

S U M A R I O

1. Apertura
2. Nota de excusación
3. Desarrollo de la Jornada
4. Debate

- 1 -

APERTURA

-En la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredon, a los veintisiete días del mes de setiembre de dos mil dos, reunidos en el recinto de sesiones del Honorable Concejo Deliberante, con la presencia de invitados especiales y público en general, y siendo las 10:26, dice el

Sr. Presidente: Buenas días a todos. Les agradecemos la participación a todos, especialmente a las personas que van a exponer y que han preparado trabajos sobre la temática que es materia de la convocatoria. Les agradecemos la participación, porque con esta decisión de ustedes acompañan una decisión que ha tomado por unanimidad el Concejo de incluir frontal y seriamente y sostenidamente, ese es el compromiso, el tratamiento de la problemática que se trata con el impacto de la situación socioeconómica sobre la desnutrición infantil. Como ustedes saben el Concejo Deliberante tiene representantes, que no son necesariamente especialistas en las distintas temáticas que hay que abordar y así como el día de mañana hay una audiencia como esta relacionada con el problema de la atención de la salud pública en la ciudad, las ha habido relacionadas con otras problemáticas que nada tiene que ver con la nutrición infantil, como son la seguridad, la erosión costera o como distintos temas diarios, se incluye en una política general del Concejo, abrir absolutamente el recinto a las expresiones, algunas de carácter científico, otras de carácter social, otras solamente técnicas que se expresan en la comunidad sobre problemas que tienen urgencias en algunos casos y en otros casos son cosas de fondo que no son urgentes, pero que van a serlo en algún momento, se van a manifestar en términos de urgencia en algún momento por no resolverse. El problema de la desnutrición infantil, que hoy se va a tratar surge de una iniciativa de la concejal Fernández Puentes, a quien vamos a dejar en uso de la palabra, y es una de tres cuestiones que aborda el Concejo sobre este tema. La otra es la presencia en Mar del Plata el próximo viernes del doctor Abel Albino, que en la provincia de Mendoza está llevando adelante dos iniciativas importantes, una es un centro de atención a la desnutrición infantil que hemos estado visitando días pasados, otro es un centro de prevención para la desnutrición que aborda al grupo familiar, alfabetizan madres, intentan modificar hábitos culturales en materia de alimentación, por cierto también apoyan la alimentación en sí misma, pero es mucho más complejo y mucho más amplio porque hemos visto ahí como se trabaja sobre determinados hábitos, determinadas cuestiones de orden cultural que conspiran contra una buena alimentación de los chicos, la política del doctor Albino avanza y ataca especialmente el segmento que va de la concepción hasta los tres años. Lo hace sin fondos estatales, se está financiando con aportes privados y ahora está recibiendo además financiamiento del exterior, precisamente por la relevancia que ha tomado la tarea que él lleva adelante. Tuvo su primer experiencia o su primer formación en esa iniciativa con un ex colaborador del ex Presidente Allende, se llama el doctor Monjer, que llevó adelante en Chile un plan de nutrición infantil durante largo tiempo, él remodeló esa experiencia hace nueve años en Mendoza, los invitamos para el próximo viernes, además nos encantaría que participen de esa reunión que se va a hacer acá mismo y él tiene mucho interés, nos ha manifestado, en conocer lo que se hace en Mar del Plata, la situación de Mar del Plata, quiere conocer los centros de atención, quiere recorrer e identificar los aspectos de la pobreza de la ciudad y me parece que es un intercambio importante. La tercer cuestión es el apoyo que se ha resuelto llevar adelante, que es una iniciativa de carácter político, pero no partidario, al proyecto de ley que se ingresa en el Congreso de la Nación como iniciativa popular que lo llevan adelante Poder Ciudadano, el Grupo Sofía, el diario La Nación y el periodista Majul, que lo han denominado como "el hambre más urgente". Pretenden crear un fondo de \$ 1.300.000.000.=, con los ingresos del Estado nacional y tiene el proyecto de ley el planteo de que ninguna partida se amplíe antes de conformar ese fondo. Este proyecto apunta a distintas cosas, por acá hay copias, si alguien las necesita después se las damos, creo que muchos de ustedes lo deben estar conociendo. La venida del doctor Albino, el apoyo unánime a ese proyecto de ley para lo cual estamos juntando firmas en distintas partes de la ciudad y esta audiencia pública de hoy apunta a involucrar al Concejo en algo de lo que sabemos que hay enormes carencias, que hay una ausencia ostensible de

políticas públicas. Creo que el Estado había demostrado una gran incapacidad antes de la crisis, no supo ingeniárselas, ni establecer políticas serias en muchísimos temas antes de la crisis, mucho menos va a estar el Estado en condiciones de resolver hoy los desafíos que le plantea este estallido de pobreza que tenemos entre nosotros, con lo cual creo que hay que asumir con mucha humildad, creo que es un deber de muchos funcionarios, de muchos responsables políticos reconocer con humildad su ignorancia sobre los desafíos que plantea la crisis y recurrir a quienes han llevado adelante una tarea de aprendizaje, de conocimiento que hoy debe ser una tarea de docencia sobre quienes tienen potestades decisorias y así mismo también creo que es un momento adecuado para revalorizar la tarea de gente que tienen una formación, que conocen los problemas y que han estado cerca de la función pública o a lo mejor en la función pública, pero también desoídos. Les agradecemos nuevamente la presencia. Ojalá que esta sea una fructífera jornada de trabajo y enmárquenla en la decisión política y ética que tenemos de involucrarnos tanto como nos sea posible y tanto como nos ayuden en tratar de destrabar decisiones en el Estado municipal, pero también en la provincia y en la Nación y en las que haga falta que beneficien una respuesta más eficaz a los desafíos todos los días nuevos que plantea la crisis. Dejo en el uso de la palabra a la concejal Fernández Puentes y más tarde comenzamos la jornada de trabajo.

Sra. Fernández Puentes: Muchas gracias, no es la primera vez que nos encontramos acá algunos y por suerte con algunos y muchos no nos conocemos y eso es bueno. Estoy convencida de que algo está pasando. Todo lo que estamos en posición de tomar decisiones creo que en esta situación de profunda crisis y ya estamos anestesiados de tanto escuchar esta palabra, tenemos que comenzar esta jornada haciendo un ejercicio mental. Recordemos cuando en algún momento, no hace tanto, nosotros mismos, nuestros hermanos, éramos niños nos criamos y crecimos en esta o en otras hermosas ciudades, en el barrio, con los primos, los juegos, el colegio. Luego a la mayoría de nosotros nos tocó la bendición de dar a luz y tener nosotros nuestros propios hijos. Tratemos de pensar que lo que está pasando hoy es que en esta ciudad están naciendo niños como nosotros o como los que nosotros parimos, que no tienen ganado el derecho a la vida por el solo hecho de nacer. Esto está pasando. Y pensando en estos términos digo, podemos pensarlo así, debemos pensarlo en algún momento desde esta dimensión para mirar que es un horror por el solo hecho de nacer en este mundo un hijo de hombre, tendría que traer el derecho a la vida. El horror que está pasando hoy reside en que hay algunos que tienen que salir a pelear, a ganarse este derecho a la vida. ¿Desde dónde? ¿Qué fortaleza, que chances puede llegar a tener en esta desigual pelea un niño, una adolescente con un hijo, con qué herramientas? ¿Con qué armas, criaturas de Dios, salen a pelear por comer todos los días? No todos los temas son similares en su grado de conflicto y esto es horroroso. Nos genera una reacción muy contradictoria, porque es muy difícil mirar esto a la cara, entre otras cosas porque es nuevo y como sociedad no tenemos aún creados los mecanismos para poder mirarlo. Cada situación de guerra que nos contaron nuestros abuelos, las sociedades iban generando mecanismos para poder abordarlos de una u otra manera. Esta sociedad cómo mira eso, no tenemos los mecanismos incorporados porque esto no pasaba o pasaba en una dimensión que con políticas focalizadas que atendieran estas situaciones estaba más o menos medianamente contenido. Hoy es una mancha de aceite que se ha extendido. Acá en Mar del Plata hay 97.000 niños que están en esta situación de riesgo, de los cuales 25.000 dependen de la ayuda alimentaria externa para garantizar la sobrevivencia biológica. Tienen que salir a buscar o tienen que quedarse esperando que alguien les garantice el derecho a la vida. El otro día estaba con la hermana Marta y decía "luchamos por la vida". Ante esto como sociedad nosotros estamos convencidos que con hambre no hay ciudadanía, que una de las condiciones de la ciudadanía es el derecho a la vida. Que con hambre no hay sociedad que pueda pensarse en términos de un proyecto, que como sociedad no sabemos qué hacer con esto, pero sí sabemos que no vamos a cerrar los ojos, sí sabemos que no lo vamos a resolver dándole una moneda al que nos cruzamos casualmente en una esquina, sí sabemos que no podemos encerrarnos puertas adentro y cuidar nuestra cría de este horror. Por otro lado tenemos la percepción acá dentro del corazón de que en el rostro de estas historias de vida, puede estar el rostro de un hijo para algunos, el rostro de un hermano para otros, el rostro de Cristo para otros, para todos los que estamos en este momento acá hablando de esta problemática no es la pobreza un problema de los pobres, es un problema de todos. Como comunidad creo que la primera reacción sana es esta que se está escuchando en todos lados, que es impulsar a la acción. En la vida hay tiempo para todo, para el derrumbe, para construir, para nacer, para morir, este creo que es un tiempo para la acción en unidad, para la pelea contra las injusticias y para tener en la lucha contra el hambre más urgente, que es el hambre de los niños el punto de convocatoria de toda la fuerza que somos capaces de movilizar. Debemos ser instrumento de esa pelea que hoy tienen que dar, que nuestra voz sea su voz, que nuestra fuerza sea instrumento para dar esta pelea porque nosotros sí estamos en mejores condiciones y cuando nos lo proponemos, lo hacemos. Cuando defendemos la propia cría somos fieras y también lo vamos a hacer para defender esto que sentimos

también como propio. El desafío creo que está hoy en entender que a pesar de las dificultades, hoy el doctor Carmuega mandó una nota porque no pudo venir, está en un programa provincial, no importa lo hacemos igual, porque queremos mirar la realidad de Mar del Plata, porque la consigna, el compromiso, el título de esa reflexión del día de hoy los invito a que sea "tenemos que recuperar para nuestros chicos una vida, una infancia que merezca ser vivida". Tal vez este sea el punto desde donde podamos empezar a reconstruirnos como sociedad. Les agradezco la presencia a las autoridades y a los responsables de grupos y organizaciones que día a día trabajan y luchan para llevar un plato de comida a la mesa de cientos de miles de niños. Y para los que se tragan las lágrimas limpiando los moquitos de los chicos en los guardapolvos, esas docentes que hoy están desbordadas por la situación y vinieron acá para ver si entre todos podemos pelearla mejor y ser más eficientes en el resultado. Muchas gracias.

- 2 -

NOTA DE EXCUSACIÓN

Sra. Rodón : Voy a dar lectura a la carta que nos envió el doctor Carmuega. "Muchas gracias por su cordial invitación a participar en la jornada "Impacto de la pobreza y la desnutrición en el desarrollo del niño". Desde hace muchos años trabajo en este tema y siento con profundo pesar que hoy como nunca esta problemática adquiere una lamentable y particular vigencia. Precisamente por ello es que no podré acompañarlos en esta ocasión. Desde hace poco más de un mes he sido convocado por la Provincia de Buenos Aires para contribuir a la reformulación del eje alimentario, de los programas asistenciales y me encuentro junto con un valioso equipo del Ministerio de Desarrollo Humano y trabajo abocado contra reloj en la tarea de optimizar los recursos para mejorar el perfil de la asistencia alimentaria sobre la población biológicamente más vulnerables, los niños desde su concepción hasta ingreso escolar. Con profundo pesar se han precipitado reuniones de trabajo a las que no puedo dejar de prestar mi asistencia y que harán imposible mi participación en la jornada. Les deseo una fructífera labor en el día de hoy y honestamente espero que las reflexiones que allí se discutan contribuyan a proteger a los niños del impacto de la pobreza y la desnutrición sobre su presente, condición urgente y necesaria para que podamos construir un futuro mejor para toda nuestra sociedad. Lo saluda con su consideración más distinguida, doctor Esteban Carmuega".

