

Estudio etnográfico de los itinerarios terapéuticos en la atención de la salud materna e infantil en Molinos (Salta, Argentina).

Palermo, María Laura.

Cita:

Palermo, María Laura (2018). *Estudio etnográfico de los itinerarios terapéuticos en la atención de la salud materna e infantil en Molinos (Salta, Argentina)*. 5tas Jornadas de Estudios sobre la Infancia, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/5jornadasinfancia/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecza/Xeu>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



ESTUDIO ETNOGRÁFICO DE LOS ITINERARIOS TERAPÉUTICOS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA E INFANTIL EN MOLINOS (SALTA, ARGENTINA)

Palermo, María Laura. Laboratorio de Investigaciones en Etnografía Aplicada (LINEA), Facultad de Ciencias Naturales y Museo-Universidad Nacional de La Plata (FCNyM-UNLP). Becaria doctoral CONICET.

Resumen

Esta ponencia se propone analizar, desde un enfoque etnográfico, itinerarios terapéuticos de mujeres y sus hijos en el Departamento de Molinos (Salta, Argentina). Mediante la construcción y análisis comparativo de secuencias terapéuticas se busca, por un lado, dar cuenta del desarrollo de cada caso de enfermedad analizado. Por otro, identificar y comparar los factores ecológicos que inciden en la configuración de secuencias de los casos de enfermedad en unidades domésticas de diferentes sectores del Departamento, con el objetivo de construir hipótesis acerca de la incidencia de estos factores en la toma de decisiones. El diseño metodológico, de tipo exploratorio y descriptivo, articula datos de la observación y entrevista etnográfica y de la aplicación de la metodología de casos orientada a la reconstrucción de los itinerarios que siguen las mujeres en la resolución de problemas de salud propios y de sus hijos. En este marco, se examina la configuración discursiva de la secuencia de acciones y el proceso de toma de decisiones en la búsqueda de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, las cuales son altamente sensibles a las condiciones del contexto, no necesariamente fundadas en aspectos normativos de la medicina tradicional o la biomedicina.

Introducción

Este artículo presenta el plan de tesis doctoral de la autora¹, el cual tiene como objetivo analizar etnográficamente itinerarios terapéuticos de mujeres-madres y sus hijos, integrantes de unidades domésticas localizadas en diferentes sectores del Departamento de Molinos (Salta, Argentina); reconociendo recursos, actores y vínculos involucrados en el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades.

A partir de la construcción y análisis comparativo de secuencias terapéuticas de casos de enfermedad se busca, por un lado, dar cuenta del desarrollo de cada episodio, identificando la cantidad, el orden y las transiciones entre cada instancia de dichas secuencias. Por otro, se orienta a identificar y comparar los factores ecológicos que inciden en la configuración de secuencias en diferentes sectores del Departamento (pueblo y fincas), con el objetivo de construir hipótesis acerca de la incidencia de estos factores en la toma de decisiones. Esta propuesta se encuentra en concordancia con resultados de investigaciones previas que conducen a plantear que la diversidad ecológica que exhibe la región incide en el perfil de salud-enfermedad de los habitantes de diferentes sectores del Departamento de Molinos, así como en el acceso diferencial a alternativas terapéuticas.

Antecedentes en el estudio de los itinerarios terapéuticos y toma de decisiones en el proceso de búsqueda de la salud

La enfermedad como hecho frecuente y recurrente en la vida cotidiana de cualquier grupo humano, genera un conjunto de explicaciones y procedimientos, más o menos establecido y compartido, que permite enfrentarla (Young, 1981). La descripción y análisis de eventos disruptivos como el de la enfermedad, así como el conocimiento acerca de cuáles son los criterios que operan en la elección entre diferentes tratamientos y su significado, ha sido abordado por diferentes disciplinas (Sy, 2008).

Una vía para el estudio de los itinerarios terapéuticos y la toma de decisiones en el proceso de búsqueda de la salud ha sido la metodología de estudio de casos, la cual construye cada caso o episodio como el relato de una secuencia temporal de eventos relacionados con el desarrollo de los procesos de salud-enfermedad-atención². A nivel

¹ Carrera de Doctorado en Ciencias Naturales (FCNyM-UNLP).

² Siguiendo a Laurell (1982) y Menéndez (1994, 2003), se considera el proceso de salud-atención-enfermedad como el conjunto de "(...) representaciones y prácticas para entender, enfrentar y, de ser posible, solucionar la

microanalítico, cada caso resulta un corpus de información relativa a las alternativas terapéuticas disponibles y efectivamente utilizadas en un contexto particular (Crivos, 1998). De esta manera, al inscribirse en una secuencia temporal, permite acceder los aspectos procesuales y dinámicos por sobre la caracterización sincrónica de las creencias y prácticas médicas (Sy, 2008), a la vez que analizar las transiciones entre los eventos que conforman la secuencia terapéutica (Ryan, 1998; Cerón, 2010). Según Creswell (1998) el caso es un “sistema limitado” en tiempo y espacio, que incluye información múltiple y altamente sensible al contexto, constituyendo así unidades analíticas de interés por su carácter concreto y su especificidad circunstancial, y a la vez por su valor heurístico en términos de la elaboración y contrastación de hipótesis (Creswell, 1998; Sy, 2008).

Este enfoque metodológico reconoce que la enfermedad como “problema práctico” (Crivos & Martínez, 1996) genera una secuencia de acciones orientadas a su resolución: en ella agentes y pacientes toman decisiones, realizan y descartan alternativas en base a la memoria de experiencias previas (Crivos, 1998; 2003).

En relación a los procesos de toma de decisión, existen numerosos estudios que se proponen modelizar comportamientos orientados a la selección de recursos para la atención de la salud (Young, 2004). Algunos modelos intentan predecir a escala de la comunidad los criterios para la selección de diferentes alternativas de tratamiento de la salud. A diferencia de estos modelos con base poblacional³, los modelos de toma de decisión se basan en una muestra intencional pequeña de individuos y focalizan en el proceso personal de toma de decisión. Como resultado, brindan un modelo descriptivo de los factores involucrados en una decisión individual sobre la elección de un tratamiento (Weller et al, 1997).

El análisis de los procesos de toma de decisión ha sido ampliamente utilizado por numerosos etnógrafos, sobre todo a partir de 1970 en programas de investigación aplicada. Gladwin considera que el trabajo etnográfico permite acceder a la narrativa sobre las decisiones en torno a diferentes aspectos de la vida cotidiana, a la vez que hace posible obtener información contextual sobre tales elecciones, identificar variables que intervienen

incidencia y consecuencias generadas por los daños de la salud” (Menéndez, 1994: 72). Al incluir perspectiva los diversos actores sociales que participan en el proceso salud-enfermedad-atención, en su estudio debe contemplarse el papel que los contextos socioculturales juegan en estos procesos.

³ Ejemplo de ello es el modelo socio conductual (sociobehavioral model) o modelo de Andersen de la sociología médica (Aday and Andersen 1974; Andersen and Newman 1973, en Weller et al, 1997).

en la evaluación de alternativas y el peso que se otorga a cada una en el proceso de toma de decisiones (Gladwin, 1989; Gladwin et al, 2001; Sy, 2008).

“La teoría racional de la decisión” o “el modelo económico estándar” fueron las aproximaciones más clásicas al análisis de la toma de decisión. Proponen que las personas tienen preferencias que responden a axiomas intuitivos y que, frente a la incertidumbre acerca de los resultados de una elección, se calcula la utilidad esperada de cada opción, la cual es la suma de la utilidad subjetiva de todas las opciones posibles sopesada contra las posibilidades de que esas opciones efectivamente ocurran. En este marco, la decisión es simplemente una cuestión de optar por la opción de mayor utilidad. Sin embargo, las decisiones no obedecen sólo a los requisitos de consistencia que presuponen estas teorías, sino que se ven afectadas por distintos factores del contexto que no son subsumidos por aspectos normativos. Las preferencias parecen construirse -y no simplemente “revelarse”- en el proceso de toma de decisión, alejándose de las predicciones normativas (LeBoeuf & Shafir, 2005). Es decir, toda decisión depende de la memoria, de experiencias previas, de valores, intereses y emociones, en suma, de modos de hacer las cosas socialmente aceptables, si bien existen elementos subjetivos que dependen de quienes toman la decisión (Etkin, 2003). Al mismo tiempo, detrás de las decisiones existe una racionalidad práctica, orientada a la resolución de problemas cotidianos, por lo cual implican encontrar opciones para asegurar el cumplimiento de los objetivos. Se trata, entonces, de seleccionar alternativas satisfactorias y no necesariamente óptimas (Hernández Martínez, 2006).

