

AGUA PARA EL CONSUMO DE LOS NIÑOS: PRÁCTICAS DE CUIDADO Y PERCEPCIÓN DEL RIESGO A LA SALUD DESDE UNA MIRADA SOCIAL¹

Water for children's consumption: care practices and
health risk perception from a social perspective

Valeria Andrea Belmonte

<https://orcid.org/0009.0000.8198.0570>

Facultad de Ciencias de La Salud
Universidad Nacional de Entre Ríos
valeria.belmonte@uner.edu.ar
Concepción del Uruguay, Entre Ríos
Argentina

Liliana Mingillo

<https://orcid.org/0000.0002.0192.3291>

Facultad de Ciencias de La Salud
Universidad Nacional de Entre Ríos
liliana.mingillo@uner.edu.ar
Concepción del Uruguay, Entre Ríos
Argentina

Jorge Luis Pepe

<https://orcid.org/0000.0001.7111.7618>

Facultad de Ciencias de La Salud
Universidad Nacional de Entre Ríos
jorge.pepe@uner.edu.ar
Concepción del Uruguay, Entre Ríos
Argentina

¹ El artículo fue publicado en: Reichenbach, J. (Comp.). (2020). Pediatría en red 3. Capítulo 6, p. 82. Ministerio de Salud de La Provincia de Buenos Aires.

El agua como determinante de la salud infantil

La disponibilidad y acceso al agua para el consumo humano es uno de los principales retos desde la salud ambiental que deben enfrentarse en la actualidad, ya que una sexta parte de la población no tiene posibilidad de adquirir agua potable (1100 millones) y casi 40 % carece de saneamiento (2400 millones). (Carabias et al., 2005)

La evidencia epidemiológica especialmente de investigaciones sugiere que la calidad del agua de bebida desempeña un papel importante en la transmisión fecal-oral y que se relaciona altamente con el contexto. (Bain et al., 2014)

Según los datos consultados, en todo el mundo, un millón trescientas mil muertes por diarrea al año son causadas principalmente por la ingestión de patógenos en agua insegura, alimentos contaminados o simplemente por falta de higiene, y la mayoría se registran en países en vía de desarrollo, concentrándose en comunidades con condiciones de vida no favorables (Prüss-Üstün, et al., 2008).

En Argentina, según los últimos datos a los que se tuvo acceso, los avances registrados en la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales en la infancia han sido importantes y, en 2009, el número de defunciones por esta causa en el total del país, ha sido un 95,8% más bajo que el que se había registrado en 1980. Sin embargo, este avance no se distribuyó en forma uniforme en todo el país (MSN, 2011).

Contar con agua segura es esencial para la salud de los consumidores y constituye el objetivo primordial del tratamiento del agua y del control de calidad del agua de consumo, cuyas características finales dependerán de su origen (agua subterránea o superficial) y del tratamiento de potabilización al que sea sometida.

La legislación argentina, responsabiliza al Estado de asegurar y monitorear la calidad del agua potable de la red de abastecimiento. Esta es definida, según el Código Alimentario Argentino en su artículo Art. 982 (2008), como agua potable de suministro público y agua potable de uso domiciliario aquella que es apta para la alimentación y uso doméstico que no contiene sustancias o cuerpos extraños de origen biológico, orgánico, inorgánico o radiactivo en tenores tales que la hagan peligrosa para la salud. Además, deberá presentar sabor agradable y ser prácticamente incolora, inodora, límpida y transparente, debiendo cumplir las características físicas, químicas y microbiológicas establecidas en la Ley N.º 18284 del código.

Según los resultados del Censo 2010 el 83.9 % de los argentinos usaban la red pública como fuente principal de agua para beber y cocinar, 14.8 % agua de perforaciones o pozos, mientras que un 1.3 % tenían como fuente principal de agua para beber y cocinar la colecta de agua de lluvia, carro-cisternas, ríos, canales o arroyos (INDEC,2012). Sin embargo, el acceso a sistemas de agua mejorados no garantiza agua segura (Bain et al., 2014). Las distintas poblaciones consumen

agua de diversas formas de abastecimiento y estas desempeñan a menudo tareas importantes en la captación, tratamiento y almacenamiento de agua.

Respecto a los tipos de abastecimiento y haciendo clara referencia a las deficiencias que resultan del gran crecimiento urbano, se observan importantes fallas en las redes de agua potable, o las construcciones de pozos para el abastecimiento de agua subterráneas, así como también poblaciones vulnerables, que ante la necesidad realizan conexiones clandestinas para la obtención del agua para consumo.

Diversos estudios revelan, respecto a las prácticas preventivas con el agua en los hogares, que los tratamientos más comunes son hervir y filtrar, aunque hoy en día es importante el avance de la compra de agua embotellada con las implicancias que ello conlleva respecto a los controles por parte del Estado (Hobson et al., 2007; Zabaleta Moreno, 2003; Morua et al., 2011; Corral Verdugo et al., 2003; Mozobancyk y Pérez Sobrero, 2016).

