

Una nueva estética para luchar contra la desnutrición: miradas antropológicas sobre las intervenciones hacia el cuidado infantil en la provincia de Salta, Argentina

Pía Leavy^{1,2}

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina

² Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Ciencias Antropológicas, Buenos Aires, Argentina

Resumen

En la provincia de Salta (Argentina), la desnutrición infantil constituye un problema de salud pública que afecta especialmente a las poblaciones infantiles de comunidades indígenas. Desde el gobierno provincial, el programa de Atención Primaria de la Salud implementa acciones socio-sanitarias hacia la población infantil desde los años 1980, mientras que más recientemente diversas Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) adquirieron un fuerte impulso para dedicarse a la prevención y el tratamiento de déficits nutricionales. En este escenario, se realizó una investigación antropológica en sectores rurales de los departamentos de Orán, Rivadavia y Capital, con el objetivo de indagar en los modos de gestionar el cuidado de la población infantil. A través del análisis de registros etnográficos originales y fuentes secundarias, se describen las acciones que se implementan en la lucha contra la desnutrición, así como también los significados en torno al cuidado, la niñez y la “novedad” involucrada en las intervenciones de ciertas ONGs. Desde ambos espacios, encontramos tecnologías de gobierno que se inscriben en la gubernamentalidad neoliberal y sentidos similares en torno al cuidado infantil, sin embargo la perspectiva etnográfica permite encontrar tensiones en torno a los modos de comprender la alteridad cultural y diferencias entre los perfiles de quienes implementan las intervenciones.

Palabras clave: cuidado infantil; políticas gubernamentales; desnutrición; etnografía.

A new aesthetic to fight malnutrition: anthropological views on child care interventions in the province of Salta, Argentina.

Abstract

In the province of Salta (Argentina), child malnutrition is a public health problem that particularly affects children in indigenous communities. The provincial government's Primary Health Care programme has been implementing socio-health actions for children since the 1980s, while in recent years several non-governmental organisations (NGOs) have been working on the prevention and treatment of nutritional deficiencies. In this scenario, anthropological research was carried out in rural areas of the departments of Orán, Rivadavia and Capital with the aim of investigating the ways of managing the care of the child population. Through the analysis of original ethnographic records and secondary sources, we describe the actions implemented in the fight against malnutrition, as well as the meanings surrounding care, childhood and the “novelty” involved in the interventions of certain NGOs. From both spaces, we find technologies of government that are inscribed in neoliberal governmentality and similar meanings around child care; however, the ethnographic perspective allows us to find tensions around the ways of understanding cultural otherness and differences between those who implement the interventions.

Keywords: child care; government policies; malnutrition; ethnography.

Uma nova estética para combater a desnutrição: pontos de vista antropológicos sobre intervenções de cuidados infantis na província de Salta, Argentina

Resumo

Na província de Salta (Argentina), a desnutrição infantil é um problema de saúde pública que afeta particularmente às crianças das comunidades indígenas. O programa de Cuidados de Saúde Primários do governo provincial tem vindo a implementar ações sócio-sanitárias para crianças desde os anos 1980, enquanto nos últimos anos várias organizações não governamentais (ONG) têm vindo a trabalhar na prevenção e tratamento de deficiências nutricionais. Neste cenário, foi realizada investigação antropológica nas zonas rurais dos departamentos de Orán, Rivadavia e Capital com o objetivo de investigar as formas de gestão dos cuidados da população infantil. Através da análise de registos etnográficos originais e fontes secundárias, descrevemos as ações implementadas na luta contra a malnutrição, bem como os significados em torno dos cuidados, infância e a “novidade” envolvida nas intervenções de certas ONG. De ambos os espaços, encontramos tecnologias de governo que se inscrevem na governabilidade neoliberal e significados semelhantes em torno dos cuidados infantis; contudo, a perspectiva etnográfica permite-nos encontrar tensões em torno das formas de compreensão da alteridade cultural e diferenças entre os perfis de quem implementa as intervenções.

Palavras-chave: cuidados infantis; políticas governamentais; malnutrição; etnografia.

Una nueva estética para luchar contra la desnutrición: miradas antropológicas sobre las intervenciones hacia el cuidado infantil en la provincia de Salta, Argentina

Pía Leavy

Introducción¹

*Ahí llegan, ¿los ves?, ahí están las changuitas de la camioneta, descargan nomás, ¿qué vienen a hacer aquí sin decirnos?*² dice Mercedes, observando, por la ventana, la camioneta blanca que estaciona frente a su centro de salud. Al escucharla, Marina apoya el mate sobre los formularios y carpetas del Programa de Atención Primaria de la Salud de la Provincia de Salta (PROAPS) y se pone de pie para asomarse a ver qué pasa afuera. Las dos, vestidas de ambo celeste, el pelo negro recogido, miran por la ventana a las dos muchachas de afuera: una rubia, el cabello recogido, tiene un buzo blanco; la otra es una morocha de pelo corto. Las chicas de la camioneta comienzan a bajar bolsas con paquetes de comida con el sello del Ministerio de Desarrollo de la Provincia de Salta. *¿Eso no es para que trabajemos nosotros?*, pregunta Marina en voz alta al resto de presentes en la sala (fragmento registro de campo, Chaco salteño, agosto de 2014).

Mercedes era enfermera y Marina agente sanitaria. Ambas, empleadas municipales del PROAPS en una localidad de la región del Chaco salteño. *Las changuitas de la camioneta* eran Camila, psicopedagoga, y Florencia, trabajadora social, que llegaban para poner en funcionamiento el centro de una ONG dedicada a la lucha contra la desnutrición. Su llegada concitaba entre las trabajadoras del PROAPS sensaciones contradictorias. Como empleadas municipales de la salud, las agentes sanitarias siempre denunciaban la escasez de personal y de insumos para la atención sanitaria en estas latitudes. Sin embargo, la llegada de esta ONG no necesariamente venía a fortalecer y/o acompañar a las trabajadoras de la salud pública en sus tareas cotidianas, que eran discutidas en la arena pública (Czubaj 2015), sino más bien a ofrecer intervenciones que se presentaban como novedosas y prometían resolver definitivamente el problema de la desnutrición.

En este sentido, la articulación entre el gobierno de Salta, el sector empresarial y ONGs como la Fundación Cooperativa para la Nutrición (CONIN) fue anunciado como “ejemplo para el país” (Gobierno de Salta 2013a) y presentado como un avance en materia de políticas hacia la primera infancia y las gestiones en torno al cuidado infantil. De este modo, se configuró una suerte de dicotomía en el debate público en torno a las intervenciones que buscaban luchar contra la desnutrición: por un lado, las acciones estatales, implementadas desde hace

¹ Este artículo fue elaborado en el marco de la formación postdoctoral de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, realizada en el proyecto FiloCyT 19-015 titulado “Políticas públicas, territorialidades y dispositivos tecnológicos: un análisis antropológico comparativo de procesos sociales de producción, demarcación y representación espacial en Argentina”. El proceso de investigación que se analiza en el mismo se enmarca en otros: el Proyecto de Investigación Científica y Tecnológica 02264: “El cuidado infantil en contextos de desigualdad social y diversidad cultural. Un análisis antropológico del caso Salta y la Estrategia Nacional de Primera Infancia como insumo del Mapa Federal de Cuidados”; y el proyecto “Infancias diversas y desigualdades educativas en Argentina a partir de la Pandemia / Diverse Childhoods and Educational Inequalities in Post-Pandemic Argentina”, financiado por el programa British Academy GCRF “Humanities and Social Sciences Tackling Global Challenges”.

² Las frases en cursiva pertenecen a fragmentos de entrevistas y observaciones de campo. Los nombres son ficticios, para preservar la confidencialidad de los participantes durante el proceso de investigación.

décadas por agentes sanitarias del PROAPS, en articulación con hospitales y centros de salud públicas; y, por otro lado, las “nuevas” [acciones], desarrolladas por ONGs que comenzaban a desembarcar en la provincia.

En este artículo proponemos analizar desde una perspectiva antropológica las acciones, tanto desde el PROAPS como desde ciertas ONGs, que buscaron intervenir/gestionar/resolver el problema de la desnutrición infantil de las poblaciones infantiles en la provincia de Salta en la última década. Se trata de un estudio cualitativo que, a través de la observación de las prácticas que organizan las intervenciones y de entrevistas a quienes las implementan, busca indagar los sentidos sobre el cuidado, la niñez y la “novedad” involucrada en ciertas acciones; así como también explorar las tensiones en torno a las discusiones sobre cómo gestionar, a través de políticas gubernamentales, el cuidado infantil de las poblaciones con derechos vulnerados.

El estudio aquí presentado se basa en materiales etnográficos originales de una investigación iniciada en 2010 –aún en curso– en los departamentos de Orán, Rivadavia y Capital de la provincia de Salta (Leavy 2018)³ y en fuentes secundarias (informes ejecutivos, epidemiológicos y notas periodísticas) elevados por la autora. En este trabajo, analizaremos los materiales empíricos que pertenecen a las prácticas y discursos de las trabajadoras⁴ del ámbito sanitario dedicadas a la salud infantil, en el período 2010-2020. Se utilizó el enfoque etnográfico al acompañar agentes sanitarias en sus visitas domiciliarias y rondas sanitarias en diversas zonas operativas, así como también para realizar observaciones y entrevistas con trabajadoras de diversas jerarquías en centros de desarrollo humano de ONGs dedicadas a recuperación nutricional infantil, y Centros de Primera Infancia del Ministerio de la Primera Infancia de la provincia de Salta.⁵

En las próximas páginas, caracterizaremos las acciones contra la desnutrición infantil en el contexto particular de la provincia de Salta. En primer lugar, describiremos de forma sintética el panorama salteño, en vistas a introducir el análisis de las acciones estatales “clásicas”, que vienen desarrollándose desde principios del siglo XXI, a partir de la articulación de programas nacionales, provinciales y municipales. En segundo lugar, describiremos las “nuevas” acciones, que cobraron mayor impulso a partir de 2013 y surgían de convenios entre el sector privado, el tercer sector y el gobierno nacional y/o provincial. Por último, indagaremos en las similitudes y las divergencias entre ambas acciones, explorando los sentidos en disputa en torno al cuidado, la infancia y “lo novedoso” en el ámbito de las políticas gubernamentales.