- 3 -

DESARROLLO DE LA JORNADA

Sra. Rodón: De esta manera daremos inicio al panel de invitados. La primer expositora va a ser la terapeuta ocupacional, María Carlota Vega del grupo de investigación, "Salud y desarrollo del niño y la familia" de la Facultad de Ciencias de la Salud y Asistencia Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Sra. Vega: Buenos días, antes que nada quiero agradecer la invitación que nos hace el Honorable Concejo Deliberante. Desde hace muchos años venimos trabajando como docentes y como investigadoras de la Universidad, pero además mucha de la gente de mi grupo, trabajan en tareas de campo, desde servicios de salud, servicios de educación, de desarrollo social, preocupados por la problemática del niño y de su familia. Pocas son las oportunidades que tenemos para comentar cuáles son nuestros trabajos fuera de los ámbitos de congresos o de especialidades. Hoy creo que lo que les vamos a transmitir tiene el objetivo de contar un trabajo de investigación realizado con gran esfuerzo, como ustedes conocerán que trabajan los docentes investigadores de todas las universidades, pero particularmente de la nuestra, que tiene la característica de ser un trabajo desarrollado en forma local, que tiene por objetivos varios entre ellos conocer cuáles son las problemáticas que afectan a los niños en cuanto a su crecimiento y desarrollo. Nuestro grupo de investigación se llama , "Salud y desarrollo del niño y la familia" de la Facultad de Ciencias de la Salud, acá una primera aclaración, si hablamos del niño no podemos no hablar de la familia. El niño es con su familia y la familia es en el contexto en el que se desarrolla, su comunidad, su ciudad, su barrio, su lugar. Para nosotros es muy difícil poder hablar de la problemática recortando la alimentación, la nutrición o el crecimiento del niño recortándolo de lo que vive su familia. Sobre todo porque nuestra especialidad, a lo que nosotros nos hemos abocado a estudiar es al niño más pequeño, el niño que desde su nacimiento comienza a transitar sus pasos desde y en una familia. Es por eso que así como no puede separarse al niño para su estudio de su familia, tampoco se lo va a poder separar, creemos, en cuanto a las decisiones que tengan que ver con programas, proyectos o planes que vayan a tener que ver con su nutrición, con su crecimiento, con su salud, con su desarrollo, con su educación. Esa es una primera aclaración. Después como ustedes se van a

dar cuenta, este trabajo comenzó hace varios años, muchos de nosotros trabajamos en distintos campos con niños desde hace varios años, por lo tanto les vamos a hablar de estos niños que crecerán en familias vulneradas por la pobreza que ya nos preocupaban cuando eran un porcentaje de nuestra población, ¿como no preocuparnos hoy? Es por eso que estamos acá y que queremos aportar nuestro pequeño trabajo para aquellos que lo quieran tener en cuenta y diseñar las políticas necesarias, para complementar, para reforzar los programas que ya están y las tareas que ya están en forma individual y de grupos, porque el impacto que tenemos hoy se va a acrecentar. Esta pobreza no empezó hoy, empezó hace mucho y afectaba a un determinado grupo que como decía quizás con determinados programas podíamos tener cubiertos en algunos aspectos, ya vamos a ver que no en todos, porque yo les voy a hablar de desarrollo de niños desde hace varios años y hasta hoy. ¿qué va a pasar ahora es lo que tenemos que preguntarnos cuando todos los servicios, tanto de salud, educacional y sociales se vean superados por la problemática. Quiere decir que esto no empezó hoy, tiene sus años de evolución, pero sí nos preocupa cuál va a ser el impacto que esto va a tener de ahora en más en esta generación y en alguna generación más. Si la problemática es una problemática integral, si el crecimiento del desarrollo del niño y la problemática de la familia que lo rodea tiene una problemática integral, nuestro equipo tiene que estar formado y está formado por diferentes profesionales, todos somos terapeutas ocupacionales, licenciados en trabajo social, hay antropólogos sociales, hay médicos, médicos de la salud de la mujer y neurólogos que han colaborado, tenemos becarios y alumnos que han trabajado, sicólogos y además nuestro trabajo de campo se desarrolló a partir de los centros de salud de nuestra ciudad de Mar del Plata. Una vez que se seleccionaron los barrios que consideramos que tenían lo que en aquel momento para el año '95 se llamaban familias con necesidades básicas insatisfechas, hoy podemos hablar de la pobreza con otro tipo de medición, una vez que se solucionaron esos barrios fuimos a trabajar haciendo un seguimiento de la familia y de los niños para conocer las características particulares con este equipo de investigación. El proyecto en ese momento se llamó "aportes a la reflexión y acción en alternativas para el desarrollo del niño, oportunidades de vida". ¿esto qué quiere decir? El enfatizar las oportunidades de vida para nosotros es muy importante, no estamos hablando solo de los problemas y de la problemática, creemos que lo que hay es un problema de inequidad del desarrollo de niños de familias en pobreza de familias vulnerables. El objetivo general era conocer cómo se desarrollaba este niño, cuáles son las características que lo podían llegar a afectar, para aportarlas sobre todo a los sistemas de salud, de atención primaria, que son aquellos que más en contacto van a estar en unidades tempranas del niño, con los objetivos de estudiar las características del desarrollo integral del niño, del nacimiento hasta el ingreso escolar, es por eso que hasta el día de hoy venimos siguiendo a gran parte de esos niños y sus familias, analizar las relaciones que existen entre ellos y sus características socioeconómicas, sanitarias, culturales, educacionales, de participación, identificar dentro de esos grupos las condiciones que sobre todo la mamá tienen, las creencias o los hábitos que puedan favorecer o dificultar el desarrollo de esos niños. Entre otras cosas hemos estudiado cómo era el desarrollo de ese niño con diferentes instrumentos. La alimentación en la nutrición es un aspecto esencial y fundamental, es por eso que hoy estamos todos convocados ante la urgencia de la nutrición, pero la nutrición es un factor más dentro de una espiral que se retroalimenta de variables que interactúan en el crecimiento y en el desarrollo del niño. Esto es importante que lo tengamos en claro y esto es un poco lo que yo les voy a transmitir, nuestra especialidad no es la nutrición, lamentablemente el especialista, que es el doctor Carmuega que nos podría enseñar mucho más sobre esto no está, pero sus datos están publicados en los diarios, en todos lados. Nosotros queremos que pensemos que debemos preocuparnos por ese niño que vive hoy, que hasta hace poco tiempo la mayoría de los programas y los planes estaban enfocados en disminuir la mortalidad infantil y esto hacía que se tuvieran en cuenta entonces la alimentación y la nutrición. En algunos aspectos hemos llegado a poder disminuir la mortalidad, pero nosotros nos preocupamos por cómo estos mismos factores en un momento dado pueden determinar la muerte o la enfermedad de un niño, cómo les restan o le quitan oportunidades de poder desarrollarse integralmente, cómo esto lo afecta en sus aprendizajes, en su integración social, en su integración educativa, a ellos y a su familia. Aquellos factores que hoy ponen en peligro la vida, cuando el niño no muere, lo afectan de por vida dejándole señales. Yo les quiero contar entonces que hicimos un seguimiento ubicados en los barrios con altos porcentajes, en dos de ellos comenzamos una tarea con el equipo de seguimiento de las familias, para ubicar al niño desde su más temprana edad, fuimos a los centros de salud, que es donde el niño entre quince y veinte días aproximadamente concurre para su control dentro del plan que esta Municipalidad tiene. Todos estos niños habían nacido en el Hospital Materno Infantil, la mayoría de estos niños siguió su control en estas salas y en estas unidades sanitarias. Los instrumentos que nosotros utilizamos fueron encuestas semiestructuradas hacia las familias para conocer la mayor cantidad de características de estas familias. Utilizamos también encuestas para conocer la salud de la familia, sobre todo puesta la mirada en la salud reproductiva de la mujer, en su embarazo, de su parto y los primeros días

del bebé porque tiene una importancia fundamental como ya vamos a ver. El tercer aspecto es hacer un seguimiento del desarrollo del niño para lo cual utilizamos escalas de evaluación probadas en población sudamericana que utilizamos una hasta los dos años, otra hasta los tres años y continuamos evaluando a estos niños y hoy en día están en su primer y segundo año de EGB. Una de las primeras cosas que nosotros hallamos al analizar los datos que respondían de esas encuestas, las familias con las cuales nosotros comenzamos fueron ochenta familias y niños, sabíamos que iba a ser muy difícil hacer un estudio prospectivo, es decir hacia delante, continuar acompañando a esos niños, sobre todo en el marco de la situación económica que todos vivimos. Pero esto es lo que hemos intentado. La primera de las conclusiones que pudimos sacar es que esta población de la cual nosotros no esperábamos que todos aquellos, porque fueron tomados todos los niños y familias que concurrieron a su primer control de recién nacido, entre los diez y veinte días de vida, durante tres meses en dos barrios de Mar del Plata. Todo el análisis de estas encuestas arrojó que su situación socioeconómica era homogénea, pensábamos que podíamos llegar a encontrar a alguna familia que no, pero todas las familias evaluadas entraron en lo que en aquel momento considerábamos con necesidades básicas insatisfechas y que luego con las correcciones sobre líneas de pobreza, vimos que estaban también por debajo de la línea de pobreza. Los datos son muchísimos pero yo voy a tratar de enfatizar aquellos datos que creo que tienen que ser tenidos en cuenta para cualquier diseño de programas de este tipo. El traer programas importados o traer experiencias que quizás en otro lugar han dado resultado y han sido exitosas, pero sin conocer cómo somos o cómo son estas familias y estos niños, creemos que pueden ser experiencias frustrantes para los que las llevan a cabo y mucho más para aquellos que debieran recibir los resultados de esos programas. La mayoría de las familias que encontramos, son familias jóvenes, familias ubicadas en aquello que se lo considera familias nucleares. Acá tenemos el cuadro de la educación, que ahora les voy a decir por qué es importante y ya empezamos a entrar en aquellos temas que consideramos fundamentales en esta problemática, que es la educación de los padres. La mayoría de las familias eran jóvenes, familias completas, pensemos que estamos controlando a las familias que están teniendo a sus niños, por lo tanto eran familias -la mayoría- nucleares, ¿qué son familias nucleares?, papá, mamá, un hijo o más, el 67% de las familias eran familias nucleares. Después, otro alto porcentaje eran familias extensas. ¿Qué es una familia extensa?, una familia extensa es aquella que tiene además algún otro miembro de la familia que puede ser consanguíneo o no, el alto porcentaje de familias tenía más -del 65% de estos hogares- de 5 personas en esa familia. Pero esto nos va a dar una referencia, nos va a ubicar en el tema si pensamos en la edad que tienen esos padres. La edad promedio de los padres, madres y padres, fue de 25 años. Es decir que estamos hablando de gente muy joven. De la cual más del 50% no había nacido en la ciudad de Mar del Plata. Esto es algo que hay que tener muy en cuenta también. Más de la mitad de las familias no habían nacido en Mar del Plata y estamos hablando de un promedio de edad de 25 años, quiere decir que el fenómeno de migración, el fenómeno de atracción de la ciudad, el fenómeno que antes era transitorio de la migración e inmigración, hoy en día se ha transformado en que estas familias se quedan. Con toda esta problemática que puede llevar el desarraigo, el problema de las redes -que después vamos a ver como no están desarrolladas para esta gente-. Entonces pensemos. El promedio de edad de las mamás que tenían su primer hijo, que este bebé del cual nosotros estábamos hablando era el primer hijo, era de 20 años y el promedio de edad para las mamás para la cual era su segundo o tercer hijo, era de 25 años. Y los papás estaban en un promedio un poquito superior pero no mucho más. Quiere decir que estamos hablando de gente muy joven, de familias muy jóvenes, de familias que así mismo no habían nacido en la ciudad de Mar del Plata. ¿De dónde provenían?, la mayoría provenía de la provincia de Buenos Aires. Es decir, tenemos una gran migración de la provincia de Buenos Aires, eso todos lo podemos palpar pero a veces confirmarlo con un dato que ha sido científicamente estudiado es importante. Después la mayoría eran de la provincia de Tucumán, de Santiago del Estero y solo dos casos de país limítrofe como Chile. Los indicadores fueron homogéneos como les decía. La mayoría estaba con estas características. Quiero decirles que con respecto a la ocupación, ya en el año '95 cuando nosotros estábamos evaluando a estos padres y todavía no habían salido ni siquiera las estadísticas del grupo de Calidad de Vida, de la Universidad -que nos aportó datos muy importantes sobre cuál era la problemática en cuanto a ocupación y desocupación de la ciudad, ya nosotros podíamos -al estar en contacto con estas familias- palpar el tema de la creciente desocupación y del trabajo inestable de las familias. Si no me equivoco -ahora vamos a buscar el dato- en cuanto a la desocupación el 62,5% de los jefes de familia en ese año, estaba desocupado. Nosotros continuamos haciendo las encuestas anualmente en cuanto a los aspectos sociales, continuamos evaluando el desarrollo del niño hasta los dos años mensualmente y trimestralmente. Después hicimos una evaluación importante hacia los tres años y también acompañamos con la evaluación social y nuevamente en estos días estamos terminando la evolución de la evaluación social y de la inserción en la escolaridad, que es un tema fundamental de estos niños. Lo que podemos contar de la evolución en cuanto a ocupación, ocupación inestable, fue que los que tenían

