

## Reflexiones sobre las perspectivas de cuidados e intervenciones sociales hacia las infancias en una institución de salud

Por Belén Nuñez

**Belén Nuñez.** Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Matanza (UNLAM). Formó parte del Servicio Social del Hospital Zonal General de Agudos Simplemente Evita, Región Sanitaria XII, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

### Introducción

Este artículo surge de la necesidad de poner en palabras perspectivas sobre el cuidado en las infancias **-1-** que llegan y transitan en el ámbito de salud, específicamente, a partir del ejercicio profesional en un hospital ubicado en el conurbano bonaerense. Pondré foco en las infancias que allí asisten por diversas problemáticas y se tendrá en cuenta las dimensiones relacionadas al cuidado hacia ellas y las intervenciones sociales que se realizan. Intentando reconocer cuales son las prácticas de cuidado que se desarrollan para la construcción de la intervención social dirigida al acceso del derecho a la salud de esas infancias.

A partir de la observación realizada en las intervenciones sociales en un hospital ubicado en el conurbano bonaerense, la población que asiste al hospital se ve atravesada por la pobreza, con condiciones laborales precarias y barrios que carecen de condiciones dignas de subsistencia, que inciden en el desarrollo pleno de crecimiento y cuidados integrales para las niñeces; donde los contextos territoriales padecen problemáticas de inseguridad, desempleo, difícil acceso y sostenimiento de la educación, violencias intrafamiliares por motivos de género, consumos problemáticos de sustancias, entre otras. Dichas problemáticas estallan en los sectores sociales más vulnerables agudizando la posibilidad de un ejercicio **-2-** de los derechos humanos que nos corresponden por vivir en sociedad. Por ende, las infancias se ven afectadas por este contexto y emergen problemáticas de diversas índole, ya que el cuidado es complejo de abordar desde parámetros morales preestablecidos social y culturalmente. Por eso en las intervenciones es necesario tener en cuenta cuáles son los modos en que los valores de clase se entran en las explicaciones sobre cuidado infantil (Santillán, 2009), más allá del rol familiar y teniendo en cuenta el contexto social que influye en el cuidado.

El objetivo principal es poder aportar a la reflexión para que el acompañamiento dirigido a las infancias permita construir una mirada amplia en las intervenciones, desde un lugar transformador, ético y comprometido con ellas. Sobre todo, en un contexto que suele dificultar estos procesos, ya que la fragmentación institucional y social a raíz del neoliberalismo **-3-** instalado en nuestra sociedad se ve manifestada en la coyuntura diaria institucional. Es por ello que, a lo largo de este trabajo, se pone énfasis sobre el cuidado y el rol de las niñeces ya que desde los últimos años se intenta un proceso de cambio de paradigma constante en la niñez y se debate sobre el rol de ellas en las sociedades.

Tras la experiencia profesional en los procesos de intervención en el ámbito de salud y teniendo en cuenta la incidencia del contexto socioeconómico, cultural y simbólico que incide en el ejercicio pleno de los derechos de las infancias, surgen algunos interrogantes que me gustaría compartir:

¿Cuáles son los derechos que deben ser potenciados en las infancias cuando se realiza la intervención social? ¿Qué concepciones de cuidados emergen en la intervención que pueden aportar a las prácticas de cuidados ejercidas por esos adultos hacia las infancias? ¿Cómo son miradas las infancias en la construcción de intervención? ¿Son tenidas en cuenta en la intervención o prima el adultocentrismo?