Prácticas con el agua de consumo para los niños que realizan los cuidadores

Las prácticas que realizan los cuidadores de los niños con el agua de consumo, se asientan dentro de las denominadas prácticas de crianza. Estas refieren a comportamientos cotidianos con que los adultos buscan guiar, modelar, vigilar, cuidar, el crecimiento y el desarrollo infantil (Myers, 1993; Colángelo, 2012). Respecto a este tipo de cuidado, se entiende que surge desde el cruce de las instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado, y los modos en que las familias de distintos niveles socioeconómicos y sus miembros acceden, o no, a ellos.

Desde las nuevas concepciones del cuidado infantil, el Estado cumple un papel central, ya que actúa simultáneamente como un agente proveedor de servicios y como un ente regulador de las contribuciones de otros "pilares del bienestar" (Santillán, 2010; Ortale y Santos, 2014; Ortale, 2015).

Por otro lado, los comportamientos en salud se relacionan con la percepción de riesgo a la misma, como así lo sostienen diferentes teorías en el campo comportamental (García del Castillo, 2012; Brewer, 2007). El cambio en el comportamiento de salud involucra una diversidad de factores sociales, cognitivos y emocionales que operan en concierto. Estos temas han sido objeto de estudio por parte de investigadores y teorías que actualmente se encuentran en debate en Psicología de la Salud, y que se han propuesto para intentar explicar la ocurrencia de la conducta protectora de la salud y preventiva de la enfermedad.

La teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein (1980) se ha utilizado para estudiar conductas complejas como en el caso del uso del agua, la misma toma en cuenta la intención como un determinante inmediato de la acción y a esta le antecede el conociendo y las percepciones. La intención depende de dos

factores, uno de naturaleza personal, que es la actitud, referido a la evaluación positiva o negativa que hace el individuo acerca de si es bueno o malo ejecutar cierto comportamiento, y el otro que refleja la influencia social y se conoce como norma subjetiva, esto es, la persona responde de manera selectiva a ciertos grupos que son significativos porque representan un punto ideal con el que se compara y a través del cual evalúa lo apropiado de su conducta (Ajzen y Fishbein, 1980; Arreguín-Moreno et al., 2009; Stefani, 2005).

Algunos hallazgos de una investigación en la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos

Producto de la investigación realizada en Concepción del Uruguay, Entre Ríos, Argentina— se han encontrado algunos hallazgos empíricos, que ponen a la luz la complejidad del cuidado infantil y las prácticas preventivas con el agua para el consumo de niños menores de 1 año de edad.

A través de una perspectiva socio ambiental con un enfoque cuantitativo y cualitativo, se exploró y trató de comprender las cuestiones relacionadas con las percepciones de riesgo y las prácticas con el agua de consumo en el hogar de grupos domésticos en el desarrollo de la infancia. El estudio acerca de los microambientes domésticos permitió alcanzar espacios territoriales diferenciados por condiciones de vida y salud que no son alcanzados o visibilizados por los datos censales y las políticas de estados

Las participantes del estudio fueron (n= 50) madres/cuidadores de niños de 6 a 12 meses de edad, que concurren a la consulta pediátrica de Centros de Atención Primaria de Salud (CPAS) de la Ciudad de Concepción del Uruguay.

De acuerdo con las posibilidades de atención de cada centro de salud, se realizaron entrevistas a las madres y grupos focales, lográndose una muestra de 50 madres entrevistadas y 16 de ellas que formaron parte de los grupos focales.

La triangulación de métodos y técnicas de recolección de datos, como las encuestas y los grupos focales, permitieron analizar las experiencias y las percepciones a que dan lugar las madres desde un enfoque fenomenológico. Por lo tanto, se tomó como fundamento epistémico el construccionismo social y como metodológico la fenomenología, ya que lo valioso e importante de esta investigación fue explorar las realidades de las madres y las construcciones que forman parte de su mundo subjetivo (Sajama, 1992).

Cabe destacar que las madres de los niños fueron las protagonistas de la investigación ya que ellas acudieron a los Centros de Salud en búsqueda de cuidado para la salud de sus hijos, no encontrándose padres o tutores. El 44 % de las mismas refirieron menos de 12 años de educación formal.

Según los relatos de las entrevistadas, casi la mitad de los hogares se categorizaron dentro de una población con posibilidades de satisfacer las

necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales. Solo una de cada diez sería la población en pobreza crítica (estrato bajo inferior según indicadores de la Escala de Graffar-Méndez Castellano, 1994). Respecto al tipo de configuración familiar, el 76 % se encuadró dentro de las llamadas familias nucleares completas.

