

Aportes comunicacionales al acceso y utilización de los servicios de salud en la ciudad de Santa Fe

Sandra H. Massoni

Universidad Nacional de Rosario, Argentina

Resumo

Presentamos en este artículo un informe de avance de la investigación del proyecto "Comunicación estratégica en salud" (PID Pol26) radicado en la Facultad de Ciencias Políticas, Escuela de Comunicación Social, Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Este proyecto se propone analizar la dimensión comunicacional en torno a la problemática nutricional en mujeres -edad fértil y embarazadas- y al desarrollo infantil en niños -de 0 a 5 años- de la ciudad de Santa Fe, Argentina. Los objetivos consideran la dimensión comunicacional en los procesos socioculturales como dispositivo de cambio social conversacional en los procesos de desarrollo. Denominamos a este enfoque Comunicación Estratégica, una metodología de investigación-acción centrada en la comunicación como "momento relacionante de la diversidad sociocultural" (Massoni, S 2005).

Palabras clave: comunicación para la salud, estrategias de comunicación, políticas públicas.

Abstract

We present in this article a report in advance of the investigation of the project "Strategic communication in health." (PID Pol26) developed in the Facultad de Ciencias Políticas Escuela de Comunicación Social, Universidad Nacional de Rosario, Argentina. The main purpose of this project is to analyze the communicational condition in reference to the nutritional questions concerning to two strata in Santa Fe, Argentina. Those are: women, pregnant and in fertile age, and children, ages from 0 to 5. The original target was to think about the communication with regard to sociocultural processes as a proper blast-off of a new conversational mood that could change development schemes. We call "Comunicación estratégica" to this way to approach to the question in an investigation/action methodology, meaning communication as "a juncture subject in the sociocultural diversity" (Massoni, S 2005).

Key words: strategies, health communication, public policy.

Introducción

Este proyecto se propone analizar la dimensión comunicacional en torno a la problemática nutricional en mujeres -edad fértil y embarazadas- y al desarrollo infantil en niños -de 0 a 5 años- de la ciudad de Santa Fe, Argentina. Los objetivos originalmente planteados se centraron en considerar la dimensión comunicacional en los procesos socioculturales como dispositivo de cambio social conversacional en los procesos de desarrollo en salud. Denominamos a este enfoque Comunicación Estratégica, una metodología de investigación-acción centrada en la comunicación como "momento relacionante de la diversidad sociocultural" (Massoni, S 2005, 135). Los resultados ponderan a los componentes socioculturales como

elementos involucrados en el diseño, implementación y evaluación de los programas de salud en la ciudad de Santa Fe enfatizando el análisis de las conceptualizaciones de los actores relevantes en la problemática que se aborda en la investigación como factores que influyen en el acceso y utilización de los servicios de salud .

Los estudios y las caracterizaciones referidas en la etapa de relevamiento de fuentes documentales en la presente investigación permiten describir la gravedad de la problemática social que se aborda, pero son insuficientes para dar cuenta de las dimensiones socioculturales que operan como factores de protección o riesgo, discriminar especificidades y prioridades comunicacionales de manera de articular las potencialidades que aporta cada nivel organizacional en torno a este problema. De hecho no abordan las posibles articulaciones entre acciones públicas, privadas, personales y grupales, que pudieran aportar a transformaciones convergentes en esta dimensión de la cuestión. Este es, desde nuestra perspectiva, el aspecto crítico y por eso los objetivos del proyecto fueron caracterizar matrices socioculturales de los actores relevantes en esta problemática –las madres, los médicos, los funcionarios del área de salud y los gerentes de las ONG– en términos de sus aspectos básicos –su visión del problema, sus conceptualizaciones, sus modos y formas de comunicación– de manera que puedan ser tomados en cuenta en el futuro como punto de partida cuando se pretendan establecer comunicaciones con estos actores tendientes a la transformación de la problemática de salud y nutrición en la ciudad de Santa Fe.

