

Análisis de la Estrategia Nacional de Adquisición y Distribución de Fórmula de Inicio a la luz de la experiencia en el Hospital Sbarra

Autores: Bertozzi, Marianella; Ibañez, Belén; Huaracallo Chiri, Romina; Rossi, Alcira. Sala de Servicio Social. HZE "Dr. Noel H. Sbarra".

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objeto analizar y socializar la implementación del Programa de Acceso a Fórmula de Inicio (FI) en el Hospital Sbarra. Este programa, tiene como finalidad la entrega de la fórmula mencionada, a niños y niñas de 0 a 6 meses que por algún diagnóstico propio o de la referente afectiva no pueda ser amamantado. Nos basaremos para ello en la experiencia transitada desde octubre de 2022 a la actualidad, en la Sala de Servicio Social del Hospital Noel H. Sbarra.

Se realiza una evaluación que complementa un análisis cuantitativo y uno cualitativo. Se distinguen los momentos de la ejecución, a fin de describir diversos obstáculos y logros, tanto hacia adentro de la Institución como en relación a otros actores.

Asimismo, la articulación realizada entre los diversos actores involucrados en la implementación, permite aprehender el concepto de interdisciplina en el entramado institucional.

Finalmente se destaca como logro, que el Programa resultó una puerta de entrada para la atención de los grupos familiares de manera integral y el acompañamiento de los

cuidados desde la institución de salud, lo cual se desarrolla en línea con las leyes que amparan la planificación de este Programa y en su objetivo, fortaleciendo el rol del Estado en el cuidado de las niñeces, en una interrelación con las familias.

Palabras clave: Fórmula de Inicio, política social, evaluación, interdisciplina, actores.

Descriptor: FORMULAS INFANTILES - SUSTITUTOS DE LA LECHE HUMANA - NUTRICION DEL LACTANTE - RELACIONES PROFESIONAL-PACIENTE - PRACTICAS INTERDICIPLINARIAS - EVALUACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SALUD.

Cómo citar:

Bertozzi, M., Ibañez, B., Huaracallo Chiri, R. y Rossi, A. (oct. 2024). Análisis de la Estrategia Nacional de Adquisición y Distribución de Fórmula de Inicio a la luz de la experiencia en el Hospital Sbarra. Sbarra Científica; 6 (10). Disponible en: [Citado: fecha].

²

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene por objeto analizar y socializar la implementación del Programa de Acceso a Fórmula de Inicio (FI) en el Hospital Sbarra. Este programa, tiene como finalidad la entrega de la fórmula mencionada, a niños y niñas de 0 a 6 meses que por algún diagnóstico propio o de la referente afectiva no pueda ser amamantado.

Nos basaremos para ello en la experiencia transitada desde octubre de 2022 a la actualidad, en la sala de servicio social desde la cual se realizó un trabajo sistemático en el marco de este programa. En el área de Consultorios Externos de este hospital, se presentaba una gran demanda de acceso a leche de fórmula. Esta demanda surgía tanto en el servicio de pediatría como en el servicio social, del cual formamos parte la totalidad de las profesionales que elaboramos este trabajo.

Si bien la "Estrategia de Adquisición y Distribución de Fórmula de Inicio" implica una tarea burocrático-administrativa para el ingreso al programa de niños y niñas, y su posterior distribución mensual, implicó una movilización y adecuación de recursos humanos y espaciales para garantizar su implementación, resultando que las posibilidades para su implementación y sostenimiento en esta institución fue que se centralice desde la Sala de Servicio Social. Ello implicó una reorganización de las actividades al interior del equipo a la vez que una problematización respecto de la realización de una tarea puramente administrativa.

Es por ello que atentas a las necesidades reales de la población, emprendimos el camino del sostenimiento de su implementación, el cual involucró a diversos sectores del hospital de manera transversal. Desde aquí, que nos parece importante en esta instancia, realizar un análisis enmarcado en la Evaluación como forma de indagación o investigación de tipo valorativo, así como también una actividad sistemática de reflexión y entendimiento entre actores diversos, ya que lo consideramos un modo de producción de conocimiento para la toma de decisiones (Neirotti, 2005) y de mejora de la gestión pública. A la vez buscamos con este escrito resignificar nuestro rol en

la implementación del programa de referencia, echando luz sobre las acciones micro-sociales y cotidianas que se despliegan para su puesta en marcha.

