

## **Infancias, crianzas y salud en contexto. Pensando en intervenciones desde una lógica integral de cuidados**

*Autores: Lallana, Germán\* y Pérez, Melisa\*\*. \*Servicio de Atención Primaria de la Salud (SAPS). Unidad de Infancias, Juego y Aprendizaje. HZE "Dr. Noel H. Sbarra".*

### **RESUMEN**

El presente escrito tiene la intención de transmitir algunas reflexiones acerca del acompañamiento de las niñeces desde la Salud Pública en el control de salud. El mismo, es una estrategia sanitaria, donde se realiza una visita programada con una frecuencia que va variando según la edad del niño/a, con los objetivos de: promover la salud, prevenir enfermedades y vigilar vulnerabilidades, así como también la atención y articulación de intervenciones pertinentes a cada caso singular. En este espacio, el pediatra orienta a la familia acerca del desarrollo, la crianza y los cuidados. Ahora bien, en los controles, el pediatra se encuentra con múltiples complejidades que van más allá de la consulta en sí y que implican las historias propias de las familias que asisten, el contexto en el que viven, los lazos que entablan con la comunidad y el momento socio-histórico que nos encontramos atravesando. Consideramos que la consulta integral, donde el médico/a no queda solo/a frente al sufrimiento de las familias y donde se pueden construir intervenciones adecuadas a las necesidades de los usuarios, es una de las

respuestas posibles, no sólo para cuidar a las infancias y sus familias, sino también para cuidar a los profesionales. Así, entendemos que la salud se construye y se produce entre muchas prácticas y saberes, médicos y no médicos, que ocurren tanto en los espacios de salud como en otros espacios.

**Palabras clave:** salud integral, control de salud, niñeces, cuidados.

**Descriptores:** SALUD INFANTIL - CUIDADO DEL NIÑO - CUIDADO DEL LACTANTE - PRÁCTICA INTEGRAL DE ATENCION - PRÁCTICAS INTERDISCIPLINARIAS - SALUD PÚBLICA.

**Cómo citar:** *Lallana, G. y Pérez, M. (oct. 2024). Infancias, crianzas y salud en contexto: pensando en intervenciones desde una lógica integral de cuidados. Sbarra Científica; 6 (10). Disponible en: [Citado: fecha].*

2

## INTRODUCCIÓN

"...(…) la salud como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida."

F. Ferrara

El presente escrito tiene la intención de transmitir algunas reflexiones acerca del acompañamiento de las niñas desde la Salud Pública, relatando una breve experiencia de un control de salud integral, en el marco de una salida a territorio con el SAPS y la Unidad de Infancias, Juego y Aprendizaje -entre otros equipos de salud-, del Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra". La experiencia transcurre en el barrio de Villa Elvira de la ciudad de La Plata, en el cual viven familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica, a las cuales se les dificulta concurrir a los controles programados. Los objetivos de las intervenciones en contexto, tienen que ver con promover la accesibilidad a los diversos servicios de salud y el fortalecimiento del vínculo con la comunidad, como así también, generar condiciones que faciliten el cuidado de la salud integral en las diferentes etapas de la vida de las niñas y los niños.

*Objetivo General:*

- Favorecer el cuidado y acompañamiento de las infancias, desde una mirada integral de la salud.

*Objetivos específicos:*

- Habilitar las intervenciones interdisciplinarias en la consulta en el control de salud.
- Complejizar la mirada respecto a las problemáticas de las infancias actuales.
- Facilitar la accesibilidad a los controles de salud de las infancias.
- Fortalecer el vínculo con la comunidad.

## Cómo pensamos las niñeces

Quienes trabajamos con las infancias en el ámbito de la salud, desde la perspectiva de derechos y cuidados, no podemos eludir una pregunta fundamental que, aunque parezca obvia, es clave para la construcción de sentido en nuestras intervenciones: *¿Qué es un niño?*

Creemos necesario reabrir esta pregunta porque sostenemos que: lo que pensamos, sentimos y hacemos respecto a las infancias, como así también las concepciones que sostenemos acerca de las mismas, funcionan como una brújula en las prácticas diarias. Como adultos y adultas, profesionales de la salud, desde nuestra perspectiva, y en diferentes momentos históricos, hemos construido diversas representaciones respecto a qué es un niño, por las que discutimos, acordamos y disputamos terrenos del saber con otros y otras que no piensan igual que nosotros. Por ejemplo, desde el ámbito de la salud, y con una mirada cronológica, la niñez fue definida dentro de una "franja etaria", "menor de 18 años de edad", "el que no ha alcanzado la pubertad" ... definiciones marcadas por una falta, por aquello que aún no tiene, o no alcanzó: la adultez.

