
MARCELA CARIGNANO

Pensar “las juntas”,
conversaciones
institucionales entre
salud y educación para
las infancias

110

Itinerarios de infancia entre instituciones

“Si algo enseñó Marx fue, precisamente, a desconfiar de la identidad de las cosas y buscar su contenido social, no en ellas mismas sino en las relaciones sociales que las constituyen y en las que se insertan”
(Rockwell, 2011, p. 131).

En el año 2005 se sanciona la Ley de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y, en 2008, Argentina adhiere a la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad (2006)¹. A partir de allí se generan un conjunto de resoluciones² que regularán los itinerarios³ de aquellos/as niños/as “derivados/as”, es decir de aquellas infancias a las cuales se les recomienda la consulta con especialistas del campo de la salud para poder sostener su escolarización. Si bien desde el año 2000 se habían incrementado los procesos de integración escolar, a partir de 2009 los cambios normativos, comienzan a prescribir un conjunto de transformaciones con intenciones de llevar adelante procesos de inclusión. Se trata de un momento de pasaje, mientras que en la integración escolar se buscaba la adaptación del sujeto a la institución, manteniendo el formato tradicional del sistema educativo y el déficit en el sujeto; bajo el paradigma

¹La cual se traduce como ley nacional 26378 donde se promueve, protege y asegura el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los DDHH y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad.

² Algunas de las normativas más relevantes son: Resolución CFE 155/11, Resolución CFE N° 174/12, Resolución CFE N°311/16, Res. Prov. 667/1.

³ El concepto de itinerarios es retomado a partir de la lectura de diferentes materiales que se centraron en investigar desde esta categoría, tanto en el ámbito de la salud como en el educativo. En ambos casos, se trata del reconocimiento de un camino singular que habilita a la reinención institucional a través de un tiempo particular de recorrido. El concepto **itinerarios terapéuticos** de las personas con discapacidad se recupera a partir de los aportes de Venturiello y Ferrante (2018), quienes retoman la noción de Bellato, Santos de Araújo y otros (2009). Se entenderán bajo este concepto “las búsquedas por cuidado que desarrollan las personas en tanto usuarias de los servicios de salud, junto a sus familiares, frente a una situación de dolencia” (p.94). Lo interesante de este concepto es que su abordaje posibilita reconstruir redes y articulaciones entre diversas instituciones. A su vez, y tal como lo señalan Nicastro y Grecco (2009) la trayectoria educativa como **“itinerario en situación”** en tanto construcción permanente posibilita leer “las tramas que se configuran, los fenómenos que a partir de esas tramas se despliegan, propios de la institución del sujeto y del colectivo, como instituciones primarias en el decir de Castoriadis (1989). Estas instituciones primeras que se expresan en las instituciones segundas, familia, escuela, etc. y que son el requisito de funcionamiento de lo social” (p.25).

de la inclusión educativa, influenciado en parte, por el modelo social de la discapacidad, se busca transformar la institución en pos de la accesibilidad de los sujetos a fin de albergar la diversidad de infancias⁴.

Sobre esta base se establece la inscripción obligatoria de todos/as los/as niños/as a escuelas “comunes”⁵ (Res. CFE 155/11 y Res. Prov.667/11). Si ya las escuelas primarias se sentían tensionadas por nuevas maneras de transitar y habitar las infancias, el ingreso obligatorio, a través de las inscripciones, de lo que tradicionalmente se consideraba “diferente” o “especial” agudizó las interpelaciones en torno a la gramática escolar basada en la homogeneidad de los sujetos aprendientes, sostenida por categorías modernas de infancia (Terigi y Baquero, 1996, Terigi, 2010).

Al mismo tiempo, una serie de resoluciones nacionales y provinciales busca acompañar este pasaje a través de nuevos marcos regulatorios para la promoción, acreditación, certificación y evaluación, de manera tal que se reconozcan trayectorias singulares. En este marco, se determina que las escuelas de modalidad “especial” y “común” deberán trabajar articuladamente para sostener las trayectorias de los/as estudiantes, a la par que se señala en el Art. 5 de la Res. Prov. 667/11 que las instancias de diagnóstico estarán a cargo de profesionales y técnicos docentes de las Escuelas Especiales dependientes de la Dirección General de Regímenes Especiales y de la Dirección General de Institutos Privados de Enseñanza.

Es así como el circuito pautado para los/as niños/as establece que directoras/es y docentes realicen el seguimiento del grupo y, en el caso de encontrar algún alumno/a que presenta otros ritmos y formas de aprendizaje diferentes a los planteados, se solicita la intervención de los maestros/as y docentes de “escuela especial” o bien se realizan las derivaciones a profesionales de la salud. El pasaje por distintos profesionales para un primer posible diagnóstico, así como las actividades y tratamientos previs-

⁴ Para revisar algunas de estas cuestiones en detalle se puede consultar Carignano, M. (2020). ¿Incluir la normalización o normalizar la inclusión? 109 Normativas y legislaciones sobre inclusión educativa en Córdoba, Argentina (2000 a 2019). En Brogna, P., Zardel, J. y Cruz Vadillo, R. Plural y Múltiple de miradas, sujetos y perspectivas. FES IZTACALA, México.

⁵ La nominación de escuelas “comunes” y escuelas “especiales” es tomada de las normativas vigentes.

tos, implican un costo o bien una serie de traslados y tramitaciones, difícil de ser asumido por familias con condiciones de vida precarias (Danel, 2021).

En el caso de que se cuente con una obra social, el Programa Médico Obligatorio⁶ exige la cobertura de algunos servicios (se incluyen aquí sesiones de psicología, psicopedagogía, kinesiología, fonoaudiología, etc.). Sin embargo y, tal como lo señala Danel (2021):

Este conjunto de prestaciones y de respuestas pre-establecidas, si bien ha hegemonizado el diseño institucional, no cubre en la región estudiada, las trayectorias de los sujetos carentes de obra social. Identificamos aquí una tensión entre la hegemonía mercantilizada y las desigualdades invisibilizadas. (p.70)

La Ley N° 22.431 del Sistema de Protección Integral de los Discapacitados (sancionada en 1981) señala que el Estado proveerá de los servicios de asistencia en caso de no poder hacer frente a los mismos, para ello plantea la necesidad de contar con un certificado de discapacidad. Conjuntamente con las transformaciones anteriormente citadas, en el año 2009⁷ se aprueba un nuevo Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad y un nuevo modelo de Certificado Único de Discapacidad.

En distintos sectores se sostiene la idea de que estas modificaciones dan cuenta, en parte, de la influencia del modelo social sobre el modelo médico para concebir la discapacidad. Tomando los aportes de los *Disability Studies*⁸, el modelo social comprende:

La deficiencia en tanto materialidad orgánica, en sí misma no es generadora de discapacidad, sino que la misma surge cuando una sociedad oprime, excluye e infravalora a las personas con deficiencias al estar únicamente diseñada de acuerdo a los parámetros de cuerpo normal o capaz. (Yarza de los Ríos y otros, 2021 p. 35)

⁶ Decreto 492/1995.

⁷ Al igual que en el plano educativo, a raíz de la adhesión a la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad (2006) se producen transformaciones en este ámbito.

⁸ Tomando en cuenta la definición de Yarza de los Ríos y otros (2021) refiere a un movimiento heterogéneo, que surge a inicios de los años setenta, en el mundo anglosajón, como resultado entre la militancia y la academia el cual busca comprender a la discapacidad como retórica cultural.

Por tal motivo, la nueva normativa a partir de la cual se aplica el protocolo de certificación de la discapacidad es repensada, incorporando las prácticas evaluativas profesionales de otros ámbitos (además de la médica) tales como: trabajadores/as sociales y psicólogos/as. Otra modificación refiere a los criterios de la evaluación, donde se adopta la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en la cual se define a la discapacidad como “un fenómeno multidimensional, resultado de la interacción de las personas con su entorno físico y social” (p.250) estableciendo un sistema de diferenciación y codificación internacional que se basa en evaluar cuatro aspectos del sujeto: funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación, factores ambientales.

Diversos estudios (Brognia, 2009, Yarza de los Ríos, 2021, Levin 2017) plantean que la nueva clasificación resulta un híbrido entre el modelo médico y el modelo social, conservando aún rasgos que ubican la deficiencia en el cuerpo del sujeto a ser evaluado, por lo cual es necesario complejizar la mirada sobre las prácticas que se llevan a cabo en torno a la certificación.