Objetivo General:

Analizar y socializar la implementación del Programa de Acceso a Fórmula de Inicio (FI) en el Hospital Sbarra.

Objetivos específicos:

- Realizar una evaluación respecto de la implementación del programa durante el período octubre de 2022 a mayo de 2024.
- Analizar el rol de los actores involucrados en la implementación.

Acerca del Programa

Entendemos a las Políticas Públicas como producto de un tiempo político social, que se piensan en relación con otras políticas públicas, y son apuestas de cambio y resolución de una problemática. En este sentido, tomamos los aportes de Tamayo Sáez (1997) quien considera que las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. Desde este punto de vista, las políticas públicas pueden ser consideradas como un proceso que se inicia cuando un gobierno o un directivo público detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece su atención y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema. En este sentido, podemos vislumbrar al Programa de Fórmulas de inicio como parte de una política pública focalizada que

prioriza el derecho a la alimentación en la primera etapa de vida de las niñeces. El marco normativo que habilita la propuesta es el Ministerio de Salud de la Nación (MSal), en concordancia con los lineamientos de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Desde la Dirección de Salud Perinatal e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, se desarrolló la estrategia de Entrega y Distribución de Fórmulas de Inicio. El objetivo es el sustento nutricional mediante Fórmulas de inicio en casos seleccionados con indicación médica precisa.

Este programa se encuentra en el marco de la Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el embarazo y la 1° infancia, ley 27.610 o 1000 días, sancionada en diciembre del 2020 junto a la ley IVE. Los objetivos de dicha ley son: proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de gestantes, niños y niñas en los primeros 3 años de vida. Asimismo, propone ampliar derechos, asegurando el acceso al sistema integral de cuidados, a través de políticas de ingresos, identidad, desarrollo social, educación, género y cultura. Estableciendo que el Estado Nacional debe proveer de manera pública y gratuita los insumos fundamentales para las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo; y para los niños y las niñas hasta los 3 años, la provisión de: medicamentos esenciales, vacunas, leche y alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable. En este marco¹,

¹ Amparado también por la Convención por los Derechos del Niño Art. 24, Inciso "e" Refiere la necesidad de que todos los sectores de la sociedad, en particular los padres conozcan los principios básicos de la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna (...) como por la Ley N° 26.873/2013 de Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública, reglamentada por el Decreto N° 22/2015. Esta ley, está orientada a extender y ampliar la promoción y la

a través de la Resolución 409/2022, el Ministerio de Salud de la Nación estableció lineamientos para la cobertura de la primera infancia de fórmulas alimentarias bajo prescripción médica. Por ello, lo entendemos dentro de la política pública que establece la ley antes mencionada.

La población destinataria para la FI son los niños y niñas de 0 a 6 meses con cobertura exclusiva del sistema público de salud y que, por razones de la persona que amamanta o del lactante, debidamente justificadas y documentadas por el profesional competente, requieran un reemplazo total o parcial de la leche humana.

Para la determinación de las razones aceptables para entrega de la fórmula de inicio, se tomaron como punto de partida las recomendaciones elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras consideradas importantes por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez (DiSaPeNi).

Ese primer listado de razones fue consensuado y ponderado en reuniones nacionales con los referentes provinciales para lograr una lista definitiva que incluye los siguientes motivos: Diagnósticos contemplados del lactante: Bajo régimen de adopción, guarda o institucionalizado; madre fallecida o ausente; lactantes nacidos con hasta 32 semanas de gestación o hasta 1.500 gramos de peso al nacer, que no accedieron o acceden a leche humana o que necesitan complementar la lactancia (recibirán fórmula de prematuros hasta el tercer mes de edad corregida, y luego Fórmula de Inicio entre los 3 y 12 meses de edad, alcanzando una cantidad máxima de entrega de FI de 9 meses); lactantes nacidos con 33 o más semanas de gestación y entre 1.501 y 2.500 gramos de peso al nacer que no accedieron o acceden a

concientización pública sobre la importancia de la lactancia y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos años de edad. Entre sus artículos, se explicita que la lactancia debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad del niño/a, y continuada hasta los dos años o más, ya que la leche humana resulta la más adecuada forma de alimentación durante esa etapa.