Pero, más allá de estas definiciones imperantes en el ámbito de la salud, entendemos que las mismas son insuficientes. Por ésto, buscamos y encontramos otras concepciones de las Ciencias Sociales que nos ayudan a pensar desde otros lugares.

Fue el historiador Philippe Ariès (1992), quien se encargó de pensar la infancia como una construcción sociohistórica de la modernidad. Este autor plantea que la idea como tal se construyó en un momento histórico específico, lo cual posibilitó diversas conceptualizaciones acerca de lo que era necesario para las mismas. Otros aportes más actuales,

introducen nuevas dimensiones, ubicando el peso del adultocentrismo al momento de pensar las niñeces, quedando el niño subordinado al "poder" del adulto/a, desde donde se decide que es lo "mejor" para ellas, negando su potencia de co-constructoras de sus propias historias. Entenderlas desde estos aportes, implica comprender que no siempre concebimos las infancias del mismo modo y que la manera de pensarlas, relacionarnos con ellas y cuidarlas, también ha ido variando a lo largo de las épocas y las culturas.

Para quienes trabajamos en un hospital esto es muy importante, teniendo en cuenta que el discurso de la salud ha acompañado a las crianzas desde sus inicios. Ya desde el 1° Congreso Nacional del Niño, realizado en nuestro país con la Coordinación del Comité Ejecutivo a cargo de Julieta Lanteri (Primer Congreso Nacional del Niño, 1913), se puede observar el lugar de "la salud" y del "saber médico", en la crianza y desarrollo de los niños y niñas. En ese momento - en un contexto muy diferente al actual- se sucedían acaloradas disputas de saberes acerca de las niñeces y lo que era considerado "lo mejor" para ellas.

Ahora bien, también sabemos que actualmente, como plantea Bustelo (2007) el campo de las infancias está compuesto por diversos enfoques, conceptos, prácticas, acciones, programas, políticas, actores y participantes que disputan el saber acerca de las mismas. En este campo, del que formamos parte, por un lado, suceden mecanismos de producción de discursos, acerca de lo que es apropiado o no, los nuevos síntomas que se presentan actualmente y sus modos de abordarlos. Por otro lado, tenemos que tener en cuenta que estos discursos se encuentran atravesados por lo propio de la época en la cual vivimos, como el consumo y muchas veces se contradicen, chocan, impactando directamente sobre niños y niñas. Otra dimensión que consideramos incluir, son las desigualdades en las

condiciones de existencias que se evidencian en nuestras niñeces: las inequidades socio-económicas a las que se enfrentan van dejando marcas en las mismas.

Todas estas dimensiones atraviesan a las infancias actuales: las familias, la escuela, la salud, el consumo y las tecnologías son parte importante en su construcción.

Ahora que ubicamos la complejidad que surge al momento de pensar en relación a las infancias, nos preguntamos: ¿Cómo intervenimos con las niñeces y sus cuidadores en los espacios de consulta? ¿Cómo se da el encuentro entre la salud y las infancias?

### **El "control de salud" un encuentro con el niño y su familia**

El control de salud tradicional, es una estrategia sanitaria, donde se realiza una visita programada a Pediatría durante el primer mes de vida, que continúa posteriormente con una frecuencia que va variando según la edad del niño/a, con los objetivos de: promover la salud, prevenir enfermedades y vigilar vulnerabilidades, así como también atender y articular intervenciones pertinentes a cada caso singular. En este espacio, el pediatra orienta a la familia acerca del desarrollo, la crianza y los cuidados.

Ahora bien, en los mismos, el pediatra se encuentra con múltiples complejidades que van más allá de la consulta en sí y que implican las historias propias de las familias que asisten, el contexto en el que viven, los lazos que entablan con la comunidad y el momento socio-histórico que nos encontramos atravesando.

Por lo mencionado anteriormente, nos parece importante ubicar que en un tiempo que nos convoca a responder en

inmediato, a "atender" cada vez más, en menos tiempo, es necesario producir encuentros que puedan ir más allá de la "eficacia", encuentros que posibiliten un tiempo y lugar de escucha de lo que los usuarios tienen para decir.

Para poder lograr una atención/cuidado de salud acorde a las necesidades de las niñeces y familias es necesario entender la naturaleza artesanal de nuestro trabajo y por ende de las consultas y el tiempo que estas requieren, escapar de la lógica industrial y sus parámetros de estandarización eficientista, jerarquizando lo relacional en función del proceso de atención mediante el despliegue de recursos comunicacionales acordes a cada situación, no de forma mecánica ni como un simple condimento, abogando por lo que Mehry (2021) denomina "tecnologías blandas".