Ryan (1998) plantea que las decisiones de las personas en relación a su salud pueden ser representadas como una serie ordenada de conductas y que el análisis sistemático de esta secuencia provee información acerca de los patrones de recursos (es decir, el conjunto de acciones frente a la enfermedad) de los individuos. En contextos de pluralismo médico (Cosminsky & Scrimshaw, 1980) existen diversos patrones de recursos. Algunos estudios aplican una aproximación diacrónica para describirlos, entre ellos el estudio pionero de Freidson (1959. En Ryan, 1998), donde se analiza el cuidado de la salud dentro de la unidad doméstica como una serie de conductas que ocurren en un contexto social. Otros estudios diacrónicos de enfermedades agudas utilizaron el marco de la toma de decisiones para analizar qué tratamientos se eligieron primero, y cuales les siguieron (Mathews and Hill, 1990; Ryan & Martinez, 1996; Weller et al., 1997; Young, 1981). Estos últimos permiten acceder a lo que las personas consideran al momento de tomar decisiones relacionadas a su

salud y se enfocan en la explicación de patrones de conducta más que en brindar una descripción de las secuencias de conducta en sí mismas. Sus conclusiones sobre el análisis secuencial de patrones de autoatención sostienen que los individuos actúan tratando de reducir costos y simultáneamente incrementando la diversidad de los tratamientos que seleccionan, por lo cual éstos frecuentemente se superponen. Por ejemplo, Ryan (1998) analiza no sólo las secuencias como unidades (la cantidad de tratamientos en cada secuencia, qué tratamientos aparecen más frecuentemente en determinadas posiciones, la repetición de tratamientos dentro de una secuencia y las secuencias que ocurren más frecuentemente) sino también las transiciones entre tratamientos adyacentes dentro de una misma secuencia. Concluye que los individuos utilizan al comienzo de la enfermedad (en las primeras posiciones de la secuencia) recursos disponibles en la unidad doméstica y a medida que la enfermedad progresa, buscan opciones por fuera de ella, ya que los recursos de la unidad doméstica tienen un menor costo y están disponibles con mayor facilidad que otros. Asimismo, demuestra que las personas toman decisiones acerca de los diagnósticos y tratamientos basadas en las experiencias previas, tanto propias como de otras personas de su entorno inmediato. Esto se encuentra en consonancia con los resultados de otros estudios que analizan las secuencias terapéuticas y el proceso toma de decisiones, como los trabajos clásicos de Young (1980)⁴ y de Weller et al (1997)⁵.

Por su parte, el análisis de Cerón (2010) sobre los “caminos del enfermo” en una comunidad indígena de Guatemala toma estos antecedentes y se enfoca en las transiciones que se dan entre opciones terapéuticas o tratamientos dentro de una misma secuencia. Aplicando la metodología de análisis de redes sociales, sus resultados muestran que las decisiones que se toman en los inicios de la secuencia influyen en las subsecuentes y que existe una tendencia a que las secuencias sean unidades cortas, comenzando primero dentro de la unidad doméstica y luego continuando por afuera de ella. De esta manera, las secuencias constituyen modelos para el análisis del surgimiento de diagnósticos, la toma de

⁴ Este autor creó un modelo en el cual factores como la severidad de los síntomas, recursos económicos y experiencia previa pueden expresarse como reglas para describir los procesos de toma de decisión y predecir tratamientos entre los indígenas Tarascan, asentados en un área rural de México.

⁵ Como parte de su análisis de episodios de enfermedad en comunidades rurales de Guatemala, los autores aplican también este tipo de modelo, generando una serie de reglas que permiten describir de qué manera un individuo evalúa sus síntomas y decide qué estrategia o conjunto de estrategias seguir. Encuentran que en este proceso de elección de alternativas intervienen factores como la severidad -en tanto percepción de los individuos- del episodio de enfermedad, los recursos financieros con los que cuenta el individuo y la unidad doméstica a la que pertenece y su experiencia previa acerca de la misma enfermedad.

decisión acerca de las alternativas terapéuticas disponibles en un determinado contexto y las transiciones entre estas alternativas como parte de los itinerarios terapéuticos de los individuos.

En relación al concepto de itinerario terapéutico, han contribuido a su definición aportes teóricos de la psicología, la sociología y la antropología. En la antropología norteamericana se destacan los estudios clásicos de Kleinman (1998) y Geertz (1989), los cuales analizan condiciones crónicas como trastornos mentales, hipertensión, diabetes y dolencias respiratorias. En América Latina, investigadores brasileños como Montero (1985), Rabelo (1993) y Alves (1993) abordaron las experiencias de enfermedad y cuidado de la salud dentro del subsistema de salud popular, así como en sociedades indígenas (Langdon, 1994).

Reinaldo & Saeki (2004) definen el itinerario terapéutico (IT) como una cadena de eventos sucesivos que forman una trayectoria elaborada por el individuo y su familia en el proceso salud-enfermedad, en la búsqueda por alcanzar un patrón de normalidad aceptado culturalmente. Al ser la unidad doméstica el principal espacio de cuidados, en este ámbito son tomadas las decisiones sobre las estrategias para lidiar con la enfermedad. El IT es entonces una vía de acceso a las relaciones, actividades, recursos y actores que moldean la búsqueda y selección de opciones terapéuticas. Leite & Vasconcellos (2006), por su parte, plantean que esta participación de la unidad doméstica en la conformación de los itinerarios de sus integrantes depende también de las redes de relaciones sociales, entendiendo que el sentido de la enfermedad y la búsqueda de cuidados está en congruencia entre la base cultural y la experiencia que se construye en este proceso. Teniendo en cuenta que las personas transitan diferentes procesos de evaluación y elección de diagnósticos y tratamientos, muchas veces en forma contradictoria y no lineal, sus decisiones, negociaciones y evaluaciones son parte fundamental en la construcción de sus itinerarios de salud. En tal sentido, Bellato, Santos de Araújo & Castro (2008) plantean que los usuarios construyen puntos de intersección y mediación entre diversos sistemas de cuidado en la construcción de su itinerario, lo cual se plasma en la trayectoria recorrida.

El área de estudio

El Departamento de Molinos se encuentra en los Valles Calchaquíes Septentrionales en la provincia de Salta. El pueblo de Molinos, localidad cabecera del Departamento⁶, fue fundado a mediados del siglo XVII y cuenta en la actualidad con una población de 1.166 habitantes⁷.

Investigaciones del LINEA (Crivos & Martínez, 1996; Martínez & Pochettino, 2004 a y b; Teves, 2011; Remorini, 2013), ponen de relieve la diversidad ecológica que exhibe la región, lo que impacta en las estrategias de vida de sus pobladores, incluyendo el cuidado y la atención de su salud. En términos de esta diferenciación ecológica, se distingue entre el pueblo de Molinos y las áreas rurales denominadas “fincas” -Churkal, Aguadita, Tacuil, Amaicha, Colomé y Gualfín-lo que se corresponde con la distinción local entre el “bajo” y el “alto” o los “cerros” respectivamente. Asimismo, los habitantes del pueblo de Molinos distinguen entre el “pueblo” y sus “orillas”, éstas últimas son las zonas periféricas de las “afueras” del pueblo, cercanas al cauce del río o los caminos que conducen a las fincas. Estas diferencias no responden únicamente a variaciones de localización, altitud y disponibilidad de recursos naturales, sino también a factores económicos, sociales e históricos que resultan en la diversidad en la organización social y espacial, en las estrategias de subsistencia, en el acceso a recursos educativos, sanitarios y de comunicación así como en las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud y crianza de los niños (Remorini, 2013).