A partir de la experiencia profesional, en los relatos de los adultos que refieren estar en el cuidado diario de las infancias se remite a que el criterio utilizado se basa en el sentido común relacionado con la satisfacción de las necesidades básicas de esas niñeces; no emergen las necesidades y los tiempos en relación a la subjetividad de las infancias. Las familias que asisten al hospital refieren como formas de cuidado: bañar, automedicar, darles de comer y trabajar. Pero, en palabras de Arias Campos (2007) se explica que el cuidado no solo es útil para satisfacer necesidades básicas sino para reafirmar la autoestima como la mejor muestra de reconocimiento de la dignidad y factor protector para la prevención de problemas relevantes. Debido a esto, desde la intervención social es necesario pensar en cómo ese niño/niña es mirado y acompañado en función de estas dimensiones que trascienden la satisfacción de las necesidades básicas de subsistencia y que son importantes para el cuidado y autocuidado del sujeto.

### **Las infancias en un hospital público**

A lo largo de las intervenciones sociales en niñez en el Hospital General de Agudos Simplemente Evita de González Catán, Partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires (Argentina) pude observar que la población de niñez y preadolescencia que asistía al nosocomio padecía vulneraciones de cuidado. Siendo necesario poder articular y trabajar de manera corresponsable entre la familia -4- y los profesionales de la institución que ejecuta la política pública, se espera que la política pública integral contemple a las niñeces en su complejidad y que considere sus voces y la de sus familias (Magistris, G. & Morales, S; 2021), así como se implemente una intervención profesional que desarrolle un acompañamiento que tenga en cuenta el contexto de esas infancias y los derechos a ejercer, atravesados por problemáticas que no pueden ni deben resolver solos.

Un/a niño/a llega al hospital público acompañado/a por algún integrante de su familia o de su red familiar. Es por ello que resulta fundamental incluir en la intervención a los adultos. Lo emergente de estas demandas es que algunas situaciones se generan por extrema complejidad (situaciones de abuso o negligencias en el cuidado), pero también pueden llegar de manera espontánea a través de interconsultas pediátricas.

Desde la intervención social en el hospital se intenta que las personas que asisten puedan estar acompañadas en lo que respecta al acceso a la salud y que el tránsito por la institución aporte a la integralidad de su persona más allá de un síntoma o enfermedad médica. Aquí también se incluye la escucha hacia el otro, el acompañamiento y el diálogo de manera que se verifique el cuidado y no la expulsión. Para ello se puede potenciar el momento de encuentro signado por las entrevistas en las intervenciones. Ellas son:

El momento crucial para poder reconocer al otro, y desde allí, permite revisar lo histórico en clave de presente y futuro, generando aproximaciones a las posibilidades de comprender y explicar aquello que está ocurriendo. (...) La entrevista en la Intervención Social implica intentar comprender, generando una relación diferente con ese Otro que permita acceder a su interioridad desde la expresión de su padecimiento, habilitando para decir aquello que estaba callado, ocultado, negado por la desigualdad, la opresión o el dolor. (...) La entrevista en tanto relación de la acción es constructora de la historia, (...) Cuya finalidad es la transformación de circunstancias, situaciones y no solo el conocimiento de estas. (Carballeda, A. 2018, p. 79).

Además, es la base que permite generar acciones para la intervención y aproximarse a un acompañamiento integral de estas familias y niñas con una visión amparada por el relato de los sujetos mismos.

Algunas cuestiones que me llevan a repensar el rol de las niñas y sus derechos humanos refieren a cuestiones que no responden a la lógica del sistema capitalista, que se manifiesta en la superproducción y en los tiempos rápidos de resolver y dar respuesta sin pensar más allá de lo urgente. sin negar que lo urgente a veces no puede ser pasado por alto. Me permito en este escrito poder trascenderlo para pensar más bien lógicas que tengan que ver con lo vincular, la escucha, la mirada y los tiempos, en clave de procesos dentro del ámbito de salud, también descubriendo en cada intervención que el adultocentrismo y el contexto socioeconómico priman por sobre las necesidades de las infancias y no dan lugar a pensarlas como sujetos de derechos en todas las dimensiones del ser humano.