Observando los datos de la región pampeana, en el anuario 2021 de la Agencia Nacional de Discapacidad el 30,1% de la población diagnosticada con discapacidad poseía entre 0 a 15 años y, a su vez, del total de las personas certificadas el número mayor de casos eran deficiencias de tipo mental, mientras que en tercer lugar se encontraban las intelectuales. Sumando a esto Levin (2021) sostiene que “la implementación de los cambios mencionados coincide con un aumento exponencial de los índices de certificación de la discapacidad (anuarios 2009-2015 del Servicio Nacional de Rehabilitación), en particular en la infancia” (p.63).

En esta línea, se considera que las nuevas políticas tendientes a la inclusión habilitan nuevos escenarios, sugieren nuevas maneras de hacer, a la vez que plantean contradicciones, principalmente para aquellos/as niños/as con situaciones de vida muy vulnerables.

Como se ha señalado hasta ahora, los cambios propuestos en las normativas en relación a cómo se inicia el proceso de diagnóstico en las

infancias, han resonado en las diferentes instancias de lo institucional (Garay, 2000). A nivel de lo “institucional en sí”⁹ ha acercado interpelaciones en relación a la organización de la tarea de los/as diferentes profesionales, los roles que desempeñan, la distribución y uso de los tiempos y espacios escolares, las maneras en las cuales es organizado el conocimiento escolar y su acreditación. Por su parte, en el caso de las juntas de discapacidad, las regulaciones adoptadas desde 2009 abren paso a un cambio organizativo en términos de un trabajo conjunto entre profesionales de distintas disciplinas, como así también en la modalidad de evaluación, considerando aspectos vinculados al entorno y ambiente. Es decir, que señaló grandes interrogantes a la cultura institucional tan fuertemente estructurada desde lógicas que concebían a los sujetos a partir de un paradigma normalizante.

A nivel de la “instancia del sujeto”¹⁰, las nuevas legislaciones trajeron cuestionamientos para maestros/as y profesionales del ámbito de la salud en torno a las maneras en que se concibe la infancia (producto de sus formaciones) y, a partir de allí, un conjunto de preguntas en torno a cómo desempeñar y organizar su tarea. También en el plano de lo “interinstitucional”¹¹ generó resonancias. En primer lugar, partiendo de pensar en términos de instituciones-establecimientos (Fernández, 1998), la nueva reglamentación sugiere un trabajo articulado entre escuelas “comunes” y “especiales”, entre profesionales de distintas especialidades que acompañan a los/as niños/as en diversos tratamientos.

En segundo lugar, pensando en las instituciones como “formaciones sociales, culturales y psíquicas”¹², es importante reconocer las posibles resonancias que las nuevas reglamentaciones señalan en el entrecruzamiento entre infancias, educación y salud. Tal como lo señala Cheli

⁹ Siguiendo a Garay (2000) refiere a la organización, al modo en que se concretiza una institución en tiempos, espacios, roles y funciones que lo diferencian de otras entidades en la sociedad.

¹⁰ Continuando con la clasificación establecida por Garay (2000), la instancia del sujeto da cuenta de los grupos e individuos que constituyen y son constituidos por la institución.

¹¹ Se entiende por interinstitucional a la relación entre instituciones, la cual puede ser de articulación, oposición, inclusión, etc.

¹² Avila, S. (2020) Ficha de Cátedra de Análisis Institucional de la Educación. “Una mirada analítica sobre las instituciones”

(2014) desde los aportes de Foucault, M. “la articulación entre el proceso de escolarización y producción de la infancia se fundamentó en la difusión de un discurso médico - pedagógico que estableció -vía normativización y normalización- lo que debía esperarse de las niñas y niños” (p.8).

Sobre la base de esta dinámica de producción de saberes en torno a la infancia se sustentaron un sinnúmero de intervenciones y prácticas pedagógicas, psicológicas y médicas que establecen normas a partir de las cuales clasificar y jerarquizar la infancia. Como bien señala Cheli (2014) estas “conversaciones” disciplinares/disciplinantes tuvieron su correlato en los modos en los cuales se organizaron las instituciones-establecimiento para atender a las infancias y legitimar los procesos de clasificación y jerarquización correspondiente.

En este punto se considera relevante pensar: ¿de qué manera las nuevas normativas, las cuales buscan, en parte, correrse de miradas normalizantes sobre la infancia para favorecer los procesos de inclusión, impactaron en este cruce interinstitucional, es decir que resonancias han traído a la vinculación entre saberes y prácticas para atender a las infancias?

Desde esta perspectiva, se busca reconocer esta multiplicidad de instancias intervinientes y el entrecruzamiento institucional entre infancia, educación y salud, tarea que debe ser mirada en el marco de prácticas concretas, reconstruyendo tramas y sentidos. Interesa tomar nota de este proceso a partir de reconocer los itinerarios de los niños/as como trazos titilantes que enlazan sujetos e instituciones, instituciones y organizaciones, instituciones con instituciones, configurando formaciones singulares y situadas. Ubicar la mirada desde esta perspectiva implica también reconocer continuidades, rupturas y reconfiguraciones atendiendo al lugar central que conllevan los sujetos, en tanto producen apropiaciones singulares de las normativas, reproduciendo y también produciendo novedad. Desde allí es que se delimitará la indagación en el cruce entre las juntas de discapacidad y las escuelas, en tanto “zona de frontera” por donde transitan los/as niños/as. En este trabajo se focalizará en uno de los actores puntuales sin por ello dejar de tener presente que sus decires y sentires se encuentran en

vinculación con otros, en el marco de una configuración mayor.

El siguiente trabajo es exploratorio, en tanto se presentan algunas notas breves que se desprenden de una primera lectura de las entrevistas realizadas. En las mismas, se propone el acercamiento a este proceso desde los posicionamientos de las profesionales (3 de ellas trabajadoras sociales y una médica fisiatra) de dos juntas de discapacidad de la provincia de Córdoba, ubicadas ambas en centros de rehabilitación.

A continuación, se presentan algunas reflexiones teórico-metodológicas vinculadas al abordaje cualitativo-etnográfico y, posterior a ello, se abordan tres grandes dimensiones surgidas a partir de las entrevistas: una primera, “Subjetivar la norma, multiplicar sus sentidos”, refiere a poder reconocer la multiplicidad de “maneras de hacer” (De Certeau, 1996) que las entrevistadas encuentran en torno a la normativa que rige para el otorgamiento de la certificación. Estas “maneras de hacer” se encuentran fuertemente atravesadas por la mirada situacional que se hace de cada caso, a la vez que la preocupación por garantizar los derechos de niños y niñas. Una segunda dimensión es “Fronteras disciplinares, cruces e interpelaciones en los bordes”, que atiende a identificar los sentidos otorgados a lo organizativo, especialmente al trabajo interdisciplinario, encontrando allí los cruces y fricciones entre tradiciones disciplinares. Por último, “Invenciones y encuentros, entre instituciones”, pone el foco en las conversaciones interinstitucionales entre salud y educación buscando aquellas experiencias que dan cuenta de reconfiguraciones institucionales fortaleciendo procesos de inclusión.

Ensayar una mirada espiralada, continuidades y rupturas entre los bordes

El enfoque histórico etnográfico de la antropología educativa (Neufeld, 2014, Batallán, 2007, Rockwell, 2011), desarrollado en el contexto latinoamericano, realiza su principal aporte al “documentar lo no documentado” (Rockwell, 2009) y, a partir de allí: describir, analizar e interpretar la complejidad y heterogeneidad de la vida cotidiana en las escuelas corriéndose

de afirmaciones que sólo tienden a reconocer en la educación procesos de reproducción social, para inscribirlas en un proceso social más amplio. Al centrarse en la vida cotidiana ubica su mirada en:

Una trama en permanente construcción que articula historias locales –personales y colectivas– entre las cuales la abstracta voluntad estatal puede ser absorbida o ignorada, engarzada o recreada, en forma particular, dejando márgenes variables para una mayor o menor posibilidad hegemónica. Una trama, en fin, que es necesario conocer porque ella constituye simultáneamente el punto de partida y el contenido real de nuevas alternativas tanto pedagógicas como políticas. (Ezpeleta y Rockwell, 1994)

Y es allí donde se considera central el aporte que pueden realizar las investigaciones de carácter cualitativo etnográfico, en tanto posibilitan captar la densidad de los procesos de inclusión al contextualizarlos e intentar comprender la trama de relaciones y sentidos que se establecen entre políticas, instituciones y sujetos.