De los relatos de las madres, se detectó que el (96 %) tienen acceso al suministro de agua potable (canilla domiciliaria, canilla comunitaria, camión cisterna) en su mayoría del sistema de distribución de agua a través de conexiones domiciliarias (90 %) y solo el 4 % utilizaban agua de pozo de uso particular.

Prácticas con el agua para el consumo de los niños

En cuanto a las decisiones y conductas que asumen las madres entrevistadas sobre el agua para beber de los niños, aparecen un (74 %) de madres que utiliza el agua doméstica cualquiera sea su fuente de abastecimientos, provista por el estado (canilla doméstica, camilla comunitaria o acarreo del camión cisterna municipal) o de perforaciones (agua de pozo) y un (26 %) que decide comprar agua embotellada.

De las madres que no compraban agua (n=37), se determinó que, aproximadamente un (60 %) de éstas, tenían como conducta cotidiana hervir el agua para los niños y un (40 %) no realizaban ningún tipo de práctica o tratamiento con el agua. Este grupo de madres que no han adoptado un comportamiento preventivo, pertenece en su gran mayoría al grupo consume agua que proviene de red domiciliaria (salvo una de ellas que acarrea agua desde el camión municipal). Esta situación podría deberse, según algunos autores, a la capacidad de evaluación de la información científica, sobre todo de personas con mayor nivel educativo, que presentan argumentos a favor de la excelencia de la calidad de agua de un servicio público (Dupont y Krupnick, 2010). También, podría deberse a la falta de conocimiento sobre los tipos de enfermedades transmitidas por el agua y sobre los mecanismos de transmisión de estas enfermedades (Guedes et al., 2015). En este sentido, cabe destacar que 9 de las 15 madres que conforman este grupo, tienen menos de 12 años de educación formal.

Respecto a la práctica de utilizar agua embotellada, que parecería ser una decisión del 26 % de las madres del grupo, según el análisis de los datos, se encontró asociación significativa, con $p < 0,02$, entre el uso de agua embotellada y los años de educación formal. En cuanto a la situación socioeconómica de las madres, no se encontró asociación significativa. Aun así, no es una práctica que llevan a cabo las madres en situación de pobreza crítica.

Según distintos autores, el consumo de agua embotellada ha aumentado constantemente en la última década, incluso en países donde la calidad del agua de red domiciliaria se considera excelente. Tal es el caso de Argentina que es,

además, el país en el que más se consume agua embotellada de América Latina (que incluye agua mineral, de mesa y saborizada. Según un análisis de la consultora Euromonitor International, se toman en estas tierras 114,23 litros per cápita al año (Guedes et al., 2015).

Sin embargo, se asegura que esta situación parecería no entenderse ya que los estados han puesto énfasis y asumidos compromisos en el suministro de agua potable, además de ser el agua embotellada un producto de alto costo, respecto al agua de red (Doria, 2006). Asimismo, en la actualidad existe un gran debate en los medios de comunicación y en la literatura científica sobre los méritos y fallas de este consumo. Según distintos autores, desde una perspectiva estrictamente objetiva, sostienen que el agua embotellada no es necesariamente «mejor» o «peor» que el agua de red y, depende de la especificidad de los casos particulares.

Existen varios estudios que compararon el agua embotellada y de la red asumiendo que mientras que algunas aguas embotelladas tienen mejor calidad que la de red, esta situación no es algo que se repita siempre. Otros señalaron que el agua de red está controlada por estándares más rigurosos y es frecuentemente más analizada que el agua embotellada. En contraposición, aparecen argumentos científicos que dicen, que el agua embotellada se somete a tratamientos más avanzados y se encuentra menos expuesta a la contaminación durante la distribución, siendo un producto más seguro (Saleh et al., 2001; Hu et al., 2011; Doria, 2006).

Además, la fluoración del agua es ampliamente reconocida para reducir las caries infantiles. Los niños que beben poco o nada de agua de la canilla pueden no estar recibiendo los beneficios de la fluoración del agua, ya que algunos tipos de agua embotellada y filtrada carecen de fluoruro (Fernández et al., 2014; Durán et al., 2017).

En la Argentina, según la Sociedad Argentina de Pediatría, coincidentemente con estudios realizados por la OMS, existe una elevada prevalencia de caries en la población de niños y adolescentes (OMS, 2003; SAP, 2006). por lo cual, en países en desarrollo se presenta como un problema de salud pública.