### **Adultocentrismo**

Desde una mirada adultocéntrica -5- se suele pensar y ver a las niñas como extensión de los adultos, sin posibilidad de expresar su voz y sus deseos propios. Desde lo institucional, el adultocentrismo prima desde la lógica de poder, utilizando a la misma como portadora de “permisos” para poder tomar las decisiones propias del profesional sin tener dimensión parcial, al menos, sobre lo que desea o tiene para decir la familia.

En la primera infancia hay indicadores a tener en cuenta que permiten dilucidar en esas niñas las necesidades o deseos que les resultan necesarios y que demandan en esa edad. En la temprana edad, las infancias pueden ejercer sus derechos y satisfacer sus necesidades mediante los adultos; a medida que van creciendo, existe el concepto de autonomía progresiva entendida como un proceso gradual por el cual las personas menores de edad pueden ir ejerciendo derechos por sí mismas, de acuerdo con su edad y grado de madurez. En términos de intervención social podríamos agregar que dicha autonomía permite pensar la posibilidad de que cada persona manifieste sus deseos, sus necesidades, ante sí mismo y ante otros: “Pensamos la autonomía como algo inacabado y dinámico que varía según las circunstancias y el contexto” (...) Cada quien pueda reconocer su deseo, expresarlo y ponerlo en juego con el de los demás” (Magistris, G. & Morales, S;2021, p 204). Para el desarrollo de dicha autonomía es necesario y fundamental el acompañamiento y disposición de los adultos como referencia.

Ocurre también que en el ejercicio de la intervención y la demanda hay concepciones que determinan de alguna manera la dirección de dicho acompañamiento y ejecución de la política pública para el acceso al derecho a la salud de las niñas. Por ejemplo, nos podemos encontrar con

la concepción de que la niñez es “biologizada”; “se la aborda como si fuera una etapa inicial dentro de un proceso evolutivo supuestamente natural de desarrollo y son concebidos como si fueran seres que están por fuera de la historia y las relaciones sociales y, muchas veces, también como si fueran objeto pasivo del accionar de quienes les rodean” (Santillán 2009). Esto puede generar que la apertura a nuevos modos de acompañar y poner en el centro la voz del niño/a -potenciando el ejercicio del derecho a ser escuchado y el de la salud- se vea atravesado por aquello que responde a un estereotipo hegemónico de infancia, anulando las subjetividades y vivencias de las familias. Por otro lado, no hay que perder de vista que desde el rol familiar puede suceder dominio adulto en el ser y estar de los niños que, en algunos casos, se produce en ambientes de violencia y negligencias en su salud. Es en estas situaciones en las que el énfasis debe estar puesto en el trabajo interdisciplinar, el diálogo y escucha de la familia, para que la institución de salud sea un lugar de alojamiento y resguardo para esa infancia que se encuentra ante una situación de vulnerabilidad.

### **Intervenciones sociales hacia las infancias**

El transitar por una institución de salud implica encontrarse con situaciones en las que se interviene desde respuestas automáticas o se intentan aplicar protocolos homogeneizados para cada situación que llega, lo cual no suele ser la mejor salida ya que cada historia que manifiesta una vulneración de derechos requiere de un momento clave de escucha y reflexión que abra caminos en la institución y se pueda transitar de la mejor manera posible. No todo requiere el mismo tiempo, la misma respuesta ni las mismas estrategias. A veces, por nombrar algunos ejemplos, no es lo más prudente internar a todos los niños o niñas que ingresan al hospital por demanda espontánea por una sospecha de abuso. Si bien hay un protocolo -6- de salud que indica los modos de intervenir en situaciones de violencia sexual hacia las infancias, en cada situación se requiere una lectura interdisciplinar para dar cauce a la intervención e incluir en la construcción de ella a las personas afectadas, principalmente poniendo en el centro el bienestar de esas infancias, reconociendo si tiene un lugar de resguardo con red familiar por fuera del hospital o si necesariamente debe o tiene que ser internado en un lugar de resguardo. No solo se debe internar porque lo dice un protocolo sin realizar una lectura de la situación, escuchando y dialogando principalmente con las personas afectadas. Luego, los profesionales -en clave del diálogo que amerita la interdisciplina como parte de una comunicación ética y profesional- podrán determinar cuáles son los pasos a seguir teniendo como guía la política pública y los protocolos.