ocupación inestable, en muchos casos pasaron a desocupación y los que tienen trabajo también pasaron a estar en un empleo inestable. Es importante remarcar que entonces teníamos el gran porcentaje de familias con jefe desocupado o con ingresos o una actividad que podíamos calificar de inestable. ¿Qué pasaba con el trabajo de las mamás? El trabajo de las mamás era en ese momento, en el momento del nacimiento tenían un trabajo efectivo y estable el 3% de las mamás. Lo cual es razonable si nos ponemos a pensar que esas mamás estaban teniendo a sus bebés en esos momentos, podemos pensar que era una situación transitoria. Ahora, al ser preguntadas esas mamás si querían trabajar alrededor de un 15% contesta o un 52,4% -no quiero dar demasiadas cifras porque sino va a ser terriblemente aburrido- declara que no piensa trabajar. Un 38% dice que piensa trabajar más adelante cuando el niño sea mayor, cuando pueda. Pero resulta que cuando nosotros continuamos haciendo un estudio -ya más cualitativo- de por qué esta cuestión que si hay un jefe de familia desocupado y una mamá que nos dice que no piensa trabajar o que no desea trabajar, iba como a contramano de algunas de las investigaciones donde se habla que la mujer en este momento sale a trabajar. Pero nosotros no nos damos cuenta que hay una fuerte representación, un fuerte rol, que todavía, sobre todo en todas estas clases socioeconómicas en pobreza, una fuerte representación de que el lugar de la mujer está en el hogar, por las razones que sean -que habría que estudiarlas-. Fíjense lo que ellas opinan. Piensan trabajar más adelante, que las razones es que no hay trabajo, que la mujer es la que tiene que cuidar la casa. Una problemática fundamental -que quizás está determinando esta cuestión de salir a trabajar o no- es que no tienen como dejar los niños, a un cuidado de calidad como el que ellas consideran que le pueden dar, tampoco pueden pagarlo. No contamos con lugares que les ofrezcan a las mamás la posibilidad de que en esas edades tan tempranas los niños, en esta situación de familias pobres, puedan estar cuidados de la misma forma que la mamá considera que debe de estarlo. Además el fuerte rol que yo les decía que todavía se mantiene, "que lo mantenemos mujeres y hombres, que la casa es el lugar que me corresponde, su pareja no estaba de acuerdo, y él considera que el niño es demasiado pequeño". De aquellos 32% que decía que pensaba trabajar, cuando se vuelven a encontrar, cuando los trabajadores sociales vuelven a encuestarlos, ese porcentaje era mínimo. Era el 15% las mujeres que realmente estaban trabajando. Nos preguntamos entonces. Una familia con jefe desocupado o inestable, una mujer que tampoco..., porque eran muy pocas, eran un 13% solamente las familias en que estaban como jefa de familia la mujer. Estamos hablando de familias muy jóvenes por lo tanto todavía -como yo les decía- el núcleo conyugal está completo y era un 13% nada más las mujeres que estaban a cargo de esa familia. ¿Quién sostiene a estas familias económicamente?, ¿cómo se sostenían económicamente? En muchos de los casos -y lo hemos podido constatar por las visitas a domicilio o porque era la referente que informaba- hemos visto que es otra mujer la que sostiene en muchos casos, económicamente, alimentariamente -y esto hay que tenerlo en cuenta- a estas familias y es la abuela. Es otra mujer aunque esto esté en nuestra idea, confirmar que realmente en muchos casos es la abuela la que sostiene con sus magros ingresos en algunos casos y la que determina en algunas cuestiones económicas, cuál va a ser la alimentación de esa familia. Otra pregunta muy importante es ¿a quién pedir ayuda? Generalmente trabajamos o hablamos de redes. Las redes primarias y las redes secundarias. Por supuesto acá dentro del equipo tenemos gente que es experta en redes. Yo voy a tratar de explicarles. La red primaria es en realidad casi exclusiva en estas familias. ¿Qué es la red primaria? Los familiares. Es decir, a quién se solicita ayuda en un momento crítico, que estas familias lo pasan constantemente, es a los miembros de su propia familia. Casi exclusivamente. Ahora, nosotros no estábamos encuestando familias que vivían en lugares rurales o semi urbanos. Estábamos encuestando familias urbanas, de nuestros barrios, rodeados de instituciones, planes y programas. Es más, muchas de las encuestas fueron hechas desde el centro de salud que ofrecía programas o referencias de dónde consultar o pedir ayuda. Sin embargo no existía para este universo íntimo de las familias en gran cantidad, en alto porcentaje, el confiar sus problemáticas y reclamar la ayuda necesaria en otro que no fuera un familiar. Por diferentes motivos, y ellos lo explicaban. En el cuadro el 87% es esto que yo les decía. Si yo tengo que pedir ayuda, ¿a quién recorro?, a familiares. Otro punto a tener en cuenta. Si los programas, si las ayudas, si todo esto que nos preocupa, que es cómo mejorar, en este caso la nutrición de los niños, va a pasar por instituciones, conozcamos cómo piensan estas personas y qué grado de confianza han desarrollado con respecto a las instituciones. Con respecto a todos nosotros. Va a ser muy importante que lo tengamos en cuenta. Con respecto a participación. Participación ciudadana, participación social, está en boca de todos hoy en día constantemente. ¿Pero qué piensa la gente realmente?, los que más debieran recibir o demandar esta participación, ¿participan? Bueno, el 80% no participa. Cuando hablamos de participar, es una participación voluntaria, que sea de actuar por conocer sus propias problemáticas y pedir ayuda a sus problemáticas, como también así mismo intentar resolver sus problemas dirigiéndose a los lugares. No participaban. Solo un 20%. Todas estas encuestas una vez analizadas, eran rencuestadas para conocer por qué no se participaba, porque no hay participación. Las expresiones textuales -no queremos exponer solamente nuestras conclusiones- es por falta de tiempo. Si pensamos que estas familias

viven, sobre todo las mujeres, sobre las cuales muchas veces estos proyectos y programas quieren hacer recaer la responsabilidad de llevarlas a cabo, muchos de los programas están pensados en que la participación sea de las mujeres, y de hecho hay mucho de esto. Una mujer que ha participado en algún programa, vuelve a participar generalmente en otro, escuela, institución religiosa, institución social. Pero qué le pasa a esta mujer que vive en una vivienda desprovista de ningún artefacto o ayuda, porque nosotros encontramos -no podemos desconocer- la carencia de agua dentro de la vivienda, los tipos de baño que están afuera, el trabajo que esta mujer tiene tan solo con las tareas domésticas, en la atención de su familia y de sus niños sin una ayuda, es lógico lo que nos dicen, que no hay tiempo para poder realizar una participación afuera. "Porque no se le ocurrió que podía hacerla", "por desconfianza", un poco lo que decíamos de a quién pedir ayuda, "porque no se atreve", "porque no sabe que puede", porque no tiene claro que es un derecho esta participación, o "porque cree que es una pérdida de tiempo". Entonces tengamos en cuenta esto. Vamos a buscar la participación de gente que hasta este momento mira con desconfianza esta cuestión de la participación. No le ha sido retribuida quizás. Son cuestiones históricas donde ha habido demanda de participación pero escasa devolución. Entonces hagamos un resumen de lo que pasaba con la familia para poder pasar al niño. Son familias muy jóvenes, con condiciones de vida dentro de la pobreza estructural, con todo esto que demanda. Yo les quiero contar una anécdota porque a veces las encuestas sociales no reflejan exactamente y los profesionales nos manejamos como descontando determinadas cuestiones. El ejemplo puede ser muy anecdótico pero nos puede servir para pensar como damos por sentado cosas que no están. Al preguntarle a la gente una pregunta con respecto a la vivienda, la vivienda en la mayoría de los casos era propia, en terrenos generalmente cedidos, compartidos con la familia. Sabemos que en Mar del Plata hay una tradición de construir la vivienda -de hecho es así- generalmente de material mínimo, pero el 65% de las familias aproximadamente vivía en un estado de hacinamiento. Quiere decir que la cantidad de personas para el espacio físico es demasiado, es muy numerosa. En las visitas que posteriormente los trabajadores sociales junto con los terapeutas hicieron a las casas, vieron mejoras. Es decir, en el paso de este tiempo hubo algunas mejoras. Pensemos que en Mar del Plata es muy característico que la mano de obra con respecto a la construcción, mal o bien, dentro de alguna familia está, así que mejoras en las viviendas vimos, pero no vimos ampliación de ambientes con respecto a cómo era el crecimiento vegetativo de esta familia. Había nuevos miembros, pero no había crecimiento en cuanto al espacio. Es algo que no es considerado necesario. Es más necesario tener un piso o un techo de una determinada manera y no el ambiente para el lugar del niño o para los lugares del niño. Cosa que esto tiene una amplia influencia en cuanto a cómo se desarrolla en su salud física, mental y social el niño. La anécdota que les quería comentar era que al preguntarles si tenían heladera..., la mayoría de los profesionales de salud, yo primera porque pertenezco al ámbito de la salud, descontamos que las familias tienen una heladera, por lo tanto cuando indicamos cómo debe ser el cuidado de la leche, cómo se deben mantener los alimentos, como debe ser mantenida determinada medicación, en el caso que nos compete ahora de los niños que requieren de un cuidado de su alimentación muy especial, descontamos que hay una heladera. Pues la mayoría de las familias no contaba con una heladera. En mucho de los casos la heladera era compartida con otras familias y en otros casos no había posibilidad de refrigerar los alimentos. Esto que parece anecdótico, no lo es, porque cuando pensamos, cuando damos las indicaciones, cuando hacemos una intervención, en muchos casos las hacemos desde las experiencias nuestras propias de vida y no de las de la gente. La incidencia es directa de los factores sociales en este desarrollo, como vamos a ver. La condición ocupacional prioritaria de la mujer como ama de casa. La familia es casi exclusivamente el único agente socializador del niño en los tres primeros años, considerados. Todas las familias durante los tres años que los seguimos, no contaron con instituciones formales o informales para el cuidado de los niños durante esos tres primeros años. Cuando la mamá tuvo que ir a trabajar, o va con el niño en los lugares que se lo permiten o está al cuidado de algún familiar. Como esto para nosotros era muy importante en cuanto a cual era el cuidado, hemos preguntado si esos niños quedaban al cuidado de menores o de otros menores, en todos los casos se nos contestó que no, pero sí que no se contaba con una institución adonde poder recurrir para dejar al niño y poder tener una jornada laboral de varias horas. Las redes primarias como único sostén de estos grupos familiares, casi exclusivo. Ahora pasamos al tema de la salud de la mujer. Yo les decía, ubiquémonos que la edad estuvo -entre en esas mamás sobre todo- entre 15 y 37 años. La edad promedio de la mujer, que este bebé que nosotros evaluábamos era su primer hijo, fue de 20 años. Pero fíjense ustedes, que el gran porcentaje es el de las mamás que ya tenían más de un hijo, quiere decir, que la mayoría de las familias, la mayoría de estas mujeres ya tenían el primer hijo -el que nosotros conocíamos- o más de un hijo. La mayoría de las mujeres tenía dos hijos, las familias, el 28% de estas familias, un hijo después el 24, pero ya tenían tres hijos, -y dijimos que estábamos entre 20 años el promedio de edad de la que tenía su primer hijo y 25 años la que tenía más de un hijo- el 23%. Quiero decir que continuamos viendo una característica sociocultural determinada, que significa tener su primer hijo en

