

Red Local de Atención a la Infancia: diagnóstico de oportunidades de intervención orientadas a la comunidad/Local network of Attention to the Infancy: diagnosis of opportunities of intervention orientated to the community/Rede Local de Atenção à Criança: diagnóstico de oportunidades de intervenção orientada à comunidade

Valeria Quintero¹, Sandra Figueroa², Rosario Martinez³

Recibido: 7 de enero 2013

Aceptado: 1 de octubre de 2013

Resumen

El presente trabajo muestra la utilización de la metodología Atención Primaria Orientada en la Comunidad (APOC) como una herramienta de gestión aplicada a un programa prioritario en salud en el Primer Nivel de Atención, dependiente de la Administración de Servicio de Salud del Estado (ASSE), Uruguay en el segundo semestre del año 2011. El lugar geográfico corresponde al Balneario Salinas en el Departamento de Canelones y el efector sanitario es la políclínica de esa zona. El programa sanitario abordado es la Atención a la Infancia en Salud para niños de 0 a 3 años. Este estudio tiene como objetivo realizar un diagnóstico de situación del programa. Como resultado se identificaron fortalezas y debilidades para el desarrollo del programa centrado en la participación de los actores de la comunidad. La propuesta de conformación de una red local de atención a la infancia es un escenario con posibilidades de desarrollo.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Salud del Niño

Abstract

The present work shows the utilization of the Primary Care methodology Orientated to the Community (APOC) as a management tool applied to a priority program in health in the First Level of Attention. The Program depends of the Administration of Service of Health of the State (ASSE), Uruguay. The research work was realized during the second semester of the year 2011. The geographical place corresponded to Salinas in the Department of Canelones and the sanitary effector was the Polyclinic of this zone. The name of the Program is Health Attention to Infancy for children from 0 to 3 years. The present study has as aim realize a diagnosis of situation of the Program. As results strengths and weaknesses were identified for the development of the Program centred on the participation of the actors of the community. The offer of creation of a local network of attention to the infancy is a scene with possibilities of development.

Key words: Primary Health Care, Child Health

¹ Licenciada en Enfermería. Especialista en Administración de Servicios de Salud. Especialista en Nefrología. Jefe de Sector Cirugía, Hospital de Clínicas, Udelar, Prof. Adj. Cátedra de Administración, Facultad de Enfermería, UdelarR.

quinterovaleria@hotmail.com

² Licenciada en Enfermería. Especialista en Administración de Servicios de Salud. Especialista en Nefrología. Jefe de Sector Medicina, Hospital de Clínicas, Udelar, Prof. Adj. Cátedra de Administración, Facultad de Enfermería, UdelarR.

licenf.sandrafigueroa@yahoo.com.ar

³ Licenciada en Enfermería. Coordinador Policlínica Salinas ASSE. Prof. As. Cátedra de Administración, Facultad de Enfermería, UdelarR.

rosamarti66@hotmail.com

Resumo

O presente trabalho expõe a utilização da metodologia Atenção Primária Orientada à Comunidade (APOC), como ferramenta de gestão, aplicada ao programa prioritário em saúde no Nível Básico de Atenção, dependente da Administração dos Serviços de Saúde do Estado (ASSE) do Uruguai, no segundo semestre de 2011. O lugar geográfico corresponde ao Balneário Salinas, no Departamento de Canelones, tendo como efector sanitário a policlínica nessa área. O programa sanitário apreciado foi a Atenção à Infância em Saúde, para crianças de 0 a 3 anos. Este estudo objetiva a realização de um diagnóstico da situação do programa, identificando, como resultado, forças e fraquezas no desenvolvimento do programa, centrado na participação de atores da comunidade. A proposta de conformação de uma rede local de atenção à infância é um cenário com possibilidades de desenvolvimento.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Criança