Es necesario hacer constar que el trabajo de campo en esta investigación fue interrumpido casi un año debido a que como consecuencia del desborde del río Salado, ocurrido entre abril y mayo de 2003, se vieron afectados por una terrible inundación cuatro departamentos de la provincia: La Capital, San Justo, San Cristóbal y General Obligado. Las localidades que mayor impacto sufrieron fueron Santa fe y Recreo. El total de personas damnificadas fue de 162.507, de las cuales el 32% fue ubicado en los 389 centros de evacuados establecidos, así como también en los 86 centros de auto evacuados. La catástrofe hídrica afectó a la totalidad de los barrios que estaban incluidos en el trabajo de campo de esta investigación.

Durante muchos meses estas personas vivieron fuera de sus sitios habituales de residencia y se organizaron circuitos sanitarios y de asistencia social extraordinarios para acompañar las diferentes etapas de la crisis.

Esta situación motivó la suspensión de la investigación durante 16 meses. La etapa de trabajo de campo se reinició hacia finales del año 2004.

En esta nueva planificación de la investigación no se repitió el proceso de capacitación del equipo gerencial interdisciplinario del proyecto y este fue un factor negativo para las siguientes etapas del trabajo. Algunos componentes del trabajo de campo no pudieron desarrollarse y la planificación inicial tuvo que ser reprogramada. A la vez, el cambio de autoridades en los sitios de decisión disminuyó la incorporación de los resultados de la investigación al plan de acción del proyecto. En este marco, una de las recomendaciones derivadas de esta investigación indica la necesidad de capacitar y motivar a los funcionarios del área para

que incorporen la comunicación estratégica en salud -que tiene reglas y técnicas específicas- como parte de los programas que se estén planificando y/o llevando a cabo.

Metodología y matriz de datos de la investigación

Esta investigación aplica el modelo de comunicación estratégica (Massoni, 2005, 133). Es una indagación de las formas y los modos de las conversaciones de los actores relevantes en un espacio social en torno a diversas problemáticas -en situación- como un proyecto de comprensión de la alteridad que aporte a hacer emerger sentidos nuevos a partir de la constitución de un cambio social conversacional.

“Metodológicamente la comunicación estratégica trabaja a partir de un enfoque contextual y constructivista que utiliza el método comparativo en la recogida de datos y el método de lo contingente en su interpretación. A través de la comparación etnográfica y discursiva se trabaja en captar la construcción local y lábil de la realidad social para reflexionar (describir) y operar (actuar) sobre ella. El objetivo es indagar en cada caso la genealogía de los vínculos para dar cuenta de su operar en situaciones concretas” (Massoni, 2001, 91)

En la matriz de datos del Diagnóstico Comunicacional Estratégico articulamos elementos de análisis diversos a partir de reconocer el aporte de distintas miradas disciplinarias para un abordaje de la comunicación como un fenómeno complejo, situacional e histórico. Así, recurrimos a las técnicas etnográficas para la obtención de testimonios; técnicas de análisis del discurso para interpretar la construcción del sentido, técnicas sociológicas para el análisis de fuentes estadísticas y documentales que integramos en nuestra investigación a la reconstrucción del proceso de institucionalización de los sistemas de generación y conocimiento en los distintos espacios analizados en la investigación.

Utilizamos fuentes testimoniales, documentales y medios en terreno. Son usuales en este tipo de investigación los siguientes instrumentos de captación de datos: entrevistas semiestructuradas, análisis de redes, análisis de fuentes documentales, análisis de conceptualizaciones, observación sistemática, test de transposición temporal, test de modos y espacios de comunicación, test de acción y decisión; los que se integran para su procesamiento a la matriz de datos del Diagnóstico Comunicacional Estratégico. En el apartado *Resultados* de este texto incluimos los correspondientes a algunos de los instrumentos aplicados para el análisis de uno de los actores protagónicos en esta investigación: las mujeres en edad fértil.