Respecto al suministro de agua de pozo, solo dos madres de este grupo, con educación universitaria y situación socioeconómica buena, explicaron que el agua de consumo de sus hogares procede de perforaciones accionadas por bombas (pozos tubulares) dado que en su zona de residencia no dispone del servicio de agua de red, por lo tanto, compran agua embotellada. Sin embargo, si dichas perforaciones se ajustan a las normas sanitarias correspondientes, esto es entre otras, que estén correctamente construidos y un monitoreo en tiempo y forma de la potabilidad del agua, permiten obtener agua apta para beber sin necesidad de someterla a ningún tratamiento corrector. Así mismo, ante el riesgo de contaminación que significa la acción de la sociedad en el desarrollo de las actividades productivas (industrias, ganadería, agricultura, etc.) es importante contar con algún sistema

de tratamiento cuyo grado estará determinado por la naturaleza y el grado posible de contaminación y por las características del agua bruta (Prieto y Del Pozo, 2006).

Percepción de riesgo a la salud del agua de consumo de las madres

La diversidad de prácticas cotidianas reveladas por las madres parecerían estar atravesadas por los valores atribuidos al agua y las percepciones de riesgo en la utilización de ésta. Es reconocido en la literatura científica, que existen relaciones consistentes entre las percepciones de riesgo y la conducta, lo cual avala la idea de que dichas percepciones funcionan como conceptos medulares en las teorías de la conducta hacia la salud (Brewer et al., 2007; Arellano et al., 2009; WRI, 2000).

En este sentido, y en cuanto a la percepción de la calidad del agua, de los testimonios de las madres entrevistadas y a través de sus interpretaciones, se vislumbra que la mayoría percibe que la misma no es de buena calidad y representa un riesgo sobre todo para la salud de los niños (82 %).

En estos procesos perceptivos, se evidencia que las madres han incorporado, en mayor o menor grado, los aspectos cognitivos, interpretativos y valorativos. Sobre todo, que, si bien son percepciones individuales, están mediadas por la experiencia social. Esta afirmación estaría fundamentada en que estos aspectos se repiten una y otra vez entre las distintas entrevistas, por lo que se supone una elaboración comunitaria de tales percepciones, que se generan a partir de los procesos comunicacionales de la vida cotidiana.

Siguiendo a Benez et al. (2010), fue posible establecer percepciones basadas sólo por los sentidos, y otras a través de la cognición, las primeras hacen referencia a procesos derivados de la experiencia directa con el entorno, mientras que la cognición se refiere a aquellos procesos que implican información ambiental "no presente" en el momento concreto, la cual está almacenada en la memoria.

Según los relatos, se asumiría que las percepciones maternas, se han derivado, sobre todo, de la experiencia directa con el agua y las características organolépticas de la misma que han afectado los sentidos como el olor, color y sabor (especialmente). En este sentido, el "olor a pescado o a cloro" que resaltaron las madres, es un ejemplo de las experiencias previas con el fuerte olor a cloro presente en sustancias para la limpieza doméstica o la cercanía al río.

Estos hallazgos son coincidentes con investigaciones nacionales e internacionales sobre la percepción de la calidad del agua para el consumo de diferentes grupos sociales donde la experiencia sensorial directa aparece como una fuente privilegiada en la percepción de la calidad (Jones et al., 2007; Chen et al., 2012; Doria et al. 2009; Doria, 2006; Ramos da Silva et al., 2010; Urrutia Flores, 2016; Mozobancyk y Perez Sobrero, 2016; Prieto y Del Pozo, 2006).

Además, se asume que las madres, en el proceso perceptivo, representan la realidad cotidiana y esta es apropiada según su grupo de pertenencia, a los hechos

históricos de ciertos eventos relacionados con la calidad del agua, así como por la preocupación por problemas de salud de sus familias en especial de sus hijos. Por lo tanto, el rol atribuido y desarrollado como madres, demarca dicha preocupación.

Algunos autores, han denominado a esta situación como efecto madres (Dupont et al., 2010; Dupont, 2004). Desde las políticas públicas, las características organolépticas del agua deben considerarse elementos cruciales para la planificación de los servicios de abastecimiento de agua y la vigilancia de la calidad del agua potable ya que estas pueden indicar peligros asociados al abastecimiento o a otras formas de exposición de la población. La detección de, por ejemplo, sabor al agua, puede llevar a aquella a asociarla como no segura para el consumo, llevando al rechazo y la opción por otras fuentes de agua, que no necesariamente son objeto de acciones de control y / o vigilancia de la calidad (Soares et al., 2017).

Prácticas con el agua de consumo, percepción de riesgo y actitudes materna dentro de un marco social

Desde la información reelaborada a partir de las entrevistas individuales y desde la obtenida de los grupos focales, algunos rasgos de los supuestos de esta tesis se ponen en evidencia.

En principio, y sin hacer generalización de los resultados por el tipo de metodología empleada, fue posible comprender el proceso de cuidado de los niños en una de sus dimensiones como es el cuidado a la salud, a través de las prácticas con el agua de consumo que realizan las madres.