leche humana o que necesitan complementar la lactancia (recibirán fórmula de inicio entre 1 y 12 meses de edad cronológica, alcanzando una cantidad máxima de entrega de FI de 12 meses); y diagnósticos contemplados de la persona que amamanta: infección de VIH SIDA, Infección de HTLV I y II, enfermedad o condición de salud grave que le imposibilite cuidar/ amamantar al lactante; herpes simple tipo I y varicela (en zona de la mamá); consumo problemático de sustancias legales o ilegales (drogas, alcohol, etc.); uso de medicamentos contraindicados con la lactancia que no posean un reemplazo seguro para el lactante, sin glándula mamaria, decisión de no amamantar (Considerado exclusivamente durante el primer mes de vida del lactante), en este caso, el equipo de salud debe completar y enviar una declaración firmada por al menos 2 miembros del equipo interdisciplinario en el cual declare que se brindó la consejería en lactancia a la persona que amamanta.

7

Asimismo, en mayo de 2023 se realiza una revisión, en la que se agregan los siguientes diagnósticos: hipogalactia, RNT con bajo peso; estancamiento ponderal; desnutrición 1°; desnutrición 2.

Con respecto al circuito de trabajo, entrega y distribución de fórmulas de inicio, cada provincia a través de las regiones sanitarias y sus efectores lleva adelante la implementación del programa. De este modo, el stock de fórmulas de inicio se encuentra en cada Región Sanitaria y desde allí se distribuye a cada efector (1°, 2° y 3° niveles de atención). Quedando en cada institución el control del stock.

Evaluación del programa a la luz de la experiencia transitada en el HZE Dr. Noel H. barra

Partimos de la definición de evaluación proporcionada por Nerotti Neiro (2005), quien la expresa como un *"proceso de indagación sistemático, valorativo, cuyo propósito es generar aprendizajes sobre la intervención de un programa o política con el fin de mejorar la toma de decisiones y de otorgarle mayor transparencia a la gestión. A la vez permite: mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad de los programas, producir conocimiento sobre las distintas experiencias; diseminar y difundir las lecciones aprendidas a partir de modelos en marcha; fortalecer lazos y entendimiento entre los diversos actores involucrados"* (Neirotti, 2005: p.9).

Es así que resulta pertinente distinguir el nivel de organización de los procesos de decisión y acción sobre el cual realizaremos la evaluación (Nirenberg, 2010). En este caso, el análisis se realiza sobre un programa, entendiendo que el mismo tiene un nivel de mayor especificidad que los planes y se encuentra conformado por componentes y proyectos. A la vez, este puede ser continuado o tener un período de duración no delimitado, ya que se esperaría que finalice cuando ya no exista el problema que le dio origen. A ello, podemos agregar que la evaluación se lleva a cabo mediante procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información y comparaciones respecto de parámetros establecidos. En este sentido, se realizará una complementación entre un análisis cuantitativo y uno cualitativo, entendiendo a éste último como una forma de *"recuperar el contexto y las dimensiones humanas de las situaciones consideradas"* (Nirenberg, 2010: p.18), poniendo de relieve los procesos sociales y no solo los resultados. A partir de aquí, se analizó la base de

datos de estadística interna del servicio social para el período 2022 y 2023. Analizando, a su vez, el contexto respecto de la problemática previo a la ejecución del programa: la respuesta a los niños, niñas y sus grupos familiares y las repercusiones y representaciones al interior del hospital. Es necesario poner énfasis en que la finalidad es formular recomendaciones que permitan tomar decisiones para mejorar la acción.