El pueblo es sede de actividades administrativas, políticas, comerciales y de servicios, las que contribuyen principalmente a la subsistencia de las unidades domésticas allí localizadas. Por su parte, las fincas se orientan principalmente a la actividad agrícola-ganadera para el autoconsumo y a la producción vitivinícola. Allí, las unidades domésticas se dedican al trabajo agrícola y al cuidado de la “hacienda” (ganado), siendo esta última responsabilidad mayoritariamente asumida por las mujeres adultas. No obstante, en algunos casos la dedicación a estas tareas es menor por la incorporación del comercio, el trabajo asalariado, y nuevas oportunidades de formación y práctica profesional y/o técnica. Las unidades domésticas de pueblo, orillas y fincas están vinculadas por lazos de parentesco, y algunas de ellas tienen sus viviendas en el “alto” y también en el “bajo”, optimizando así los recursos disponibles en cada zona. Esto da como resultado una intensa movilidad de

⁶ El Departamento de Molinos incluye los municipios de Molinos y Seclantás, y posee una población total de 5652 habitantes (Censo Nacional Argentino 2010). En esta investigación, consideramos sólo el Municipio de Molinos.

⁷ Datos aportados por personal del Hospital Fernández, 2015.

hombres y mujeres adultos, que también incluye la capital provincial, conformando unidades domésticas de generaciones alternas donde las mujeres adultas asumen en un alto porcentaje la jefatura, teniendo bajo su responsabilidad el cuidado de sus nietos. En este sentido, numerosas familias son de tipo extenso y matrifocal, siendo las mujeres ancianas referentes para la toma de decisiones en torno al cuidado de la salud en momentos críticos del curso vital (Remorini et al, 2010; Remorini & Morgante, 2016).

Otro aspecto de interés para comprender la vida cotidiana de los pobladores de los Valles, es que si bien la mayoría se autodefinen como católicos, y la Iglesia es una institución importante para la vida comunitaria, continúan vigentes prácticas religiosas basadas en la creencia en la Pachamama y otras entidades espirituales vinculadas al ambiente, las que se incorporan a las explicaciones etiológicas sobre numerosos padecimientos que afectan a mujeres y niños pequeños (Remorini et al, 2012; Remorini, 2013).

Respecto de la disponibilidad de servicios, existen instituciones educativas de nivel inicial, primario y secundario, y desde 2012, un instituto de nivel terciario, aunque todavía existen personas analfabetas (Martínez & Crivos, 2010). Los medios de comunicación se han ido incorporando a partir de la década de 1990 —telefonía de línea, celular, televisión, Internet— así como luz eléctrica mediante paneles solares recientemente, si bien no todos estos servicios son accesibles en algunas fincas.

En cuanto a la organización de los servicios de salud, el municipio de Molinos pertenece al Área Operativa XXVI, la cual está conformada por el Hospital Abraham Fernández localizado en el pueblo y seis Puestos Sanitarios en las fincas. El hospital cuenta con dos profesionales médicos, dos odontólogos, un bioquímico y personal paramédico. Además de atender patologías de primer nivel de complejidad y partos, recibe pacientes provenientes de las fincas y deriva las patologías más severas a centros de mayor complejidad (principalmente a Cachi y Ciudad de Salta). Por su parte, los puestos sanitarios cuentan con un enfermero y/o un agente sanitario en forma permanente.

Las estrategias de atención primaria constituyen hoy en día el eje de las intervenciones, cuyo objetivo principal es la ampliación de la cobertura mediante visitas semanales a los hogares y a los puestos sanitarios. Las estrategias incluyen acciones de prevención, promoción de la salud, control de estado nutricional en embarazadas y niños,

detección oportuna de patologías y captación temprana de embarazadas⁸. En este sentido, la investigación etnográfica en curso da cuenta de una creciente oferta de servicios y programas de salud y cobertura social⁹ en la región en las últimas dos décadas. Las acciones sanitarias materno-infantiles constituyen un componente importante de las intervenciones en el marco del Programa de Atención Primaria en Salud (APS) no sólo en Molinos sino en muchas comunidades rurales e indígenas del NOA, impactando en la gradual reducción de las tasas de morbi mortalidad infantil y materna (Drovetta 2009, 2014; Remorini et al, 2010; Jacob et al, 2011; Remorini y Palermo, 2015a).

Si bien desde la década de 1930 la política sanitarista contempló la atención de la mujer embarazada y el recién nacido como parte de una visión maternalista y pro-natalista (Hirsch, 2015), esto ha tenido un impacto tardío en las mujeres indígenas y aquellas que habitan en zonas rurales. En momentos donde la atención biomédica no era común en la zona, los/as “*médicos/as campesinos/as*”¹⁰ junto con las “*mamis*” (mujeres ancianas que intervienen en la crianza de los niños) eran responsables de la atención durante el embarazo, parto y puerperio, así como de la protección de las mujeres y las “*guaguas*” (bebés), percibidos como frágiles y vulnerables (Remorini et al, 2010). No obstante, las prácticas de cuidado de la salud actualmente no se restringen únicamente a la oferta de recursos biomédicos: el saber y experiencia de “*mamis*” y “*médicos campesinos*” son parte del espectro de alternativas para el diagnóstico, tratamiento y cuidado de problemas de salud que rodean la etapa perinatal (Remorini & Palermo, 2012).

Antecedentes de la investigación en Molinos

Esta investigación etnográfica reconoce sus antecedentes en estudios iniciados en la década del '70 por miembros del LINEA, lo que permite contar con un amplio registro de información acerca de saberes y prácticas en torno a los problemas de salud en diferentes etapas de la trayectoria de vida (Crivos & Martínez 1996; Crivos, 2003; Martínez & Crivos,

⁸ Para el año 2015, se contabilizaron 729 mujeres en edad fértil (10 a 39 años) -un 30% de la población total del Departamento- mientras que el 93% de los embarazos (n=15) contaron con al menos un control médico y la totalidad de los partos (n=12) fueron hospitalarios. Todos los recién nacidos tuvieron un peso adecuado al nacer. Fuente: Planillas de Atención Primaria de la Salud del Hospital Fernández y Puestos Sanitarios; Hermosilla, 2014 (MS).

⁹ Programa Sumar, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Asignación Universal por Hijo/Hija con Discapacidad, Asignación por Embarazo para Protección Social.

¹⁰ Personas consideradas competentes en el diagnóstico y tratamiento de dolencias y enfermedades a nivel local (Crivos y Eguía, 1981).

2010; Remorini et al, 2010; Jacob et al, 2011; Palermo, 2014; Remorini & Palermo 2015a, 2015b).

En sus inicios, estas investigaciones abordan las prácticas médicas locales principalmente a través del discurso de los “médicos campesinos” (Crivos & Eguía, 1981). De ello resulta un corpus de creencias y prácticas que conforman “teorías nativas” acerca de la enfermedad construidas por estos expertos como referentes homogéneos sobre las acciones terapéuticas de los pobladores de los valles. Luego, en la década del ‘90, las investigaciones se amplían analizando las estrategias frente a la enfermedad a escala doméstica, incluyendo el estudio del manejo de recursos naturales de valor terapéutico (Pochettino & Martínez, 1998; Crivos & Martínez, 1996, 1999).

Como resultado de estas investigaciones, emergen problemáticas que justifican la necesidad de considerar la variabilidad de creencias y prácticas en torno a la enfermedad, incorporando así la metodología del estudio de casos (Crivos, 1998; 2003). En este marco, el estudio de la secuencia terapéutica emergente adquiere valor como organizadora del dominio de las prácticas médicas (Crivos, 2003), volviendo necesario que el análisis de los procesos de salud-enfermedad-atención trascienda los discursos expertos, ya que se muestran insuficientes para dar cuenta del contexto particular en que éstos se desarrollan (Crivos, 2003; Sy, 2008; Remorini, 2009). En este sentido, la metodología de casos permite superar los enfoques descriptivos acerca de conocimientos y prácticas médicas locales “tradicionales” en el NOA, y se muestra acorde con perspectivas que trascienden la oposición entre medicina “tradicional” y “moderna” o entre “saber popular” y “conocimientos biomédicos”. Esta dicotomía resulta insuficiente para abordar la articulación entre diversos saberes médicos que confluyen en cada contexto (Crivos & Martínez, 1996, 1999; Martínez & Crivos, 2010) y la multiplicidad de intervenciones de las instituciones de salud que modifican, cuestionan o legitiman tales saberes y prácticas (Langdon, 2007; Sy, 2008; Fleischer et al; 2009; Remorini, 2009, Remorini & Palermo, 2015b).

