

DESARROLLO INFANTIL DESDE UN ENFOQUE DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL

Resultado de investigación finalizada

Presentada al Grupo Temático: GT 19 Salud y seguridad social: transformaciones sociales e impactos en la población

Diana Alexandra Camargo Rojas¹

RESUMEN

Las condiciones del proceso salud – enfermedad de poblaciones en la primera infancia, pueden ser entendidas desde la Determinación Social, reconociendo la relación entre el contexto y el desarrollo infantil de los niños y las niñas. A partir de lo anterior, en esta ponencia se describen los resultados de una investigación que buscó determinar las interacciones existentes entre las redes de apoyo y el contexto, con el desarrollo en la primera Infancia, en niños y niñas de los Hogares HOBI del Municipio de la Calera; para lo cual se efectuó un estudio descriptivo que indagó sobre los determinantes del Dominio general, particular y singular, para luego generar las interacciones desde el Modelo de la Determinación Social; por cuanto se aplicó la escala abreviada del desarrollo, se efectuaron entrevistas semiestructuradas a madres comunitarias y se realizó una revisión documental relacionada con las condiciones económicas, sociales y políticas de la Calera. Como resultados principales se encontró que el municipio de La Calera, nivel 6 a nivel nacional, recibe transferencias del gobierno central para los programas de apoyo a la primera infancia, en conjunto con las acciones desarrolladas por ICBF. Las políticas que rigen al Municipio son las planteadas a nivel nacional, sin considerar las condiciones propias del Municipio, tales como una gran extensión y población en el área rural, con deficiencias en las vías terciarias y la disponibilidad de transporte para las veredas lejanas al área urbana; condición que afecta la disposición de servicios relacionados con la capacitación, asesoría y apoyo a las madres comunitarias de los Hogares del ICBF, quienes pueden desconocer algunos signos de alerta en los niños, lo que afecta las condiciones relacionadas con el desarrollo infantil, tales como el desarrollo del lenguaje y de las relaciones sociales; esto es mayor en la ruralidad.

Palabras Clave: Determinación Social, Epidemiología Crítica, Primera Infancia, Red de Apoyo, Desarrollo Infantil

1. INTRODUCCIÓN

Las condiciones del proceso salud – enfermedad de los individuos y las colectividades han sido abordadas principalmente desde las ciencias naturales con un enfoque positivista, que busca entender el comportamiento de las condiciones de salud, aplicando el rigor del método científico, reconociendo los factores causales y las relaciones que se dan entre variables medibles y observables. Sin embargo esta mirada reduccionista desconoce la composición de la realidad social, la historia, la cultura, la política y la economía, determinantes que influyen en la salud y en la calidad de vida de los individuos y del colectivo (Camargo y Mena, 2010).

¹ MSc en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Fisioterapeuta, Universidad Nacional de Colombia. Investigadora Grupo en Salud Pública. Corporación Universitaria Iberoamericana. Correo electrónico: dacamargor@gmail.com

Esta mirada basada en factores y en observaciones medibles, que no permiten comprender la complejidad de las condiciones de salud de las poblaciones, no reconocía la salud como un constructo social, que cambia entre grupos, etnias y culturas, que se modifica por aspectos políticos y económicos propios de cada momento de la historia, y que es comprendido y experimentado por cada sujeto de acuerdo a su historia de vida y su contexto (Quevedo et al, 2007).

De esta forma en 1970 se da paso a la comprensión de la salud y la enfermedad como parte de un proceso: un continuum de la trayectoria vital (Hernández 2007); igualmente en este año aparece la epidemiología crítica como un nuevo paradigma, que busca comprender la situación de salud de los individuos y del colectivo, considerando las condiciones individuales propias de la genética y de los aspectos biológicos y psicológicos, las condiciones particulares conformadas por los modos de vida, las redes y grupos de apoyo y por último las condiciones generales, denominadas estructurales, que comprenden la organización política, las formas de producción y reproducción social. Esta mirada deja a un lado el positivismo radical y da paso a un realismo dialectico (Breilh, 2003).