La gestión del cuidado infantil en Salta

En vistas de introducir a un estudio sobre políticas gubernamentales (Foucault 2008 [1978]) en el contexto salteño, es importante considerar algunas características del escenario nacional y provincial. Si bien Argentina es retratada desde el sentido común como una nación “blanca”, cuyos habitantes “descendieron de los barcos”, el último censo realizado permitió observar que el 2,38 % del total de la población (955.032 personas) se identifica como descendiente de pueblos originarios (INDEC 2010). Esto la ubica en una posición superior a Brasil en términos de cantidad de población indígena, ya que dicho país posee un 0,4% de habitantes que se identifican como parte de algún pueblo originario.

Por su parte, la provincia de Salta, ubicada en el noroeste de Argentina, constituye uno de los territorios con mayor diversidad cultural: el 6,5% (79.204 personas) de su población total se identifica dentro de alguna de las

3 La etapa doctoral de dicha investigación se desarrolló entre 2010 y 2017. La misma tuvo por objetivo analizar, desde una perspectiva antropológica, el cuidado y la nutrición infantil en familias criollas e indígenas del departamento de Orán, Salta (Leavy 2018).

4 Decidimos utilizar dicha categoría en femenino –agentes sanitarias y trabajadoras– con el objetivo de destacar lo generificado que estaba el ejercicio de la atención territorial destinada a salud y la nutrición infantil en el contexto salteño; mientras que los cargos médicos en las salas de salud, o los cargos jerárquicos, tanto de los organismos de niñez como de las ONGs, estaban ocupados mayoritariamente por personas de género masculino.

5 El Ministerio de la Primera Infancia fue creado en 2014 por el entonces gobernador provincial Juan Manuel Urtubey (Partido Justicialista), y fue disuelto el 10 de diciembre de 2019 cuando asumió el cargo Gustavo Saénz (Identidad Salteña). En la actualidad, la gestión de los centros de Primera Infancia dependen de la articulación entre los ministerios de Educación y Desarrollo Social de la provincia.

etnias chané, chorote, chulupí, diaguita calchaquí, guaraní, tapiete, toba, kolla y wichí, atacama, iogys, lule, tastil y/o weenhayek; de los cuales el 70% carece de obra social, cobertura prepaga o plan estatal de cobertura de salud (INDEC 2010; ACIJ 2021). En particular, los pueblos originarios que habitan las tierras bajas de los departamentos de Rivadavia, Orán y San Martín, que pertenecen mayoritariamente a las etnias wichí, avaguaraní, chorote y toba, han sufrido en los últimos años el avance de los desmontes en sus territorios, lo que generado una multiplicidad de efectos perjudiciales en sus vidas cotidianas.

Como consecuencia de la amplia aceptación del paquete soja-transgénica propia de la agricultura intensiva, se activó el mercado de tierras, lo que generó la expulsión de las poblaciones indígenas de sus territorios y su migración forzada a los cordones periurbanos de las ciudades locales, como Orán (Naharro & Alvarez 2011; Klarik 2019). La pérdida del monte y de los territorios empobreció especialmente a las comunidades indígenas, afectando la calidad de su alimentación y limitó el acceso a fuentes seguras de agua, lo que se agudiza con las altas temperaturas y los ciclos de sequías que aumentan año tras año (Tejerina et al. 2018; Hirsch & Alonso 2020).

Diversos informes han retratado el racismo y la discriminación que sufren las poblaciones indígenas (ACIJ 2021; Sorucco & Ferrer 2015), así como también las condiciones sociales y ambientales afectan especialmente a las infancias: en 2018 se detectaron 1.640 casos de niñas y niños (de 0 a 5 años) con desnutrición, de los cuales el 47% (768) vivía en los departamentos del norte provincial donde se realizó el trabajo etnográfico que aquí se analiza (ACIJ 2021). Los casos fatales de desnutrición infantil, ocurridos entre 2019 y 2020, movilizaron acciones de emergencia (Ley N° 8217, Ley N° 8283) y sus respectivas prórrogas (Decreto 140/20, 443/20). Sin embargo, los pueblos originarios continúan viviendo en condiciones de pobreza, mientras sus derechos permanecen vulnerados, lo que afecta especialmente a los modos de criar y cuidar a niños y niñas. En resumen, no podemos observar la diversidad cultural salteña sin su intersección con las tensiones interétnicas históricas, las desigualdades sociales de clase, edad y género que intervienen en las disputas de la lucha contra la desnutrición.

Las acciones “clásicas”: atención primaria de la salud y asistencia alimentaria

Desde sus inicios a fines de la década de 1970, el Programa de Atención Primaria de la Salud Provincia de Salta (PROAPS) tuvo como objetivo brindar una atención biomédica a aquellas poblaciones que vivían en zonas de difícil acceso geográfico. Es decir, nunca estuvo pensada para ofrecer una cobertura al 100% de la población, sino para proveer una atención biomédica a poblaciones que no tenían otra vía de acceso al sistema de salud (Torres Aliaga & Torres Secchi 2010), con una especial injerencia en las poblaciones indígenas (Hirsch & Lorenzetti 2016).

En la actualidad, las acciones de Atención Primaria se nuclean en el PROAPS, donde las agentes sanitarias brindan cobertura sanitaria domiciliaria, mientras que los médicos atienden, o bien en el hospital, o en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) ubicados en las zonas donde viven las poblaciones más pobres, incluidas en ellas comunidades indígenas. En éstas, los programas implementados fomentaban la participación de la población destinataria y de este modo, “intentaban reducir la preponderancia del equipo de salud y lograr una articulación entre promoción, prevención y curación que modificara el peso de la práctica médico asistencial” (Hirsch & Lorenzetti 2016:34).

La marca distintiva de la Atención Primaria de la Salud (APS) estuvo siempre –y continúa estando– en promover una atención en territorio a las poblaciones más pobres de la provincia. Para desarrollar dicha atención territorial, fue necesaria la construcción de una gran cantidad de puestos y centros de atención primaria. Estos enclaves territoriales constituyen el primer nivel de atención sanitaria, desde donde las agentes sanitarias se erigen como nexo entre los pacientes y los niveles de atención de mayor complejidad. De este modo, el PROAPS constituye la puerta de entrada al sistema de salud público, “así como también implica una relación continua de intervención de las poblaciones rurales –incluidas en ellas las poblaciones indígenas– y

de las mujeres y niños en particular” (Hirsch & Lorenzetti 2016:35). Así, en términos generales, la tarea del PROAPS consiste en realizar un diagnóstico de la población, siguiendo determinados criterios normatizados y brindando a las poblaciones con mayor cantidad de derechos vulnerados el acceso a determinados programas sociales (Lorenzetti 2013).

Entre estos programas sociales, destacamos el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA), implementado luego de la crisis socioeconómica de 2001, a través de la sanción de la Ley N° 25.724.⁶ En sus inicios, dicho Plan focalizó sus acciones sobre embarazadas y niñas hasta 5 años de edad, adultos mayores a partir de los 60 años, sin cobertura social y población con distintos grados de desnutrición.⁷ En la actualidad la población objetivo está constituida por “niños hasta 14 años, embarazadas, discapacitados y adultos mayores de 70 años en condiciones socialmente desfavorables y de vulnerabilidad nutricional” (SIEMPRO 2020:8). El PNSA organiza diversas acciones de intervención: la entrega de tarjetas magnéticas –incluida en ellas la Tarjeta Alimentar– que habilitan la compra de alimentos en comercios; la asistencia alimentaria por medio de la entrega de módulos alimentarios; la promoción del programa Pro-Huerta (el incentivo y la capacitación en autoproducción de alimentos); los subsidios a comedores escolares y a proyectos especiales presentados por comunidades (SIEMPRO 2020).

El PROAPS tiene a su cargo una de las principales tareas para la lucha contra la desnutrición: los controles nutricionales, que implican la medición⁸ de la talla y el peso de todos los menores de seis años y la consiguiente identificación de los pacientes en riesgo de desnutrición. Cada agente sanitaria tiene a su cargo un sector de salud, integrado por aproximadamente 120 hogares, que deben ser censados y clasificados: sólo aquellos que estén integrados por menores de seis años y presenten mayor cantidad de “factores de riesgo”⁹ van a ser los más visitados. Esto significa que la atención de los niños de las zonas rurales y aquellas denominadas “vulnerables”, ubicadas en los cordones periurbanos, están a cargo de agentes sanitarias. Sin embargo, hemos observado que en ciertas zonas rurales, donde las comunidades se encuentran dispersas y alejadas de los centros urbanos, la cobertura del PROAPS presenta serias dificultades, pues sus trabajadoras sólo llegan a los establecimientos de salud con vehículo propio, que suele ser una bicicleta o una moto. Si bien el sistema sanitario público posee vehículos para emergencias, no provee de movilidad para la atención territorial, lo que puede explicar la mayor presencia de ONG en estas zonas.

El año laboral de las agentes sanitarias se organizaba en rondas sanitarias y pre-rondas. Las pre-rondas se realizaban cada tres meses y consistían en encuentros donde las trabajadoras de una misma subárea operativa se reunían a sistematizar los datos recolectados en el formulario 1 y pasarlos al formulario 2. Las agentes llaman a esta actividad “*paloteo*”, porque consiste en contabilizar cada riesgo con una línea escrita, de a unidades de a cinco, que forman cuadrados con una línea diagonal dentro. Mediante el “*paloteo*” se establecía el estado de salud de un sector, es decir, la cantidad de riesgos de sus integrantes.