Este plan de tesis se enmarca en el proyecto “Trayectorias de desarrollo infantil en contexto ecológico. Estudio etnográfico del cuidado, la crianza y la participación de los niños/as en actividades cotidianas en comunidades rurales e indígenas” dirigido por la Dra. Carolina Remorini, centrado en el análisis de las prácticas de crianza y su impacto en los procesos de salud-enfermedad infantil en comunidades rurales desde un enfoque ecológico del desarrollo y la salud humana (Elder & Rockwell, 1979; Bronfenbrenner, 1987; Harkness &

Super, 1994; Shonkoff & Phillips, 2000; Hertzman, 2010)¹¹. En el marco de este proyecto, en instancias previas¹² se describieron prácticas del personal sanitario del Departamento de Molinos orientadas a la población materno-infantil. Se analizaron interacciones entre el personal y mujeres cuidadoras de niños menores de 6 años, en el contexto de consultas hospitalarias y visitas domiciliarias, con el objetivo de caracterizar la aceptabilidad, accesibilidad y uso efectivo de los servicios de salud (Sy, 2008; Giffoni Marsiglia & Carneiro Junior, 2009). De manera complementaria, se analizaron relatos de cuidadoras acerca de la prevención y tratamiento de problemas de enfermedad de mujeres y niños de la unidad doméstica (UD)¹³. La narrativa de sucesos de enfermedad situados en la trayectoria vital permitió caracterizar las dolencias y las circunstancias que la rodean y reconocer el valor otorgado a experiencias previas de las entrevistadas u otros miembros de su UD así como los modos en que se apela a recursos, actores e instituciones locales y regionales. Asimismo, hizo posible reconocer continuidades y cambios en los saberes y prácticas de atención de la salud a través de las generaciones, en consonancia con las transformaciones en el modo de vida en la región (Remorini et al, 2010; Palermo, 2014; Remorini, 2013; Remorini & Palermo, 2015a).

Estos resultados permiten plantear que la diversidad ecológica de la región incide en el perfil de salud-enfermedad de los habitantes de diferentes sectores de Molinos, así como en el acceso diferencial a alternativas terapéuticas. En virtud de ello, surgen un conjunto de hipótesis que justifican un abordaje en profundidad y comparativo de las prácticas de cuidado de la salud y resolución de episodios de enfermedad (casos) desde un enfoque ecológico de las trayectorias de salud materna e infantil.

¹¹ El abordaje ecológico considera que el desarrollo y la salud dependen de la interacción dinámica de factores biológicos, sociales, culturales, económicos, políticos y su expresión en condiciones cambiantes del micro, meso y macro nivel (Bronfenbrenner, 1987). En este sentido, analiza la articulación de factores y procesos que afectan trayectorias, decisiones y prácticas en relación a la salud-enfermedad de los individuos en cada contexto. El concepto de nicho de desarrollo (Harkness & Super, 1994) y sus tres componentes (condiciones físicas y materiales, prácticas, valores y pautas que orientan la organización de la conducta cotidiana y representaciones, saberes y expectativas de los cuidadores) provee un punto de partida para la recolección y registro de datos sobre las prácticas de prevención, cuidado y atención de la salud a micro nivel (unidad doméstica). Asimismo, permite identificar procesos de selección, articulación y/o confrontación de saberes y prácticas de los individuos en el marco de sus interacciones con actores e instituciones en diferentes niveles contextuales.

¹² Beca de Estímulo a las Vocaciones Científicas 2011-2013 (CIN-UNLP) y Beca de Experiencia Laboral 2014 (FCNyM-UNLP) obtenidas por la autora.

¹³ La unidad doméstica es una unidad compleja que incluye un componente social -grupo de personas que comparten la residencia- y un componente espacial -el espacio físico que habitan-, articulados por un conjunto de actividades relevantes a la subsistencia del grupo, realizadas parcial o totalmente en ese ámbito (Crivos & Martínez, 1996).

Justificación. Interrogantes e hipótesis

En el marco del trabajo de investigación realizado hasta el momento en la región, la realización de entrevistas a mujeres de distintos sectores del Departamento acerca de sus experiencias de embarazo, parto, puerperio y enfermedades de sus hijos hasta los seis años, permitió dar cuenta de la secuencia de eventos implicados en la resolución de episodios de enfermedad para la etapa perinatal. Éstos -desde el punto de vista de las mujeres- se vinculan causalmente con problemas de salud y/o desarrollo de sus hijos a corto, mediano y largo plazo. Los casos analizados generan secuencias no lineales que se prolongan en el tiempo, en el transcurso de las cuales los tratamientos y diagnósticos se descartan, confirman y/o redefinen. En ellos, advertimos que los procesos de toma de decisión son altamente sensibles a las condiciones del contexto, no necesariamente fundados en aspectos normativos de la medicina tradicional o la biomedicina. Al respecto, resulta de interés examinar el modo en que se configura discursivamente la secuencia de acciones y el proceso de toma de decisiones en la búsqueda de diagnóstico y tratamiento de tales problemas de salud. Nos interesa analizar la manera en que se argumenta y fundamenta en torno a decisiones tomadas frente a episodios de enfermedad que irrumpen en la vida cotidiana, y ponen en tensión la secuencia de eventos “predecible” para la resolución del problema o bien, que exigen una recuperación y actualización de otros saberes y prácticas para abordar los problemas de salud de la población materno infantil.

Con base en las consideraciones precedentes, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son los recursos, actores y vínculos involucrados en el diagnóstico, prevención y tratamiento de los episodios de enfermedad relevados?; ¿Qué criterios orientan la selección y uso exclusivo, complementario y/o alternativo de recursos-actores-vínculos?; ¿De qué manera se conforman las secuencias terapéuticas que dan cuenta del desarrollo de cada episodio relevado?; ¿Cuáles son las instancias que pueden identificarse en dichas secuencias, su cantidad, orden y transiciones?; ¿Cuáles son los factores ecológicos que inciden en la toma de decisiones como parte de los itinerarios terapéuticos de mujeres y sus hijos en diferentes sectores del Departamento de Molinos?; ¿Tiene valor de transferencia el estudio de los casos de enfermedad de mujeres-madres y sus hijos para otras poblaciones rurales del NOA? ¿Es aplicable el enfoque teórico metodológico propuesto para esta investigación como modelo para abordar la salud materno-infantil en otras regiones de Argentina?

Si bien las investigaciones cualitativas se orientan a construir hipótesis como emergentes del análisis, los antecedentes teóricos y los resultados de investigaciones previas en el Departamento de Molinos permiten formular hipótesis de trabajo que pueden sintetizarse del siguiente modo:

1. La reconstrucción de los itinerarios terapéuticos permite analizar las prácticas y estrategias de cuidado y atención de la salud en su articulación con otras actividades de subsistencia de la unidad doméstica (UD). La UD es el micro contexto adecuado para describir y analizar las prácticas de cuidado y atención de la salud, ya que en ella se dan los procesos de toma de decisiones sobre las alternativas terapéuticas disponibles.

2. La localización, composición y tamaño de la UD, así como las actividades de subsistencia desarrolladas por sus miembros, inciden en la cantidad y diversidad de instancias y alternativas incluidas en la secuencia terapéutica.

3. La toma de decisiones en el transcurso de tales itinerarios terapéuticos suponen la articulación de recursos para el cuidado y atención de la salud de diferente origen y legitimación. Esta articulación se realiza en función de la evaluación de circunstancias y oportunidades cambiantes así como de arreglos domésticos diversos. Tal proceso de toma de decisión es por lo tanto, altamente dependiente de factores contextuales.

4. Los itinerarios terapéuticos asociados a episodios de enfermedad que se prolongan en el tiempo involucran recursos y vínculos localizados en diferentes espacios, dentro y fuera del Departamento de Molinos. El relevamiento de tales recursos y vínculos permitirá hipotetizar sobre las articulaciones entre micro, meso y macro nivel involucradas en los itinerarios terapéuticos.

5. La apelación a categorías nosológicas de la medicina tradicional se justifica en los casos de enfermedades cuya resolución involucra numerosas instancias terapéuticas y ante la ineficacia de otras alternativas. Así, en el proceso de búsqueda de alternativas efectivas para la resolución de un problema de salud, estas categorías se integran en nuevas hipótesis que reorientan la acción.

6. Los eventos previos (experiencia) en la trayectoria de la madre son un factor en la toma de decisiones sobre el tratamiento y diagnóstico de las dolencias-enfermedades de sus hijos.

7. La red social de las mujeres-madres ofrece mayor accesibilidad a los recursos terapéuticos tradicionales porque está mayormente mediada por vínculos de tipo parental.