Introducción

En el marco de las reformas sectoriales y estructurales, el Uruguay viene procesando la reforma en el Sector Salud de manera gradual; en los años 2007-2008 se establece la consolidación de un momento de la misma a través de la creación por ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), acompañando una serie de reformas en el estado y sus políticas sociales. Dentro de las políticas sociales y sanitarias la atención a la infancia se posiciona como prioritaria. El informe realizado por el Instituto nacional de Estadística (INE)⁴ señala que son los niños, adolescentes y afrodescendientes quienes tienen mayor probabilidad de hallarse bajo el nivel de pobreza. La tendencia demográfica de distribución de los niveles de pobreza de acuerdo a los informes de la *United Nations Children's Fund* (UNICEF) revela que los sectores más expuestos a la inequidad y accesibilidad social son los niños y los adultos mayores, siendo más pronunciada en los primeros⁵. Otro indicador en salud clave, es la evolución de la tasa de mortalidad pos neonatal. Esta se ha mantenido estancada llegando alrededor del 5 ‰ para los menores de 28 días de vida, (el estándar a alcanzar es del 2‰)⁶. El departamento de Canelones junto con otros departamentos del país (Artigas, Cerro Largo, Rocha, Salto, Treinta y Tres y Soriano) presentan una tendencia por encima del promedio nacional para la mortalidad infantil ⁷. Otro indicador

sustantivo es la captación del embarazo, en donde a nivel nacional existe una notoria diferencia en el control de embarazo entre las personas del sub sector público y el sub sector privado. El informe del Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) en el año 2009 señala que es sensiblemente menor la cantidad de madres del subsector público que llegan al parto con por lo menos 6 controles de embarazo en relación con las que se asisten en el subsector privado. Desde los cuadernos de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA), en el informe de Salud 2010-2030, se incluyen propuestas para analizar el alcance y logros de las diferentes estrategias propuestas por las macro políticas de estado. En el documento es posible identificar la utilidad de trasladar al plano micro o local los diferentes niveles de comunicación y relacionamiento con todos los actores involucrados en el cuidado, educación y atención a la infancia. En particular destacamos el rol de los efectores públicos de la Red de Atención Primaria (RAP) que prestan servicios a la población infantil de mayor vulnerabilidad. Como marco conceptual para las políticas sanitarias de estado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define entre las funciones esenciales de la Salud Pública la participación de los ciudadanos en el cuidado de la Salud⁹. Esta función busca la participación activa de la comunidad y sus organizaciones en la toma de decisiones y acciones vinculadas a la promoción, prevención, y rehabilitación definidas como prioritarias en conjunto con los servicios sanitarios locales. La

4 Uruguay. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estimaciones de pobreza por el método del ingreso 2011, 2012. Disponible en:

http://www.ine.gub.uy/comunicados/generales/GENERALES0312_pobreza.pdf [consulta: 7 de mayo de 2012].

5 Arroyo A, Armas G de, Retamoso A, Vernazza L. Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en el Uruguay. UNICEF 2012.

<http://www.unicef.org/lac/observatorio-2012-web20121030.pdf> [consulta: 10 de noviembre 2012].

⁶ <http://www.unicef.org/lac/observatorio-2012-web20121030.pdf> pag 46. (consultado 3 de noviembre de 2013)

7 Agostino A. Uruguay: sustentabilidad y equidad

material. Montevideo: PNUD; 2012.

8 Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA) 2010-2030.

<http://www.anong.org.uy/uploads/docs/noticias/Documento%20ENIA%2020nov08.pdf> (consulta: 12 setiembre 2012).

9 Organización Panamericana de la Salud. Desafíos para la educación en salud pública: la reforma sectorial y las funciones esenciales de salud pública. Washington: OPS; 2000.

participación ciudadana puede aportar al desarrollo de uno de los Programas que es el llamado Plan Aduana, considerado eje para la Atención a la Infancia. Este plan creado por el Dr. A. Ramón-Guerra¹⁰ en 1971 y que ha presentado varias actualizaciones en los últimos 20 años, tiene como fin la disminución de la morbi mortalidad de los niños hasta los 3 años de vida. Incluye como estrategia la captación precoz, control en salud y seguimiento de niños de hasta 3 años, utilizando como instrumentos, la visita domiciliaria y el abordaje de equipo básico de salud multidisciplinario en los centros de atención primaria de todas las localidades del país.

Metodología

La metodología utilizada fue la estrategia Atención Primaria Orientada en la Comunidad (APOC) definida por Sidney Kark¹¹ en 1983 como una manera de practicar la medicina y promover los cuidados de salud focalizados en el individuo, tanto para el enfermo, como para el que está en riesgo de enfermar, mientras también se focaliza en la promoción de la salud como un todo o como parte de cada uno de sus subgrupos.

