

Facultad de Psicología
Maestría en Infancia e Instituciones.

Tesis:

Representaciones sobre salud de la infancia en equipos de Primer Nivel de Atención de la zona norte de la ciudad de Rosario.
¿Qué escuchar?

Maestrando: Esp. Ps. Nicolás Elder

Director: Dr. Ps. Facundo Corvalán

Cohorte: 2018-2019

INDICE

Agradecimientos 4
Resumen 5
Introducción 6
A. La Experiencia y la Escritura 6
B. ¿Qué sucede con el Autor? 10
C. Pensar la Clínica. Destino de las disidencias 13
Primera Parte: Presentación de la propuesta 17
1.1. El plan de trabajo. La comunidad. Los objetivos. Hipótesis iniciales. 17
1.1.1. Contextualización del proyecto 17
1.1.2. La comunidad 20
1.1.3. Los objetivos 23
1.1.4. Hipótesis iniciales 24
1.2. Estado del arte 25
1.2.1. Aportes del trabajo realizado 27
1.3. Una metodología acorde a lo propuesto 28
1.3.1. ¿Cómo tratar con representaciones? 34
1.3.2. Acerca de la muestra y las técnicas de recolección de insumos 36
Segunda Parte: Supuestos conceptuales 38
2.1. Infancias 38
2.1.1. Primeras aproximaciones 38
2.1.2. La infancia argentina 46
2.1.3. Salud de la infancia. Avatares de la hospitalidad 51
2.1.4. Filiación e Infancia ¿Qué es escuchar un niño? 56
2.2. Instituciones 63
2.2.1. Un motor para las representaciones 63
2.2.2. Otra perspectiva en torno a las representaciones 64
2.2.3. Una clínica ampliada. Aportes desde la Salud Colectiva 68
Tercera Parte: Análisis del material (escuchado) 74
3.1. Ginzburg y Virgilio 74
3.2. La perspectiva analítica 75
3.3. Las voces que interesan 76
3.3.1. Representaciones de salud en la infancia 77

3.3.2. La escucha y el alojamiento....80
3.3.3. Instituciones y Procesos de trabajo....86
Conclusiones....89
4.1. Infancias....92
4.2. La formación de quienes escuchan....93
4.3. Las representaciones....93
Bibliografía....97

Agradecimientos

Provengo de una tradición donde el trabajo genera identidad y orgullo.

Resulta un privilegio dedicarme a lo que he elegido y me gusta. Estos dos atributos se encienden mucho más cuando de hacer para otros se trata. Este legado es compartido con muchos otros que creen que las oportunidades tienen que estar al alcance. Así fui encontrando un rumbo como trabajador de la salud y la educación pública.

Sin las chances que lo público me ofreció hubiera sido muy difícil.

Van mis agradecimientos para Facundo Corvalán, Silvia Grande y Aylén Beux por su talento generoso.

A mis viejos y hermanos; El Bicho y la Lili, Javier y Matías, qué suerte he tenido en tenerlos!

A Elsa en primer lugar… Aníbal, Pablo y Martín, por haberme salvado.

A mis amigxs, gracias por las aventuras!

A Lali por haberme invitado a Mar del Plata.

A mis compañerxs de trabajo!

A Tomasa.

A Pedrito, lo mejor del amor!!!!!!!

Dedicado a Caro, mi gran amor.

Resumen

La presente tesis refleja el trabajo de indagación realizado en dos centros de Atención Primaria de la Salud de la zona norte de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Poniendo especial atención en los modelos de cuidado, atención y hospitalidad inherentes a toda práctica en salud, se relevaron las representaciones sobre salud de las infancias con las que cuentan lxs trabajadorxs de los equipos interdisciplinarios. El objetivo principal de esta tarea es conocer las apoyaturas y condicionamientos que inciden en la escucha de los trabajadores de la salud. De este modo, fueron descriptas las conexiones existentes entre los diversos modelos clínicos e idiosincráticos adoptados y las tradiciones epistémicas y de gestión en salud a las cuales responden. Pudo ser posible, de esta manera, ampliar las referencias analíticas que permiten realizar una lectura crítica acerca de los modos de hospedar las infancias en el primer nivel de atención.

Palabras claves: Representaciones -Salud colectiva -Hospitalidad - Infancias - APS

Introducción

Yo soy el monstruo que os habla.
El monstruo que vosotros mismos habéis
construido con vuestro discurso y vuestras prácticas clínicas.
Yo soy el monstruo que se levanta del diván y toma la palabra,
no como paciente, sino como ciudadano y como
vuestro semejante monstruoso.
(Paul B. Preciado, 2020)

A. La Experiencia y la Escritura

La presente tesis refleja el trabajo de indagación realizado en dos centros de Atención Primaria de la Salud de la zona norte de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Poniendo especial atención en los modelos de cuidado, atención y hospitalidad inherentes a toda práctica en salud, se relevaron las representaciones sobre salud de las infancias con las que cuentan lxs trabajadorxs de los equipos interdisciplinarios. El objetivo principal de esta tarea es conocer las apoyaturas y condicionamientos que inciden en la escucha de los trabajadores de la salud. De este modo, fueron descriptas las conexiones existentes entre los diversos modelos clínicos e idiosincráticos adoptados y las tradiciones epistémicas y de gestión en salud a las cuales responden. Pudo ser posible, de esta manera, ampliar las referencias analíticas que permiten realizar una lectura crítica acerca de los modos de hospedar las infancias en el primer nivel de atención.

El itinerario trazado para esta tesis de maestría en "Infancia e Instituciones" está plagado de advertencias, algunas expuestas desde la introducción misma. Será necesario, si lo que se quiere alcanzar es la meta propuesta, poner los obstáculos en superficie de tal manera que pueda distinguirse la serie de dificultades con las que se topa quien pretende ser testigo de algo distinto. Para decirlo de modo más ajustado, la tarea consistirá en alumbrar lo que no he podido saber de mí propia práctica y tiene un lugar cotidiano en tanto forma parte de los recursos con los que interpreto y ejerzo mi oficio como trabajador de la salud. En definitiva, parte de este trabajo tiene un epicentro que es muy bien descrito por el poeta cuando dice: *"La lucha es de igual a igual contra uno mismo, y eso es ganarla!" (Abonizio, 1983)*.

Vale aclarar que el itinerario elegido recorre los tópicos que demanda una tesis de maestría. Ellos serán respetados, pero me he dado la licencia de introducir de inmediato algunas referencias que me ayudan a construir el encuadre desde donde situar mi propia posición. Se

notarán entonces algunas diferencias con las formalidades clásicas, pero entiendo que esto no modificará el contenido ni la elaboración de la propuesta.

Mi expectativa se sostiene en la pretensión de lograr toparme con algunos hallazgos que me ofrezcan nuevas perspectivas para escuchar las infancias. Vale decir que este intento se podrá considerar cumplido sólo si alguna novedad es precursora de una serie por fuera de la potente reproductibilidad de lo ya conocido. Esta búsqueda se recorta en el territorio que habitan dos equipos interdisciplinarios de Atención Primaria de la Salud, correspondientes a los Centros de Salud de Zona Norte de la ciudad de Rosario. Particularmente, se intentará conocer las **representaciones que los integrantes tienen sobre la *salud de la infancia***, hecho que nos ayudará a desentrañar los modos de alojamiento que ofrecen estos equipos frente a las vicisitudes que se les demandan. Las representaciones sobre salud de la infancia se nos presentarán como los indicadores que nos conducirán al territorio que nos interesa conocer, esto es, ¿qué escuchan de las infancias los trabajadores de APS?

Asimismo, por añadidura, se reflexionará en torno a las estrategias de gestión y acompañamiento de las infancias, en función de cómo se representa la categoría de salud. Esta no será una tarea fácil, puesto que debemos considerar la complejidad que se desencadena cuando de la experiencia se trata. Nos referimos a la experiencia de búsqueda, de relación con la ignorancia, la experiencia de escribir las prácticas, la experiencia de des-cubrir lo que sucedió cuando **no sabíamos del todo** lo que estaba aconteciendo, ni lo que estábamos haciendo.

Las diversas capas tectónicas de la propia experiencia podrán ser conmovidas o no; lo cierto es que no son pocas e implican estar suficientemente atentos a lo que se juega en ellas, ya que tomar a la ligera la verdadera polifonía que encierra su complejidad sería un mal comienzo.

Al respecto de este punto de partida, Walter Benjamin (2007) toma una posición muy polémica. Afirma que la experiencia en la modernidad es un imposible. No es algo realizable. La crisis y el empobrecimiento de la experiencia reside, para el autor, al advertir que no se trata de cualquier vivencia subjetiva, cualquier lectura de la realidad, cualquier mirada acerca de lo que ocurre. La experiencia implica una elaboración que, como relato cargado de intenciones y sentidos, contemple a los otros y su existencia. No se trata de la escasez de hechos o sucesos, muy por el contrario, el gran problema se circunscribe a **la relación entre experiencia y narración**. El síntoma por excelencia en el que se apoya semejante pesimismo explicitado por el autor, es la incapacidad para producir relatos, historias, decires, acerca de lo que se ha vivenciado. Siguiendo los planteos benjaminianos, resulta imprescindible resaltar los efectos que la ausencia de elaboración subjetiva tiene sobre los avatares biográficos.

De este modo, en el intento por conocer lo que no se ha podido saber y tiene un lugar cotidiano en nuestro capital de conocimientos, se ve conmovido nuestro contexto cultural, así como los automatismos que comprometen las prácticas de escucha. En esta afectación se halla una primera hipótesis dentro del presente trabajo: la escucha es modelada por los distintos contextos. El decir a partir de lo que se escucha recorta un territorio de análisis que se verá muy valorado.

Retomando a Benjamin, las ausencias de relato no se deben a la escasez de sucesos relevantes, sino a la imposibilidad de elaborar narraciones al respecto. La tradición que ha desbaratado la modernidad impacta tanto sobre los efectos del discurso (el lenguaje), como sobre la comunidad (el sentido colectivo). Según esta propuesta teórica, no se necesita irrupción catastrófica o traumática para no inscribir un acontecimiento como experiencia, tal como desprevenidos podríamos creer. Por el contrario, es la **banalización desafectada de lo cotidiano la que modela la "normalidad"**, dificultando, al mismo tiempo, la posibilidad de inscripción de la experiencia como tal.

A la descripción más conocida de la crisis mencionada por Benjamin, la encontramos en su obra *Experiencia y pobreza* (1933). Allí el autor afirma que "la cotización de la experiencia se ha venido abajo" (2007 p. 217), ofreciendo respaldo al aserto acerca de lo vivido por quienes vuelven de la guerra, quienes no pueden construir relatos que describan semejantes vivencias; muy por el contrario, asevera el filósofo, estos sujetos han quedado tan arrasados y fragilizados por los acontecimientos que no tienen la capacidad de transmitir lo vivido a la comunidad.

El lazo entre experiencia y narración resulta nuclear, puesto que permite interpelar y conocer el lugar del "testigo" como aquel que puede dar testimonio sobre lo sucedido. Como aquel que puede construir una historia tomándose de lo que la ha pasado y ha vivido. Este parámetro de análisis resulta nuclear, ya que arroja luz sobre el modo en que la formidable cultura científico/técnica ha ido dejando sin relato los hechos y sus particulares connotaciones. En la eficacia de esta modalidad, donde queda explicitada una profunda crítica a la razón moderna, reside la distorsión que sufren las funciones de *memoria, vivencia y percepción*, en el marco de un contexto guiado por la racionalidad técnica. Puede explicarse así la decadencia de la narración biográfica (percepciones) frente a un pragmatismo que demanda datos útiles más que experiencias sensibles.

Será explicitado en el capítulo metodológico, pero vale la pena introducirlo de todas maneras; la pregunta ¿Qué escuchar? guarda completa pertinencia en tanto se asienta en los procesos y capacidades narrativas.

Volviendo, la mudez de la que se trata guarda un diseño nada azaroso en cuanto a lo que se persigue conseguir. En la obra *Sobre algunos motivos en Baudelaire* (1939), Benjamin inaugura un nuevo contraste, ahora entre experiencia e información, que resulta fundamental. Propone que los principios de la información colaboran con un proyecto donde la novedad, brevedad, comprensibilidad y (de modo principal) la desconexión, ponen distancia con los acontecimientos, tornándolos inasequibles.

Como puede apreciarse, las coordenadas que impone la lógica informativa desagregan el contenido subjetivo de aquello que se intenta transmitir. Estas formas de comunicación de tradición pretendidamente científica modifican los contenidos transmisibles. De este modo, quedan dificultados los encuentros para intercambiar experiencias; en tanto lo sucedido se ha transformado en noticia o anécdota, se construye un modo de reproducción donde la narración ha quedado colonizada por contenidos sin historia y sin subjetividad.

Si, como advertimos, la experiencia transmitida se distancia en gran medida de la información, será porque pertenecen a campos discursivos diferentes. Cada una responde a una maquinaria de producción de conocimientos y saberes que resulta importante revisar, tanto en lo que respecta a los contextos de emergencia, como de legitimación y aplicación.

Por otro lado, Jacques Ranciere nos brinda algunas herramientas para reflexionar acerca de la pregunta por las representaciones y la experiencia del conocimiento, en su obra *El espectador emancipado* (2010). Tanto en este texto, como en *El Maestro ignorante* (1987), es posible encontrar un especial esmero por situar la potencia e importancia que trae consigo el valor de la ignorancia, ya que resulta precursora de conocimientos sólo asequibles partiendo de este particular punto cartesiano. Este entrelazamiento fundamental propicia una experiencia de pasaje fructífero, subvirtiendo los amarres y condicionamientos a los que se ve sometido un autor y su experiencia de “hacer”. La subversión de la que se trata conmueve la identidad pasiva del espectador. El motor cartesiano que se pondera alienta condiciones emancipatorias que, por añadidura, propician nuevas representaciones y modalidades de lazo. Tomamos esta propuesta en tanto ofrece un movimiento de traslación mediante el cual la experiencia en tanto experiencia podría tener alguna chance.

Tal como lo expresa Ranciere (2010), la experiencia de conocimiento implica un pasaje que va del espectador al sujeto de la experiencia que le ofrece su “hacer”. La emancipación del conocimiento implica una relación con la ignorancia, la cual se desencadena para todo aquel

que abandona el lugar de espectador impuesto por la pasividad del espectáculo, pero también implica exponer nítidamente cómo se hilvanan las ideas propias. Mostrar cómo se lee y se interviene deja expuesta la marca de una experiencia que sólo puede reconocerse en contrapunto con una biografía. En este sentido, no es lo mismo la ignorancia que el vacío!

Desde la perspectiva epistemológica que propone Nancy Tuana (2006), la ignorancia, al igual que el saber, se constituye como un acontecimiento de orden situado. Si lo que se busca en el presente trabajo es alcanzar un tipo particular de *conocimiento situado*, parafraseando a Donna Haraway (1991), la ignorancia (situada) se concebirá como una brújula preciada.

B. ¿Qué sucede con el Autor?

Una escritura, que, en tanto experiencia de descolocación y alteridad, constituye una fundamental oportunidad para que un analista pueda avanzar su propio conocimiento de sí mismo…
(Fernando Ulloa, 2011)
Las "sociedades de los discursos" cuyo cometido es conservar o producir discursos tienen un funcionamiento en parte diferente, pero para hacerlo circular en un espacio cerrado, distribuyéndolos según reglas estrictas y sin que los detentadores sean desposeídos de la función de distribución.
(Foucault, 1996 pag.149)

Un alquimista desafía mayormente tres dificultades: por un lado, debe encontrar las proporciones de las sustancias y calibrarlas en la medida apropiada; además, tiene que distinguir cuáles son esas sustancias; finalmente, debe conjugar el tiempo y el orden en que resulta adecuado ponerlas en relación. Pero, ¿qué va primero y qué va después? Es posible suponer que valiosos esfuerzos se han visto diezmados por el apuro o por la falta de abstinencia. Cantidad y tiempo conforman un par que me acompañan como enigma desde hace mucho…

Puesto de esta manera, parte del problema remite a los avatares por los que transita en su tarea de escuchar un analista o un equipo de trabajo, ya que los materiales con los que trabaja se ven sujetos o condicionados por la administración de cantidad y tiempo, de modo recurrente. La escritura tampoco escapa, en mi caso, a estas vicisitudes. El tiempo de hacer, el tiempo de pensar qué se ha hecho, el tiempo de la interpretación, el tiempo de no saber qué hacer con lo que se sabe, el tiempo de escribir o traducir a la escritura las experiencias. La experiencia abismal de la escritura. El intento de conocer a posteriori lo que ha pasado o sucede. Un modo de volver a mirar, para intentar conocer lo que no he visto o advertido mientras me estaba dedicando a otra cosa.

La función de un autor impone variados itinerarios. Seleccionar y excluir es una de las marcas más distintivas de su perfil y estilo. Estas atribuciones resultan muy necesarias cuando se trata de sumergirse en un universo de indagación, tarea ciertamente ambivalente, donde conviven los vaivenes que constituyen la naturaleza misma de las instituciones, con un empuje vivamente reproductor de representaciones instituidas. Narrar la(s) experiencia(s) entonces es producir una postal temporal, fugaz, condicionada a una coyuntura, situada en un ecosistema histórico/ jurídico/ político/ epistemológico/ clínico.

Resulta necesario ubicar estos registros (aunque se tornen obvios) para enfocar claramente uno de los nervios principales sobre el que está asentada esta propuesta de indagación, me refiero a la tensión irreductible que opera entre el orden del discurso instituido y el **empuje a la sumisión** que un sistema de categorías taxonómicas impone e insiste en legitimar.

Comenzar advirtiendo al lector acerca de las sobredeterminaciones en las que se intenta promover alguna diferencia o encontrar algún detalle, tiene sentido en tanto pueda ponerse en valor el arduo trabajo que implica desmontar (o, más modestamente, revisar) un orden que, por naturaleza, será refractario a las disidencias. Así también es necesario advertir, ya que todo tiene sus consecuencias, el tipo de tratamiento que se le dispensa a quienes intentan disputar el modo de administración del orden del discurso.

Nuevamente, la pregunta "¿qué escuchar?" conduce centralmente los esfuerzos de indagación, ya que tiene por intención **revisar y conmover los automatismos y las repeticiones anidadas en los engranajes de la maquinaria del quehacer en salud**. Este desafío no podría llevarse adelante si no fuese posible exponer, al menos modestamente, algunos obstáculos que empujan a la reproductibilidad incesante.

La tarea arqueológica y antropológica de tradición foucaultiana permitirá dilucidar las condiciones de posibilidad para nuevos "acontecimientos", recordando que estos podrán ser concebidos como tales en caso de desencadenar otra serie de sentidos[1].

Al respecto Foucault (1996) afirma:

> *Pues esta voluntad de verdad, como los otros sistemas de exclusión se apoya en una base institucional: está a la vez reforzada y acompañada por una densa serie de prácticas como la pedagogía, el sistema de libros, la edición, las bibliotecas, las sociedades de sabios de antaño, los laboratorios. Pero es acompañada también, más profundamente sin duda por la forma que tiene el saber de ponerse en práctica en una sociedad, en la que es valorado, distribuido, repartido y en cierta forma atribuido. (p. 22)*

[1] Cabe recordar que un "acontecimiento" para Foucault se constituye sólo a condición de que se vea modificado el orden del discurso, esto es, la serie de sentidos establecidos.

Por lo expuesto, se hace necesario declarar que la indagación que organiza esta tesis encuentra horizonte sólo si puede aproximarse a una particularidad situada. **La importancia que le daremos a los detalles y las singularidades que se nos presenten en el decir de los trabajadores** de la salud de la zona norte de la ciudad de Rosario, deja en evidencia la elección de un modo de búsqueda de conocimiento que se alcanza a partir de lo que Ginzburg llama **"paradigma indiciario"**. Este posicionamiento epistemológico, donde se ponderan las micro historias, nos permitirá poner en valor el sentido analítico e interpretativo que la experiencia de campo lleva consigo.

Será en el hallazgo de las escansiones, diferencias o incongruencias que ponen en crisis los discursos que hacen comunidad, donde encontraremos un rumbo nutrido de posibilidades. Si de lo que se trata es de progresar siguiendo el rastro de las discontinuidades y las rupturas, tal como lo propone Bachelard (1973), estamos suficientemente anoticiados de que el valor de los insumos que estamos buscando radica en la lectura entre líneas de lo explicitado. Emprender la búsqueda de lo singular en los territorios, en las voces o gestos de quienes viven lo que ocurre, nos aproxima a los acontecimientos, pues permite dilucidar las tramas sobre las que se sostienen las relaciones de fuerza y el consecuente modo de administración del sentido.

Si el detalle, lo singular, *es* el acontecimiento, lo es en tanto puede ingresar a una mesa de discusión donde antes no tenía sitio. Este afán de búsqueda se organiza en torno a un modelo particular de acceso al conocimiento. En este trabajo se pretende establecer un modelo de búsqueda a contracorriente de la tradición epistémica que prioriza la indagación del origen como el punto de conexión con los hechos que, conectados en serie, revelan un objeto estable, único y exterior al sujeto mismo. La tarea consistirá, más bien, en **rastrear una serie de representaciones y su modo de ensamblaje,** utilizando la guía foucaultiana para esta empresa. El hallazgo perseguido es el de la singularidad de las representaciones (situadas), individuales y colectivas, a las cuales se les otorgará valor de acontecimiento. En *El orden del discurso* (1971) encontramos las claves para llevar a cabo esta tarea, tal como es propuesto por Foucault en el texto de 1969, el acontecimiento guarda un estatuto particular. El lugar del azar y de la discontinuidad es nodal en este sentido, ya que desbarata toda pretensión de dilucidación bajo la lógica causa – efecto. **Son otras las variables que juegan en la cristalización de los modelos de pensamiento;** es por esto que cambia profundamente el enfoque en cuanto al acceso al capital de saber. Teniendo en cuenta que se intentarán dilucidar las diversas incidencias que condicionan y formatean la emergencia de un discurso, y no un conocimiento signado por los avatares de la búsqueda de la verdad, podemos decir que el quehacer arqueológico resulta el más pertinente.

En síntesis, la vivencia de autor que me toca asumir trae consigo un posicionamiento que se deja conocer por su particular enfoque, rupturista con una escucha analítica signada por la sospecha acerca de la veracidad de los contenidos manifiestos. Sabemos que éstos no sólo encubren los contenidos latentes, tornando dificultosa toda posibilidad de conocer la marca singular y subjetiva, sino que además encubren las tramas ideológicas que los fomentan.

C. Pensar la Clínica. Destino de las disidencias

Quién decida ir a buscar algo distinto y diferente en lugares donde la familiaridad de lo conocido impera, deberá estar advertido de lo que anida en la aparente familiaridad… el psicoanálisis sabe de eso. Sabe de la extranjería que detenta un sujeto cuando se trata de su "propia" existencia, y de lo que hace con ella. En este sentido, es muy oportuna la voz popular que dice: *"el mejor lugar para esconder algo es dejarlo a la vista"*.

Con el objetivo de balizar distintos obstáculos que puedan surgir, en el momento en que el plan de indagación haga foco en el territorio de prácticas y habitus, es que me atrevo a enfocar dos historias de vida: la de Semmelweiss y la de Preciado. En ellas es posible advertir avatares significativos que pueden brindar orientación, cuando se trata de indagar lo instituido en los modelos clínicos y las representaciones. La intención aquí no es profundizar de modo exhaustivo en sus biografías sino, más bien, extractar algunas postales donde se encuentren plasmadas las tensiones que genera la construcción de miradas diferentes (disidentes) cuando de la salud se trata. Vale decir entonces que la elección de estas dos referencias intelectuales procura exponer, lo más detalladamente posible, el marco clínico, somato/político y taxonómico de las prácticas y del contexto en el que desarrollaron sus propuestas críticas.

Las producciones de Semmelweiss y Preciado llevan las marcas y los efectos de lo que Miranda Fricker (2017) en *Injusticia Epistémica* denomina como Injusticia Hermenéutica. En esta obra, el marco hegemónico de representaciones constituye el gran problema, brindando una muestra potente de cómo operan la colonialidad y las corporaciones en la construcción de los conocimientos. Así mismo, en el interés particular que nos impulsa a recorrer algunos pasajes de la obra de estos dos autores, se destaca el abordaje de dos representaciones que, entendemos, los vinculan: en primer lugar, una firme posición disidente frente a la concepción clínica de la época; en segunda instancia, el desencadenamiento virulento que los lleva a ser

tratados como monstruos[2]. Esto es, ante la emergencia de un plano de representaciones extranjero, una contestación fuertemente cargada de un extrañamiento ominoso. Veamos entonces lo que sucede cuando se interpelan los cimientos que sostienen las prácticas.

Interrogar la clínica no es más que intentar conocer los resortes que inciden en la construcción del mirar. Es nada más y nada menos que explorar los modelos performativos de una época y un lugar determinado. Sus usos, la trama de intereses a los que responden, las tradiciones en las que se reconoce su filiación, en fin, nada que escape al análisis que se necesita cuando se trata de desarticular una mirada inocente o a-histórica de los conceptos. Canguilhem (1968) en *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias,* alertaba sobre la necesidad de hacer arqueología de los conceptos. Saber acerca de las condiciones de nacimiento y emergencia, tanto como sobre las valoraciones culturales, permite situar y comparar, de acuerdo a cada coyuntura histórica, las connotaciones ideológicas a las que tributan las conceptualizaciones y categorías, poniendo en superficie de modo claro la cosmovisión en juego.

Puesto de esta manera, la clínica (como muchos otros conceptos nodales y sensibles a las operatorias biopolíticas), es mucho más que un concepto. **Es el articulador de un conglomerado de representaciones,** algunas veces explícitas operando a cielo abierto, de modo rizomático otras, **con capacidad de incidencia semiótica, performativa y, principalmente, taxonómica.** Examinar los fundamentos de la clínica (además de recomendar el compendio realizado por Paul Bercherie (1986), nos aproxima a las corrientes que modelan el sentido común. Asimismo, permite conocer los resortes que mueven la nerviosidad actual y la moral de la época, valga la reminiscencia freudiana.

Para comenzar a describir algunos avatares de la vida de Semmelweis y de Preciado, haciendo foco en el campo de sus críticas, bien cabe la expresión *"Yo soy el monstruo que os habla"*, enunciada por el filósofo español en una conferencia proferida frente a una academia de psicoanalistas, en el año 2020.

En el caso del médico húngaro, también conocido como "Padre de la puericultura moderna" o "El salvador de las madres", sobre el que realiza su tesis doctoral Celine (1924), resulta valioso enfocar las tensiones desencadenadas a partir de **la puesta en crisis de procedimientos** que no fueron avalados por la comunidad científica de la época. Como se advierte, la sola propuesta de cambio en lo que respecta a los protocolos de trabajo en el control

[2] Esta expresión condensa un modo particularmente agresivo y estigmatizante de extrañamiento. Ver en Donna Haraway (2022) y Paul Preciado (2020) la apropiación de esta categoría y la reversión de su sentido epistemológico.

y acompañamiento de las parturientas, produjo una contestación virulenta y desmesurada que resulta relevante resaltar. El cuestionamiento que Semmelweis llevó a cabo sobre los procedimientos asépticos protocolizados en la época, hizo tambalear el edificio de los saberes instituidos y sus consecuentes justificaciones. Dicho de otra manera, la mirada clínica se vio cuestionada y amenazada. perspectiva nos permitirá trazar la ruta apropiadas para cumplir con los objetivos propuestos.

Retomando las reflexiones que nos acerca a las postulaciones novedosas del médico húngaro, podemos notar cómo el gesto, hoy día cotidiano, del lavado de manos, puso en crisis la comunidad de saberes y representaciones, es decir, el paradigma científico-médico de ese entonces. El estudio de los orígenes de las infecciones puerperales y su consecuente modificación en los hábitos de trabajo con las pacientes, desencadenó un nuevo modelo de acción antiséptica para nada menor, que retrata con nitidez los efectos y consecuencias del cambio de perspectiva. Como expone Céline (2009):

> *Es una vieja lección siempre joven. Supongamos, de modo parecido, aparece hoy en día otro inocente que se pone a curar el cáncer. ¡Poco se imagina qué clase de música le harían bailar muy pronto! ¡Sería realmente fenomenal! ¡Ah! ¡Que se arme de prudencia! Vale más que sea precavido. ¡Que esté bien avisado! No hay nada gratuito en este bajo mundo. Todo se expía, tanto el bien como el mal, todo se paga tarde o temprano. El bien, por fuerza, resulta mucho más caro. (2009, p. 10)*

Si la pregunta por la higiene despertó un tembladeral semejante, a la luz de las reiteradas muertes de parturientas, lo cual llevó a gran parte de la población a rechazar la atención en hospitales y elegir llevar adelante los alumbramientos por fuera de estas instituciones, nos preguntamos el impacto que tendrá el hecho de poner en tela de juicio el estatuto de la categoría de infancia en algunos contextos.

Cuando se interroga acerca de la Muerte de la Clínica[3], tal como lo hace Preciado, el modo en que se fabrican las representaciones y, sobre todo, el estatuto que alcanzan, se torna transparente. Valiéndose de reflexiones, principalmente extractadas de los momentos en que Foucault (1963) se dedica a indagar las taxonomías propias de la clínica médica del siglo XIX, el filósofo español ofrece una mirada exhaustiva sobre nuestra actualidad respecto de la performatividad de género. Al especial brillo de su exposición en el Museo Reina Sofía de Madrid en el año 2013, es posible encontrarlo en la continuidad de los discursos jurídico/políticos, precursores de una epistemología que continúa basada en las diferencias

[3] https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs.

anatómicas del cuerpo. En el "Informe para una Academia de Psicoanalistas", Preciado advierte con audacia la continuidad de los dispositivos de control disciplinar, lo cual revela lo anquilosado que aún están los discursos normalizadores de la vida y la persistencia de una idiosincrasia desactualizada a los tiempos que corren.