Es importante aclarar que los cambios en el concepto del proceso salud- enfermedad, que se han dado en la historia, ocurren por momentos políticos, sociales, económicos y de las condiciones de salud de las poblaciones, propias de cada época. Ante esta situación las intervenciones basadas en la bacteriología, microbiología, teorías causales y multicausales, son insuficientes para llevar a cabo acciones de promoción y prevención. Los determinantes de la salud y los diferentes dominios en los que se desarrolla el proceso salud – enfermedad, comienzan a ser primordiales con el fin de dar una mirada holística a las condiciones de salud y permitir un dialogo entre saberes, científico y popular, que permita integrar a los sujetos dentro de las evaluaciones y diagnósticos que de las condiciones de salud y calidad de vida se hacen en los individuos y el colectivo (Camargo y Mena, 2010).

A partir de esto se reconoce la influencia de los modos de vida de los grupos poblacionales, las redes de apoyo y las dinámicas familiares, propias del dominio particular propuesto por Breilh, sobre las condiciones del dominio singular, relacionadas con estilos de vida, genotipo, fenotipo y la salud observable, conformada por signos, síntomas y procesos de reproducción en condiciones de salud específica. De esta manera a partir de la nueva conceptualización del proceso salud enfermedad, definido desde la Epidemiología Crítica, este estudio pretende identificar y describir las formas de interacción entre las redes de apoyo y el contexto, con el desarrollo motor en los niños y las niñas que se encuentran en la primera infancia, etapa del ciclo vital en la cual se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano, siendo los niños y las niñas sujetos titulares de los derechos reconocidos nacional e internacionalmente (Art. 48, Ley 1098, 2006).

Con el fin de comprender cómo lo social comienza a ser parte del análisis de situación de salud de las poblaciones, es necesario reconocer los antecedentes que del enfoque social se presentaron desde la antigüedad. Para dar inicio se relaciona como Hipócrates 460-370 aC y Galeno en el siglo II ya planteaban la influencia de las condiciones de vida y trabajo sobre la salud de la población (Louro, 2003). Así mismo Engels en la Historia del origen y desarrollo de la familia, describe las modificaciones de las relaciones familiares como producto de las diferentes condiciones sociales y económicas de vida, vínculo que se manifiesta al identificarse la relación existente entre las características de los sistemas sociales, las condiciones de vida y las relaciones familiares, así como los tipos de familia según períodos de desarrollo histórico (Louro, 2003). Investigadores sociales de reconocido prestigio internacional como Levi-Strauss, Malinowsky y Durkheim citado por Ochoa De Alda (1995), evidenciaron la influencia de los aspectos socio - culturales en las relaciones familiares y en determinados problemas de salud.

Por otro lado, Ramos y Aldereguía (1987) publican un modelo de análisis de los determinantes de la salud de la población en el cual presentan el modo y las condiciones de vida, la salud pública, el medio ambiente y la biología humana condicionados por los tipos de organización económico – social y de la revolución científico-técnica.

“Este modelo propone un grupo de factores por cada determinante y así aparecen dentro del modo de vida, las malas condiciones habituales de vida, la inestabilidad de la familia, la soledad, muchos hijos y la baja escolaridad. Se describen entre otros factores que influyen sobre la salud de la población las migraciones, la dimensión promedio de la familia, el nivel de matrimonios y divorcios” (Louro, 2003).

Un ejemplo del uso del enfoque de los determinantes, desde una ideología anglosajona, es la que se planteo en Cuba, en 1994 quienes publicaron indicadores de salud y bienestar para los municipios saludables, sobre la base del enfoque social y el modelo de campo de salud de Lalonde (Lalonde, 1981). En ese documento se le confiere cierta importancia a la vida familiar, al presentar un 25 % de los indicadores relacionados directamente con aspectos de la vida familiar como la unión familiar, la satisfacción de necesidades básicas y calidad de la vivienda (Louro, 2003).

Reconociendo algunos antecedentes existentes alrededor de la asociación de redes de apoyo y desarrollo en la primera infancia, comprendemos el proceso de determinación social en salud como una herramienta fundamental que permitirá fortalecer el trabajo intersectorial y la implementación de diferentes formas de abordaje ante las patologías y condiciones de salud. Este proceso ha sido reconocido desde la Organización Mundial de la Salud OMS, con la constitución de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y en América Latina desde el movimiento de medicina social, el cual da paso al desarrollo de la epidemiología crítica como una posibilidad de entender cómo las condiciones sociales, políticas y económicas influyen en los modos de vida de los grupos poblacionales y en los estilos de vida de los individuos (Breilh, 2003).