La estrategia APOC está relacionada con los siguientes principios:

1. El servicio de salud toma responsabilidad de la salud de una población definida.
2. La atención prestada esta basada en las necesidades de salud identificadas a nivel poblacional.
3. Priorización de los problemas de salud prevalentes
4. Programa de intervención cubriendo todas las etapas del proceso salud-enfermedad del problema seleccionado.

5. Participación comunitaria en el cuidado de su propia salud y de los servicios de salud.

La metodología incluye las etapas de diagnóstico Comunitario, decisión sobre la acción, planificación del programa, ejecución del mismo, vigilancia, evaluación y re-examen.

Diagnóstico Comunitario:

La comunidad del estudio son los usuarios de la Administración De Servicios de Salud del Estado (ASSE) del Balneario Salinas. La localización geográfica del área de referencia parte desde el peaje de Pando, Departamento de Canelones, hasta el balneario El Fortín de Santa Rosa, Departamento de Canelones. La Policlínica Salinas se encuentra ubicada en este departamento en el balneario Salinas, en la calle Avda. Julieta entre Yaguareté s/nº esq. Guazubira. Pertenece a la Unidad Ejecutora 050 de ASSE como servicio descentralizado periférico. Tiene como población de referencia 6500 usuarios para una población estimada de la zona de aproximadamente 8600 habitantes (Instituto Nacional de Estadística -INE). El perfil demográfico de acuerdo a sexo y edad se ilustra en el cuadro 1

10 Alfredo U. Ramón-Guerra. Médico uruguayo (1904-1996), nacido en Las Piedras, Departamento de Canelones.

11 Sydney Kark fue un médico, pionero en la Medicina Social, formado en Johannesburgo, Sudáfrica. Trabajo desde 1940 en comunidades africanas desarrollando un modelo de Atención centrado en los recursos de la comunidades nativas.

Cuadro 1: Distribución por edad y sexo de los habitantes del balneario Salinas, año 2011.

	Total	0- 9 años	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 a 89	Mas de 90
Hombres	4059	554	614	553	546	554	495	384	256	96	7
Mujeres	4567	524	597	568	641	637	580	436	346	204	34
	8626	1078	1211	1121	1187	1191	1075	820	602	300	41

Fuente Instituto Nacional de Estadística - INE Uruguay. Censo 2011

Desde el punto de vista demográfico el balneario consta de 4195 viviendas y 4 asentamientos.

Los datos generales del departamento de Canelones de acuerdo al INE indican que para 177.177 habitantes, sólo 26.401 (15 %) cuentan con red general de saneamiento. El principal movimiento económico de la zona es la venta de servicios. Esta actividad se incrementa en el verano producto de la llega de turistas.

Estado de Salud de la Comunidad: enfoque hacia la infancia.

Para el Departamento de Canelones, en el año 2010, la tasa bruta de mortalidad por todas las causas fue de 8.45 y la tasa de natalidad 14.83 (INE, año 2010). La tasa de mortalidad infantil para Canelones en ese mismo año fue 12.56 superando el 7.71 que correspondió a la tasa nacional. De acuerdo a los datos que proporcionaron Internos de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República (UdelaR) que realizaron el seguimiento de salud de niños menores de 3 años en la policlínica de Salinas, el perfil de salud de los niños asistidos en el primer semestre del año 2011 fue el siguiente: 153 niños en seguimiento: 52 niños menores de 1 año y 101 de 1 a 3 años. El perfil de composición familiar: familias mono parentales 22%, extendidas 28%, nucleares 50%. No se encontraron madres analfabetas, mientras que el 3% tiene primaria incompleta y el 43% primaria completa. En relación a la alimentación del lactante: alcanzan el pecho directo exclusivo hasta los 6 meses de edad:

menos del 20% de los niños en seguimiento, llegando a los 3 meses con lactancia exclusiva el 43 % de los lactantes. Un 45% de los niños menores de 3 años cuenta con un número de controles adecuados y un 92% recibe inmunización completa. La relación peso /talla es un indicador de referencia para conocer el estado de salud del lactante. Para los niños controlados en la policlínica los valores de percentiles son: 9% por debajo del percentil 3, 87% entre el percentil 50-75; 4% por encima del percentil 90. Una de las medidas de acceso a servicios sanitarios, es la realización de ecografía de cadera para los lactantes. El 71% de los niños en seguimiento se realizó Rx de cadera. Durante el año 2010 no se registraron embarazos con diagnóstico de presencia de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), mientras que se identificaron 2 casos de embarazadas con diagnóstico positivo en el test *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)