La definición y aspectos de la versión técnica del problema así como la identificación de niveles de competencia de los diferentes actores que aborda este proyecto se elaboraron en talleres y posteriores consultas de ajuste a especialistas del área de salud (médicos, docentes, asistentes sociales, nutricionistas, administradores, arquitectos y comunicadores sociales) quienes integran el equipo técnico del proyecto para la ciudad de Santa Fe.

Incluimos a continuación la versión técnica del problema que se definió en los talleres en formatos sintético:

Versión Técnica Sintética del problema que aborda la investigación

Causas básicas

- Políticas de salud y acción social del Estado desarticuladas
- Crisis económica (reasignación de presupuestos ante la emergencia sanitaria)
- Falta de transversalidad en la visión de políticas públicas
- Concepto reduccionista de la salud
- Dominancia de la práctica médica asistencial-curativa

Causas próximas

- Falta de coordinación, planificación y ejecución de las actividades en el área de salud
- Inexistencia de planes de promoción de aspectos de la crianza
- Falta de trayectoria en programas de promoción de salud integral
- Dificultades institucionales y falta de experiencia para favorecer el trabajo en equipo
- Vacíos en la normativa y legislación de los organismos intervinientes

Problema:

Falta de un abordaje integral en el primer nivel del sistema de atención primaria de salud de las mujeres en edad fértil y los niños menores de seis años en la ciudad de Santa Fe.

Aspectos del problema:

- *de salud*
- *de desarrollo infantil*

- *socioculturales*
- *económicos y político-administrativos.*

Síntomas

- Embarazo no deseado y aborto
- Niño desnutrido
- Superposición y contradicción de proyectos y acciones
- No hay control sano
- No hay diagnóstico de necesidades locales y planificación participativa
- Superposición de organismos auditores
- Falta de infraestructura en la ciudad de Santa Fe
- Abandono. Problemas psicoafectivos y sociales

Consecuencias

- Aumento de las tasas de morbimortalidad materno infantil
- Aumento en las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños
- Deficiencia en la focalización y priorización de las políticas de salud

Resultados obtenidos para la Matriz Mujeres en edad fértil y madres de niños de 0 a 5 años (lógica materno infantil)

Esta lógica se construye a partir de analizar las conceptualizaciones que las mujeres –en edad fértil, madres, embarazadas y con hijos menores de 5 años– tienen frente a la problemática de salud y desarrollo integral infantil según la versión técnica definida en este proyecto que se presenta en el apartado anterior.

El universo de mujeres en edad fértil entrevistadas toma edades desde los 15 hasta los 47 años; e incluye las siguientes heterogeneidades: madres con embarazo adolescente, madres multíparas y madres con hijos menores de 5 años, todas corresponden a características socioeconómicas de pobreza.

Problemas reconocidos y sus conceptualizaciones



Foto 4. Niños jugando en la basura. Aspecto del problema desarrollo infantil: Ámbito inadecuado / Abandono / problemas psicoafectivos y sociales. Desvalorización de la crianza materna. Madre que trabaja. Falta de promoción de aspectos de crianza adecuada.

Los resultados del Test de la fotoproblema¹ son contundentes respecto de la elección como imagen mas habitual en su barrio de la fotografía nº 4 . Esta imagen de los niños en un basural es la que elige la totalidad de las entrevistadas en la matriz materno infantil. La conceptualización de este problema aparece asociado a dos componentes: el abandono y la dilución de lazos familiares "... de la basura comen los animales, no la gente, no las personas." Son niños a quienes sus padres no cuidan "como Dios manda" por distintas causas : "...porque puede ser que esos padres ya lo han pasado cuando eran chicos y que no les importe"... " todos los padres ya conocen, por más bajo que vengan...ya tienen información de cómo criar bien a un niño, pero es una cosa de abandono". Un aspecto asociado a este componente es la falta de cultura culinaria de las mujeres y especialmente la desvalorización de este tipo de tareas en el hogar: "Lo que pasa es que no les importa...la madre no está nunca...siempre anda por ahí medio perdida...ni cocinar debe saber. Yo no vi nunca que cocinen en esa casa". Cuando se les pregunta por quienes son responsables