Es así como ante los cambios en los modelos económicos, en los modelos de los sistemas salud y en las formas de enfermar y morir de los individuos, se hace necesario ampliar la mirada frente a la condición de salud de las poblaciones, incluyendo dentro de los diagnósticos, perfiles epidemiológicos que planteen las relaciones que se dan entre los dominios general (las políticas), el particular (los grupos poblacionales y las familias) y el singular (estilos de vida, signos y síntomas), realizando una afectación positiva de los determinantes que orienten la construcción e implementación de políticas públicas. En el marco de esta ideología, la familia y las redes de apoyo, deben ser intervenidas y consideradas dentro de las problemáticas de los sujetos, pasando del enfoque asistencialista privado hacia un enfoque de salud familiar y comunitaria, con la aplicación de estrategias como la atención primaria en salud y la Promoción de la salud, que logre impactar los determinantes de la salud en los niveles singular, particular y general, descritos desde la Epidemiología Crítica.

Es así como se deja a un lado la visión reduccionista del desarrollo motor, la cual reconoce los factores de riesgo y las relaciones de causalidad, las intervenciones de evaluación, diagnóstico y tratamiento basadas en un modelo biomédico, que no incluye la existencia de condiciones socioeconómicas y del entorno, que afectan el desarrollo de los niños y las niñas. Al no reconocer la influencia de los determinantes de la salud sobre el desarrollo de los niños y las niñas, se maneja el pico de iceberg, los síntomas y las manifestaciones, y no las formas de producción y generación dadas desde dominios generales y particulares. Es por esto que se retoma el modelo de la Determinación Social, a partir del cual se pretende comprender las interacciones existentes entre las redes de apoyo y el contexto, con el desarrollo integral de los niños y las niñas en la primera infancia, del municipio de la Calera, de los Hogares del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). De esta manera se reconoce la afectación de los determinantes sociales dentro de los problemas de desarrollo de los niños debido a las múltiples interacciones presentes entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el entorno, generando el desarrollo de acciones promocionales y preventivas, que busquen la salud para todos y la disminución de inequidad.

2. MÉTODO

Tipo de Estudio y Técnicas de Investigación

Es un estudio descriptivo que indaga sobre los determinantes del Dominio General, acerca de las generalidades del municipio de La Calera, leyes nacionales, políticas y programas dirigidos a la población infantil; Determinantes del Dominio Particular, entre los que se encuentra las redes de apoyo, y determinantes del Dominio singular relacionados con la salud observable, en este caso el Desarrollo Motor de los niños y las niñas, para luego generar el análisis desde el Modelo de la Determinación Social.

Población objeto

Los niños y niñas del Hogar Comunitario Múltiple del Municipio de la Calera y sus Familias, sede rural y urbana. Madres Comunitarias de los Hogares del Municipio.

Muestra y Muestreo

La muestra fue no probabilística, llevando cabo un muestreo intencional determinado por la identificación de los actores clave el estudio. Es así como se 207 niños y niñas del área urbana, y del área rural, específicamente de las veredas: Márquez, el Triunfo, Frailejonal, Tunjaque y El Hato; y se entrevistaron 10 madres comunitarias, de los hogares respectivos.

Instrumentos

1. La Escala abreviada del desarrollo permite realizar el proceso de detección precoz de alteraciones en la primera infancia y la comprensión del desarrollo integral del niño y la niña.
2. Entrevista semiestructurada dirigida a Madres Comunitarias. La finalidad de esta entrevista está enfocada en indagar acerca de algunos aspectos, que pueden tener alguna influencia en el desarrollo infantil de los niños y niñas del Municipio de la Calera.
3. Revisión Documental acerca de características generales del municipio de la Calera tales como condiciones económicas, sociales y políticas, así como los planes y programas dirigidos a la población infantil, específicamente programa dirigido por el ICBF, a nivel municipal con los Hogares Comunitarios. Por otro lado se realiza la búsqueda de leyes y la normatividad nacional existente relacionada con Infancia.