una edad muy temprana y tener más de un hijo antes o a los 20 años. Podría no tener que ver pero esto combinado en un ámbito de pobreza, es decir, la edad de la madre puede no dejar ninguna secuela, ningún problema en relación al desarrollo de su niño, en determinados contextos de posibilidades. El tener varios hijos tampoco lo es, tampoco es determinante, pero si sumamos edad de la madre muy temprana, más de dos hijos antes de los 20 años, en condiciones -que comentábamos recién- de pobreza y a la cual le sumábamos la educación. Teníamos un 25% de estas madres que tenían primaria incompleta. Un 50% tenía su primaria completa y también así los papás. Pero este 25% a nosotros no nos tiene que llamar mucho la atención, estamos hablando de unos años atrás. ¿Qué va a pasar ahora? Asimismo la primaria completa no alcanza -como vamos a poder ver- para hacer frente a la adversidad y la vulnerabilidad que significa vivir día a día en medio de la pobreza. No alcanza la primaria completa. Debemos preocuparnos entonces por estos grupos en los cuales un 25% de las mamás combinaba el haber tenido su hijo a muy temprana edad. Nosotros les queremos comentar esto. Solamente encontramos mamás del grupo de edades que tenía su primer hijo, hasta los 17 años, ahí eran mayoría las mamás que este era su primer hijo. A partir de los 17 años las mamás que tenían más de un hijo, más de dos hijos, siempre fue mayoría. Estamos hablando de que entonces a los 25 años tenían 3 y 4 hijos. A través de los años las familias que aumentaron el número de hijos fueron todas aquellas que las mamás tenían menos de 25 años. Es decir, esta tendencia continúa. Quiere decir esto, tener su hijo tempranamente, tener más de un hijo tempranamente. Pero además combinarlo con una educación incompleta, en este medio adverso, significó que tuviera, que fuera el grupo identificado como aquel que se relacionó con los niños que presentaron problemas en su desarrollo. Una mención a este tema. Ustedes habrán escuchado hablar de lo que es el retraso de crecimiento intrauterino. Que es aquellos niños que nacen, que desde el embarazo de las mamás..., es muy importante considerar que este tema, el tema del problema del desarrollo del niño, el tema nutricional, no comienza ni a partir del nacimiento, ni a los 3 o a los 5 años. Este tema comienza mucho más atrás, con la historia de los padres, pero sobre todo lo fundamental acá es la historia del embarazo de esta mamá. La historia de su salud reproductiva. Es por eso que ustedes van a ver que nosotros siempre vamos a marcar una línea donde hablamos que los programas tienen que ser integrales. Pero no solo integrales en cuanto a tener en cuenta la estimulación del niño y la alimentación del niño. Esto comenzó mucho antes. Otro de los hallazgos que hicimos fue que teníamos en este conjunto de familias, que como le decíamos, tenía las características de estar con necesidades básicas insatisfechas o por debajo de la línea de pobreza, encontramos un 12% de niños de bajo peso, pero lo más alarmante es que había un alto porcentaje de niños con retraso de crecimiento intrauterino. ¿Qué significa esto?, niños nacidos a término, pero que tenían un bajo peso, un peso por debajo a lo esperado para esa edad. Esto tampoco es determinante solo si este niño nace en un contexto socioeconómico, donde después mamá y bebé van a poder recuperarse. Porque distintas causas biológicas -yo no soy médico pero alguien lo podría explicar- pueden determinar un retraso en el crecimiento intrauterino, pero el porcentaje hallado en estas familias duplicaba el promedio de la provincia de Buenos Aires. Lógicamente, estamos hablando de las familias más vulnerables probablemente, o de las familias quizás no más vulnerables, las más vulnerables quizás ni están siendo encuestadas, este es el tema que nos tiene que preocupar. Quizás no están siendo contactadas. Estas tres cosas. ¿Quiénes fueron las mamás o las familias que presentaron la mayor cantidad de niños con este problema del retraso en el crecimiento, que hacía que sus niños nacieran con un bajo peso, que ya los para frente a la vida en desigualdad frente a otros?, fueron las mamás que yo recién les comentaba. El grupo de madres adolescentes o que tenía más de un hijo antes de los 20 años, pero que además reunía la característica..., es decir, todas las adolescentes tuvieron mayor probabilidad de tener niños con este retraso, pero si además lo combinábamos con que este era su segundo o tercer hijo antes de los 20 años y primaria incompleta, era tres veces más, la posibilidad de tener un niño con retraso de crecimiento intrauterino, que el de otra mamá adolescente, que tenía su primaria completa. También vimos la protección de la educación en las mamás que no eran adolescentes, esta posibilidad de tener un niño de bajo peso para su edad gestacional, era de una vez y media más también en las mamás mayores. Pero fíjense que este grupo, era un grupo importante, el grupo de adolescentes fue alrededor del 29% de esta muestra, aportó la mayor cantidad de niño con este problema. Ahora bien, este tema, ¿tiene que ver o no?, sí, porque el retraso del crecimiento intrauterino, y hay numerosos estudios, yo no voy a entrar en eso porque muchos sanitaristas, muchos administrados en salud, conocen este tema, es el que más problemática trae en cuanto a la mortalidad infantil, pero también nosotros vimos que este tema no solo tenía que ver con que el niño tuviera mayor probabilidad de morir en el primer año de vida, sino que estos niños fueron el grupo identificado con mayores controles en retraso de toda la muestra. Esto es importante, ver entonces, qué pasó con los niños. Los niños como yo les decía fueron seguidos muy de cerca en el marco de los equipos de salud, a los cuales tenemos que agradecerle, los equipos de salud en los cuales nosotros nos insertamos para poder hacer este trabajo, formado por médicos, pediatras, enfermeras, por trabajadores sociales, por los administrativos que atienden en los lugares,

en las unidades sanitarias, nosotros nos insertamos en su programa y tratamos de hacer, complementar a lo que ya se hacía, con una evaluación y con una mirada desde afuera, para muchos aspectos, para los cuales los equipos de salud -y mucho menos hoy- no tienen ni el tiempo ni el momento de poder estudiar como nosotros pudimos hacerlo. Para la escala de evaluación que nosotros usamos, que tiene tres categorías de cómo están esos niños, las categorías son: "El niño presenta su control normal", "El niño presenta su control en riesgo" o "El niño presenta su control en retraso". Es una escala especial, es una escala que está justamente utilizada para poder intervenir, es por eso que nos habla de riesgo. Riesgo es aquel niño que no cumpliendo con todas las pautas que se esperan para su edad, pueden pasar, con un apoyo o con una intervención a estar en normalidad o sino pasar a retraso. Esto es lo otro que a nosotros nos impresionó. Pensábamos encontrar grupos con mayores problemas de acuerdo a estas características. Pero resulta que esta problemática es tal o era tal que la mayoría de los niños, solamente un grupito que el 16% tuvo todos sus controles normales. Significa esto que cuando en el momento que evaluábamos al niño con la escala, además con los controles que ya el médico pediatra hacía, encontramos que respondía de acuerdo a su edad cronológica. Las características de esta población es que oscila, fluctúa constantemente en controles en riesgo sobre todo. ¿Qué significa esto? Si nosotros esta escala, somos sinceros, la tomamos, que de hecho la tomamos para poder contrastar en grupos controles de niños de otras familias, ninguno de los niños, salvo que tenga una problemática particular, y no nos olvidemos que acá están descartados, acá no hay niños con ningún problema biológico, los niños con una enfermedad u otra problemática, inclusive los niños de pretérmino, los niños nacidos antes de las 37 semanas, no están incluidos en esta muestra. Estamos hablando de los niños normales, los niños que a los 10 o 20 días estaban siendo controlados y que para su familias no presentan problemas. Estos niños, con esta escala, que comparada con otros no responden de esta forma, los niños de niveles socioeconómicos y de estimulación cultural diferente, tendrían todos esos controles en normalidad, y a lo sumo veríamos un porcentaje muy pequeño con algún problema particular. En este caso nuestros niños presentaron, la mayoría de sus controles, oscilando entre riesgo, retraso y alguna anormalidad. Solo un 16% tuvo sus controles normales hasta los dos años, todos sus controles normales. Por supuesto que con características particulares, vimos edades más críticas, las edades que se acercan a los trimestres son muy críticas. Ya comenzábamos a ver en investigaciones - que en los años '80 nosotros no habíamos visto- que en el primer trimestre ya estos niños presentaban controles en rechazo. Esto es para aquellos que dicen que es el fruto, la acumulación que hacia los 18 meses, los 24 meses, vamos a tener una acumulación de problemas que se va a manifestar ahí. No, podemos intervenir tempranamente, podemos cortar esta situación si intervenimos tempranamente, porque estos niños ya mostraban problemas serios a partir del primer trimestre de vida. Las edades fueron variando de acuerdo a si eran niños o niñas, esta es otra cuestión, todos nuestros programas de estimulación o de trabajo de desarrollo son generales, las orientaciones y las informaciones que les damos a las familias son generales y resulta que los niños son particulares. Respondiendo por ejemplo desde su sexo de diferentes formas. Tienen problemáticas y edades diferentes. Estos son algunos de los gráficos, eso era lo más importante, lo que yo les quería mostrar. Pareciera que la conducta normal, normal entre comillas, hallados en estos niños es oscilar en esa fluctuación que es el control en riesgo. Esto que ustedes ven, las rosas son las niñas y los celestes son los niños nos muestran como en un seguimiento hasta los dos años, este es el porcentaje de niños que tenían sus controles en riesgo, es un poco lo que yo les quiero contar. Nosotros evaluábamos un niño este mes, quizás podíamos encontrar una anormalidad, al mes siguiente lo encontrábamos por debajo y quizás al otro mes siguiente más por debajo el retraso, esta es la sensación que las terapistas ocupacionales y que luego con los estudios que hicieron los psicólogos confirmamos esta impresión cualitativa de que no se alcanza a posesionar en su desarrollo, por lo tanto el resto de las pautas se van asentando en esta espiral dejando lugares de desarrollo que podemos considerarlos como agujeros negros. ¿Podemos compensar, si tomamos estos niños en cuestiones educativas o programas posteriores a los tres años? Sí, podemos compensar, podemos atenuar porque el desarrollo del niño no termina a los tres años, pero indudablemente este no es un niño que va a recibir esos instrumentos o que va a poder manejarse con esa estimulación como si hubiera estado desde un primer momento, sin estas oscilaciones. Lo celeste y lo rosa nos muestra que hay edades en que los niños están en mayor riesgo y en cambio las niñas no. Es como si determinadas pautas, determinadas exigencias probablemente con la forma de estimular y con la genética propia de un varón y una mujer nos muestra que no todos asimilan esto que se le da del ambiente o de las indicaciones de la misma forma. Hacia los veinticuatro meses y treinta y seis meses de esta gran muestra que teníamos, de lo cual no se pudo hacer un seguimiento a los ochenta niños con los que comenzamos, ustedes saben que la característica de la población de Mar del Plata es una población de gran movimiento, domicilios desconocidos, cambios, trabajos, a muchos de ellos los hemos ido perdiendo, no tenemos a todos, pero tenemos una gran cantidad de datos de grupos que nos van a permitir relacionarnos con lo que sucede en el resto de la ciudad con esta población. Hicimos un corte con intervención de