Datos cualitativos sobre la percepción de salud de la comunidad :

Las investigadoras entrevistaron a referentes locales para conocer la opinión sobre el estado de salud de la localidad . Para ello se definieron preguntas disparadoras:

¿Qué opinión tiene sobre el estado de salud de los habitantes de la zona? ¿Cuál es problema que más le preocupa sobre la salud de los habitantes locales? ¿Qué opina sobre la salud de los niños del balneario?. Los entrevistados fueron: el coordinador enfermero de la policlínica; un integrante de una organización de adultos mayores de la zona; el responsable médico de la zona de influencia; un

representante del gobierno local departamental; dos usuarios de la policlínica vinculados a ella desde hace más de 10 años. De las entrevistas realizadas surge que se destaca “las condiciones de vulnerabilidad en que viven los niños pequeños de la zona”. Esto lo expresa el coordinador enfermero. Los usuarios entrevistados señalan que ven por

ahí cerca niños chicos, solos, sin abrigo, sin zapatos y muy desprotegidos.

Disponibilidad de recursos y servicios

Se detallan la oferta de servicios sanitarios así como otros servicios locales educativos y de organizaciones sociales. En el cuadro N° 3 se muestran las ofertas de servicios de salud existentes.

Cuadro N° 3 Oferta de Prestadores Sanitarios en la localidad

Servicios sanitarios Privados	Servicios Sanitarios Públicos
Policlínica de efectores privados: 5	Policlínica Salinas: 1
Otros -Servicios de Emergencia Móvil: 1	

En relación a las organizaciones locales el relevamiento realizado identificó las características generales de los mismos y

la articulación existente entre ellas. Lo identificado se resume en el cuadro N° 4 .

Cuadro N° 4 Red local de organizaciones

Organizaciones	Característica	Articulación
2 Centros de Atención a la Familia (CAIF)	Centro de Atención Infantil para niños entre 1 a 3 años . Cada uno asiste en promedio a 150 niños anualmente. (datos de entrevistas a responsable agentes comunitarios locales)	Coordinación mensual con Equipo de Salud Local . Derivación de niños y familias de riesgo al Coordinador de la policlínica.
Asociación de Jubilados Pensionistas Costa de Oro AJUPENCOC	Adultos jubilados y pensionistas, cuyo fin central es mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y prestación de servicios solidarios.	Con los servicios comerciales y sanitarios locales . Talleres de promoción y prevención para el adulto mayor. Integran el espacio participativo de Salinas Actividades de recreación social.
Policía Comunitario	Policía de referencia para el barrio que contribuye a la seguridad pública y al relacionamiento vecinal.	Participa en reuniones de red. Identifica familias en situación de riesgo y/o violencia y las deriva a al equipo de salud. Gestiona apoyo de comercios locales para familias en situación crítica. Identifican domicilios de familias que no controlan a sus hijos.
Escuela N ° 136 Salinas	2 turnos 800 niños inscritos anualmente.	Se detectan niños con control de salud atrasado y actualización en inmunización.
Jardín N° 262	Educación inicial para niños entre 3 a 5 años .	Se realiza articulación para el control del niño, actividades de promoción de salud, detección de violencia doméstica, pesquisas de parasitosis entre otros.
Programa Canelones Crece Contigo	Propuesta de inclusión social desarrolla por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) que contribuye incluir a familias de muy bajos recursos para asegurar el bienestar alimentario.	El equipo de salud detecta y deriva las familias que presentan severas dificultades para cumplir con los requisitos básicos de alimentación.

Dentro del diagnóstico de recursos disponibles en la comunidad, se relevó los recursos humanos sanitarios

disponibles en la policlínica de Salinas que se resumen en el cuadro N° 6 .