Respecto a estas últimas y en relación al quehacer médico, el autor mencionado, las entiende de la siguiente manera:

*"Para actuar, utiliza tres tipos de maletines: uno vinculado a sus manos y que incluye, por ejemplo, el estetoscopio, el ecógrafo, el endoscopio, entre otros equipamientos que expresan una caja de herramientas integrada por tecnologías duras; otro mental, vinculado a su conocimiento, en el cual caben saberes bien estructurados, como la clínica y la epidemiología, que expresan una caja integrada por tecnologías blandas-duras; por último, el vinculado al espacio relacional entre el trabajador y el usuario, que contiene tecnologías blandas implicadas con la producción de las relaciones entre los dos sujetos, que solo tienen materialidad en el acto" (pág. 41).*

Rescatamos la importancia de este "espacio relacional" donde se pone en juego el encuentro con las familias y las

niñeces, y donde se da lugar a una complejidad de situaciones.

Sabemos que una de éstas es que, en el control de salud, tienen lugar relaciones asimétricas, encuadradas en prácticas instituidas históricamente en relación al discurso médico. En ese espacio relacional entre las niñas, sus cuidadores y la salud, suceden cosas: se toman decisiones que van a impactar en el niño/a y su familia.

El discurso de la salud intervino desde su inicio en los modos de crianza, desde un lugar de saber/poder, el lugar de lo "científicamente comprobado" que, en ocasiones, desde una mirada reduccionista, dejaba de lado cuestiones singulares y contextuales del padecimiento de las personas. Según Brioloti (2016), respondiendo al interés político/económico de asegurar la vida de los futuros ciudadanos de la Argentina, en la primera mitad del siglo XX, la tarea de la Pediatría fue "*asegurar la supervivencia de los recién nacidos*" interviniendo en su crianza y cuidados. Posteriormente, con la ayuda de la Puericultura y la Educación de las madres, se apuntó al pleno desenvolvimiento de los niños y niñas introduciendo a las pautas de crianza indicaciones psico-sociales que intervienen directamente en el desarrollo, ubicando a las madres como principales responsables de la salud, crecimiento y desarrollo de los hijos e hijas.

Hasta aquí tenemos entonces tres instituciones que históricamente se han ocupado del cuidado de las niñas en nuestro país: la familia, la salud y la escuela (no nos centraremos en la última). La familia con el objetivo de criar, la escuela con el de educar y la salud con el de curar<sup>1</sup>. Es decir que, como agentes de la Salud Pública, somos responsables del cuidado de nuestras infancias, en

---

<sup>1</sup> Actualmente se suma el consumo, pero no lo desplegaremos en este escrito.

tanto formamos parte de una institución que se encarga de las mismas.

De este modo, hacer un espacio a las niñeces, familias y comunidad, para propiciar un encuentro genuino, nos ubica en un lugar de corresponsabilidad entre todos los actores que trabajamos, criamos y cuidamos. Es decir, al sumarnos como partes activas del encuentro en el control de salud, pasamos a formar parte de él desde una categoría relacional, pasamos a ser parte de lo que a ese niño/a le sucede. Si sólo fuera, revisar, diagnosticar, orientar y controlar el cumplimiento de las indicaciones, cuando algo sale mal, la "culpa" quedaría del lado de una falta de "adhesión al tratamiento". Si lo pensamos desde una lógica relacional, nosotros, los profesionales de la salud, pasamos a formar parte de ese problema. Ahora bien, ¿cómo respondemos a esto?

Consideramos que la consulta integral, donde el médico/a no queda sólo/a frente al sufrimiento de las familias ya que se pueden construir intervenciones adecuadas a las necesidades de los usuarios, es una de las respuestas posibles, no sólo para cuidar a las infancias, sino también para cuidar a los profesionales.

Para poder explicarnos mejor, relataremos la experiencia transitada:

*En el contexto de una salida territorial con el SAPS, realizamos la consulta de salud en duplas médico/psicopedagoga, previamente acordamos líneas de trabajo e intervención y dispusimos el lugar para dicho fin. La construcción de un espacio con juguetes, lápices, hojas y libros de cuentos fue fundamental para el encuentro con las infancias. El mismo consistió en una entrevista inicial con la familia y los niños/as, donde se conversó en*

relación a las siguientes temáticas: sueño, alimentación, educación, juego, vínculos con los otros, lenguaje, desarrollo, etc. Se realizaban las intervenciones propias del control, al tiempo que se habilitaba un lugar de confianza y escucha activa.

Simultáneamente entablamos un espacio con el niño/a donde se lo invitaba a jugar, dibujar, escribir o mirar un cuento, encuentro que nos sirvió como una instancia de observación.

Cuando observamos alguna dificultad, acompañamos a la familia y en caso de ser necesario, realizamos una derivación cuidada, indicando el porqué de la misma.