Respecto a estas últimas, coincidiendo con Menéndez (1994), se sostiene que no existen grupos que carezcan de saberes de cuidado, y que la mayoría de estos criterios preventivos son socioculturales, por lo tanto, el punto central, no es tanto considerarlos como comportamientos erróneos o correctos, sino asumir que los grupos sociales producen criterios y prácticas de prevención más allá de que sean equivocados o no.

Las prácticas como el tratamiento de hervir, filtrar o la compra de agua embotellada que revelaron, a través de sus discursos las madres, están atravesadas, en su gran mayoría, por sus percepciones de riesgo (es decir, las creencias sobre el daño potencial) y la intención de llevarlas a cabo cuando marcaron una actitud positiva hacia su propio desempeño en las mismas y por la creencia que sus referentes sociales significativos, piensan que deberían realizarlas (28 sobre un total de 35 madres que realizan algún tipo de práctica). Estos resultados se enmarcan en las predicciones del Modelo de la acción razonada de Fishbein y Ajzen.

Si bien no se han encontrado estudios sobre la misma temática, resultados similares registraron Álvarez et al. (2004) y Arreguín-Moreno et al. (2009) para los factores norma e intenciones, que se relacionan estadísticamente con una conducta proecológica, como es el cuidado del agua (Álvarez et al., 2004; Arreguín-Moreno

et al., 2009).

El componente normativo de la intención de la conducta aparecería como determinante en las tres madres (3/35), que si bien no perciben el riesgo llevan a cabo prácticas preventivas con el agua de consumo. Esta situación se puso en relieve en los grupos focales, donde la influencia de la percepción de la presión social determina dichas prácticas ("familias", "madres" "barrio", "la doctora" etc.).

Siguiendo con estos enunciados, la decisión de no realizar ninguna práctica preventiva aun percibiendo el riesgo, se encontró como característica de otro grupo de madres (9/ 14). De estas madres, cabe destacar que cuatro de ellas, refirieron, tener una actitud positiva hacia tratar el agua de consumo. Esta aparente paradoja encontrada podría ser explicada, desde el sesgo optimista heurístico sobre la percepción de la posibilidad de enfermarse referida en el trabajo de Guedes et al. (2015) que refiere a deficiencias cognitivas en la interpretación real del riesgo, en la extensión de los daños potenciales y la comprensión de los mecanismos de generación de los daños. Desde esta posición, en situaciones donde las personas creen tener un mayor control sobre sus acciones, la percepción de riesgo de contaminación es sistemáticamente subestimada (Guedes et al., 2015).

Otra posible hipótesis sería sustentada en la confianza que le otorgan algunas madres al municipio en el suministro y distribución de agua apta para el consumo. En este sentido Doria et al. (2009) sugieren que uno de los factores que intervienen en la relación compleja entre las percepciones de la calidad del agua y el riesgo inherente a la salud, es la confianza en el proveedor de agua (Doria et al., 2009).

La situación descrita anteriormente trae aparejada la idea de responsabilidad compartida de la calidad del agua consumida en el hogar. Se puede identificar en las narrativas de las participantes, que de alguna manera al decir de otros investigadores colocan a los dos polos de la relación (proveedor vs. consumidores) en un campo de juego nivelado, es decir, ambos lados son responsables de la calidad del agua (Doria et al., 2009; Carmo et al., 2015). Por otro lado, sería posible evidenciar la disponibilidad relativa de información necesaria para el proceso actitudinal en las 5 madres (5/14) del grupo anterior (que no realizan ningún tratamiento y no perciben el riesgo) ya que no referenciaron actitud positiva o negativo o que no emitieron juicio de valor. Según la teoría, el conocimiento antecede a las creencias y las actitudes y en este caso los saberes sobre calidad del agua, modos de tratamiento para la potabilización y enfermedades hídricas, parecerían ser lo fundante para la situación dada. En este sentido, las teorías de riesgo apoyan la importancia del conocimiento sobre las conductas preventivas en salud (Arreguín-Moreno et al., 2009; García Acosta, 2005)

Finalizando, los párrafos anteriores aportan algunas cuestiones que apoyan la idea principal de esta tesis que, desde las concepciones de la salud familiar y comunitaria, el cuidado infantil y las prácticas maternas se construyen desde

una mirada compleja y en la dialéctica de estratificación de la sociedad. Es así como toma importancia lo individual, lo comunitario, el Estado y la comunidad de estados globalizados (Sajama, 2004).

A modo de síntesis para repensar la salud de las infancias

En este trabajo se ha sostenido, desde la salud familiar y comunitaria con un enfoque desde la construcción social del riesgo, que las prácticas de cuidado con el agua de consumo para los niños se dan en una relación dialéctica entre las madres y la sociedad que se construye permanentemente. Esto es, las madres como sujetos sociales portan ideologías, valores, normas y creencias propias de los contextos donde han sido socializadas, y a su vez, que ellas reproducen y recrean ese contexto social donde transcurren sus vidas.