Revisando el proceso de implementación de un conjunto de políticas tendientes a la construcción de un sistema educativo más inclusivo para las infancias, diversos/as autores/a subrayan su carácter contradictorio. Se advierte así que: a la par que se ha favorecido el acceso a los servicios de salud y educación, se generan circuitos diferenciados hacia adentro del mismo sistema educativo o bien inclusiones excluyentes (Kaplan, 2006, Sinisi, 2010, Veiga-Neto y Lopes, 2012). “Es decir, se vinculan a procesos que políticamente se construyen como inclusivos, pero que, en su hacer diario, se transforman en nuevos procesos excluyentes” (Schwamberger y Grinberg, 2020 p. 3).

En esta línea, la manera en la cual las investigaciones realizadas desde un abordaje cualitativo-etnográfico han estudiado cómo las paradojas y contradicciones operan en el corazón mismo de aquellas políticas tendientes a la inclusión educativa de niños y niñas en procesos de derivación o con diagnóstico, resultan por demás relevantes para pensar qué es lo que resta transformar. Así, se reconocen los aportes que estas propuestas hacen al registrar: el desempeño de las maestras integradoras (Debonis, 2016),

el trabajo en las juntas de certificación (Levin, 2017, 2021), los recorridos que realizan los niños y niñas para obtener la certificación (Danel, 2021), el trabajo que realizan los docentes de una escuela especial (Schwamberger y Grinberg, 2020); inscribiendo estas diversas experiencias en el marco de políticas y procesos sociales más amplios. A su vez, la preocupación por los sujetos, ha posibilitado reconocer cómo también producen nuevos sentidos, apropiándose de las herramientas, protocolos y diseños que el Estado y el contexto ofrecen para trabajar en pos de la inclusión. Tal como señala Rockwell (2005) el concepto de apropiación:

Tiene la ventaja de transmitir simultáneamente un sentido de la naturaleza activa y transformadora del sujeto y, a la vez, del carácter coactivo, pero también instrumental, de la herencia cultural. El término sitúa claramente la acción en las personas que toman posesión de los recursos culturales disponibles y que los utilizan. (p.2)

En este sentido, dichos aportes se consideran centrales para situar la mirada en la frontera entre las regulaciones nacional y provinciales y los sentidos que los sujetos, en este caso los profesionales encargados de atender a las infancias, les asignan identificando allí maneras de apropiarse, subvertir o resistir (Rockwell, 2007). Retomando los aportes de Chartier (1992) se cree que es aquí donde la invención cotidiana hace su entrada a través de la reconfiguración de sentidos y prácticas, que llevan adelante los sujetos “quienes intentando romper con la repetición, logran hacer lugar a la novedad y gestar otras formas de albergar y transmitir” (Ávila, 2007 p.135).

Pero también para reconocer una segunda zona fronteriza: tomando en cuenta las transformaciones a las que invitan las nuevas normativas donde el entrecruzamiento entre infancias, educación y salud cobra un lugar preponderante, interesa pensar **interinstitucionalmente** la tensión entre reproducción y transformación social para las infancias (en este caso en particular para aquellas infancias en los “bordes” de las instituciones). Desde este marco, las preguntas se orientan a las conversaciones posibles entre educación-salud: ¿qué relaciones han propiciado las nuevas normativas entre instituciones y profesionales?, ¿de qué manera

los diferentes profesionales perciben estas transformaciones?, ¿qué experiencias recuperan entre los bordes institucionales e interdisciplinarios como valiosas?, ¿qué sentidos le otorgan a los lugares que ofertan para los/as niños/as en procesos de derivación escolar?

Sobre esta línea, el presente trabajo explora un fragmento de una configuración¹³ mayor, el que refiere a los profesionales que atienden en las Juntas de Certificación, particularmente en dos juntas de la ciudad de Córdoba¹⁴. La recolección de información se ha realizado a través de entrevistas antropológicas que posibilitaron abrir los sentidos de las profesionales involucradas y explorar, junto con ellas, cómo se perciben y vivencian el despliegue de las nuevas políticas de inclusión para acompañar a niños y niñas con discapacidad o en procesos de derivación.

Subjetivar la norma, multiplicar sus sentidos

Retomando los aportes de Nicastro (2017) una de las primeras cuestiones donde se centrará la mirada refiere al modo en cómo las profesionales de la junta de discapacidad enfrentan la tarea diaria, es decir, cómo se posicionan en la tensión entre “las prescripciones que definen y enmarcan el trabajo y la realidad a la cual se dirigen” (p.61). Siguiendo a Garay (2000) interesa poder advertir “la capacidad singular de producir sentido y de resignificar introduciendo subjetividad” (p.55) sobre la tarea que se les ha asignado.

El rol que las profesionales a cargo de las juntas de discapacidad deben desarrollar se encuentra ampliamente prescripto. De la normativa para la certificación de discapacidad aprobada en 2015¹⁵ se desprende un

¹³ El concepto de configuración retomado a partir de Rockwell (2007) posibilita delimitar el espacio resultante de la interconexión de actores e instituciones, relaciones conflictivas que incluyen la negociación, la apropiación y las disputas donde se inscriben los itinerarios infantiles. Retomando a Chartier, se trata de “una formación social de tamaño variable donde los individuos están relacionados unos con otros por un modo específico de dependencias recíprocas y cuya reproducción supone un equilibrio móvil de tensiones” (Chartier 1992: 88 citado en Rockwell (2007).

¹⁴ Es importante señalar que se trata de una mirada parcial y acotada, pues se accedió a entrevistar a todas mujeres, la mayoría de ellas trabajadoras sociales, excepto una que es médica fisiatra. A la vez, ambas juntas funcionan en los servicios de rehabilitación de dos hospitales provinciales de la ciudad de Córdoba.

¹⁵ A partir del año 2015 se aprobó la normativa para certificar a las personas con discapacidad en la

conjunto de protocolos que regulan, a través de determinados indicadores (codificados internacionalmente), que es lo que debe ser observado y registrado en las entrevistas. A la vez, estas mismas normativas definen, según el tipo de discapacidad, qué estudios de otros/as profesionales son tomados en cuenta en la evaluación. En el cruce de los indicadores y los estudios es donde se obtiene un porcentaje que da cuenta de la funcionalidad del sujeto, sobre ese porcentaje se aplican líneas de corte y se otorga o no la certificación. Sin embargo, continuando con los aportes de Nicastro (2017) se considera que en la “aplicación” esas prescripciones se hacen, deshacen, discuten, revisan y negocian.

Así, en la escucha de las entrevistas realizadas, se identifican miradas que atienden a la situación singular de los niños/as y con ello tensiones en relación a “aplicar” la normativa. La mayoría de las entrevistadas diferencian entre aquellos casos en los cuales los protocolos y la evaluación se llevan adelante sin demasiada duda o conflictividad, es decir donde prima cierta “ilusión de correspondencia y encastre perfecto entre lo que se prescribe y la realidad” (Nicastro, 2017: p. 70) y otras situaciones en las cuales las líneas de corte, los estudios médicos, los informes escolares no alcanzan para terminar de definir una situación. Al primer tipo de casos se vinculan discapacidades motrices, físicas o genéticas, mientras que el segundo tipo de casos suele estar asociado a cuestiones mentales o psiquiátricas.

Frente a aquellos casos más difíciles de ser definidos, la mayoría de las entrevistadas recurre a poner al niño/a en contexto atendiendo a su situación social, familiar y las redes de acompañamiento. En esta línea, lo que termina definiendo el otorgamiento o no de la certificación es garantizar derechos. Es decir, si la entrega del certificado asegura la posibilidad de un tratamiento que de otra manera no podría ser costado, se opta por su entrega y a la inversa, si el motivo de entrega del certificado es eximir a la medicina prepaga de cumplir con sus obligaciones, no se entrega y se asesora en torno a la temática:

cual se detallan las rutinas y procedimientos a aplicarse según el tipo de discapacidad, esta normativa se basa en la Clasificación Internacional de Discapacidad.

