, a veces estoy trabajando en el servicio doméstico y cuando enferman los dejo al cuidado de una vecina. Y lógico, tardan más en curarse”. (M., 25 años, madre de 4 niños).

Este tipo de investigación e intervención desde Terapia Ocupacional aporta centralmente a las acciones colectivas y transformadoras al asumir la responsabilidad profesional de identificar y actuar ante situaciones de injusticias. El compromiso con los procesos de cambio junto con las comunidades que sufren abre camino para superar la exclusión. La participación de la comunidad, elemento central en las estrategias de promoción de la salud, presupone que las personas tomen conciencia de los problemas que los /as aquejan y quieran cambiar sus condiciones de vida.

Las comunidades que aprenden facultan a las personas para la participación a través de la ocupación. Los conocimientos producidos y validados podrán ser tomados como base para su instalación en la agenda pública y para la toma de decisiones políticas. De igual modo que pueden aportar soluciones a los temas de salud y calidad de vida de los niños y de sus comunidades de pertenencia. ■

[Recibido: 28/06/17- Aprobado: 5/12/17]

Referencias Bibliográficas

- Alegre, S. (2013). El desarrollo infantil temprano. Entre lo político, lo biológico y lo económico. Cuaderno 04. Recuperado en: http://www.sipi.siteal.org/sites/default/files/sipi_publicacion/sipi_cuaderno_desarrollo_temprano_20130927_0.pdf
- Baker-Henningham, H., López Bóo, F. (2013). Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: Lo que funciona, por qué y para quién. Recuperado en: <http://www.risalc.org/portal/publicaciones/ficha?id=2841>
- Batthyany, K. (2004). Cuidado infantil y trabajo ¿un desafío exclusivamente femenino?, Montevideo, CONTERFOR, OIT. Recuperado en: http://cienciassociales.edu.uy/departamentodesociologia/wp-content/uploads/sites/3/2013/archivos/trazos_20.pdf
- Carli, S. (2010). Notas para pensar la infancia en la Argentina (1983-2001): figuras de la historia reciente. *EDUCAÇÃO EM REVISTA*; pp. 351 – 380
- Case-Smith, J. (Ed.). (2013). Systematic reviews of the effectiveness of interventions used in occupational therapy early childhood services [Special issue]. *American Journal of Occupational Therapy*, pp. 67- 74
- CEPAL, (2009). “Políticas Públicas y crisis de cuidado en América Latina: alternativas e iniciativas” en *Panorama Social en América Latina*, Santiago de Chile. Recuperado en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/1232-panorama-social-america-latina-2009>
- Clark, G., Kingsley, K. (2013). Occupational therapy practice guidelines for early childhood: Birth through 5 years. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Engle, P.; Fernald, L.; Alderman, H.; Behrman, J.; O’Gara, C.; Yousafzai, A.; Cabral de Melo, M.; Hidrobo, M; Ulkuer, N.; Ertem, I.; Iltus, S. (2011); The Global Child Development Steering Group. Strategies for reducing inequalities developmental outcomes for young children in low income and middle-income countries. *The Lancet*, vol 378 (9799); 1339-1353.
- Figueiras A., Neves de Souza I., Ríos V. y Benguigui Y. (2006). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 2-55.
- Gherardi, N. y Zibecchi, C. (2011). El derecho al cuidado: ¿una nueva cuestión social ante los tribunales de justicia de Argentina?. *Revista de Ciencia Política de la Universidad de Chile, Dossier Derecho, justicia y política, Revista Política, vol 49, Nro.1, 107-138.*
- Grodos, D. y De Bethune, X. (1988). Las intervenciones sanitarias selectivas: una trampa para la política de salud del Tercer Mundo. *Cuadernos Médicos Sociales nº 46 diciembre 1988. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Asociación Médica de Rosario. Santa Fe, Argentina.*
- Hix-Small, H., Marks, K., Squires, J. y Nickel, R. (2006). Impact of implementing Developmental Screening at 12 and 24 months in a Pediatric Practice. *Ped.*, 381-388.
- Kronenberg, F., Pollard, N. (2007). Superar el apartheid ocupacional: exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. En: *Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Buenos Aires, Argentina. Edit. Médica Panamericana.*
- Lejarraga, H., Kelmansky, D., Pascucci, M., Salamanco, G. (2005). Prueba Nacional de Pesquisa, PRUNAPE, Manual técnico. Buenos Aires: Fundación Hospital Garrahan 2005; 19-136.
- Menéndez E. (2006). Las múltiples trayectorias de la participación social. En: Menéndez E, Spinelli H. *Participación social. ¿Para qué?* Buenos Aires: Lugar Editorial; p. 51-80