Podríamos decir que lo que persiste en un número sorprendente de cosmovisiones es el "efecto de verdad" que continúa modelando las miradas y escuchas clínicas. Como explica Foucault, los discursos no son ni verdaderos ni falsos, más bien alcanzan un efecto de verdad de acuerdo al respaldo que los "Aparatos Ideológicos del Estado" ofrezcan[4].

Luego de estas derivas nos encontramos con la posibilidad de interrogarnos acerca de las valoraciones clínicas y el vínculo representacional en el que se sostienen las representaciones estéticas y somatopolíticas desde donde se apuntalan las prácticas.

A la luz de estas operatorias nos preguntamos si estamos suficientemente al tanto de cómo operan estas incidencias en nuestros quehaceres clínicos, principalmente en relación al trabajo con infancias.

Para finalizar, el trabajo que a continuación se narra, fue acompañado en todo momento por las tensiones que se fueron generando, producto de no tomar a la ligera la tarea de asumir el lugar de autor, en el marco de un proceso de escritura de experiencias ligadas a vicisitudes clínicas. No dar por sobreentendido qué hay detrás de los términos autor, escritura, experiencia y clínica me permitió, más que resolver las innumerables encrucijadas en la que me fui encontrando, no perder la orientación en la búsqueda de conocer cómo se construye la escucha.

[4] Esta referencia está formulada con toda intención, evoca las formulaciones de Louis Althusser. Poner en relación a Althusser y Foucault hace surgir de modo inmediato sus discrepancias en torno al concepto de Ideología. No será abordado en este trabajo, pero merece ser situado.

Primera Parte: Presentación de la propuesta

1.1. El plan de trabajo. La comunidad. Los objetivos. Hipótesis iniciales.

1.1.1. Contextualización del proyecto

Hace más de 10 años que trabajo en un centro de salud en la ciudad de Rosario, integrado a la red provincial de salud pública. El primer nivel de atención en el cual realizo mis tareas como psicólogo, está organizado siguiendo una lógica que responde a una red que, según los niveles de complejidad presentados por las situaciones y los acontecimientos, se modifica con el objetivo de acompañar las demandas crecientes.

Entiendo, tal como propone Mario Testa (2021), que resulta necesario **conocer los distintos contextos en los que se despliegan y funcionan los "Sistemas de Salud**", ya que el análisis histórico y contextual de estas lógicas (no solamente burocráticas) pueden permitirme un conocimiento valioso en lo concerniente al devenir de las prácticas, así como de las distintas vicisitudes clínicas-políticas-administrativas por las que se encuentran influenciadas.

La indagación que pretendo realizar tiene como horizonte conocer los sistemas de significaciones y representaciones donde se sostiene argumentalmente la pertinencia de las intervenciones realizadas por los trabajadores de la salud, cuando de infancias se trata. Así también, desde una mirada lateral podrá ser posible conocer el correlato biopolítico que encierra la adopción de estos modelos de práctica.

Esta intención encierra un problema nodal, **pretende conocer las diversas incidencias que condicionan y modelan las estrategias de escucha y alojamiento de situaciones.** Para ello será necesario sumergirnos en las concepciones, representaciones y valoraciones que los trabajadores tienen, a escala individual o grupal, cuando de atender las demandas en salud de este colectivo se trata. La reflexión en torno a las representaciones, también concebidas como cosmovisiones, guarda una doble motivación. Por un lado, pondrá en superficie la articulación entre los procesos de trabajo y las perspectivas en torno a la concepción de infancia; por otro, en tanto se trata de indagaciones situadas, ofrecerá una descripción de los modelos de alojamiento, cuidado y escucha, tan necesarios de monitorear y revisar periódicamente en las prácticas en salud.

Algunas de las preguntas que acompañarán la búsqueda son: ¿Qué es escuchar la infancia? ¿Quiénes podrían hacerlo? ¿Se requiere de una escucha particular en el primer nivel

de atención? En este contexto, consideramos pertinente dilucidar la capacidad de alojamiento, escucha y hospitalidad que los integrantes de los diferentes equipos de salud tienen frente a la emergencia de las formas de padecimiento, en el transcurrir de las infancias. Si es posible alcanzar este objetivo será posible conocer cómo inciden en la escucha los factores que condicionan el alojamiento, amparo y cuidados ofrecidos desde la salud pública.

La indagación de tipo cualitativo, exploratorio y descriptivo, de corte transversal/sincrónico explorará modelos clínicos comunitarios, ya que desde este posicionamiento es posible acceder a una perspectiva situada y contextual, condición fundamental para realizar un relato, lo más ajustado posible, del modo de funcionamiento con que se organizan los equipos de salud.

Siguiendo la propuesta de De Sousa Campos (2020), nos encontraremos indagando modelos de intervención con anclaje colectivo, es decir, conociendo los puntos en los que se apoyan los saberes y las prácticas de los trabajadores del primer nivel de atención de la zona norte de la ciudad de Rosario. Pensaremos la salud en términos colectivos, un posicionamiento marcado que contrasta con tradiciones donde la formulación de los diseños en salud guarda un perfil simplificado, causalista, funcionalista e iatrogénico.

La adopción del paradigma de la salud colectiva se destaca por concebir la producción de malestares subjetivos o colectivos en términos de sobredeterminaciones, es decir, de causas múltiples que inciden sobre el modo de vivir. Esta manera de concebir la salud echa por tierra el paradigma científico clásico, el cual construye una explicación de causa única frente a los acontecimientos. Mientras que el paradigma monocausal pretende dar cuenta de la realidad en un sentido evolutivo de dirección única, la perspectiva descrita por De Sousa Campos involucra una serie de explicaciones heterogéneas, a partir de las cuales dar cuenta de los acontecimientos que nos interesan.

Asumiremos una mirada disidente en lo que respecta a los discursos clásicos y hegemónicos sobre la salud. De este modo, intentaremos ampliar el campo de análisis de tal manera que puedan reconocerse las tramas ideológicas que operan simplificando un campo tan complejo. Esto implica un cambio de enfoque epistémico, a partir del cual puedan construirse otras modalidades de escrutar el campo desde una mirada situada, comprometida con las coyunturas y los procesos de significación y re-significación de las condiciones de vida.

Al entender los universos de la salud como espacios signados por el conflicto de intereses, constituidos irremediablemente por tensiones diversas, resulta necesario conocer los modos de organización, las tradiciones que reproducen, las categorías y representaciones en las que asientan sus producciones, los modos en los que se formalizan en comunidades e

instituciones, las legalidades, los marcos regulatorios. **En fin, lo que hacen, lo que dicen que hacen y lo velado en los modos de funcionamiento.** Al respecto, contamos con los valiosos aportes que Hemerson Mery (2020) ha realizado sobre las vicisitudes por las que transita el trabajo vivo. Sus análisis sobre los avatares que emergen de los procesos de trabajo, nos llevan a preguntarnos acerca de los padecimientos y su conformación, como así también respecto de las representaciones que tienen, al momento de ser convocados a intervenir, los protagonistas centrales de este proyecto de búsqueda: los trabajadores.

Las referencias que Marc Angeot (2016) ofrece, pensando la admisibilidad que los discursos tienen según las épocas, permitirán indagar no sólo los discursos sociales, sus devenires y entrecruzamientos, sino también, y de modo principal, el registro de tolerancia que cada época, comunidad y temática pueden alcanzar en lo que respecta a sus producciones.

La complejidad, la contradicción y la pluricausalidad son características que acompañan la presente indagación. El "Virgilio" sobre el que se cifran las expectativas de llegar a buen puerto, está constituido por el siguiente vector analítico: Infancia – salud colectiva – políticas públicas.

Es sabido que los empujes culturales en las diferentes coyunturas históricas insisten en procesos de viva reproducción, y que este gesto de clara defensa de lo instituido se constituye como la marca distintiva de una resistencia, empecinada por sostener categorías y valores sobre los que se refuerzan las hegemonías. Es por esto que el malestar que subyace a todas las épocas exige interrogar la distancia, o proximidad, que los modelos de verificación guardan respecto a los principios de autoridad (Preciado, 2021).

Si el sistema de salud pública, tal como lo hemos descrito, se organiza como una red donde la complejidad de la demanda configura la disposición de recursos y tecnologías, surgen entonces los siguientes interrogantes, que funcionan como motor de búsqueda: **¿Cuán a la altura de las transformaciones que han sufrido las categorías de infancia se encuentran los trabajadores de la salud del primer nivel de atención? ¿Cuáles son las especificidades del primer nivel de atención que demandan una especial mirada sobre la infancia? ¿Qué suponemos cuando nos referimos a un equipo de salud en el primer nivel de atención? ¿Cómo debería estar construido, organizado o dispuesto para alojar la singularidad que demandan las infancias en esta época?**

Tomamos contacto así con otra de las experiencias singulares que presenta este trabajo: indagar representaciones; esta tarea implica sumergirse en una trama que conecta diversos ámbitos, hipótesis y especulaciones. Como lo explica Chartier (1996):

El concepto de representación tal como lo comprende y maneja Marin fue un precioso apoyo para que pudieran señalarse y articularse, sin duda mejor de lo que lo permitía la noción de mentalidad, las diversas relaciones que los individuos o grupos mantienen con el mundo social: en primer lugar, las operaciones de recorte y clasificación que producen las configuraciones múltiples mediante las cuales se percibe, construye y representa la realidad; a continuación las prácticas y los signos que apuntan a hacer reconocer una identidad social, a exhibir una manera propia de ser en el mundo, a significar simbólicamente una condición, un rango, una potencia; por último, las formas institucionalizadas por las cuales "representantes"(individuos singulares o instancias colectivas) encarnan de manera visible,"presentifican", la coherencia de una comunidad, la fuerza de una identidad o la permanencia de un poder.
(Chartier. 1996, p. 84)

Las representaciones sobre *la salud de las infancias* no se reducen a la interpretación de sentidos que pueden extraerse de la lectura de las leyes vigentes o de los marcos regulatorios. En dichos documentos sólo encontraremos estereotipados o protocolizados posicionamientos frente a la praxis, modelos clínicos abstractos, condicionamientos que se imponen en las distintas gestiones del Estado; en fin, los rótulos, el estatuto de las dificultades admitidas y las que quedan invisibilizadas.

Indagar las representaciones que los trabajadores tienen sobre la salud de la infancia nos ubica en un terreno más interesante, **ya que nos aproxima a la posibilidad de conocer los límites personales, culturales, políticos y simbólicos de lo posible, en lo concerniente a los objetivos general y específicos de este trayecto de indagación.** De allí su valor.

1.1.2. La comunidad

Los centros de salud son las instituciones estatales más cercanas a la comunidad. Tienen la responsabilidad de garantizar el desarrollo de los siguientes ejes de trabajo:

-Construir salud a partir de una evaluación epidemiológica del área, incluyendo a la comunidad y sus instituciones, para asegurar y priorizar los criterios de equidad, participación, eficiencia, prevención y promoción de la salud.

- Asegurar la integralidad y continuidad del abordaje de cada problema planteado en salud priorizando tecnologías blandas, así como también recurrir a tecnologías apropiadas para optimizar la capacidad resolutiva.

-Desarrollar las prácticas en salud según las heterogéneas necesidades de la comunidad, asegurando de esta manera el derecho a la salud a partir del concepto de equidad. [5]

[5]Ferrandini D. Trabajar en Atención Primaria de Salud. 2003. Disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/03/Boletin-APS_03_2017-

El primer nivel de atención[6] se caracteriza por organizarse bajo una lógica integrada a otros niveles, según la demanda y la complejidad. Los efectores de salud que componen esta trama son denominados Centros de Salud y se distribuyen en diferentes barrios de la ciudad de Rosario; no cuentan con capacidad para realizar internaciones. El diseño de estas organizaciones sanitarias tiene por objetivo ofrecer atención multidisciplinaria, razón por la cual es posible encontrar en los efectores trabajadores sociales, médicos, psicólogos, administrativos, enfermeros, odontólogos, agentes sanitarios, farmacéuticos. Todos ellos (con distintos grados de incumbencia y responsabilidad) son responsables de la **adscripción** de las distintas necesidades de la población. El centro de salud es considerado el primer contacto entre los usuarios y el sistema de salud público, donde se llevan a cabo las primeras acciones de asistencia sanitaria. Se propone que sus servicios se adapten a las necesidades de la comunidad de cada territorio en particular; esto implica, principalmente, acortar distancias entre los servicios y los sectores más vulnerables y, al mismo tiempo, supone un trabajo de adaptación de las respuestas del sistema a las condiciones socio-culturales del territorio.

Quizás como a ningún otro eslabón de la red de salud, a las instituciones de APS (en términos ideales) se les requiere desarrollar una cualidad particular: **plasticidad**. Será necesario prestar especial atención sobre este atributo.

- Centro de Salud Esperanza

El número de historias familiares es de 300, pediátricas individuales 200, y de adultos individuales 1200. El número total de usuarios de la zona programática es de 3500.

Se encuentra en el distrito norte de la ciudad de Rosario, Barrio Parque Casas, La Esperanza y asentamientos (Baigorria y la Vía, Puente Negro y El bajo, junto a Puente Sorrento).

La zona presenta un sector de edificios FONAVI, otro de casas residenciales y dúplex, y el de mayor precariedad formado por los asentamientos. Respecto a servicios, la recolección de residuos y alumbrado público resultan insuficientes. Se tiene acceso a luz, agua potable y red de gas natural sólo en las cuadras principales; en las demás, utilizan gas envasado en garrafa. El transporte público es de accesibilidad relativa; hay varias líneas, pero no hay conexión directa a los hospitales más cercanos. Las familias no suelen contar con vehículo propio, salvo moto o bicicleta. En el aspecto socioeconómico, la mayor parte de la población es desocupada o sub-ocupada en el sector informal, sin cobertura social. Los ingresos provienen, en el caso

[6] Salud Pública: conceptos básicos y generales. Junta de escalafonamiento. Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Decreto 522/13. Disponible en: https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/228703/1197588/

de los hombres, de trabajo en la construcción y venta ambulante. Las mujeres realizan tareas domésticas, cuidado y crianza de los niños, pero también algunas trabajan en limpieza en casas de familia o venta de comida casera. Una pequeña fracción ingresa y egresa del mercado laboral formal, transitoriamente; otra, tuvo estabilidad y la perdió en los últimos años con las políticas de ajuste. Funciona una feria, en Casiano Casas y Manuel García, donde la gente compra y vende alimentos y vestimentas, siendo este un espacio de comercio y circulación social. En los asentamientos, la actividad principal es el cirujeo y las changas; el narco menudeo también es un articulador de la economía de la zona. La mayoría de la población percibe Asignación Universal por hijo o embarazo, pero el acceso no es generalizado en políticas focalizadas como Tarjeta de Ciudadanía, Plan Progresar, Programa Nueva Oportunidad, Pensiones Asistenciales. La población infantil se encuentra escolarizada en el nivel primario, si bien algunos niños comienzan tardíamente; gran cantidad almuerza en el comedor escolar o concurre a comedores comunitarios como la Cooperativa Las Torres. Niños y adolescentes encuentran contención en el CCB la Esperanza, el Centro Recreativo y la ONG CEDEIFAM, y recreación en la plaza junto al CCB, con su playón para deportes y juegos para los niños. Otros playones tienen menor estructura de juegos o presentan mayor deterioro. Los centros de salud son una referencia conocida en el barrio, lo cual facilita la accesibilidad.

- Centro de Salud Independencia[7]

El número de historias familiares es de 680, pediátricas individuales 568, y de adultos individuales 3000. El número total de usuarios de la zona programática es de 9000.

Por su heterogeneidad, la descripción de este territorio demanda diferenciar tres sectores distintos. El primero se encuentra delimitado por la calle Cavia al Suroeste, al Norte la calle Washington y al Este la calle Gallardo. Zona de asentamiento e inundable por la cercanía del arroyo; las viviendas son de chapa, piso de tierra. Cuenta con el servicio de alumbrado público, canillas públicas de agua potable con conexiones clandestinas, pozo ciego. Zona de basural y cañaverales que predispone a la presencia de roedores. Los servicios públicos de transporte no acceden a ésta micro área, tampoco lo hace el servicio de ambulancia, bomberos etc. El trabajo que prevalece es el cirujeo, junto a la asistencia social (asignación universal por hijo, plan nacer) como fuente de ingreso.

El segundo, se encuentra delimitado por la calle Avenida Casiano Casas al Norte, al Este calle Cavia y al Oeste Avenida Lourerio. Las casas son de material, viviendas de plan habitacional

[7] Referencias extractadas del trabajo final de Especialización en Medicina General realizado por la Dra. Noelia Pellizón. Integrante del equipo de Salud del Centro Independencia.

dependiente de la provincia. Cuenta con todos los servicios públicos como agua potable, alumbrado público, cloacas, gas natural. Prevalece la clase media, trabajadores estatales como policías, docentes, etc., siendo pocos los adscriptos o que acceden al centro de salud ya que, en general, cuentan con obra social.

Por último, el tercer sector, delimitado por calle Baigorria al Norte, Suroeste avenida Casiano Casas, Noreste calle Manuel García y Este calle Cavia. Las viviendas son de material, también pertenecientes a planes habitacionales, los servicios de salud presentes son deficientes. Agua potable, alumbrado eléctrico, cloacas, calles asfaltadas, gas natural con varias familias sin poder acceder al mismo por la escasez de recursos económicos. Es una micro área de clase media empobrecida, con deterioro de las viviendas, mayor densidad poblacional, lo que lleva al hacinamiento de los grupos familiares. Las fuentes de ingreso que prevalecen son el empleo doméstico, oficios, empleo en la construcción, planes sociales. La población en su mayoría no cuenta con estabilidad laboral, habiendo un menor porcentaje de trabajos formales y cobertura de obra social. Los servicios de transporte público que llegan son ambulancia, policía, bomberos, colectivos de la línea 103, 106, 143.

1.1.3. Los objetivos

Estos son los propósitos que guiaron a este estudio. Los mismos se organizan a partir de un objetivo general del cual se desprenden objetivos específicos que han sido trabajados por técnicas específicas de construcción de indicadores y análisis:

General:

Interpretar las representaciones sobre salud de la infancia, presentes en las personas que integran equipos interdisciplinarios de Primer Nivel de Atención de la zona norte de la ciudad de Rosario, con el fin de conocer sus incidencias.

Específicos:

-Describir las estrategias de trabajo de equipos interdisciplinarios, vinculadas a problemáticas de salud en la infancia.

-Interpretar, a partir de las concepciones sobre salud, el sentido de la categoría de infancia desde una perspectiva clínica.

-Analizar las bases conceptuales y epistémicas sobre las que se organizan las intervenciones de los equipos de atención, al momento del trabajo con las infancias.

- Conocer el enfoque particular con el cual los equipos interdisciplinarios de salud de la zona norte de Rosario organizan sus estrategias de intervención.

- Indagar cómo se organizan las estrategias de gestión y acompañamiento de las infancias, en función de la salud.

1.1.4. Hipótesis iniciales

Las hipótesis que guiaron el trabajo de indagación se ordenaron en relación a un supuesto, una conjetura; **no siempre son claras y evidentes, para los integrantes de los equipos de salud, las referencias y representaciones que guían sus prácticas. El esfuerzo se orientó en hacer explícitas las creencias, las tradiciones de las que provienen y la conexión que éstas tienen con la constitución de la mirada clínica.** Exponer la vinculación entre insumos y los bagajes que los conforman ofrecerá una mirada más nutrida de elementos de análisis para monitorear las prácticas.

Así también, en el intento de conocer cómo se escuchan las problemáticas de salud en la infancia y sus modos de abordaje, quedarán descritas las distintas cosmovisiones sobre la que se asientan las decisiones y formulaciones diagnósticas.

El motor de búsqueda se recuesta sobre **el supuesto de que no hay representaciones delimitadas, cuando se trata de pensar el campo de las infancias y el modo de intervenir sobre él en los equipos interdisciplinarios de salud.** Dicho de otra manera; se tratará de lograr cercanía con las representaciones que operan en los modelos de prácticas en salud y que merecen ser tenidos en cuenta.

Más aún, por el carácter segmentario, a-histórico y descontextualizado que la cultura (neoliberal) propicia, el supuesto más relevante es que los sujetos y los grupos de trabajo en salud no se encuentran suficientemente al corriente de que los efectos e implicancias en la toma de decisiones proviene de un conglomerado de ideas (muchas veces extemporáneas/ normalizadas/ automatizadas) que merecen ser revisadas.

Lo no escuchado/alojado/considerado resultaría ser el "producto y la consecuencia" de tramas que requieren ser dilucidadas, estudiadas y discutidas, cuando se trata de construir una clínica ampliada y situada. El desentendimiento o la falta de registros y cuidados cuando se tratan las infancias no parecen tener caracteres azarosos. La intención entonces es indagar **los precursores** que organizan una operatoria sostenida en representaciones y prácticas. De lo que se trata es de eludir y evitar una evaluación de carácter moral (esto está bien o mal) acerca de

lo propio producido por los equipos de salud. El intento por conocer los respaldos sobre los que se apoyan las decisiones, tiene por intención principal echar luz sobre los **"puntos ciegos"** que todas las prácticas llevan consigo.

1.2. Estado del arte

Existen numerosos antecedentes de trabajos relacionados con la temática elegida. Se seleccionan para este proyecto aquellos trabajos donde se observa un foco distintivo, puesto en experiencias realizadas en la red de salud de la ciudad de Rosario, como así también otros aportes que no hacen referencia a este contexto regional, pero abordan los ejes analíticos que sostienen mi propuesta de indagación. Estos antecedentes aportan a las diferentes dimensiones que se integran en este proyecto: cuestión metodológica, cuestión conceptual y cuestión temática.

La investigación de Corvalán (2019), publicada como "Representaciones sociales de salud y enfermedad infantil: concepciones y prácticas de maestros, encargados de crianza y profesionales de la salud en Rosario (Argentina)", nos permite situarnos metodológicamente en el campo de las representaciones sociales. Se alienta a una perspectiva hermenéutica-interpretativa. Además, supone una articulación dinámica e histórica entre el modo de entender problemáticas de salud en la infancia y las estrategias de trabajo en la ciudad de Rosario.

En el trabajo de Ausburguer y Gerlero (2017), nominado "La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental", las autoras invitan a pensar sobre una epidemiología que integre dimensiones de orden social y contextual. La epidemiología psiquiátrica no consigue apropiarse de las renovaciones teórico – metodológicas producidas en el campo de la salud mental durante las últimas décadas del siglo pasado. Por lo tanto, se busca señalar el valor de discutir sobre los límites que esta insuficiencia teórica representa para la epidemiología en salud mental, y la necesidad de provocar un diálogo interdisciplinario con conocimientos de las ciencias sociales como alternativa de superación.

En su Tesis de Maestría denominada "Prácticas de los Psicólogos en la red de Salud Pública: sus obstáculos y referencias en relación con la formación universitaria: El caso Rosario" (2015), Silvia Grande describe un panorama valioso en cuanto hilvana análisis situado, una mirada sobre la formación de los psicólogos, recorrido histórico, análisis de las prácticas en territorio, estudio de modelos de gestión, etc. El amplio y profundo espectro de conocimientos alcanzados brinda valiosas referencias.

En el trabajo de Cristina Zattara, publicado por el Espacio de reelaboración y escritura de las prácticas en territorio (ERAPP), bajo el nombre "Pensando la clínica en APS. Encuentros en situaciones de extremo dolor psíquico" (2018), se encuentran reunidas situaciones donde se describen avatares de las prácticas en el primer nivel de atención. Modelos, perspectivas y análisis son puestos en tensión.

Cecilia Vescovo, en su trabajo "Espacio, tiempo y espera en un centro de salud. Reflexiones acerca de una práctica posible y sus dificultades." (2018), publicación del Espacio de reelaboración y escritura de las prácticas en territorio (ERAPP), aborda perspectivas de interés, la temporalidad en juego frente a las demandas. Es de ponderar una perspectiva crítica/analítica puesta en relación con la búsqueda de alternativas posibles que permitan alojamientos hospitalarios.

Laura Lopéz Papucci, en su artículo "Prácticas interdisciplinarias en la Infancia: dispositivos facilitadores" (2018), Barquitos Pintados N° 2, describe modelos clínicos para el trabajo con infancias. Se destaca la perspectiva interdisciplinaria y la formulación de un espacio lúdico para la elaboración colectiva.

Silvia Lampugnani, en su artículo **"**Infancia e Instituciones: Filiaciones interrumpidas" (2019), Barquitos pintados N°3, transita por ejes valiosos para este proyecto de tesis. Su mirada aguda acerca de la responsabilidad y función de las instituciones, la construcción de un otro fraterno, el desvalimiento en la infancia, los aportes del psicoanálisis, los modelos filiatorios, los modelos de crianza, todos ejes abordados desde una perspectiva clínica- política. Tanto este artículo como su tesis doctoral ofrecen una gran riqueza de recursos para trabajar categorías dentro del marco de las infancias y las instituciones.

Ofrece elementos a tener en cuenta la investigación realizada por Ayelén Castillo, Federico Corchén, Nelli Lucas Unzué, "Estudio Exploratorio-descriptivo y cualitativo de las significaciones que los psicólogos/as integrantes de equipos profesionales de atención de menores de edad otorgan a la interdisciplina" (2011). Red Infeies – RM. Los autores de esta investigación se proponen trabajar el concepto de interdisciplina en el ámbito de la salud pública. Al situar el foco de atención en el trabajo con infancias, recorren un modelo de indagación que les ofrece conocer especialmente las voces y las representaciones que los trabajadores del campo tienen. Quedan explicitadas perspectivas valiosas, en lo que respecta a la pregunta por la formalización de los equipos de atención y las estrategias para intervenir.

Mercedes Minnicelli aborda, en su trabajo "Infancia, significante en falta de significación" (2008), coordenadas para pensar la infancia en una doble vertiente, la psicoanalítica y la surgida de las lecturas de la obra de Giorgio Agamben. Encontramos en sus

postulaciones una elaboración pertinente para pensar el orden bio-político que atraviesa las subjetividades infantiles, así como los modos en que esta lógica opera en la modulación de instituciones, modelos legislativos, jurisprudencias, performatividades, que se inscriben en las tramas del lenguaje, las prácticas, etc.

Eduardo Bustelo Graffigna analiza, en su texto "Infancia e Indefensión" (2005), diversas configuraciones que ha ido cobrando la infancia. Surge de su recorrido por la obra de M. Foucault y G. Agamben la figura del "Niño/Sacer". Sobre esta representación, el autor describe una modalidad donde la excepción habilitaría al sacrificio o el disciplinamiento de las infancias. Este estado de indefensión, afirma, es el que impulsa la lucha política de los emergentes discursos que bregan por el reconocimiento de los derechos de las infancias.

"Representaciones de los equipos de salud sobre cuidados en la primera infancia" (2021) es una investigación realizada por los trabajadores sociales Teveles Daniela, Levisman Natachab y Musi Daianac, que aporta coordenadas analíticas para pensar el campo de trabajo. En ella, quedan expuestas las múltiples desigualdades que atraviesan los cuidados en la primera infancia, marcando una accesibilidad diferencial a derechos entre quienes son cuidados, como también, entre quienes cuidan.

1.2.1. Aportes del trabajo realizado

Los aportes que el esfuerzo de indagación se propone realizar, tienen por intención central ampliar el universo de perspectivas de análisis cuando se interrogan las modalidades de escucha y alojamiento de las infancias en el ámbito público. Tal como fue expresado en las hipótesis preliminares, resulta necesario revisar los modelos de práctica en salud, con el fin de dotar las miradas analíticas de una complejidad que permita hacer visible tanto los valiosos recursos con los que cuentan los equipos de salud, como sus carencias. Esta tarea permitirá reformular, apoyándose en los análisis alcanzados, las estrategias de cuidados que la gestión en salud demanda. Se tratará entonces de nutrir con elementos de análisis las prácticas que llevan adelante los trabajadores de APS. Esta búsqueda lleva consigo la intención de ir a contracorriente de lecturas reduccionistas, siempre tan dispuestas a una simplificación solidaria con una interpretación conservadora y resistente a los cambios, de gestalt.

Según pude indagar no existe al momento un estudio específico sobre la problemática planteada, en lo que atañe a los procesos de trabajo con infancias en la zona norte de la ciudad de Rosario. Lo inédito de este trabajo permitirá enlazar la temática representacional a los

modelos de práctica e intervención con el colectivo de las infancias. La estrategia metodológica asumida para abordar esas representaciones de carácter hermenéutico-interpretativo también ofrecerá aportes extractados de las propias voces de los trabajadores del campo de la salud.

1.3. Una metodología acorde a lo propuesto

(...) ser espectador es un mal.
La espectadora permanece inmóvil en su sitio, pasiva. Ser espectador es estar separado al mismo tiempo de la capacidad de conocer y de poder actuar.
Ranciere (2010, p.10)

El anhelo cientificista ha insistido en reducir a la menor expresión la incidencia de procesos de búsqueda de conocimiento que pudieran escapar a su control. Una y otra vez, se ha confrontado con el límite que se impone cuando de discutir el valor de la objetividad se trata, en algunos casos, este se ha respetado y en otros, renegado o hasta forcluido. Como sabemos, estas discusiones epistémicas generan implicancias y consecuencias distintas al momento de justificar y validar los itinerarios por los que se arriba a determinados saberes.