La jornada de una agente sanitaria comienza llegando a su centro de salud de referencia, donde retira las herramientas que necesita para hacer las visitas domiciliarias. Si es el día de colocar inmunizaciones, la agente

6 La ley 25.724 se considera un antecedente clave de la Ley de Protección Integral de la Infancia (N°26.061), ya que es la primera en la legislación argentina en ubicar a los niños como titulares de derechos. Para profundizar la comprensión sobre la crisis social en Argentina en 2001 ver Giarraca (2002).

7 Este plan se implementó luego de la declaración de la Emergencia Alimentaria Nacional en el año 2002. Si bien fue elaborada por especialistas en problemáticas alimentarias, la ley 25.724 se denominó “El Hambre más Urgente”, gracias a gestiones de ONG como Poder Ciudadano, medios de comunicación como La Nación, el canal América TV, así como algunas empresas privadas, como Metrogas, Metrovías y Fundación Andreani, que consiguieron el número de firmas equivalente al 1,5 % del padrón electoral y consiguieron su reglamentación en abril de 2003, a través del Decreto N° 1018/03.

8 Estas medidas se clasifican siguiendo las tablas de NCHS (National Center for Health Statistics Service) y fueron validadas por la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Argentina de Pediatría (Calvo et al. 2009).

9 Los factores de riesgo son: “Grupo integrado por menores de 6 años”; “Desempleo y/o ingreso económico inestable (trabajo irregular, jornalero)”; “Ausencia de Padre o Madre (Padre o Madre soltero/a- Viudo/a)”; “Carencia de Obra Social”; “Enfermedades crónicas en la familia”; “Enfermedades Sociales”; “Niños menores de 6 años con déficit nutricional”; “Embarazada”; “Tratamiento Inadecuado de Agua, Residuos”; “Analfabetismo de la persona a cargo de los menores”; “Mortalidad Infantil/ Materna”; “Recién nacido/Puérpera” (Formulario N°1 – PROAPS, año 2015).

debe retirar las vacunas de las heladeras (si es un puesto sanitario con electricidad; o deben organizarse con otros trabajadoras de un CAPS que acerque las vacunas necesarias); cargar su conservadora de tégopor y visitar las viviendas de los niños que deben ser vacunados. Si toca realizar controles nutricionales, las agentes deben cargar la balanza de pilón, junto con las mochilas que portan los formularios que deben completar de cada paciente. Las agentes sanitarias caminan los territorios, a veces los recorren en moto o bicicleta, cargando las carpetas repletas de formularios en bolsos que –a veces– les proveen las gestiones municipales, provinciales o nacionales.

Las agentes sanitarias pertenecían a las comunidades en que trabajaban o vivían en localidades cercanas. Esto les permitía poseer un conocimiento del territorio y de sus habitantes, ubicándolas como intermediarias entre las intervenciones estatales y las poblaciones más vulnerables (Lorenzetti 2013). La promoción de hábitos saludables involucra recomendaciones sobre pautas de crianza y alimentación, especialmente hacia las madres. Muchas agentes sanitarias señalaban que esta parte era la que generaba más tensiones en el trabajo cotidiano:

...ahí es donde me gusta darle charlas a las mamis, porque a veces no saben y además acá los chicos se crían solos, están todo el día solos y eso está mal, por eso nuestro trabajo es muy difícil, a veces la gente no está convencida, no escucha (entrevista, agente sanitaria, Orán, septiembre 2013).

En esta línea, María (41 años), una agente sanitaria ava-guaraní, explicaba: “*me entiendo más con las mamis guaraní y kolla, las mamis wichí no están convencidas, no quieren escuchar y siempre traen problemas*” (entrevista, agente sanitaria, Orán, octubre 2015). Por su parte, Sara (28 años), agente sanitaria criolla, decía que en su sector de salud había muchos “*hijos de bagayeros*”,¹⁰ que los dejaban solos todo el día, entonces, “*con tanto abandono esos chicos están en peligro, por eso nuestra tarea es bien importante*” (Grupo de discusión, agente sanitaria, Orán, agosto 2014).

Las referencias a su tarea cotidiana estaban plagadas de sentimientos morales que atribuían significados a la infancia y su salud: “*Nuestra tarea son los niños, ellos son lo más importante que tenemos, son el futuro, si ellos están mal, el futuro está mal*” (entrevista agente sanitario, Orán, septiembre 2013); “*yo me dedico a esto porque quiero construir un futuro mejor*” (entrevista, agente sanitaria, Orán, septiembre 2013). Estos sentimientos convivían con otros no tan agradables, como la frustración y la impotencia ante la situación social: “*yo ya no se si sirve lo que hacemos, no veo los resultados, veo que siguen habiendo desnutridos y que yo sigo trabajando, no quiero que me gane la tristeza pero es muy difícil el día a día*” (entrevista en profundidad, agente sanitaria, Orán, octubre 2015).

Las “nuevas” acciones: franquicias solidarias para el desarrollo humano

El Ministerio de la Primera Infancia de Salta se creó en 2014 con el objetivo coordinar y articular las acciones estatales que tuvieran como destinataria a la población de 0 a 5 años. Si bien esto ubicaba a las agentes sanitarias en un rol protagónico,¹¹ las acciones de dicha cartera se caracterizaron por la articulación con organismos internacionales, empresas y ONG. En términos generales, dicho Ministerio, se distinguió por implementar programas focalizados, hacia embarazadas y niños durante los mil primeros días de vida, con el argumento de que “*el umbral para el desarrollo humano se determina en los primeros años de vida*”.¹²

Antes de su creación, el gobierno provincial ya había firmado convenios con organizaciones no estatales, como la Fundación Cooperativa para la Nutrición (CONIN), en 2011, para el asesoramiento y la asistencia en

¹⁰ Se denomina localmente *bagayeo*, al trabajo que consiste en transportar grandes cargamentos de mercaderías de Bolivia a Argentina, por caminos que evitan los controles aduaneros.

¹¹ “Los agentes sanitarios fueron calificados por el ministro de Salud Pública, Oscar Villa Nougués, como la piedra angular para que los objetivos anunciados por el Gobernador se cumplan. Reforzó que los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo de las personas e hizo mención a la cantidad de chicos de 0 a 2 años y de 2 a 5 años que reciben controles, la reducción de la desnutrición con curvas descendentes constantes desde 2007” (Gobierno de Salta 2014).

¹² Bernardita Ponce Mora, “Primera Infancia es el Ministerio que defiende a los niños desde su concepción”, *El Tribuno*, 27 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.eltribuno.com/salta/nota/2019-3-27-0-39-0—primera-infancia-es-el-ministerio-que-defiende-a-los-ninos-desde-su-concepcion>. Consultado el 02.04.2022.

comedores provinciales de la provincia (Gobierno de Salta 2013b). En este sentido, las acciones de CONIN se solapaban con aquellas desplegadas por agentes sanitarias; de hecho, la población destinataria de las acciones de recuperación nutricional estaba compuesta por pacientes del PROAPS. Ahora bien, la fundación se caracterizaba por organizar centros para la nutrición infantil a través de “*franquicias solidarias*”, que eran conveniadas con miembros de la sociedad civil que tuvieran la iniciativa de armar dichos centros. Las personas que integrasen estas organizaciones, debían capacitarse en la sede central de la fundación, en la provincia de Mendoza. Esta capacitación los habilitaba para constituirse como “*centros de promoción del desarrollo humano*” que se organizaban siguiendo una determinada metodología.

Un aspecto central de la “*metodología CONIN*” se basaba en la asistencia de las madres y sus hijos a los centros de Desarrollo Humano. Una vez que llegaban al centro, los niños iban a las salas, con las maestras jardineras, mientras sus madres debían asistir a talleres de formación y/o talleres de oficios, entre los que se encontraban gastronomía, reciclaje, costura, huerta, jardinería y alfabetización, entre otros. En línea con lo que se planteaba institucionalmente, durante un “*día modelo*”, los “pequeños en sus salitas” recibían el “programa de alimentación complementaria”, el desayuno, la colación y un almuerzo, mientras eran estimulados en “juego, estimulación y socialización”.¹³

En otro momento de la jornada, los niños debían asistir a controles médicos con sus madres. Todo esto debía ocurrir en simultáneo, siguiendo la idea de que “no se puede sacar al niño de la desnutrición, sino se convierte a esa mamá en la estimuladora, cuidadora y responsable de sus hijos.”¹⁴ Cuando finalizaba la jornada con el timbre de salida, “*cada mamá debe retirar su bolsón de alimentos y volver a su casa*” (Entrevista referente centro CONIN, agosto 2016). Quienes organizaban la “*franquicia solidaria*”, eran responsables de organizar al personal especializado (pediatras, psicopedagogos, psicólogos y fonoaudiólogos) y además debían llevar el seguimiento de cada paciente y reportarlo a la sede central de la cooperativa mediante el software que proveía la fundación.

Las madres cumplen un rol fundamental en la metodología CONIN: en palabras de la responsable de una franquicia solidaria, era necesario

... comprender a la madre como el agente de cambio, como el motor de cambio del crecimiento del propio niño, sin ella no se puede hacer nada, y pasa que el chico queda encerrado en un circuito donde no puede terminar el colegio nunca, porque su cerebro no tiene cableado [...] porque la desnutrición viene siempre de contextos de pobreza, de contextos donde todo es gris, todo está sucio, los chicos son sucios, las madres son sucias, todo es gris, falta color, falta amor, y bueno no sé, él [Abel Albino] lo explica mejor, pero es que falta estimulación, falta amor, faltan caricias, faltan besos y ahí pasa que el cerebro no termina de hacer cableado, el chico no tiene conexiones neuronales y si no recibió la cantidad de comida que necesitaba en el primer año de vida, imaginate que en el segundo ya es todo mucho más grave y no se puede recuperar el cableado, y ya no hay vuelta atrás... (entrevista, directora franquicia solidaria, Salta Capital, julio de 2016).