En la intervención social se pone la escucha y observación en las entrevistas sobre el contexto familiar y social, las instituciones que transitan esas niñeces y cómo se desenvuelven en la vida cotidiana. Esa intervención puede ser de gran aporte a la intervención médica, ya que en el encuentro con el otro, en la intervención y en el complemento de este intercambio que surge en las entrevistas, se descubren y encuentran un conjunto de acciones que engloban un sistema de cuidado amplio que permite que en todo el circuito que debe recorrer la familia con él/la niña en el hospital no se vea afectado por la acción de revictimizar cuando se intenta reconstruir lo sucedido. Por eso, la importancia del diálogo entre los profesionales como pauta principal de trabajo corresponsable y para lograr intervenciones que buscan la garantía de derechos, en este caso de la salud.

Por ejemplo, desde la escucha profesional se aportan dimensiones invisibilizadas o desconocidas por algunas familias como formas de cuidados alternativos, que podrían permitir que las niñeces adquieran seguridad y cuidados desde lo vincular, la escucha, la observación y el diálogo. Esto no solo permitiría descubrir el mundo que reproduce ese niño o niña sino también, saber en qué momento acudir al hospital para prevenir situaciones de mayor complejidad, considerando que en muchas oportunidades las familias acuden al hospital cuando las infancias se

encuentran en situaciones avanzadas y complejas de salud.

Considero importante poder escuchar la demanda teniendo en cuenta cuáles son los aspectos que atraviesan ese sujeto en relación a su contexto social, familiar y territorial, pero también a partir de sus deseos y necesidades. En el caso de las niñas que pueden manifestarlo a través de la palabra, es menester poner a disposición la escucha y la incorporación de esa/e niña/o en la construcción de la intervención. Pero en las entrevistas con aquellas niñas que están en la franja etaria de primera infancia es necesario dilucidar cuáles serían las necesidades y deseos, según su historicidad, comportamientos, antecedentes de salud a partir del relato de la familia o referente acompañante, como así también tener en cuenta el aporte de los demás profesionales que acompañan e intervienen. Un modo de resistencia, pero también un parámetro legal para la intervención social hacia las niñas puede ser el armado de redes y articulaciones de manera corresponsable dentro de la institución y los profesionales que la conforman, como así también, desde lo intersectorial, más aún, cuando las infancias atraviesan situaciones de extrema vulneración en los cuidados, lo que compromete a la sociedad y no solo el ámbito privado familiar. Es necesario poder atravesar la tensión entre lo público y privado, que siguen reproduciendo los valores de la modernidad para el cuidado en las infancias y determinan las producciones de sentido que constituyen la responsabilidad parental (Santillán, 2009).

Es importante incluir en el análisis el contexto en el que se desenvuelve la vida cotidiana de las infancias que se ven atravesadas por diversas vulneraciones sociales, económicas, materiales y simbólicas, para poder reconocer que para el cuidado en territorios en los que hay vulneración social extrema es necesario poder indagar de qué manera se acoge en esos escenarios, se resuelve y se respalda, con el fin de comprender y contextualizar qué hacen las familias y los propios sujetos con la vulnerabilidad y la necesidad de crecer y ser sostenidos en ese proceso (De Ieso, 2018). Si no se consideran dichas particularidades y las relaciones que adquieren las prácticas del cuidar, se tendrán pocas herramientas en la responsabilidad colectiva sobre estas tareas. Como institución pública y profesionales que intervienen en la vida de otros a partir del poder que estipula y avala una institución estatal como lo es un hospital, principalmente con las infancias y sus familias, es posible contemplar y ejercer la responsabilidad de “deconstruir concepciones hegemónicas, unívocas, patriarcales o etnocéntricas acerca de la noción de cuidados” (De Ieso, 2018, p.56), para poder comprender que muchas de las vulneraciones con las que llegan esas niñas a un hospital parten de un contexto que excede al ámbito familiar de lo privado.