sicólogos para hacer una evaluación fuera de esa escala que utilizábamos, que ya fuera un poco más exigente, que midiera el lenguaje y algunos test de inteligencia basándose en pruebas de Piaget y pruebas de la profesora Echeverría. Esta sensación que teníamos de que aún la escala que estábamos tomando a los veinticuatro meses no reflejaba los problemas serios que realmente tenían una gran parte de estos niños, hizo que nos mostrara que los niños que mostraban una gran frustración e inestabilidad, tomamos una submuestra de la muestra grande donde hicimos entrevistas y observación, a través del reporte materno, entrevistas a la mamá, observación de juego, grafismo y preguntas a la mamá sobre el lenguaje de estos niños a los veinticuatro meses. Lo que hallamos fue que un alto porcentaje de esos niños de dos años, todos saben, conocen o si están en contacto con un niño de dos años saben la cantidad de palabras, las frases y las cosas que nos pueden llegar pedir o a preguntar. Estos niños que nosotros estudiamos de dos años casi el 40% de estos niños se ubicó debajo del 6° estadio de Piaget, para los que no conocen de psicología les voy a explicar que es esto, la 6° estadio de Piaget tiene su culminación hacia los 18 meses, es una edad muy importante en cuanto a consolidación de su inteligencia y es la base, como si tuviéramos una pirámide, para lanzarse a construcciones superiores. No podemos apoyar cubos si no tenemos una base sólida. Todos los primeros aprendizajes van a pasar a través del cuerpo del niño, a través de las experiencias que hace con su cuerpo, el espacio que lo rodea y con los objetos, objetos animados e inanimados tan necesarios los objetos humanos, la familia, los más cercanos, los cuidadores, como los objetos reales. No nos olvidemos, vamos a proveer de un montón de cosas, pero un niño necesita para desarrollarse de espacios y de objetos reales con los cuales no cuenta. Hay un importante número de niños que no había accedido teniendo dos años al período tan importante de adquisiciones que ubicamos en los 18 meses. Estaban tomados con pruebas de inteligencia, el juego todavía era un juego de ejercicio, no había juego simbólico, en el dibujo de los niños ninguno -no el 40%- de los niños otorgó una interpretación simbólica a lo que dibujaba, eran realmente rasgos para aquel que pudo dibujar. Esto los docentes y sicólogos saben que es muy importante, se supone que a los tres años tendría que entrar a un jardín, se supone que a los cinco años tiene que conocer letras, grafismos, diferenciarlos, estamos hablando que no conocía cómo se manejaba un lápiz como instrumento sobre una hoja para poder expresar algo más que una raya. En el de lenguaje como yo les decía se espera mínimamente que un niño sesenta palabras pueda decir alrededor de los dos años. Nosotros encontramos que en este grupo de chicos solamente el 22% decía más de siete palabras y podía juntar dos, un 50% solo decía palabras reconocibles, menos de siete palabras y ausencia de palabras el resto. Otra cuestión importante, no era solo que no podían hablar, las características de estos niños eran de una inhibición total. Nosotros atribuíamos a que estábamos evaluando a muchos de estos niños en un centro de salud y pensamos que podía ser asociado esto con sensaciones del niño reales de curaciones, vacunaciones, de un lugar que no le era conocido ni familiar y por lo tanto hicimos el resto de las observaciones en su hogar, en su domicilio. Pudimos mejorar un poco esta situación de inhibición, porque era tal la inhibición que no podían contestar, ni jugar a nada de lo que se le podría presentar, ya no contestar a las evaluaciones. Esta situación contada por los psicólogos y terapeutas que hacían el trabajo les daba la sensación de un niño incapaz de relacionarse con otro, incapaz de poder aceptar una situación de juego que otro le proponía, situación que se mantuvo y se agudizó a los tres años. Este desfase de producción que nosotros vemos entre los dos y tres años. A los tres años la mitad de estos niños presenta un desarrollo psicomotor por debajo del nivel que se espera para su edad. Las áreas más comprometidas para sorpresa nuestra, porque la bibliografía habla que las áreas más comprometida generalmente son el lenguaje y las áreas de coordinación, que son todas aquellas acciones que necesitan coordinar más de una función muy relacionadas con la inteligencia, resulta que nosotros nos encontramos con que estos niños hoy, a diferencia de investigaciones anteriores, además tienen comprometida su motricidad más básica, la motricidad grosera y la motricidad más fina, pero mucho más la grosera, todos tenían problemas de motricidad para moverse, para correr, para saltar, a los tres años. Las condiciones de la vivienda y aquel hacinamiento, el problema del espacio, restrictivas en cuanto al funcionamiento de cualquier hogar, de cualquier familia, mucho más restrictivas en cuanto a las necesidades de experimentar, que tienen niños para poder aprender, son terribles. Pero si le sumamos que además cuestiones sociales vividas últimamente, porque antes ustedes habrán escuchado de que el niño se desarrollaba más en la calle, que podía jugar afuera, que podía intercambiar con compañeros, esto hoy a las restricciones que le supone una vivienda inadecuada y la gran cantidad de horas pasadas en esa vivienda se le suma que no hay un juego afuera, por las razones que todos conocemos, seguridad y es por eso que la problemática en la niñez no va a tener solo que ver con que alimentemos con las raciones, que por supuesto son fundamentales porque es la base por la cual uno tiene la energía y puede ponerse a jugar, que es la actividad propia del niño, pero si además pensamos que no hay espacios seguros, acordes a las edades para que jueguen los niños, estamos también infringiendo además esta capacidad de moverse del niño y si el movimiento, todos somos sensación y movimiento, la inteligencia nuestra, las posibilidades sociales, las posibilidades de intercambio se van a dar a partir de que

experimentemos en nuestros primeros años de vida la mayor cantidad y la mayor diversidad de experiencias. Esto va a tener que ver con la nutrición también y acá voy a ir cerrando para después dejar a María Rosa y las preguntas que ustedes quieran hacer. La nutrición no es solo incorporar raciones de alimento. Es importante en qué situación se hace, quién la hace, es un intercambio, la actividad alimentación no es solo incorporar alimentos e ingerirlos, es una situación que debe ser la que cada mamá y niño tiene, la que cada familia se merece y que debe ser. Las situaciones de urgencia y de prioridad hay que cubrirlas, pero miremos cómo la vamos a cubrir. Si el ambiente que rodea el ambiente físico, el espacio, las cosas con las cuales se va a alimentar no le son propias o no le son apropiables y no tienen una cara delante para lo cual la alimentación le va a representar algo más que un acto biológico para mantenerse. La nutrición tampoco está asegurada, porque entonces sería sencillo decir este es un problema complejo que tiene varias variables. Tengamos en cuenta que una persona que no tiene estrategias diferentes para poder atender su propia salud, su propio desarrollo personal, que está preocupada por cantidades de cosas, por supuesto que va a solucionar el tema si consigue una ración de alimento, o si consigue llevar un niño a un comedor, pero son estas las condiciones que van a favorecer el crecimiento y el desarrollo de este niño. Probablemente lo mantengan, lo sostengan hasta tanto... por supuesto, es urgente, el niño que no es atendido hoy, no tiene otras posibilidades hoy, pero esto comenzó como dijimos desde la mamá. Si hay una mamá desnutrida que no puede sostenerse a sí misma difícilmente pueda sostener a estos niños, les pueda otorgar esta situación imprescindible para que la nutrición no sea una mera incorporación de alimentos que lo mantengan nada más, sino que lo haga crecer, desarrollar y le permita habilitarse para insertarse educativamente. Cómo no van a estar preocupados los docentes cuando los niños llegan a los cinco años, con gran parte de sus posibilidades de poder aprender perdidas. En realidad naturalizamos todo en la sociedad, aceptamos que estos niños van a aprender menos. Esto es lo principal que hoy nos tiene que interrogar a todos nosotros, ¿vamos a aceptar que esta situación sea natural o qué? Mucho peor es el impacto "haga", que todavía esto sea mucho más grave y que nuestros niños estén en estas condiciones, que sea la de no completar su proceso educativo aunque estén sentados en el aula y que, por lo tanto, no los habilite para insertarlos socialmente o no. Muchas gracias.

-Aplausos de los presentes.

Sra. Rodón: Muchas gracias, María Carlota. Vamos a presentar ahora a la fonoaudióloga María Rosa Hohl, del Centro de Estimulación Temprana del Desarrollo Infantil, de la Dirección de Educación Especial, que va a presentar el proyecto Lobería. Asimismo quiero decir que la doctora Harismendy ha dicho que se va a demorar unos minutos en llegar porque ha recibido una auditoría en el Hospital Materno. Los dejamos con María Rosa.