Son numerosos y conmovedores los ejemplos que muestran las consecuencias irracionales producidas en la prosecución de ideales científico/racionales. Las discusiones continúan al sostenerse la pregunta por el diseño metodológico de los procedimientos que permiten, en caso que puedan ser ejecutados según los protocolos y las técnicas adecuadas, alcanzar resultados confiables. Como vemos, las preguntas metodológicas despiertan desvelos añejos y persistentes ¿De qué fiarnos, en que confiar?

La pregunta por el método, podemos percatarnos, busca ofrecer garantías y apaciguar desconfianzas, más resulta imposible de responder plenamente, ya que se encuentra situada en el epicentro mismo de la inermidad del sujeto frente a las certezas que demanda.

Como lo he propuesto, mi búsqueda se recorta en torno a representaciones sobre salud de la infancia, en equipos de primer nivel de atención de la zona norte de la ciudad de Rosario. Es por ello que merece explicitarse el perfil metodológico, el posicionamiento elegido, las categorías y las características etnográficas que guiarán tal empresa. Si las representaciones son el objeto a indagar, resulta necesario iluminar un paisaje cargado de dilemas a resolver.

¿Qué método elegir, cuando el enigma que se pretende conocer está hecho de experiencias susceptibles de ser transmitidas sólo dentro de las tramas del lenguaje? Esta es una pregunta tramposa, ya que sabemos que no hay nada por fuera del lenguaje. Resulta fecundo sostenerla de todas maneras, ya que sitúa la discusión en una tradición que se enfoca

denostando el estatus de las ciencias sociales. Si no hay por fuera del lenguaje; ¿hay por fuera de la subjetividad? ¿Existe un por fuera de las representaciones? No. El límite al que nos referimos es irreductible e inexorable. La subjetividad es una peste imposible de remediar. Como ya lo hemos expresado, este límite provoca distintas reacciones.

A contracorriente de la prosecución de exactitud (objetividad) como valor preciado, creo que las regularidades que pudieran conocerse de algún fenómeno o experiencia, por un lado, tienen como característica su condición efímera (atada al devenir de la historia) y, por otro, responden a expresiones y emergencias signadas por registros inconscientes.

Esta indagación, entonces, tendrá la temporalidad de lo inacabado e inasible y se presentará, para quien esté en condiciones de advertirlo, siguiendo la lógica de un sueño, un acto fallido o un lapsus. Como sabemos, para la inmensa mayoría de la comunidad científica esto no es más que una empresa carente de seriedad metodológica. Afortunadamente, la hegemonía de este tipo de idiosincrasias ya no tiene el carácter arbitral de otros tiempos; aunque tampoco se trata de subestimar su vigencia.

Ejemplo de la tradición con la que intento contrastar, es la que se ha hecho fuerte postulando un modo de "resolver" la dificultad que impide conjugar adecuadamente metodología y lenguaje científico. En el Círculo de Viena (1929), encontramos uno de los exponentes máximos de la confianza en el lenguaje de la ciencia. Los integrantes de este colectivo postularon la posibilidad de un lenguaje unificado (Meta-Lenguaje), que resolviera las divergencias bizantinas y dotara a la comunidad del saber de un método inexpugnable. El método fisicalista promovido por Carnap y tantos otros, ofrecía garantías de los resultados alcanzados, por lograr de modo acabado la confección de un lenguaje de lógica puramente sintáctica, el cual conectaba enunciados observacionales con objetos asequibles por vía empírica. Como vemos, la lógica de composición entre sujeto y predicado erradicaba toda posibilidad semántica y de conocimiento hermenéutico. Las soluciones metodológicas ofrecidas promocionando técnicas de correspondencia entre objetos y enunciados, poco tiempo tardaron en resquebrajarse. La imposibilidad de resolver y acotar la inconmensurabilidad que la semántica imprime (Wittgenstein mediante), se impuso sin atenuantes.

Elijo este ejemplo, quizás extremo, para situarme en las antípodas metodológicas de estos procesos. Una búsqueda comprometida con las expresiones de su tiempo y lugar, no tiene por qué desentenderse de los imposibles que la subjetividad impone. Más aún, advertidos por las críticas que realizan los representantes de modelos lógicos y metodológicos de raíz positiva, a todo postulado que no demuestre un profundo rechazo hermenéutico, diré: la matriz interpretativa que sigue esta indagación tiene una plena apoyatura cualitativa, de clara

interpretación de contenidos situados en contexto, donde el punto de partida descree de las valoraciones acerca de la verdad. Tal como fue expresado con anterioridad, **son los efectos de verdad los que nos interesa conocer** (ver advertencias en la introducción).

Mucho hemos insistido en precisar la orientación que la indagación y la búsqueda en el territorio debe tener, es por ello que comenzamos balizando epistémicamente perfiles que merecen ser tenidos en cuenta, a la hora de ingresar a un campo narrativo y descriptivo. Estar suficientemente alerta de las disputas desencadenadas cuando se trata de la lucha por el sentido, no nos ahorra las tensiones; más nos permite no perder tiempo en perseguir un horizonte de puro consenso, que recrearía la ficción de unidad y acuerdo que tanto daño produce. El universo metodológico no escapa a estos mismos apremios; podremos afirmar que no sólo no hay un único método que nos acompañe en el recorrido hacia la meta propuesta (Feyerabend mediante), sino que el punto de partida y el de llegada se encuentran también sujetos a innumerables conflictos, respecto de qué implican en sí mismos. De modo principal, la metodología exhibe, además de históricas interpelaciones acerca del carácter científico o pseudocientífico de sus diseños, las marcas de quién las opera y elige. Al decir de Corvalán: *"La metodología es un campo de decisiones" (Corvalán 2020. P.43)*

La marca principal que esta afirmación lleva consigo es la del sujeto mismo, allí donde es posible conocer, como lo hemos subrayado en la introducción, la impronta personal de quien expone lo que hace y, principalmente, cómo ha llegado a diseñar el encuadre y método para lograrlo. Su universo de recursos, su cosmovisión, el modo en que operan las resonancias de su quehacer, sus puntos ciegos, el modo en que los tramita, su orden de prioridades, la valoración del instrumental elegido, su abstinencia durante el proceso de indagación (que no es equivalente a la inhibición), sus deliberadas y decididas intervenciones y construcciones (que no son equivalentes a expresiones caprichosas sino calibradas).En resumen, la muestra a cielo abierto de una experiencia de carácter colectivo y comunitario, en la que resulta imposible concebirse por fuera, como si se tratara de una experiencia de laboratorio que no modificara de modo irremediable la propia subjetividad (Ulloa mediante).

Lo que espero lograr es poder ser reconocido como autor (recupero las advertencias hechas en la introducción), a partir de las marcas y rastros donde queda expresado/narrado qué he hecho, estando implicado y formando parte de la comunidad a la que "también" pertenezco. El "también" es utilizado con toda intención, ya que dentro de la trama colectiva de la comunidad que intento conocer, se encuentran los equipos de salud pública. **Esta implicación es nodal si lo que se ambiciona es alcanzar una "experiencia" (recupero lo formulado por Benjamin) etnográfica, situada y, especialmente, atenta a no renegar del lugar de**

pertenencia que se tiene. Lo que la etnografía nos ofrece es un modo de inclusión en el campo, donde la reflexividad surge como consecuencia del uso de herramientas que resultan plenamente pertinentes, cuando de conocer el campo colectivo/comunitario se trata.

Al decir de Samaja (1994), en el campo metodológico confluyen vertientes teóricas, epistemológicas, técnicas que se derivan de ellas y experiencias empíricas. Sin desestimar este enfoque, pondremos especial atención en lo que hace a **la reflexividad etnográfica**. Lo que trae consigo esta perspectiva merece ser descrito, ya que a**llí queda orientado el perfil, tanto del proceso de indagación y búsqueda, como de la manera de llevarlo adelante, poniendo especial énfasis en un enfoque donde puedan analizarse las creencias, el llamado sentido común y las representaciones.** Tal como lo propone Corvalán: *"Recuperar la doxa como objeto de estudio" (Corvalán. 2019. p.45).*

En su libro *Una invitación a la sociología reflexiva,* Bourdieu y Wacquant (2005) ponen de manifiesto la necesidad de derribar el pretendido mito de autonomía del investigador. Género, edad, pertenencia étnica, clase social, filiación política, entre muchas otras, conforman un conglomerado de incidencias que tallan en la formación de la mirada cosmológica de cualquier sujeto. Se hace necesario, entonces, desarmar la pretensión de pasividad de quien indaga. El bagaje teórico con el que cuenta está estructurado sobre estos andamios, de tal manera que resulta imposible desembarazarse de ellos. No habrá pasividad alguna, aun cuando se ubique sólo en el falso lugar del espectador, ya que todo el universo que sostiene su posición, también falsamente pasiva, está sobredeterminado por estas influencias.

Vale esta aclaración, ya que el investigador/analista no puede recorrer el campo de su interés como si se tratara de un espectador, allí hay un imposible para la etnografía. La reflexividad que se desprende de su trabajo es el producto de un trípode, sostenido por la irremediable participación como miembro del campo que quiere conocer, el capital simbólico de sus propias representaciones, en tanto portador de sus propios *habitus* disciplinarios y epistemocéntricos, y, finalmente, una particular lectura de los hechos y acontecimientos, extractada de la cercanía convivencial que comparte con la comunidad.

El etnógrafo tarde o temprano se sumerge en una cotidianeidad que lo interpela como miembro, sin demasiada atención en sus dotes científicas.
(Guber 2014. p.47)

La experiencia etnográfica pone en valor no sólo la voz de quien dice por "haber estado allí", sino también por protagonizar/provocar un modo de conocimiento que sitúa al lazo social, y su sujeción a los avatares de la cultura, como el epicentro donde se suceden

las emergencias de lo que se intenta conocer. El tránsito que provoca este modelo de conocimiento, impacta principalmente sobre la perspectiva del analista/investigador mismo, ya que le exige un modo distinto de socialización.

(...) el conocimiento se revela no "al" investigador sino "en" el investigador, quien debe comparecer en el campo, reaprenderse y aprender el mundo desde otra perspectiva.
(Guber 2014. p. 50)

Un enfoque que tampoco escapa al interés de este proyecto es el que nos permite formular las siguientes preguntas: ¿A qué llamamos comunidad de los trabajadores de la salud pública? ¿Cómo hacer para conocerla?

Fernando Ulloa (2011) tiene expresiones muy ajustadas en lo que refiere al vértice en el que se encuentran estas experiencias, que por cierto tiene gran impacto en la elección metodológica. Su metodología me inspira, por hacerse fuerte en lo que respecta a un analista que trabaja no solamente con lo que puede saber, sino principalmente con la resonancia que en él tienen los acontecimientos con los que se encuentra. La adaptación del instrumental psicoanalítico a los fines de convocar o provocar la emergencia de lo Icc, es lo que claramente despeja toda duda referida al lugar del analista como promotor de nuevos decires Esta propuesta podrá ser criticada por su falta de rigurosidad posiblemente, o no, según sea la perspectiva epistemológica con la que se aborde un trabajo de campo, que claramente no encuentra pertinencia en el modelo clásico que separa observación y participación.

Ulloa propone cinco condiciones a las que está sujeta la eficacia clínica, participando de una experiencia de indagación colectiva; en ellas es posible advertir una densidad teórica que no abordaremos en este momento, pero que sí merece ser comunicada ya que me orientan fuertemente. Dichas condiciones son:

- Capacidad de predicción
- Actitud no normativa
- Posibilidad de establecer relaciones insólitas en el discurso
- Definición por lo positivo o por lo que es
- Coherencia entre teoría y práctica o entre ser y decir. (Ulloa 2012. P.44)

De este modo, queda inicialmente planteada la localización del sujeto y sus intenciones, así como también un modo de habitar el espacio de indagación, quedando suficientemente expuesta la impronta personal, el encuadre y método que guía su método de escucha.

El lector podrá ir descubriendo, no sólo lo que el diseño del artefacto metodológico promueve y provoca, sino, sobre todo, lo que arroja la experiencia del conocer, cuando se trabaja con las resonancias que los acontecimientos provocan en la propia subjetividad de quien

indaga. Las sobredeterminaciones e incidencias que modelan y coartan la mirada, la escucha y las representaciones, hacen que sea necesario no padecer estos influjos, sino percatarnos y trabajar con ellos. Si el territorio en donde operan estas imbricaciones es la humanidad misma de quien emprende estos recorridos exploratorios, imprescindible será que pueda dotar de valor sus propias evocaciones y asociaciones, ya que allí verá emerger los productos y las consecuencias de su propio trabajo.

Los analizadores o, para ser más precisos, las categorías operativas que guían el itinerario de búsqueda y que se irán presentando en la segunda parte de esta tesis, son: Representaciones, Salud, Infancia, Instituciones, Escucha, Alojamiento, Salud Colectiva. Los objetivos que guían nuestra indagación podrán ser alcanzados, contando con estos parámetros de lectura del campo de trabajo con las infancias. Merecen ser destacadas estas referencias, ya que de la lectura de ellas surgirán las oportunidades de conocer cómo operan los condicionamientos[8] sobre los equipos de atención del primer nivel de la zona norte de Rosario. Esta intención encierra el problema nodal que intenta abordarse; conocer las incidencias que modelan las estrategias de escucha y cuidados. De este modo, emerge un doble interés sobre modelos de representación (cosmovisión); en primer lugar, este esfuerzo pone en superficie **la articulación de los procesos de trabajo** y las diversas perspectivas en torno a la concepción de infancia; en segundo lugar, permite monitorear las prácticas en salud y sus efectos.

¿Qué implica escuchar la infancia? ¿Quiénes podrían hacerlo? El primer nivel de atención, ¿requiere de una escucha especial? En este contexto, se vuelve pertinente dilucidar la capacidad de alojamiento, escucha y hospitalidad que los integrantes de los diferentes equipos de salud ofrecen; uno de los modos de llevarlo a cabo, será conociendo los recursos con los que cuentan y la manera en que los utilizan.

Otra de las perspectivas que colabora en este objetivo es la ofrecida por la salud colectiva, la cual abordaremos en el capítulo siguiente. **De esta propuesta, extractamos una mirada que incide de modo directo en la manera de manipular el instrumental etnográfico, al des-ontologizar categorías y representaciones, que durante mucho tiempo han tributado a la primacía científico/técnica como la única capaz de describir los hechos y ofrecer soluciones.**

[8] Esta es una categoría nodal para este trabajo. Tomamos como condicionamiento a toda incidencia que modele, trastoque o brinde sostenimiento a la construcción de una creencia. Propongo ser cuidadosos y suspender todo análisis que implique una descripción reduccionista de estos mecanismos, atada a una lógica puramente coercitiva. Con esta aclaración, dejamos expuesta la valoración que le otorgamos al conocimiento del orden del discurso, señalada anteriormente.

Una mirada situada, comprometida con las coyunturas y los procesos de significación y re-significación de las condiciones de vida, implica un cambio de enfoque epistémico donde puedan reconocerse otras modalidades de escrutar el "campo".

> *En este sentido, ¿será pertinente preguntar cuál es la identidad de la salud colectiva?, es decir, ¿cuál es su núcleo de saberes y de prácticas?;y más aún ¿en qué campo de interinfluencias estará inmerso? En consecuencia, se incrementan otros dilemas a aquellos ya citados: ¿quién es el agente que hace salud colectiva?; ¿es este un agente especializado? Sin duda, potencialmente el médico, el equipo de salud, el gobierno, la comunidad y muchos otros producen salud. ¿Todos los que producen salud serán agentes de la salud colectiva o de la salud pública?; ¿existe un núcleo de saber especializado y un agente específico encargado de ese núcleo para producir acciones en la salud pública?; ¿existe la necesidad social de formarlo?; ¿existirá la posibilidad histórica concreta de que su trabajo sea requerido? Sí, se nos autoriza a proseguir con el esfuerzo crítico de nuestros maestros que rompen con la tradición de la salud pública y fundan la salud colectiva.*
> *(De Sousa Campos 2020 – p.117)*

Tal como fue expresado, son dos las referencias elegidas por su fortaleza. La primera, ofrecida por Guber y el modo en que describe la pertinencia del perfil etnográfico para esta clase de indagaciones, el cual brinda un encuadre analítico/hermenéutico suficientemente serio y pertinente, que permite desentenderse de las viejas discusiones acerca del carácter objetivo que estas metodologías traen consigo. Así también resulta necesario ponderar las virtudes que la reflexividad etnográfica trae consigo. La segunda, extractada de las experiencias de campo de Fernando Ulloa; su especial esmero por exaltar la responsabilidad que surge del arte de la escucha, el cual ofrece herramientas y permite lidiar con el malestar de la cultura. Este último, vale decir, es una fuente de inspiración mayúscula para la invención continua de la posición del analista en el campo de la clínica/política.

1.3.1. ¿Cómo tratar con representaciones?

El desafío más complejo que impone el diseño de esta indagación se establece cuando de las representaciones se trata. Ya han sido explicitados los perfiles cualitativos y exploratorios que conforman la posición etnográfica, así como la particular reflexividad que se desprende de ella. Mas quedaría un vacío significativo si no se describiera la modalidad de relación con **el objeto de estudio principal: las representaciones.**

Se hace necesario explicitar el abordaje hermenéutico que la tarea implica. De este modo queda situada la filiación al encuadre metodológico etnográfico y las elaboraciones interpretativas que se desprenden de él.

No lo abordaremos en este momento, más sólo haremos referencia a la histórica y añeja discusión metodológica que indaga en los procesos de búsqueda de conocimiento, poniendo en tensión el par **interpretación - comprensión** (Dilthey/Gadamer). Esta disputa de modelos, por la hondura que conllevan merece ser balizada.

El objetivo de interpretar el sentido o la significación de representaciones como hechos sociales ligados a la cultura, demanda un modo de indagación particular. Ir más allá del respaldo teórico con el que cuentan los saberes es otorgar a la doxa un estatuto destacado. Esto implica disponer una atención especial en las formaciones que la nutren y la conforman.

Lo que se intenta poner de relieve son las redes significantes y los procesos de pensamiento que se estructuran a su alrededor. De este modo puede ser posible tomar contacto con la impronta simbólica de la que también se nutren los modelos de práctica.

La emergencia de expresiones que dan cuenta del modo en que los trabajadores explican las vicisitudes por las que atraviesan, pone de manifiesto el carácter móvil de los procesos de simbolización y significación. De este modo, la maquinaria representacional funciona como un mecanismo que denota el intento de dar explicaciones a los hechos de la vida. En este sentido, de nada serviría sostener un corpus incólume de saberes y conocimientos que no fueran interpelados por los avatares del devenir histórico.

Subrayando el carácter interpretativo que guía el espíritu de este trabajo, nos posicionamos en una perspectiva de análisis semántico, el cual nos permitirá acceder a lo que Jodelet (1986) describe como las tres funciones básicas que producen estas síntesis culturales:

- Integración de la novedad
- Interpretación de la realidad
- Orientación de las conductas
- Configuración de la identidades personales y grupales

Las representaciones condensan en sí mismas elaboraciones socialmente compartidas, que intentan dar respuestas prácticas a problemas y apremios, confeccionando un modo de comunicación y expresión montado sobre la ponderación de determinados constructos de sentido. En paralelo con todo este proceso, se va tejiendo el sentido colectivo de la comunidad.

Si nos valiéramos de la mirada epistemológica descriptiva/antropológica, que el instrumental analítico propuesto por Thomas Kuhn (1990) en su clásico libro “La estructura de las revoluciones científicas” nos ofrece, podríamos advertir un modo quizás idéntico en la conformación de las representaciones. No lo abordaremos ahora, sólo diremos que la síntesis que habita en las representaciones (sociales o individuales), en gran cantidad de casos responde al peligroso y temerario empuje a la búsqueda de consensos, para garantizar un “estado normal”

del conocimiento. Siguiendo analíticamente estos itinerarios de construcción de representaciones, es que se hace posible conocer muchas de las variables que las conforman.

Las representaciones entonces no serán abordadas como productos definidos sino como construcciones que denotan procesos explicativos, surgidos de aprietos o del afán por resolver los apuros en los que podría encontrarse una comunidad.

1.3.2. Acerca de la muestra y las técnicas de recolección de insumos

Trabajadores y trabajadoras de dos de los centros de salud de la zona norte de la ciudad de Rosario, componen la muestra representativa a partir de la cual se extrajeron los insumos que, a través de sus voces y diversas expresiones, conforman la apoyatura fundamental sobre la que se recuesta el análisis y las conclusiones. El criterio trazado para la realización de las entrevistas (individuales o en los grupos focales), privilegió la heterogeneidad de las tareas, responsabilidades, lugares de proveniencia e historias, en lo que respecta a las trayectorias como trabajadores del ámbito de la salud pública. De este modo, se colectaron testimonios de enfermeros, trabajadores sociales, administrativos, médicos de distintas especialidades, personal de servicios generales, psicólogos, coordinadores de centros de salud, personal de farmacia y de seguridad.

Las técnicas utilizadas para las entrevistas merecen ser explicitadas ya que, en su diseño y en la manera de llevarlas a cabo, pueden advertirse los modos de escucha, intervención y abstinencia, donde se privilegió especialmente "hacer surgir" los testimonios más espontáneos y genuinos que los distintos trabajadores pudieran aportar. Este aspecto es central, ya que la perspectiva adoptada para las entrevistas no sólo tiene como objetivo conocer lo que la gente hace, piensa, sabe y cree, sino también, prestar atención a los intersticios donde anidan vacilaciones, escansiones, ambivalencias, contradicciones, empecinamiento, silencios, etc. El arte de este tipo de propuesta, tanto sea en entrevistas individuales o grupos focales (no suficientemente logradas en algunos casos), radica en confeccionar preguntas donde no se establezca una demanda de respuesta específica. La no direccionalidad en el diseño de las preguntas fue una de las claves para conseguir testimonios, expresiones, anécdotas, tanto individuales como colectivas, que no estuvieran plenamente adheridas a posicionamientos teóricos.

La especial atención puesta en conocer cómo se sucede el trabajo con las infancias y cómo es vivido en cada caso particular, expuso un orden de prioridades donde los saberes y capitales de conocimiento acompañaron las descripciones del modo en que experimentan el

trabajo. Esta perspectiva donde el decir vivencial toma preponderancia, subsumiendo el protagonismo del acervo intelectual y de conocimiento, brindó la posibilidad de tomar contacto con expresiones motivadas por diversos afectos. Vale decir que tener clara esta prioridad, permitió alcanzar uno de los objetivos centrales de la propuesta; esto es **no sólo llegar a conocer cómo representan el mapa que las infancias les imponen, sino cuáles son las diversas sensaciones que provocan.**

La no direccionalidad de los procesos de búsqueda a través de entrevistas y grupos focales no es asimilable a la posición del "hombre invisible", tal como lo proponen algunas corrientes científicas. Lo que se persigue, más bien, es restarle prioridad a las expresiones que pudieran provenir de territorios intelectualizados. Las técnicas etnográficas de esta lógica no directiva se parecen más a las de un psicoanalista, quien tiene claro que forma parte de lo que el analizante puede decir, ya que también sabe acerca de lo que puede obturar. Es por esto que volvemos a ponderar las técnicas propuestas por Fernando Ulloa. Conocer también, y de modo principal, es hacerle sitio o crear las condiciones de posibilidad a lo no dicho, y quizás ni siquiera pensado. Como un aporte importante que suma al espíritu de este tipo de indagaciones, propongo no desdeñar los aportes que el paradigma indiciario o las micro historias aportan, de la mano de Carlo Ginzburg (2008).

Segunda Parte: Supuestos conceptuales

2.1. Infancias

Partiré de una afirmación: un niño es un extranjero que formula su pregunta desde un territorio del que hemos sido desterrados, en una lengua que olvidamos.
Por ello hospedarlo, escucharlo, requiere un particular despojamiento. ¿Qué es escuchar a un niño?: Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud
Alicia I. Stolkiner (2013)

2.1.1. Primeras aproximaciones

El presente capítulo tendrá la finalidad de situar el significante[9]*infancia(s)* en su complejidad, con el objetivo de evitar las generalizaciones y estandarizaciones que tanto daño producen, provocando una falsa sensación de familiaridad con aquello que guarda múltiples y diversas aristas en lo que respecta a su naturaleza y momentos de emergencia. Situaremos este concepto desde una perspectiva multidimensional ya que resulta inasible su formalización debido al carácter coyuntural que su categoría, concepto o representación cobra según la época. Se podría decir, incluso, que la tarea de reunir (e inventariar) acepciones de infancia, está condenada a la perpetua incompletud. Sin embargo, pondremos nuestro mayor esfuerzo en conocer las condiciones de emergencia de diversas versiones de infancia, con el fin de iluminar un paisaje plagado de conflictos.

Esta aclaración tiene como objetivo delimitar y ponderar una ética en el tratamiento de *la(s) infancia(s)* y, al mismo tiempo, subvertir un orden narrativo, descriptivo y explicativo que empuja por consolidar una mirada ahistórica de los acontecimientos. El desafío que se despliega al situar esta intención, a contracorriente de un pensamiento evolutivo y lineal anclado en la tradición decimonónica positivista, es el de alcanzar cierta nitidez sobre aquellos condicionantes que contribuyen a la construcción de creencias a su alrededor. Habiendo explicitado el límite que impide brindar un concepto único de infancia, buscaremos aproximarnos a una versión situada en el contexto que nos interesa.

Tras haber declarado el valor que tiene en nuestro trabajo la categoría de *conocimiento situado*, resulta pertinente hacer una breve referencia al eurocentrismo, que a menudo coloniza nuestras formaciones y dispositivos de interpretación. No son pocos los esfuerzos de tinte

[9] Significante en falta de significación dirá Mercedes Minnicelli, brindando así coordenadas muy valiosas para rastrear el modo en que, por diversos caminos, se ha intentado circunscribir el término, acotándolo y sujetándolo a un orden único de significado.

reduccionista que nos invitan a pensar la invención de la infancia provocada por el pasaje de lo medieval a lo moderno, lo que nos interesa especialmente es no caer en el error de extrapolar las incidencias europeas a las americanas, como si se tratara de iguales contextos y realidades. Dichos datos históricos resultan valiosos como aportes siempre y cuando prestemos suficiente atención, de tal modo que la singularidad de nuestros territorios y avatares históricos que nos atraviesan, no queden subsumidos por una matriz analítica de naturaleza extranjera.

Respecto de esta tentación reproductivista, Cappelletti (1997) expone una perspectiva valiosa en tanto exalta diferencias nada menores, en especial aquellas que describen la ambivalencia de la atmósfera que acompaña los tiempos de constitución del estado nación en la Argentina y diversos países de latinoamérica. Por un lado, el combate colonialista, nutrido de exaltaciones patrióticas y, por otro, un destacado esfuerzo por instalar el proyecto ilustrado e iluminista (colonial), que a todas luces es impulsado desde motivaciones muy distintas a las que inciden en el viejo continente.

> *Los positivistas latinoamericanos son liberales, pero fuertemente anti jacobinos; son republicanos pero no demócratas. Su ideal político sigue siendo la sociocracia, donde el poder, como en la República de Platón, corresponde a los sabios y de ninguna manera, al pueblo en su conjunto. El positivista latinoamericano se considera continuador de la acción que para poner fin al coloniaje ha realizado el liberalismo (Cappelletti, 1986 p.61).*

La centralidad de este rasgo constitutivo del germen idiosincrático nacional, ofrece una perspectiva potente en lo que respecta a la exaltación de singularidades que describen territorios y hábitos. El impulso emancipador no guarda precisamente un carácter inclusivo con las infancias, más bien todo lo contrario, se esfuerza por dotar de poder y legitimidad las crecientes burguesías nativas que como es de esperar refuerzan la diferencia entre "hijos y entenados".
Es por ello que resulta necesario significar suficientemente la naturaleza de proyecto "patriótico" (un proyecto que encuentra respaldo en las ofertas importadas de la cultura cientificista, europea), lo que permite disputar y desalojar de los lugares hegemónicos los paradigmas hispanos/católicos y feudales.

Como es posible advertir, el "cambio de administración" logrado gracias a la confianza depositada en el saber ilustrado (entre muchas otras incidencias), colabora instituyendo un nuevo marco de legitimidad que no incluye al colectivo nativo-criollo, sino más bien lo estigmatiza y persigue de modo sistemáticamente cruel. Cabe destacar, entonces, que el proceso de remoción del orden feudal no implicó ningún acto de reconocimiento filiatorio en lo que respecta a los pueblos originarios, nativos, criollos, etc.

El desconocimiento del lazo filial (¿es equivalente a la desafiliación?) como marca fundacional, que permitiría conocer y reconocer un linaje y lo que conllevan las marcas identitarias de la tradición, ¿no nos ofrece indicios de una operación renegatoria que con persistencia modela percepciones y representaciones?"

¿Estas marcas de origen tendrán alguna incidencia en lo que constituye nuestras infancias?

Colonialidad e inmigración son un par analítico muy valioso, en tanto guardan incidencias mayúsculas en lo que respecta a la conformación del estado nación en la argentina y sus consecuentes diseños políticos y de gestión para el colectivo de las infancias. ¿Cómo se habrá derramado sobre las representaciones de la infancia la tradición sanmiertina que encarna el Romanticismo Alemán, en cuanto a la promoción de estereotipos y a la fiebre del iluminismo ilustrado? ¿Cuán potentes habrán sido, y cuánto habrán influido performativamente en las representaciones admitidas de la infancia de aquellas épocas y las actuales?