En cuanto al tipo de evaluación, de acuerdo a quienes evalúan, la que aquí se lleva adelante, es una "autoevaluación", ya que es realizada por nosotras en tanto profesionales que llevamos a cabo la intervención en el marco del programa. Entendemos que ello tiene como beneficio aumentar la viabilidad de que se usen los resultados de la misma y, de las recomendaciones al respecto. Aunque no podemos dejar de tener en cuenta la desventaja que implica la posibilidad de no ser imparciales.

9

Asimismo, este tipo de evaluación se complejiza al atender que se trata de un programa nacional y se ejecuta a nivel provincial, en este sentido constituye, además, una "evaluación operativa", dado que se realiza en el espacio donde se concretan las acciones en términos de bienes y servicios.

Si clasificamos el proceso según los momentos del ciclo, podemos afirmar que se trata de una evaluación "durante la ejecución", esto es, haciendo foco en los procesos.

En este marco, teniendo en cuenta las actividades previstas, el cumplimiento de tiempos, secuencias, insumos utilizados podemos decir, que se trata de un proceso que ha ido en aumento en términos del acceso de la población destinataria al recurso brindado. La intervención del Servicio Social en esta demanda constituyó en el año 2022 el 1, 68 % de los ingresos de situaciones abordadas,

mientras que, en el año 2023, fue del 30 %, formando parte de una de las dos problemáticas de mayor prevalencia para el sector.

A continuación, analizaremos el proceso de implementación en el periodo 2022-2024, para ello distinguiremos los momentos de la ejecución, a fin de describir diversos obstáculos y logros, tanto hacia adentro de la institución como en relación a otros actores.

- **Durante el primer momento de instalación o puesta en marcha del programa**

En primera instancia echaremos luz sobre el contexto anterior a la creación del programa de fórmula de inicio. En relación a ello, se considera que había una demanda histórica frente a la que existía una limitada respuesta institucional, por lo cual se realizaban articulaciones y se brindaban orientaciones a centros de atención primaria de la salud, Ministerio de Desarrollo de la Comunidad de la Provincia de Buenos Aires, y/o se daba respuesta con recursos provenientes de donaciones. En cuanto a la ruta crítica de la población, nos encontrábamos con familias que recorrían diversas instituciones en pos de conseguir el recurso que se les había prescrito, por lo que este programa atiende una demanda histórica de la población que concurre al hospital.

Durante el momento de puesta en marcha, fue necesario realizar una adecuación de la organización institucional a fin de decidir qué sectores iban a estar involucrados en la ejecución. Esta toma de decisión se llevó a cabo a través de reuniones de la Dirección Ejecutiva con los sectores de la Sala de Servicio Social, Nutrición, Consultorios Externos y Niño Sano (pediatría), a la vez que, se realizaron diálogos desde la jefatura del Servicio Social y la de Farmacia. En esta instancia, se presentó el

interrogante respecto de qué sector se haría cargo del acopio, distribución del recurso y, del manejo administrativo, esto es, del registro de ingresos y permanencias. Siendo que desde el equipo regional se recomienda que el acopio y distribución se desarrolle desde el área de farmacia de cada efector, y dicho servicio en nuestra institución planteó la falta de personal para su sostenimiento, fue necesario adecuar el circuito recomendado a los recursos institucionales. En este sentido, el acopio se llevó a cabo en el área de Farmacia y el desarrollo administrativo, de distribución y abordaje de las situaciones, estuvo a cargo del servicio social.

A su vez, el equipo de maternidad e infancia de la Región Sanitaria XI, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, organizó reuniones con los equipos de salud de las distintas instituciones en pos de informar sobre el programa. En estos espacios se han abordado: requisitos para el acceso, modalidad de prescripción médica; apostando a resolver dudas y a realizar el acompañamiento en la implementación institucional. La participación en dicha capacitación fue por parte de las jefaturas intermedias y coordinadoras de los sectores, sin embargo, encontramos aquí un obstáculo, ya que se visualizó que la información llegó de forma parcial a quienes debían ejecutarlo en la práctica cotidiana.