Estrategias metodológicas

El diseño de esta investigación, de tipo exploratorio y descriptivo, articula datos provenientes de la observación y entrevista etnográfica y de la aplicación de la metodología de casos (Yin, 1981, 2009; Forrester, 1996; Crivos, 1998, 2003; Small, 2009; Tavory & Timmermans, 2009; Thomas, 2011) orientada a la caracterización de secuencias de eventos que rodean a la emergencia y desarrollo de episodios de enfermedad (caso), y por consiguiente, a la reconstrucción de los itinerarios que siguen las mujeres-madres en la resolución de problemas de salud propios y de sus hijos. Asimismo, incorpora procedimientos de análisis cuali-cuantitativo de la información resultante de relevamientos de datos estadísticos provenientes de instituciones públicas y los que surgen del análisis de los casos.

La reconstrucción de itinerarios a través de la narrativa de los actores involucrados en los casos (mujeres-madres, integrantes de su unidad doméstica, terapeutas u otros) y de la observación de sus actividades cotidianas relacionados con la resolución de episodios permitirá identificar por un lado, categorías utilizadas en la descripción de síntomas; padecimientos; acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas; por otro, construir la secuencia terapéutica como emergente del proceso de resolución del caso, identificando sus componentes, así como los vínculos y transiciones entre ellos. Por último, hará posible reconocer y analizar comparativamente variables que inciden en la toma de decisión entre alternativas en cada secuencia.

En cuanto al trabajo de campo, la selección de potenciales entrevistadas (mujeres-madres de niños menores de 6 años) se realiza a partir del:

-Relevamiento de registros del hospital de Molinos, puestos sanitarios y del hospital materno infantil de la ciudad de Salta con el objetivo de contactar a mujeres embarazadas o que hayan tenido un parto en el último año e identificar problemas de salud durante estas etapas (motivo de consulta¹⁴, edad y residencia).

¹⁴ En base a relevamientos previos, es necesario tener en cuenta que si bien aparece en las planillas de consultas ambulatorias el ítem "motivo de consulta", en muchos casos en este espacio el profesional registra un diagnóstico tentativo, utilizando sus propios criterios y términos técnicos, en lugar de los del paciente. En

-Relevamiento de registros del hospital de Molinos, de puestos sanitarios, a fin de identificar consultas ambulatorias realizadas en el último año de niños menores de seis años según motivo de consulta, edad, género y residencia.

Posteriormente se realizan entrevistas semi estructuradas con las mujeres-madres seleccionadas residentes en Molinos. El registro de esta información se realizará mediante notas de campo, grillas y protocolos y soporte audiovisual (audio, video y fotografía).

Estas entrevistas también sirven para identificar y relevar casos que no fueron registrados en servicios de salud biomédicos. Asimismo, se realizan entrevistas a terapeutas locales u otros integrantes de la unidad doméstica de las mujeres-madres y/o niños identificados, orientadas a indagar: a) si hay/hubo en el último año algún episodio de enfermedad; b) identificación de los síntomas; c) categorías utilizadas para denominar el problema de enfermedad y sus síntomas; d) actores -dentro y fuera de la UD- que intervinieron en el episodio; e) recursos involucrados en la resolución del caso f) posibles causas atribuidas al problema de enfermedad; g) circunstancias que rodearon la emergencia del problema de salud; entre otros.

En relación a la selección de casos y la definición de la muestra, ésta es de tipo intencional no probabilístico de hasta un máximo de 20 casos, a fin de garantizar un abordaje sistemático y en profundidad. La muestra se compone de mujeres en edad fértil (10 a 39 años), madres de niños menores de 6 años residentes en el Departamento y que cumplan además con los siguientes criterios:

- Que hayan experimentado en el último año o estén experimentando uno o más episodios de enfermedad u otro tipo de problemas con consecuencias sobre su salud durante el embarazo, parto y/o puerperio.

- Que desde su perspectiva exista una conexión entre estos problemas y episodios de enfermedad o problemas de desarrollo de sus hijos.

- Que hayan iniciado algún/os tratamiento/s con el propósito de resolver los episodios de enfermedad propios o de sus hijos.

- Que residan en diferentes sectores del Departamento de Molinos e integren unidades domésticas de tamaño y composición variable.

- Que presten su consentimiento informado para participar de esta investigación.

este sentido, en estos registros suelen coexistir categorías que responden a diferentes criterios, y esta limitación se tendrá en cuenta al momento de su selección.

Teniendo en cuenta el promedio de nacimientos de los últimos 3 años, estimamos contar con una muestra inferior a 20 casos, la cual resulta de un tamaño acorde a un diseño cualitativo. Estas consideraciones se encuentran además en consonancia con el planteo de Yin (2002, en Small, 2009) acerca de la lógica del estudio de casos. Este autor sostiene que, en un diseño de este tipo, el número de casos que constituirán la muestra a analizar es desconocido hasta el final del estudio, por lo cual ésta no es representativa (en la acepción estadística del término). En cambio, se procede secuencialmente ya que cada caso aporta a una progresiva y cada vez mayor comprensión de las preguntas de investigación. De esta manera, el primer caso (o grupo de casos) plantea una serie de hallazgos provisionales y permite formular un conjunto de preguntas que serán respondidas con el análisis de más casos.

Asimismo, se observan actividades relacionadas con el cuidado y atención de los episodios de enfermedad en la unidad doméstica así como instancias que involucren la consulta con diferentes actores y/o instituciones. Esto sólo será posible en aquellos casos donde el episodio de enfermedad esté en curso al momento del trabajo de campo.

La realización de entrevistas a las mujeres-madres y a distintos actores que intervinieron en alguna instancia o etapa del caso se orientarán a reconstruir el itinerario seguido por las mujeres y a través de ello, caracterizar la secuencia terapéutica (cantidad, diversidad y orden de las instancias). Se focaliza en las acciones de diagnóstico y tratamiento, así como en el relevamiento de categorías que den cuenta de tales acciones. Se orientan hacia diferentes aspectos según se entreviste al/ a la paciente, cuidador/a, terapeutas u otros actores intervinientes en el caso.

En el caso específico del/ de la paciente y/o cuidador/a se registran recursos, vínculos sociales y motivación para la elección entre alternativas de tratamiento. Se entiende por recursos, de manera general, el conjunto de medios disponibles para llevar a cabo un propósito vinculado con el cuidado y atención de la salud. Comprende entonces todos aquellos saberes, instituciones, medios y vínculos sociales a los que se apela efectivamente o potencialmente durante el itinerario, para la búsqueda de solución al problema de enfermedad.

En cuanto a los vínculos, resulta necesario identificar a los actores que adquieren relevancia en etapas pre y postnatales y sus características, y a través de ello, los recursos

implicados en las acciones de cuidado de las mujeres según estas relaciones (Jacob, et al, 2011).

En cuanto al tipo de recursos que pueden proveer los miembros de la red vincular, resultan de interés no sólo aquellos que aportan conocimientos o intervienen en acciones orientadas a la resolución del episodio de enfermedad, sino también aquellos que proveen apoyo social. Este concepto se aplica a los vínculos con personas/instituciones a quienes el individuo puede recurrir, o de los cuales recibe contención y ayuda, en aspectos asociados directa o indirectamente con el cuidado de la salud (Kornblit y Méndes Díaz, 1987; Stern, 1999; Hanneman, 2000). Saranson et al (1983) distinguen en el apoyo social dos elementos: la cantidad de otros vínculos disponibles a los cuales las personas piensan que pueden dirigirse en momentos de necesidad y el grado de satisfacción que los sujetos anticipan del apoyo que perciben disponible. En este sentido, los vínculos pueden ser considerados como recursos. Estos cubren aspectos emocionales (ej: sostén y acompañamiento), instrumentales (ej: recursos financieros, transporte, colaboración) e informativos (consejos, recomendaciones, experiencias) (Jacob et al, 2011).