### **Paradigma de cuidado en salud como derecho humano**

El cuidado también parte del rol de la institución, ya que dichas familias asisten porque sucede algo que dificulta el bienestar y porque se espera un aporte resolutivo a esa situación. Desde ese lugar es donde emerge la necesidad de ver de qué modo se cuida desde lo institucional, que a su vez representa el rol del Estado y la garantía de poder vehiculizar el ejercicio del derecho que compete al acceso a la salud. Desde una perspectiva de garantizar dicha cuestión y partiendo de la dimensión del cuidado hacia el otro en las intervenciones, cabe mencionar que se trata de una responsabilidad ética y pública. Arias Campos (2007) señala que el grupo de derechos sociales, culturales y económicos se manifiesta en planos de cuidado hacia los otros, involucrando el carácter social y de cooperación del derecho. Es entonces que el cuidado se descentra de la persona y de la autoreferenciación, para ser materializado por el Estado, el cual debe complementar y suplir la función del cuidado social.

Debemos pensar qué es lo fundamental en la intervención social hacia las niñeces para la integralidad en sus cuidados, desde la acción de poner como prioridad la voz de niña/o y la interdisciplina basada en la escucha y el diálogo para que aporte a la integralidad y no solo a resolver de manera aislada a fin de cumplir con un protocolo o un sinfín de acciones técnicas, como así también debemos repensar nuestras propias concepciones de creencias establecidas al respecto de que a las infancias se las cuida de determinada manera y permitir ver las diversas formas de cuidados que las familias construyen para subsistir y así poder aportar a ese proceso sin necesidad de coaccionar o juzgar desde el rol profesional.

Considerando la necesidad de poner en juego el derecho a la voz del/a niño/a y la escucha, la interdisciplinariedad cuesta ser ejercida ante la coyuntura diaria en una institución en la que las demandas surgen en todo momento. Para la realización de tal intervención integral se considera que:

Las prácticas profesionales que se basen sobre visiones únicas y centralizadas pueden generar obstáculos y malestar, y a su vez pueden anular posibilidades de acción de los sujetos, deviniendo así en prácticas ineficaces -en el mejor de los casos- violentas en otros casos. Al tiempo que también pueden generar ineficacia, confusión y frustración, en los mismos profesionales las prácticas que no incorporen la capacidad de comprensión de la referencia o matriz sociocultural de los sujetos con los que se trabaja. Lo cual debería permitir revisar la oposición, en ocasiones naturalizada, entre quienes saben cómo se debe cuidar y los “objetos” de recepción de ese saber, estableciendo desigualdades entre profesionales y sujetos, en términos de saberes y capacidades” (De Ieso, 2018, p.56).

La fragmentación interdisciplinaria puede generar que la mirada hacia las infancias se vea también fragmentada, con lo cual se le suma a esa intervención una ruptura. Lejos de integrar la escucha y el diálogo, hace que se obture el paso de esas niñeces por el hospital y que el cuidado pueda ser integral. Ver a ese niño de manera dividida, no compartir criterios e información de lo necesario en cada intervención obstruidos en la homogeneización de las situaciones, a veces vulnera más a las infancias y su derecho a la salud. Por eso,

“hablar de cuidados y cuidar no es un concepto neutro, sino que materializa desigualdades y diferencias, por lo que requiere que sea reflexionado a fin de contar con conocimientos que amplíen las posibilidades de generar bienestar desde las políticas sociales y los diversos procesos de intervención social, poniendo en la lupa aquellas prácticas que cimientan nuestro desarrollo como personas y sociedades” (De Ieso, 2018, p. 56).