En estas coordenadas se desplegaba el discurso de ciertas referentes que estaban a cargo de centros CONIN y se sentían parte de una familia, cuyo “padre” era el pediatra Abel Albino. Otras referentes contactadas trabajaban en centros donde la “*metodología CONIN*” no resultaba adecuada, porque las poblaciones destinatarias vivían muy lejos y no tenían cómo visitar periódicamente el centro de desarrollo humano. Tal es el caso relatado al comienzo, de Mercedes y Marina, mirando desde la ventana del centro de salud. Quienes estaban a cargo de la puesta en marcha de este nuevo centro de desarrollo humano eran tres jóvenes: una trabajadora social, una psicopedagoga y una psicóloga. Éstas dos últimas vivían en Salta capital y viajaban al centro todas las semanas.

13 Al respecto, véase: ¿Cómo funciona un centro CONIN?. Disponible en: <http://www.conin.org.ar/contenidos/conoce-conin/centros-modelo/>. Consultado el 02.04.2022.

14 Véase: ¿Cómo funciona un centro CONIN?. Disponible en: <http://www.conin.org.ar/contenidos/conoce-conin/centros-modelo/>. Consultado el 02.04.2022.

Cuando ingresé allí, con intenciones de conocer el funcionamiento del centro y a sus trabajadoras, fui recibida amablemente. Luego de presentarme y relatar mis intereses como investigadora, la psicopedagoga me expresó:

¿Sos antropóloga? Ay por favor, necesito que me des una mano, no sé qué hacer con los wichis, siento que les hablo a una pared, no sé cómo trabajar, yo siempre trabajé con poblaciones necesitadas, pero ellos son especiales, a veces quiero llorar... (entrevista, mujer criolla, Centro de Promoción de Desarrollo Humano, agosto de 2014).

Ante este pedido, pedí a la joven profesional que me relatara sus actividades como integrante del centro. Concurría allí dos veces por semana: en una de ellas, debía hacer tareas en el centro, recibiendo pacientes; en la otra “*salían al campo*”, es decir, iban a buscar a población/paciente. Si bien el municipio había donado el espacio para la construcción del centro, y la Provincia la había financiado, en aquel momento ellas preferían, para llegar a la población destinataria, no articular con actores estatales. Una de ellas tenía vínculos con otras integrantes de ONG de la zona, y a través de dichos contactos, procuraban la llegada de pacientes al *centro de promoción de desarrollo humano*.

Es importante considerar que esta observación se realizó en los tiempos iniciales de la creación del centro. En otros centros visitados, que ya contaban con algunos años de funcionamiento, observamos que se habían implementado estrategias para asegurar la concurrencia de las madres y lxs niñxs. En uno, por ejemplo, ubicado en la ciudad capital, se habían firmado convenios con municipios cercanos para que brindaran movilidad para asegurar que la población paciente infantil –y sus cuidadoras madres– pudieran asistir semanalmente al centro de desarrollo humano, para realizar controles nutricionales –y que las madres puedan participar de los talleres–. En este centro, una de las trabajadoras con cargo jerárquico explicó enfáticamente: “acá no recibimos financiaciones o ayudas de nada estatal, todos nuestros vínculos son con empresas y con entidades que voluntariamente nos hacen donaciones” (entrevista, Salta, agosto de 2019). En otros centros hemos observado que la atención se realizaba tres días a la semana y por demanda espontánea.

En los próximos apartados indagaremos una serie de continuidades entre ambas intervenciones, para luego enfocarnos en lo “novedoso” de la alianza de focalizaciones hacia la primera infancia y organizaciones no gubernamentales.

Gubernamentalidad y sentimientos

La asistencia alimentaria y los tratamientos para prevenir la desnutrición, pueden comprenderse dentro del campo de gestiones del cuidado infantil, que implican “un conjunto de prácticas materiales y simbólicas socialmente producidas y organizadas, orientadas a mantener la vida de los niños y su bienestar” (Colángelo 2018: 198). Si bien en los últimos años, gracias a la influencia de la teoría y el movimiento feminista, se ha discutido el rol feminizado de las tareas de cuidado y se sugiere comprender el cuidado infantil como una organización social y cultural (Faur 2014), las acciones analizadas comparten una mirada hegemónica sobre el cuidado y la niñez.

Las prácticas y los discursos de ciertas trabajadoras de las ONG presentaban algunas diferencias con los desplegados por las agentes sanitarias, y se enmarcaban en disputas que se daban en la arena pública. Desde el PROAPS, las trabajadoras acompañaban los controles nutricionales con charlas para las *mamis*: en ellas se incluían recomendaciones de rutinas y comidas para cada etapa del crecimiento de lxs niñxs. Por su parte, las ONG tenían un referente mediático, Abel Albino, quien entre 2011 y 2015 se transformó en un portavoz de la infancia (Rabello de Castro 2001), que hacía declaraciones públicas afirmando que “los niños desnutridos, no sólo *están en riesgo*, sino que *son un riesgo*, ya que constituyen un “futuro ejército de débiles mentales” (Infobae 2017). Es importante señalar que, en esta línea argumentativa, la desnutrición no sólo se originaba en

la pobreza sino en la corrupción política, que era sinónimo de los gobiernos de Cristina Fernández de Kirchner (2007-2011/2011-2015) y de la gestión estatal, caracterizada por ineficiente y vetusta.¹⁵

Ahora bien, concebir a las madres como *agentes de cambio* –al igual que lo hacen ciertos organismos internacionales–¹⁶ que es necesario empoderar para que aprendan a cuidar correctamente a sus hijxs, reactualiza el discurso maternalista más tradicional en relación al rol de la mujer en la sociedad (Nari 2004). La dinámica de los *centros de desarrollo humano* no contemplaba que las madres tuvieran un trabajo rentado u otras actividades, aparte de criar. Tampoco aludían a la responsabilidad paterna. Del mismo modo, desde la mirada de ciertas agentes sanitarias, que las madres *salieran a trabajar* constituía un obstáculo para acceder a una crianza adecuada. Así, tanto en el PROAPS como en el universo ONG, persiste el argumento de que lxs niñxs no acceden a una nutrición adecuada porque sus madres no saben cumplir acabadamente con la tarea de materner; por lo tanto, las intervenciones deben enseñar a hacerlo.

Esto nos lleva a señalar que, tanto las intervenciones del PROAPS como las de CONIN, comparten técnicas de gobierno características de la gubernamentalidad neoliberal (Foucault 1994 [1977]; Gago 2014; Souza Lima & Macedo e Castro 2015). En ambos casos hemos observado metodologías que focalizan en las poblaciones más vulnerables y fragmentan la exposición a situaciones perjudiciales para la salud en comportamientos individuales. En el caso del PROAPS, los riesgos sanitarios se comprenden como experiencias individuales. De este modo, se fundamentan modelos de gestión que distribuyen de modo focalizado los recursos, “mediante un cálculo de paquetes y planes de atención básica” (Lorenzetti 2013: 68) que no logran incidir sobre los determinantes políticos-económicos-sociales de los índices de las problemáticas sanitarias, en este caso, la malnutrición.

Al ser políticas hacia niñxs, estas tecnologías de gobierno se aplican sobre las personas adultas cuidadoras, más precisamente sobre las mujeres madres, y constituyen gestiones estrechamente ligadas con determinadas concepciones de maternidad (Nari 2004; Lugones 2017). Por un lado, las intervenciones hacia las poblaciones más pobres, tanto desde trabajadoras estatales como de las ONG, configura actuaciones que pueden comprenderse como “maternales, bienintencionadas, persuasivas y pedagógicas, a favor de sus destinatarios” (Lugones 2017). Por otro lado, las intervenciones se enmarcan en el maternalismo político señalado por Nari (2004), en tanto comprenden que la desnutrición se origina en el ámbito doméstico y privado, lo que lleva a que dicho problema se comprenda como un descuido materno, no sólo en el contexto salteño (Ortale 2002). Esto genera que se invisibilicen los procesos sociales, territoriales, económicos y políticos involucrados que se implican en la inseguridad alimentaria. De este modo, quedan opacados los motivos por los cuales lxs niñxs indígenas son los más afectados en relación a la población total nacional.

No podemos dejar de mencionar que las miradas simplificadas sobre la problemática nutricional fueron acompañadas por un abordaje sensacionalista del sufrimiento infantil en la esfera pública (Infobae, 30.01.2015). Con vistas a intentar comprender la proliferación de discursos sentimentalistas en torno a los déficits nutricionales, recuperamos el trabajo de Fassin (2016) sobre el lenguaje humanitario de los gobiernos neoliberales. El autor señala que es necesario analizar la dimensión moral de las políticas propias de la gubernamentalidad neoliberal, ya que son los sentimientos morales los que nutren los discursos y legitiman ciertas prácticas. Comprendiendo al gobierno en un sentido amplio, incluye organismos internacionales, colectividades, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación e instituciones diversas que procuran colaborar con la finalidad de “gobernar a los otros” por medio de un “lenguaje de lo humanitario

15 El video “Convenio Fundación CONIN-Salta”, publicado en octubre de 2015, muestra “cómo en la Provincia de Salta se está llevando adelante una gran red de colaboración entre diferentes actores de la sociedad (Estado, ONG, empresariado, comunidad, etc.) para solucionar problemas de pobreza y su consecuencia más directa: la desnutrición infantil”. Mediante dibujos, se explica que “hoy las alarmas se prenden cuando un ciudadano no paga sus impuestos, en lugar de atender a la infancia más pobre” Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=8PoXhAkX21g>. Consultado el 7/10/2023.