Con relación al concepto de motivación, se lo considera desde la perspectiva del análisis de redes sociales, tanto en el sentido del mantenimiento de conexiones previamente establecidas entre distintos actores de una red, que brindan bienestar, seguridad y apoyo; como en la generación de otras conexiones que permiten a los individuos acceder a sectores de la estructura social que no están dentro del entorno próximo y que proporcionan recursos novedosos y/o alternativos. En este sentido, es preciso tener en cuenta que *“(…) tanto las situaciones de seguridad-afiliación-confianza-densidad como las de efectividad-competición-agujeros estructurales son motivaciones humanas inherentes y presentes en todas las redes sociales”* (Kadushin, 2013: 112). Esto permite evaluar la presencia e incidencia de relaciones positivas y potenciales en el desarrollo de los itinerarios terapéuticos (redes de apoyo y agujeros estructurales).

En cuanto al análisis de la información resultante del trabajo empírico se utiliza el software Nvivo 11 para la formalización, codificación y sistematización de los datos provenientes de entrevistas y observaciones y registro audiovisual, la identificación de categorías (nodos) para la descripción del campo conceptual y sus relaciones jerárquicas. En primer lugar, se analiza el relato de cada individuo entrevistado, de modo de dar cuenta de las categorías que utiliza en su descripción de eventos y acciones pertinentes a la secuencia

estudiada. Luego, se comparan las categorías resultantes del análisis de los relatos de todos los entrevistados para un mismo caso. Finalmente, son comparadas las categorías resultantes del análisis de todos los casos. Así, los datos que refieren a acciones y eventos serán analizados buscando similitudes y diferencias que permitirán dar cuenta de la secuencia de acciones que constituyen el proceso de búsqueda de la salud (Cerón, 2010).

A partir de esta primera etapa de análisis se obtendrá información susceptible de ser procesada y analizada desde la perspectiva del análisis de toma de decisiones (Gladwin, 1989; Gladwin et al, 2001; Hernández Martínez, 2006) y del análisis de redes sociales (Hanneman, 2000; Kadushin, 2013; Borgatti, Everett & Johnson, 2013; Wasserman y Faust, 2013).

Comentarios finales

El abordaje etnográfico de las prácticas de cuidado de la salud y resolución de episodios de enfermedad desde un enfoque ecológico de las trayectorias de salud materna e infantil que se propone en esta investigación, busca trascender el enfoque de riesgo propio de las políticas públicas orientadas al sector materno-infantil. Si bien la selección de la muestra adopta el recorte demográfico que realizan los programas de salud para la población materno-infantil¹⁵ (mujeres embarazadas, puérperas y niños de 0 a 6 años de edad), el desarrollo de esta investigación pretende poner en discusión los supuestos universales que fundamentan estos programas con las características particulares de la población del Departamento de Molinos.

¹⁵ La conceptualización de la salud materno-infantil como campo específico de los programas de salud pública se basó en considerar riesgos y necesidades específicas de niños pequeños y mujeres durante la gestación y puerperio. En la formulación y aplicación de estos programas se asume que los sectores materno infantiles de grupos vulnerables (comunidades pobres, indígenas y migrantes especialmente) “(...) *presentan tasas de mortalidad neonatal muy altas comparadas con otros grupos poblacionales (...)*” (OPS, 2008) y comparten riesgos específicos durante la etapa reproductiva de las mujeres y en la etapa temprana de crecimiento y desarrollo para los niños (hasta los seis años). De esta manera, son la expresión de un proceso asistencial continuo focalizado en la díada madre-hijo (Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, 2011).

En base a los comentarios recibidos por la coordinación del taller¹⁶ donde se presentó este trabajo, la incorporación de bibliografía que indaga sobre el concepto de *cuidado* (De Sureiman, 2003; Faur, 2012; De Ieso, 2015), en particular relacionado a los procesos de salud-enfermedad-atención de las mujeres y sus hijos, permite cuestionar el “ideal maternalista” que permea no sólo los procesos de socialización de los individuos sino también la manera en que se diseñan e implementan las políticas sanitarias en nuestro país, particularmente aquellas orientadas a las mujeres madres y a sus hijos pequeños (Faur, 2012). En este sentido, los programas dirigidos a la población materno-infantil no contemplan la diversidad en la composición y vínculos de las unidades domésticas de distintos grupos sociales o áreas geográficas, ni toman en cuenta que no en todos los casos son las madres las cuidadoras principales y/o exclusivas de los niños (Echarri Cánovas, 2000; Mercer & Karolinsky s/f). De igual manera, quedan por fuera de las acciones para la prevención y el cuidado de la salud de estos programas aquellas enfermedades que afectan a las mujeres más allá del período reproductivo y a los niños luego de los seis años. En relación a ello se plantea que *“(...) los escasos tópicos que se toman en consideración se refieren a las características que son consideradas factores de riesgo para la salud de los hijos y que tienen que ver casi siempre con atributos de la madre presentes antes del momento del parto”* (Echarri Cánovas, 2000:106). En este sentido, resulta necesario trascender el enfoque de riesgo propuesto desde esta perspectiva, según el cual, el riesgo se asocia a características a priori que estos programas otorgan a mujeres en edad reproductiva, relacionadas a problemas de salud que padecen los niños. En general, tales factores de riesgo se asocian con hábitos no saludables o patologías (infecciosas, metabólicas, crónicas) de la madre. Esta focalización en la díada madre-hijo y la consideración restringida de la etiología de los problemas de salud, deja fuera la evaluación del papel de eventos de la trayectoria vital, de las redes vinculares y de los contextos en los que las mujeres participan, como factores que podrían explicar no sólo la asociación entre episodios de enfermedad de las mujeres y sus hijos tal como lo proponen las hipótesis de trabajo de esta investigación, sino también las prácticas de cuidado como parte de los itinerarios terapéuticos analizados (De Sureiman, 2003).

¹⁶ Taller “Instituciones e Infancia”, coordinado por la Dra. Carla Villalta y la Dra. Valeria Llobet, a quienes agradezco sus comentarios y aportes sobre este plan de investigación de tesis doctoral.

Referencias bibliográficas

- Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, *Examen mundial de las intervenciones fundamentales relacionadas con la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño*, OMS, 2011.
- Alves, Paulo, "Experiencing Illness: Theoretical Considerations", *Cad. Saúde Pública*, Vol. 9, N° 3, 1993, pp. 263–271.
- Bellato, Rosenev, Santos de Araújo, Laura Filomena, Castro, Phaedra, "O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde", en Pinheiro, Roseni; Gomes da Silva Junior, Aluisio; Araujo de Mattos, Ruben (Editores), *Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*, Río de Janeiro, CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2008, pp.167-187.
- Borgatti, Stephen, Everett, Martin, Johnson, Jeffrey, *Analyzing Social Networks*, UK, SAGE Publications, 2013.
- Bronfenbrenner, Urie, *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*, Barcelona, Paidós, 1987.
- Censo Nacional Argentino 2010. Disponible en: http://www.indec.gov.ar/censos_provinciales.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135&p=66&d=119&t=0&s=0&c=2010. Acceso: 19 de Agosto 2016.
- Cerón, Alejandro, "Los caminos del enfermo en una comunidad K'iche' de Guatemala: una contribución del análisis de redes al estudio de los comportamientos de búsqueda de atención en salud", *REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales*, Vol. 18, N° 2, 2010, pp. 14–46.
- Cosminsky, Sheila, Scrimshaw, Mary, "Medical Pluralism on a Guatemalan Plantation", *Soc. Sci. Med*, Vol 14, N° 4, 1980, pp. 267–278.
- Creswell, John, *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Traditions*, London, New Delhi, Sage Publications, 1998.
- Crivos, Marta, "La enfermedad como problema práctico. La metodología de casos en la investigación etnográfica de las actividades médicas", *Kallawayá, Nueva Serie*, Vol.5, 1998, pp. 59–62.