Debemos construir un modo de cuidar que ponga en el centro el acceso de salud a las infancias contemplando su historicidad en el territorio donde viven y las problemáticas sociales que atraviesan las familias; es necesario que las intervenciones sean amplias en este sentido, para poder acompañar en base de acuerdos con el otro, reconocimiento e intercambios. Si solo se pone el foco en la “falla” de la familia y en los tiempos profesionales e institucionales, ningún acompañamiento ni intervención social generará transformaciones.

## Conclusiones

A partir de la construcción de este artículo -en el que se desarrollan reflexiones sobre las intervenciones hacia las infancias en las instituciones de salud y los modos de cuidar que emergen desde las perspectivas familiares y profesionales- se puede concluir que es fundamental poner en ejercicio la mirada hacia las niñeces desde una concepción basada en las necesidades y tiempos propios de la edad; también ver a las infancias como portadoras de derechos humanos a ejercer. En ese ejercicio de derechos es donde necesitan del acompañamiento adulto, que se manifieste la escucha y la voz de las infancias, como así también las formas de cuidado que las familias llevan adelante para construir una intervención que aporte a la potencialidad de esos cuidados sin caer en la homogeneización de las niñeces ni valores morales que guíen un solo modo de mirar la forma de crianza y de ser niño/a.

La forma de cuidado como una categoría se refiere a prácticas vinculadas a la atención de la salud de los niños, así como a la manera de insertar a los adultos en dichas prácticas y los significados que los guían. Otro punto relevante se refiere a la importancia de la concepción de derechos y el ejercicio de éstos desde la institucionalidad que se vincule a esas formas de cuidar.

Muchas veces, en las instituciones e intervenciones sociales interpela el hecho de tener que fortalecer la importancia y la valoración del otro, que creemos que se realiza porque aparece desde el discurso. Pero, ante un contexto de fragmentación social, aplicar la hospitalidad demanda la posibilidad de poder inventar y poner en práctica la concepción de cuidado, más aún cuando se representa institucionalmente al Estado y se espera la garantía de derechos como política pública. En este caso, el acceso a la salud, en palabras de las autoras Arias & Sierra (2019), apunta a poder generar escenarios innovadores de intervención que van a permitir una configuración de dispositivos de apertura.

El lugar del otro tiene que ser reconocido a partir de otros atributos, como los de reconocimientos y hospitalidad como requisitos de lo público. Es decir, una accesibilidad que reconozca en el otro la potencia, evitando la desobjetivación y el error de creer que se puede hacer algo propio del otro. Para ponerla en funcionamiento, una acogida efectiva tiene que partir de un reconocimiento de otro que cada vez se encuentra más atento a sus posibilidades de acción personal, que cada vez espera ser reconocido como sujeto con poder (Arias & Sierra, 2019, p.8).

Por último, invitamos a reflexionar sobre la categoría de cuidado como dimensión nodal del bienestar humano, cuestionando su connotación de tarea natural del rol femenino dentro de las familias. Ver su importancia en el desarrollo económico, social y ético de las sociedades (De Ieso, 2018) permite reconocer lo complejo que es el ejercicio de cuidado, que también compete al ámbito público.

Tener en consideración las dimensiones que atraviesan a los sujetos que llegan al hospital, desde una mirada amplia, permite que sepamos que los contextos sociales configuran sus vidas cotidianas. Depende de la mirada institucional cómo se acoge y acompaña dicha problemática, sin expulsar y entendiendo que mediante la escucha y el diálogo podemos reconocer al otro para poder abordar una intervención integral. Más allá de que a veces no se puede porque la demanda de la coyuntura es urgente y demasiada, poder “parar la pelota” para que en el medio de esa vorágine encontremos un camino alternativo a partir de la comunicación que brinda la posibilidad de intervenir en forma más consciente.