11

● Segundo momento de desarrollo a pleno de las actividades

El hospital cuenta con un consultorio que se denomina "Niño Sano", cuya población destinataria es la de recién nacidos hasta los 6 meses de edad (coincidente con la población que accede al Programa FI). En un principio, el área ha mostrado grandes interrogantes en cuanto al modo de ingreso

de las situaciones, cuando la demanda llegaba al Servicio Social se buscaba continuar con el circuito anterior (que el/la paciente saque turno para su posterior evaluación, lo cual incluía los tiempos de espera que son de un mes aproximadamente). Cuando la demanda llegaba directamente al área pediátrica resultaba más sencillo la gestión del recurso en el momento.

Es por ello que, parte de las estrategias de intervención por parte de las trabajadoras sociales, fue construir acuerdos institucionales en pos de una atención de calidad y organizada.

Posteriormente, con la implementación del programa que nos encontramos analizando, podemos mencionar que se ha generado una mayor legitimidad entre los diversos actores, apostando a la construcción de circuitos dentro de la dinámica institucional en pos de realizar abordajes integrales y cuidados.

Como trabajadoras sociales, empezamos a visualizar y construir otro tipo de demanda por parte de los grupos familiares que se acercaban para acceder al recurso, es así que fuimos construyendo una modalidad de implementación particular, considerando a la instancia de entrega de fórmula de inicio, no solo como una entrega del recurso sino también, como un momento propicio para habilitar espacios de atención y escucha a los grupos familiares. En este sentido, se abordan los controles pediátricos, de vacunación y la continuidad de la lactancia posterior. En este marco, la implementación se fue constituyendo en una 'puerta de entrada' para el acompañamiento de la crianza y los cuidados de las niñas que concurren al hospital, lo cual evaluamos como un logro para una mejora en la calidad de atención, lo cual amplía la accesibilidad de la población a la atención integral de su salud.

Con respecto a la articulación con la Región Sanitaria XI, podemos relatar que, durante la primera instancia de implementación, para el ingreso al Programa se enviaba la documentación solicitada (DNI del referente, DNI de lactante y prescripción médica) por correo electrónico a la región sanitaria, a la espera de la autorización o no de la solicitud de ingreso. Luego de cierto tiempo (dos/tres semanas aproximadamente) se brindaba la respuesta. Posteriormente, articulábamos con los choferes del hospital, quienes retiraban el recurso en la Región sanitaria. Este circuito generaba una dilación en los tiempos desde que se indicaba la prescripción hasta que llegaba el recurso a las familias. Además de las instancias antes mencionadas, pudimos relevar diversos inconvenientes que dilataban aún más los tiempos como, por ejemplo, desde la confección de la prescripción médica (incompleta, ilegible), no poseer en ese momento alguno de los dos documentos de identidad solicitados, no recibir respuesta de región, entre otros.

13

Respecto a la forma en que se llevó adelante este momento con la población destinataria, hubo una modificación en los diagnósticos para su inclusión. Como se mencionó, había criterios específicos tanto para el/la lactante como para la persona que amamanta que estaban estipulados previamente para acceder al programa. En este marco nos hemos encontrado con diversas situaciones tanto de les lactantes como de sus familias que no se encontraban en la planilla, generando el interrogante respecto de ¿Qué sucede con las situaciones que necesitan acceder a la fórmula de inicio y su diagnóstico no se encuentra en el Programa?, el cual persiste para las situaciones quedando por fuera.

Se construyeron así, tanto a nivel institucional como a nivel regional nuevos acuerdos, en pos de garantizar la accesibilidad al recurso de la población que lo necesita,

ya que sus situaciones no eran consideradas dentro de los criterios establecidos inicialmente, por lo que se agregaron nuevos criterios de acceso, mencionados en el apartado anterior. Esto da cuenta de la flexibilidad y apertura del Programa y entendemos que constituye una facilidad del mismo.

- **Tercer momento de institucionalización y afianzamiento**

Desde un abordaje de promoción de la salud, se ha implementado una Consejería del Equipo de salud, integrada interdisciplinariamente desde el servicio social, nutrición y/o pediatría, entendidas como alianzas y construcción de equipo, en pos de generar consejerías de lactancia. En esos espacios, se trabajan diversas temáticas con las familias, una de ellas es el acceso a información clara, abordando consultas respecto a la preparación, administración y conservación de la fórmula de inicio. Otras temáticas que se han trabajado, se encuadran en diversas estrategias de administración de lactancia mixta (leche humana y fórmula de inicio) desde una perspectiva procesual; así como también, las diversas consultas que puedan surgir del encuentro; como por ejemplo miedos que enfrenta la persona que amamanta ante situaciones de salud, como VIH y sífilis; y/o el abordaje ante la "decisión de no amamantar", entre otros.