¹ Para mas información sobre esta técnica ver Massoni, 2003.

de esta situación, es unánime que se haga cargo al gobierno por falta de trabajo o por falta de control de problemas sociales mas graves (droga o alcoholismo) que se ubican como causa directa de esta problemática: "puede ser que no tengan para alimentar a los hijos porque a veces pasa, no digo que no ... pero más pasa, casi siempre, que los padres se gastan la plata en otra cosa y ni se dan cuenta de que tienen los chicos así, en el medio de la basura y muertos de hambre." No pueden pasar estas cosas." "si las mujeres no quieren cocinar que se fijen lo que les compran", "pero es gente que no le importa ... estos chicos piden y cuando tienen hambre van y compran cualquier cosa". Esta conceptualización de la desnutrición aparece asociada a la figura de la madre como proveedora de ingresos, pero no de nutrición, en el marco de familias colectivas móviles que sin embargo no se constituyen como clan, en tanto no protegen a sus niños. Desde la visión de las entrevistadas no se valora la alimentación de los hijos como actividad de la mujer que trabaja.

También se menciona el clientelismo político asociado a los casos de desnutrición, los cuales "no se dan en este barrio, pero sí en otros" en la versión de las entrevistadas. " la vecinal tiene comedor... otra asociación tiene comedor, haber hay ... pero... si una chica va y anota a los chicos y no hay lugar.....y se deja estar con los hijos... y no insiste (esto pasa)...porque hay mucho acomodamiento del tipo que yo conozco a este, es de mi partido....voy y le digo ¿lo anotarías en el comedor?.....y ese consigue seguro. Pero una chica perdida, que no está en ningún partido, por ahí no consigue nada".

La foto elegida en segundo lugar es la fotografía nº 1-adolescente embarazada -

La conceptualización de la madre adolescente en las entrevistadas no reconoce esta realidad como un problema; más bien se visualiza esta situación como el resultado de una decisión de la joven asociada a un cambio de condiciones de vida, muchas veces liberadoras de una cierta opresión familiar. En la versión de las entrevistadas estas niñas no se embarazan porque no sepan evitarlo sino "...porque se quieren ir de la casa" o porque "...no aguantaba mas al hombre de su madre y a los hermanos". Pero esto no es visualizado como un problema porque "después se hacen y crían bien a los nenes, siempre está la madre o la abuela que le van diciendo qué hay que hacer".

Las fotos elegidas en tercer lugar (por igual número de entrevistadas) son la fotografía nº 2 -consulta médica- y la fotografía nº 5 -sala de espera-.

La conceptualización de ambos componentes no los reconoce como un problema en los términos definidos en la versión técnica de esta investigación. La valoración de la atención primaria en general está directamente relacionada con el trato que las madres tienen con los médicos "... Está bien...y si sigue el mismo pediatra va estar mejor..." El control médico se entiende directamente asociado a la enfermedad. La madre que no va al médico.. "a veces no tiene plata para el colectivo y si va en bici se la roban...entonces no va"

Las demoras en la atención y el mal trato del personal administrativo de los centros de salud se menciona reiteradamente como aspecto que incide en que se realicen menos consultas: "una ve todo el tiempo gente esperando con cara de cansada... en el dispensario. O en hospitales." "También....están las enfermeras de mala gana...no quiero decir todas, porque algunas te atienden muy bien...pero...llega la hora del mate de ellas y ...no te pueden atender aunque te estés muriendo..." "Otro es que a veces el médico que llega tarde o no llega y no te avisan ... y vos esperando", "...yo he estado así con mi hija esperando horas y horas."; "O cuando llevás a un chico a nebulizar a las cuatro o cinco de la tarde...te dicen que esperés un rato, y te lo atienden a las siete y media de la tarde en invierno y uno sale con el chico cuando hace más frío y en vez de mejorarse el chico se pone peor...."