Análisis de Datos

Para el proceso de sistematización los datos obtenidos de la Escala Abreviada del Desarrollo serán analizados en el Software estadístico, SPSS, el cual permite hacer una descripción de las variables consideradas. Para llevar a cabo la sistematización de las entrevistas semiestructuradas dirigidas a las madres comunitarias se realizará un análisis a partir de la definición de categorías emergentes en el discurso. Posteriormente se realizara la triangulación de métodos, la cual permitirá realizar el análisis desde la determinación, planteada por la epidemiología crítica.

3. RESULTADOS

El camino hacia la determinación en el desarrollo infantil

Con el fin de llevar a cabo un análisis desde la determinación social y reconociendo los niveles planteados desde la Epidemiología Crítica: Dominio Singular, Dominio Particular y General, se realiza la presentación de los hallazgos encontrados a partir de la recolección de la información de las generalidades del Municipio (Dominio General), la condición de las redes de apoyo- en este caso de las madres de comunitarias (Dominio Particular) y de la condición de desarrollo infantil de los niños y niñas del Municipio de la Calera (Dominio Singular).

Modos de Producción en La Calera: Un Determinante General.

Es importante reconocer como se da la economía del Municipio, siendo el trabajo uno de los determinantes de la organización de las sociedades, generando relaciones entre los sujetos y formas de reproducción que afectan la salud de las población, es por esto que es necesario reconocer la evolución histórica de las formas de trabajo y los modos de producción del Municipio, los cuales han influido en los cambios generados en la configuración territorial y organizacional de la población.

Desde sus inicios “Los primeros pobladores debieron dedicarse principalmente a la agricultura, la caza y los tejidos pues por el clima tenían que vestir con grandes mantas; además donde se encuentran rastros se ha hallado gran cantidad de torteros en todos los estilos y adornos de formas muy caprichosas” (Alcaldía de La calera, 2011).

Sin embargo, el Municipio no ha logrado impulsar la economía agrícola, basando por muchos años su economía en la explotación minera, con la empresa de cemento SAMPER, esta empresa generaba empleo directo e indirecto a cerca de tres mil personas del Municipio. Durante todo el tiempo que permaneció funcionando a toda marcha cemento SAMPER, ni la población ni los entes encargados de la planeación del Municipio previeron la posibilidad de que terminara sus actividades, de ahí que en el momento que SAMPER cierra sus plantas el Municipio no se encuentra preparado para afrontar este desempleo que se genera; tan grave fue el problema que en estos momentos aun la economía no se ha reactivado, ayudado en gran parte por la falta de políticas serias en cuanto a generación de empleo por parte del ente territorial (Alcaldía de la Calera, 2011).

En la actualidad existen grandes empresas en el Municipio como Manantial, Winter, Tecno concreto, Cemex, pasteurizadora La Pradera, Flores El Cortijo y una serie de pequeñas Microempresas domesticas, sin embargo la economía de los pobladores no se basa únicamente en la prestación de servicios en estas empresas, sino que además ofrecen servicios domésticos en las casas construidas por familias que migran desde Bogotá, con escasa dedicación a la producción agrícola (Alcaldía de la Calera, 2011).

En relación a los cambios demográficos se encontró que en el municipio su dinámica de crecimiento de la población se ve influenciada por su cercanía de la capital, es así como encontramos que “Hasta los años setenta el crecimiento de la población del municipio fue bastante lento, manteniéndose su carácter rural.

En el periodo intercensal 1973-1985 cambio la tendencia y el municipio presentó la tasa de crecimiento de la población total mayor que las de Colombia y de Cundinamarca, y en la zona rural el crecimiento fue muy pronunciado, sobrepasando de lejos las tasas nacionales y regionales. En esta época la población de estratos altos de Bogotá empezó a buscar sitios adecuados para convertirlos en zonas residenciales, impulsada por el aumento del valor del suelo urbano y el deterioro de la calidad de la vida en la capital. Las veredas con buenas vías de acceso se convirtieron rápidamente en zonas residenciales.

En el siguiente periodo intercensal (1985-1993) la situación cambió radicalmente, el crecimiento en la zona rural paso a ser negativa y se presentaron tasas de crecimiento bastante altas en la cabecera municipal. En algunas veredas se notó una cierta saturación de las construcciones nuevas, sobre todo por las limitaciones en disponibilidad de agua (Alcaldía de La Calera & Espam LTDA, 1999).