Podemos considerar también diferentes criterios profesionales que coexisten en función de la concepción de alimentación, "pro lactancia materna", y su consecuente representación de uso de fórmula de inicio.

De acuerdo a las dificultades descritas anteriormente respecto a la dilación de tiempos para el ingreso al programa y acceso al recurso; en un segundo momento de implementación y ante las diversas dificultades que región sanitaria iba relevando, desde dicho equipo se decide

brindar una planilla de prescripción médica confeccionada (para completar), autorizar la gestión desde la institución (en este caso desde el servicio social), y contar con el recurso alimentario en la institución. De este modo la dimensión temporal cobra otro sentido, adecuándose a las necesidades tanto de la población destinataria, como de los profesionales intervinientes.

Procesualmente, se han agilizado las vías de comunicación entre el equipo de salud del Hospital Sbarra y la región sanitaria constituyéndose, esto último en un facilitador importante a la hora de llevar adelante la implementación del Programa de FI.

Retomando lo planteado más arriba, respecto a la ruta crítica que atraviesan las familias en pos de acceder al recurso alimentario, nos hemos encontrado con familias que llegaban al hospital, sin ser los niños pacientes de la institución. En esas situaciones se ha apostado a construir redes con las instituciones de salud en donde el/la lactante realiza los controles pediátricos, (mayormente Centros de Atención Primaria de la salud, CAPS), se articula con el/la profesional en pos de la evaluación y se gestiona el recurso desde nuestro hospital garantizando así la accesibilidad al mismo.

Actores involucrados

Para Chiara y De Virgilio (2009) *"la gestión es vista como un espacio privilegiado de reproducción y/o transformación de la política social a través de los actores que juegan allí sus apuestas estratégicas. Así concebida, la gestión opera como 'espacio de mediación' entre los procesos macro y la vida cotidiana de la población"* (Pagani, 2023: p.3)

A lo largo de este trabajo se mencionaron diferentes actores dentro de la implementación del programa, que según el rol descrito tienen capacidad de agencia, productores o producidos en sus distintos momentos, tanto los destinatarios como quienes lo implementan, dentro de los que podemos nombrar institucionalmente: por un lado, al Equipo directivo, Equipo de salud (trabajadoras sociales, nutricionistas, pediatras, obstétrica), farmacia (depósito del recurso), choferes (quienes buscan el recurso) pero también se incluye a la población usuaria del programa, personal de Región XI y otras instituciones.

La articulación realizada entre los actores en la implementación, permite aprehender el concepto de interdisciplina, debido a que tanto como actores al interior y exterior del ámbito hospitalario entrecruzan saberes, permitiendo la construcción de un nuevo saber al que se llega a partir de establecer algunos acuerdos. Esta construcción no surge en armonía, sino que se pueden nombrar situaciones de pujas, diferencias en los criterios y asimetrías que generan tensiones en el cotidiano de la ejecución. Siguiendo lo planteado por Pagani (2017) podemos definir que la interdisciplina *"...supone el desarrollo de prácticas de intercambio de saberes y experiencias, procesos de aprendizaje mutuos, donde además el analista se nutre de conocimientos propios de la organización, así como de los conocimientos y habilidades que han aprehendido los actores que la integran"* (Pagani, 2017: p.84).

Es destacable, que el servicio social ha sido parte activa de la planificación y la implementación de las diferentes etapas, concretando que hasta en la actualidad se incluyan 150 niñeces receptoras de la leche de fórmula de inicio. Frente a los distintos momentos, se toma la perspectiva de las redes sociales que desarrolla Nuñez (2002), quien retoma a Bourdieu y la concepción de campo social, para

pensar en la posición que tomamos como trabajadoras del servicio y cómo se establece la relación con los distintos actores que intervienen en la implementación del programa dentro de la institución. Habilitando a que en el proceso se modifiquen las acciones y propiciando el armado de redes para efectivizar la gestión del programa de fórmulas de inicio. Dando lugar a que se incorporen otros criterios por fuera de los determinados por el programa, que permitan un acompañamiento integral para el/la lactante, como así también, a su grupo familiar.