Abunda la literatura que insiste en adjudicar a la modernidad[10] el invento de la categoría de infancia. Por supuesto que merece ser tenida en cuenta, ya que el empuje de la modernidad ha teñido y modelado de diferente manera el modo en que funcionan diversas categorías del entramado biopolítico que nos alcanza. Muestra de ello son las mutaciones que se fueron elaborando, al calor de las reversiones necesarias para significar las infancias, en su doble sentido, como objeto de conocimiento o como objeto de intervención normalizadora.

Con la intención de balizar la importancia que las revoluciones promovidas durante los siglos XVI y XVII han tenido, y habiendo advertido lo imprescindible que resulta no caer en el error de extrapolar a nuestros territorios proyectos sin diferencias, lo cual impondría una borradura de contextos y coyunturas, vale exponer, rasgos cargados de importancia.

Uno de los trabajos emblemáticos, donde poder seguir el rastro que justifica aquella afirmación tan contundente acerca de que la infancia es un "invento moderno", es el que lleva a cabo P. Aries en 1960: El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen. En el prólogo a la edición francesa, podemos hallar un señalamiento que se nos ofrece como valioso punto de partida para recorrer esta obra: es su mención al ritual cristiano del bautismo. La pesquisa muestra no solo las valoraciones exaltadas por la cultura católica al rito de inicio e inclusión dentro de la comunidad del recién nacido, sino que expone **una urgencia que vale la pena**

[10] Esta referencia no elude las profundas discusiones alrededor de este modo de organización de la perspectiva temporal e histórica, pero por sobre todo sus diversas connotaciones. Si bien resultaría fecundo continuar analizando los acontecimientos que limitan una época y son precursores de otra, no nos detendremos en esta tarea en esta oportunidad.

advertir, ya que allí se encuentran condensadas una cantidad de necesidades que aportan al análisis de la infancia. Particularmente, en un momento en donde la infancia es el objeto de intervención sobre el que se apoya el gran edificio de institucionalidad perseguida.

Durante el declive de la edad media (siglos XII-XIV), los esfuerzos por detener el derrumbamiento de los principios hegemónicos de autoridad católica se redoblaron. Uno de los síntomas destacados de estos tiempos fue la pujante y desmesurada obra emprendida por Santo Tomás, como representante fundamental del proyecto escolástico. Su "Suma contra Gentiles" deja en evidencia un desmesurado esfuerzo que intenta hacer pasar el elefante por el ojo de la cerradura, esto es, reforzar suficientemente los diezmados argumentos de Fe y establecer una relación que ponga en valor los avances de la ciencia demostrando subordinación ante los discursos teológicos. Los avances y progresos alcanzados, como consecuencia de modelos de validación abstracta y conjetural, tendrán que continuar ofreciendo respaldo a una comunidad ensamblada por la cosmología católica. Como ejemplo, solo basta recordar los avatares de la vida de Bruno, Galileo y Descartes entre otros. Dicho de otro modo, se reforzaron razones y argumentos útiles para erradicar cualquier filosofía que pusiera en tela de juicio el orden teológico hegemónico.

Recordemos las amenazas provenientes de los bárbaros averroístas. El mundo musulmán y su cultura disputan fuertemente la colonización del universo europeo. Como nítida postal de estas tensiones, sólo basta hacer un breve recorrido por la puja en las universidades y las disputas emergentes en relación a los contenidos de los programas impartidos. Los averroístas latinos constituyen la amenaza principal de la hegemonía católica, ya que la cosmología y religión oriental ineludiblemente tendrán traducciones políticas y pondrán en riesgo la institucionalidad lograda.

Describir estos avatares permite contar con referencias de contexto valiosas, pues pone en valor lo señalado por Aries como "historia del bautismo". En ella queda expresada la urgencia y la necesidad de apropiación de las almas infantiles. Su ingreso en el reino de dios merece reflexionarse bajo una perspectiva plenamente interesada. A diferencia de un cercano pasado, donde los niños no eran objeto de interés y los infanticidios no causaban el horror que desencadenarían en estos tiempos, el niño es ahora el objeto a "capturar", haciendo lo posible por que no haya dilaciones en el tiempo y que la o el nacido sea inmediatamente bautizado.

Lo cierto es que los eclesiásticos medievales inquietos por esta mentalidad multiplicaron los lugares de culto con el fin de permitir a los sacerdotes acudir rápidamente a la cabecera de las parturientas. Se ejerció sobre las familias una presión, de los mendicantes en particular, cada vez más fuerte para obligarlas a admitir el sacramento del bautismo lo antes posible después del nacimiento.
(Aries, 1988.P.20)

Encontramos en esta referencia un muy buen ejemplo que retrata la emergencia del objeto infancia en tanto categoría para nuestra cultura occidental y cristiana. El aprovechamiento y la instrumentación aún medieval de la infancia merece ser tenida en cuenta, ya que su valor o insignificancia serán variables a estudiar al calor de los diferentes momentos históricos. También vale rescatar los interesantes aportes que Aries formula en cuanto al interés por la infancia, pues habilita una mirada sobre **otro de los inventos que durante la modernidad despierta gran interés: la familia.** El pasaje que va de la invisibilidad de la infancia, a ser piedra angular de un modo de organización con aspiraciones normalistas, pedagógicas, disciplinares, con diseños de crianzas solidarios con objetivos industriales y de progreso, es el "Virgilio" propuesto por Aries, para guiarnos en una trama que explica la creación (nada desinteresada) de la categoría de infancia para la modernidad.

No solo cambia el modo del lazo social, sino también la sociabilidad dentro de la esfera familiar. El afecto y el cuidado de los niños resulta un emergente inédito y contrastante con los modos de organización social/parental. La mirada sociológica que Aries nos propone no solamente encuentra recursos muy fecundos en la comparación temporal y la puesta en perspectiva etnográfica, también describe con especial esmero una semblanza del desarrollo de la afectividad y el modo en que se ve fomentada. Seguir el rastro de los modos de trato "amoroso" que se fomentan para el cuidado y la crianza de los niños, permite detenernos en el señalamiento horroroso que hallamos como marca indiciaria del trabajo de De Mausse:

> *La historia de las infancias es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, el abandono, los golpes, el terror y los abusos sexuales.*
> *(De Mausse, 1998P. 1)*

Cabe resaltar algunos puntos de disidencia que De Mausse explicita con Aries, tomando distancia en lo que respecta a la, idealización humanista del lazo entre niños y adultos. Describe un devenir a través del tiempo donde va modificándose el grado de ansiedad y tolerancia para con los niños debido al modo en que son progresivamente "filiados". Su teoría filogenética se afirma en la creencia de un origen paterno/filial, y sobre esa concepción despliega sus elucidaciones.

Su teoría, la cual, es posible advertir, tiene grandes cercanías con el discurso del psicoanálisis. Sitúa el desarrollo de dos mecanismos que modelan la relación entre padres e hijos. Proyección e inversión son los mecanismos que permiten explicar las diversas transformaciones que, a lo largo de las generaciones, van aproximando a los niños y sus progenitores. Es así como paulatinamente toma lugar en la relación el interés por los cuidados,

la protección, la formación, etc. Con un sentido fuertemente estereotipado, De Mausse arriesga un modo de historización de la infancia donde reúne recortes epocales con caracterizaciones del lazo filial. Los momentos que describe son los siguientes: Infanticidio (Antigüedad - Siglo IV), Abandono (Siglo IV al XIII), Ambivalencia (Siglo XIV al XVII), Intrusión (Siglo XVIII), Socialización (Siglo XIX), Ayuda (comienzo del siglo XX).

El interés particular por esta obra, más allá del carácter esquemático, es que permite tomar contacto con estereotipos configurados en el marco de la coyuntura histórica particular, que es justamente lo que nos interesa conocer.

Cabe resaltar que las producciones de infancia siempre se constituyen dentro de marcos de desigualdades, estas condiciones de vida desiguales también son un parámetro que guía la interpretación de la diferencia social (de clase), no soslayada por De Mausse, y forman parte del repertorio de críticas que produce sobre la obra de Aries. Resulta importante subrayarlo ya que imprime complejidad al análisis, ofreciendo un enfoque enriquecedor.

Por entender que la marca etaria dada a la infancia no ofrece garantía confiable, que nos ofrezca por sí sola un punto de apoyo desde donde poder conocer las múltiples significaciones que derraman sobre la infancia, es que elegimos otro rumbo analítico. Tal como fue propuesto en anteriores oportunidades, pesquisar los procesos sociales, las condiciones de existencia que producen e instituyen infancia, permite iluminar el campo de disputas por la administración de su sentido y sus significaciones.

Con la intención de construir un trípode analítico de referencias clásicas, quisiera sumar la perspectiva desplegada por Donzelot en “La policía de las familias” (1979), donde la mirada puesta sobre la institución familiar como objeto de estudio, tiene consecuencias concomitantes respecto de las distintas configuraciones del producto “infancia”. El pasaje que describe la indiferenciación de la infancia en el antiguo régimen a la exaltación por lo cuidados y un modo, nada azaroso, de tratar con ella, nos permite conocer advertir una vertiginosa transformación de la significación con un fin administrativo indisimulable. La particular descripción hecha en torno a la moral familiar ofrece múltiples y valiosas perspectivas, especialmente recortadas por el grado de correspondencia y solidaridad que esta tiene con la significación otorgada a la idea de progreso.

La inmanencia que la obra de M. Foucault tiene sobre el trabajo de Donzelot remite especialmente a “Vigilar y castigar” (1989). Conocer los modelos de gobernanza y cómo éstos operan, es sumergirse en el modo en que las disciplinas sociales actúan sutilmente sobre resortes sensibles del entramado político y representacional. Señalo sutilmente porque, como sabemos, la eficacia disciplinar que estas operaciones alcanzan, es sólo a condición de que no

haya lugar para operaciones coercitivas; el uso de la fuerza (en términos grotescos y explícitos), tal como se concibe estereotipadamente.

Las principales acciones llevadas adelante para el control y la normalización social se circunscriben entonces al territorio del progresivo libre albedrío. Una cáscara engañosa que los proyectos liberales y neoliberales ofrecen, como promesa de un porvenir de signo esperanzado y bienaventurado. Como podemos apreciar, estas arengas libertarias traen consigo un germen completamente opuesto al de la promoción de libertades y disidencias, cerrando los caminos a las diversidades y provocando lo que, por añadidura, se desprende de estas operaciones a escala sociológica: demonizar, estigmatizar todo aquello por fuera del estatus normalizador.

Donzelot enfoca con especial esmero el ámbito de producción desde donde se impulsa la maquinaria de elaboración significante. No sólo se trata de formatear, semantizar y caracterizar con arreglo a fines "la familia", sino también, a través de ella, ejercer un modo de instrumentación, que indudablemente comporta la división de tareas, roles, una moral particular según se trate de la femineidad, la maternidad y la infancia; en fin, la promoción de una manera de ver el mundo. Estas concepciones están fuertemente amañadas al orden cultural que sucede al antiguo régimen, en el cual imperan las promesas de un porvenir de progreso inexorable. En tal contexto, se distinguen las razones por las cuales opera una metamorfosis que, partiendo de la insignificancia, arriba a la especial insistencia por vigilar la performance y el desempeño de niños, mujeres y hombres, empujados a vivir bajo las reglas de un marco social donde la familia es la piedra basal de todas estas aspiraciones.

El cambio en los modos de gobernanza impulsados por el estado moderno, responsabiliza por el cuidado y asistencia de la infancia a los adultos. Este particular movimiento deja en evidencia una intencionalidad, la de implementar acciones con el fin de recortar las erogaciones económicas que el estado debería solventar y garantizar. El problema que representan las infancias, entonces, comienza a ser atenuado en tanto se produce un pasaje de responsabilidades de lo público a lo privado; ¿quién se encargará de la modelización moral, higiénica, alimentaria, educativa, de formación, de las comunidades de niños abandonados, indigentes, desasistidos y menesterosos? La adscripción que el estado le endilga a la familia, haciéndola responsable de la formación de la conducta moral de los niños, muestra un programa de acciones que implica modelizarlos para la vida escolar, así como también limitar la explotación laboral, la mendicidad y el abandono y su consecuente deriva en "vagabundeo y delincuencia".

La institución familiar emerge, así, como maquinaria política de modelización policíaca, donde los efectos de estos modos de control y "protección" inciden sobre la

constitución afectiva y deseante, como no podría ser de otra manera. La estrategia estatal para que las familias conserven a sus hijos desbarata los ideales humanitarios y amorosos, desocultando el verdadero problema que las infancias traen consigo para el proyecto de modernización.

Con el afán de continuar recorriendo un trayecto que nos aporte referencias, llegamos a Agamben (2003) y un modo muy preciso de situar la infancia. Por la constitución de la lengua y el lenguaje en el cachorro humano. queda expuesta su inermidad y la necesidad de cobijo filiatorio, así como las coordenadas de una alienación irreductible. **La falta de correspondencia y continuidad existente entre lo semiótico y lo semántico resulta ser, para el filósofo italiano, la marca donde queda señalada la temporalidad de la infancia.** El pasaje que va del puro signo semiótico (constituido bajo la lógica del signo y donde, por la convención sobre la que se hace fuerte, no queda otra posibilidad más que responder por sí o por no) a la semantización (operación de abstracción que rompe el universo cerrado y finito), es desde donde podemos ser testigos de la constitución de la lengua. Ese hiato que transforma lo semiótico en semántico, sumergiendo al niño por advenir en la densidad que la alienación al lenguaje supone, ofrece una referencia fundamental para interrogar la historia de la infancia.

> *Lo semiótico y lo semántico no son dos realidades sustanciales, sino más bien son dos límites trascendentales que definen la infancia del hombre y que a la vez son definidos por ella.*
> *(Agamben 2003. P. 79)*

El orden político que el pasaje de La Lengua al Discurso le impone al lenguaje, nos permite advertir, por un lado, una marca de origen temporal que podremos reconocer haciendo arqueología en las biografías, con la intención de hallar una singularísima condición llamada infancia.

Quedan expuestas así las tensiones y disputas desencadenadas en torno a la administración de las infancias por la vía de su condición significante.

> *El subrayar la dimensión significante de infancia compromete al interpretante a una operación en la que esté seguro que ninguna interpretación podrá alcanzar ninguna verdad determinada, sino tan sólo desencadenar y adelantar una búsqueda irremediable en la que como sujeto hablante está inmerso. Renunciando a hacer de la palabra infancia signo de lo que tentadoramente se podría dar en llamar Paraíso perdido, pero advertido que infancia remite irremediablemente al pasaje de cada quien por las manos del otro.*
> *(Lampugnani, 2015. P 26)*

2.1.2. La infancia argentina

La infancia es un asunto privado y público, al mismo tiempo.
(Montes. 2018. P.46)

La indagación de la infancia en la Argentina trae consigo perspectivas fecundas ya que, como sabemos desbarata aquella tradición cifrada al derredor del dato etario que, como hemos puesto de manifiesto en reiteradas ocasiones, simplifica de modo nada inocente las discusiones. El rastro que seguimos es el que dejan los discursos e instituciones (es una redundancia). Allí es donde se cristalizan y enhebran los postulados con efecto de verdad, que le dan forma según las épocas a una versión u otra de lo que llamamos infancia. El tránsito de los procesos de secularización y hominización es lo que nos interesa.

Es también necesario dejar suficientemente explicitada la incidencia que las diferencias de clases suponen. Esta variable de análisis resulta nuclear y es sobre la que nos apoyaremos. Desacreditar la influencia que este engranaje de la historia tiene en la modulación de las representaciones, cercenaría de modo escandaloso una de las perspectivas de mayor peso.

Podemos afirmar entonces que no son las infancias acomodadas las que presentan mayores problemas, más allá de los retoques en los proyectos de crianza que Donzelot describe, cuando pone el foco en la necesidad de reemplazar las nodrizas por su escasa capacidad y formación. Las infancias que tensionan y se constituyen como problema y motor de cambio en el orden legal son las no reconocidas. ¿Desafiliadas? Las pordioseras y abandonadas transitan un pasaje que va de la invisibilización a la irremediable admisión de su existencia como problema, más precisamente, como una enfermedad de orden social, o como aquella que expone, de acuerdo a las diferentes temporadas, el mayor grado de intolerancia y resentimiento.

En la Argentina es necesario advertir que estas vicisitudes interpelan y tensionan el proyecto germinal del estado nación, en un momento donde las aspiraciones "patrióticas" y poscoloniales forman parte del incipiente ideario nacional. Se hará necesario no perder de vista este punto de mira, ya que incide en el modo de "adninistración" de los colectivos rurales, criollos, migrantes, originarios, mancebos, naturales, etc.

El análisis de la correspondencia entre categoría y sector social ofrece una perspectiva fecunda, puesto que permite alcanzar cierta cercanía con las argumentaciones que sostienen las políticas diseñadas e implementadas para las infancias. Dicho de otra manera: **el intento de conocer cómo operan las representaciones sociales en torno a la infancia, sólo puede pesquisarse conociendo los programas y el sector social al que son dirigidos**. El fin

que persigue este modo de lectura, tiene por intención indagar en la persistencia o caducidad de los mecanismos que permiten alojar o desalojar las infancias.

Sólo con el propósito de retratar el estatuto que la infancia tiene en la naciente Argentina, veamos algunos ejemplos donde apoyar estas afirmaciones:

1- Del análisis de los usos sociales de la literatura durante la segunda mitad del siglo XIX, emergen conmovedoras descripciones del destino elegido para las infancias. Elijo la novela "Hormiga Negra" de Eduardo Gutiérrez (2000) por tratarse de una obra emblemática, donde queda retratada la representación estigmatizada de la infancia rural.[11]

En la segunda mitad del siglo XIX, no sólo se suceden en Argentina el primer y segundo censo, como expresiones que distinguen las aspiraciones marcadas por el orden y progreso necesarios para la planificación del estado nación incipiente, sino también una serie de obras literarias que bien podrían resultar paradigmáticas para la época, en tanto reúnen una intención común: describir al Gaucho[12] y al contexto rural en el que habita, exponiendo así los antagonismos surgidos en torno al proyecto de país impulsado por las clases más acomodadas. Lo que queda expuesto es la prosecución de un proyecto de identidad nacional de características blancas, europeas, porteñas y letradas.

Cabe señalar que la tensión configurada entre el universo rural y la ciudad, marcaría uno de los vectores más sensibles que por aquellos tiempos (y estos?) recortan la pregunta acerca de la identidad nacional. Obras como *El Fausto (1866), Una excursión a los indios Ranqueles (1870), Martín Fierro (1872), Juvenilla (1884), Juan Moreyra (1879),* son herederas de otras emblemáticas como *La Cautiva (1837), El Matadero (1840), Facundo (1845),* rebosantes de guiños políticos dirigidos a la aristocracia nacional.

La expresión de Domingo Faustino Sarmiento que recoge el periódico El Nacional de 1876, permite un acercamiento a las valoraciones de la época:

> *Por los salvajes de América siento una invencible repugnancia sin poderlo remediar. Esa calaña no son más que unos indios asquerosos a quienes mandaría colgar ahora si reapareciesen… Su exterminio es providencial y útil, sublime y grande. Se los debe exterminar sin ni siquiera perdonar al pequeño, que tiene ya el odio instintivo al hombre civilizado.*

[11] Ver Elder N. 2020.

[12] El sistema de organización colonial impuso el ordenamiento por castas, clasificando así personas por "razas" y cruces étnicos, de esta manera quedaba garantizado un modo estratificado de organización social. De la convivencia entre europeos, pueblos originarios y negros, surgen categorías sociales como mestizos, mulatos y zambos. El llamado criollo es incluido en la categoría de mestizo y es nombrado por el español como Gaucho. La expresión deriva del latín "gudere", significa gozar; surge del modo peyorativo en que se describe una condición libre, desconociendo los cánones coloniales de autoridad. De la palabra "gauderios" deriva la nominación "Gaucho", hombre a caballo dedicado a las tareas rurales.

Como vemos, una de las vías que permite aproximarnos y conocer de qué infancias se trata en este período de la historia argentina, es la que se abre siguiendo el rastro dejado por algunas obras literarias de consumo masivo. Tomar estas producciones culturales nos permite advertir el grado de alianza y solidaridad, que un número destacado de "intelectuales" tejió con las estructuras más represivas y reaccionarias del estado de aquellos tiempos. **La semantización que estas obras realizan sobre la figura de niños y niñas, deja expuesto el modo en que opera la maquinaria de desalojo de muchas infancias.**

Como ejemplo representativo de ello podríamos ofrecer tres recortes fuertemente significativos, en tanto permiten advertir el modo de tratamiento de las infancias, según fuera la localización simbólica que las amparas.

2- En el carácter ambivalente que el estado supo tener en los comienzos de su organización, pueden verse reflejados los modos de reconocimiento de algunas infancias. La preocupación primordial de las políticas de estado respecto a ciertas poblaciones infantiles, no estuvo acompañada por el diseño de acciones que propiciaran la inclusión, la educación y la salud, sino más bien por un modo de regular el mercado de trabajo (explotación) infantil.
Resulta necesario registrar que el marco regulatorio en el que se encuentran establecidas las condiciones para el trabajo de niños explicita una modalidad clasista, donde puede advertirse la preponderancia de intereses privados, asistidos y respaldados por políticas públicas (Pagani, E.; Alcaraz, M. V. 1991).

En 1904, Bialet Massé realiza un relevamiento de las condiciones de trabajo de mujeres y niños. En el informe se señala la urgencia por regular el ingreso al mercado laboral a partir de los 15 años, dejando expuesta la imperiosa necesidad de que esta población concurra a la escuela. La propuesta llevada adelante por el constructor europeo, es respaldada por una descripción donde cuenta la vida de mujeres y niños que trabajan igual cantidad de horas que los hombres (16 en algunos casos) y son remunerados de manera inferior. El informe solicita que se promulgue una ley que regule el trabajo infantil. En 1907 se sanciona la ley 5291, donde se establece la edad mínima de 10 años para la inclusión de los niños en el mercado laboral, 5 menos de lo solicitado.

No parece haber pasado el tiempo cuando en nuestra actualidad se sigue escuchando que la mano de obra de los obreros también es un costo que merece ser tenido en cuenta (Macri dixit).

3-Los niños abandonados, expósitos algunos, vagabundos otros, formaron parte del paisaje urbano que sobre todo se dejaba conocer con gran preocupación en los comienzos del

siglo XX. La estigmatización sobre ellos impulsó políticas tutelares, asilares, higienistas y moralizantes. Es posible encontrar variada y abundante literatura respecto del tema.
El abandono creciente de niños y niñas formó parte de una realidad que obligó a diseñar intervenciones más allá de las estatales. La filantropía, amasada al calor de la caridad cristiana, le dio marco a un sinnúmero de injerencias que intentan mitigar el peligrosismo exponencial. "Los salvadores del niño", o la invención de la delincuencia, de Anthony Platt (1997), describe con gran detalle los mecanismos que operan para tales fines.

El control social se robustece, especialmente apoyado en argumentaciones surgidas de la alianza entre instituciones jurídico -médico - políticas. La creación de La Academia y el Consejo de la Higiene Pública (1900) y El Patronato de la infancia (1892), son emblemas que así lo acreditan. La representación de males en clave pandémica es una de las configuraciones culturales más utilizadas, que guía y modela el humor, la sensibilidad y los sentimientos referidos a ciertos colectivos, especialmente significados por rasgos distintivos, como son la infancia desafiliada, la inmigración y la llegada de los campesinos a las ciudades.

"Proteger a los niños contra el abandono, la ignorancia, la miseria, las enfermedades, la injuria, los malos tratos y los ejemplos inmorales" (Muñoz1968. Pag 17).

Benito Quinquela Martin es entre otros un ejemplo representativo de aquellos tiempos. Recomendamos la lectura de la autobiografía dictada a Andrés Muñoz, editada en 1945. En ella queda recreada una atmósfera de época que vale la pena recorrer.

El destino de la niñez y minoridad abandonada, y el creciente empuje a la conocida Ley Agote o Ley de Patronato de menores, instala amplias facultades en lo que respecta a las atribuciones del estado para administrar la vida de estas infancias. De este modo, los estamentos jurídicos tienen plenas facultades para disponer arbitrariamente de la vida y el destino de las infancias miserables. El tutelaje del estado se constituye de este modo como el principal motor de las "colocaciones", como lo describe en su artículo María Marta Aversa "Colocaciones y destinos laborales en niños y jóvenes asilados en la ciudad de Buenos Aires (1890 - 1900)", (Prohistoria 2010).

Cabe destacar que el descubrimiento de la infancia para los hacedores de las políticas de estado post colonial, guarda un itinerario modestamente representado en estas tres postales de época. El control social de la infancia en Argentina lleva las marcas del peligrosismo inmigratorio, diversos modos de exclusión y estigmatización cuando las migraciones se suceden dentro del territorio a las ciudades, donde las oportunidades pudieran ser más auspiciosas, el punitivismo, los encierros tutelares, etc. De este modo, podemos componer una

serie donde quedan expuestas la segregación, la tutela y la institucionalización como marcas de un deslizamiento progresivo que modeló inicialmente los destinos de las infancias en nuestro país.

Con el fin de trazar a grandes rasgos un hilo que nos permita advertir quiebres importantes en las tradiciones, vale advertir que la derogación de las leyes de patronato recién sucede en el año 2005. La ley de Protección Integral (26.061) se constituye como la piedra angular de un enfoque de derechos radicalmente distinto a la añosa Ley de Patronato de la infancia. El modo de actuación de las instituciones queda sujeto al interés principal del niño, situando un enfoque epistémico fuertemente ligado a la consideración y la protección integral, con su consecuente reconocimiento en el ordenamiento jurídico nacional.

Resultaría apropiado considerar, tal como lo propone Zapiola (2018), que la gran vertiginosidad en la que se suceden cambios de perspectiva, luego de haber pasado tantos años encorsetados por la Ley de Patronato, es posible adjudicarla tanto a nuevos modelos para el ejercicio de derechos ciudadanos post dictadura militar, como a la transformación de la mirada punitivista sobre amplios sectores (entre ellos el de las infancias).

El progresivo trabajo que, a partir de la década del 90, se lleva adelante poniendo en foco una historia de la infancia en la Argentina, cobra espesura y relevancia en tanto describe los mecanismos de control social. El cambio de gestalt que se sucede, es consecuencia del ascenso de discursos que descreen de una explicación única de los acontecimientos y de este modo desarticulan las referencias estigmatizantes sobre la vida de las clases populares. La mirada sobre la función del estado, sus instituciones y las responsabilidades que de allí se desprenden, transforma los enfoques de abordaje en lo que respecta al menos a dos perspectivas. La primera, referida a las élites protagonistas del establecimiento de discursos estigmatizantes, acompañadas (como siempre) por comunidades científicas y jurídicas solidarias a sus propios fines; la segunda, en relación a un corrimiento del protagonismo de las argumentaciones acerca del peligrosismo y la historia del delito, y el consecuente castigo.

Como ejemplo emblemático de lo descrito, podemos percatarnos de la incidencia que la “distinción” entre menores y niños tuvo en los modos estatales/jurídicos. La historia de nuestras infancias deja conocer que en esta diferencia polémica quedaron atrapados modelos diagnósticos y de tratamiento punitivos. El par niñez y minoridad expone una escisión cargada de connotaciones y argumentos violentos, los cuales no hubiesen podido clasificarse y categorizarse taxonómicamente sin la semantización apropiada.

2.1.3. Salud de la infancia. Avatares de la hospitalidad

Le otorgamos a la infancia el estatuto de significante, admitiendo en tanto tal múltiples significaciones y sentidos que no pueden quedar capturados en ningún significado.
Minicelli (2013.P19)

Un sin número de discusiones siguen realizándose alrededor de lo que encierran las categorías de salud y enfermedad. Aunque ese binarismo anacrónico continúa recortando el campo de análisis de los hechos que inciden en la vida de las poblaciones, cada vez con mayor pertinencia resulta apropiado asumir el uso de la categoría de padecimiento. El enroque nominal tiene efectos biopolíticos muy distintos.

Ya George Canguilhem, en "Lo normal y lo Patológico" (2005), ponía en superficie una serie de advertencias al respecto de este par, del que se desprenden otros como el de salud – enfermedad, hombre – mujer, niño - joven, etc., todos ellos representativos de una síntesis epistemológica perimida. Estos binomios son una cabal muestra del uso de un mecanismo moral cuyo fin principal es el de robustecer las hegemonías de la época.

Sólo con la intención de explicitar lo que el filósofo francés nos comunica en aquel clásico texto, diremos que las modalidades que explican el enfermar no están sujetas a anomalías o lo que se desprende de ellas. La fiebre por corregir ortopédicamente aquello que impide el restablecimiento de la homeostasis perdida (como si este no fuera sólo un ideal), no es más que una muestra de ignorancia en algunos casos, y de abuso en otros; vale decir, ambos, de igual manera, necesitan instrumentos cargados de violencia para alcanzar los objetivos propuestos. Se explica así la crisis en las que se encuentran las nominaciones y representaciones tributarias de un modo de narrar los acontecimientos que no responde a la simplificación biologicista, normalista, ahistórica y descontextualizada. Será entonces necesario conocer las maneras en que cada coyuntura de época construye sus singulares modos de sufrimiento.