Sra. Hohl: Buenos días, realmente cuesta reponerse después de escucharla a Carlota pero sin embargo esta dramática situación de los chicos de Mar del Plata no nos debe paralizar. Debemos hacer el máximo esfuerzo para tratar de recuperar a los niños y que no queden pegados a la pobreza. Expreso mi reconocimiento a la concejal Fernández Puentes que ha movilizado distintos sectores de la comunidad preocupados por esta temática; ojalá se pueda potenciar el esfuerzo de todos ustedes para promover acciones que permitan el desarrollo integral de los niños porque es la única manera que se podrá evitar un ejército de pobres intelectuales para el día de mañana. Estoy representando al Centro de Estimulación Temprana de Lobería, pertenecemos a Dirección de Educación Especial, somos diez personas que estamos trabajando hace trece años en la atención de niños de 0 a 3 años, que son derivados a la institución por presentar algún tipo de riesgo tanto biológico como medioambiental o alguna patología. Nosotros trabajamos en el hospital de Lobería, estamos interaccionando con los servicios de salud del hospital y esta interacción salud-educación es muy beneficiosa y redundante en la calidad de atención que se presta a las familias y sus niños menores de tres años. La capitalización de todos estos años de experiencia acompañando a las familias en la crianza de sus hijos hoy nos permite afirmar con nuestra propia práctica que los niños nacidos y criados en condiciones socioambientales desfavorables presentan deterioros en su desarrollo que los ubican en desigualdad de condiciones en su ingreso a los aprendizajes sistemáticos. Estas condiciones desfavorables se dan mayoritariamente relacionadas con la pobreza porque estas situaciones de stress que produce la pobreza anulan la creatividad y el placer por la crianza que deben sentir los padres. Los adultos, agobiados por la situación, centran su atención en los problemas de cada día que generalmente están relacionados a la subsistencia y en muchos casos los niños ven reducida su infancia a condiciones puramente biológicas de asistencia. Coincido con María Carlota que criar a un niño no es solamente darle de comer; la crianza es mucho más que el alimento físico. La psicoanalista Silvia Bleichmar dice "la crianza es una creación" porque los padres no desenvuelven un paquete que ya está programado de antes sino que, en realidad, van creando en base a condiciones biológicas las posibilidades

para que ese niño desarrolle las potencialidades que trae al nacer. Por lo tanto quien está a cargo de esa creación - como padres creamos en nuestros hijos, eso es crianza- es la familia, que debe actuar como un entorno protector de las capacidades del niño y permitirle el desarrollo. Sin embargo, lo que estamos viendo mucho es que ese entorno no es lo protector que puede ser y en vez de crearse situaciones y factores de oportunidad favorable, las situaciones son desfavorables. Pero en contrapartida a esto -que fue el motivo de la experiencia que hicimos en Lobería- vimos que cuando se acompaña a los padres en el proceso de crianza de sus hijos se pueden revertir situaciones desfavorables, promover un excelente desarrollo en los chicos a partir que los padres comprenden, con el acompañamiento de los profesionales, que ellos están capacitados para criar bien a sus hijos, desarrollar la autoestima, desarrollar la confianza, y los padres recuperan esa noción de futuro en el cual proyectan sus hijos, porque una persona que está agobiada por lo que me pasa hoy no está proyectando el futuro de sus hijos. Y el mensaje que uno les puede acercar con y qué va a pasar el día de mañana cuando vayan a la escuela y luego cuando tengan que hacer una inserción laboral no llega porque a mí me está agobiando lo que me pasa hoy. Pero si yo trabajo con esos padres y en un trabajo sostenido y sistemático, puedo recuperar esa proyección de futuro de esos padres en el cual incluyen a su hijo. Esta capitalización de esta experiencia en el año 1997 nos hizo sentir una necesidad. Hasta ese momento trabajábamos pura y exclusivamente dentro de la institución con los niños menores de 3 años que concurrían a tratamiento, generalmente derivados por los servicios de pediatría. Pero en 1997 sentimos la necesidad de decir "queremos que esto llegue a todos los padres de Lobería", queremos compartir porque los tres primeros años son fundantes en la vida de un ser humano y lo que pase en esos tres primeros años deja una huella para toda la vida y queremos que todos los padres lo sepan. No debe ser un patrimonio exclusivo de los profesionales que trabajamos en desarrollo infantil sino quiénes son los verdaderos autores en el crecimiento, desarrollo y el futuro del hijo: los padres. Entonces decidimos que debíamos llegar a todos los padres de Lobería con este mensaje; Lobería es una ciudad chica, de 13 o 14 mil habitantes más las distintas poblaciones rurales y pensamos hacer un programa comunitario para llegar a todas las familias con niños menores de tres años, que en la planta urbana son aproximadamente mil niños. En ese momento tomamos conocimiento de un trabajo muy importante que había hecho el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil de Buenos Aires, con cuyo director doctor Carmuega nos contactamos y con experiencia de trabajo que tenían y la mirada del área de nutrición, planificamos lo que llamamos el proyecto Lobería. Un proyecto que planificamos y concretamos en cuatro años y que cuando vimos la envergadura del desafío que nosotros mismos nos presentamos -trabajar comunitariamente- pensamos que debía ser resorte de las autoridades municipales conocer esta experiencia y de alguna manera avalar este trabajo porque nosotros ya salíamos de nuestra institución para introducirnos en las casas de las familias con hijos menores. Entonces presentamos este proyecto a las autoridades de Lobería en el año '97 y sorpresivamente - porque siempre uno va con un poco de miedo- encontramos un apoyo incondicional del Departamento Ejecutivo, por parte del Concejo Deliberante que no sólo declararon este proyecto de interés municipal sino que también firmaron un convenio con nosotros por el cual se hacían cargo de todos los costos financieros hasta la finalización del mismo. Es decir, se previó -que es lo que pocas veces pasa en este país- porque en el medio había una elección para Intendente y que no fuera a fracasar un programa por un cambio de autoridades que lo hiciera quedar trunco. Uno de los parámetros que mide el grado de civilización de una sociedad es el cuidado que ésta le brinda a los niños; tenemos que pensar qué parámetro está midiendo hoy la sociedad argentina. El proyecto era a cuatro años, con una primera etapa de evaluación que se realizó en 1997, con una segunda etapa de tres años, trabajando con las familias en sus casas y a través de distintas estrategias, y una tercera etapa en el 2001 de evaluación del impacto del programa. Porque otra de las alternativas que a la hora de hacer diagnóstico de lo que nos pasa es que nunca evaluamos nada, es decir, los argentinos no tenemos demasiada cultura de la evaluación y la evaluación es lo más importante que continúa cualquier acción. Y no lo tomamos como un organismo fiscalizador sino que siempre la evaluación bien entendida es lo que nos da las pautas para poder hacer las correcciones y seguir adelante no repitiendo los mismos errores. Por supuesto que la evaluación a uno lo enfrenta con la posibilidad que todo lo que ha hecho no sirvió para nada pero es la única manera que tenemos de aprender. Es así que en la primera evaluación, de 1997, coincidiendo con el estudio de investigación de la Universidad, se tomaron niños al azar, quisimos que la evaluación fuera objetiva. Tanto la evaluación del '97 como la del 2001 no quisimos que estuviera a cargo nuestro; es muy difícil ser objetivo cuando uno había puesto tanto esfuerzo de trabajo y pensamos que lo ideal fuera que un organismo externo evaluara antes y después, lo cual nos eximía de subjetividad de analizar nuestro propio trabajo. La evaluación inicial la hicieron las sicólogas de CESNI Buenos Aires que se instalaron durante quince días en Lobería, se tomaron niños entre seis meses y cinco años al azar de un listado conseguido del Registro Provincial de las Personas, o sea que esta gente de Buenos Aires no sabían quiénes eran los niños ni nosotros tampoco. Fueron casa por casa, tomaron un test de maduración de los niños pero también apuntamos a ver

qué creían los padres sobre desarrollo infantil, si conocían los factores de riesgo, qué tiempo habían tenido estos niños lactancia materna exclusiva, qué mitos se van transmitiendo de generación en generación respecto a las criaturas porque si el padre desconoce lo que el hijo es capaz de hacer a determinada etapa tampoco le brinda los estímulos apropiados porque cree que no lo entiende, que no lo conoce, que no lo oye. Entonces estos datos eran fundamentales para nosotros para después organizar el programa. Esta primera evaluación dio como resultado que una importante proporción de los niños sanos también ven limitado su desarrollo mental, motor y su coeficiente intelectual a causa de una inadecuada estimulación familiar. Que al menos en parte esto se debe al desconocimiento de las familias de lo importante que es el cuidado infantil en los tres primeros años de vida y que dio una estrecha relación entre la performance de los niños en los tests y el grado de afecto, de cuidados y estimulación que estaban recibiendo en el hogar. A partir de la evaluación de estos resultados organizamos el programa. ¿Cómo llegábamos nosotros a las familias, qué estrategias planeamos para llegar a las familias con niños menores de tres años? Entonces organizamos siete líneas de acción diferentes, pensando que si no llegamos de una manera vamos a llegar de otra y también, porque como en esta investigación nos dio datos de la cultura de las familias y al ser poblacional-comunitario también coexisten distintos patrones culturales, nos pareció apropiado distintas estrategias para llegar a nuestro objetivo, que en realidad tiene como meta lograr el desarrollo de las capacidades que todos los niños traen al nacer para poder afrontar los aprendizajes escolares y después una buena inserción social. En 1998 se hizo el acto de lanzamiento de este programa y movilizamos a toda la comunidad, en el cual se invitó a las autoridades educativas de los distintos niveles, a las instituciones intermedias, a todos los representantes del poder político, al sector salud, familias, y todos juntos nos comprometimos a actuar por la niñez. El programa se caracterizó por no tratar al niño en forma individual sino en el contexto de su familia, por utilizar los recursos propios de Lobería, los recursos humanos y materiales propio de la comunidad, por usar, emplear o involucrar a profesionales idóneos o gente que estaba trabajando en Desarrollo Infantil y también a gente no profesional que debidamente capacitada fue incluida en las acciones del programa. Por ser los destinatarios todos los niños de 0 a 3 años, pero con énfasis en las familias de riesgo, pero acá están las acciones que nosotros hicimos. Trabajamos con las mujeres embarazadas, participamos con los pediatras en los controles madurativos en el consultorio de pediatría, visitamos diariamente la sala de maternidad del hospital en contacto con la mamá que había acabado de tener familia, movilizamos a niños más grandes que hicieron acciones por los niños más pequeños, por eso la llamamos a esta acción "Los niños por los niños", porque también es una forma de trabajar los valores. Trabajamos con los medios de comunicación y además se visitaron los hogares. Con respecto a las mujeres embarazadas, participamos en los cursos, ahí fue una articulación con el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital. Trabajamos con las mujeres embarazadas. Trabajamos con los pediatras acompañando en estos controles mensuales que van todos los meses las mamás al Hospital con sus niños, se les entregaba unas cartillas, se charla con ellas. Pero las acciones que realmente dieron un impacto muy favorable fue el trabajo con los medios de comunicación. Se colocaron carteles en la vía pública. Alguno de ustedes lo pueden ver en las principales avenidas. Hay carteles con mensajes destinados a la familia para promover el mejor desarrollo. Se colocaron afiches en comercios, en oficinas públicas, en salas de espera. También con mensajes apuntando el desarrollo infantil. Se tiene desde hace 4 o 5 años, un programa de radio semanal. Que tiene un alto porcentaje de audiencia, porque las madres ya se han acostumbrado que en ese horario hay programa de media hora dedicado a ellas y entonces llaman a la radio, plantean temas. Son temas todos relacionados al desarrollo infantil. Se pasan mensajes radiales, rápidos también por televisión. Quiere decir que fue un especie de bombardeo, de llegar a las familias a través de todas estas acciones. Y una de las cosas más interesantes fue el trabajo que se hizo en el año '98, la Municipalidad nos propone que se estaban implementando los planes "Trabajar", planes de servicio comunitario, y entonces si nosotros podíamos involucrar en este proyecto estas señoras contratadas por los planes de promoción de empleo. En ese momento ganaban \$120.= con cuatro horas de prestación diaria. Tal vez resultó la experiencia más interesante porque estas señoras, de un nivel desocupadas, que entraban por los planes de promoción de empleo, como si hoy fueran los planes "Jefes y Jefas de Hogar", fueron, se presentaron a su empleo en contraprestación del plan. Y nosotros desde el Centro de Estimulación, las capacitamos, hicimos una capacitación, que creo que fue el secreto del éxito del trabajo de estas mujeres. Una capacitación en temas de desarrollo infantil, de prevención de accidentes dentro del hogar, de fomento de la lactancia materna, de detección de situaciones de riesgo. Así que estas señoras debidamente capacitadas, que no tenían ningún tipo de antecedentes en trabajo de desarrollo infantil, porque ellas eran amas de casa, nivel primario, primario incompleto, muy pocas, algún estudio que significara secundario incompleto, se sintieron verdaderamente protagonistas de esta experiencia, pusieron realmente todo de sí, y ahí nos dimos cuenta cuanto recurso humano tiene este país, si es convocado, si es capacitado y si se valora lo que cada una de las personas puede hacer, porque ellas mismas se