En la escena descrita, construimos un lugar de infancias, lo cual incluyó la convivencia de los instrumentos médicos como el estetoscopio, oxímetro, etc. con juegos, juguetes y libros de cuentos. Haciendo a las niñas participes de su propio control de salud, escuchamos sus palabras, relatos, silencios, jugamos y compartimos.

Así, entendemos que la salud se construye y se produce entre muchas prácticas y saberes, médicos y no médicos, que ocurren tanto en los espacios de salud como en otros, como el barrio. Pensar la mirada **integral** implica una serie de movimientos que se realizan desde la centralidad del sistema sanitario en diferentes sentidos hacia: otros sectores (Educación, Justicia, etc.), otros saberes y actores (familias, docentes, pares), y otras situaciones de vida cuyo eje no es la enfermedad (Michalewicz, 2014).

La integralidad, implica una modificación cualitativa más que cuantitativa. No consiste en ampliar la atención a lo que se hace en otros lugares, a lo que hacen otros actores y a lo que se hace en otras circunstancias, es decir, no se trata de una expansión de la atención. Se trata más bien de entender que el cuidado es diferente de la atención.

La noción de cuidado tiene una connotación más amplia e integral que la de "atención", al denotar relaciones horizontales, simétricas y participativas, poniendo de relieve que buena parte de las acciones de salud suceden en las vidas cotidianas y en las prácticas de los conjuntos sociales y los sujetos (Stolkiner, 2021). De este modo, en el marco de la complejidad de los problemas de salud actuales, intentamos correr el eje del tradicional modelo de atención y de la dupla: "patología / disciplina especializada", ubicando al usuario de salud como centro de los procesos, teniendo en cuenta sus necesidades, situación particular y contexto. Para esto último fue necesario sostenernos en una posición interdisciplinaria, haciendo lugar a otros saberes que nos ayudan a construir un co-pensamiento.

## **PARA SEGUIR PENSANDO**

11

---

Entendemos que los cuidados son parte de un dispositivo cultural dirigido a sostener la calidad de vida de las personas, al mismo tiempo que son constituyentes de humanización. A través de las prácticas de cuidado devenimos afiliados a una familia, un linaje, una cultura que nos hacen parte de un mundo común. En esta lógica, pensamos que es primordial, construir lugares de infancias cuidados, donde las mismas sean alojadas desde una perspectiva de derechos.

En el escenario actual, caracterizado por problemas de salud, vinculados a la alta vulnerabilidad social, sostener y fortalecer un control integral es una respuesta posible. Por el mismo motivo esta estrategia adquiere mayor sentido en tanto los equipos tengan la posibilidad de trabajar interdisciplinariamente e intersectorialmente para poder

construir las respuestas necesarias a las niñeces y sus familias, como así también facilitar el acceso a la salud como un derecho. Sostenemos que para que esto suceda es necesario habilitar espacios de encuentro, trabajando en equipo, pensando con otros/as, tendiendo redes y compartiendo las vicisitudes de las tareas diarias, para así poder abordar las situaciones complejas a las que nos enfrentamos día a día en la Salud Pública.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ariès, P. (1992). El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen. Taurus.
- Briolotti, A. (2016). Educando a los padres argentinos: un análisis a través de los manuales de puericultura de Aráoz Alfaro y Garrahan. Avances del Cesor, V. XIII, N° 15, pp. 39-60. ISSNe 2422-6580 / ISSN 1514-3899.  
<http://web2.rosarioconicet.gov.ar/ojs/index.php/AvancesCesor/index>
- Bustelo, E. (2007). El recreo de la infancia: argumento para otro comienzo. Siglo XXI editores.
- Merhy, E. (2021). Salud: cartografía del trabajo vivo. Universidad Nacional de Lanús.
- Michalewicz, A., Pierri, C. y Ardila Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/ enfermedad/ atención al proceso salud/enfermedad/ cuidado: elementos para su conceptualización.
- Ministerio de Salud. (2013). Actualización del cronograma de controles en salud para niñas y niños desde el nacimiento hasta la pubertad. Gobierno de Argentina.
- Primer Congreso Nacional del Niño (1913). *Archivos de Pedagogía y Ciencias Afines*, v.12, n.36, pp.362-388.  
[https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.1649/pr.1649.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.1649/pr.1649.pdf)
- Rovere, M. (2002). Redes nómades, algunas reflexiones desde una práctica de intervención institucional, en Elsa Wlofberg (Comp.), *Prevención en Salud Mental:*

escenarios actuales. Lugar Editorial.

<https://psicologia.mdp.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/Rovere-Mario-Redes-Nomades.pdf>

- Stolkiner, A. (2021) Derribando Barreras. Diálogo sobre interdisciplina. En: Prácticas en Salud Mental. C.A.B.A. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Stolkiner, A. (2021). De interdisciplinas e indisciplinas, en: Prácticas en Salud Mental. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.