El crecimiento de la población en las décadas pasadas se basó en La Calera en gran medida en el crecimiento natural, por el aporte migratorio también bastante significativo. Entre los migrantes predominan los provenientes de otros departamentos y aunque los procesos migratorios se están presentando desde las décadas anteriores, una parte importante del aporte migratorio se produjo durante los cinco años anteriores al censo. La proporción de personas que en 1993 reportaron el sitio de residencia cinco años antes fuera del municipio se ubica en 16.1%. Una proporción tan alta de población proveniente de fuera del municipio influye negativamente sobre relaciones interpersonales de poca cohesión social y baja intensidad en las relaciones de parentesco y de vecindad. Esta situación perjudica en general la organización comunitaria para lograr objetivos comunes (Alcaldía de La Calera & Espam LTDA, 1999).

Gobernabilidad: Alcaldía Municipal

La Alcaldía proyecta como visión “los Calerunos se convertirán en el centro de desarrollo y vértice hacia el cual convergerá el accionar de la economía, la política, la cultura y el desarrollo social y económico del Municipio. Se restaurará la identidad del municipio de La Calera y se rescatará la credibilidad hacia las instituciones del estado. Además se construirán las bases para el desarrollo del municipio con proyección al futuro” (Alcaldía de la Calera, 2010).

De esta manera la Alcaldía plantea desde el Plan de Desarrollo Municipal de La Calera, la necesidad de avanzar hacia un pueblo líder en la aplicación del desarrollo, constituyéndose en motor de mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de sus habitantes, donde se promueva el crecimiento económico y desarrollo social de la comunidad, en un marco eco sostenible y con visión responsable hacia el futuro. Así mismo busca la transformación en la forma de vida de todos sus habitantes, devolviéndoles la credibilidad en las instituciones, y confianza sobre su capacidad de construir un municipio líder en desarrollo social, cultural y económico. Con este se espera lograr la viabilidad de una Calera óptima, para enfrentar los retos de modernización y globalización, articulando programas intersectoriales de gestión pública o privada, aprovechando las ventajas de ubicación geográfica que tenemos (Alcaldía de la Calera, 2010).

Los propósitos de la Alcaldía son coherentes con las leyes, planes y políticas nacionales y departamentales, planteadas a nivel central, acogiendo en gran parte sus lineamientos. Sin embargo a pesar de implementar dichos lineamientos, las necesidades de la población infantil del Municipio no son consideradas, generando brechas con la realidad, las cuales se evidencia en las percepciones, sentires y condiciones de la población. Esto se observa en los hallazgos obtenidos en la interlocución con Madres Comunitarias, líderes de la comunidad y facilitadores del desarrollo infantil, y en los resultados observados en el desarrollo de los niños y niñas de los hogares Comunitarios.

Madres Comunitarias Red de Apoyo: Dominio Particular

En este Dominio se relacionan las redes de apoyo con las que cuentan los niños y niñas, es decir las características y dinámicas familiares, así como las condiciones de las Madres Comunitarias del ICBF como actores importantes en el proceso de desarrollo en la primera Infancia. Con el fin de reconocer las condiciones de las madres comunitarias se aplicó una entrevista semiestructurada que contenía: los datos socio demográficos, el interés por trabajar en los hogares Comunitarios, la Formación, el Desempeño y su percepción frente al espacio e instalaciones de los Hogares. Se entrevistaron 10 madres comunitarias, a partir de lo cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Características Generales de la Población

En relación a la distribución de la etapa del ciclo vital en las madres comunitarias, se encontró que el 50% de la población se encuentra en la etapa de ciclo vital juventud, siendo en su mayoría bachilleres, el 40% en la etapa adulto maduro y el 10% es adulto joven (Ver Gráfico 1). Estos hallazgos no se relacionan con el nivel educativo de las madres comunitarias, ya que en su mayoría (90%) se encuentran en secundaria completa, mientras que el 10% (1) restante presenta un nivel técnico, además en su mayoría (50%) presentan poca experiencia en el trabajo dentro de hogares comunitarios lo cual puede estar relacionado con las actividades desarrolladas con los niños y niñas (Ver Gráfico 2).

Gráfico1. Distribución de la población por etapa del ciclo vital. Madres comunitarias municipio de la Calera, 2011. Elaboración propia.