Cuadro N° 6: Oferta de Atención de acuerdo los recursos humanos disponibles

Recursos Humanos	N	Horas Sem	Consultas semana	Servicios of
Médicos Gen.	3	72	219	Atención médica en Consultorio
Dermatólogos	1	6	12	Atención médica en Consultorios
Pediatras	2	18	78	Atención pediátrica en Consultorios
Ginecóloga	1	12	28	Atención Ginecológica en Consultorio. Control de Embarazo y puerperio.
Parteras	2	9,3	15	Atención en Consultorio, Visita a CAIF Actividades Educativas. Planificación Familiar y Control de Embarazo y puerperio.
Agente Socio educativo	1	6	6	Atención en Consultorios, Actividad Grupal. Entrevista familiar e individual
Licenciada en enfermería	1	36		Materiales del Todas las policlínicas de Costa de Oro. Gestión de traslados Visitas domiciliarias Coordinación Aduana de la Costa de Oro. Gestión de los Recursos Humanos del la Policlínica. Supervisar de los Sistema de Información de la Policlínica.
Auxiliar de Enfermería	3	108	75	Atención en Consulta. Administración de tratamientos ambulatorios. Curaciones. Control Antropométricos

Otros Recursos :

- Auxiliares de Farmacia 2 = 60 hs semanales
- Auxiliares Administrativos 3 = 90 hs semanales.
- Auxiliares de Servicio : 1 = 34 hs semanales

En cuanto a los sistemas de información disponibles en el centro asistencial se identificó que cuentan con historia clínica individual en soporte papel. Otros sistemas son el relevamiento de consultas diarias, agenda de consultas y sistemas informatizado de recepción on line de nacimientos de niños

que corresponden a la zona de influencia (Sistema de Gestión Asistencial, SGA). La agenda de citas se realiza tanto en forma telefónica como en forma personal para las consultas médicas.

Discusión y Resultados

Para priorizar la acción se utilizó una matriz de Fortaleza Oportunidades Debilidades y Amenazas (FODA)¹² para la atención primaria orientada a la infancia en el balneario Salinas.

Fortalezas

- Comunicación entre las

12 Ballesteros H, Verde J, Costabel M, Sangiovanni R, Dutra I, Rundie D. *et al.* Análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas). Revista Uruguaya de Enfermería 2010; 5(2): 8-17.

organizaciones estatales y no gubernamentales

- Cada organización tiene experiencia de trabajo con otros organismo o servicios.
- Los referentes claves coinciden en abordarla la infancia como prioritario.

Oportunidades

- Existe un equipo básico de salud en la zona.
- Existe accesibilidad geográfica para todos los actores
- Existe experiencia de mas de 10 años de las organizaciones locales identificadas.
- Es prioridad para la políticas de estado del SNIS.
- Existe articulación con la Facultad de Enfermería mediante Programa Internado

Debilidades

- El recurso sanitario cubre mas de un programa de salud.
- Parte del equipo de salud vinculado a la atención sanitaria no es estable (estudiantes universitarios)
- Los sistemas de comunicación no están informatizados ni disponibles en formatos de base de datos virtuales.

Amenazas

- No se identifica un sistema de estímulo o retribución por el alcance de metas o mejora de indicadores sanitarios para equipos y/o profesionales.
- Los gastos generados para comunicaciones y/o traslados locales son asumidos por los actores en forma individual .
- No existen mecanismos de difusión de los logros en salud alcanzados por la comunidad.

requiere del diseño de propuestas de intervención centradas en la participación de la comunidad. A partir del análisis del escenario encontrado en esta localidad se proponen una serie de formas de gestión que contribuyen al fortalecimiento de la atención a la infancia:

- Fortalecimiento del convenio interinstitucional Ministerio de Salud Pública (MSP)-Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)-Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)-Instituto del niño y el Adolescente (INAU)-Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAIF) vinculando educación y salud en la primera infancia mediante la formalización de una Red Local de Apoyo a la Infancia (RELAI). Las políticas de mejora alimenticia para la infancia, se cuenta a nivel local con el Programa: “Canelones crece contigo”, articulando el gobierno local mediante Comuna Canaria y la coordinación local del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) que permiten establecer una relación directa con el Plan Aduana y los Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAIF), realizando derivaciones entre todos los actores que ya están trabajando juntos y comunicados entre sí.
- Un escenario de mejora para el seguimiento de las interconsultas en la población de menores de 3 años esta situado desde la oportunidad de identificar al niño desde su nacimiento como captación precoz. Esta captación precoz parte desde la identificación de la gestante que concurre a la policlínica para controlar su embarazo. Para esta población de referencia, solo el 35% de las gestantes es captada en el primer trimestre del embarazo. Se propone que todos los integrantes de

El siguiente paso en la metodología APOC

esta RELAI se vinculen regularmente para detectar e incluir en seguimiento a las gestantes que son identificadas por los diferentes integrantes de la red desde sus lugares de acción.