Garantizar que por más que, yo les digo, por más que no tengas una moneda en el bolsillo no hay excusa, no hay razón por la cual vos no te subas al bondi y te lo traigas acá al hospital, a hacer rehabilitación. Si tenés algún problema vení y lo hablamos, lo conversamos, vemos qué hacemos, si te puedo dar respuesta en el momento lo hacemos y si no... y así han llegado muchas veces, papás que han venido con lo puesto, sin cenar, sin desayunar, el pibe sin desayunar, entonces qué hicimos, un circuito, hay una ONG acá al frente, que ellos dan el desayuno en forma gratuita, entonces, organizamos los turnos para que el horario del tratamiento de ese niño acá sea posterior a determinada hora para que el niño vaya, primero desayune junto con su mamá y después venga a hacer el tratamiento acá, porque si no, el niño dormía. (Entrevista Trabajadora Social 01, junta de discapacidad 01 2019)

El certificado nos sirve para que puedan darle continuidad a algún tratamiento, tienen cubierto el boleto de colectivo y distintas prestaciones que de otra manera harían que no puedan llegar al lugar. (Entrevista Trabajadora social 03, junta de discapacidad 02 2023)

Sin embargo, a la par que se plantea como una herramienta que garantiza ciertos derechos, también las profesionales reconocen las contradicciones que esto les provoca. Sobre esta base se las reconoce interpelladas por los efectos performativos que su tarea puede tener en torno a las infancias y lo posible de ser realizado con las normativas presentes:

Son situaciones así, con algunas obras sociales tenemos muchísimas demandas, muchísimas (...) es muy mercantilista. El punto es que una analiza y si ese niño o joven no accede inmediatamente al apoyo de un equipo terapéutico, bueno, seguro que en uno o dos años le va a corresponder otro diagnóstico (...) nosotros pedimos todo, todo, todo el informe de la escuela, el informe del médico y que nos pongan en el diagnóstico tal cual. (Entrevista Trabajadora Social, Junta de Discapacidad 02 2023)

Terminás dando el certificado para poder cubrir otras cuestiones que sabés que de otra manera no se cubrirán. Debería existir una política intermedia, que no tengamos que llegar a hacer un certificado para que puedan sostener un tratamiento. (Entrevista Trabajadora Social 03, Junta de Discapacidad 02 2023)

En estas tensiones que habitan en torno a la normativa es donde ese “aplicar” la prescripción es revisitado, hecho y deshecho. En sus relatos

surgen ciertas “maneras de hacer” con lo ofrecido en las reglamentaciones. Por “maneras de hacer”, De Certeau (2000) entenderá “formas subrepticias que adquiere la creatividad dispersa, táctica y artesanal de grupos o individuos atrapados en lo sucesivo dentro de las redes de la ‘vigilancia’” (p.35).

Uno de esas maneras es la conversación con los adultos responsables y la insistencia en el sentido que tiene la certificación:

Tenés que entender el porqué, que estás viniendo a pedir esto, que es lo que tu hijo tiene o, por qué tu hijo necesita esto, entendés, entonces, es la verdad es que trabajamos, tratamos de trabajar al máximo de conciencia y qué bueno, porque consideramos una cuestión ética de parte nuestra, si no, nos transformamos en cómplices de un sistema que otorga algo solo para recursos económicos, no, no es así, nosotros consideramos que el certificado de discapacidad es una herramienta que te permite el acceso a derechos. (Entrevista trabajadora Social, Junta de Discapacidad 01 2019)

Y bueno, hay veces que nos hemos encontrado en situaciones que ‘mirá no le corresponde mamá, es un trastorno muy leve y deberían trabajar de esta, de esta forma, con una psicopedagoga’, que no necesariamente un niño que necesita psicopedagoga tiene discapacidad... eso es algo que las obras sociales no ven, porque el padre va a pedir a psicopedagogía a la obra social y la obra social dice ‘no, tráeme el certificado de discapacidad’, y nosotros acá... ahí ya entrás en otra cosa, que ya peleamos nosotros, ya le explicamos a los padres lo que es el programa médico obligatorio, que no hace falta tener un certificado para acceder a una psicóloga y un psicomotricista, es un chico que tiene trastornos puntuales, leves, moderados. (Entrevista trabajadora Social, Junta de Discapacidad 01 2019)

El trabajo con las familias es entendido por la mayoría de las entrevistadas como una cuestión fundamental para “empoderar”, hacerles conocer sus derechos frente a las obras sociales y la medicina pre-paga, evitando que se sustancialicen las identidades de niños/as detrás de un diagnóstico. En este sentido, en todas ellas se identifica la preocupación por abordar a niños/ as y familias como sujetos de derecho:

Nosotras desde nuestra área asesoramos mucho y la gente aprovecha ese espacio para preguntar de algún recurso de salud, o de la gestión de algún trámite, o de la pensión, o de cómo acceder a algunos derechos como el transporte ... qué

sé yo, es como que aprovechamos y tratamos de cumplir ese rol... sobre todo, si es la primera vez, le contamos cómo es, más allá del tratamiento de rehabilitación, de su cobertura, cuáles son las obligaciones del Estado en caso de que no haya cobertura social. El Estado tiene que cubrirles un tratamiento en la parte pública si no hay turnos en la parte privada. Es esto de que asesoramos y empoderamos un poquito en torno a los derechos. (Entrevista trabajadora social 02, Junta de Discapacidad 02 2023)

Otras “maneras de hacer” implican otorgar el certificado por poco tiempo o bien no otorgarlo y pedir una ampliación de informes a las escuelas, neurólogos/as, psicólogos/as y demás profesionales que los/as hayan atendido previo a la solicitud.

Lo hacemos todo el tiempo, cuando algo no nos cierra, nunca ponemos un diagnóstico, por más que venga reontra mil puesto por neurólogos, psicopedagogos, fisioterapia, si no estamos seguros, mandamos a reevaluar. (Entrevista Médica Fisiatra 01, Junta de discapacidad 01 2019)

Entonces andá, hablá con el equipo tratante y el certi queda pendiente, son los menos, pero nos parece una falta de respeto, de nuestra parte, cuando en realidad la falta de respeto ha sido del otro lado, otorgar algo que los padres no saben qué es, y por qué se les está dando, entonces que vengan y retiren con conciencia, se les hace la entrevista, se hace todo, pero no se entrega hasta que venga con alguna nota por parte del equipo tratante dando cuenta de una ampliación de diagnóstico o algo. Muchas veces pedimos ampliación de diagnóstico, cuando suceden estas cosas, ampliación de diagnóstico para obligar al equipo tratante a que expliquen a los padres lo que tienen que explicarles, y que no sea solamente un trámite burocrático. (Entrevista Trabajadora Social 01, Junta de Discapacidad 01 2019)

Todo el tiempo nos encontramos con esos grises que decimos ‘¿qué hacemos?’ y muchas veces también se da por poco tiempo, se da un año o dos a ver cómo evoluciona y después se ve, nos ha pasado de darlo y después tenés que renovarlo... (Entrevista Médica Fisiatra 01, Junta de Discapacidad 01 2019)

En esta misma línea, en la cual las profesionales se problematizan sobre su función y se apropian de los protocolos, también señalan cómo a partir del cambio en las normativas de certificación gran parte de las/os

niños/as que llegan con dificultades señaladas desde la escuela son diagnosticados con una categoría basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud para niños y adolescentes (CIF-IA) denominada “Trastornos Específicos de Habilidades Escolares”:

Se me viene, así como para pensar casos que en otras situaciones no necesitarían CUD, por ejemplo en trastorno de las habilidades escolares, sobre todo en niños, que en realidad vemos que sin el acceso al certificado, toda la terapia, es decir la psicopedagoga, la psicóloga, esas terapias no podrían ser sostenidas por las familias, por los costos, por el límite de prestaciones anuales que tiene por el PMO y las obras sociales, de esos casos hay muchísimos. Esta semana hemos tenido montones, todos los días hay un turno que tiene que ver con este diagnóstico que, además, bueno, se le otorga el certificado por muy poquito tiempo y se reevalúa. (Entrevista Trabajadora Social 02, junta de discapacidad 02 2023)

Lo que estamos viendo mucho ahora son niños que no tienen un retraso mental, pero que sí tienen trastorno de desarrollo de habilidades escolares, que es un trastorno de aprendizaje, son niños que funcionalmente, en general, están bien, pero en la escuela, fracasan (...) Antes repetían cinco, seis, siete veces y después se iba del colegio, yo creo que esos casos sí son detectados a tiempo, la mayoría de las veces y bueno, tomados para poder funcionar mejor, digamos. (Entrevista Médica Fisiatra 01, Junta de Discapacidad 01 2019)