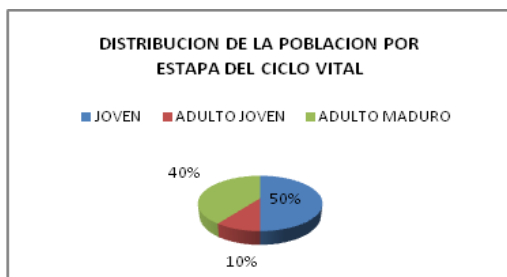
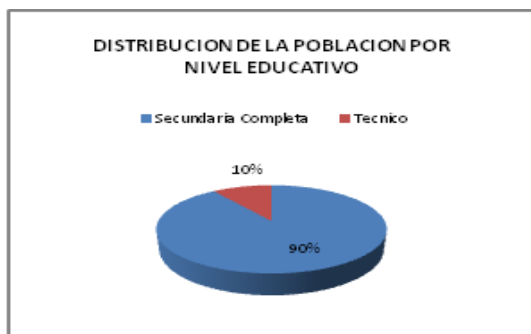


Gráfico 2. Distribución de la población por nivel educativo. Madres comunitarias municipio de la Calera, 2011. Elaboración propia.



En cuanto a la encuesta realizada a las madres comunitarias del municipio de La Calera se evidencia que su participación en el trabajo en hogares comunitarios esta dado por “gusto por los niños” y “oportunidad de trabajo”, la mayoría se encuentran en el rango de edades de los 20 a los 51 años; en cuanto a la formación con el trabajo con los niños se basa en capacitaciones no formales brindadas por el ICBF “nutrición, desarrollo psicomotor, primera infancia”; de a acuerdo a formación refieren que el desarrollo motor está asociado con “el movimiento, motricidad fina y gruesa del niño” tomando como referencia para la medición del desarrollo motor del niño la “escala cualitativa” brindada por el ICBF, pero, no lo aplican como instrumento para detectar retraso del desarrollo motor, refiriendo que lo detectan por medio de la observación durante las actividades que desarrollan con los niños.

Las actividades realizadas con mayor frecuencia “plastilina, rasgar papel, colorear, moldear, cortar, saltar, correr” con el fin de desarrollar la motricidad fina y gruesa; para la realización de actividades que involucren la motricidad gruesa, se facilitan su ejecución en hogares comunitarios que se encuentran a nivel de la vereda aunque no se da un trabajo independiente por grupos de edades,

perdiendo el enfoque para estimular el desarrollo de acuerdo a las edades, ya que en esta zona se manejan grupos de 15 niños entre 1 y 5 años, por lo contrario se limita en la zona urbana por espacio y disponibilidad de recursos, mas no por distribución de edad, pues en esta zona cada madre manejan grupos de 15 niños por edad específica.

Al presentar el niño un déficit en el desarrollo motor, la madre comunitaria asesora a los padres desarrollando talleres, y de ser necesario remiten el caso a la alcaldía o al Hospital. Es importante resaltar que las madres comunitarias solo están enfatizando en el aspecto motor del niño dejando a un lado las áreas de audición - lenguaje y personal social importantes para desarrollo del niño.

Salud Observable: El Desarrollo Infantil

El Desarrollo motor en los niños y las niñas que se encuentran en la Primera Infancia debe ser estudiado, por tratarse de la etapa del ciclo vital en la cual se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano, siendo los niños y las niñas sujetos titulares de los derechos reconocidos nacional e internacionalmente (Artículo 48, ley 1098, 2006). De esta manera es fundamental su abordaje, desde la evaluación, diagnóstico e intervención de las diferentes disciplinas, dentro de las cuales la Fisioterapia, con su objeto de estudio el movimiento corporal humano, cumple un papel importante en el desarrollo psicomotor de los niños y las niñas.

La detección temprana de las alteraciones de la infancia, como una estrategia de prevención primaria propuesta desde la resolución 412 del 2000 y las Guías de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Salud Pública del 2007, es considerada como un elemento clave en la disminución de la mortalidad y la morbilidad infantil, metas propuestas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que fueron adoptadas por Colombia teniendo en cuenta la línea base la población. Es por esto que Colombia desde el Ministerio de la Protección Social fomenta el desarrollo de estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la Primera Infancia, por medio de la implementación de la Estrategia AIEPI (Atención Integral de enfermedades prevalentes en la primera infancia) y el PAI (Plan Ampliado de Inmunización), así como de la Guía de Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 10 años (Agudelo y cols, 2007; Ministerio de Salud, 2000; Gobierno de la República de Guatemala, 2009).