CONCLUSIONES

El proceso de análisis desarrollado permite dar cuenta de la complejidad que implica la ejecución de una política pública, y en particular de un programa diseñado por el Estado Nacional para ser ejecutado a nivel provincial. Es así, que pudimos vislumbrar las diversas relaciones que se juegan entre los actores involucrados, constituyendo una trama de interrelaciones. Asimismo radica allí la complejidad y riqueza de la movilización de sectores al interior de la institución, como un engranaje que conjuga diversos saberes y competencias para el acceso al derecho a una alimentación adecuada de bebés que transitan sus primeros meses de vida.

La puesta en juego de la noción de evaluación permite dividir el proceso de implementación para comprenderlo en la singularidad de nuestra institución hospitalaria.

Resulta pertinente mencionar también, el arribo a ciertas consideraciones que podríamos plantear como recomendaciones para mejorar la acción del programa. Una de ellas es la referente al presupuesto destinado, tanto para la ampliación del recurso humano, como el material. Asimismo,

consideramos necesario implementar capacitación en la etapa actual y desde el nivel regional, a fin de trabajar los escollos que se presentan en la cotidianidad respecto de la puesta en marcha. La misma puede estar enmarcada en los logros aquí visualizados, como la atención de los grupos familiares de manera integral y el acompañamiento de los cuidados desde la institución de salud, lo cual se desarrolla en línea de las leyes que amparan la planificación de este programa y en su objetivo, fortaleciendo el rol del estado en el cuidado de las niñeces, en una interrelación con las familias.

Finalmente cabe mencionar, como fue planteado anteriormente, que la demanda de la población al recurso de la leche FI tiene larga data dentro de la institución y particularmente en el servicio donde ejercemos nuestra práctica profesional. El hecho de que actualmente el programa exista -si bien requiere de intervenciones e interrelaciones que deben sostenerse para que haya fluidez y se pueda garantizar el acceso al recurso- puede ser leído como una forma de dar "respuesta" a nivel hospital, es decir, alojar una problemática social que las familias han expresado y, por tanto, poder generar vías de accesibilidad para la garantía de los derechos de la salud de las niñeces usuarias.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. (2023). Estrategia Nacional de Adquisición y Distribución de Fórmula de Inicio. Gobierno de Argentina.
- Neirotti, N. (2005). Elementos conceptuales y metodológicos para la evaluación de políticas y programas sociales. Instituto Internacional de Planeamiento de la

Educación (IIPE), UNESCO.

- Nirenberg, O. (2010). Enfoques para la evaluación de políticas públicas, en UNICEF, CEADEL, IACE. El Estado y las políticas públicas en América Latina; avances y desafíos de un continente que camina en el fortalecimiento de la inclusión social; capacitación sobre Monitoreo y Evaluación. https://www.ceadel.org.ar/IACEunicef/Archivos/ENFOQUES_EVAL_PolPublicas_dic2010.pdf
- Nuñez, R. (marzo 2002). Redes Sociales: del rol estático a la posición dinámica en el desarrollo de las prácticas del trabajador social. Boletín Electrónico Surá, n. 68, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/sura/sura-0068.pdf>
- Pagani, M.L. (2023). Las organizaciones estatales y los modelos de gestión. Especialización en Intervención Social con niños/as, adolescentes y jóvenes, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata.
- Pagani, M.L. (2017). Las piezas de la participación: dimensiones de análisis, un rompecabezas para armar, en A. Camou y M.L. Pagani (Coord.) (2017). Debates teóricos y metodológicos actuales sobre las políticas públicas. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Tamayo Sáez, M. (1997). El análisis de las políticas públicas, en R. Bañón y E. Carrillo (Comp.), La nueva administración pública. Alianza Universidad Textos.