El enfoque sobre los padecimientos habilita una mirada que contempla otros paisajes. En lo que respecta a las infancias, y cualesquiera fueran sus vicisitudes, resulta necesario situarnos en los contextos que los cuidados implican. Esta perspectiva habilita múltiples miradas que favorecen el análisis de las formas sobre las que se organiza el descuido y sus consecuencias, especialmente en lo concerniente a la tarea de cobijar de la intemperie a los niños. Esta operación de humanización merece ser analizada y desmenuzada, ya que lleva consigo operaciones e implicancias tanto subjetivas como institucionales. Indagar las producciones de cuidados, permite el rastreo de los déficit o fracasos en lo que a trayectos de

acompañamiento de las infancias concierne, así como también facilita la tarea de poner en valor los propios producidos de las instituciones y equipos.

Las coordenadas que el cobijo y los cuidados dejan conocer no se circunscriben a una lógica atada a la provisión de bienes, sino principalmente a una experiencia constitutiva de la subjetividad; esto es, modos filiatorios que sólo pueden ser posibles si existen dones que operen como sostén del lazo amoroso. Sin los soportes simbólicos ofrecidos y puestos a circular bajo la lógica de los dones (ni reciprocidad, ni intercambio), la filiación quedaría circunscripta a un acto jurídico o al reconocimiento genético de un origen. Estar advertidos de que la ligadura filiatoria opera incluyendo al cachorro humano dentro de una particular cultura, un linaje, una serie, una genealogía, permite situar la importancia que el lugar del otro tiene en lo que respecta no solamente a la asistencia, sino principalmente en lo referido a la condición paradojal que sostiene el lazo. Esta estructura paradojal que liga y desliga a la vez, ofrece múltiples horizontes; el que más nos interesa queda expresado por Kreszes, quien sitúa versiones diversas de relación con la autoridad.

Llamamos lazo filiatorio a una de las diversas modalidades de lo que situaremos como una relación de no relación con la alteridad. El Otro paterno, la muerte, el Otro sexo, el extranjero, el hermano son alguno de los rostros en los que la alteridad se declina para el sujeto.
(Kreszes.2001. P.14)

De esto se trata la salud, de los cuidados (dones) que producen filiación, fuera en lo familiar, institucional, discursivo, etc. La producción de cuidados no sólo hace visibles diferencias de lugar y función, lo que delata una responsabilidad (institucional o singular) por medio de la cual se arbitran los medios para evitar la inermidad e intemperie de las infancias; también permite hacer foco en la importancia que el particular lazo amoroso impone.

Los dones son ya símbolos, en cuanto que el símbolo quiere decir pacto, y en cuanto que son en primer lugar significantes del pacto que constituyen como significado
(Lacan 1982. Pag. 261)

La producción de cuidados guarda una íntima relación con los avatares de la constitución subjetiva y, por añadidura, con aquello que constituye el lazo con otros. Este gesto de ternura y hospitalidad, ofreciendo abrigo y sostén, construye de modo esencial el suelo donde apoyar una existencia. Prestemos atención entonces, la pregunta por la salud de las infancias debe partir de la interrogación por el alojamiento.

Acerca de esta posible construcción, Ulloa nos dirá:

Más la ternura es producción que va más allá de lo instintivo, aunque tenga allí su basamento. La ternura siendo de hecho una instancia ética, es inicial renuncia al apoderamiento del infantil sujeto(...) la ternura es coartación del impulso de apoderamiento

del hijo, este límite a la descarga no ajeno a la ética, genera dos condiciones, dos habilidades propias de la ternura: la empatía, que garantiza el suministro adecuado (calor, alimento, arrullo, palabra) y como segundo y fundamental componente: ***el miramiento****. Tener miramiento es mirar con amoroso interés a quién se reconoce como sujeto ajeno y distinto a uno mismo. El miramiento es germen inicial y garantía de autonomía futura del infante. (Ulloa 2000, Pág. 122)*

Advertimos que el miramiento que los cuidados producen, espanta toda confusión por relacionarlos con técnicas o protocolos. Emerge del encuentro que las transferencias promueven. **La concepción de salud para las infancias está determinada por el miramiento que la cultura determine y habilite para con ellas**. Llegamos a una de las coyunturas nodales de este trabajo, ya que posar la atención sobre los cuidados nos permitirá conocer cuán preparados están los trabajadores de la salud de los centros de atención de la zona norte de Rosario, para contener las demandas a las que son convocados**. Las nociones de miramiento y cuidados son claves en este sentido, pues contienen los componentes de alojamiento y cobijo que la escucha habilita, al mismo tiempo que reconocen las capacidades que cada sujeto lleva consigo.**

Emmerson Mhery (2006) refuerza la importancia de este modelo, al afirmar que los productos culturales que modelan la promoción de salud surgen de la intersección de dos campos: el primero, referido a la "dimensión cuidadora"; el segundo, centrado en los saberes disciplinarios. De allí provendrían las apuestas terapéuticas.

La dimensión del cuidado impone cautela. Es muy sensible este proceder, ya que el mismo acto puede llevar consigo una apuesta por la subjetividad, o su contrario, una tendencia a la objetivación. El reconocimiento de las potencias que otro tiene o pudiera tener sólo es posible a condición de un gesto de abstinencia ética, que permitiera un hacer que no inhabilite los recursos simbólicos que cada quien podría desarrollar. De lo que se trata es de calibrar las ayudas para que éstas no invaliden, ni se constituyan como modelo de práctica asistencial que objetualiza a los niños y niñas en pos de su "bienestar". Tal como versa el dicho popular…. "El camino al infierno está plagado de buenas intenciones".

La inermidad en la que se encuentran niños y niñas no siempre es cuidadosamente significada, en muchas ocasiones resulta ser el territorio donde se organiza la objetualización de sus humanidades.

El itinerario recorrido, acompañado de las referencias elegidas, me permiten arribar a las preguntas formuladas por Stolkiner (2011) y tantos otros, ¿**Cómo escuchar? ¿Qué es escuchar las infancias? Una respuesta provisoria, pero no por ello menos atendible, sería hospedar**. Allí encontramos posibilidades para el cuidado y el cobijo que los sistemas de salud

están compelidos a ofrecer. La hospitalidad no es un gesto sencillo de ofrecer, **tensa la disponibilidad,** no sólo de recursos y tecnologías, sino, y de modo principal, de la subjetividad. Derrida (2021) siguiendo a Levinas, invita a desarmarla idea que podría contener el acto hospitalario, significándolo como gesto exclusivamente amable. **La hospitalidad es compleja ya que conmueve un registro político e ideológico, implica una hostilidad irreductible, anidada en lo extraño y ominoso que se presentifica frente a la figura del "huésped". Podríamos decir entonces que el huésped no siempre es el que esperamos o queremos alojar. De allí la profunda centralidad de este aspecto, tan emparentado con las coordenadas que permiten interrogar los dispositivos de salud pública.**

Entre el sinnúmero de conflictos desencadenados a partir de la obligación que los trabajadores de la salud tienen, cuando se trata de garantizar el acceso a la salud como derecho, y el límite que implica no poder hospedar el todo de las demandas, encontramos recortado el territorio donde reside el material idiosincrático que queremos conocer. En **esa zona entre lo admitido y rechazado**, entre lo consciente y lo inconsciente, entre lo que está al alcance y lo que resulta inasible, residen las condiciones que brindan sostén a las políticas individuales e institucionales para la producción cultural de salud. La hostilidad de la que nos habla Derrida nos pone en lo que, entiendo, es el lugar indicado para escuchar y necesariamente, conocer. Este afecto que principalmente marca el "no todo" de cualquier trabajo en salud merece inventariarse. No solamente en lo que respecta a la imposibilidad de alojar todas las demandas, sino en el hecho de que **a partir de este reconocimiento es posible una división del trabajo, de la escucha y de la disponibilidad** (no me refiero aquí a ningún ánimo voluntarista), que les permita a los equipos de salud compaginarse en torno a lo que la construcción de los problemas requiere. Esta plasticidad, tanto individual – colectiva, como política e institucional, se presenta como un verdadero termómetro que mide las capacidades de los equipos de salud.

Ya Minnicelli (2013) destaca en Ceremonias Mínimas, el valor de una escucha situada y principalmente encuadrada por la meta de instituir infancia. La capacidad que los ritos de encuentro y las ceremonias mínimas producen es un claro ejemplo de escucha y cobijo. Como podrá advertirse, la pregunta por la salud de la infancia no nos remite a ninguna definición que la describa. Lo perseguido en relación a este enigma, se encuentra más bien referido a **las condiciones para producir salud**. Esta perspectiva, que nos sumerge en los territorios de la clínica ampliada y de la salud colectiva, nos ubica dentro de una tradición epistemológica rupturista, ya que tensa el orden instituido. Inventar insumos y artefactos que nos permitan conocer, y hacer lazo con aquello que se escapa del alcance de dispositivos tributarios a una

perimida representación de infancia, es lo que advertimos en experiencias como la descripta por Ulloa en Barriletes en bandada, o Minnicelli en Punto de encuentro Familiar.

> *Para instituir infancias, es imperioso tanto delimitar fronteras como crear puentes discursivos que nos permitan mayor comprensión de lo que nos acontece y orienten acciones con otros docentes, otros profesionales, con instituciones de la comunidad e instancias de decisión política. (Minnicelli.2018 Pág. 149)*

Retomemos las preguntas de Stolkiner acerca de la escucha. Escuchar es un gesto clínico (en ocasiones perturbador) de hospitalidad. **Resulta pertinente interrogar los servicios de salud bajo la lógica de la hospitalidad, ya que de este modo es posible pesquisar el cobijo filiatorio** que pueden brindar aquellos que se dedican al cuidado de la salud. ¡Sí, las instituciones tienen, por su función, capacidad filiatoria!

La serie hospitalaria, escucha, cobijo, cuidados, abstinencia, filiación, es la que guía nuestra pregunta por la salud de la infancia. Resulta necesario explicitar los avatares que la hospitalidad desencadena, ya que en el corazón mismo de este acto reside la relación con el extranjero, el extraño, aquel que no comparte con nosotros la misma lengua y, por añadidura, nos tensa y demanda revisar nuestra propia posición.

A trazo grueso; Las demandas realizadas desde la comunidad a los efectores de salud pública se asemejan a este mismo esquema!

> *La hospitalidad se ofrece o no se ofrece, al extranjero lo extranjero, a lo ajeno, a lo otro. Y lo otro en la medida misma que es lo otro, nos cuestiona, nos pregunta. Nos cuestiona en nuestros supuestos saberes, en nuestras certezas, en nuestras legalidades, nos pregunta por ellas y así introduce la posibilidad de cierta separación dentro de nosotros mismos, de nosotros para con nosotros. Introduce cierta cantidad de muerte, de ausencia, de inquietud allí donde tal vez nunca nos habíamos preguntado o donde hemos dejado ya de preguntarnos, allí donde tenemos la respuesta pronta, entera, satisfecha. Amparamos, alojamos hospitalariamente al otro, a lo otro, lo hospedamos, y eso otro, ese otro, ahora por nosotros amparado nos pregunta, con confronta con ese ahora nuestro desamparo. (Derrida 2021: P.7)*

Por último, si como hemos señalado anteriormente se trata de cuidados y protecciones ¿Qué es estar protegidos? se pregunta Castel (2011). La pregunta por los amparos pone en evidencia obligaciones y responsabilidades. En aquella entrevista, Castel describe con énfasis la desgarradura que ha sufrido el vínculo social y, especialmente, las consecuencias que esto ha traído y trae para la constitución de un modo de lazo social. El desmantelamiento de los lazos de proximidad y solidaridad son la cabal muestra del avance de las políticas de mercado. De manera crítica, es descrita una modalidad donde se responde a la creciente inseguridad y desamparo, con la provisión de medidas que tienden a garantizar (coyunturalmente) la

seguridad. De este modo, se incrementa exponencialmente un par de mutua correspondencia como es el de inseguridad / seguridad **(medidas de aseguramiento)**. Se dejan conocer así las razones por las cuales se desvía la atención de las protecciones, y se exacerba (como condición de la retirada de políticas de estado) la oferta de bienes de aseguramiento. Las protecciones sociales provienen de un mapa bien distinto. Se constituyen desde un suelo de semejantes, donde la accesibilidad al amparo y las protecciones no depende del "peligrosismo" que motoriza capacidades de poner a resguardo y asegurarse individualmente.

Resulta necesario estar advertidos del modelo sostenido por las sociedades aseguradoras, ya que en él reside una paradoja no suficientemente conocida. **La inseguridad de nuestras sociedades no se explica, monocausalmente, por la ausencia de protecciones; sino más bien, por la mercantil producción de medios para el aseguramiento.** ¿Qué es estar protegido entonces? ¿Estar rodeados de sistemas que brindan seguridad ante la retirada de los estamentos que tendrían que garantizarla? Esta perspectiva merece ser tenida en cuenta para nuestro análisis, ya que expone un relevo de responsabilidades, con posibles incidencias en nuestra propia posición como trabajadores de la salud.

2.1.4. Filiación e Infancia ¿Qué es escuchar un niño?

> *La desafiliación es una de las sendas por las cuales algo nuevo ocurre en la historia, sus innovaciones no siempre tienen el carácter de creaciones perturbadoras.*
> *(Castel: 2010. P. 230)*

Desde el inicio –queda señalado en el subtítulo de su libro "La metamorfosis de la cuestión social"- Robert Castel (2010) aclara que su trabajo hace pie en cuestiones referidas al asalariado. El intento es describir no sólo una historia de cinco siglos de procesos sociales, sino, en particular, lo que han dejado, como residuo, las sociedades postindustriales.

Resulta de particular interés la referencia al desempleo creciente y a las consecuencias concomitantes de las que se deriva un empobrecimiento de las protecciones laborales para todos aquellos que se encuentran incluidos en el mercado de trabajo. La relación que nos permitiría considerar con respeto la categoría de "desafiliación" y, más aún, entender la crítica de Castel a la categoría de "exclusión social", es la que se establece entre individuo y trabajo o, de modo más preciso, el deterioro de esa relación, cuando no directamente su inexistencia. La idea de considerar el trabajo como un soporte fundamental de la cohesión social con efectos de inscripción filiatoria, claramente aparta toda tentativa de relacionarlo con las condiciones técnicas de producción.

El lugar creado por el trabajo reviste principal interés en tanto construye redes de sociabilidad y protege, al decir del autor, de las "eventualidades de la existencia". La cohesión social lograda a partir de los lazos que fomenta el trabajo, comporta condiciones de seguridad en términos salariales, así como también protección para la salud. Aquí es donde empieza a entenderse la pertinencia de este capítulo, en particular los efectos en la salud producidos por la aparición de mecanismos que ponen en jaque la cohesión. Si las redes laborales deterioradas, fragilizadas o informales generan procesos de vulnerabilidad creciente, resulta indispensable, para esta perspectiva, situar en la inestabilidad de los contratos en torno al trabajo, la fragilidad de los soportes de proximidad (Castel, 1997).

Hasta aquí, y de modo general, me he permitido presentar la perspectiva que brinda Castel acerca de las condiciones en las que se genera la vulnerabilidad. Esta no es estática y resulta de importancia interrogar la relación entre el padecimiento y el contrato de cohesión social, a través de las condiciones del mercado del trabajo. Hacer foco en los mecanismos de desafiliación a escala sociológica guarda directa incidencia en la incesante pregunta por las infancias y sus derechos.

La crítica a lo que podríamos llamar "la lógica de la exclusión social" se pone de manifiesto al proponer, en su lugar, el concepto de "desafiliación". Este proceso se produce cuando el sujeto queda disociado de las redes sociales que permiten su protección. **Así, la valorización de su existencia decrece, en tanto queda vulnerada su capacidad de hacer lazo, bajo las circunstancias establecidas por un contrato que lo aloje en sus condiciones de existencia.** Una de las razones por las cuales, a mi entender, es importante considerar el reemplazo de la idea de exclusión por la de desafiliación social, se fundamenta en la necesidad de salirse de una lógica binaria donde se simplifica un campo delimitándolo entre adentro y afuera. La categoría de desafiliación construye un plano de análisis multifactorial, y comprende un trabajo que insiste en mostrar las condiciones de vulnerabilidad.

La elección de esta perspectiva permite visibilizar, por su carácter dinámico, una dimensión móvil, como lo es la relación entre precariedad del trabajo y fragilidad de los soportes de proximidad. Vale la pena detenerse, al respecto, en estas palabras de Castel:

> *¿Por qué prefiere el término desafiliación al de exclusión?*
> *R.C.: Definir el conjunto de la cuestión social a partir de la exclusión es una trampa. El continuum entre los integrados y los excluidos está roto por efecto de la automatización que ha tomado el mercado y que ha producido una ruptura con la tradición vigente. Esto es, ha desconectado el trabajo de las medidas de protección y lo ha convertido en una mercancía. Todo esto provoca una desafiliación del sujeto y una anomia social, ya que el mercado, por sí mismo, es incapaz de reconstruir la cohesión social*
> *(Castel, 1997 p.201)*

Si la desafiliación produce las condiciones de la vulnerabilidad, y con esta matriz es posible rastrear las razones del padecimiento, la mirada sobre los orígenes y el tratamiento cobran una perspectiva distinta. El interés entonces es circunscribir el uso de las categorías, para poder determinar los alcances y las contingencias que lo ameritan, en lo que a las infancias respecta; de este modo, será posible advertir paisajes diversos en lo que respecta a excluidos, marginales, desafiliados, etc.

Hagamos justicia con las diferencias entonces: la representación de la marginalidad, según Castel, remite a fines del siglo XVIII en Europa, antes de la revolución industrial, y a una configuración del espacio social constituida sobre una lógica central. Por tanto, el mote de marginal refiere a una condición de distancia respecto de los valores reconocidos como esenciales, dentro de los principios de autoridad de la época. El marginal lleva el estigma referenciado en aquello que no cumple con lo normal.

Así mismo, es importante reconocer que esta misma acepción se descargaría sobre quienes no respetaran la rigidez de las categorías, las jerarquías e hicieran obstáculo a lo instaurado y establecido. La estigmatización de la diferencia encuentra aquí razones clásicas de explicación. Sobre comienzos del siglo XX la connotación marginal encuentra condiciones que describen nomadismo, inestabilidad y diversidad, refieren a colectivos que es posible reconocer, en tanto se los identifica por su condición "golondrina". En este sentido, quienes no encuadran dentro de los oficios reconocidos socialmente y no pertenecieran de modo autóctono a la región, serían señalados dentro de la condición marginal, esto es, mendigos, delincuentes, etc. Castel señala como ejemplo la lógica del trabajo del colono fijado a la tierra, el artesano a su tienda, o formas de movilidad reconocidas, como las del mercader, diferentes a las de aquel que tendrá que deambular en busca de oportunidades (Castel, 2010a: 248). El marginal perdió su lazo con su comunidad de origen, difiere del pobre que cuenta con un lugar en el territorio al que pertenece y es reconocido como tal; el marginal es extraño, extranjero.

Cabría, para cerrar, señalar que el marginal no es un excluido, recorre el espacio social sin punto de anclaje; de este modo podría reconocerse su fragilidad y vulnerabilidad, producto de la errancia. La exclusión es una operación distinta. Es importante notar cómo esta diversidad, en una gran cantidad de oportunidades, forma un conjunto indiferenciado, tornándose equivalentes e idénticos en su uso, descriptivo y analítico. Resulta de gran utilidad poner de manifiesto la borradura de la singularidad en tanto es una operación que construye discurso, en particular el reconocido bajo las coordenadas de la inseguridad. Marginal, excluido, desafiliado pueden ser tomados como sinónimos con fines inconfesables o de franca ignorancia, que persigan estigmatizar colectivos y comunidades. De este modo, queda

garantizada una operación que promueve de manera a-histórica e inespecífica la construcción de estereotipos y representaciones.

Los infinitos desamparos (a escala social) que la desafiliación lleva consigo es una de las características que describen la población con la que trabajamos cotidianamente. En este sentido es necesario tener mucho cuidado ya que se derraman concepciones sobre nuestras infancias pertenecientes a tradiciones estigmatizantes en sus modos de conocerlas y tratarlas. De este modo se duplica el desamparo ya que es sobre la población y sobre los trabajadores de la salud al no poder leer los acontecimientos sobre los que están apoyados los modelos de producción subjetivantes dirigidos a nuestras infancias.

Un muy buen ejemplo de los efectos que la desafiliación produce es la novela de Tristán e Isolda contada por el mismo Castel (2010). Tristán e Isolda representan con su historia un itinerario de excelencia para pensar la desafiliación, son estandartes del amor absoluto y por lo tanto muestran, a diferencia de Otelo, Romeo y Julieta, etc., un carácter paradigmático. La imposibilidad de construir un lazo, la dificultad para ligarse a las cohesiones del siglo XII, de este modo encontramos en esta fábula o mito trágico las coordenadas que dan sentido al desenlace fatal.

La intención no es exponer el derrotero que va desde el nacimiento desdichado de Tristán hasta la muerte de los amantes. El objetivo es ofrecer un ejemplo donde queden plasmadas las constantes fallas en las operaciones filiatorias que producen desencadenantes trágicos. En esta historia se encuentran resonancias que nos permitirán pensar los contextos, nuestros lugares, y lo que se espera de nosotros como trabajadores de la salud.

> *mi hipótesis es que la historia de vida de Tristán e Isolda presenta otras tantas secuencias de una misma experiencia de ruptura de un compromiso social que yo llamo desafiliación, vale decir, la desconexión respecto de las regulaciones a través de las cuales la vida social se reproduce y se renueva*
> *(Castel, 2010b: 229)*

La desafiliación y su efecto de desligadura, constituye una matriz de análisis diversa ya que permite pensar la errancia, la fragilidad y el intento fracasado, en lo concerniente a las responsabilidades institucionales y clínicas/políticas. Contando con este patrón analítico es posible advertir los efectos subjetivos que derraman sobre la estructuración subjetiva y la inestabilidad colectiva.

Tristán nace huérfano, es educado en un contexto que se diferencia notablemente de su lugar de procedencia, ya que es incluido con otro nombre en el entramado de un marco de nobleza

de alto rango, al cual no pertenece. Esta condición paradójica de "lugar" se repite constantemente. Un lugar de alojamiento que no ofrece condiciones de clivaje donde construir identidad. El espacio, el territorio donde desplegar la singularidad, son intentos de anclaje fallidos. De la imposibilidad por establecer lazo social que lo contenga, surge una errancia marcada por el constante desasimiento de referencias identificatorias. Queda descrito de este modo el "sin lugar" que caracteriza la topografía en la que vive el personaje.

El sin lugar (filiatorio) permite advertir el signo distintivo de sujetos desterrados, esto es, huérfanos y extranjeros ante la imposibilidad de formalizar encadenamientos generacionales/identitarios. Son y serán fallidas las regulaciones y cohesiones que se suceden, cuando la falta de reconocimiento filiatorio opera; por tanto, no habrá condiciones de posibilidad para pensar transmisiones de dones y bienes y, mucho menos, considerar una genealogía que no se presente como acuciante.

¿Qué destino tendrán los seres de ninguna parte? ¿Cómo pensar la subjetividad y su inscripción en el entramado social, sin un clivaje que permita construir un marco de existencia referenciada a la economía de los dones? ¿Qué colaboración prestan las instituciones de infancia en la formalización del sin lugar?

Cuando nos abocamos a trabajar alguno de los rasgos distintivos de las infancias argentinas durante el proceso de organización del estado nación, nos preguntamos acerca de la vigencia o continuidad que los programas que orientaron las políticas de intervención sobre comunidades migrantes, rurales, analfabetas, pudieran tener en esta actualidad. Es por esto que elegí las referencias sociológicas que propone Castel.

Haciendo un poco de historia podemos intuir que ciertas infancias, antes como ahora, continúan siendo un problema que insiste. La historia de nuestras infancias deja entrever una tradición filiatoria signada por avatares de alojamiento diverso, amoroso en algunos casos y sujeto a abandonado y desestimación en otros. Esto no desconoce la innumerable cantidad de situaciones donde la violencia, el abandono, la explotación en sus diversas formas, signó la vida y el porvenir de tantos, más queremos hacer foco en las tramas que hicieron posible reconocer sus humanidades y subjetividades, cuando podría haber sido de otra manera.

Lo que interesa resaltar es una tradición de alojamiento, donde el ingreso a la trama amorosa muchas veces no fue acompañado por la certificación jurídica, por tratarse en gran medida de poblaciones analfabetas; pero, en términos de cobijo simbólico, construyó familiaridad con los hijos no biológicos, lo cual resulta imprescindible destacar.

Quienes trabajamos en dispositivos de atención en salud, mucho hemos escuchado al respecto de modelos de crianza donde el cobijo lo brindan vecinos, parientes lejanos, amigos,

"la patrona", etc. Innumerables operaciones de cobijo han podido desarrollarse a partir del miramiento del que nos habla Ulloa. Ya lo hemos afirmado: **la filiación es un acto administrativo en lo que refiere a la legitimidad civil que ordena un lazo, mas, si se encuentra desprovisto de afán amoroso, resultará insuficiente para hospedar y alojar una vida. Podemos afirmar entonces que reconocer tiene efectos filiatorios, en tanto promueve un lazo social que se incluye dentro de una cadena de significaciones.**

¿De qué operación filiatoria hablamos? ¿Solo atañe a una capacidad que puede ser asumida o desestimada como acto individual? ¿Las instituciones públicas tienen capacidad filiatoria?

Hemos afirmado también que el suelo filiatorio se constituye a partir de la donación de bienes simbólicos; no hay intercambio ni reciprocidad en este punto, de ser así, se trataría de una operación social distinta. Tampoco es posible equiparar este modo de lazo con aquello que equivale a cualquier procedimiento de asistencia. Parafraseando al poeta, podremos decir que existen soledades muy acompañadas y abundancias que delatan enormes ausencias.

Lo que nos interesa es echar luz sobre la piedra angular donde se anudan los avatares de una biografía, esto implica conocer algunos gestos de reconocimiento filial. Instituir infancia solo puede ser posible en la medida que se asuma una posición política/clínica que considere tratar con respeto y cuidado el germen de subjetividad que habita en cada niño, lo cual implica hacer lugar a la particular sensibilidad que produce la escucha.

De las notas de clase durante la maestría, extracto esta afirmación de Minnicelli que ordena las perspectivas de abordaje:

> *... la infancia es el tiempo privilegiado en el que un niñx recibe los suministros que permitirán construir un lugar para él en la cadena de las generaciones, por tanto hacer foco en la ligadura que enlaza infancia y filiación resulta imprescindible ya que desde esta perspectiva se podrá entender la localización y el modo de tratamiento que cada época le confiere a lxs niñxs.*

Lo que mayormente nos convoca es conocer modalidades de ejercicio filiatorio dentro del ámbito de la salud, muchas de ellas amparando y brindando un cobijo del cual se deriva un reconocimiento, que (en oportunidades) evita la inermidad en la que se encuentra el cachorro humano y que, por añadidura, conmueve los destinos de su lugar en (para) el mundo.

Estamos al corriente que la cultura neoliberal ha ido especializando los mecanismos que subsumen las infancias, las objetualizan y encorsetan. Con diferentes técnicas diagnósticas, farmacológicas, pedagógicas, ortopédicas, se intenta (con éxito en gran cantidad de casos) apaciguar, o directamente erradicar, las capacidades disruptivas que emanan sus existencias. Los propios productos que las infancias ponen en circulación tensionan las estructuras de

abrigo, ya que dejan en evidencia un modo de lazo que merece ser conocido y explicitado en lo que respecta a sus consecuencias.

Dos perspectivas ligadas a la dominación impactan mayormente sobre el orden filiatorio en estos tiempos: la primera, pone en evidencia el horizonte de utilidades mercantiles que la infancia genera como mercado, la segunda, ligada al combate o desalojo de las singularidades, operación que hace posible la objetivación y pedagogización de su horizonte de posibilidades.

> *Por ello la infancia y la adolescencia son disruptivas y los/as niños/as y los adolescentes son analizadores privilegiados de las instituciones. Sus actos develan y ponen en el discurso social y en las instituciones, aspectos naturalizados o invisibilizados. Su accionar ilumina de otra manera los instituidos sociales y los desnuda. No se trata de que haya intencionalidad en ello, simplemente sucede*
> *(Stolkiner, 2012. Pg.79).*

Si las infancias se dejan conocer por su disrupción dentro de un mundo ordenado por los códigos del mercado, ¿cuánta capacidad tienen los integrantes de los equipos de salud para significar esas producciones de subjetividad y no connotarlas como anomalías?

Será en la configuración de la escucha de los equipos, de las instituciones, de los trabajadores, donde puede anclarse como acontecimiento un "reconocimiento". En este acto, tan íntimamente ligado a la filiación, se decide el destino de muchas biografías.

Escuchar no es poca cosa. Desde allí se organizan destinos y chances, se ordenan prioridades, moralidades, recursos, taxonomías. Siguiendo el rastro que la experiencia de la escucha habilita, es posible hacer contacto con lo que todo discurso de época lleva consigo, un particularísimo estatuto otorgado al Otro, y el punto ciego que se deriva de este. [13]

Este acto de reconocimiento (miramiento mediante) organiza el modo de ordenamiento dentro de una serie significante, hace lugar, hospeda, construye un lazo. Quien se viera frente a la tarea de escuchar infancias principalmente tendría que saber que la voz de los adultos, los familiares o las instituciones, no reemplaza a la de los niños y niñas. Se trata de apreciar suficientemente esta diferencia, para no constituir sinónimos o equivalencias que suplantaran el decir de unos por otros. Escuchar las infancias no es escuchar lo que se dice de ellas. Escuchar de primera mano, sin intermediaciones, no desconoce el posible valor de las miradas que acompañan, sino que implica un reconocimiento de existencia que merece ser habilitado. Sustraernos de la experiencia que implica conocer por nuestros propios medios qué sucede, es

[13] Nos referimos a lo que Freud expone en Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (1912). Los puntos ciegos a los cuales se refiere ponen en evidencia lo no analizado de la propia experiencia de análisis. Establecer como prioritaria la atención en estos territorios implica tener una mirada atenta en lo que respecta a los obstáculos y resistencias que un analista elabora, facilita y promueve.

tomar un punto de partida equivocado, en cuanto facilitamos una intermediación que opera de modo solidario con la creencia de que las infancias no pueden o no tienen nada que decir.