- Minujin, A. (2010). ¿Por qué se diferencia la pobreza infantil de la pobreza que afecta a los adultos?. En: Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, N° 10, mayo 2010, CEPAL-UNICEF. p.10. Recuperado en: [https://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios10-CEPAL-UNICEF\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios10-CEPAL-UNICEF(1).pdf)
- Organización de Naciones Unidas (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado en: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencion-sobre-los-derechos.pdf>
- Petermann, F., & Macha, T. (2008). Developmental Assessment: a General Framework. *Journal of Psychology*, 127-134.
- Peterander, F., Speck, O., Pithon, G., & Terrisse, B. (1999). Les tendances actuelles de l'intervention précoce en Europe. Sprimont: Mardaga Publishing House.
- Rodríguez Enríquez, C. (2005). Macroeconomía y Economía del cuidado: un abordaje conceptual preliminar, Mimeo, Centro de Estudios de la Mujer, Santiago de Chile.
- CEPAL. (2007). "La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay", Serie Mujer y Desarrollo Nro. 90, Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5813/1/S0701056_es.pdf
- Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Quilmes (2010). Censo Quilmes Social 2010. Recuperado en: <http://quilmessocial.org/actividad.php?id=168#.WT8T9oyGMdU>
- Spicker, P., Leguizamón, S. y Gordon, D. (2009). Pobreza un glosario internacional. Buenos Aires: CLACSO. Recuperado en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/glosario.pdf>
- Trentham, B. y L- Cockburn, L. (2006). Investigación acción participativa: creando conocimientos y oportunidades para la involucración ocupacional. En Kronenberg F., Simó Algado y Pollard, - Terapia Ocupacional sin Fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- UNICEF, (2012). The Structural Determinants of Child Well-being. An Expert Consultation Hosted by the UNICEF Office of Research, 2012. Recuperado en: <http://www.unicef-irc.org/publications/678>
- UNICEF, (2014, 2013, 2012). Informe anual. Recuperado en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/resources_10834.htm
- UNICEF, OEI, SITEAL, SIPI. (2015). Resumen Estadístico comentado. El derecho a la salud en la primera infancia, p.3. Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina. Recuperado en: www.sipi.siteal.org
- UNICEF, (2010). Pobreza Infantil en América Latina y El Caribe. Ed. Naciones Unidas. Recuperado en: <https://www.unicef.org/lac/Libro-pobreza-infantil-America-Latina-2010%281%29.pdf>
- Zelizer, V. (2009). Las relaciones de cuidado. En La negociación de la intimidad, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Zibecchi, C. (2013). Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras. En Trabajo y Sociedad, Sociología del trabajo, Estudios culturales, Narrativas sociológicas y literarias .NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet), N° 20, Santiago del Estero, Argentina.

Cómo citar este artículo:

Abregú, M.; Arce, L.; Demiryi, M.; Fernández, G.; Ledesma, C.; Piatis, S; Yantani, S. (2017). El cuidado de la salud infantil desde la mirada de los actores de la comunidad. Una experiencia de investigación comunitaria. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(2), 13-20.