Las actividades de los distintos proyectos del área salud existentes no son identificadas en particular. Los distintos centros de salud, centros de desarrollo infantil, talleres en la comunidad son mencionados como espacios del sistema de salud, pero sin diferenciar su actuar específico. Los relatos dan cuenta de interés de las entrevistadas por modalidades más participativas; se mencionan los talleres de educación como instancias deseables para tratar temas asociados a la salud.

Cabe destacar que varias de las entrevistadas hacen referencias a la fotografía 3 –niño desnutrido– aún cuando no la eligen como imagen habitual en el barrio: "este es un desnutrido,... porque no es bajo peso ni nada, es desnutrido. Que no se muestra mucho en Santa Fe, a veces hay en el hospital, pero son casos de nenes que los traen de otros lados, de otras provincias". "...Algunos llegan a esto porque no saben el peligro en que están estos nenes así tan flaquitos."Este problema ocurre porque, "...No sé si es que las madres no van a consulta o que no piden ayuda....Para eso están las asistentes sociales, personas con quién hablar, o están los jueces."

Transposición temporal

El análisis del test de transposición temporal arroja conceptualizaciones respecto del sistema de atención primaria de la salud diferenciadas en las distintas etapas las cuales están relacionadas con las diferentes transformaciones socioeconómicas y socioculturales del país en los últimos años.

Hace mas de 10 años. Las entrevistadas describen una situación de pobreza por atraso, pero que conserva el sustento material y simbólico de las condiciones reproductivas de la vida doméstica familiar: "mínimamente a nosotros nos criaron siempre con un plato en la mesa....mi mamá cocinaba, éramos 6 hermanos, comíamos...y no nos enfermábamos"; "yo también soy humilde, pobre, crié a mis cuatro hijos, los hice estudiar a todos... los cuidé y hoy tengo un hijo en la facultad y todo...pero hoy en día a las chicas no les interesa cocinar...ni entran a la cocina"

En cambio, en los relatos de *hace 5 años* los procesos de exclusión registran en los testimonios la insatisfacción de necesidades humanas fundamentales, donde la dificultad de acceso a recursos indispensables para la vida humana, generan una dinámica adaptativa de los distintos grupos que irrumpen

como aspectos socioculturales de otras problemáticas emergentes como el cirujeo, la drogadicción, el sida, la desnutrición. "No teníamos comida...no teníamos trabajo...no teníamos casa, no teníamos nada". "Nos quedamos en la calle de un día para otro"... "la crisis trajo mucho sufrimiento en este barrio, no había trabajo y salimos a hacer cualquier cosa... fue muy feo".

En la versión de las entrevistadas se conceptualiza a los Planes de asistencia social como sitios de desvalorización de la cultura del trabajo: "mi hijo se mataba trabajando y no sacaba lo que sacaba el vecino con un plan trabajar. Entonces dejó de buscar trabajo y se anotó en el plan".

La atención en salud de madres y niños hoy en la ciudad de Santa Fe : "es muy buena. El hospital de niños viejo era bárbaro... muy buena atención, siempre me dieron la leche, los medicamentos, todo. Si bien eran otros tiempos...este nuevo también es así...no me quejo" , "...está muy bien". "...mejor que antes, bastante buena..."; "...hay más información, hay más cosas y sobre todo hay más personas ocupándose de la salud de la gente".

Últimamente, *después de la inundación* toda la cuestión de la salud estuvo muy bien organizada "...muy buena atención, pasaban casa por casa a ver si había chicos desnutridos y llevaban todo ellos mismos, los remedios, los aparatos para hacer estudios si alguien necesitaba...todo ...y a los bebés te los pesaban en tu casa..." .

Jerarquías y decisiones:

Al momento de consultar por temas de salud, especialmente infantil, los médicos de los hospitales son el referente principal; el profesional médico es el primer consultado ante un problema de salud porque él es el que sabe de enfermedades: "para eso estudió".

El médico se elige en primer lugar porque "te explica y te tranquiliza y te saca el miedo de todo y te da ánimo".