Escuchar niños y niñas es significar diversos lenguajes, el de las palabras, así como el de los gestos, síntomas, juegos y disrupciones. Poner de manifiesto la importancia de esta distinción hace que la ceremonia que la escucha favorece esté sostenida sobre una ética del lazo social, fundada en el reconocimiento de la subjetividad.

De hecho, si se escucha y no se objetiva, los niños/as que "cuentan con armas para sustraerse de la escala racional de los mayores", son una voz absolutamente indispensable en la articulación entre acciones, disciplinas y saberes que es el cuidado en salud.

2.2. Instituciones

2.2.1. Un motor para las representaciones

Indagar representaciones es sumergirse en una trama que conecta diversos ámbitos, donde residen mayormente un nutrido conjunto de hipótesis y especulaciones. Las representaciones sobre "las infancias" no se reducen a la sola interpretación de sentidos que pueden extraerse de la lectura de las leyes vigentes y los marcos regulatorios. Lo que allí podrá ser indagado como problema son las praxis, los modelos clínicos (construcción de la mirada), los condicionamientos que se imponen en las distintas gestiones del estado, los rótulos, el estatuto de los problemas admitidos y los que quedan invisibilizados. Indagar representaciones resulta importante para conocer los límites políticos y simbólicos de lo posible.

Las representaciones, al exponer el costado simbólico sobre el que quedan cristalizadas las creencias, nos ofrecen una vía directa de acceso, la cual permite conocer la performatividad que el marco cultural tiene en relación a la oferta de opciones. De este modo, también es posible rastrear la capacidad individual o colectiva para sortearlas distintas demandas de época.

De manera más general, el concepto de representación tal como lo comprende y maneja Marin fue un precioso apoyo para que pudieran señalarse y articularse, sin duda mejor de lo que lo permitía la noción de mentalidad, las diversas relaciones que los individuos o grupos mantienen con el mundo social: en primer lugar, las operaciones de recorte y clasificación que producen las configuraciones múltiples mediante las cuales se percibe, construye y representa la realidad; a continuación las prácticas y los signos que apuntan a hacer reconocer una identidad social, a exhibir una manera propia de ser en el mundo, a significar simbólicamente una condición, un rango una potencia ; por último, las formas institucionalizadas por las cuales "representantes"(individuos singulares o instancias colectivas) encarnan de manera visible , "presentifican", la coherencia de una comunidad, la fuerza de una identidad o la permanencia de un poder.
(Chartier; 1996 p. 84)

2.2.2. Otra perspectiva en torno a las representaciones

El hilo conductor que oficia de guía para pensar las sobredeterminaciones que modelan la escucha y las intervenciones de los equipos de APS, de la zona norte de la ciudad de Rosario, son las **"Representaciones" en relación a la salud en la infancia que estos tienen. Estas resultan ser los pivotes que conectan distintos ámbitos analíticos.** En ellas o, mejor dicho, en el modo en que se ensamblan y organizan, se dejan notar los condicionantes tanto contextuales e históricos, como también personales y grupales, que determinan cómo se concibe y se le adjudica sentido a las distintas situaciones que llegan a estos dispositivos de salud.

Chartier (1996) aborda centralmente el problema de las representaciones, balizando la complejidad que la tarea implica. La elección de este autor me permite ingresar a un territorio de fervientes y actuales discusiones, ya que hace foco (abordando la obra de Louis Marin) en el hábito "eucarístico" que en este caso pudieran haber tenido y las marcas políticas que llevan consigo. De este modo, la indagación lleva la impronta de la época, de los lugares de los que provienen estas expresiones y de la tolerancia y cobijo que una comunidad brindara respecto a las disidencias posibles, frente a distintos fenómenos o acontecimientos. La plasticidad que denota la conformación de los ejes representacionales, expone los influjos que determinan nuestras valoraciones, a la vez que deja expuestos los condicionantes que operan modelando los distintos modos de construir creencia. Reconocer los límites que dejan en evidencia las representaciones, además de permitirnos conocer de qué están hechas (como intención principal), nos confronta con la irremediable experiencia de alienación que nos constituye.

> *El psicoanálisis siempre ha presentado malas noticias para el proyecto de emancipación, tanto en Freud como Lacan, malas noticias apoyadas en referencia a que la soledad del sujeto es irreductible, la otra mala noticia es que la pulsión de muerte no se cura nunca, otra de las malas noticias es que el producto de la revolución es el retorno al mismo lugar. Los filósofos han intentado ignorar las malas noticias del psicoanálisis intentando acomodar al psicoanálisis a las exigencias de la emancipación y de este modo tratar que las malas noticias no arruinen el sueño emancipatorio.*
> *(Aleman, 2013)*

Lo que se tensiona en la exploración que hace foco en las representaciones de un grupo, un campo y una época, tendrá efectos en lo que respecta a la pregunta por la emancipación o, lo que es su reverso, el grado de alienación que cada momento instaura.

Cabe aclarar que la vertiente que más interés despierta, referida a la representación, no es la que describe el modo de recrear una ausencia. Configuración donde quedan expuestos los mecanismos que permiten presentificar, elaborando una narrativa adecuada, cargada de afectos

y sentidos solidarios con el fin perseguido: un hacer presente lo que no está. Estos modos transitivos de resolver la ausencia visual, tensan los dispositivos narrativos que trabajan haciendo posible la legitimidad que une texto e imagen. Lo que nos interesa principalmente es poner de manifiesto la crisis de la teoría representacional del signo.

Siguiendo a Benveniste, Todorov y Austin, es posible advertir una complejidad notable en este campo de trabajo. Tanto en lo referido al discurso como unidad de análisis, sus géneros, el punto de vista, el modo de materialización de la palabra autorizada en un momento histórico determinado, lo dicho y sus implicancias y la performatividad que se desprende de su ejercicio. Como ejemplo de ello elegimos la explicación que Marín ofrece para describir el diseño y la arquitectura que modela las representaciones medievales. La incidencia eucarística que tanto protagonismo ha tenido en el sostenimiento del status de los principios de autoridad, se revela desde una operatoria coercitiva que blinda y coarta la multiplicidad de sentidos posibles, provocando reduccionismos y simplificaciones siempre solidarias con las hegemonías de turno. Estar suficientemente advertidos de este mecanismo, permite poner especial atención en la vertiente política que hilvana la lógica del discurso y de este modo traza el estándar instituido.

En la introducción nos hemos referido a este punto, creemos importante volver a expresar, a la luz de las indagaciones acerca de las representaciones, la notable diferencia (foucaultiana) entre el discurso del saber y el orden del discurso. Esta diferencia (nada menor, más bien neurálgica), invita a perder la inocencia respecto de la producción de verdad y objetividad. Resulta imprescindible, para quien indague las representaciones de cualquier campo, no perder ni subestimar esta perspectiva epistemológica.

El abordaje propuesto por Chartier, acompañado de las relecturas de la obra de Louis Marin, **pone en el centro de la escena analítica el hábito "eucarístico"**, ya que en él es posible reconocer la impronta medieval que hizo posible el sostenimiento de creencias fuertemente sujetas a las cosmovisiones de una época, los lugares de los que provienen y, sobre todo, al estatus que fueron alcanzando modelos de organización del sentido. Este armado eucarístico, por su sentido sacramental, es inapelable en tanto lleva consigo el signo (en este caso teológico) de una verdad. En esta operación se advierte la fuerza que cobra el mecanismo. Tanto por vía coercitiva, como por el ejercicio de formatos más "amables", la meta resulta ser la misma, esto es, la ausencia de indagaciones que permitan conocer el orden filosófico que estructura el establecimiento de ciertas creencias. La teoría representacional del signo garantiza la perpetuidad de las ideas adheridas a él, en tanto suelda de modo unívoco proposiciones con sentidos. La diversidad interpretativa queda cancelada.

En lo referido a la versión moderna que permita alcanzar estos fines, Marín propone estudiar los dispositivos por medio de los que una representación alcanza con eficacia la posibilidad de representar algo. Aunque parece una obviedad, el mecanismo que intentamos poner en superficie tendrá eficacia en la medida que exista ensambladura de proposiciones que se reconocen mutuamente, en espejo. **La "opacidad reflexiva" que garantiza la llegada a buen puerto de representaciones sin interpelación alguna, es lo que merece ser descripto y puesto en evidencia.** Así, se ordena y clasifica una percepción de la realidad, mediante la cual se le da forma a un modo de organización de prácticas, signos y hábitos, que son los que sostienen el orden social. Como vemos, esta maquinaria performativa llega a colonizar la significación *simbólica* de los acontecimientos. De este modo, un particular ordenamiento social (Durkheim mediante) se cristaliza. Asistimos entonces a una doble operación: por un lado, la que permite conocer los resortes sobre los que se asienta la persuasión, utilizando recursos retóricos y narrativos taxativos; y, por otro, el desacople ideológico, que brinda la distancia suficiente para establecer una lógica de credibilidad constituida sobre bases a-críticas. Al decir de Marín:

> *"...por un lado, el conocimiento del signo como signo, en su diferencia con respecto a la cosa significada; por otro, la existencia de convenciones compartidas que regulan la relación del signo con la cosa" (1996 p. 89)*

El doble interés que trae consigo conocer la arquitectura de las representaciones, tiene por intención exaltar los modelos de pensamiento y los mecanismos de dominación política que se ciernen sobre las comunidades, así como la manera en que esto se traduce en prácticas y modos de hacer. Para finalizar, merece ser mencionado el develamiento que, interrogando la naturaleza de las representaciones, puede producirse. Nos referimos a la posibilidad de hacer emerger otros conocimientos, surgidos de una matriz de interrogación hermenéutica a la que se le ha dado lugar variable, según las épocas y contextos.

Estos mecanismos no tendrían suelo donde sostenerse, si no contaran con los respaldos suficientes que les garantizaran el cobijo que necesitan. Vale decir, semejante colonialidad ejercida a escala cultural no surge de modo espontáneo, implica una forma de organización y ajuste que merece ser dilucidada. Aquí es donde se apoya nuestra atención, en el modo en que la lógica instituyente/institucional capitalista muestra su operatoria. Si bien merece consagrarse un esfuerzo que privilegie este vector analítico, sólo nos dedicaremos a pesquisar el punto de acople o, mejor dicho, de colaboración, que el discurso de las instituciones ofrece en la confección y sostenimiento de ciertas representaciones.

Entendemos clave esta tarea, ya que sin explicitar esta imbricación no sería posible leer las incidencias que operan en los equipos de atención primaria de la salud, al momento de recibir demandas de diversa naturaleza que comprenden las infancias.

Resulta muy orientador el trabajo realizado por los institucionalistas Loureau y Lapassade. A sus distingos en lo que atañe a la naturaleza de los grupos, organizaciones e instituciones, así como los modos solidarios en los que operan y producen una modalidad de lazo social, hay que sumar una mirada aguda, que privilegia las tensiones desencadenadas al calor del irremediable conflicto entre lo instituido y lo instituyente. Claramente asistimos, de la mano de estos intelectuales, a terrenos de ruptura con las concepciones organicistas.

Para decirlo de otra manera, si del análisis de los modos de instituir infancias se trata, resulta necesario conocer la manera en que esta operación se realiza**. Cuando hablamos de institución no nos referimos a establecimiento, tal como nos advierten los institucionalistas franceses.** Nos **referimos más bien a la trama simbólica que opera a nivel de las subjetividades**. Nos referimos a la necesidad de conocer los marcos regulatorios sobre los que se legisla la vida y cómo éstos, según las coyunturas se ven más o menos interpelados en lo que respecta a su anclaje social. Asistimos así a una constante tensión que configura de manera diversa los modelos instituidos.

> *Nos interesa destacar cómo el discurso que liga vida y norma, hecho y derecho, desdibuja y naturaliza tanto la relación del sujeto a la norma como la distinción necesaria entre el hecho y el derecho, lo cual habilita el análisis de esa doble condición propia e intrínseca a este último que plasma la distancia lógica entre la norma y su aplicación.*
> *(Minnicelli, 2009.P 196)*

De esta manera, advertimos que una institución es un modelo argumentativo constituido por una lógica significante, que convalida modos de prácticas legitimadas simbólicamente. Utilizamos con toda intención los términos Significante y Simbólicamente, para entender que el modo de lazo social que el psicoanálisis confiere en el devenir de un sujeto, es a través del lenguaje como institución. Sólo desde estas perspectivas podrán indagarse los avatares que desencadenan las instituciones, como Icc de la sociedad.

Instituir infancia como procedimiento implica, para poder advertir la tradición filiatoria en la que se inscribe, una agudeza analítica que permita conocer el respeto por la verdadera naturaleza de la infancia, esto es, un "*significante en falta de significación" (Minnicelli).*

Algunos apuntes más acerca de la naturaleza de las instituciones nos permitirán conocer cómo estas se presentan como un verdadero motor, en lo que a la orientación de sentidos y representaciones respecta.

Lo que el análisis institucional pone en superficie de la mano de Lapassade es un orden de indagación que hace foco en lo no analizado, la dimensión oculta y determinante/estructurante de la vida de las instituciones. A ese corpus no admitido, reprimido, cancelado como el objeto que guía el análisis institucional, lo considera luego de posicionarse críticamente frente a una modalidad de trabajo con grupos, donde queda diezmada la potencia disidente. Es notable la claridad que alcanza al referirse al "opio psicológico", solidario con el desconocimiento de la realidad social.

La estrecha relación establecida entre realidad social e institucional, es la que nos permite situar las perspectivas desde donde poder advertir continuidad, o la ruptura respecto del orden establecido. Dicho de otra manera; ¡Siempre se trata de tejido social institucional! Por no poder deslindar lo social de lo institucional, es que resulta tan necesario conocer cómo se articulan, así como también las representaciones que sostienen y validan ese vínculo.

Por último, con el sólo propósito de iluminar las variables que inciden en la compleja tarea de conocer los efectos y consecuencias que las instituciones deparan se hace necesario exaltar la tensión entre lo instituido e instituyente. Esta irreductible puja entre lo que está establecido y lo que reclama su lugar instituyente, no solamente deja conocer la filiación marxista de la que proviene, sino también la inmanencia que la esfera política como praxis y la ideología como cosmovisión, tienen en el análisis de las instituciones. En este doble juego en el que se encuentran las instituciones de modo permanente, en esta lucha entre instituido e instituyente, podemos encontrar cómo operan las representaciones y las orientaciones del sentido, que tanto nos interesan como instrumental analítico para indagar los modos en que los equipos de salud cobijan y hospedan a las infancias. Si lo expresamos en la clave propuesta, diríamos que la tarea que pretendemos es la de indagar hasta llegar a conocer las incidencias y condicionamientos que nos atraviesan como trabajadores de la salud, cuando de escuchar las infancias se trata; esto es, trabajar sobre los modelos represivos, alienantes, que determinan el habla y los sentidos de la cultura en la que vivimos. Si fuera posible aproximarnos a este objetivo, contaríamos con la posibilidad de realizar, a la vez, una experiencia colectiva comunitaria, y una experiencia de orden introspectivo.

2.2.3. Una clínica ampliada. Aportes desde la Salud Colectiva

Nos hemos propuesto conocer las representaciones que modulan las intervenciones de los trabajadores de la salud, respecto de las infancias. La guía que nos orienta en este objetivo,

nos permite conocer los modos en los que se habilitan las condiciones para construir escucha y alojamiento desde los equipos de APS. En sintonía con los objetivos propuestos, resulta necesario subrayar una vez más la incidencia contextual y coyuntural que en todo momento condiciona los discursos, y las acciones que se desprenden de ellos, en lo referido a la salud en general y a la salud de las infancias en particular.

La mirada que el paradigma de la salud colectiva ofrece, resulta la más adecuada para nutrir de referencias contrahegemónicas y descoloniales el multifactorial universo de intereses en torno a la salud. La posición clínica política que esta propuesta trae consigo exige amplitud en la lectura de los problemas, que atraviesan tanto a las infancias como a los modelos de gestión, en tanto promueve un quiebre epistémico ineludible, habilitando, por añadidura, una manera de ver e interpretar distinta.

Partir de la "determinación social de la salud", promueve una profunda disidencia con aquellas tradiciones que describen a la salud, tanto como al padecimiento y a la enfermedad, desarticulada de su devenir histórico. Estas perspectivas, de tradición positivista, ordenan sus argumentos desconociendo determinantes ineludibles en lo que hace a los modos de vivir. A contracorriente de la poderosa performatividad de sentidos que la maquinaria capitalista fomenta, el paradigma de la salud colectiva propone una lectura ecológica y ampliada. Su denuncia se organiza en torno a la descripción de determinantes económicos, políticos y culturales que condicionan los modelos de gestión en salud. Con una marcada impronta Taylorista, tal como la llama Jaime Breilh (2010) en su tesis "Epidemiología: economía política y salud", se fomentan miradas reduccionistas donde se conectan causas (aisladas de sus orígenes) con remedios que permitan, a través de insumos, técnicas o tecnologías, restablecer la estabilidad perdida. Se encuentra inmanente en esta concepción un ideal de estabilidad o de restitución del orden perdido, que siempre es solidario con intereses conservadores. Salir de las causas aisladas para evitar respuestas exclusivamente remediales, permite tomar un punto de perspectiva provisto desde disciplinas cercanas a la sociología.

La ponderación de los determinantes sociales tiene por objetivo construir una mirada clínica ampliada, donde puedan construirse otros relatos explicativos de los hechos y acontecimientos, de modo tal que quede incluido el conflicto de intereses como parte imposible de eludir. Este proceso de elaboración construye una narrativa que lleva consigo marcas rupturistas muy fuertes.[14] La que impacta más fuertemente en los cimientos mismos de la lógica explicativa, es aquella que anuda los procesos de salud, enfermedad y atención, con orígenes o

[14] Hacer una referencia a Bachelard

causas anómalas. Se argumentan entonces un sinnúmero de razones que, poniendo énfasis en las garantías que brinda el equilibrio asociado a la salud, ponen de relieve un enfoque de los problemas aislado de sus contextos, reduccionista y tecnocrático. La estructura de estas proposiciones se asienta en un causalismo precursor de teorías asociadas al riesgo ya que aíslan los factores de su contenido histórico. Al no buscar la génesis explicativa de los fenómenos quedan sostenidas por un conjunto de probabilidades. El espíritu funcionalista que ordena estas representaciones acerca de la salud guarda un costado delicado, ya que cancela toda posibilidad de análisis colectivo.

Esta mirada sobre los condicionantes estructurales en la producción de los fenómenos de salud/enfermedad/atención es esencial, ya que se interesa por analizarlos juicios técnicos y científicos en salud, desde ángulos no técnicos y no científicos. Por otra parte, son los conjuntos sociales los que se convierten en centro de análisis y atención de los padecimientos; los procesos sociales, económicos y culturales resultan entonces dimensiones de análisis sustanciales. Los modos de lazo, en donde el otro (los otros) no es reconocido en su dimensión de sujeto, permiten entender las diversas maneras por medio de los cuales el padecimiento actual se inscribe en formas de des-subjetivación que, por lo mencionado anteriormente, se constituyen como síntoma social. Las claves colectivas para pensar las producciones de salud y cuidados ofrecen una valiosa cercanía desde donde poder interrogar los soportes sociales y colectivos, y así desarrollar una visión integrada de los acontecimientos. De la mano de Robert Castel, ya hemos hecho mención a la transformación que los soportes de cercanía y lazos de proximidad/solidaridad han sufrido, no sólo en contextos europeos.

A la propuesta de clínica ampliada, sobre la que se despliegan los análisis históricos del devenir en el campo de la atención de salud, y al "principio de determinaciones sociales" expuesto sucintamente, resulta necesario acompañarlos por aportes surgido de los análisis y estudios de los equipos de salud del primer nivel de atención. De este modo contaríamos con una triple perspectiva en lo que hace a la lectura de los procesos de construcción de la salud: en primer lugar, la producida por la ruptura con la concepción funcionalista, la cual permite sustituir el causalismo por determinación; en segundo término, la que permite leer el devenir de los acontecimientos en la clave de tensiones y conflictos de intereses, poniendo el foco en la relación entre los modos de producción/acumulación y la manera en que se organiza el vivir; por último, aquella que invita a una lectura más cotidiana de la organización del trabajo de los equipos de atención en salud.

El (soporte) método Paideia se propone como un dispositivo que intenta transformar la lógica tecnocrática y gerencial de las prácticas en salud. Ejerciendo una posición crítica frente

a los modos tradicionales en que se adjudican lugares, funciones y atribuciones de poder en distintas organizaciones, propone desarticular la lógica piramidal, entendiendo que la misma reproduce modelos de gestión de la salud despóticos y nocivos para los trabajadores que tienen que implementarlos. De esta manera, se propone un modelo de gestión participativa donde, sin invalidar las diferencias en lo que a responsabilidades y ejercicio de poder respecta, se otorga a los trabajadores una participación y un protagonismo dentro de las decisiones de las políticas de gestión, que de otro modo no tendrían.

El término Paideia es de origen griego y, dentro del período clásico, designaba uno de los componentes considerados esenciales de la democracia ateniense. Existía el concepto de Ciudadanía, que aseguraba derechos a aquellos que eran considerados personas; el de Ágora, que indicaba un espacio y un modo para el ejercicio del poder compartido entre gobernantes y ciudadanos; y existía también el concepto de Paideia. Este último, significaba la necesidad de educación integral de las personas, creándose un proceso continuo de **ampliación de la capacidad de participar de la vida social,** inclusive ocupando un lugar en el Ágora.

Desde esta perspectiva, el creciente involucramiento de los trabajadores en la discusión y elaboración de las políticas de gestión de las instituciones que ellos mismos habitan, permitiría eludir la predominante tendencia que separa a quienes ejercen funciones de conducción, de quienes tienen que llevarlas a cabo. Dicho de otra manera, este recurso permite la transformación del lazo social para que no queden separados sujetos de conocimiento, poder, y objetos a ser conocidos.

> *Por otro lado, asume que todo trabajo tiene una triple finalidad y produce efectos en tres sentidos distintos: primero, objetiva e interfiere con la producción de bienes o servicios para personas externas a la organización -se trabaja para un otro en referencia a los equipos de operadores-; segundo, procura siempre asegurar la reproducción ampliada de la propia organización; y tercero, termina interfiriendo en la producción social y subjetiva de los propios trabajadores y de los usuarios. La gestión tradicional, al lidiar con los trabajadores y con los usuarios como objeto, centra los esfuerzos en las dos primeras finalidades, descuidando la tercera.*
>
> *Gastão Wagner Sousa Campos (2005 pag.145)*

El método Paideia encuentra sintonía con las concepciones clínicas/políticas disidentes y contrahegemónicas, de las que tanto necesita este proyecto de indagación, al proponerse conocer las representaciones y su vinculación con las experiencias de escucha. Demos un paso más, para nutrirnos de algunas herramientas para el análisis de la vida de los equipos de salud. En toda institución confluyen factores teóricos/técnicos, políticos/ideológicos y afectivos. La predominancia que durante mucho tiempo colonizó la cultura de gestión, recreó la idea de que estas incidencias tenían nulo impacto en el devenir de las producciones de salud. Desde allí, se hizo fuerte el imaginario que recreaba la lógica de que la administración de las instituciones

fuera llevada adelante con un sentido gerencial. Así es como quedaron excluidos de la mesa de discusión los avatares de la vida de los trabajadores, y la crítica a lo producido por este diseño de gestión para la salud.

Como los insumos de conocimientos serían "importados", solo resultaría necesario diseñar dispositivos de transmisión suficientemente eficaces, para garantizar su adecuada implementación en los territorios que hicieran falta. Capacitación y asesorías pasarían a formar parte de los soportes complementarios para esta clase de políticas de gestión, que demandarían a los trabajadores "sólo la predisposición y capacidad de adaptarse". Como se puede apreciar, la arquitectura de estos dispositivos ignora y desafecta la participación del potencial colectivo comunitario. La creciente voz que afirma "Nada de nosotros sin nosotros", indica la dirección y el horizonte que el soporte Paideia invita a recrear.

Por último, una valiosa reflexión sobre las prácticas en Atención Primaria de la Salud, no especialmente orientada al conjunto de factores que conforman el campo, los mecanismos de financiamientos, la accesibilidad al sistema, el grado de fortaleza de la red según se trate de países desarrollados, en vías de desarrollo o que simplemente otorgándole prioridad el sector de la salud y la educación, o el grado de compromiso e involucramientos que el tercer sector y los miembros de la comunidad tienen con las instituciones y los modelos de gestionarlas. El especial interés se recorta alrededor de una vieja y actual discusión.

En su libro Pensar en Salud (2019), Mario Testa se pregunta: Atención ¿primaria o primitiva? de la salud. Con toda claridad, esta pregunta nos enfrenta a una mirada de doble vía; por un lado, pone énfasis en la "puerta de entrada" al sistema de salud y la deriva por las distintas instancias según el nivel de complejidad; por otro, pone de relieve la "calidad" de la oferta que la salud ofrece. Un falso eje en lo que respecta a la calidad de la oferta de salud en los niveles más elementales, se instala en aquella discusión referida a las especialidades. Esta polémica se recorta en torno al reconocimiento de la calidad de atención en salud, en tanto la oferta vincula usuarios del sistema con especialistas. De este modo, se atomiza el universo de la atención requiriendo, para cada particularidad o singularidad, una preparación de orden específico donde se reproducen, con lógica exponencial, miradas clínicas en las cuales el detalle obtura toda posibilidad de tratar con los problemas desde una perspectiva más integral y ecológica.

Esta tensión puede quedar superada, en tanto logre ponerse en valor uno de los engranajes principales de la APS: la organización. La calidad en el alojamiento que la APS puede ofrecer, se dilucida entonces por la capacidad para organizar sus vinculaciones, demandas y derivaciones. Propongo prestar especial atención a este detalle (o quizás no sea un

detalle), ya que allí podría detenerse la demanda de especialización, sostenida sobre un ideal de resolución de problemas. La oferta de conocimientos exclusivamente técnicos, no releva ni resuelve los problemas derivados de la ignorancia acerca del funcionamiento del sistema de salud. Si no pudiese localizarse el origen de la dificultad, la demanda de excepción se constituiría como el paradigma de gobierno y administración y, como efecto principal, tendría la capacidad de suspender las legalidades.

... el estado de necesidad, sobre el cual se funda la excepción, no puede tener forma jurídica, sino que la definición misma del término se hace difícil, ya que se sitúa en el límite entre la política y el derecho.
(Agamben.2005. p.23)

Para concluir, dos afirmaciones realizadas por Testa ofrecen, de modo inequívoco, parámetros analíticos útiles para indagar las representaciones de salud que los trabajadores de APS sostienen. al momento de ser convocados a trabajar con las infancias:

La contextualidad en el sistema de salud, el interés, la participación e ideología de los grupos sociales en relación con el sector, la tecnología en los diversos subsectores de salud y, sobre todo, las relaciones que estos componentes en conjunto mantienen con la sociedad global y su inserción en los conflictos y luchas.
(Testa 2019. p 164)

La ineficacia e ineficiencia de los sistemas de salud en los países subdesarrollados y dependientes se sustenta sobre el trípode de la escasez de recursos, la indisciplina social y la incoherencia entre las formas organizativas y los propósitos que buscan alcanzarse.
(Testa 2019. p.163)

Tercera Parte: Análisis del material (escuchado)

3.1. Ginzburg y Virgilio

Tal como fue anticipado, el itinerario analítico que despliega la indagación exploratoria se realiza recorriendo las siguientes categorías operativas:
Representaciones de Salud de la Infancia - Escucha y Alojamiento - Instituciones y Procesos de trabajo.

Para esta tarea seguro valiéndome del paradigma indiciario y las micro historias, ya que sirven de punto de apoyo para recrear un tiempo y un estado de situación, ligado a valoraciones que resultan ser las precursoras de narrativas cuyo objetivo es describir hechos y acontecimientos pertenecientes a una "realidad" pasada o presente. Así como con una gran cantidad de disciplinas, la Historia sigue siendo interrogada por su objeto de estudio, sus métodos, las técnicas que utiliza y, sobre todo, por la inquietud respecto a si los relatos que elabora retratan los hechos sucedidos o son el producto de una maquinaria de narrativa ficcional, advertida de lo imposible que resultaría (en términos científicos) conocer objetivamente algún hecho u acontecimiento. Parados en este vértice, ponderamos candorosamente Las tesis sobre Filosofía de la Historia (1940) de Walter Benjamin, o las propuestas llevadas adelante por Ginzburg.

También nos hemos tomado el trabajo de señalar la impronta personal que, como autor, implica recortar los parámetros analíticos y, más precisamente, el inventario de conceptualizaciones que nos permite, cada vez que hacemos alguna referencia, saber a qué universo de problemas nos estamos refiriendo.

De este modo, fue posible transitar (capítulo 2) por los itinerarios que hacen a la complejidad de los territorios de la Salud, las representaciones como hechos sociales, lo imposible que resulta acuñar un concepto de infancia, el contexto de determinaciones que modela la salud como bien colectivo, lo que compone la experiencia de la escucha, las diferentes vicisitudes del trabajo vivo de los trabajadores. En fin, todo un empeño dedicado a la confección de una plataforma donde apoyar nuestras elucidaciones.