- Crivos, Marta, *Contribución al estudio antropológico de la medicina tradicional de los Valles Calchaquíes (Provincia de Salta)*, (Tesis de doctorado), La Plata, Universidad Nacional de La Plata, 2003.
- Crivos, Marta, Eguía, Amalia, “Dos estudios antropológicos sobre medicina tradicional de los Valles Calchaquíes, Argentina”, *Revista de Folklore Americano, Instituto Panamericano de Geografía e Historia, OEA*, 31, 1981.
- Crivos, Marta, Martínez, María Rosa, “Las estrategias frente a la enfermedad en Molinos (Salta, Argentina). Una propuesta para el relevamiento de información empírica en el dominio de la etnobiología”, en *Contribuciones a la Antropología Física Latinoamericana (Memoria del IV Simposio de Antropología Física "Luis Montané")*, Instituto de Investigaciones Antropológicas - UNAM/Museo Antropológico Montané, Universidad de La Habana, 1996, pp. 99-104.
- Crivos, Marta, Martínez, María Rosa, “Categorización de las enfermedades en una población de los Valles Calchaquíes (Salta, República Argentina)”, en *Incontri Tra Medicine. Meeting between Medicines*, Italia, Erga edizioni, 1999, pp. 116–123.
- Crivos, Marta, Remorini, Carolina, “Aportes filosóficos a la Antropología. Lecturas del pragmatismo desde el quehacer etnográfico”, presentado en *IX Encuentro de Filosofía e Historia de la Ciencia del cono sur y XXV Jornadas De Epistemología e Historia de la Ciencia*, Córdoba (Argentina), 2014.
- De Ieso, Lía Carla, *Cuidar en la villa. Un estudio de las prácticas y relaciones familiares en un núcleo urbano segregado del Gran Buenos Aires* (Tesis de doctorado), Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, 2015.
- De Sureiman, Charles-Édouard, “‘El buen cuidado’. Representaciones y prácticas de cuidado del niño en Bolivia”, en De Sureiman, Charles-Édouard; Lefèvre Pierre; Rubin de Celis Emma; Sejas Edgar (editores), *Miradas cruzadas en el niño: un enfoque interdisciplinario para la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño en Bolivia y Perú*. La Paz (BOL); Lima (PER); La Paz, IRD; IFEA; Plural, 2003, pp. 189-269.
- Drovetta, Raquel, “Biomedicina y políticas de salud reproductiva en un contexto rural indígena de la puna jujeña, Argentina”, *Barbarói. Santa Cruz do Sul*, N° 31, 2009, pp. 139–154.
- Drovetta, Raquel, “‘Antarca no’ (de espaldas no). Cambios generacionales en la atención del embarazo y el parto en las mujeres de Susques”, en Benedetti, Alejandro, Tomasi,

- Jorge (editores), *Espacialidades altoandinas. Nuevos aportes desde la Argentina: Interacciones con el "mundo de afuera"*, Buenos Aires, Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires, 2014, pp. 195-239.
- Echarri Cánovas, Carlos, "Salud materno-infantil y la condición de la mujer", en García, Brígida (editora), *Mujer, género y población en México*, México, El Colegio de México, 2000, pp.103-165.
- Elder, Glen, Rockwell, Richard, "The Life-Course and Human Development: An Ecological Perspective", *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 2, N° 1, 1979, pp. 1-21.
- Etkin, Jorge, *Gestión de la complejidad en las organizaciones. La estrategia frente a lo imprevisto y lo impensado*, México, Oxford University Press, 2003.
- Faur, Eleonor, "El cuidado infantil desde las perspectivas de las mujeres-madres. Un estudio en dos barrios populares del Área Metropolitana de Buenos Aires", en Esquivel, Valeria; Faur, Eleonor; Jelin, Elizabeth (editoras) *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el estado y el mercado*, Buenos Aires, IDES, 2012, pp. 107-163.
- Fleischer, Soraya, Tornquist, Carmen, Figueiroa de Medeiros, Bartolomeu (editores), *Saber cuidar, saber contar: ensaios de antropologia e saúde popular*, Florianopolis, Ed. da UDESC, 2009.
- Forrester, John, "If p, then what? Thinking in cases", *History of the Human Sciences*, Vol. 9, N° 3, 1996, pp. 1-25.
- Geertz, Clifford, *La interpretación de las culturas*, Barcelona, Gedisa, 2003.
- Giffoni Marsiglia, Regina, Carneiro Junior, Nivaldo, "Disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade do PSF em áreas metropolitanas", en Cohn, Amélia (organizadora), *Saúde da família e SUS: convergências e dissonâncias*, Rio de Janeiro, Beco do Azougue, São Paulo, CEDEC, 2009.
- Gladwin, Christina, *Ethnographic decision tree modeling*, London, New Delhi, SAGE Publications, (Vol. 19), 1989.
- Gladwin, Christina, Gladwin, Hugh, Peacock, Walter, "Modeling Hurricane Evacuation Decisions with Ethnographic Methods", *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, Vol 19, N° 2, 2001, pp. 117-143.
- Glaser, Barney, Strauss, Anselm, *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*, EEUU, Aldine, 2006.

- Hanneman, Robert, *Introducción a los métodos de análisis de redes sociales*. Disponible en: <http://revista-redes.rediris.es/webredes/text.htm>, 2000, Acceso: 19 de Agosto 2016.
- Harkness, Sarah, Super, Charles, "The developmental niche: a theoretical framework for analyzing the household production of health", *Soc. Sci. Med.*, Vol. 38, N° 2, 1994, pp. 217–226.
- Hermosilla, Sandra, *Informe: La realidad social en la que el número de embarazos adolescentes supera a otros grupos de edad en Molinos*, MS, 2014.
- Hernández Martínez, Andrés, "La Decisión y su Relación con el Tiempo: Estrategia, Procesos e Identidad", *Revista Facultad de Ciencias Económicas Investigación y Reflexión*, Vol. XIV, N° 1, 2006, pp. 23–43.
- Hertzman, Clyde, "Social Geography of Developmental Health in the Early Years", *Healthcare Quarterly*, 2010, Vol. 14, N° 1, pp. 32–40.
- Hirsch, Silvia, "Salud pública y mujeres indígenas del noroeste argentino: las múltiples prácticas de las guaraníes y la atención de la salud reproductiva", en Langdon, Esther Jean; Cardoso, Marina (editoras), *Saúde Indígena. Políticas comparadas na América Latina*, Florianópolis, Editora da Universidade Federal de Santa Catarina, 2015, pp.169-192.
- Jacob, Analía, Palermo, María Laura, Remorini, Carolina, "Experiencias compartidas, trayectorias singulares. Embarazo, parto y puerperio en Molinos (Salta)", en *Actas del X Congreso Argentino de Antropología Social*, Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras (Universidad Nacional de Buenos Aires), 2011.
- Kadushin, Charles, *Comprender las redes sociales. Teorías, conceptos y hallazgos*, Oxford University Press, 2013.
- Kleinman, Arthur, *The illness narratives: suffering, healing and the human conditions*, New York, Basic Books, 1988.
- Kornblit, Ana María, Méndez Díaz, Ana, "Actualización sobre el concepto de estrés ambiental", *Medicina y Sociedad*, Vol. 10, N° 4, 1994.
- Langdon, Esther, "Representações de doenças e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana", en Santos, Ricardo; Coimbra Jr, Carlos (editores), *Saúde e povos indígenas*, Florianópolis, Fiocruz, 1994, pp. 115-141.

- Langdon, Esther, “Problematizando os Projetos de Medicina Tradicional Indígena”, en Ouriques Ferreira, Luciane; Silva Osório, Patricia (editoras), *Anais da I Reunião de Monitoramento. Projeto Vigisus II/Funasa*, Brasil, 2007, pp. 110-119.
- Laurell, Asa Cristina, “La salud-enfermedad como proceso social”, *Revista latinoamericana de Salud*, Vol. 2, N° 1, 1982, pp. 7–25.
- LeBoeuf, Robyn, Shafir, Eldar, “Decision Making”, en Holyoak, Keith; Morrison, Robert (editores), *The Cambridge Handbook of Thinking and Reasoning*, UK, Cambridge University Press, 2005, pp. 243–265.
- Leite, Silvana, Vasconcellos, María da Penha, “Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, Vol. 13, N° 1, 2006, pp. 113–128.
- Martínez, María Rosa, Crivos, Marta, “About the hospital and other medical alternatives in Molinos’ everyday life”, en *Actas XVI International Oral History Conference, Conference Papers*, Praga, 2010.
- Martínez, María Rosa, Pochettino, María Leila, “Microambientes y recursos vegetales terapéuticos. Conocimiento local en Molinos, Salta, Argentina”, *Zonas Áridas*, N° 8, 2004 a.
- Martínez, María Rosa, Pochettino, María Leila, “Análisis de los recursos terapéuticos utilizados en el Valle Calchaquí. Las mujeres dicen acerca de dolencias y ‘remedios’”, *Relaciones*, N° XXIX, 2004 b, pp. 163-182.
- Mathews, Holly, Hill, Carole, “Applying Cognitive Decision Theory to the Study of Regional Patterns of Illness Treatment Choice”, *American Anthropologist*, Vol. 92, N° 1, 1990, pp. 155–170.
- Menéndez, Eduardo, “La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?”, *Alteridades*, Vol. 4, N° 7, 1994, pp. 71-83.
- Menéndez, Eduardo, “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”, *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 8, N° 1, 2003, pp. 185–207.
- Mercer, Raúl, Karolinski, Ariel, “Editorial. La Salud Materno Infantil: Momento de cuestionamientos ¿Cambio de paradigma?” *Revista del Hospital Durand*, sin fecha.
- Montero, Paula, *Da doença a desordem: a magia na umbanda*, Río de Janeiro, Edições Graal, 1985.
- Naciones Unidas, *Estrategia mundial de salud de las mujeres y los niños*, 2010.