Le siguen las redes familiares (la madre, la abuela, la vecina) porque "tuvo 10 hijos y los crió muy bien".

La figura de la curandera, se elige –pero relacionada sólo con dolencias específicas–generalmente el empacho.

Se mencionan como figuras a quienes nunca consultaría:

-un curandero: "pero la gente del barrio sí los consulta. Yo veo que mis vecinos si van".

- la guardia del hospital: "porque te tratan mal".

- Dispensario del barrio: "porque siempre hay que esperar. Lo revisan mal, de lejos y se van rápido."

- Vecinos porque "no saben nada de salud y ellos no cuidan bien a sus hijos."

- Político "porque hablan y después no hacen nada"...., "se roban todo"... "no tienen razones que uno pueda llevar en este tema".

Modos y Espacios

Los modos **interpersonales** son los preferidos para conocer las novedades en torno a los temas de salud. Las instituciones del sistema de salud –principalmente los hospitales, los dispensarios y los centros comunitarios– son los espacios de contacto con los profesionales médicos.

Las **formas grupales** comunitarias (talleres y encuentros) son las más demandadas. Aparece una marcada valorización de los espacios colectivos como instancia válida de educación para la salud y como facilitadores de la participación comunitaria: "a mi me gustaría que hagan talleres como los que hay en el hospital pero en mi barrio...no sólo para mí sino para los vecinos" "...hay poca participación en mi barrio...manejan todo lo que están allá adentro, en el Centro Comunitario, siempre los mismos." En estos encuentros se conocen los vecinos y "eso siempre viene bien por cualquier cosa."

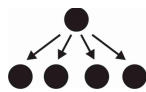
Entre los medios masivos, la TV (nacional) y la radio (local) tienen legitimidad, especialmente los programas informativos. Eligen la televisión y la radio porque "entretienen y a la vez permiten hacer otras cosas mientras se escucha o se mira".

No prefieren: leer porque "no tienen tiempo" o no les "gusta".

Redes

Las redes grafican las corrientes de mensajes y las interacciones registradas en torno a la información sobre la salud en la matriz materno infantil.

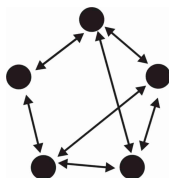
- Redes de difusión simples



madre – médico
madre – enfermera
madre – puntero político

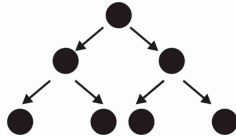
madre – asistente social
madre – administrativa

- Redes formales de intercambio complejas



Cursos CAF
Talleres de salud
Los Sin Techo

- Redes de difusión complejas



Ministerio Nación/ Ministerio Provincia/ Programas/ Centros de Salud.

- Redes formales de intercambio simples



madre – medico

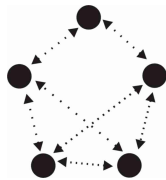
madre – maestra

- Redes informales de intercambio simples



interpersonales: en las calles del barrio, en la esquina, en las casas de los vecinos, en el kiosco, en la iglesia.

- Redes informales de intercambio complejas



Centro comunitario
Parroquia
CAF
A la salida de la escuela/ del comedor

- Redes mediatizadas



Televisión
Radio

Tabla 1. problemas reconocidos y sus conceptualizaciones en la matriz materno-infantil.

Diferencias detectadas mediante el diagnóstico comunicacional estratégico				
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN CONCERTADA			DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DE LOS ACTORES	
Foto Nº	Descripción	Aspecto del problema que interpela	Situación elegida como habitual	Situación conceptualizada como problema
1	<i>Adolescente embarazada</i>	componente salud: Embarazo no deseado. Falta de actividades de planificación familiar. Falta de control de la mujer y de la embarazada.	SÍ	NO
2	<i>Consulta medica.</i>	componente salud: No hay control sano. Falta de control adecuado de los niños menores de seis años. Falta de vacunación.	NO	NO
3	<i>Niño desnutrido</i>	componente desarrollo infantil: Inadecuada formación acerca de alimentación adecuada. Falta de redes interinstitucionales para la atención de la salud primaria de los niños menores de seis años.	SÍ	SÍ
4	<i>Chicos jugando en la basura</i>	componente desarrollo infantil: Ambito inadecuado -Abandono -problemas psicoafectivos y sociales. Desvalorización de la crianza materna. Madre que trabaja. Falta de promoción de aspectos de crianza adecuada.	SÍ	SÍ