16 “Madres guerreras contra la desnutrición infantil”: allí se cuenta el caso de “Fátima y Giovanni”, madres de una “república centroafricana” –no se especifica cuál– que “pudieron acabar con la desnutrición infantil y nos demuestran que se puede acabar con la desnutrición infantil de sus hijos”. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/madres-guerreras-contr-la-desnutricion-infantil>. Consultado el 21/8/2023.

que une de modo inextricable sentimientos y valores” (Fassin 2016:11). Así, observamos discursos, tanto de referentes de ONG como de funcionarios públicos, donde la pobreza generaba *tristeza*, mientras la nutrición era promovida a través de *colores, caricias y amor*, allí donde reinaban las carencias materiales.

Según Fassin (2016) estos discursos deben ser analizados y discutidos porque son profundamente eficaces en términos políticos. Los mismos permiten evitar las discusiones sobre justicia social y habilitan la construcción de una “teoría moral de la elección” a partir de explicaciones esencialistas de los comportamientos “...que terminan convirtiendo a las víctimas en culpables” (Fassin 2016:246). Así pues, en diversas oportunidades, las muertes de niños indígenas fueron comprendidas como el resultado de prácticas de cuidado inadecuadas, derivadas de costumbres culturales (La Izquierda Diario 2016).

El estudio de la dimensión moral de las técnicas de la gubernamentalidad neoliberal implica el análisis de los sentimientos que “nos conducen sobre el malestar de los otros y nos hacen querer corregirlo, especialmente cuando estos se dirigen a los desposeídos y a los dominados” (Fassin 2016: 11). La labor cotidiana implicada en gobernar las vidas de los más pobres “implica tensiones entre desigualdad y solidaridad, entre relación de dominación y ayuda” (2016: 12-13). Algunas de estas tensiones pudieron ser observadas en los sentimientos ambivalentes que despertaba la niñez vulnerable para las trabajadoras entrevistadas. Si bien la infancia era significada como el futuro, la piedra fundacional de la sociedad cuyo valor afectivo resultaba inconmensurable, algunas trabajadoras expresaban sensaciones de duda por la labor desarrollada y, en algunas ocasiones, frustración. A medida que avanzaban las acciones, la nutrición infantil se observaba como un horizonte cada vez más lejano, tanto para agentes sanitarias como para algunas integrantes de la familia CONIN.

Si bien comprendemos las acciones desde el gobierno provincial –como las del PROAPS– y las de las ONG como CONIN como parte de un “gobierno humanitario” (Fassin 2016), consideramos necesario realizar una serie de distinciones. Las agentes sanitarias del PROAPS contactadas eran originarias de las mismas comunidades de las poblaciones pacientes que atendían, mientras que las trabajadoras de las ONG no lo eran.¹⁷ Ellas vivían en otras ciudades y pertenecían a una clase social más alta. Las trabajadoras de las ONG tenían estudios universitarios completos, mientras que las agentes sanitarias contaban con el secundario completo y habían realizado los estudios correspondientes para poder ser parte del PROAPS.¹⁸

Ahora bien, la pertenencia a una clase social más alta y la formación universitaria no eran garantía para acceder a un trabajo registrado. Las trabajadoras de ONG contactadas tenían contratos temporales con empresas que articulaban acciones de responsabilidad social con CONIN, pero no eran empleadas registradas de dicha fundación ni de las empresas para las cuales trabajaban. Aquellas que se quedaban a cargo del funcionamiento general de los centros, viviendo en esas localidades, tenían mayores remuneraciones que las que viajaban semanalmente.¹⁹ Por su parte, las agentes sanitarias pertenecían a diversos regímenes de contratación de los municipios en los que trabajaban. Sus sueldos eran mucho más bajos, lo que las llevaba a estar permanentemente involucradas en reclamos por mejoras salariales y el pase a la planta permanente.²⁰

Excede a los objetivos del presente trabajo abordar la diversidad de tipos de contrataciones y remuneraciones que existen en las intervenciones para el cuidado infantil, así como las múltiples tensiones y significados en

17 En este sentido, el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) tuvo efectos determinantes sobre el funcionamiento de los centros CONIN que, en algunos casos, no pudieron continuar con sus actividades, porque al estar vedada la circulación de la población paciente, no pudieron atender durante varios meses en durante 2020.

18 El curso para obtener la formación de agente sanitario es gratuito y se enmarca en áreas de gestión de los Ministerios de Educación y Salud de la provincia de Salta (Resolución N°70/21). Está estipulado que las/os agentes deben realizar cursos de formación todos los años, durante los períodos de pre-rondas, que se desarrollan semestralmente. Disponible en: <http://www.edusalta.gov.ar/index.php/informacion/partes-de-prensa/6628-con-modalidad-virtual-y-totalmente-gratuito-se-desarrolla-el-curso-de-agente-sanitario>. Última consulta: 17/10/2023.

19 En 2014, una trabajadora social a cargo de un centro de promoción de desarrollo humano cobraba 35 mil pesos argentinos mensuales, mientras una psicopedagoga cobraba 15 mil por atender dos días por semana (en 2014, 1 dólar estadounidense equivalía aproximadamente a 14 pesos argentinos)

20 En promedio, las agentes sanitarias contactadas, cobran un salario básico de 3700 pesos argentinos. Esta cifra se veía aumentada según la zona de trabajo, los cursos de formación y la antigüedad, entre otras variables (Depto. Orán 2014).

torno a la identidad de sus trabajadoras. No obstante, nos parece importante señalar que la gubernamentalidad neoliberal no puede ser pensada como una doctrina compacta ni homogénea que se implementa “desde arriba”, sino como una compleja tecnología de gobierno, que opera en múltiples niveles, articulando diversos saberes y formas de hacer de manera desigual (Gago 2014). Así, no podemos dejar de mencionar que la mayoría de trabajadoras del PROAPS y de ONG eran mujeres y que las mismas se desempeñaban en tareas vinculadas al cuidado infantil, favoreciendo su desjerarquización como actividad profesional, lo que se traduce en sueldos más bajos. En este sentido, Cutuli (2017), señala que existe una paradoja entre discursos hipersensibilizados sobre la afectividad necesaria para trabajar con niños, en contextos donde las “políticas públicas destinan limitados recursos económicos a la desmaternalización del cuidado de la primera infancia en el espacio público” (2017:51).

Hasta aquí hemos identificado una serie de similitudes entre las intervenciones del PROAPS y de ONG vinculadas a las tecnologías de gobierno propias de la gubernamentalidad neoliberal, que habilitan la comprensión simplificada e individualizada del problema de la desnutrición infantil. Si bien encontramos varias similitudes, no podemos dejar de mencionar que, en la arena pública, la firma de convenios para impulsar el funcionamiento de los “centros para el desarrollo humano” se presentó, al interior de la política pública, como el oasis redentor.²¹ La posibilidad de organizar “franquicias solidarias” aportó además esperanzas a una diversidad de colectivos de la sociedad civil que buscaban “hacer algo” para cambiar los destinos de los niños más pobres del país. En línea con estos sentidos, se comprendió a estas acciones como innovadoras y marcadamente distintas de aquellas implementadas por el gobierno provincial. Ahora bien, ¿cómo es posible entender como novedoso el intervenir sobre la población materno infantil en el contexto argentino de principios del siglo XXI? Nos parece importante detenernos en las “novedades” que implicaban las acciones de estas ONG en la lucha contra la desnutrición, pues las mismas deben ser entendidas como parte de procesos que se desarrollan más allá de las fronteras provinciales.

Una nueva estética para el cuidado infantil

Según el antropólogo Andrew MacDougall (1999), “frecuentemente las características estéticas de una sociedad se asimilan con demasiada facilidad en otras categorías, hasta tal punto que se convierten en invisibles o se ignoran” (MacDougall 1999:7. La traducción me pertenece). Recuperando a Ruth Benedict, quien explicaba que la “sensibilidad estética” era un componente clave de la configuración cultural de una sociedad, las referencias a la estética en los estudios de MacDougall poco tienen que ver con las connotaciones de belleza o arte, sino con un alcance mucho más amplio de una gama de experiencias sensoriales que están moldeadas culturalmente: se trata del modo en que nuestros sentidos experimentan la vida social, y que la mayoría de veces pasa desapercibido. Estas ideas nos permiten pensar una característica insoslayable de los centros de promoción del desarrollo humano acompañados: estaban recién construidos. Por su parte, los espacios del PROAPS tenían al menos una década y generalmente habían servido para otras funciones estatales: uno de ellos, por ejemplo, era una escuela, que luego fuera acondicionada para funcionar como CAPS. Esta diferencia estética no era únicamente visual, implicaba acceder a otras experiencias como paciente.

Diversas escenas permiten iluminar la experiencia estética de esperar ser atendido en un centro de salud del PROAPS: los perros que entran y salen de las esperas, y miran a los pacientes a ver si les dan comida; paredes color marrón claro, con afiches impresos o escritos manualmente con informaciones diversas: campañas de inmunización, calendarios de vacunación, efemérides sanitarias; hábitos para prevenir el dengue, los horarios de los distintos profesionales de la salud, reclamos sindicales del personal sanitario, números de teléfono

21 El fundador de CONIN dio múltiples declaraciones públicas celebrando los convenios firmados con el gobierno provincial. Ejemplo de ello: “Salta está dando un ejemplo de civilidad” (El Intransigente, 18.09.2015). Disponible en: <http://www.elintra.com.ar/salta/2015/9/18/abel-albino-salta-esta-dando-ejemplo-civilidad-nunca-antes-90121.html>. Última consulta: 7/10/2017.

para contactar cuidadoras, cartulinas con recomendaciones escritas en lengua wichí para promocionar la leche materna, entre otros. En la penumbra marrón se ve, hacia el fondo del pasillo, un altar con flores de tela y cartas que dejan pacientes, a una Virgen del Milagro vestida de dorado y encerrada en una caja de vidrio.