dieron cuenta..., algunas de estas mujeres estaban en huertas comunitarias, otras estaban en planes de construcción de viviendas, y este sector trabajó con nosotros en desarrollo infantil, y yo les puedo decir que cuando finalizó la experiencia, realmente lo que saben de desarrollo infantil, es algo impresionante, pero que no solamente redundó en beneficio de las familias que ellas visitaron, redundó en beneficio de su propia autoestima, de su formación profesional, de su formación personal, y redundó en la calidad de vida de sus propias familias, porque el primer mensaje lo llevaron a sus propias familias. En el año 2001 se hizo una evaluación de este trabajo. ¿Qué acciones llegaron más?, comprobamos que lo que más llegó a la familia fue el programa radial, las visitas de las agentes comunitarias a los hogares, las cartillas que se les fue entregando, las mamás recordaban perfectamente, no solamente recordaban sino adaptaron ese mensaje y fueron creando estrategias dentro de su hogar. No importa la situación de pobreza, porque criar bien a un hijo no significa tener mucho dinero, sino que apuntamos a lo que era la relación vincular de la madre y del padre con su hijo, al afecto, a los mimos, a las caricias, a que le hable, a que le cuente cuentos. Porque también otra de las acciones fue la creación de una bebeteca, nosotros tenemos en el centro de estimulación una biblioteca para bebés, que está a disposición -hay un mueble-, es una biblioteca donde los libros de cuentos están abajo, a nivel que el niño gateando puede llegar. Ese primer contacto de los niños con los libros, y como estos libros son caros realmente, están a disposición gratuitamente de todas las familias de Lobería, que van y retiran los libros, se los llevan a la casa, les cuentan el cuento. Hemos trabajado mucho el tema cuentos, porque es una práctica tradicional que no tiene ningún costo, y que se había perdido. Y el cuento reactiva la imaginación, el lenguaje y el contacto, ese momento mágico donde la madre, el padre, el tío o abuelo le está contando un cuento al niño, crea un momento mágico de relación de vínculos, de afectos, que es irremplazable por un juguete electrónico. Entonces tenemos que volver a reactivar esas prácticas tradicionales, que no tienen un costo pero que sirven para fomentar un buen desarrollo aún en medio de las situaciones de pobreza. La evaluación impacto realmente dio que después de estos tres años de trabajo, un incremento en el grado de desarrollo de los niños. Vinieron de Buenos Aires a hacer la evaluación exactamente igual a como había sido la del año '97. Un aumento de un mes y medio en el período de lactancia materno exclusiva, y una mayor capacidad de los padres para estimular a sus hijos. En el caso de las familias pobres, desarrollaron fortalezas que les permitieron conjurar las debilidades, y crear sistemas de soporte en el interior de ellos mismos para promover una vida más digna para sus hijos. En realidad nosotros hemos realizado esta experiencia pensando, mirando y sintiendo a los niños de Lobería, pero en nuestras mentes y en nuestros corazones están los niños de la Argentina. Este trabajo no es presentar verdades reveladas y absolutas, pero sí esta experiencia puso de manifiesto que se puede favorecer el desarrollo de las capacidades que los niños traen al nacer, aún en situaciones de pobreza, si acompañamos a los padres en la crianza de sus hijos, a través de intervenciones sencillas, de un costo muy bajo y vamos previniendo así secuelas irreparables en el futuro. Pero quiero compartir esta reflexión con ustedes. Los equipos técnicos pueden aportar -y de hecho estamos aportando nuestros conocimientos-, particulares y organizaciones no gubernamentales, están continuamente manifestando su solidaridad. Pero se necesitan decisiones políticas que garanticen la continuidad de los programas. Y creo que este es el ámbito donde tenemos que decir esto. Porque se diagnostica el hambre, la desnutrición, la falta de cuidados, la impotencia de las familias, pero pregunto, me sumo a la pregunta de María Carlota, ¿qué estamos haciendo hoy para proteger a la niñez? Los niños están naciendo todos los días y necesitan que urgentemente tomemos decisiones, antes que sea demasiado tarde.

-Aplausos de los presentes

- 4 -

DEBATE

Sra. Fernández Puentes: Muchísimas gracias. Les agradezco a ambas y les propongo una cosa. Estoy muy impactada por un lado con el verificar a través de un estudio, hay otros datos de la realidad en la ciudad de Mar del Plata que son muy duros. Y por otro lado la esperanza que se pueden hacer cosas, que hay alternativas, el viernes próximo vamos a estar viendo que en Mendoza también se están haciendo cosas. Podemos aprender de experiencias, podemos llevarlas adelante. Me olvidaba decirles que la doctara Harismendy no llegó porque recibió una auditoria, recién llamó que están con la Subdirectora trabajando. Podemos continuar con la experiencia en Mendoza el viernes próximo, con el doctor Albino. Y aprovechar este momento que estamos juntos y pudimos recibir estos dos aportes, para hacerles las preguntas que necesitamos como para que nos termine de cerrar este pedacito de realidad que hoy tomamos contacto. Si a ustedes les parece arranco yo con una pregunta que me quedó de la exposición de Carlota. Cuando ustedes dicen "la mayoría de los niños no respondió en el parámetro normal a

los controles", yo me estoy imaginando y miro a la doctora de mi salita, estoy pensando en los controles que uno lleva a los nenes al médico, donde el pediatra hace un control, pero luego cuando avanzaste en tu exposición hablaste de otros parámetros, me parece que vos cuando te referías a los controles no te referías a lo que uno entiende por controles, la mayoría de los niños ante los controles se ubicó en una situación o respondió riesgo o retraso, ¿qué controles son?

Sra. Vega: Cuando nosotros hablábamos, hablábamos que el control debe de ser integral. Y cuando hablamos de control integral, consideramos lo que es aspectos de crecimientos, todo lo que es la prevención de enfermedades, pero además hay una mirada, que es la que está faltando en algunos lugares, indudablemente se ha avanzado mucho. Si hace unos años vos me preguntabas, no había ninguna mirada hacia el desarrollo que involucra aspectos de desarrollo mental, madurativo del niño. Hoy no, hoy hay muchos lugares, a fuerza de conocerse esto, se ha incrementado mucho. Pero es indudable que no podemos pedirle más al pediatra, no podemos pedirle más a la enfermera de cumplir con lo que ha sido capacitado y hasta donde puede por la cantidad de niños que deben ver todos los días durante todo el año. Entonces esto es indudable que está faltando una mirada, que es la que mide estos aspectos, estos otros aspectos, inclusive hasta avanzan más, avanzan hasta la prevención de accidentes, pautas de crianzas con respecto a las mamás, pero es muy difícil poder evaluar con una prueba que a vos te muestre todas las áreas, el área del lenguaje, el área motriz, el área de coordinación, el área social de este niño, porque lleva un cierto tiempo, si bien nosotros justamente elegimos instrumentos que puedan ser desarrollados en poco tiempo y con pocos elementos para poder hacer una mirada muy amplia, y ya sí después poder detectar aquellos que deben ser derivados a otros estudios especiales, indudablemente en todos los lugares donde nosotros vimos, hay un cuidado muy especial del equipo de salud en mirar como crecen los niños, en controlar. Los niños son citados a veces tres veces. Acá hay gente de pediatría que lo puede decir mejor que yo, a veces son citados a tres veces en la semana para ver su aumento de peso o para controlar si hay dudas del cuidado con respecto a la prevención de alguna enfermedad, o al cuidado con respecto al niño en enfermedades críticas o fiebre. Pero no hay, porque de hecho se requiere de una formación especial técnica para esta mirada de estos aspectos que son muchos más sutiles, y que a medida que el niño crece se convierten en más sutiles todavía. Creo que cualquiera de nosotros podemos -si hemos tenido algún niño- saber si el niño más o menos está levantando o sosteniendo su cabeza, se está sentando a una edad que es la esperada, pero hay una cantidad de elementos más que son necesarios mirar para asegurar estos otros crecimientos. Entonces cuando nosotros hablamos de crecimiento integrales, hablamos de esto. Muchos de estos niños tenían sus controles completos en cuanto talla, perímetro encefálico, peso. Ya te digo es más, muchos ellos, porque de hecho es un problema que los pediatras están viendo, muchos niños nacen de bajo peso, cuesta mantener el peso, ya que me lo preguntas, nosotros vimos que los niños, los varones se presentaron con más problemas en mantener el peso durante sus dos primeros años, las niñas aún habiendo nacido mayor cantidad con bajo peso, rápidamente pasaron inclusive a sobre peso, lo cual si hoy hubiera estado el doctor Carmuega nos explicaría que es un efecto rebote del mismo problema, donde el niño aumenta de peso. Pero esto no se correlacionaba con sus adquisiciones cognitivas, motrices y de lenguaje. Van por caminos diferentes inclusive. Aún el niño que había recuperado peso, se estaba manteniendo, asimismo tenía problemas. Algo que quiero aclarar, hay una correlación directa. En estos niños que yo les contaba que habían nacido con bajo peso para la edad gestacional se mostró una relación significativa en el peso de nacimiento con respecto a su evolución durante dos años de vida; quiere decir que es algo que se lleva en estas condiciones, en este ambiente, durante bastante tiempo. Coincido con María Rosa en que el niño menor de 3 años no es un niño que debe ser expuesto a intervenciones múltiples y plurales de profesionales; acá pasa por el trabajo con las mamás, inclusive familias, el rol del hombre es importante también y por eso toda la campaña de difusión de medios llega a mujeres, a hombres, a toda la sociedad. Acá no estamos hablando de intervenciones donde el niño debe ser derivado a lugares especiales que además lo sacan de su hogar y de su casa. Le crean un conflicto mayor a la mamá porque el niño es derivado a una escuela, a un centro, para su estimulación, la cual no puede cumplir hasta por razones económicas, domésticas y familiares y que le agravan el problema. Esto quiero dejarlo claro porque por ahí no hubo tiempo para decirlo. Coincido en que acá lo que hay que hacer es fortalecer las familias, el rol de las mamás y de otros "cuidadores" cercanos, no descartar a otros "cuidadores" cercanos porque ya los profesionales en los centros de salud ya tienen demasiado con lo que tienen que hacer, que es sostener que esos niños crezcan, que no se enfermen y que ya es demasiado.

Sra. Hohl: Quería agregar a lo que decía María Carlota que ahora hay un proyecto de creación de 6.000 centros de desarrollo infantil en todo el país. Nosotros hemos escrito un artículo que va a ser publicado en el diario La

Nación, por lo que consideramos que a ese centro sólo deben acudir niños en situaciones extremísimas. Acá lo que debemos hacer para quebrar el círculo de la pobreza no es sacarle los niños de 45 días a los padres e institucionalizarlos; acá lo que debemos hacer es trabajar con las familias.

Sra. Tomás Luzzi: Quería preguntarle a la licenciada Carlota Vega por el estudio que se hizo desde la Universidad si había alguna diferenciación en el estado evolutivo de estos niños entre aquellos que fueron amamantados y aquellos que no fueron amamantados.