Por otro lado en el ámbito regional y local, se evidencia que las propuestas y normatividad vigente a nivel nacional, son materializadas de acuerdo a las condiciones del contexto. En el Municipio de la Calera, categoría Sexta según el Decreto 111 del 2008, se establece como propósito de su plan de desarrollo Municipal, el cumplimiento de las metas propuestas en los Objetivos del Milenio, llevando a cabo acciones desde la Secretaria de Educación, Secretaria de Salud y Programa de Acciones Sociales, en las poblaciones en fragilidad social y poblaciones específicas como Primera Infancia, Persona Mayor, Personas en situación de discapacidad, en situación de desplazamiento, población en estado de Pobreza, entre otras.

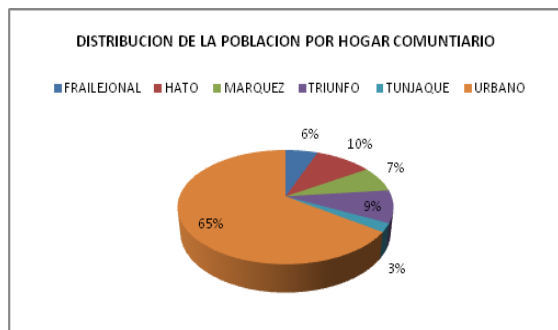
De esta manera se realiza la detección temprana de alteraciones del Desarrollo en la Primera Infancia, en la población infantil que asiste a los hogares comunitarios de la Calera. El Municipio de La Calera está compuesto por 10 veredas: Altamar, El Hato, El Libano, El Rodeo, El Salitre, El Triunfo, El Volcán, Frailejonal, La Aurora Alta, La Aurora Baja y la zona urbana. Cada Vereda cuenta con un Hogar Comunitario del ICBF y en la zona urbana se cuenta con dos.

Del periodo comprendido entre julio del 2009 a diciembre 2010, se realizaron 207 tamizajes del desarrollo, aplicando la Escala Abreviada del Desarrollo, validada para la población Colombiana. De esta manera se obtuvieron los siguientes resultados:

Dentro de la población valorada se encontró que la mayoría (65%) vivía en el área urbana del municipio, mientras que el 35% restante se encontraba distribuido en las veredas: el Hato, Márquez, Triunfo, Frailejonal y Tunjaque (ver gráfico No 3). En las veredas de Frailejonal y Tunjaque se cuenta con menor número de niños y niñas, debido a las dificultades de acceso a las veredas, por el transporte

y por su lejanía al área urbana. Por otro lado se encontró que la mayoría de la población es de género masculino con un 54%, en relación a un 46% que corresponde al género femenino.

Gráfico 3. Distribución de la población por Hogar Comunitario. Niños y niñas del municipio de la Calera, 2011. Elaboración Propia.



En relación a las áreas del Desarrollo Infantil, definidas por la Escala Abreviada del Desarrollo, se observa: En el área rural 5% al 25 % de los niños y niñas presentan alteraciones en el desempeño en motricidad fina y gruesa en comparación con un 3% en el área urbana. En las áreas de audición y lenguaje y personal social se evidencia un mayor porcentaje de niños y niñas con alteración, encontrando porcentajes en las veredas de 5 a 33%, mientras que en el área urbana se presentó un 7 a 8%. Estos resultados presentan las diferencias existentes entre el área rural y al área urbana, evidenciando brechas sociales entre los territorios que pueden estar dadas por la disponibilidad de recursos y el acceso a servicios.

4. CONCLUSIONES

Es importante reconocer la afectación de los determinantes sociales (condiciones socio demográficas y territoriales) en el desarrollo de los niños, debido a las múltiples interacciones entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el entorno. En relación con el entorno las redes de apoyo tienen un papel fundamental, en este caso las madres comunitarias del Municipio quienes presentan bajo nivel educativo y poco interés en mejorar su desempeño, considerando su labor una opción más de trabajo, siendo fundamental la capacitación que se ofrece y la elección de las madres comunitarias para la asignación de los hogares comunitarios, considerando las necesidades presentes para optimizar el desarrollo infantil.