El "Virgilio" que conduce nuestro trayecto está construido y nutrido de todo este trabajo artesanal. Digo artesanal no sólo porque recrea una elaboración de tono íntimo (basta recordar las advertencias hechas en la introducción), sino principalmente por ir a contracorriente de pretensiones generales.

Los señalamientos que a continuación se transmiten tienen un valor y alcance efímeros, situados sólo en el contexto de tiempo, espacio y condicionantes de ésta época en lo que respecta a escuchar y decir.

Por esa compleja relación entre decir y lo que se escucha, entendiendo que el obstáculo nuclear redunda en que son experiencias del "no todo", de la incompletud, del malentendido y, principalmente, de la inasequible posibilidad de circunscribir orientación y sentido únicos a los enunciados.

> *... nada es más específico de ciertos estados de una sociedad y de los grupos sociales en conflicto que lo argumentable que allí predomina. Es en particular revelador para el estudio de las sociedades, de sus contradicciones y de su evolución, la investigación sobre las formas de lo decible y de lo susceptible de ser persuasivo, los géneros y los topoi que allí se legitiman, circulan, compiten, emergen, se marginan y desaparecen.*
> *(Angenot. 2016. p 176)*

3.2. La perspectiva analítica

En Verdad y Método (1960), Hans Gadamer propone interpretar el texto en el contexto. De este modo, enlaza de manera férrea dos disciplinas que serán las que guíen los destinos del conocimiento: **hermenéutica y semántica**. Este potente instrumental analítico nos permite ubicar de inmediato aquello que ya hemos puesto de manifiesto para describir el perfil metodológico etnográfico, esto es, la intencionalidad explícita e inconsciente que comunica el lenguaje si se pretende asumir el problema del sentido.

Con el fin de ser suficientemente claros en lo que se quiere transmitir, pondremos especial atención al subrayar el sentido que guía la elección de las voces extractadas. Estas fueron especialmente seleccionadas, por considerar que transmiten un reflejo representativo de las categorías analíticas que acompañaron la indagación. También es posible encontrar en ellas los signos particulares que las hacen portadoras de las cosmovisiones, las cuales nos permiten conocer de qué están hechas las representaciones sobre las que se sostienen las ofertas de salud para las infancias.

Como quien opera un zoom, que le permite hacer foco y aproximarse a los detalles o alejarse tomando distancia y así obtener una mirada panorámica, un cuádruple enfoque acompaña el análisis de los enunciados:

1- **La tradición** en la que se inscribe/filia la representación sobre la salud de la infancia.

2- **Los condicionantes** que inciden en la formalización de las representaciones y operan en la adopción de un sistema de creencias.

3- **Los efectos** que se derivan de representaciones clínicas donde se encuentran apoyadas las prácticas de salud para las infancias.
4- **La selectividad** en la escucha. ¿Qué se prioriza y qué pasa inadvertido?

3.3. Las voces que interesan

La ley 23849/90 aprueba la Convención sobre los Derechos de Niño (1989). En ella, desde el preámbulo, mismo queda establecida como responsabilidad del estado ofrecer y garantizar cuidados. El derecho que asiste a niños y niñas a ser escuchados es uno de los principales, por tanto, **escuchar ofrece tanto condiciones de posibilidad para el acceso a derechos, así como el dispositivo por el cual puede defender el "interés superior del niño".**

De este modo, vemos como se desarman las claves tutelares que durante tanto tiempo condicionaron las formas de la protección y los cuidados. La opinión y el juicio cuentan de modo principal (Artículos 12 a 14), así como el ejercicio de la libertad de expresión; allí es donde encuentra plena pertinencia la pregunta que ha guiado esta indagación: ¿Qué escuchar?

La escucha constituye la piedra angular sobre la que se sostiene toda chance de acceso al saber de la vida de los niños. La escucha de todo lo que ellos transmitan, tanto sea en clave verbal o construyendo diferentes modos de expresión de los que puedan valerse. Escuchar exige e implica, además de una formación particular para poder habitar la lengua y el lenguaje, **una disposición**. En este atributo de orden ético, ya que no se trata de una escucha cualquiera, se deja conocer la **disposición a alojar lo que hay de subjetividad en las producciones de niños y niñas.** Cabe aclarar que la disposición a la que nos referimos nada tiene que ver con la buena o mala voluntad, lo que interesa poner de relieve (especialmente en tiempos de estandarización de la subjetividad), son los "marcos teóricos" y los modos en que se los habita de tal manera que pueda dilucidarse la posición de quien está convocado a darle sentido y significación a la singularidad.

Sin lo que promueve y ofrece la experiencia de escuchar, los supuestos, prejuicios y fantasías, quedan convertidos en certezas inexpugnables que enfocan la realidad de los acontecimientos infantiles más del lado de lo que se quiere creer que de lo que sucede efectivamente. Vale señalar que la escucha nunca es ingenua, se inscribe siempre en un marco de referencias y valoraciones que merecen ser explicitadas, de tal manera que pueda conocerse la posición que toma quien participa de este dispositivo. Esta es la razón que justifica el trabajo realizado, especialmente en la segunda parte de este trabajo. Por tanto, el vector que conecta

escucha (clínica), acceso a derechos y dispositivos de cuidado, nos sirve entonces para conocer la "disposición" de los trabajadores del primer nivel de atención.

3.3.1. Representaciones de salud en la infancia

De las diversas expresiones recabadas, puede advertirse una marcada dificultad para reconocer rasgos característicos (aún desde conceptualizaciones distintas) que describan el universo de las infancias. Esto no sólo encuentra traducción en los modos de alojamiento y cuidados, sino que también **modela un tipo universal** donde quedan desvirtuadas las diferencias que importan. No sucede sólo con las infancias, lo encontramos en modos de decir acerca de las juventudes, los adultos, los viejos, etc. Las preguntas por la salud no produjeron la misma reacción. Diversas fueron las expresiones ya que pudo advertirse variedad de enfoques.

Prestemos atención a las concepciones generales de la infancia, ya que de allí se derivan, por añadidura, modelos particulares de pensar su salud. Esto no quiere decir que, aún sosteniéndose esta condición inespecífica, no fuera posible ofrecer cobijo y acompañamiento; lo que se pretende resaltar es dónde se encuentran apoyadas algunas de las representaciones que los trabajadores tienen acerca de este colectivo de usuarios. Pareciera que la infancia hubiera quedado adherida al rasgo de minoría de edad, constituyéndose así un modelo de prácticas frecuentemente signado por un modelo de creencias asociado exclusivamente a la idea de desvalimiento.

Esta generalidad, que parece construir una perspectiva preponderante, vela y obtura otras necesidades que merecen ser puestas de manifiesto**. Si no advertimos este rasgo particular, la inermidad resultaría el significante primordial en los modelos de crianza**. Sabemos que no tendría que ser así, pero también sabemos que los contextos pueden contribuir a que así sea. En un gran número de casos, los cuidados mayormente quedan asociados a la prevención de peligros y amenazas, más que a un modo de acompañamiento atento, como podríamos suponer se organiza ante otras realidades simbólicas, culturales y materiales de vida, donde las desigualdades no se hacen tan pronunciadas.

AS(1): *La salud no es solamente que no esté desnutrido y que asista a la escuela… o que no se enferme. Hay muchos otros factores que hacen a la salud de los chicos. El contexto en el que viven, cómo se los trata, las opciones que tengan para realizar actividades. Por lo general los chicos en barrios como estos o están muy encerrados para que no les pase nada o están*

todo el día en la calle sin nadie que sepa qué están haciendo, dónde y con quién están. Vemos que llegan al centro de salud situaciones de mucha sobreprotección o su contrario, una falta de cuidados que sobre todo viene de padres que no fueron cuidados cuando eran niños. ¿Cómo van a saber cuidar si no fueron cuidados?

Al quedar asociados al peligro, los cuidados se recortan en acepciones fuertemente restringidas. Siguiendo esta lógica, resulta desconsiderado creer que se pueden asociar los cuidados con la circulación de bienes culturales, simbólicos, etc.

Expresiones como:

AS(3): *De la salud de los chicos puede ocuparse cualquiera que tenga dos dedos de frente. Sólo hay que traerlos al centro de salud y cuidarlos de la calle.*

TS: *Salud es cuidado y acompañamiento.*

Psic (1): *Que tengan cubiertas las necesidades básicas. Aunque suene como respuesta exclusivamente asistencial eso es lo que necesitamos en un lugar como este.*

AS(4): *Un nene está saludable cuando está feliz.*

M.P: *La salud en gran parte se decide por lo nutricional. Noto mucho la diferencia respecto de lo nutricional comparándolo con años anteriores.*

Estas expresiones ponen de manifiesto una mirada simplificada o elemental respecto de la perspectiva que se asume. Los apremios en los que se ven envueltos, tanto los usuarios como los trabajadores (que no son los mismos), ordenan una escala de prioridades donde no siempre resulta posible sustraerse para realizar análisis de carácter más complejo. Desde esta perspectiva, es que seremos cuidadosos en lo que respecta al juicio de valor de los resultados con los que nos encontremos. Sabemos de sobra que lo urgente muchas veces se impone a lo importante.

Voces surgidas de perspectivas contextuales también ofrecen elementos de valor para el análisis de las representaciones; si analizamos la orientación de los enunciados, fácilmente encontramos algunos de los precursores primordiales que conforman sus ideas.

Psic(2): *Es imposible responder la pregunta por la salud de los niños, mucho más cuando se trata de contextos tan carenciados, con tan malas condiciones de vida. La pobreza, el narcotráfico, la violencia, el hacinamiento hacen que siempre tengas que estar "curando".*

Coord(2): *Desde el trabajo en APS son muchas las evaluaciones que hay que hacer para responder a la pregunta de la salud de los niños y niñas. No nos olvidemos que el primer nivel de atención recibe todas las demandas y tiene que derivarlas si se complejizan las situaciones. Nuestra mirada no da abasto. Nos encontramos muchas veces recibiendo demandas de las*

escuelas, los juzgados, las casas de medio camino, el teléfono verde, niñez, los hospitales, hay que priorizar, según la temporada estamos más o menos atados a la urgencia.

AS (2): *La pregunta por la salud tiene que ver con la cultura de la que proviene la población. No es lo mismo los usuarios que vienen de la comunidad Qom que los que vienen del FONAVI o los que no son analfabetos. Nosotros en el barrio conocemos pacientes muy distintos, migrantes, golondrinas. Estos grupos piensan las familias de un modo muy distinto a como entendemos nosotros. Convengamos que hay mucha distancia cultural entre ellos y nosotros. El lugar que se les asigna a las mujeres y los niños muchas veces es muy distinto al que entendemos nosotros. En más de una oportunidad nos encontramos no entendiendo cómo organizan la crianza de los más chicos, nos horrorizamos cuando duermen todos juntos en una misma cama, no tienen pudor, no reconocen lo público de lo privado.*

Estas miradas exaltan una doble perspectiva: por un lado, ponen de manifiesto una diferencia sustancial en lo que hace a las expectativas ligadas a **la supervivencia o a la calidad de vida**; por otro, interrogan la plasticidad que los equipos de salud tienen para trabajar con demandas provenientes de contextos culturales poco familiares. Modelos de crianza, hábitos, cosmovisiones, modos del lazo social, son algunas diferencias que frecuentemente son leídas o diagnosticadas como anomalías.

Como podemos apreciar, en oportunidades, la resignación parece prevalecer.

MP: *En las condiciones en las que nos toca trabajar, ¡bastante hacemos!*

Este "se hace lo que se puede", no siempre es el producto de estrategias e intentos agotados. En ocasiones, expresiones de este orden provienen de una disposición apática, que encuentra acomodo en un especial esmero por describir los acontecimientos bajo la lógica del sin salida. Algo similar a lo que Freud describe como beneficio secundario de la enfermedad.

Lecturas en clave de gestión de salud colectiva también brindan apoyo, en el intento de dar respuesta a las preguntas acerca de la salud de las infancias.

Coor(1): ¡*La cobertura que brindó la asignación universal por hijo ayudó enormemente. Sin esa política las infancias estarían peor de lo que están!*

M.Gin.: *Desde que se sancionó la ley IVE pudimos ayudar a muchas mujeres y muchas familias.*

M.Gen.: *Eso también trajo aparejado que madres o familias que no podían atender a los hijos que tenían se vieran aliviadas y no tuvieran que cargar con tantas demandas.*

En la siguiente descripción, puede advertirse el protagonismo otorgado a técnicas diagnósticas y de indagación familiar.

Psic(2): *Para saber si un niño se encuentra sano tenemos que verlo jugar. Si se divierte, es creativo, hace lazos mediante el juego podemos suponer que cuenta con recursos subjetivos que transmiten un estado saludable. Indagar a los padres y el modo en el que viven también brinda parámetros para conocer el contexto en el que se desarrolla su crianza. Nosotros desde nuestra disciplina siempre convocamos a los padres o los encargados de la crianza para saber cómo viven.*

Por último:

Psic(3): *Los docentes tampoco tienen mucha idea de la salud en la infancia, para ellos todo es patológico y hay que mandarlos a psicología para que los deriven a neurología. Estas preguntas también tendrías que hacérselas a ellos.*

TS(3): *Para salir de la pregunta por la salud que tanta discusión trae yo diría que hay espacios y dispositivos saludables, el espacio de juego del centro de salud es uno de ellos, cuando llevamos adelante las actividades del acuario, la colonia de vacaciones, El cascabel al Gato fue otro de los espacios donde se propiciaron encuentros que tuvieron efectos en la salud.*

3.3.2. La escucha y el alojamiento

> *¿Qué sordera conceptual puso el foco exclusivamente en la imagen visualizada y el contenido semántico de la palabra?*
> *(Giacobone 2019. pág. 93)*

Quizás en este pasaje sea donde encontremos el material que más nos interesa. ¿Qué escuchan los trabajadores?

Lo valioso de este capítulo se centra en que se deja conocer, a través de lo que he escuchado el lugar propio y singular de los trabajadores. Encontramos en la espontaneidad de sus voces el reflejo que ilumina sus posicionamientos y sus creencias. A su vez, en el brillo particular que se desprende de sus decires, es posible distinguir expresiones que no surgen de juicios pensados y analizados con anticipación. Al resultar tan poco frecuentes las oportunidades que permiten revisar los "modos" de trabajo, fue posible advertir que muchas respuestas o expresiones se fueron elaborando en el momento mismo de las entrevistas, o en el intercambio que facilita la dinámica de los grupos operativos.

La pregunta por la escucha también permitió elaboraciones, a posteriori, de sucesos que en apariencia habían sido significados de modo intrascendente. Pudieron registrarse entonces tres rasgos temporales. En ocasiones las respuestas provenían de temáticas que ya habían sido pensadas o discutidas previamente (podríamos suponer como una posición

política e ideológica elaborada y asumida), lo que fue tramitándose en el mientras tanto, y lo que comenzó a significarse tiempo después de sucedidos los hechos.

A su vez, lo escuchado ofrece indicios para rastrear lo no escuchado y los puntos ciegos de quien se dispone a realizar semejante tarea. Si no contáramos con esta posibilidad, creeríamos falsamente que la escucha podría redundar en una experiencia plena y completa.

Un rasgo que también se distingue de la experiencia que habilitó la escucha, es el modo en que se utilizan los recursos para pensar lo que sucede. Es de destacar que una cantidad considerable de relatos y expresiones fueron transmitidas y compartidas desde un lugar preponderantemente **padecido**. Como si el motor de las narraciones fuera mayormente traccionado por experiencias sensibles, más que pensables. Como si no se pudiera analizar lo que se siente mientras se trabaja. Esa escisión/desdoblamiento llama la atención.

La escucha, ya lo hemos puesto de manifiesto en pasajes anteriores, es una oferta. **De ella pueden inferirse algunas virtudes, que no son suficientemente ubicadas y valoradas por los trabajadores.** Entre las más destacadas, podemos inventariar la de alojamiento y cobijo, filiación, reconocimiento y, cuando de escuchar las infancias se trata, una puerta de ingreso a condiciones de subjetivación que se generan eligiendo, consciente o inconscientemente, un modo de habitar el lazo social.

Los objetivos de la tarea que me planteé, indagando en los equipos de trabajo de los dos centros de salud, inicialmente me condujeron al intento de realizar un relevamiento lo más exhaustivo posible de los hechos que merecen ser escuchados. La tarea parecía sencilla; contando con el conjunto de "decires" que dieran muestra de lo que escuchaban, podría resolverse el problema. Sólo bastaría con poner en contraste lo conseguido y lo que falta, y encontrar un modo explicativo para cada una de estas manifestaciones o ausencias. No es que la tarea de recolección de micro historias indiciarias haya quedado devaluada; por el contrario, fueron reunidos un número valioso e importante de relatos que permiten aproximarnos a un universo de problemas muy nutrido de reflexiones. Quedan plasmadas como análisis desde mi doble lugar, como parte de los equipos, y como analista que intenta tomar una posición distinta para poder apreciar lo que, desde un adentro, resulta más dificultoso.

Pero ha emergido, durante este proceso de trabajo, una variable que no fue estimada por mí desde los inicios. Los modos de escucha no solamente pueden conocerse siguiendo el rastro de testimonios hechos explícitos. La escucha para las infancias (especialmente la analítica) demanda escuchar lo silenciado, aquello que tiene otra manera de expresarse, aquello que en ocasiones no ha alcanzado el estatuto de lenguaje. Allí donde la percepción y la interpretación de los signos cobran, sólo para el adulto, un carácter semántico. En instancias de desarrollo

constitutivo de la subjetividad se hace necesario considerar la importancia de este rasgo de característica principales, ya que allí encontramos un gran obstáculo. Quienes decodifican y ayudan a construir un relato que cobije las infancias, son los adultos; del posicionamiento que éstos adopten surgirán distintas narraciones. Vuelvo a poner de manifiesto, entonces, aquello advertido en la introducción, el modo de calibrar cantidades y tiempo(s).

Queda descripto, de esta manera, un territorio por el que transitar con cuidados. El principal, a mi entender, es el que exige calibrar tanto la irremediable inclusión de los niños a la trama alienada que la cultura exige, como las chances de ofrecer, donar, inventar un lazo donde el porvenir se encuentre abierto, por construir.

El hallazgo que se me presentó recorriendo los itinerarios de la escucha, es el que refiere al conglomerado de sentidos que los adultos (trabajadores de la salud) deben otorgarle trabajando con infancias. **Lo no dicho y expresado por diversos medios.** Es paradójico, porque en mi trabajo como analista estoy habituado a moverme dentro del encuadre que las formaciones del inconsciente ofrecen como indicios a seguir; pero **aquí no hay aparato psíquico constituido, por lo tanto, construir accesibilidad a otra trama semántica (de lenguaje), implica emplear un instrumental para la escucha, distinto.**

Skliar (2017), propone pensar la infancia como un tiempo de detención, de invención, de una atención desatenta, de un porvenir abierto. El acompañamiento (escucha), entonces, hace equilibrio entre lo prefijado/prediseñado y las instancias donde puedan facilitarse los despliegues singulares de un niño. Es necesario iluminar este paisaje, ya que allí se juegan un número importante de las incumbencias que los equipos de salud deben asumir.

A la pregunta ¿Qué escuchar? respondemos, inicialmente, con una ética de la escucha; esto es: La singularidad.

> *... la ética como "una óptica del reconocimiento al otro, la acústica del escuchar sus historias, la sensibilidad hacia lo frágil, la respuesta singular, la búsqueda de la propia voz".*
> *(Skliar 2017. Pág.18)*

Un modo de ordenar las expresiones que se vierten a continuación, implica un desprendimiento de la pregunta por la escucha que realizan y ejercitan los trabajadores del centro. El pasaje sería del ¿Qué escuchan?, al ¿**Qué les preocupa** de las infancias a los trabajadores del centro de salud? Esta pregunta implica un giro, que repercute en lo institucional. Los centros de salud: ¿Qué esperan de las infancias? ¿Hay una preocupación o les molestan por lo que ellas les representan? Este desplazamiento no invalida la pregunta inicial, más bien recorta el campo y permite mapear de modo más cercano los efectos que el trabajo con las infancias producen en la vida de los trabajadores.

En una proporción mayoritaria, nos hemos encontrado con modos generales de nombrar y describir las miradas y los procesos de trabajo con las infancias. Esta generalidad se traduce en modelos de alojamiento y cobijo, donde resulta difícil distinguir los diferentes momentos que conforman los tiempos de la infancia. De esta manera, pasan inadvertidas las distintas etapas por las que transita un sujeto en formación. Lo que se va constituyendo de la vida psíquica, anímica, amorosa, de relaciones, parece no ser suficientemente registrado ni agendado por las distintas disciplinas que forman parte de los equipos. A excepción de aquellas disciplinas que se ordenan siguiendo un calendario de controles y asistencias periódicas, como ser el calendario de vacunas o la búsqueda de distintos insumos que proveen los centros de salud.

En esta generalidad, anidan dos efectos que valen ser destacados. Por un lado, crea estereotipos funcionales acorde a las exigencias del mercado; por otro, pasiviza y objetualiza, produciendo el borramiento de las singularidades. De esta manera, quedan enfocados problemas/situaciones fuera de contexto, impidiendo conocer ampliamente los orígenes de los hechos.

TS(1): *Yo no escucho mucho a los niños. Escucho más a los adultos. Y a los adultos les cuesta hablar de lo que les pasa a los niños. No pueden ubicar qué es lo que ocurre por estar muy atravesados por lo que les pasa a ellos mismos. No por egoísmo, la realidad es tan dura que se pierden los registros. Seguir y avanzar a pesar de lo que pasa*.

MG: *Hay muchas consultas sin el acompañamiento de los adultos, muchas veces vienen solos o acompañados de sus hermanos apenas mayores. Adolescentes que acompañan al chiquito.*

MP: *Se escucha que tienen muchas dificultades sociales y de expresión. Muchos están muy encerrados. No hablan con otros niños, ni siquiera en la escuela.*

Enf(1): *Hay situaciones que se sobrevaloran y otras que no es para tanto.*

Un modo solidario con el no escuchar, cobra la siguiente fisonomía:

AS(3): *Es sorprendente la sobredemanda de estudios diagnósticos cuando se trata de niños. Como si al no saber qué hacer se lo estudiara y estudiara hasta encontrar una respuesta orgánica.*

Coord (3): *Se pasa de la devaluación de las cosas que les ocurren a la sobreintervención fragmentada y superespecializada. Eso hace que los circuitos de interconsulta y los pedidos de estudios complementarios insuman un tiempo enorme. Después tardan un montón de tiempo en volver. Con todo lo que se les pide demoran 2 años en volver.*

En los gestos que describen estas voces, puede notarse el modo en que operan ciertos automatismos. Quedan en evidencia expresiones que eluden la posibilidad de escuchar. No es

posible inferir (en muchos casos) que fuesen "otras razones", no asequibles solicitando estudios complementarios las que incidieran en los modos de vivir. La búsqueda de explicaciones biológicas/somáticas representa un refugio ante la angustia, frecuentemente utilizado.

Cabe destacar expresiones vertidas en relación a las instituciones de las que más derivaciones se reciben, cuando de las infancias se trata.

Coord(1): *También se juega un orden selectivo de los problemas. Cuáles son los que les corresponden a la escuela y cuál al centro de salud.*

Psic(3): *La escuela no se entera de lo que les pasa a los niñez hasta que pasa algo grave y ahí lo derivan al centro de salud. Si no trae problemas es sinónimo de que está bien.*

TS(2): *Las escuelas se enfocan en quienes llaman más la atención. Se arma un ranking. "Atendemos el más grave o los que generan más problemas, a los otros no les pasa nada". Hemos tenido situaciones graves que las maestras o las familias no se enteran porque los niños no generan conflictos.*

Enf(2): *Las distintas instituciones del barrio, sea escuela, club, las colonias de vacaciones en verano, el centro recreativo, te lo mandan para que lo vea un especialista y lo medique.*

MP(3): *Hay mucha patologización de las infancias.*

El lugar adulto al que son convocados los niños, es registrado de la siguiente manera:

TS(2): *Se escuchan niños con responsabilidades de adultos. Se les adjudican responsabilidades de gente mayor. Se los hace partícipes de temas de gente mayor. "Él sabe todo".*

TS(1): *Niños que no pueden ir a la escuela y que tienen que acompañar a cirujear a los mayores. La calle muchas veces es mejor que la propia casa.*

Puede advertirse también un marcado malestar en relación a los acompañamientos que se necesitan, cuando las situaciones de complejidad exceden al primer nivel de atención.

Psic(3): *Los dispositivos de niñez de la provincia que tienen que intervenir ante situaciones de medidas excepcionales o de resguardo se la pasan haciendo reunión para analizar y nunca definen nada. Es como si no existiera la urgencia. Es histórico el enlace con el segundo nivel de atención.*

TS(3): *A los trabajadores les falta mucha información. Mirá lo que pasó con X. Es un claro ejemplo de protocolos que no están en ningún lado y que van en contra del derecho del paciente a recibir atención.*

MG(1): *Encima después de hacer todo lo que pidieron para poder priorizar la atención que sólo se le podía brindar en el hospital tengo que escuchar que la médica que lo recibe por guardia dice: "Habría que ver si es un abuso, quizás él gozó con esta relación sexual".*

AS: *Los problemas de abusos son muy frecuentes. Es muy difícil que se transmita, sobre todo si es una situación con algún conviviente, y es difícil que los trabajadores sepan qué hacer y se involucren. Muchos no se meten para que la justicia no los convoque. Respecto de ese tema hay dos posiciones, una es de gente de mierda, no quieren responsabilizarse de lo que escuchan y de los procedimientos que hay que realizar, la otra se entiende más, tiene que ver con que las denuncias al ser viabilizadas por trabajadores del centro de salud implican que estos se vean expuestos a amenazas por parte de gente de la comunidad de usuarios.*

MP(5): *No se destapa la olla para no comprarse el problema.*

Enf(5): *Hay mucha soledad en APS.*

No escapan al registro de la mayoría de los trabajadores características recurrentes, sobre las que se monta el diseño de los modelos de crianza.

Coord(1): *Los cuidados, cuando los hay los realizan sólo mujeres. Madres, hermanas mayores, tías, abuelas, vecinas. Para los cuidados casi siempre son mujeres.*

Prestando especial atención al extractar enunciados, advertimos que se forman dos conjuntos en lo referido a lo que cuesta escuchar o directamente no se escucha: los que exaltan la poca frecuencia con la que llegan algunas situaciones al centro de salud; y los que señalan la poca o nula **formación** de los trabajadores para abordar algunas temáticas.

AS(4): *Lo que no está llegando (o no habilitamos a que llegue) son situaciones de grooming, el universo de la virtualidad es muy desconocido para nosotros.*

MGin(2): *Tampoco problemáticas ligadas a la autopercepción de género.*

TS(4): *Cuando se juntan la pobreza y la discapacidad tampoco sabemos mucho qué hacer.*

Psic(5): *Y cuando llegan los menores en conflicto con la ley penal se complica mucho también. Los intentos de trabajo conjunto con el RUAGA fueron muy difíciles.*

Algunas de estas expresiones se dejaron escuchar y no remiten a la pregunta por la capacidad de escucha, pero al emerger en este contexto quedan transcriptas aquí:

Psc(2): *Las urgencias.*

Enf(4): *La falta de acceso a la información de los equipos y la consecuente dificultad para transmitir claramente a los usuarios lo que se necesita.*

MGin(2): *Cuanto menos se necesite el 2° y 3° nivel mejor.*

Coord(4): *Parece que no todos los niños son iguales.*

MGen(1): *Hay que entender que la formación no alcanza.*

MGin(2): *Y que hay formaciones que son nefastas. No les interesa nada formarse.*

Psic(5): *No se tiene ni idea lo que es la APS.*

Los efectos que la pandemia ha producido, también encuentran lugar en las voces (analíticas) de los trabajadores. De este modo, se describen los estados actuales en los que se encuentran algunos dispositivos, que ofrecían respaldo a muchas intervenciones gestadas en conjunto con los equipos de salud.

TS(2): *Antes de la pandemia había más ofertas de actividades.*

Psic(1): ***Después de la pandemia no se volvió a abrir la sala de 4 del recreativo y la de 3 está casi vacía.***

Psic(4): *Por eso son tan importantes los dispositivos como el espacio de juegos que tenemos en el centro de salud! Porque no hay lugares donde jugar.*

Enf(3): *No hay programas o dispositivos para infancias. En la gestión anterior el centro recreativo funcionaba más.*

Por último, las voces que más me llamaron la atención.