5	<i>Sala de espera llena y con muchas puertas de planes y proyectos.</i>	componente sociocultural: Proyectos fragmentados. Superposición de actividades. Atención por demanda emergente. Acción reactiva. Falta de articulación en las acciones de la salud pública.	SÍ	SÍ
6	<i>Taller en la comunidad</i>	componente sociocultural: Falta de diagnósticos locales y planificación participativa. Falta de abordaje integral de la salud pública.	SÍ	NO
7	<i>Políticos</i>	componente económico y político administrativo: Superposición de niveles de gobierno. Falta de articulación entre los sistemas administrativos de la nación, la provincia y el banco mundial. Falta de abordaje integral de la salud pública.	NO	NO
8	<i>Constructor es con planos</i>	componente económico y político administrativo: Problemas edilicios. Falta de concreción de la infraestructura del programa en la ciudad de Santa Fe.	SÍ	SÍ

Conclusiones

El Diagnóstico Comunicacional Estratégico permitió detectar aspectos diferenciales en la percepción y en la conceptualización de los problemas asociados a la problemática de salud y nutrición en la ciudad de Santa Fe en las distintas *matrices socioculturales* analizadas. Los proyectos de desarrollo que aborden el problema de la nutrición en el área de Santa Fe deberán considerar los aspectos que son reconocidos como problema, aquellos que no lo son y sus conceptualizaciones desde la versión de estos actores.

El diagnóstico estableció para la matriz materno-infantil que:

- fueron reconocidos como problemas para la problemática de salud y nutrición en la ciudad de Santa Fe en la matriz mujeres en edad fértil: los definidos en la versión técnica del problema como *Componente Desarrollo infantil*.
- no fueron reconocidos como problema para la problemática de salud y nutrición en la ciudad de Santa Fe: los *Componentes Socioculturales y Salud* definidos en la versión técnica.

Entre las situaciones reconocidas como problema se registraron diferentes valorizaciones respecto de su conceptualización. La máxima jerarquización –lo que los actores perciben como el principal problema– correspondió específicamente al "*Ambito inadecuado, Abandono*" y a la "*Desvalorización de la crianza materna. Madre que trabaja*". Con un menor grado se jerarquizaron los asociados con los "*problemas psicoafectivos y sociales de los niños*".

La matriz sociocultural del sector de los madres se dinamiza en el contexto actual y contingente del área de Santa Fe a partir de aspectos económicos.

Las acciones para la resolución de la problemática de salud y nutrición en la ciudad de Santa Fe deberán centrar los esfuerzos en el reconocimiento y la conceptualización de los aspectos relacionados con el componente salud; especialmente aquellos que son los aspectos del problema menos reconocidos por las mujeres, a saber: *control sano*, falta de *control adecuado de los niños menores de seis años* y falta de *vacunación* en la población infantil. El cuadro de tipos de redes y el informe de modos y espacios de comunicación son otros resultados de esta investigación que podrán ser consultados por los planificadores para el diseño de futuras acciones con estos actores y en torno a esta problemática.

Referências

- MASSONI, S. 2000. Estrategias de comunicación: tiempo de investigarnos vivos. *Revista Comunicación y Sociedad*, **37**.
- MASSONI, S. 2003. Preguntar con imágenes. Una investigación no esencialista de las identidades, la emergencia de las diferencias y la pluralidad cultural. *Revista Interscience*, **1**.
- MASSONI, S. 2005. *Saberes de la tierra mía. Historicidad de la comunicación rural en la región pampeana argentina*. Rosario, UNR Editora, Argentina.