El municipio de La Calera, nivel 6 a nivel nacional, recibe transferencias del gobierno central para los programas de apoyo a la primera infancia, en conjunto con las acciones desarrolladas por ICBF. Las políticas que rigen al Municipio son las planteadas a nivel nacional, sin considerar las condiciones propias del Municipio, tales como una gran extensión y población en el área rural, con deficiencias en las vías terciarias y la disponibilidad de transporte para las veredas lejanas al área urbana. Estas condiciones afectan la disposición de servicios y de apoyos a los Hogares Comunitarios de las veredas, los cuales realizan procesos de autogestión.

Esta mirada desde la Determinación Social permitirá desarrollar acciones promocionales y preventivas, basadas en la Atención Primaria en salud renovada, siendo la estrategia de salud para todos, la disminución de inequidad, el empoderamiento y la participación de la comunidad.

REFERENCIAS

Alcaldía de la Calera (2011). Nuestro Municipio. Información General. Página Oficial. Disponible en: <http://lcalera-cundinamarca.gov.co/nuestromunicipio.shtml?apc=mIxx-1-&m=f>.

Alcaldía de la Calera y Espam Ltda (1999). Plan de Ordenamiento Territorial el Municipio de la Calera Cundinamarca. Documento Resumen. Republica de Colombia. Departamento de Cundinamarca.

Disponible en:

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:j4QSQGOcCZ4J:www.car.gov.co/?idcategoria%3D2692%26download%3DY+&hl=es&pid=bl&srcid=ADGEESjW94iKkm3hLeszdAgvhvqWZ71P6OySaO7KfQL0gc5Y6bKfGzY8N8JWTCwj1p92DED5gfcJe8_dKyi4LxsozIioYQC9m3tCNMey28fZT36hXEwG6IPGWQEVzErkvfCbzvmuaa6b&sig=AHIEtbTQ-xainx2Yk9D8I90Q8i-pvVV03g&pli=1

Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e intercultural*. Buenos Aires, Argentina: Colección Salud Colectiva.

Camargo, D y Mena, B (2010). Los usuarios con osteoartrosis de rodilla, UNISALUD, Colombia: una mirada desde la epidemiología crítica. *Medicina Social*, 3 (5), 203-214. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/issue/view/48/showToc>

Congreso de la República (2006). Ley 1098, Código de la Infancia y la Adolescencia.

Gobierno de la República de Guatemala (2009). Alianzas para mejorar la situación de la infancia, la seguridad alimentaria y la nutrición. Fondo para el logro de los ODM. Disponible en: http://www.mdgfund.org/sites/default/files/Signed_JP_Guatemala_Children_14Oct09.pdf

Hernández, M y Obregón, D (2002). *La OPS y el Estado Colombiano: Cien Años de Historia*. Bogotá: Editorial Organización Panamericana de la Salud.

Hernández, M. (2007). Estrategia Promocional de la Calidad de Vida y Salud. Bogotá: Grupo Guillermo Fergusson.

Lalonde, M. (1981). A new perspective on the health of Canadians. Canada: Minister of National Health and Welfare.

López, R (2001). Pautas Familiares de Riesgo y su Influencia Sobre el Desarrollo Infantil. *BSCP Can Ped*, 1(26).

Louro, I (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(1):48-51.

Ministerio de la Protección Social (2007). *Guías de Promoción y Prevención en Salud Pública*. Disponible en: www.minprotección.gov.co

Ochoa De Alda, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Ed. Hierder, p. 15-19.

Organización Mundial de la Salud (2004). Consejo Ejecutivo EB115/35.115ª reunión 25 de noviembre de 2004. Punto 9.4 del orden del día provisional.

Quevedo, E. y cols. (2007). Café y gusanos. Mosquitos y petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia 1873 – 1953. *Historia y Sociedad*, 13, 11-24.

Vera, J., Morales, D. y Vera, C. (2005). Relación del desarrollo cognitivo con el clima familiar y el estrés de la crianza. *Psico-USF*, 2(10), 161-168.