Sr. Vega: No puedo decirte claramente que sí hubo una diferencia porque en realidad, si bien hay un trabajo extenso, con diferencias en los distintos lugares, con respecto al apoyo al amamantamiento -y que estamos de acuerdo que es básico- no mostró una relación porque el destete fue precoz en muchos de ellos. Por lo tanto esta influencia es corta. Es por eso que hablamos que la preparación debe ser muy anterior, hay que trabajar con estas mamás desde las primeras etapas del embarazo porque si esperamos hacia las finales ... otra característica que se dio fue la siguiente. A medida que avanzaba la edad de las madres registraban menor cantidad de controles de su embarazo y consultas más tardías, posteriores al primer trimestre. En cambio las mamás adolescentes, en contra de lo que la gente cree, tenían mayor cantidad de controles y concurrían luego también con sus bebés. Creo que este debe ser un trabajo temprano; el amamantamiento no va a surgir espontáneamente cuando nació el bebé, inclusive hay que trabajarlo educativamente a edades mucho más tempranas, no esperar porque si hablamos que las mamás son más de 14, 15 o 16 años todo el conocimiento formal que la educación les da aunque nosotros querramos creer que no tiene que ver, tiene que ver en esto, con el saber de la importancia del amamantamiento y que no es algo sencillo sino que puede enfrentarse a problemas y a saber pedir ayuda para su asesoramiento y superarlos. Pero en nuestro caso no mostró una relación con respecto a desarrollo.

Sra. Fernández Puentes: Respecto de esto, en el estudio hay un dato respecto a amamantamiento. A los cuatro meses, alrededor de un 88% de los niños ya no recibía el pecho como alimento exclusivo y más de un 29% fue destetado ya en ese período (cuatro meses).

Sra. Juárez: La experiencia que tengo en ese campo me habilita un poco para decirles que el consejo que se le da a toda madre en el Materno es que el mínimo que debe amamantar a su niño con cuatro meses. Aparte de eso se la estimula para que trate que sea de seis meses a un año; también se le informa específicamente que cuanto más tiempo amamante a su niño, más posibilidades tendrá éste de defenderse de la diarrea infantil y de no sufrir una cantidad de otras enfermedades que son propicias cuando el niño todavía no tiene suficientes defensas. Además de eso, dentro del mismo Materno Infantil hay una cosa de la cual he escuchado quejarse a ciertas personas y tienen razón: que las madres son derivadas de las salitas de atención primaria al Materno demasiado tarde para que reciba la instrucción necesaria de cómo tienen que atender su propio cuerpo, sus pezones, antes de llegar al momento del amamantamiento. Esta tardanza hace que la madre no se prepare adecuadamente para amamantar, que muchas veces sienta dolor y que a causa de ese dolor se niegue a amamantar. Todas estas cosas deben ser tenidas en cuenta y atendidas como corresponde en el tiempo necesario. Como usted dice, la instrucción sobre el amamantamiento y las ventajas de éste deben ser atendidas poco menos que desde el principio del embarazo.

Sra. Anesetti: Hay mil cosas para hablar en esto. Soy docente, pertenezco al SUTEBA y en este momento estamos trabajando diariamente en los barrios, no es ajena Claudia a todo lo que estamos haciendo, inclusive siempre anda con nosotros en esto. Hay muchas cosas de las que planteó la doctora Vega que tienen que ver ... nosotros desde la escuela nos preocupa una cosa que la estamos viendo, sobre todo en el tercer ciclo, esto tiene que ver con todo ya que debemos partir desde una base, desde un piso, no sé ya desde donde, no tenemos un techo ya, pero ya en este momento -fines de setiembre- ya tenemos cuatro embarazadas en tercer ciclo (dos en octavo y uno en noveno año). Nosotros tratamos de manejarlo desde donde podemos, instruyendo o ayudando a las chicas, haciendo de madre, de compañera, dejando de lado el rol de docente. Llamamos a los padres de las chicas, lógicamente las chicas tienen temor de enfrentarse a sus padres, a esa realidad. Es muy difícil trabajar este tema, desde ya no hay que decir que los docentes hemos cambiado nuestro rol. La doctora Vega hoy hablaba de Piaget, es interesantísimo y es una parte elemental, y hablaba de los estímulos. ¿Cómo hacemos con los estímulos cuando un chico viene mal estimulado de la casa y no tiene espacio físico para hacer educación física adecuada en la escuela? Los docentes no los podemos sacar a hacer educación física en las plazas porque tenemos responsabilidad civil, otras veces no se nos permite. Dentro de todo lo que nosotros queremos hacer, yo la felicito por el proyecto, por esto que es

importante que se largue desde un espacio como el Concejo Deliberante un proyecto y unas ganas y una necesidad de hacer cosas ya, ayer, porque ayer nos faltaban veinte litros de leche para un comedor barrial, que las tuvimos que conseguir en Batán, un poco más vamos a ordeñar nosotros porque había que darles la leche. Esa es la realidad que nosotros tenemos. Con respecto a los estímulos, partamos desde dónde, de la parte que les concierne, de las autoridades nacionales y provinciales, con una ley federal de educación que nos largaron donde íbamos a tener un cambio estructural total; si bien hubo un cambio no fue un cambio estructural, no hubo un cambio edilicio por ejemplo (estamos con escuelas articuladas, tenemos que hacer dos cuadras). Pero voy al tema de los estímulos. Cómo estimulás a un pibe que vos sabés -como decía una compañera el otro día café de por medio y es muy triste decirlo- cuando nos quieren introducir los chicos especiales mínimos a las EGB provinciales. Me parece que dentro de dos o tres años -y no le doy más de ese tiempo- vamos a tener que estar mandando más chicos a escuelas especiales porque la capacidad intelectual ha disminuido muchísimo y no tengo una capacidad especializada, soy una trabajadora de la educación, nada más. Hablo de lo que veo y de lo que trabajo a diario; esto no es macana, esto es la realidad. No sé si estoy pidiendo una respuesta, estoy diciendo lo que veo. Gracias.

Sra. Vega: Quisiera aportar algo a la reflexión que vos hacés de tu quehacer diario. El tema del embarazo de las adolescentes es un tema creciente, es un tema que nos debe preocupar a todos. Si vos me preguntás dónde empieza el tema, si acá el tema es el niño, el adolescente, es el adulto. Indudablemente este es un círculo que se retroalimenta; acá hay que poner un fuerte énfasis en que el niño necesita cosas prioritarias como marcamos para que también tenga una adolescencia diferente, para que tenga una capacidad diferente de pensamiento, de abordar sus problemáticas y poder sostenerse. Si los recursos sobran tendríamos ideas para todo pero cuando los recursos son pocos creo que hay que priorizar. En este país creo que nunca pensamos que íbamos a tener que priorizar la forma en que vamos a tener que priorizar y cuando decimos esto supone que algo va a quedar sin respuesta. Estoy de acuerdo con vos en cuanto al estímulo de los niños; esta sociedad que estamos viviendo -no quiero decir sólo la ciudad- no está pensada para el desarrollo de los niños y adolescentes con los espacios. El tema del embarazo adolescente es un tema creciente y dentro de nuestro grupo nosotros tenemos todo un capítulo especial, de hecho tenemos becarios especializados en el tema de los adolescentes y las redes sociales y secundarias que los sostienen o no, y el porqué. Es decir, estamos también aportando a eso. Queremos decir que la Universidad está dando seminarios gratuitos y abiertos a la comunidad sobre diferentes temas y nuestra tarea es esta. Pensamos que ningún programa -como decía María Rosa- puede seguir sin monitorearse; hay personas ya capacitadas para hacer una evaluación adecuada y para aportar. Como ven, el ejemplo de Lobería es un ejemplo, por supuesto que acotado a determinada población pero rescato esto que creo que nos tiene que quedar también para Mar del Plata. Ellos pusieron en foco para la sociedad en todas las áreas -la cultural, en los medios, la educativa y la salud- el niño; lo focalizaron y dijeron "este va a ser de lo que vamos a hablar en cuatro años para que quede y después funcione solo". Enfatizaron que era el niño la prioridad. Nosotros vamos a tener que pensar mucho más en Mar del Plata, porque se nos complica el tema pero también tenemos muchas respuestas para dar. Pero no olvidar esto: no estamos de acuerdo en que el niño sea sacado de la casa y de la familia, pierde el niño y pierde la familia, esto es claro. Podemos urgentemente con comedores o con respuestas ... si lo vamos a hacer, priorizo la escuela, que es lo que rescatan las familias como el lugar donde participarían, las instituciones religiosas y la escuela. Si tengo que priorizar, lo priorizo a esto, pero nadie se va a desarrollar de la misma forma que comiendo e intercambiando en su casa todas las experiencias.

Sra. Asistente: Yo quería compartir la reflexión de la señora María Rosa Hohl sobre la necesidad de acompañar con decisiones políticas los proyectos o programas institucionales. Así como hoy tuvimos una parte del diagnóstico del distrito de General Pueyrredon, quería proponer que el viernes, cuando se exponga el proyecto de la provincia de Mendoza podamos exponer algunos de los proyectos de los centros de estimulación temprana que funciona en casi diez centros de salud municipales.

Sra. Asistente: Pertenezco a un equipo de orientación escolar de una escuela municipal y en virtud de ello con un grupo de colegas diagramamos un proyecto en el año '99, justamente contemplando la estimulación y la formación de las mamás como primeras estimuladoras. Lo presentamos en Calidad de Vida, en el Consejo Provincial de la Mujer, les encantó el proyecto, pero no conseguimos que se pusiera en marcha. Han pasado tres años y estamos volviendo a hablar de esto.

Sra. Fernández Puentes: Para dar respuesta parcial a lo que se ha planteado e ir cerrando esta parte de las jornadas, porque espero que nos encontremos todos el viernes que viene. Esto ni empezó ahora, ni termina ahora, esto es un proceso donde hoy abordamos una parte de la problemática, donde tenemos que seguir trabajando con los proyectos de la ciudad y donde hay que profundizar algunos aspectos del análisis del diagnóstico, porque es un presente permanente que se está estudiando hoy. La invitación es la siguiente, nosotros de hecho nos hemos constituimos un grupo aquí en el Concejo Deliberante que está trabajando con los temas de la niñez y básicamente ligada a los problemas de la pobreza, no solo del área salud, sino también del área educativa y cultural. Lo está coordinando ocasionalmente Verónica Rodón, que es quien se ha conectado con todos ustedes directa o indirectamente, el miércoles de la semana que viene a mitad de mañana, a las diez de la mañana tenemos una reunión a la que están todos invitados para participar en la diagramación de cómo seguimos el trabajo aquí con los niños. Esto es en respuesta a la necesidad de que sigamos haciendo jornadas para conocer distintas experiencias y para profundizar el diagnóstico. Hay colegios que están trabajando, aquí vemos uno, en proyectos ligados a la niñez y a la pobreza y que han pedido participar con los estudiantes. Está la Universidad movilizada con la consigna "el hambre más urgente", sumándose a la campaña y quiere también participar. La idea es simplemente coordinar y darnos espacios para que todos podamos mostrar lo que estamos haciendo y reclamar lo que necesitamos para seguir trabajando. Los invitamos para el miércoles que viene, un representante por grupo porque es una reunión de trabajo en el segundo piso, se presentan, Verónica las va a estar esperando y el viernes próximo a las 18:00, no se confundan que no es a la mañana, experiencia Mendoza. Si a ustedes les parece los que no hayan hablado telefónicamente con Rodón nos dejan los teléfonos ahora para seguir coordinando. Les agradecemos mucho la presencia en el día de hoy, vamos a ver si podemos conectarnos para recuperar la exposición de la doctora Arizmendi que tenemos que entregar el recinto y no ha llegado. Muchas gracias.

-Es la hora 12:30