Los puestos sanitarios rurales, por su parte, son espacios pequeños, con apenas uno o dos ambientes, algunos sin baño o incluso sin agua corriente, donde no hay espacio para que la población paciente espere dentro. Allí se escucha permanentemente un sonido de ventiladores y de radios portátiles, o música salida de los celulares. Adentro hace un par de grados menos que afuera, pero todo debe permanecer abierto porque el aire acondicionado no funciona.

En tanto, los centros de desarrollo humano recién construidos tenían paredes blancas que reflejaban la luz, aberturas con ventanas de doble vidrio, ambientes con marquesinas de plástico que decían “Pediatra”, “Psicopedagoga”, “Administración”; pasillos vidriados y un ambiente destinado a la cocina, con un espacio para la heladera. Agua corriente y electricidad: aire acondicionado. En algunos de ellos, incluso, había un espacio central, con un patio y juegos infantiles multicolores.

Es en estos patrones estéticos de los centros de promoción de desarrollo humano que encontramos una novedad, en los colores y características de los espacios en que se organizaban los ya conocidos controles pediátricos de la población materno-infantil. Volviendo a MacDougall, lo interesante del punto de vista sociológico, es observar “la medida en que los patrones estéticos pueden influir en acontecimientos y decisiones de una comunidad, junto con otras fuerzas sociales comúnmente reconocidas de la historia, la economía, la política y la ideología” (1999: 7). No sabemos si estos nuevos patrones estéticos definían las elecciones de quienes formaban parte de la población materno infantil, pero sí podemos decir que la “novedad” era estética y también discursiva: las agentes sanitarias del PROAPS no hablaban de *desarrollo humano* ni de *cableado neuronal*.

Alternativamente las características estéticas pueden verse simplemente como la expresión de fuerzas profundas (como la historia y la ideología) en lugar de comprenderse influyentes con derecho propio. Aunque la estética puede no ser independiente de otras fuerzas sociales, no es simplemente residuo de ellos (MacDougall 1999: 5).

Podíamos observar una experiencia novedosa al ingresar a un edificio recién construido en el Chaco Salteño, pero ello no implicaba una “nueva financiación” ni un abandono de la financiación estatal; tampoco una nueva concepción del cuidado infantil. Los edificios de las ONG observados –que no eran recién construidos y habían sido acondicionados para ser consultorios pediátricos o centros de recuperación nutricional– ofrecían las posibilidades de establecer “nuevos vínculos” entre el sector privado y las poblaciones más pobres. Este fue el caso del Ingenio Tabacal, que en 2013 se incorporó al listado de empresas subsidiarias de CONIN, inaugurando un centro de prevención de la nutrición en el sector de viviendas de la empresa.²² La misma, que tenía un litigio con una comunidad de la zona y que intermitentemente asediaba a los integrantes de la misma, tenía una fundación de responsabilidad social, que en aquel año gestionó su propio centro CONIN, a pocos metros de las viviendas de trabajadores del Ingenio.

La modernidad de los edificios nuevos y blancos sintonizaba con los seguimientos de los pacientes en el software de la fundación CONIN, en contraposición al “paloteo” bajo clima subtropical y zumbido de ventiladores de las agentes sanitarias. Ahora bien, estos centros hermanados con la responsabilidad empresarial, no estaban “privados” de financiación estatal. En varios casos, el gobierno provincial facilitaba los predios, mientras que el nacional aumentaba la financiación, o los módulos alimentarios, tal como hemos presentado en la primera escena de este texto.

22 Desde 2007, CONIN realiza campañas de capacitación con la Fundación Banco Galicia y la Fundación Solidaridad de Carrefour. La llegada del gobierno de la alianza Cambiemos (entre la Unión Cívica Radical - UCR, y el partido Propuesta Republicana - PRO) en diciembre de 2015, significó el incremento exponencial de convenios de CONIN con el sector público. En la actualidad, CONIN posee convenios con la ciudad de Buenos Aires, el Ministerio de Desarrollo de la Nación, la provincia de La Rioja, Salta y Misiones (Ingenio San Martín de Tabacal 2013).

En ese sentido, en 2016, los *centros de promoción de desarrollo humano* recibieron fuerte impulso del gobierno de UCR-Cambiamos: Carolina Stanley, Ministra de Desarrollo Social de la Nación, firmó un convenio con la Fundación CONIN, por el cual aportó 100 millones de pesos (en aquel momento, unos 7 millones de dólares) para la apertura de 30 nuevos centros de atención a la primera infancia y el fortalecimiento de otros, ya existentes, como aquellos que estaban en Salta (Paz Landeira 2018). En el convenio se estipulaba que la formación de los profesionales de cada centro, junto con la metodología de intervención, era definida por la fundación.²³ En aquel momento, la ministra declaró:

Los dos primeros años de vida del niño son centrales para el desarrollo y el crecimiento; por eso queremos acompañar ese crecimiento cuidando la salud y la estimulación temprana de todos los chicos en situación de vulnerabilidad en nuestro país (Télam 2016).

En línea con las palabras de referentes de CONIN contactadas, los primeros años de vida se destacaban como un momento clave del desarrollo humano, allí donde se realiza el *cableado neuronal* y está la “llave para cortar con la pobreza” en el ámbito de las políticas públicas (Cipri 2017). Según Paz Landeira (2018), estos discursos pueden ser comprendidos como parte de la agenda de desarrollo transnacional de la primera infancia, que señala que las inversiones más “costo-efectivas” para que un niño logre su “desarrollo adecuado” son aquellas que se realizan entre los 0-5 años de vida.

Con el objetivo de combatir la “transmisión intergeneracional de la pobreza”, diversos lineamientos de organismos internacionales, como el Banco Interamericano de Desarrollo, “demarcan intervenciones centradas en actuar sobre el cuerpo, los caracteres biológicos y la psiquis” (Paz Landeira 2018:10). Esta tendencia puede ser comprendida en términos de una “neuropolítica” (Rose 2012) que define al cerebro como locus de intervención y explicación del desarrollo humano. Así pues, esta nueva estética podía ser observada en los edificios, pintados de blancos y decorados con murales de sonrisas y flores que, a su vez, ofrecían nuevas narrativas para explicar las intervenciones hacia la infancia pobre y vulnerable.

Así como hemos observado que las mamis eran comprendidas como “agentes de cambio”, los niños y las niñas no eran concebidos tanto como sujeto de derechos, sino más bien como individuos que debían ser correctamente estimulados y así obtener mejores herramientas para enfrentar las situaciones de riesgo. En este sentido, coincidimos con Paz Landeira (2018), cuando sostiene que en estos discursos se advierte

(...) una creciente individualización de la protección social y una apropiación restrictiva del ‘lenguaje de derechos’ en tanto los proyectos se sustentan en apuntalar individuos con mayores y mejores recursos cognitivos y emocionales para enfrentar las situaciones de riesgo y explotar las oportunidades (2018: 11).

Así, estos nuevos discursos se sustentan en las concepciones más hegemónicas de infancia, aquellas que la conciben como una etapa meramente biológica y universal, por fuera de condicionamientos históricos y sociales (Rabello de Castro 2001). No pretendemos con esto abonar explicaciones relativistas sobre el desarrollo infantil: la disciplina antropológica posee una larga trayectoria en explicar que las diferencias en el crecimiento humano no responden únicamente a una combinación genética sino también a condiciones materiales de vida.²⁴ Lo que nos interesa, más bien, es señalar que son intervenciones que se despliegan sobre las poblaciones más pobres –como las indígenas, en el noroeste argentino– sin atender a los procesos sociales que generaron, y continúan configurando, sus actuales condiciones de vulnerabilidad; ni a su diferencia cultural, que permanece como una incógnita para ciertas referentes del universo ONG.

23 Al respecto, puede consultarse la información publicada por CONIN en su website. Disponible en: <https://www.conin.org.ar/el-gobierno-nacional-reconoce-y-adopta-la-metodologia-conin/> Última consulta: 02.08.2020.

24 Es inevitable la referencia a Boas (1909) y su crítica hacia el racismo, a través del estudio donde comparó la primera y la segunda generación de más de 18.000 inmigrantes en los Estados Unidos. En ese estudio, encontró que la segunda generación, con mejores condiciones de vida y alimentación, lograba superar las medidas craneales y la talla, transcurrida apenas una generación. Hasta entonces, la antropometría se utilizaba sólo como marcador poblacional y racial.

Nos parece entonces importante señalar que, en estas nuevas narrativas sobre el cuidado infantil o la primera infancia, la interculturalidad es poco mencionada.²⁵ Esto resulta llamativo, porque estas acciones suelen cobrar más impulso cuando los casos fatales de niños indígenas adquieren mayor visibilidad mediática. Se podría pensar que, ante tales situaciones, las estrategias buscan adoptar un enfoque intercultural, que intentaría comprender los contextos sanitarios de los pacientes más afectados, como aquellos que pertenecen a la etnia wichi. Pero no: la diferencia cultural indígena es entendida como sinónimo de pobreza y falta de desarrollo.

Y esto es otra cuestión que permite encontrar similitudes, y divergencias, entre las intervenciones del PROAPS y las de las ONG. Desde fines del siglo XX, el PROAPS fundamenta, en sus manuales, sus intervenciones focalizadas con las Declaraciones de Derechos Especiales de los Pueblos Indígenas y ha incorporado personal indígena al sistema sanitario²⁶. Si bien la perspectiva intercultural en las políticas de gobierno merece una discusión que excede a los objetivos de este artículo²⁷, nos parece importante advertir que, en las intervenciones de ONG observadas, la diferencia cultural emerge como un obstáculo en la comunicación, y el concepto de interculturalidad no aparece ni por corrección política.