Desde las concepciones citadas anteriormente, se evidencia que los comportamientos de las madres no ocurren al azar ni en el vacío, sino que, a la luz de los hallazgos de la presente investigación, los mismos no pueden ser abordados desde un plano individual, sino como expresiones que ocurren en los escenarios socioambientales cotidianos.

Los discursos y las imágenes recogidas de las madres que participaron de la investigación revelaron diversidad y contradicciones sobre las prácticas con el agua de consumo, así como, homogeneidades en algunos aspectos centrales de la tesis.

A través del conocimiento de la construcción social de percepciones sobre la calidad del agua del servicio ofrecido por el estado municipal, se pudo entender el significado de las prácticas, de modo de dibujar estrategias de educación para la salud que aborden la problemática de la diarrea infantil.

La participación de distintas instituciones y grupos sociales que directa o indirectamente contribuyen en el cuidado infantil, han quedado expuestos en los distintos fragmentos discursivos de las madres. Esta constelación de actores da cuenta de la complejidad del tema y del tipo de abordaje intersectorial que se necesita.

El Estado, a través de Obras Sanitarias Municipal, aparece como el principal proveedor del servicio de suministro de agua, y de él depende la calidad de ésta, asegurando su potabilidad. Sin embargo, queda claro que hay deficiencias en las formas de comunicación con la comunidad, respecto a las tareas que lleva a cabo para tal fin y a los valores de los indicadores de calidad del agua que debe respetar por ley. Esto hace pensar en la necesidad de revisar, los modos utilizados para transferir información a la población, en cuanto a los mensajes y los canales disponibles a nivel local.

En este sentido, es sabido que las campañas educativas no son suficientes y los espacios de reflexión con participación de la comunidad son escasos. Teniendo

en cuenta, además, que las normas de calidad y la implementación de nuevas tecnologías para el mejoramiento del suministro de agua potable, requiere del acompañamiento y desarrollo de estrategias que permitan un diálogo entre los servicios de agua y las comunidades.

Por lo tanto, las autoridades deberían poner énfasis en transmitir información sobre el servicio a sus usuarios, con el fin de construir confianza y garantizar que el agua recibida en los hogares es de la calidad adecuada. La falta de información puede generar desconfianza y conceptos erróneos, mientras que la transferencia de conocimiento puede llevar a una mayor participación de la comunidad en la gestión de servicios de agua y el desarrollo de prácticas aceptables.

Siguiendo con el tema, en esta investigación, las características del agua asociada con los mecanismos sensoriales fueron relevantes, y han interferido con la aceptabilidad y el consumo del agua suministrada por el sistema público. Por ende, será crucial para la planificación de los servicios de suministro de agua y la vigilancia de la calidad del agua potable, el diálogo con la comunidad.

En concordancia con lo anterior, el consumo de agua embotellada se constituyó en una de las elecciones del agua para el consumo de los niños, con las implicaciones que trae aparejada desde las concepciones de salud infantil.

En este caso, será una problemática para retrabajar en forma conjunta desde el Sistema de Salud en base a los lineamientos de una política de educación para la salud, priorizando la participación de las familias y comunidad. La incorporación en la planificación de estrategias de los medios de comunicación locales será oportuna y deseable.

Por otro lado, se ha evidenciado que el propio Sistema de Salud tiene incidencia en las intenciones de realizar las prácticas preventivas con el agua de consumo para los niños. De modo que, este reconocimiento, por parte de las madres, como norma subjetiva de la práctica, podría resultar un nexo virtuoso para implementar estrategias para los cuidados de salud infantil.

Por todo lo dicho, este estudio deja ver, que, en términos de impacto a la salud, son igual de importantes los cuidados que las madres tienen sobre el agua de consumo como la eficiencia y calidad del suministro. En otras palabras, no basta con tener una distribución de agua entubada de buena calidad, ya que los usos y tratamientos que ellas tengan sobre este recurso en sus hogares podría potenciar los riesgos a su salud.

En este sentido el acceso a la educación en salud juega un papel importante en la transmisión de los conocimientos necesarios para un manejo adecuado del recurso.

Acerca de esta aseveración, es posible, pensar en la dimensión cognitiva de las percepciones o creencias que las madres han relatado para repensar como punto de partida de toda intervención. Es así que se han podido reconocer como

fuente de información, entre otras, a las experiencias personales directas, las tradiciones familiares y la información obtenida de otras personas del barrio y de las instituciones, las familias y los centros de salud.

Como consideración final y a modo de revisión de las políticas públicas a través de las instituciones del Estado, sería loable poner en el centro de la atención, a la familia y la comunidad como espacios de trabajo privilegiados para el fortalecimiento de aquellas estrategias, que ponen énfasis en las formas de cuidado y salud de las infancias.