Psic(1): *Acostumbrados a situaciones de violencia extrema. Naturalizan hechos terribles.*

Coord(1): *La idea es que no sufren. O que por ser pobres están más curtidos y por eso sufren menos. Están más acostumbrados. "Se va a recuperar, es fuerte, está acostumbrado (interesante paradoja para pensar el sufrimiento). Con lo que pasa en la casa se va a quejar por esto!"*

Psic(3): *La soledad de los niños se parece a la soledad de sus padres.*

AS(5): *Se nota mucho el hacinamiento. Donde antes vivía una familia ahora hay 4, una en cada habitación. Ya no hay comedor ni patio ni nada. Hay que salir a buscar espacio afuera. Como no hay lugar adentro todo se realiza afuera. No hay donde hacer la tarea, ni mirar tele, ni jugar, ni encontrarse, el adentro de los lugares donde viven es insoportable. Pero parecen estar acostumbrados.*

3.3.3. Instituciones y Procesos de trabajo

Ya nos hemos referido a las contingencias que permiten dilucidar algunas de las tramas en juego, en lo que hace al lazo entre instituciones y los modos de habitarlas. Tradiciones organicistas u organizacionales que han contribuido (con todo éxito) al crecimiento exponencial de lógicas tecnocráticas o modelos solidarios con la patologización de las infancias, son ejemplos palmarios del ensamble entre discursos e instituciones. El DSM, el

CIDDM o el CIE10, forman parte de un conglomerado de herramientas e instrumentos puestos al servicio de narrar una realidad que, como sabemos, dista enormemente de los hechos por los que transita el vivir de los usuarios de los diferentes sistemas de salud. En este pasaje, no abordaremos esta discusión, por cierto necesaria; sólo nos interesa balizar la cercanía y cotidianeidad que estos monstruos culturales tienen, dentro del campo de disputa por la significación de las infancias. Esta referencia nos conduce directamente a la pregunta por la epidemiología. Los discursos que modelan su hegemonía, sus usos, los intereses a los que se filia.

Durante el recorrido que permitió conocer las voces de los trabajadores, fue posible advertir un rasgo nada menor. Me refiero a la manera de alojar las demandas que el trabajo exige. En un número significativo, muchas de ellas surgen de un escaso intercambio, un modelo solitario, desvinculado de operar. Quisiera advertir que no me estoy refiriendo al imperativo categórico de tener que hacer públicas las intervenciones, mucho menos sugiriendo un protocolo de secuencias estandarizadas a seguir (lo cual en algunos casos resulta necesario). Me refiero a una disposición que lleva consigo una concepción política/clínica/teórica que permite derivaciones en la práctica; la construcción de los problemas, en tanto tarea inherente al trabajo mismo. Resulta necesario poner de relieve esta particularidad, ya que las distintas decisiones que legitiman las intervenciones de los equipos de salud tendrían que apoyarse en la construcción conjunta del problema. Sin este estadío de trabajo colectivo, resulta fácil saber las razones por la que muchas intervenciones tienen carácter segmentado y desconectado de estrategias integrales.

Es por esto que merece ser iluminada la posición tanto colectiva como individual del problema. Rastreando el lazo con él, es posible saber qué produce; si es sólo padecimiento, o de esta experiencia de construcción colectiva se deriva la elaboración de un catalizador, que reúna y permita conformar equipo para pensar las intervenciones necesarias. Para decirlo de otra manera: si el problema lo construye el equipo cobra una dimensión de sentido colectivo, en sintonía con la gran cantidad de referencia hechas en relación a la necesaria mirada de los contextos; de no ser así, las intervenciones quedarían circunscriptas a una interpretación que, por lo general, es solidaria con el padecimiento en soledad o, lo que es peor, monopoliza o hegemoniza las decisiones acerca de los discursos que valen.

Transitar por el universo de la salud **construyendo los problemas** permite un intercambio de múltiples factores de gran dinamismo, que modifican el perfil epidemiológico de un territorio. De este modo, el escenario en el cuál se deciden los niveles operativos, las estrategias y, principalmente, las miradas clínicas/diagnósticas, toma estatuto comunitario. Los

análisis surgen, entonces, de procesos analíticos-sintéticos, dinámicos y continuos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad-atención-disposición de recursos de una comunidad de usuarios, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes. Ponemos especialmente atención en este territorio de convivencia de las miradas, ya que es necesario advertir el empuje constante de las instituciones (ya hemos advertido que no son homologables a los establecimientos) a cerrarse y rechazar todas las disidencias que interpelen lo instituido.

Lo dicho, nos sirve de referencia para escuchar las siguientes voces:

Enf(2): *No son muy frecuentes las reuniones de equipo, están buenas, ahí nos ponemos al tanto de todo lo que pasa.*

MG (1): *Lo ideal sería hacer reuniones periódicas de trabajo donde se discutieran los casos, los modos de abordaje, hacer grupos Balint. En términos ideales sería lo mejor pero nos arreglamos con los que podemos charlar en los pasillos o suspendiendo algún paciente para así tener tiempo y hablar de otros.*

TS(1): *Si parte del trabajo sería revisar entre todos los procesos de trabajo resultaría más fácil adscribir los pacientes a los equipos.*

Coord(1): *De todas maneras esas dificultades se suplen con las tareas que realiza la coordinación. Es parte indispensable estar al tanto de todo lo que ocurre.*

AS(2): *Sí, pero no podés tener miles de historias clínicas en la cabeza.*

TS(3): *Los que venimos de distintos centros de salud sabemos que no es parte de una política de salud hacer tiempo y espacio en la agenda para pensar las prácticas.*

Psic(3): *Muchas veces queda a criterio de la buena o mala voluntad. Hay quienes se encierran en los consultorios y no salen para nada, piden estudios complementarios, no salen a conocer ni la comunidad.*

Coord(3): *No es tan así, también es muy común que se formen mini equipos para atender las situaciones, este es un centro de salud que a diferencia de otros construye los modos de abordaje en equipo. A todos les he dicho que no se queden solos. En más o en menos podemos saber con quién contamos para determinadas situaciones. Eso nos ha ido dando una identidad como equipo de atención, aún cuando las cosas no salen.*

Coord(1): *Hay planificación. A veces se puede y otras no, los recursos son limitados. Se corre atrás de la demanda, hay pocas acciones preventivas. La pandemia hizo muchas modificaciones.*

Conclusiones

"Uno puede devenir virtualmente xenófobo para proteger o pretender proteger su propia hospitalidad"
(Derrida 2000 pág. 9)

Hemos llegado a las conclusiones. Podrá ser posible concluir en tanto podamos evaluar si los objetivos fueron alcanzados. Para ello se hace necesario volver a situar lo que impulsó originalmente esta tesis; **indagar cómo se organizan las estrategias de acompañamiento y cuidado de las infancias en función de las representaciones que se tienen de la salud.** Por añadidura a este objetivo principal, durante el tránsito exploratorio fue posible conocer los respaldos en los que se apoyan las representaciones que guían las acciones de los equipos de trabajo de los centros de salud de la zona norte de la ciudad de Rosario. **Poder identificar las variables que inciden dándole encuadre a la escucha, constituye el lugar de llegada de este recorrido**. Como fue anticipado, contar con estos insumos analíticos provee a un trabajador de la salud pública de la orientación necesaria para estar al corriente de sus decisiones y los efectos que se desprenden de ellas.

La mirada puesta en la hospitalidad resultó ser el hilo conductor que permitió hilvanar gestos, disposiciones, idiosincrasias, conocimientos, responsabilidades y obligaciones asumidas como trabajadores de la salud pública en lo que respecta a la "atención" (en sus múltiples acepciones) de las infancias. El conjunto de expresiones indiciarias permitió seguir el rastro de lo que Derrida llama La hospitalidad (2000). En ella y por el carácter paradojal y complejo que la constituye quedan reunidas las piezas de un mapa donde pueden advertirse territorios y geografías diversas. **Las que más me han convocado son las que evocan e interrogan la disposición/disponibilidad a la escucha.** El hacerle lugar a otro. Al huésped. El acto y la decisión de hospedar nos confronta con nuestros propios límites. Como trabajadores de la salud es sumamente claro que a lo que se nos convoca es a la acogida.

La puerta de entrada para los usuarios del sistema de salud que habilita las chances de esta oferta que realiza el estado a través de sus trabajadores es la escucha. Ofrecer escuchar no es poca cosa. En este gesto puede reconocerse tanto el miramiento del que nos habla Ulloa como una disposición exclusivamente tecnocrática fuertemente solidaria con una sordera selectiva que tan solícitamente presta colaboración con diagnósticos y tratamientos sintonizados con un modelo clínico apoyado en la patologización de las infancias. La diferencia sustancial entre una y otra posición, sólo con el fin de hacer evidente uno de los avatares más recurrente por los que transitan los trabajadores, es **la implicancia.** En ella se configura la

posición que cada trabajador asume frente a la angustia. Los trabajadores también necesitan amparo, no resulta fácil sostenerse en un universo tan cargado de demandas, más no resulta justo que el amparo ante los apremios y la angustia que lleva consigo el trabajo con las infancias en contextos tan delicados como los que fueron descritos, se constituya a costa del empobrecimiento de las condiciones de alojamiento.

Se puede escuchar sin alojar, ya que la hospitalidad que le hace lugar al huésped implica un compromiso personal. Es así como sabemos que siguiendo protocolos o respetando estrictamente procesos de trabajo no se alcanza a promover este don. Hacerle sitio a otro, donarle un lugar, implica habitar otro modo de intercambio. Si no fuese posible significar la manera de alojamiento a través de un don, se configuraría, como sucede de modo tan recurrente, un modelo de admisión incondicional.

Allí radica un dilema sensible con el que me he encontrado, ya que en la lógica pública de acceso a la salud se ofrece accesibilidad irrestricta a las coordenadas hospitalarias. Si lo que se pretende alojar es singularidad en tanto allí se anclan los necesarios lazos transferenciales, esto impone un límite. El límite ilumina dos necesidades distintas y contrapuestas, la de la numerosidad social y la de la singularidad. En esta intersección se decide la tensión entre el todo y el no todo, tanto sea de la escucha como de las infancias. No tener claro este conflicto de intereses coarta las posibilidades de alojamiento.

Encontramos en este límite **la plasticidad necesaria que los equipos de los dos centros de salud tienen en una enorme cantidad de situaciones.** Este rasgo describe la importancia del trabajo interdisciplinario. La configuración que asumen los equipos de acuerdo a las situaciones y demandas que surgen ponen de manifiesto un modo de habitar el oficio donde quedan en evidencia no sólo límites relacionados con la imposibilidad de hospedar de modo irrestricto, sino también con una manera de combinar los recursos de manera que contribuyan con la estrategia diseñada.

Durante la recolección de voces y testimonios fueron hallados algunos analizadores que expresan la densidad del problema que transmite la pregunta ¿Qué escuchar?

Resultó trabajoso desmontar la impronta padeciente al momento de la invitación para realizar entrevistas individuales o en grupos focales con el fin de conocer de qué se trata el trabajo con las infancias. Por momentos parecía que todo era fagocitado por la queja catártica. Esta impronta angustiada impidió enormemente el llegar a conocer las facetas distintivas que describen los modelos tanto teóricos, prácticos e idiosincráticos sobre los que se apoyan las estrategias terapéuticas

Resulta importante identificar estos puntos de estancamiento ya que así se eluden las explicaciones monocausales que impiden conocer otras incidencias que derraman sobre la escucha clínica. Lograr eludir esta trampa catártica me permitió ocupar un lugar de testigo desde donde fue posible tener proximidad con una dificultad asombrosa; la que se presentó al tener que elaborar posicionamientos propios respecto de: las políticas públicas pensadas para las infancias, los modelos de gestión, un análisis sobre la organización del trabajo, la pregunta por los insumos necesarios, en fin, como si se estuvieran tramitando algunas perspectivas en el momento mismo de realizar estos encuentros.

No resulta extraño entender entonces que la consulta o indagación por los modos de hacer, las praxis, la experticia en relación a las infancias, produjera tanta incomodidad, al punto de provocar en algunos casos, un estado de extrañamiento propio de quien recorre un universo inhóspito. ¿Por qué resulta tan extraño este tipo de encuentros para pensar las prácticas? La tensión (no en términos de interpelación) generada por estas experiencias donde puede ser posible dar a conocer lo que se hace y de este modo hacerlo público, tiene en sí mismo efectos disruptivos respecto de lo instituido.

Por otro lado, se advierten carencias y dificultades para el armado de una mirada politizada o ideologizada de esta población de usuarios. Las variables del tipo sociológico, político (de gestión) contextual, generacional quedan ubicadas en un lugar de referencia poco utilizado para interpretar los acontecimientos del campo. La cosmovisión clínica/política tiene escaso alcance. La singularidad de infancias signadas por el hacinamiento, producto de generaciones que se encuentran por fuera del mercado del trabajo, la alimentación mediada por asistencias sociales resuelta por vía de los comedores escolares, entre otras incidencias parece ocupar un lugar tangencial en muchos de los trabajadores. De esta manera se advierte el modo en que muchas incidencias que modelan el territorio de las infancias quedan significadas de modo anecdótico. Para ser más claro, en el decir de los trabajadores no se encuentran ausentes muchas de estas referencias a la violencia, la desafiliación, lo que puede advertirse es que se encuentran desagregadas unas de otras. Este modo segmentado donde no es posible reunir e integrar las partes que permitan confeccionar una narración de los acontecimientos deja en evidencia el carácter episódico y aislado que tienen los hechos. Vemos cómo funciona, tal como lo advertimos en la introducción, la maquinaria de desasimiento de condiciones de posibilidad para contar experiencias.

La disponibilidad a la que hemos hecho referencia nos relaciona inmediatamente con un registro que tuvo un lugar principal en las voces de los trabajadores, **el tiempo.** A través de su análisis fue posible aproximarnos a una sensación recurrente en casi todos los casos. La

escasez y el apuro forman parte de una dupla que incide de modo principal en las posibilidades de pensar las prácticas. Por no haber tiempo o resultar escaso para la cantidad de demandas que atender se configura un automatismo signado por la "*resolución de problemas.*"

4.1. Infancias

Ya he advertido sobre la generalidad que envuelve en un gran número de oportunidades la representación que portan los diferentes trabajadores acerca de las infancias. Esta caracterización no sólo impide hacer contacto con las singularidades por las que atraviesan los distintos momentos de este tiempo, sino que lo que interesa resaltar es que fomenta un diseño de escucha que prioriza el decir de los mayores acerca de lo que sucede con los niños. No solo no se conoce de primera mano lo que acontece en las biografías de cada uno, impidiendo así dilucidar distintas vicisitudes de sus vidas, sino que lo que prima es el intento de traducción. Esta intermediación forma parte de una tradición donde se sigue restando importancia y valor al decir de los niños. Si como señala Stolkiner los niños nos hablan en una lengua de la que hemos sido desterrados, puede advertirse por ello la banalización o insignificancia que le es adjudicada a sus voces por parte de los trabajadores de la salud. Este es un hallazgo nada menor, esta cultura de la traducción mediada por los mayores, guarda un lugar preponderante. Solo en contadas ocasiones fue posible encontrar algún tipo de extrañamiento respecto de este formato de atención. Vale decir que lo que interesa escuchar, del modo en que las infancias lo dejan conocer a través de sus disrupciones, encuentra en pocas ocasiones posibilidades de ser situado, analizado, valorado y aprovechado como insumo para la elaboración de estrategias terapéuticas.

Al no poder instituir estas lógicas de escucha y hospedaje para las infancias, aunque no se quisiera, se termina colaborando con formatos y protocolos diseñados para un modo de acceso al conocimiento diagnóstico de las situaciones completamente desenfocado de lo que resulta necesario conocer. Ya se ha hecho mención a la cultura promovida por la solicitud "infinita" de estudios complementarios.

Los propios producidos por las infancias encuentran pocas posibilidades para significarse y valorizarse. En ocasiones por demandas de atención surgidas de apremios o urgencias, en otros muchos casos, por no estar instituida otra manera de alojamiento.

4.2. La formación de quienes escuchan

Fueron señaladas al respecto de este universo algunas afirmaciones que conllevan la admisión de escasos recursos propios, tanto personales como teórico/técnicos para el abordaje de la escucha en situaciones que contemplan diversas temáticas. Las más reiteradas refieren a las vinculadas con la virtualidad y la autopercepción de género.

También pudieron señalarse como ausencias importantes en la formación académica las que refieren a "una mirada que permita identificar de qué naturaleza son las políticas públicas". Este señalamiento deja balizadas algunas de las razones por las que resulta tan dificultoso encontrar miradas clínicas/políticas situadas en las coyunturas históricas en las que emergen. Fue notable la ausencia de referencias que permitieran dilucidar los hechos en contexto. Este profundo déficit profundiza los padecimientos de los trabajadores ya que se torna complejo encontrar razones si no es posible contar una referencia que ilumine los orígenes.

De este modo las miradas sobre las infancias quedarían sujetas a una "impresión aislada" y circunscrita a la administración de técnicas protocolizadas.

4.3. Las representaciones

Las representaciones acerca de la salud que pudieron interpretarse en los dichos de los trabajadores fueron significadas por la incidencia de tres variables preponderantes: **las desigualdades** en lo que respecta al acceso a condiciones básicas (la nutrición), **los cuidados**, lo cual expuso una reiterada atención y preocupación sobre las condiciones de posibilidad para elaborar un modelo "elegido" de crianza, y **la borradura o insignificancia que la "institución familiar"** puede ofrecer como lugar donde recurrir más allá de situaciones de apremio que requieran cobijo. Lo que se deja conocer en este último punto describe un techo en lo referido a los acompañamientos que estuvieran por fuera de los estados de alerta a los que se encuentran sujetos los cuidados. La extemporaneidad con la que está connotada "la institución familia" por parte de algunos trabajadores, pone de relieve una notable distancia con los cambios culturales de estos tiempos. Así como también queda expuesta que la significación peyorativa acerca de los amparos que la familia debería ofrecer, emana de una distancia notable con las incidencias contextuales.

Como ya fue mencionado en el análisis previo habría una limitación marcada en lo que respecta a introducir la categoría de acompañamiento en el crecer dentro de la función de los cuidados. Este particular modo de pensar los cuidados es posible advertir una marcada dificultad para instituir infancias nutriéndolas de estímulos y bienes simbólicos que favorezcan sus oportunidades.

Para decirlo brutalmente, la representación que sostiene la idea de falta de oportunidades cancela las posibilidades de indagar otras alternativas.

Describe la posición de algunos trabajadores el marcado prejuicio que señala dificultades para donar y poner a circular bienes culturales. Este modelo de creencias desconoce los capitales culturales de la comunidad. Al ignorar el funcionamiento de intercambios y producción que se realiza a través de circuitos como los musicales, del trabajo informal, de experiencias deportivas, de los conocimientos asociados a la producción floral que durante tanto tiempo le dieron identidad al barrio, se devalúan los recursos con los que cuentan. Esta particular manera de investir la comunidad y sus habitantes pone de manifiesto un modelo que se consolida en la creencia del vacío de recursos existente en universos donde las condiciones de vida resultan adversas.

Se hace necesario también advertir la vigencia que tienen la heteronorma a la hora de realizar las lecturas de los lazos amorosos y filiatorios. Una especial marca moral y cristiana se deja conocer en algunas intervenciones, especialmente en aquellas que comprenden los territorios de la sexualidad (IVE-ILE - autopercepción de género - feminismos). En la organización de algunas representaciones que modelan las miradas clínicas se advierte una fuerte impronta patriarcal. La evaluación en clave deficitaria que se realiza sobre las ausencias de las figuras masculinas por parte de algunos integrantes de los equipos de salud, parte de un modelo ordenado por la presencia de un proveedor en lo que hace a la organización familiar y el sostén que tiene que garantizar el "padre de familia". Es notable la ausencia de lecturas que escapen al binarismo normativo y patriarcal, especialmente en lo que ataña a las infancias.

"Lo que se puede" es el reflejo de posicionamientos reiterados. Este modo de representar el límite de lo posible (tal como fue anticipado) guarda cercanía con estereotipos anclados en la creencia de una reproductibilidad incesante e imposible de modificar. En ocasiones esta expresión queda asociada al *"no hay nada que hacer"* tan cercano a la desvalorización de los recursos con los que pueden contar las infancias. Partiendo de este absoluto, difícil es que pueda ser posible algún alojamiento.

En los relatos acerca de las experiencias ligadas al trabajo en equipo fue posible advertir un marcado consenso en relación a la necesidad de abordaje conjunto dada la complejidad que

muchas situaciones revisten. Como ya hemos señalado la suma de miradas disciplinares no garantiza la interdisciplina. Esta se da a partir de la posibilidad de que confluyan dos necesidades. La generada a partir de la imposibilidad de resolver de modo omnipotente los apremios y la que demanda un modo de construcción colectiva del problema. En estos casos los más frecuentes y los identificados como más delicados han tenido que ver con medidas excepcionales o situaciones donde intermedian medidas judiciales.

Por último, este trayecto de indagación permitió situar e inventariar algunos aspectos que inciden y condicionan la escucha a las infancias. En todo momento la mayor preocupación estuvo centrada en conocer los posibles obstáculos que tornan dificultosa la disposición hospitalaria. El supuesto del cual partí y sobre el que se apoyaron las hipótesis iniciales describe uno de los puntos ciegos más recurrentes. El que se revela cuando se vinculan los modelos clínicos adoptados con las tradiciones de la cuales provienen. Este suelo de ignorancia (no en términos peyorativos) deja conocer automatismos que solo pudieran seguir funcionando a condición de que operara esta veladura.

Contextualizar e iluminar el vínculo que se establece entre modelos clínicos y sus correlatos ideológicos de gestión en salud permitió a muchos trabajadores revisar los propios encuadres de prácticas. Poner en evidencia que el sistema de creencias adoptado se correlaciona ineludiblemente con la adopción de una ideología sobre la infancia, permitió desmontar lo que las intervenciones aisladas producen: desimplicación política/clínica.

Como ya fue descripto, la diversidad (disciplinar, idiosincrática) que conforma los distintos equipos de salud del primer nivel de atención permite desarmar toda creencia ligada al estatus que pudieran tener ciertos saberes disciplinares sobre otros. En el trabajo interdisciplinario no hay principio de autoridad que regule la pertinencia o importancia de unas formaciones sobre otras. La hospitalidad y el miramiento es un atributo que puede ser asumido por cualquier trabajador de la salud. En este sentido cabe aclarar, por si hiciera falta, que no hay escalafones. En el primer nivel de atención, al ser la puerta de entrada al sistema de salud, la hospitalidad hacia las infancias puede ser ofrecida tanto por enfermeros, asistentes comunitarios, médicos, farmacéuticos o administrativos.

Porque de lo que se trata es de un miramiento hacia las infancias posibilitador de acogidas y acompañamientos.

Escuchar las infancias es sumergirse en un universo inhóspito y desconocido el cual exige a los trabajadores de la salud tener que soportar (en su doble acepción, como sostén y vinculados a la angustia) el tiempo que lleve la elaboración de un decir. Esta “escucha arriesgada”, tal como la señala Sandra Nicastro (2019) demanda despojarnos de algunas (no

todas) referencias que brindan seguridad y certezas, entre ellas un modo de usar el lenguaje como ordenador de nuestras propias inconsistencias. Las infancias necesitan buenos anfitriones. No ejercería bien su función quien se priorizara para tal tarea. Donar palabras y tiempo pudieran ser las condiciones mínimas que requiere un marco de escucha estructurada por el miramiento que tanto escasea.

Bibliografía

Abonizio A. El témpano. https://www.youtube.com/watch?v=Ti3Ge_Nmh1c

Aleman, J. (2013) Soledad Común. Política y psicoanálisis". Conferencia, 26/9/2013, disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=PaeuK_IISVw

Angenot A. (2016) Los límites históricos de lo pensable y lo decible. SigloXXI

Aries P. El niño y la vida familiar en el antiguo régimen. Taurus

Ausburguer C. y Gerlero S. (2017), "La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental", Repositorio Instituto Juan Lazarte

Bachelard G. (1998) La filosofía del no. Amorrortu

Benjamin W. (2007) La obra de arte en la época de la reproductibilidad técnica. Itaca

(2007) Experiencia y pobreza. Periférica

(2008) El narrador. Metales pesados

Bercherie P. (1986) Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico. Buenos Aires. Manantial.

Bourdieu P. Waquant L. (2005) Una invitación a la sociología reflexiva. Siglo XXI

Castel, R. (1997) La metamorfosis de la cuestión social. Buenos Aires, Paidós.

Castel, R. (2010a) "La exclusión, una noción tramposa" en El ascenso de las incertidumbres. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Castel R. (2010b) El ascenso de las incertidumbres. La novela de la desafiliación: a propósito de Tristán e Isolda.

Castel R (2012) El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones y estatutos del individuo. Fondo de cultura económica

Cappelletti A. (1997) Sentido del Positivismo Latinoamericano. Materiales. UNR Editora.

Canguilhem G. (1999) Lo normal y lo patológico Siglo XXI

Celine L. (2009) Semmelweis. Marbot

Cowen, M. P. (2004) Infancia, abandono y padres en el S. XIX porteño.

Chartier R. (1996) Escribir las prácticas. Foucault, de Certeau, Marin. Manantial.

De Mouse L. (1974) La evolución de la infancia. https://es.scribd.com/doc/151505563/La-evolucion-de-la-infancia-Lloyd-de-Mause#

Donzelot J. (2001.) La policía de las familias. Nueva visión.

Emerson Merhy E. (2006) Salud: Cartografía del trabajo vivo. UNLa Ediciones

Elder N. (2009) La concepción científica del mundo. en Lecturas en Epistemología. Rosario. Laborde.

Elder N. (2018) Los esfuerzos escolásticos de Santo Tomás. Problemas Epistemológicos de la Psicología.

Elder N. (2020) Apuntes sobre infancia rural Argentina del Siglo XIX. Mecanismos de estigmatización en la narrativa Gauchesca.

Ferrandini D. Trabajar en Atención Primaria de Salud. 2003.Disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/03/Boletin-APS_03_2017-

Foucault M. (1996) El orden del discurso. La Piqueta Ed.

Foucault M. (2007) La arqueología del saber. Siglo XXI

Foucault M. (1989) Vigilar y castigar. Siglo XXI

Freud S. (2000) Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. Amorrortu

Freud S. (1992) La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna. Amorrortu

Fricker M. Injusticia Epistémica (2017). Herder

Gadamer H. (1994) Verdad y Método. Ed. Sígueme Salamanca

Ginzburg C. (2008) El queso y los gusanos. El cosmos según un molinero del siglo XVI. Océano.

Guber Rosana (2014) La etnografía. Método, campo y reflexividad. Siglo XXI

Haraway D. (2022) Las promesas de los monstruos. Ensayos sobre ciencia, naturaleza y otros inadaptables. Holobionte.

Jodelet D. (1986) La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. Em Moscovici, Serge (comp) Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona. Ed. Paidós.

Kuhn T. (1990) La estructura de las revoluciones científicas. Fondo de Cultura Económica.

Kreszes D. (2001) Superyó y Filiación. Destinos de la transmisión. Laborde

Lacan J. (1982) Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En Escritos 1. Siglo XXI

Lampugnani S. (2015) Infancia e instituciones. La problemática de la filiación en niños y niñas desplazados de su ámbito familiar por decisiones jurídico-administrativas. https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/21447/LAMPUGNANI%20Silvia%20TESIS.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Lionetti L. Migues D. Comp. (2010) Las infancias en la historia Argentina. Intersecciones entre prácticas, discursos e instituciones. Prohistoria.

Lionetti L. (2018) La historia de las infancias en América Latina / Lucía Lionetti ; Isabella Cosse ; María Carolina Zapiola ; compilado por Lucía Lionetti ; Isabella Cosse ; María Carolina Zapiola. - 1a ed - Tandil: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires,. Libro digital, PDF

Ulloa F. (2012) Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. El Zorzal.

Ulloa F, (2011) Salud Ele-mental. Con toda la mar detrás. El Zorzal.

Minnicelli, M. (2009) Infancia, significante en falta de significación. Educacao en Revista. Belo Horizonte. Disponible en: scielo.br

Minnicelli M. (2010). Infancias en estado de excepción. Noveduc

Minnicelli M. (2013) Ceremonias mínimas. Homo Sapien

Montes G. (2017) La frontera indómita. Fondo de cultura económica

Montes G. (2018) El corral de la infancia. Fondo de cultura económica.

Muñoz A. (1968) Vida de Quinquela Martín. 4° Edición Buenos Aires

Narvaez V. Sobre la construcción del concepto de infancia en Argentina. Disponible en: http://www.aacademica.org

Pagani, E.; Alcaraz, M. V. (1991) Mercado laboral del menor (1900-1940) Buenos Aires. Centro Editor de América Latina.

Platt A.(1997) Los salvadores del niño. Siglo XXI

Preciado P. (2020) Yo soy el monstruo que os habla. Informe para una academia de psicoanalistas. Anagrama.

Preciado B. (2013) "¿La muerte de la Clínica?" Conferencia, 7/4/2013, disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs.

Ranciere J. (2010) El espectador emancipado. Manantial

Samaja J. (1994) Epistemología y metodología . Elementos para una teoría de la investigación científica. Edición ampliada. Eudeba.

Sarmiento D. Buscar la referencia en el artículo Hormiga Negra

Skliar C. (2017) Pedagogía de las diferencias. Noveduc.

Starolelsky T. Una flor imposible: Walter Benjamin y la experiencia en crisis. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.12424/pr.12424.pdf

Sousa Campos G. (2005) Paideia y gestión: un ensayo sobre el soporte Paideia en el trabajo en salud. Disponible en: un ensayo sobre el soporte Paideia en el trabajo en salud

Stolkiner A. (2013) ¿Qué es escuchar a un niño?: Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud. Noveduc

Teveles Daniela, Levisman Natachab y Musi Daianac (2021) “Representaciones de los equipos de salud sobre cuidados en la primera infancia” Disponible en: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2021/08/17_Teveles.pdf

Terán O. (2008) Historia de las ideas en la Argentina. Siglo XXI

Testa M. (2020) Pensar en salud. Serie Salud Colectiva. UNLa Ediciones

Huizinga Johan (2016)El otoño de la edad media. Alianza

Williams R. (1997) La política del modernismo. Contra los nuevos conformistas. Manantial.

Zapiola M. (2018) Estado e infancia en Argentina: reflexiones sobre un recorrido historiográfico. Ediciones IGEHCS/CONICET-UNCPBA