Estas cuestiones dan cuenta de las tensiones implicadas en las relaciones interculturales en el contexto argentino, donde históricamente se han negado los legados indígenas, mestizos y afroamericanos, o se los tiene como “atrasados”, desde una perspectiva evolucionista profundamente naturalizada en el sentido común. Dicha perspectiva también carga sus tintas sobre la noción de desarrollo que orientan las prácticas biomédicas, que comprenden a la infancia como una etapa universal y natural (Rabello de Castro 2001). Lo problemático de concebir a niños únicamente en sus dimensiones biológicas es que recorta el entramado de relaciones sociales que permite el crecimiento infantil, y obtura la posibilidad de pensar intervenciones más allá de los cuerpos de la población paciente. No se trata de caer en una mirada relativista sobre el desarrollo humano, sino de entender que el crecimiento infantil no es un fenómeno meramente biológico, sino también social y cultural; pues el acceso a territorio y las vulneraciones de los derechos indígenas son cuestiones que afectan el acceso a una nutrición adecuada.

A modo de cierre

En este artículo nos propusimos explorar aspectos similares y divergentes entre las intervenciones hacia la población infantil, que se realizan con el objetivo de tratar y prevenir déficits nutricionales. El material etnográfico analizado en este trabajo fue recabado en un contexto donde las acciones de las ONGs se presentaban como modernas y en tal sentido como opuestas a las intervenciones estatales. El abordaje antropológico sobre las intervenciones de ONG buscó problematizar esta supuesta oposición e indagar en aquello que representaba una “novedad” en la lucha contra la desnutrición. Este último apartado, más que un cierre, constituye una reflexión para plantear nuevos interrogantes que abran discusiones y próximos pasos en la investigación.

En primer lugar, consideramos que las intervenciones hacia la infancia y el problema de la desnutrición constituyen un núcleo problemático de la agenda salteña, y su estudio permite abrir una serie de interrogantes en torno a lo que implica la definición de un *problema social*. En este sentido, recuperamos a Souza Lima y Castro e Macedo (2015), cuando señalan, respecto de las políticas sociales en Brasil, que:

25 A excepción de los informes en coautoría entre organismos internacionales y agencias del gobierno provincial, que tienen por objetivo explicar las prácticas de crianzas de ciertos pueblos originarios (Gobierno de Salta & UNICEF 2021), no encontramos experiencias que busquen abordar problemas sanitarios desde una autoría compartida con referentes de comunidades indígenas.

26 Existe una diversidad de trabajos que analizan las implicancias de la estrategia intercultural en el ámbito del PROAPS. Recomendamos la lectura de Lorenzetti (2013; 2015), para el caso Salta. En la actualidad, diversas organizaciones civiles reclaman por la reglamentación de la Ley n° 7856 de Red de Apoyo Sanitario Intercultural e Interinstitucional, que tiene por objetivo garantizar una adecuada y equitativa atención médica a los pacientes de pueblos originarios.

27 En la actualidad, las políticas gubernamentales hacia pueblos originarios se enmarcan en las áreas de salud comunitaria y/o territorial del Ministerio de Salud y de Desarrollo de Nación. Allí podemos encontrar publicaciones elaboradas por pueblos originarios en articulación con organismos estatales, con el objetivo de difundir conocimientos wichi sobre alimentación (SENAF 2023). Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/recetario_alimentos_que_nos_dan_vida.pdf. Última consulta. 29/11/2023.

(...) la identificación de los *problemas sociales*, la formulación de *planos de acciones de gobierno*, se dan concretamente en múltiples escalas espaciales, con temporalidades variables, en el entrecruzamiento de amplios espacios de disputa, muchas veces aparentemente desconectados entre sí, mientras su implementación más directa puede estar (y hasta depender de fuerzas sociales más allá de lo local y nacional) circunscripta a un espacio más restringido, y la evaluación de sus resultados, ni siquiera ocurrir (lo más común, especialmente en las políticas sociales) en Brasil (Souza Lima & Castro 2015:35. La traducción me pertenece, el énfasis es de los autores).

Lo señalado por los autores nos permite evitar una mirada dicotómica en torno a aquello que se realiza desde la órbita estatal y lo que ocurre en las ONG, así como también alejarnos de una mirada racional en torno al estado y sus gestiones. No obstante, el trabajo etnográfico y las fuentes secundarias exploradas nos permitieron observar que quienes trabajaban en las ONG enfatizaban sus lazos con el ámbito empresarial en detrimento del estatal; mientras que los centros visitados se construyeron con financiación del gobierno provincial y nacional; así también, en muchos casos, lo que se repartía a la población paciente tenía sellos de ministerios públicos. En este sentido, observamos que las intervenciones que buscan luchar contra la pobreza derivan de enredos institucionales, entre organismos estatales y agencias privadas ubicadas en múltiples latitudes (Morawska Vianna 2014), por lo que resulta difícil encontrar acciones “privadas” de lo “estatal”. Más allá de estas apreciaciones, resulta preocupante la falta de evaluación de este tipo de acciones de asistencia alimentaria en el marco de declaraciones de emergencias sanitarias, que vienen implementándose en forma ininterrumpida desde hace más de una década.

En segundo lugar, resulta preocupante que las intervenciones para “resolver” el problema de la desnutrición infantil sigan siendo circunscritas al ámbito doméstico, entendido también como privado. Con esto no estamos diciendo que la asistencia alimentaria no sirva, sino que no puede ser la única intervención posible de ser pensada; ni que la desnutrición infantil constituya un problema que atañe únicamente a las carteras de Salud, Desarrollo Social o Primera Infancia. La discusión sobre la alimentación y la nutrición infantil implica procesos políticos, económicos, ambientales y territoriales, sobre todo cuando hablamos de poblaciones indígenas.

En otros trabajos (Leavy 2018; 2022) hemos identificado que lxs niñxs indígenas que pertenecen a comunidades que tienen títulos de posesión de sus tierras, presentan menos riesgos de padecer déficits nutricionales. Ahora bien, es importante destacar que esto ha sido posible con la intervención de políticas estatales, que brindaron subsidio y financiación para la producción de alimentos. En un país con una gran concentración de tierras, y ante el avance de frentes extractivos sobre las tierras indígenas, los pequeños productores necesitan ser subsidiados; de lo contrario, peligran su producción y sus fuentes de trabajo (Leavy 2018). Estas cuestiones nos permiten preguntarnos por qué se pone el foco en la cuestión del cuidado infantil y no en el cuidado del ambiente de las poblaciones más pobres. Consideramos que es necesario pensar el cuidado infantil más allá del espacio privado/doméstico, como organización social y cultural que está estrechamente vinculada a aquello que ocurre en lo que comprendemos como “público”. En este sentido, la lucha indígena por el acceso al territorio es una lucha contra la desnutrición.

Por último, resulta preocupante la tendencia de los nuevos discursos sobre primera infancia que, además de utilizar un discurso individualizante del lenguaje de derechos humanos, niegan la diferencia cultural indígena. Por diferencia indígena no nos referimos sólo a las particularidades de una cosmología en particular, sino a una historia en común y al modo en que se articulan las desigualdades sociales e interétnicas en el contexto salteño y argentino. En este sentido, resulta también alarmante que en recientes iniciativas para “resolver” el problema de la desnutrición, las voces de referentes indígenas resultan ausentes en los procesos de diseño, discusión y evaluación de políticas públicas.²⁸ La (des)nutrición no puede entenderse sólo como resultado de

28 <https://www.argentina.gob.ar/argentina-contras-el-hambre/mecanismos-participacion>.

decisiones individuales de una madre, o una comunidad étnica, pues las condiciones de vida, las desigualdades de género y la relación con la tierra constituyen aspectos centrales, si se quiere abordar el problema con seriedad.

Recibido: 13 de abril de 2022

Aceptado: 23 de septiembre de 2023

Revisto por: Federico Lavezzo

Referencias bibliográficas

- ACIJ - ASOCIACIÓN CIVIL POR LA IGUALDAD Y LA JUSTICIA. INFANCIA EN DEUDA. 2021. "Salta debe cumplir con la ley de Salud Intercultural". En: <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2021/06/INFORME-SALTA.pdf>. Última consulta: 2/2/2023.
- BOAS, Franz. 1909. "Race problems in America". *Science*, 29(752): 839-849.
- CALVO, Elvira; ABEYÁ GILARDON, Enrique; DURÁN, Pablo; LONGO, Elisa & MAZZA, Carmen. 2009. *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://cesni-biblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf?t=1587919707>
- CIPRI, Diego. 24.05.2017. "En la primera infancia está la llave para cortar con la pobreza". *Informato Salta* (online). Disponible en: <https://informatosalta.com.ar/contenido/122043/en-la-primera-infancia-esta-el-secreto-cortar-la-pobreza>
- CUTULI, Romina Denisse. 2017. "Género y trabajo emocional: los fundamentos de la precariedad en el nivel inicial. Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires." *Trabajo y sociedad: Indagaciones sobre el empleo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas*, 28: 37-54.
- CZUBAJ, Fernanda. 08.01.2015. "No se publican en el país estadísticas oficiales de desnutrición". *La Nación*, 8 de enero de 2015, <http://www.lanacion.com.ar/1758342-no-se-publican-en-el-pais-estadisticas-oficiales-de-desnutricion>
- COLÁNGELO, María Adelaida. 2018. "Sentidos y prácticas sobre el cuidado infantil en ámbitos estatales de atención de la salud en el partido de La Plata, Argentina". En: C. Fonseca et al. (comp.), *Pesquisas sobre família e infância no mundo contemporâneo*. Porto Alegre: Sulina. pp. 197-215
- FASSIN, Didier. 2016. "Introducción"; "Una masacre de inocentes. Las representaciones de la infancia en tiempos del SIDA". En: D. Fassin (comp.), *La razón humanitaria. Una historia moral del tiempo presente*. Buenos Aires: Prometeo Libros. pp. 9-33/ 235-263.
- FAUR, Eleonor. 2014. *El cuidado infantil en el siglo XX. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- FOUCAULT, Michel. 2008 [1978]. *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Ediciones Akal.
- FOUCAULT, Michel. 1994 [1977]. "El anti Edipo: una introducción a la vida no fascista". *Archipiélago: Cuadernos de Crítica de la Cultura*, 17: 88-91.
- GIARRACA, Norma. 2002. "Argentina 1991-2001: Una década de protesta que finaliza en un comienzo. La mirada desde el país interior". *Argumentos. Revista de crítica social*, 1(1): 1-8.
- GAGO, Verónica. 2014. *La razón neoliberal*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA. 17.05.2013. "Para la fundación CONIN, Salta le da un ejemplo al país al mejorar institucionalmente comedores y merenderos". Disponible en: <https://www.salta.gob.ar/prensa/noticias/para-la-fundacion-conin-salta-da-un-ejemplo-al-pais-al-mejorar-institucionalmente-comedores-y-merenderos-23909>
- GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA. 02.09.2013. *Noticias de Gobernación*. "En Salta, la lucha contra la desnutrición es política de Estado". <http://www.salta.gov.ar/prensa/noticias/en-salta-la-lucha-contra-la-desnutricion-es-politica-de-estado/25788>.
- GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA. 25.11.2014. "Salta tendrá un Ministerio de la Primera Infancia para profundizar políticas públicas e inversiones para la niñez". Disponible en: <https://www.salta.gob.ar/prensa/noticias/salta-tendra-un-ministerio-de-la-primera-infancia-para-profundizar-politicas-publicas-e-inversiones-para-la-ninez-35421>