Desde la producción de conocimiento científico, los hallazgos de esta tesis han puesto de manifiesto y enriquecen el estado actual de la cuestión, en el sentido de la complejidad del tema donde las perspectivas predominantes biomédicas y epidemiológicas de los riesgos a la salud y el cuidado, no resuelven por sí solas la cuestión de la relación entre el agua y las diarreas infantiles.

Futuras investigaciones podrán dar luz a algunas hipótesis que quedaron plasmadas en el documento, desde un enfoque de construcción social del riesgo y las condiciones de vida como parte integral de la salud ambiental.

Bibliografía:

- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall.
- Álvarez, J.; Moreno, A.; Noriega, J.; Moreno, R. y Valenzuela, B. (2004). Prácticas de consumo y actitudes hacia el cuidado del agua en habitantes de una zona urbana. *Psicología y Salud*, 14(2), 189-194.
<https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.840>
- Arellano, E.; Camarena, L.; Von Glascoe, C. y Daesslé, W. (2009). Percepción del riesgo en salud por exposición a mezclas de contaminantes: el caso de los valles agrícolas de Mexicali y San Quintín, Baja California, México. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(3), 291-301.
<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=12016344006>
- Arreguín-Moreno; Román-Pérez, R.; Laborín-Álvarez, J.; Moreno, J.; Valdez, E. y Valenzuela, B. (2009). Factores psicosociales relacionados con el consumo doméstico de agua en una región semidesértica. *Salud pública de México*, 51, 321-326.
https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636342009000400009&script=sci_arttext&lng=es
- Bain, R.; Cronk, R.; Wright, J.; Yang, H.; Slaymaker, T. y Bartram, J. (2014). Fecal Contamination of drinking-water in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 11(5).
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001644>
- Benez, M.; Kauffer Michel, E. y Álvarez Gordillo, G. (2010). Percepciones ambientales de la calidad del agua superficial en la microcuenca del río Fogótico, Chiapas. *Frontera norte*, 22(43), 129-158.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018773722010000100006
- Brewer, N.; Chapman, G.; Gibbons, F.; Gerrard, M.; McCaul, K. y Weinstein, N. (2007). Meta-analysis of their relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*, 26(2), 136-145.
<http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.136>
- Carabias, J.; Landa, R.; Collado, J. y Martínez, P. (2005) Situación mundial del agua. *Agua, medio ambiente y sociedad*. 85(1), 78-79.
<https://www.revistaciencias.unam.mx/en/50-revistas/revista-ciencias-85/298-agua-medio-ambiente-y-sociedad.html>
- Carmo, R.; Bevilacqua, P. y Barletto, M. (2015). Social representations of drinking water:

subsidies for wáter quality surveillance programmes. *Journal of water and health*, 13(3), 671-679. <https://doi.org/10.2166/wh.2015.171>

Colangelo, M. (2012). *La crianza en disputa: medicalización del cuidado infantil en la Argentina, entre 1890 y 1930* (Doctoral dissertation, Facultad de Ciencias Naturales y Museo). <https://doi.org/10.35537/10915/26268>

Corral Verdugo, V.; Frías Armenta, M., y González Lomelí, D. (2003). Percepción de riesgos, conducta proambiental y variables demográficas en una comunidad de Sonora, México. *Región y Sociedad*, 15(26), 49-72. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187039252003000100002&lng=es&tlng=.

Chen, H.; Zhang, Y.; Ma, L., Liu, F.; Zheng, W.; Shen, Q. (2012). Change of water consumption and its potential influential factors in Shanghai: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, (12)450. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-450>

Doria, M. (2006). Bottledwater versus tapwater: understanding consumer's preferences. *Journal of water and health*, 4(2), 271-276. <https://doi.org/10.2166/wh.2006.0023>

Dupont, D., y Krupnick, A. (2010). Differences in water consumption choices in Canada: the role of socio-demographics, experiences, and perceptions of health risks. *Journal of Water and Health*, 8(4), 671-686. <https://doi.org/10.2166/wh.2010.143>

Dupont, D. (2004). Do children matter? An examination of gender differences in environmental evaluation. *Ecological Economics*, 49(3), 273-286. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2004.01.013>

Durán, R.; Durán, E.; Ojeda, G. y Castellanos, W. (2017). Distribución geográfica de fluoruros en el agua de red de abastecimiento público en la provincia de Tucumán, Argentina. *Salud colectiva*, 13, 105-122. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1033>

Fernández, C.; Giacaman, R.; y Cury, J. (2014). Concentración de fluoruro en aguas embotelladas comercializadas en Chile: importancia en caries y fluorosis dental. *Revista médica de Chile*, 142(5), 623-629. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000500011>

García Acosta, V. (2005). El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. *Desacatos* (19), 11-24. <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n19/n19a2.pdf>

García del Castillo, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*, 12(2), 133-151.