OPS, *Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre del recién nacido y del niño*, 2008.

Palermo, María Laura, “La atención de la salud materno infantil desde las perspectivas de la población y del personal sanitario en Molinos (Salta, Argentina)”, en Castro Esnal, Analía; Funes, María Luz; Grosso, Mónica; Kuperszmit, Nora; Murgio, Andrea; Romero, Guadalupe (editoras), *Entre pasados y presentes IV: estudios contemporáneos en ciencias antropológicas*, Buenos Aires, Asociación Amigos del Instituto Nacional de Antropología, 2014, pp. 165–182.

Peirce, Charles, *El hombre: un signo*, Barcelona, Ed. Crítica, 1988.

Pochettino, María Leila, Martínez, María Rosa, “Aporte al conocimiento actual de las plantas medicinales en Argentina: estudio etnobotánico en el Departamento de Molinos, Provincia Salta, Argentina”, en Amat, Aníbal (Editor), *Farmacobotánica y Farmacognosia en Argentina (1980-1999)*, La Plata, Ediciones Científicas Americanas, 1998.

Rabelo, Miriam, “Religion and Cure: Some Thoughts on the Religious Experience of Urban Popular Classes”, *Cad. Saúde Pública*, Vol. 9, N° 3, 1993, pp. 36–325.

Reinaldo, Amanda, Saeki, Toyoko, “Ouvindo outras vozes: relato de familiares sobre o convívio com o paciente psiquiátrico”, *Rev Esc Enferm USP*, Vol. 38, N° 4), 2004, pp. 396–405.

Remorini, Carolina, *Aporte a la Caracterización Etnográfica de los Procesos de Salud-Enfermedad en las Primeras Etapas del Ciclo Vital, en Comunidades Mbya-Guarani de Misiones, República Argentina*, (Tesis doctoral), La Plata, Universidad Nacional de La Plata, 2009.

Remorini, Carolina, “Estudio etnográfico de la crianza y de la participación de los niños en comunidades rurales de los Valles Calchaquíes septentrionales (noroeste Argentino)”, *Boletín del Instituto Francés de Estudios Andinos (BIFEA)*, Vol. 42, N° 3, 2013, pp. 411–433.

Remorini, Carolina, Morgante, María Gabriela, Palermo, María Laura, “Mamis” y “guaguas”: familia, maternidad y la crianza a través de las generaciones en Molinos (Salta, Argentina), *Biblioteca Virtual Clacso*, 2010, Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/GTF/remorini.pdf>

- Remorini, Carolina, Crivos, Marta, Martínez, María Rosa, Aguilar Contreras, Abigail, Jacob, Analía, Palermo, María Laura, “Aporte al estudio interdisciplinario y transcultural del “Susto”. Una comparación entre comunidades rurales de Argentina y México”, *Dimensión Antropológica*, Vol. 19, N° 54, 2012, pp. 89–126.
- Remorini, Carolina, Palermo, María Laura, “...Es que antes no sabía haber doctor’. Alternativas para el cuidado de la salud materno-infantil en una población de los Valles Calchaquíes (Salta, Argentina)”, Resumen publicado en *Actas del 54 Congreso Internacional de Americanistas*, Viena, 2012.
- Remorini, Carolina, Palermo, María Laura, “Salud materno-infantil y políticas públicas para Pueblos Originarios. Reflexiones a partir de una investigación etnográfica”, en Cardoso, Marina; Langdon, Esther (editoras), *Políticas Comparadas em Saúde Indígena na América Latina*, Florianópolis, Editora da Universidade Federal de Santa Catarina, 2015 a, pp. 247–278.
- Remorini, Carolina, Palermo, María Laura, “Acerca de “niños en riesgo” y “padres no suficientemente buenos”. Conceptualizaciones en torno a la infancia, los niños y sus familias como objeto de políticas de salud en Molinos (Salta, Argentina)”, en Olarte, María del Rosario (editora), *Infancias y juventudes latinoamericanas*, Colombia, Centro Editorial CINDE- Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud - Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, CINDE - Universidad de Manizales – CLACSO, 2015 b.
- Remorini, Carolina, Morgante, María Gabriela, “Las relaciones intergeneracionales y las prácticas de cuidado en el seno de unidades domésticas vallistas del Departamento de Molinos (Salta, Argentina)”, presentado en *XII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Salud, sexualidad y derechos: cruces entre investigación, políticas y prácticas*, Buenos Aires, 2016.
- Ryan, Gery, “What do sequential behavioral patterns suggest about the medical decision-making process?. Modeling home case management of acute illnesses in a rural cameroonian village”, *Soc. Sci. Med*, Vol. 46, N° 2, 1998, pp. 209–225.
- Ryan Gery, Martínez, Homero, “Can We Predict What Mothers Do? Modeling Childhood Diarrhea in Rural Mexico”, *Human Organization*, Vol. 55, N° 1, 1996, pp. 47-57.

- Sarason, Irwin, Levine, Henry, Basham, Robert, Sarason, Barbara, "Assessing social support: The Social Support Questionnaire", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 44, N° 1, 1983, pp. 127–139.
- Schwandt, Thomas, *Qualitative Inquiry*, Thousand Oaks, CA, Sage, 1997.
- Shonkoff, Jack, Phillips, Debora (editores), *From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development*, EEUU, Board on Children, Youth, and Families, National Research Council and Institute of Medicine, National Academy Press, 2000.
- Small, Mario, "'How many cases do I need?' On science and the logic of case selection in field-based research", *Ethnography*, Vol. 10, N° 1, 2009, pp. 5–38.
- Sy, Anahí, *Estrategias frente a la enfermedad en dos comunidades Mbya Guaraní (Ka'aguy Poty e Yvy Pytã, Provincia de Misiones). Aporte del estudio de casos a la investigación etnográfica de los procesos de Salud-enfermedad*, (Tesis de doctorado), La Plata, Universidad Nacional de La Plata, 2008.
- Tavory, Iddo, Timmermans, Stefan, "Two cases of ethnography: Grounded theory and the extended case method", *Ethnography*, Vol. 10, N° 3, 2009, pp. 243–263.
- Teves, Laura, *El Estudio Etnográfico de la Actividad Textil como aporte a la Caracterización del Modo de Vida en el Pueblo de Molinos y zona de influencia (Provincia de Salta)* (Tesis de doctorado), La Plata, Universidad Nacional de La Plata, 2011.
- Thomas, Gary, "A Typology for the Case Study in Social Science Following a Review of Definition, Discourse, and Structure", *Qualitative Inquiry*, Vol. 17, N° 6, 2011, pp. 511–521.
- Yin, Robert, "The Case Study Crisis: Some Answers", *Administrative Science Quarterly*, Vol. 26, N° 1, 1981, pp. 58–65.
- Yin, Robert, *Case Study Research. Design and Methods*, (Second Edition, Vol. 5), London, New Delhi, SAGE Publications, 2009.
- Young, James C, "A model of illness treatment decisions in a Tarascan town", *American Ethnologist*, Vol. 7, N° 1, 1980, pp. 106–131.
- Young, James, *Medical Choice in a Mexican Village*, New Brunswick, NJ, Rutgers University Press, 1981.
- Young, J. T, "Illness behaviour: a selective review and synthesis", *Sociology of Health & Illness*, Vol. 26, N° 1, 2004, pp. 1–31.

Wasserman, Stanley, Faust, Katherine, *Análisis de redes sociales*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, 2013.

Weller, Susan, Ruebush, Trenton, Klein, Robert, "Predicting Treatment-Seeking Behavior in Guatemala: A Comparison of the Health Services Research and Decision-Theoretic Approaches", *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 11, N° 2, 1997, pp. 224–245.