El trastorno de las habilidades escolares son los certificados dudosos nuestros. Por ejemplo, la semana pasada hicimos uno de un niño que tenía, si mal no recuerdo, doce años, que viene siendo certificado con trastorno de las habilidades escolares, o sea, ya es la tercera vez que renueva el certificado, se lo hicimos por dos años y, bueno... lamentablemente no existe algo intermedio donde un niño pueda acceder a un tratamiento sin tener que pasar por el certificado de discapacidad, es decir, probemos con el tratamiento a ver si funciona y que no tenga que ir al certificado, no existe. La obra social no lo va a cubrir, entonces sí o sí tiene que tramitar el certificado, es difícil... o sea vienen con... por ahí es a esos pacientes a los que más informes y más cosas se les piden, no va a venir con un informe del neurólogo que diga trastorno de las habilidades escolares y listo, no, tiene que haber sido evaluado, tiene que haber accedido a un tratamiento. (Entrevista trabajadora social 03, Junta de Discapacidad 03 2023)

El uso de la categoría “Trastornos específicos de las habilidades escolares” pareciera jugarse como una carta para garantizar el acceso a ciertos derechos de los niños/as frente a un sistema educativo y a un sistema de salud (donde las obras sociales pre-pagas cuentan con un fuerte peso) que, si bien sostienen políticas de inclusión, aún no terminan de generar una modificación en sus instituciones-establecimientos y finalmente, en sus maneras de alojar a las infancias. En este sentido, se trata de aquellos/as niños/as en los bordes institucionales, en los límites difusos de las “líneas de corte”¹⁶ a las cuales se les certifica con esta categoría. A su vez, pareciera que este modo de nombrar una supuesta discapacidad fuera más leve que otras maneras, como si hubiese un acuerdo tácito entre los profesionales de que, en la mayoría de las situaciones, donde se aplica este diagnóstico, se está buscando sostener un proceso de escolarización de alguien que no cuenta con los recursos suficientes para hacerlo de otra manera. Es así como los modos en que las políticas para la inclusión han sido pensadas, posibilitan realizar una lectura de las barreras para la accesibilidad (adoptando rasgos del modelo social de la discapacidad) pero desde una lógica donde la atribución del déficit permanece puesta en el sujeto. Sobre esta base, las profesionales de la junta actúan sopesando el “mal menor”.

Consultadas por cómo se lleva adelante la valoración, las propias entrevistadas señalan lo dificultoso que puede resultar el trabajar con los procedimientos pautados y las líneas de corte, pero también cómo las mismas dejan allí un margen para ser aplicadas estratégicamente en pos de la garantía de ciertos derechos:

En una insuficiencia renal, sí o sí lo ve un médico, te trae una fichita que es de laboratorio, entonces, no hay duda. En lo intelectual, en lo mental, en todo lo que es lo psiquiátrico, uno tiene que ver cómo esa persona en su vida cotidiana, y de acuerdo a una persona de su misma edad, está funcionando en el entorno, si tiene restricciones, socialización en el aprendizaje, ahí vemos y te pide códigos más altos cuando son este tipo de diagnósticos... (Entrevista Trabajadora Social 02, Junta de Calificación 02 2023)

¹⁶ La línea de corte es entendida por la disposición nacional 500/2015 como: “Magnitud mínima del calificador en funciones, estructuras corporales y actividad y participación, necesaria para determinar la inclusión dentro de los criterios para extender el CUD”.

La mayoría de las entrevistadas identifica como muy enriquecedor para el desarrollo de su tarea, el tener espacios de encuentro entre profesionales de diversas áreas o de las mismas. Sin embargo, advierten no poder contar con los tiempos suficientes para poder llevarlo adelante. Normalmente, la sobredemanda a las juntas hace que gran parte de la tarea se concentre en expedir certificados, más que en las posibilidades de conversación entre los/as profesionales. Interesante es aquí el posicionamiento de estas profesionales, quienes contando con normativas, la presión de las obras sociales y medicina pre-paga, las ansiedades de las familias y condiciones laborales complejas, establecen en sus discursos una mirada comprometida con las infancias, donde las “maneras de hacer” habilitan lugares tendientes a garantizar derechos en el universo posible en que se mueven.

En este sentido, es que resulta relevante reconocer que se posicionan como artífices de esa propia tarea y que, en sus posicionamientos, ese “aplicar” la normativa, es comprendido como una traducción situada y contextual en la cual la garantía de derechos para niños y niñas actúa de brújula. Desde allí ensayan, con las mismas reglas, formas inéditas: la conversación con las/os adultos/as responsables, el otorgamiento del certificado por poco tiempo, la denegación y el pedido de ampliación de informe a los médicos tratantes y, por último, el trabajo detallado con las fichas y los códigos de evaluación para acompañar procesos singulares de vida.

Fronteras disciplinares, cruces e interpelaciones en los bordes

Como parte de la transformación normativa, desde el año 2009 las juntas certificación de discapacidad pasan a ser interdisciplinarias¹⁷ y se componen, en la mayoría de los casos, por trabajador/a social, médico/a y psicólogo/a. A decir de Levin (2017) ello va de la mano del posible cambio de paradigma al que busca asistir la nueva normativa:

¹⁷ En el decreto reglamentario de la Ley 24.901 (1193/98) se señala por Art. 10 que la certificación de la discapacidad se realizará por juntas interdisciplinarias, órgano que comenzará a implementarse a partir del año 2009 junto con el nuevo Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad y el modelo de Certificado Único de Discapacidad.

Con anterioridad, las Juntas eran compuestas solamente por médicos, y el certificado llevaba únicamente su firma. En línea con la intencionalidad declarada de ‘Dejar atrás el modelo médico hegemónico’, ‘Adoptar un nuevo enfoque bio-psico-social’, ‘Seguir el modelo social de la Convención’, como me explicaron reiteradas veces las profesionales de las Juntas en las que realicé la investigación, la interdisciplina obligatoria como nuevo sistema de certificación (de hecho, el CUD solo tiene valor legal si lleva el sello de los tres profesionales) es uno de los principales cambios en los que se sustenta el postulado de que existe un nuevo paradigma en el modo de entender a la discapacidad. (p.79)

Se reconoce aquí un punto de transformación importante a ser mirado, el cual también posibilitará realizar algunas notas sobre el posicionamiento de los sujetos en relación a la organización de la tarea. De esta manera, surge la pregunta: ¿cómo se lleva adelante este encuentro de profesiones y disciplinas?, ¿qué sentidos son otorgados al trabajo interdisciplinario? Frente a estos interrogantes, la mayoría de las entrevistadas responde que se trata de un trabajo conjunto, entendiendo lo “interdisciplinario” como un espacio donde se cruzan distintas disciplinas que se complementan.

En todo lo que son diagnósticos intelectuales o mentales a lo mejor nosotros mismos decimos ‘entrevistala vos’ a la psicóloga, o a veces, con los médicos, si no está la psicóloga, o ‘entrevistala vos’ a la trabajadora social. Digamos, cuando ya vemos que es una incapacidad motora visceral, entonces ya ahí... pasa que ya hace muchos años que todos venimos trabajando juntos y tenemos ya un chip... (Entrevista Trabajadora Social 02, Junta de Discapacidad 02 2023)

Si hay algo que no nos cierra, lo conversamos entre los tres: ‘No mirá, qué te parece’. Obviamente hay ciertas situaciones que son netamente clínicas y médicas y yo no te puedo dar respuestas, sos vos el que conocés de eso. El tema de hogarizaciones... muchas veces han venido a pedir hogarización, y en eso tenemos total injerencia los trabajadores sociales. (Entrevista Trabajadora Social 01, Junta de Discapacidad 01 2019)

Así, la división de la tarea pareciese estar vinculada a referentes concretos de la empiria: “Una incapacidad motora visceral” es atendida mayormente por los médicos, un “pedido de hogarización”, por las trabajadoras

sociales. Sobre esta línea, las entrevistadas identifican como posible factor explicativo de este modo de entender y organizar el trabajo “interdisciplinario”, que se trata de juntas que funcionan en centros de rehabilitación, uno de ellos con casi cuarenta años de trayectoria, en la cual la interconsulta entre profesionales y los ateneos de casos funcionaron como espacios de encuentro y conversación, incluso antes de los cambios normativos.