Para concluir, entendemos que los niños y niñas son capaces de construir su autonomía en forma progresiva, siempre con acompañamiento amoroso y cuidado de parte de personas adultas

dispuestas a la escucha y a la pregunta; pero también poder acompañar desde las instituciones esta construcción en las infancias. Un camino a ello es la manera en la que se interviene cotidianamente cuando ellas llegan a nuestro lugar de trabajo, en donde se espera una transformación de la situación y la posibilidad de posibilitar el ejercicio de su derecho a la salud.

## Notas

**-1-** En plural, ya que se considera en este artículo que hay diversidad de infancias y por lo tanto mirar la infancia desde una perspectiva plural permite no reproducir un modelo hegemónico y único de la misma. Otro término similar al de infancias que se utilizará en este artículo es el de “niñeces”, aludiendo a la misma concepción de pluralidad.

**-2-** La capacidad de derecho es la posibilidad de ser titular de derechos y deberes. Todas las personas tenemos capacidad de derecho. Enlace: (<https://www.argentina.gob.ar/>)

**-3-** Doctrina política y económica que determina un tipo de sociedad basada en el libre mercado y menor intervención estatal en las incumbencias sociales. El neoliberalismo genera un “orden a través del temor al otro y la máxima exacerbación del individualismo como su expresión más relevante”, y “contaminó la sociabilidad imponiendo la lógica costo beneficio, el temor al otro, incluso su objetivación, ratificando más y nuevas dificultades en las relaciones sociales, impactando de forma diferente en el Lazo Social”, Carballeda Alfredo, (2013)

**-4-** Núcleo de socialización primario en el que los niños construyen sus primeros aprendizajes, fundantes de su subjetividad. En este sentido, el impacto de estas primeras interacciones sociales es tanto más fuerte durante la primera etapa de la vida, caracterizada por una dependencia inicial total del mundo adulto (Magistris, G. & Morales, S; 2021).

**-5-** Conducta de los adultos como tomadores de decisiones y los niños/as como objetos pasivos de las mismas.

**-6-** Guía práctica de abordaje integral ante situaciones de violencia sexual contra niñeces y adolescentes. Ministerio de Salud, Gobierno de la provincia de Buenos Aires (noviembre 2022).

## Bibliografía

Arias, Ana & Sierra, Noelia (2019). “La accesibilidad en los tiempos actuales. Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones”. Revista Margen, en: <https://www.margen.org/suscri/margen92/arias-92.pdf>

Arias Campos, Rosa Ludy (2007). “Aportes de una lectura en relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI”. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4397579>

Carballeda Alfredo, (2013). La Intervención Social en los escenarios actuales. Una mirada al Contexto y el Lazo Social. Revista Margen. En: <https://www.margen.org/suscri/margen68/carballeda.pdf>

----- (2018). “Lo histórico, lo teórico y lo metodológico” – Capítulo 11: “La Palabra, la



mirada y la Escucha. La entrevista como espacio de encuentro”). Edición de la revista “El Margen”. En: <https://www.margen.org/epub/Lohistorico.pdf>

De Ieso, Lía (2018). “Complejidades del cuidar: Indagaciones desde un contexto de segregación urbana”. Revista de Políticas Sociales. Recuperado de: <http://www.publicacionesperiodicas.unm.edu.ar/ojs/index.php/rps/article/view/37/16>

Fonseca, Claudia (1999). “El abandono de la razón: la descolonización de los discursos sobre la infancia y la familia”. Revista “Sociedad e Infancias”. En: <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/78534/4564456559139>

Magistris, Gabriela Morales, Santiago (compiladores) (2021). “Educar hasta la ternura siempre: Del adultocentrismo al protagonismo de las niñas”. Editorial Chirimbote – Ternura Revelde. Buenos Aires.

Santillán, Laura (2009). “Antropología de la crianza: la producción social de “un padre responsable” en barrios populares del gran Buenos Aires”. En: <https://journals.openedition.org/etnografica/1320>