<http://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>

Guedes, G.; Simão, A.; Dias, C. y Braga, E. (2015). Risk of contamination from exposure to Rio Doce water: a case study on the population's perceptions in Tumiritinga, Minas Gerais State, Brazil. *Cadernos de saude publica*, 31(6), 1257-1268. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00063514>

Hobson, W.; Knochel, M.; Byington, C.; Young, P.; Hoff, C. y Buchi, K. (2007). Bottled, filtered, and tapwater use in Latino and non-Latino children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(5), 457-461.

<https://doi.org/10.1001/archpedi.161.5.457>

Hu, Z.; Morton, L. y Mahler, R. (2011). Bottledwater: United States consumers and their perceptions of water quality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(2), 565-578.

<https://doi.org/10.3390/ijerph8020565>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011). *Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010: Total del país y provincias: resultados definitivos*. Variables seleccionadas [CD-ROM]. INDEC

Jones, A.; Dewey, C.; Dore, K.; Majowicz, S.; McEwen, S.; Waltner-Toews, D.; Henson, S. y Mathews, E. (2007). A qualitative exploration of the public perception of municipal drinking water. *Water Policy* 9(4), 425-438.

<https://doi.org/10.2166/wp.2007.019>

Ley N.º 18284. Código Alimentario Argentino, las disposiciones higiénico- sanitarias, bromatológicas y de identificación comercial del Reglamento Alimentario aprobado por Decreto 141/1953.

<https://www.argentina.gob.ar/anmat/codigoalimentario>

Méndez-Castellano, H. y Mendez, M. (1994). *Sociedad y estratificación. Método Graffar – Mendez Castellano*. Ed. Fundacredesa

MSN (2011). *Guías para la prevención y tratamiento de la Diarrea Aguda*. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires 2011.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000314cnt-S04-diarrea-aguda.pdf>

Moreno Zavaleta, M. (2003). *Percepciones y prácticas del manejo y uso del agua y*

su relación con la salud de los niños. *Análisis de experiencias en familias con diferentes tipos de abastecimiento de agua. Parte baja de la cuenca del río Lurín*. Master's thesis, FLACSO Sede Ecuador, Colegio Andino.

Morua, A.; Halvorsen, K. y Mayer, A. (2011). Waterborne disease-related risk perceptions in the Sonora River Basin, Mexico. *Risk Analysis: An International Journal*, 31(5), 866-878. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2010.01570.X>

Mozobancyk, S. y Pérez Sobrero, J. (2016). Percepción de la contaminación ambiental y los riesgos para la salud en la comunidad de "Villa Inflamable". *Anuario de Investigaciones*, 23(2).

<http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/anuinv/article/viewFile/8869/8749>

Myers, R. (1993). *Los doce que sobreviven: fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el Tercer Mundo*. Organización Panamericana de la Salud.

Ortales, S. y Santos, J. (Coords.) (2014). *Crianza. Un estudio de los patrones de crianza en el partido de La Plata*. El Aleph.

Ortale, S. (2015). Acerca de la crianza. Reflexiones sobre el bienestar infantil. *Pediatría en Red. Portal de Educación Permanente en Pediatría*, 116-120.

<http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Pediatria.pdf>

Prieto, M. y Del Pozo, O. (2006). Dinámica del sistema de abastecimiento de agua potable en la ciudad de Coronel Suárez. Significatividad y disfuncionalidades. *Revista Universitaria de Geografía*, 15.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185242652006000100005&lng=es&tlng=es

Prüss-Üstün, A.; Bos, R.; Gore, F.; Bartram, J. (2008). Safer water, better health: costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health. World Health Organization.

<http://www.who.int/iris/handle/10665/43840>

Saleh, M.; Ewane, E.; Jones, J. y Wilson, B. (2001). Chemical evaluation of commercial bottled drinking water from Egypt. *J. Food Compos. Anal.* 14(2), 127-152. <https://doi.org/10.1006/jfca.2000.0858>

Samaja, J. (1992). La combinación de métodos: pasos para una comprensión dialéctica del trabajo interdisciplinario. *Educación Médica y Salud (OPS)*, 26(1), 4-34. <http://www.who.int/iris/handle/10665/48969>

Santillán, L. (2010). Las configuraciones sociales de la crianza en barrios populares del Gran Buenos Aires. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 8(2), 921-932.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3356368>

Soares, A.; Carmo, R. y Bevilacqua, P. (2017). Saberes sociais e a construção da preferência pela água de consumo humano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3215-3223. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.17702017>

Sociedad Argentina de Pediatría, (2006). *Flúor y prevención de caries en los niños*. Comité Nacional de Pediatría Ambulatoria. Universidad de Buenos Aires. https://www.sap.org.ar/docs/organizacion/comitesnacionales/ped_amb/Fluor.pdf

Stefani, D. (2005). Teoría de la Acción Razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica. *Revista Evaluar*, 5(1). Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/538>