- GOBIERNO DE SALTA & UNICEF - FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. 2021. “Las prácticas de crianza en Comunidades Wichí. Programa Interagencial de Naciones Unidas”. Disponible en : <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/crianza-comunidades-wichi>
- INDEC - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS. 2010. *Resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*. (online). Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>.
- INGENIO SAN MARTÍN DE TABACAL. 6.05.2013. “Tabacal Agroindustria se suma a la red CONIN e inaugurará su primer centro contra la desnutrición.” Disponible en: <https://www.comunicarseweb.com/biblioteca/inauguran-centro-contrala-desnutricion-infantil-en-salta>
- INFOBAE. 30.01.2015. “La desnutrición infantil, el flagelo que no abandona a la Argentina”, sección Sociedad. Disponible en: <https://www.infobae.com/2015/01/31/1623720-la-desnutricion-infantil-el-flagelo-que-no-abandona-la-argentina/>. Última consulta: 6.02.2023.
- INFOBAE. 27.10.2017. “Estamos generando débiles mentales”, sección Sociedad. Disponible en: <https://www.infobae.com/2008/08/26/399709-estamos-generando-debiles-mentales/>. Última consulta: 29.11.2023.
- HIRSCH, Silvia & LORENZETTI, Mariana. 2016. “Biomedicina y Pueblos Indígenas en Argentina. Un recorrido por las políticas de salud”. En: S. Hirsch; M. Lorenzatti (org.), *Salud Pública y pueblos indígenas en la Argentina. Encuentros, Tensiones e interculturalidad*. Buenos Aires: UNSAM Edita. pp. 19-51.
- KLARIK, Mónica. 2019. “Agronegocios, pueblos indígenas y procesos migratorios rururbanos en la provincia de Salta, Argentina.” *Revista Colombiana de Antropología*, 55(2): 65-92.
- LA IZQUIERDA DIARIO. 10.06.2016. “Salta. Para el Ministro de la Primera Infancia la desnutrición es una cuestión cultural”. Disponible en: <http://www.laizquierdadiario.com/Para-el-ministro-de-Primera-Infancia-salteno-la-desnutricion-es-un-problema-cultural>.
- LEAVY, Pía. 2018. “Hacer crecer la cría”: *Un análisis antropológico sobre el cuidado y la nutrición infantil en contextos rurales del departamento de Orán, Salta*. Tesis de Doctorado en Cs. Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Disponible en : <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/83038>
- LEAVY, Pía. 2022. “Tensiones en torno a la (des) nutrición en poblaciones indígenas y criollas en Salta, Argentina, desde una perspectiva antropológica”. *Salud Colectiva*, 18. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2022.v18/e3839/>
- LEY N° 25.724. *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria*. Boletín Oficial, 27 de diciembre de 2002. http://www.sigen.gov.ar/red_federal/pdfs_red/PNSA_Ley25574.pdf
- LORENZETTI, Mariana. 2013. “La dimensión política de la salud: las prácticas sanitarias desde las comunidades peri-urbanas wichí del Dpto. de San Martín (Salta)”. *Publicar*, 10(11): 65-86.
- LORENZETTI, Mariana. 2015. “Luchas de acento: Salud-Enfermedad-Atención en las comunidades wichís de Tartagal (Salta, Argentina)”. En: S. Hirsch et al. (comp.), *Procesos de Investigación e intervención en comunidades indígenas de la Argentina*. Iguazú, Misiones: Instituto Nacional de Medicina Tropical / Ministerio de Salud de la Nación. pp.71-109.
- LUGONES, María Gabriela. 2017. “¿Matronato? Gestiones maternas de protección estatal.” *Cadernos Pagu*, 51: e175102. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/pPgvCpCNGPjh8vXHDfvSC9p/?lang=es&format=html>
- MAC DOUGALL, Donald. 1999. “Social aesthetics and the Doon School”. *Visual Anthropology Review*, 15(1): 3-20.
- MORAWSKA VIANNA, Catarina. 2014. *Os enleios da tarrafa: etnografia de uma relação transnacional entre ONGs*. São Carlos: EdUFSCar.

- NAHARRO, Norma & ALVAREZ, Ana. 2011. *Acaparamiento de tierras y Producción de soja en territorio Wichí, Salta, Argentina*. Documento publicado por las ONG Brot für die Welt & Asociana. Disponible en: <https://redaf.org.ar/wp-content/uploads/2011/12/Estudio-de-Caso-Produccion-de-soja-en-territorio-Wichi-Salta.pdf>
- NARI, Marcela. 2004. *Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Biblos.
- ORTALE, María Susana. 2002. *Prácticas y representaciones sobre desnutrición infantil de causa primaria en familias pobres urbanas del Gran La Plata*. Tesis de doctorado, Universidad de la Plata, Buenos Aires. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/4585/Documento_completo.pdf?sequence=1. Consultado el 08.06.2017.
- PAZ LANDEIRA, Florencia. 2018. “Políticas para la ‘primera infancia’ y agendas de desarrollo”. Ponencia presentada en las IX Jornadas de Investigación en Antropología Social “Santiago Wallace” (JIASSW), Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, 28 al 30 de nov. 2018.
- PEREZ MORA, Bernardita. “Primera Infancia es el Ministerio que defiende a los niños desde su concepción”. *El Tribuno*, 27 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.tribuno.com/salta/nota/2019-3-27-0-39-0--primera-infancia-es-el-ministerio-que-defiende-a-los-ninos-desde-su-concepcion>.
- RABELLO DE CASTRO, Lucía. 2001. *Infancia y adolescencia en la cultura del consumo Buenos Aires/México: Lumen*.
- ROSE, Nikolas. 2012. *Políticas de la vida*. La Plata: Unipe.
- SECRETARIA NACIONAL DE NIÑEZ ADOLESCENCIA Y FAMILIA 2023. *Recetario wichí español. Alimentos que nos dan vida. Paraje wichí La Puntana, Salta*. Programa Primeros Años. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/recetario_alimentos_que_nos_dan_vida.pdf.
- SIEMPRO - Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales. 2020. *Reporte de Monitoreo. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria*. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_pnsa_4degt_2019.pdf.
- SORUCCO, Ana Inés & FERRER, Elizabeth. 2015. “Investigación y acción por el derecho al territorio como determinante social del estado nutricional infantil y la seguridad alimentaria en comunidades indígenas del norte argentino”. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 65(supl. 1): 35.
- SOUZA LIMA, Antonio Carlos de & MACEDO E CASTRO, João Paulo. 2015. “Notas para uma abordagem antropológica da (s) política (s) pública (s)”. *Revista Antropológicas*, vol. 26, nº 2.
- TEJERINA, Melisa et al. 2018. “Prevalencia de malnutrición y factores asociados en mujeres del pueblo wichí de General Ballivián, provincia de Salta.” *Revista Argentina de Salud Pública*, 9(34): 29-34.
- TELAM. 27.04.2016. “Stanley firmó con Abel Albino un acuerdo para combatir la desnutrición” (online). Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/201604/145207-desarrollo-social-carolina-stanley-firma-acuerdo-nutricion-fundacion-conin-medico-abel-albino.html>.
- TORRES ALIAGA, Tomás; TORRES SECCHI, Alicia 2010. *¿Por qué callan si nacen llorando? Poder, accesibilidad y diferencias culturales en Salud*. Iruya, 1978-2008. Formosa, Argentina: Endepa.

Pía Leavy

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Ciencias Antropológicas,
Buenos Aires, Argentina. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET),
Argentina

<https://orcid.org/0000-0002-0712-74807>

pialeavy@gmail.com

Editores del Dossier

María Gabriela Lugones (<https://orcid.org/0000-0002-2115-5672>) - Universidad Nacional de Córdoba,
Facultad de Filosofía y Humanidades, Facultad de Lenguas, Argentina

María Lucía Tamagnini (<https://orcid.org/0000-0003-1645-0244>) - Universidad Nacional de Córdoba,
Facultad de Filosofía y Humanidades, Departamento de Antropología, Argentina

María Cecilia Díaz (<https://orcid.org/0000-0002-3874-3286>) - Universidad Nacional de Córdoba,
Facultad de Filosofía y Humanidades, Departamento de Antropología, Argentina