Al mismo tiempo que en muchas situaciones el sentido de lo interdisciplinario aparece vinculado al encuentro de distintas miradas disciplinares, en otras, la interdisciplina es reconocida como un espacio que habilita a pensar en términos más complejos (Manavella, 2011) donde cierto cruce establece un nuevo modo de concebir el trabajo con ese niño/a:

Y para una como profesional es sumamente enriquecedor porque vos ves la mirada del otro, la cual yo quizás ni hubiese prestado atención, y decís ‘a la miércoles, mirá esto, o el otro...’ que ni pensó en que cuando dio una indicación de que tenía que hacer tal cosa, ni pensó que el chico capaz no tenía ni qué comer, entonces ‘che mirá fijate’. O que dijo bueno posicional de tal manera, pero ¿cómo lo va a posicionar? no tiene ni una silla, nada, entonces ahí buscamos, empezamos a buscar sillitas... (Entrevista Trabajadora Social 01, Junta de Discapacidad 01 2019)

En este segundo sentido, la interdisciplina aparece vinculada, no sólo a la integración de saberes, sino a la interpelación de los discursos disciplinares en la delimitación del problema, trayendo más preguntas que respuestas. Lo valioso de este tipo de miradas es que lejos de circunscribir al niño/a bajo un diagnóstico, se generan espacios que habilitan a ese sujeto en su proceso singular.

Por otro lado, algunas de las entrevistadas señalan al encuentro entre disciplinas, como lugar de tensiones y conflictividades. Tal como señala Becher (2001) existen comunidades disciplinares convergentes con límites más impermeables y comunidades disciplinares divergentes que poseen límites más permeables. Así la división de la tarea deja de estar clara cuando en los discursos se narran algunas de las prácticas cotidianas llevadas adelante que van más allá de la evaluación en sí:

TS2: Vamos pasando en la compu entre la psicóloga y la trabajadora social, los médicos es raro que estén cargando... vamos cargando en un momento a todo esto y en la misma entrevista escuchando, porque si no, no llegamos más...

E: y los médicos es raro que estén cargando porque...

TS 2: Porque están evaluando, porque están preguntando y bueno, pasan CUD y todo, muchas veces lo hacen solos, además desde las otras disciplinas sociales, por ahí les decimos 'pasalo vos...'. No podemos ser los secretarios... viste que ahí también hay toda una cuestión de hegemonía médica que se ha venido con los años... pero que bueno, acá quizás no se nota tanto por la consolidación del equipo, me parece que tiene que ver con eso... (Entrevista Trabajadora Social 02, Junta de Discapacidad 02 2023)

Sostenemos el Whatsapp para consultas, eso es algo que nos ha quedado a las trabajadoras sociales... lo usamos un montón, todo el tiempo hay consultas, filtrás un montón ahí... (...) un Whatsapp de todo el servicio de rehabilitación y que nos quedó así, de regalito... a las trabajadoras... por ahí recibimos alguna ayuda... (Entrevista Trabajadora Social 02, Junta de Discapacidad 02 2023)

En estas tareas que no se encuentran prescriptas es donde la “hegemonía médica” pareciera seguir jugándose. Si bien reconocen, que desde sus inicios en las juntas hasta ahora, muchas cuestiones se han modificado, algunas de las entrevistadas advierten tener que batallar con miradas de ser la “nueva” profesión que se suma para la certificación o que su disciplina no es reconocida con el mismo estatuto científico que la medicina y la psicología:

TS 01: Entonces el kinesiólogo, el fonoaudiólogo saben que no se tienen que meter en las áreas sociales, que por lo general el trabajo social es de sentido común, entonces son todos opinólogos ¿viste? A veces uno tiene que tratar de estar muy bien posicionando disciplinariamente, para decir: 'Esto es de mi área, yo acá, vos allá... (Entrevista Trabajadora Social 01, Junta de Discapacidad 01 2019)

Estos modos en los cuales se está transitando el pase de un tipo de certificación anclada sólo en los saberes médicos a otra mirada que busca, al menos, incorporar algunos de los elementos de lo social, implica tomar en consideración que el establecimiento por ley de juntas interdisciplinarias no garantiza esta posibilidad, así pareciera que aún se encuentran

sentidos sedimentados en torno a la tarea, vinculados a tradiciones disciplinares, a la cultura institucional. Sin embargo, a la vez que se reconocen estas continuidades, las mismas trabajadoras sociales advierten algunos cambios desde el año 2009 hasta la actualidad. Cambios que atribuyen a la normativa, a la jubilación de los anteriores doctores encargados de las juntas, pero también a la posibilidad de disputar un lugar de legitimidad frente a los otros saberes, situación que como se ha visto, acontece en el intento de acompañar y garantizar derechos. Nuevamente surge aquí la posibilidad de novedad, de la mano de hacer lugar a un otro/a.

Invenciones y encuentros, entre instituciones

En este último punto interesa recuperar cómo confluyen escuelas y juntas de discapacidad en el acompañamiento de las infancias y reconocer, en ese cruce cotidiano, “maneras de hacer”, que en algunos casos tienden a darle continuidad a lógicas instituidas y en otros, reconfiguran prácticas abriendo nuevos horizontes de lo pensable.

Como se ha señalado anteriormente, los discursos médicos y pedagógicos tienen una historia en común anudada a los modos en los cuales se concibe a la infancia. En relación a ello, se encuentra como regularidad en las profesionales entrevistadas la percepción de que por parte de las escuelas se espera que la junta de discapacidad o la voz médica otorgue las herramientas para saber cómo actuar:

TS 03: Tenemos algunas señas que son consultadoras compulsivas. No preguntan tanto por el certificado, sino por la posibilidad de tratamientos. Hasta que entienden que acá no hay psicopedagogía. De todos modos, para consultorios, para que los vean los médicos y hacer la derivación a otros centros, tratamos de allanarles el camino”. (Entrevista Trabajadora Social 03, Junta de Discapacidad 03 2023)

Es importante considerar cómo se encuentran sedimentados ciertos modos de vinculación entre el discurso médico y pedagógico¹⁸, no sólo

¹⁸ Algunos autores que realizan aportes interesantes en esta línea son Cammarota (2009), Di Vicenzo

en tanto el discurso médico legitima, en parte, el accionar pedagógico, sino en los parámetros de normalidad/anormalidad desde los cuales se concibe a las infancias que ambos han compartido históricamente. En relación al trabajo de la junta y a la valoración de los niños/as, en las entrevistas realizadas se señala la importancia que tiene la mirada pedagógica para llevar adelante la evaluación y lo que pareciese ser una ausencia de ese discurso:

Pero ¿qué pasa?, nosotros desde salud podemos hacer una evaluación cognitiva y decir 'bueno, este chico tiene un coeficiente intelectual de tanto, y te funciona así', en el ámbito de una consulta con un psicólogo o con un psicopedagogo. Cómo funciona en la escuela, te lo puede decir la escuela. Por ahí está en un ambiente que, con ese nivel cognitivo, el chico te funciona bien y tenés otros que por ahí están con un montón de otros compañeros con dificultades y el chico no te funciona. Los únicos que nos van a decir cómo está el chico en ese ámbito, son quienes están con él en la escuela. (Entrevista Médica Fisiatra 01, Junta de Discapacidad 01 2019)

Quienes ven el funcionamiento del niño en el ámbito escolar y del aprendizaje, no somos nosotros, son ustedes, nosotros podemos vislumbrar, pero el tema pedagógico es la escuela, entonces allá volvían 'por favor defina'. Los médicos pedían 'por favor defina el tema del aprendizaje en la parte matemática'. Las estrategias pedagógicas son de un docente, de un equipo directivo vinculado a lo pedagógico, no somos nosotros. Nosotros miramos la funcionalidad del niño según el diagnóstico que tenga, y hay veces que no hay diagnósticos porque es un niño al que hay que esperar para ver cómo está, qué logra, qué no logra, en el mientras tanto, es como encasillar. (Entrevista Trabajadora Social 01, Junta de Discapacidad 01 2019)

Otra percepción que aparece por parte de los profesionales de junta, en relación a las escuelas, refiere a considerarlas como obstaculizadoras o facilitadoras de los procesos de inclusión. Así advierten que hay escuelas que se niegan a entablar vínculos o bien que al establecerlos están buscando la certificación; mientras que hay otras con las cuales se establecen conversaciones que derivan en modificaciones institucionales. En esta línea, al tratarse de dos juntas que poseen servicio de rehabilitación, en las