- La propuesta de mejora con participación comunitaria y sensibilización del equipo se puede aplicar a los centros CAIF, Programa “Canelones crece contigo”, Jardines de infantes, policía comunitario en la co-participación e integración en las visitas domiciliarias que el equipo de salud planifica.
- Las tecnologías de la comunicación e información (TICS) pueden favorecer la integración y trabajo en equipo a través de un correo electrónico común, sitio web del grupo y acceso al sistema de bases de datos para reportar a nivel central el flujo de niños en seguimiento, los detalles en salud destacados para los niños (peso, talla, alimentación, inmunización, factores de riesgo, entre otras) así como también pueden permitir sistematizar el trabajo comunitario realizado por la RELAI a modo de vigilancia aplicando la metodología APOC.

Conclusiones

Se identifican como oportunas las instancias de fortalecimiento del trabajo local y sensibilización sobre los aspectos prioritarios de la infancia. Es pertinente mantener el flujo dinámico y flexible entre equipo de salud con centros CAIF, centros

educativos y gobierno local haciendo efectiva la participación comunitaria en el cuidado de su salud. La conformación de la RELAI genera un espacio de trabajo conjunto, evaluación y re-examen.

La cantidad y tipo de recursos humanos sanitarios identificados, pueden servir como referencia para ajustar y/o mejorar la atención. La relación Licenciado Enfermero versus población no se aproxima a la recomendada según la Comisión Nacional Asesora de Enfermería (CONAE) que propone un Licenciado cada 1800 habitantes para el primer nivel de atención. Este déficit en la estructura puede incidir en las oportunidades de monitoreo, sistematización y gestión de las prestaciones, ya que no hay un recurso del equipo exclusivamente dedicado a este programa. La mejora y actualización de equipamiento informático y la adquisición de un sistema portátil con acceso a Internet móvil, puede asegurar el ingreso y disponibilidad de la información en forma remota a tiempo real. La gestión de programas de atención en salud a la infancia pueden disminuir la brecha entre acceso y oportunidad a la atención en salud a niños en todos los sectores de la población y en este particular. El estímulo para lograr la participación ciudadana es tanto una oportunidad como una responsabilidad para el trabajo de los equipos sanitarios locales. Esta participación puede ser abordada con la metodología APOC como estrategia diagnóstica y de intervención intersectorial, que permite conocer y evaluar intervenciones en salud.

Bibliografía

- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. División Salud de la Población. Programa Prioritario de Atención a la Salud de la Niñez. 2006. Disponible en: www.msp.gub.uy [consulta: 19 día setiembre 2011].
- Michellini ML, Giambruno M, Foren G, Portillo J. Indicadores y políticas de salud en la infancia. Primer nivel de atención. Arch Pediatr Urug 2004; 75(2):1-10.
- Bove I, Napol M, Curbelo D, Leal G. Encuesta de crecimiento, desarrollo y salud materna en Canelones. Montevideo: UNICEF, Comuna Canaria, PNUD; 2012.
- Méndez A, García G, Contera M. Proyecto: Sistema informático del programa Aduana-Setiembre. 2003. Disponible en: www.suis.org.uy/pdf/programa_aduana.pdf [consulta 22: setiembre 2011].
- Plan de trabajo ASSE – Plan CAIF para la implementación del convenio interinstitucional MSPMIDES ASSE INAU Plan CAIF Educación y Salud en la Primera Infancia. 2008. Disponible en: www.plancaif.org.uy [consulta: 22 setiembre 2011].
- Moreira C. Informe sobre desarrollo humano en Uruguay: política, políticas y desarrollo humano. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo 2008. Disponible en: <http://www.undp.org.uy/showNews.asp?NewsId=502> [consulta: 12 setiembre 2011].
- Figueiras A, Neves de Souza I, Ríos V, Benguigui Y. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI. Washington: OPS, 2006.