(2016), Scharagrodsky (2015), Carli (2005).

mismas se señalan como muy valiosos aquellos procesos en los cuales se pudo trabajar conjuntamente con las escuelas:

TS 2: Porque hay escuelas que tienen esta actitud de decir ‘bueno, y cómo hago ahora, cómo lo siento, cómo hago para que sostenga la cabeza, y que me escuche, y me preste atención’. Entonces se trabaja con los kinesiólogos que orientan a los docentes sobre el posicionamiento del niño en una silla, si de repente el niño se puede sentar en determinado tipo de silla que no sea la silla de ruedas, bueno, acomodar determinadas cosas, para posicionarlo y que el niño esté más contactado. La cuestión de adaptación de lápices, adaptación de hojas... (Entrevista Trabajadora Social 02, Junta de Discapacidad 02 2023)

Todas las entrevistadas dan cuenta de lo importante que es la posibilidad de contar con espacios de conversación con las docentes y directivos a fin de acompañar en mayor medida al niño/niña. Rescatan, en esta línea, que durante el tiempo de ASPO comenzaron a reunirse virtualmente, cuestión que actualmente se mantiene debido a que les resulta más fácil organizar las reuniones y estar todos/as presentes. En este sentido, Aromí (2003), citando a Jaques Alain Miller, plantea la importancia del dispositivo de Conversación:

Por lo menos es la ficción de la Conversación: producir- no una enunciación colectiva- sino una “asociación libre” colectivizada, de la cual esperamos cierto efecto de saber. Cuando las cosas pasan bien los significantes de otros me dan ideas, me ayudan y, finalmente, resultan -a veces- algo nuevo, un ángulo nuevo, perspectivas inéditas. (p.120)

En posibilidad de encuentro con los actores escolares es donde reconocen la posibilidad de irrumpir la repetición y abrir paso a la novedad. Desde allí, se reconocen experiencias valiosas de acompañamiento a la inclusión:

Hay escuelas con las que nos ha tocado trabajar y que es un placer. Totalmente dispuestos, hemos hecho una intervención de una chica ya ingresando en secundario, que no tenía rampas, y era la escuela más cercana, y a esa chica la querían mandar a otra escuela re lejos para lo que se tenía que tomar un colectivo y no había colectivo para trasladarla, ni transporte, era más la decisión de exclusión que de inclusión, entonces bueno, nos contactamos con la escuela

que tenía una apertura muy grande, y hasta incluso intervino arquitectura de la Provincia e hizo las refacción necesaria para las rampas. (Entrevista Trabajadora Social 01, Junta de Discapacidad 01 2019)

Desde estas profesionales, que trabajan en las juntas y centros de rehabilitación, la posibilidad de compartir colectivamente el acompañamiento a los niños/niñas se convierte en herramienta insoslayable para poder llevar adelante procesos de inclusión que implican el trabajo sobre la accesibilidad de las instituciones y no sobre la deficiencia del sujeto.

La preocupación por el trabajo conjunto para acompañar a las infancias, no sólo aparece vinculado a las instituciones educativas, sino a comedores, ONG, centros de rehabilitación privados que hacen lugar para alojar a los pacientes luego de que el centro de rehabilitación del hospital no puede continuar la atención.

Así, pareciese que el encuentro entre diversos profesionales y el establecimiento de lazos interinstitucionales orientados a hacer lugar a niños/as para que puedan continuar su escolarización opera como factor que habilita procesos de invención, en tanto se producen reconfiguraciones en las maneras tradicionales de concebir la tarea tanto para los/as maestros/as como para los/as profesionales de junta. Según parece, en esos espacios se da lugar para pensar en la especificidad, pero también en la limitación de los saberes profesionales de cada quien, en la importancia del cruce de los mismos para complejizar miradas y establecer modificaciones que, en algunos casos, refieren a una barrera arquitectónica, en otros al diseño del mobiliario escolar, y en otros a las actividades que se proponen. Dichas reconfiguraciones se manifiestan en términos de transformaciones materiales de las instituciones, pero también simbólicas, siendo posibles justamente a partir del vínculo y de los posicionamientos asumidos por los/as profesionales en pos de favorecer los acompañamientos de las infancias aceptando esta responsabilidad como aquello que otorga sentido al hacer cotidiano.

Palabras de cierre

Este trabajo intentó acercar algunas breves notas sobre los movimientos que suceden institucionalmente frente al avance de políticas de inclusión para las infancias. Si bien las mismas regularon un mecanismo que se encontraba fragmentado y disperso, el cual dejaba amplios márgenes de libertad a obras sociales y medicina prepaga, al reconstruir los itinerarios que ofrece la nueva normativa para que los niños y niñas “derivados” o “con discapacidad” puedan escolarizarse, se reconoce la permanencia de concepciones normalizantes de infancia, en las cuales el déficit sigue puesto en el sujeto, quien debe gestionar las maneras de acceder a ciertos derechos.

Al mismo tiempo que se reconocen líneas de continuidad, también se visualizan interpelaciones en las maneras de pensar la inclusión de estos niños y niñas. Los cuestionamientos producidos abren grietas frente a sentidos fuertemente sedimentados amparados en tradiciones disciplinares, culturas institucionales y sostenidos por la lógica de mercado que rige a obras sociales y medicina prepaga. Focalizar en aquellos espacios intersticiales se considera una tarea central para profundizar la transformación y ampliar los derechos de las infancias.

En esta línea, en la lectura de las entrevistas realizadas, puede advertirse cómo los posicionamientos de las profesionales que trabajan en las juntas de discapacidad disputan los sentidos instituidos en relación al otorgamiento de la certificación. No sólo ofrecen sobre ello resistencias, sino que al sostener la mirada caso a caso construyen “maneras de hacer” desde las cuales se despliegan nuevos sentidos alojando a las infancias. En este sentido podría hipotetizarse que aquellas maneras de hacer novedosas, son posibles por los posicionamientos de las profesionales en la medida en que la pregunta por el otro/a se sostiene en el horizonte. Es decir, una pregunta por la diferencia, que lejos de intentar asir bajo una etiqueta, busca ofrecer, con las herramientas actuales, un espacio de habilitación y acompañamiento, aunque ello incluya -por momentos- ofrecer un diagnóstico. Un segundo elemento interesante para pensar la invención, es el lugar otor-

gado al trabajo con otros/as como espacio que posibilita a partir del entrecruzamiento de miradas complejizar preguntas y disponerse a movimientos institucionales de reconfiguración.

Si bien el proceso de inclusión es un camino en marcha y ha provocado experiencias inéditas de acompañamiento, es importante subrayar que las mismas se llevan adelante, en gran parte por profesionales que cuentan con condiciones laborales muy vulnerables en lo que respecta, tanto a la paga que reciben, como a los recursos con los que cuentan para llevar adelante su tarea. En este marco, cuidar a quienes cuidan se convierte también en una necesidad para que las políticas de inclusión se hagan efectivas.

Pareciera que estas normativas que buscan alojar otras maneras de ser niño o niña interpelan profundamente no sólo a la institución misma, sino al vínculo entre instituciones y a la relación entre sujetos e instituciones. A las instituciones, porque cuestionan los supuestos de homogeneidad y el paradigma normalizante a partir del cual se organizan; al vínculo entre instituciones, en tanto implica poder pensar esas zonas de frontera como espacios de fricciones, generadores de nuevas combinaciones, productores de transformación; y a la relación entre sujetos e instituciones, al convocar a los adultos a interrogar lo ya instituido como norma, invitando a transformarla para hacer lugar a los recién llegados en tanto sujetos de derecho. Esta situación, sugiere un enlace entre las concepciones de infancia, los saberes producidos en torno a la mismas y las instituciones construidas para alojarlas, pero también encierra una pregunta vibrante: ¿es posible concebir institución desde una idea de regularidad y norma que comprenda a lo común en el movimiento de diferencias y semejanzas posibilitando alojar la singularidad?

Bibliografía

Ariés, Ph. (1988) *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. España, Ed. Taurus.

Avila O. (2007) *Reinvenciones de lo escolar: tensiones, límites y posibilidades*. En Baquero R., Diker G., y Frigerio G. (comps.) *Las formas de lo escolar*. (pp. 135-150). Buenos Aires, Del Estante Editorial.

Baquero, R. y Terigi, F. (1996), *Constructivismo y modelos genéticos*. Notas para redefinir el problema de sus relaciones con el discurso y las prácticas educativas, en *Enfoques Pedagógicos, serie internacional*, 4 (2), n° 12.

Batallán, G. (2007) *Docentes de infancia. Antropología del trabajo en la escuela primaria*. Buenos Aires, Paidós.

Becher, T. (2001) *Tribus y territorios académicos. La indagación intelectual y las culturas de las disciplinas*. Barcelona, Ed. Gedisa.

Brogna, P. (Comp.) (2009) *Visiones y revisiones de la discapacidad*. México, Fondo de Cultura Económica.

Calarco, J. (2016) *La representación social de la Infancia y el niño como construcción*. Cine y Formación Docente. Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. Disp. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001729.pdf> (19/03/2023)

Carignano, M. (2020) *¿Incluir la normalización o normalizar la inclusión? 109 Normativas y legislaciones sobre inclusión educativa en Córdoba, Argentina (2000 a 2019)* en Brogna, P., Zardel, J. y Cruz Vadillo, R. *Plural y Múltiple de miradas, sujetos y perspectivas*. México, FES IZTACALA.

Carli, S. (1999): *La infancia como construcción social* en Carli, Lezcano, Amuchasteguí, Karol De la Familia a la Escuela Infancia, Socialización y Subjetividad (págs. 11-36). Bs. As., Educación Santillana.

Carli, S. (2000) *Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955*. Buenos Aires, Miño y Dávila.

Chartier, R. (1992) *El mundo como representación. Estudios sobre historia cultural*. Barcelona, Ed. Gedisa.

Cheli, M.V. (2014). La construcción histórica de las clasificaciones y jerarquización de la infancia en el proceso de escolarización: Un análisis en la Provincia de Buenos Aires (1880-1952). Tesis de posgrado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. En Memoria Académica. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1260/te.1260.pdf>

Danel, P. (2021) Discapacidad, infancias y desigualdades en el Gran La Plata, *Cátedra Paralela*, N° 18, 57-79 <https://doi.org/10.35305/cp.vi18.269>

Debonis, F. (2021). Maestras integradoras y “adaptaciones curriculares”: las huellas de las políticas socio-educativas en los “procesos de integración”. *Revista Educación, Política Y Sociedad*, 6(2), 91-112. <https://doi.org/10.15366/reprs2021.6.2.004>

De Certeau, M. (1996) La invención de lo cotidiano. I Artes de hacer. México, Universidad Iberoamericana.

De Mause, Ll. (1982) Historia de la infancia. Alianza Universidad, Barcelona, España.

De Lajonquiere, L. (2000) Infancia e Ilusión (Psico)-Pedagógica. Escritos de psicoanálisis y educación. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.

De la Vega, E. (2010) Anormales, deficientes y especiales. Buenos Aires, Ed. Noveduc.

Dussel, I. Caruso, M. Pineau, P. (2001) La Escuela como máquina de educar. Tres escritos sobre un proyecto de la modernidad. Buenos Aires, Paidós.

Ezpeleta, J., Rockwell, E. (1983) La escuela, relato de un proceso de construcción teórica. Seminario CLACSO, Sao Paulo, Brasil, en Rockwell, E. (2005) La investigación etnográfica realizada en el DIE (1980-1995): enfoques teóricos y ejes temáticos. Documento 54, CINVESTAV, DIE, México.

Garay, L. (2000) Algunos conceptos para analizar las instituciones. Cuaderno de Posgrado. FFyH, UNC. Argentina

Grinberg, S. y Schwamberger, C. (2020) Devenir escuela colador: dinámicas de escolarización de estudiantes con discapacidad en contexto de pobreza urbana de la Región Metropolitana de Buenos Aires. *Praxis educativa*, Vol. 24, No 2; pp. 1-15. DOI: <https://dx.doi.org/10.19137/praxiseducativa-2020-240204>

Levin, A. (2017) ¿Qué determina la discapacidad en la infancia? Un estudio sobre la certificación estatal. Tesis de grado. UBA. Disponible en: <http://repositorio.filo.uba.ar/>

[handle/filodigital/11363](https://hdl.handle.net/filodigital/11363). (12/02/23).

Levin, A. (2021) Certificación de la Discapacidad Infantil. Desmitificando un modelo médico que se pretende pasado, y un modelo social que se dice vigente. N° 24; 6 *Kula, Antropología y Ciencias Sociales*; 59-72. Ediciones Kula; Bs. As. Argentina.

Manavella, N. (2011) El trabajo interdisciplinario que ofrece el psicoanálisis. en Dueñas, G. (comp.) *La patologización de la infancia ¿Niños o síndromes?* Colección Ensayos y Experiencias. Buenos Aires, Edit. Noveduc.

Neufeld, M.R. (2011) El campo de la antropología y la educación en la Argentina: problemáticas y contextos. En Pereira Tosta y Rocha: *Diálogos sem fronteira*. Belo Horizonte, Auténtica.

Nicastro, S. (2017). *Trabajar en la escuela: Análisis de prácticas y de experiencias de formación*. Rosario, Homo Sapiens.

Rockwell, E. (2005) *La apropiación, un proceso entre muchos otros que ocurren*. México, Centros de Investigación y Estudios Avanzados del IPN.

Rockwell, E. (2007) *Hacer escuela, hacer estado. La educación posrevolucionaria vista desde Tlaxcala*. México, Colegio de Michoacán. CIESAS/CINVESTAV.

Rockwell, E. (2011) *La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos*. Colección Voces de la Educación. Buenos Aires, Ed. Paidós.

Sinisi, L. (2010) Integración o Inclusión escolar: ¿un cambio de paradigma? *Boletín de Antropología y Educación*. N° 01. Diciembre 2010. ISSN 1853-6549

Terigi, F. (2010) El saber pedagógico frente a la crisis de la monocromía Terigi, en G. Frigerio, G. y Diker, G. (comps.), *Educación: saberes alterados*. Buenos Aires, Del Estante.

Varela, J. y Alvarez Uria, F. 1991 *Arqueología de la Escuela*. Madrid, Las ediciones de La Piqueta. Madrid.

Veiga-Neto, A. y Corcini Lopes, M. (2012). La inclusión como dominación del otro por él mismo. *Pedagogía y Saberes*, (36), 7.68. DOI: <https://doi.org/10.17227/01212494.36pys57.68>

Vergara-del Solar, A., Chávez-Ibarra, P., Peña-Ochoa, M. & Vergara-Leyton, E. (2016). Experiencias contradictorias y demandantes: La infancia y la adultez en la perspectiva de niños y niñas de Santiago de Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y*

Juventud, 14 (2), pp. 1235-1247.

Yarza de los Ríos, A., Sosa, L., Pérez Ramírez, B. (2020) Estudios críticos en discapacidad: una polifonía desde América Latina. Colección Grupos de trabajo. Buenos Aires, CLACSO.

Zelmanovich, P. (2011) Infancia y Cultura en Psicoanálisis en Simposio Internacional “Infancia, educación, Derechos de niños, niñas y adolescentes: Las prácticas profesionales en los límites de la experiencia y del saber disciplinar”, organizado por la Facultad de Psicología y la Especialización de posgrado en Infancia e Institución (es) de la Universidad Nacional de Mar del Plata y la Diplomatura en “Psicoanálisis y prácticas socio-educativas” de FLACSO, Argentina, 11,12 y 13 de agosto, Mar del Plata.

Leyes y documentos

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA. (2011) Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81610/1/9789243547329_spa.pdf

Agencia Nacional de la Discapacidad. Anuario 2021. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/02/anuario_estadistico_2021-1_1_1.pdf

Ley 22.431: Sistema de protección integral de los discapacitados. Buenos Aires, 16 de marzo de 1981.

Ley 24.901: Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad 1997.

Resolución Nacional 675/2009: Sistema de Protección integral de las personas con discapacidad. Protocolo de Evaluación y certificación de la Discapacidad. 19 de mayo de 2009.

Resolución Nacional 558/2016: Sistema de Protección integral de las personas con discapacidad. Protocolo de Evaluación y certificación de la Discapacidad. Modificación. 06 de mayo de 2016.

Normativa para la Certificación de Personas con Discapacidad. Disposición 500/2015, Disposición 639/2015.