

Organización social y relaciones de cooperación para el cuidado infantil en una población rural del Noroeste Argentino. *Social organization and cooperative relationships for childcare in a rural community in North-Western Argentina.* Analía Jacob, María Laura Palermo, Carolina Remorini y Paloma Romero Gozzi. *Población & Sociedad* [en línea], ISSN 1852-8562, Vol. 28 (2), 2021, pp. 168-199. DOI: <http://dx.doi.org/10.19137/pys-2021-280209>. Puesto en línea en diciembre de 2021.

Esta obra se publica bajo licencia Creative Commons Atribución - No Comercial CC BY-NC-SA, que permite copiar, reproducir, distribuir, comunicar públicamente la obra y generar obras derivadas, siempre y cuando se cite y reconozca al autor original. No se permite, sin embargo, utilizar la obra con fines comerciales.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Contacto

poblacionysociedad@humanas.unlpam.edu.ar

<https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/pys/index>

**Población
& Sociedad**
revista de estudios sociales

Organización social y relaciones de cooperación para el cuidado infantil en una población rural del Noroeste Argentino

Social organization and cooperative relationships for childcare in a rural community in North-Western Argentina

Analía Jacob 

Laboratorio de Investigaciones en Etnografía Aplicada, Universidad Nacional de La Plata, Comisión de Investigaciones Científicas, Argentina. analijacob@gmail.com

María Laura Palermo 

Laboratorio de Investigaciones en Etnografía Aplicada, Universidad Nacional de La Plata, Comisión de Investigaciones Científicas, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina. mlaurapalermo@gmail.com

Carolina Remorini 

Laboratorio de Investigaciones en Etnografía Aplicada, Universidad Nacional de La Plata, Comisión de Investigaciones Científicas, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina. cremorini@fcnym.unlp.edu.ar

Paloma Romero Gozzi 

Laboratorio de Investigaciones en Etnografía Aplicada, Universidad Nacional de La Plata, Comisión de Investigaciones Científicas, Argentina. romerogozzi@yahoo.com.ar

Resumen

Se caracterizan los vínculos y recursos para el cuidado infantil en una población rural con base en datos cualitativos en el marco de una investigación etnográfica. El apoyo social para el cuidado proviene principalmente de vínculos parentales, de cooperación y complementariedad intergeneracional e intragénero, y en menor medida, de vínculos domésticos e institucionales cuya elección combina atributos personales, localización, accesibilidad y confianza. Se aporta evidencia sobre estrategias y formas de organización social de sectores de la población escasamente estudiados como base para políticas públicas que atiendan a la diversidad de modos de vida.

Palabras clave: cuidado infantil; organización social; niñez; rural; etnografía; Argentina

Abstract

We describe relationships and resources involved in the social organization of childcare in a rural community, based on qualitative data obtained within the framework of an ethnographic research. Social support for caretaking comes mainly from parental ties, intergenerational and intragender cooperation and

complementarity, and to a lesser extent, from domestic and institutional ties, the choice of which combines personal attributes, location, accessibility and trust. Evidence is provided on strategies and forms of social organization of sectors of the population that have been scarcely studied to serve as a basis for public policies to address diverse lifestyles.

Keywords: childcare; social organization; childhood; rural areas; ethnography; Argentina

Introducción¹

En este artículo nos proponemos caracterizar los vínculos y recursos involucrados en la organización social del cuidado infantil en la vida cotidiana a escala doméstica, tomando como caso una población rural de los Valles Calchaquíes (Departamento Molinos, Salta). Es decir, nos centraremos en los actores que adquieren relevancia en las acciones de cuidado y en los recursos implicados en el cuidado según los vínculos existentes entre ellos. Por recursos entendemos, de manera general, el conjunto de medios disponibles para llevar a cabo un propósito vinculado con el cuidado. Comprende todos aquellos saberes, instituciones, medios y vínculos sociales a los que se apela efectiva o potencialmente (Pasarin, 2009; Jacob, Palermo y Remorini, 2011).

Para dar cuenta de estos aspectos, en este artículo focalizamos en la narrativa de mujeres cuidadoras de NyN² menores de 6 años que integran unidades domésticas (UD) localizadas en diferentes sectores del Departamento, identificadas localmente como el “alto” (fincas) y el “bajo” (pueblo). Describimos las situaciones en las que las mujeres apelan a diferentes actores –del entorno doméstico y comunitario, así como de instituciones públicas– para afrontar y resolver problemas ordinarios y extraordinarios (como la emergencia de enfermedades y/o diferentes situaciones que pueden afectar el bienestar del NyN). Asimismo, identificamos criterios y valores que orientan la elección y preferencia de tales actores, quienes proveen recursos específicos para sostener y colaborar con las cuidadoras en la crianza y cuidado. En tal sentido, nuestro análisis se orienta por las siguientes preguntas: 1) ¿Qué actores asumen de manera rutinaria el cuidado de los niños?; 2) ¿Qué atributos los caracterizan?; 3) ¿Cómo intervienen los vínculos parentales en la organización doméstica del cuidado infantil?; 4) ¿Qué otros vínculos adquieren relevancia (vecindad, compadrazgo, amistad) y en qué situaciones?; 5) ¿Qué recursos aportan los diferentes actores que intervienen de manera rutinaria y extraordinaria en el cuidado infantil?; 6) ¿Qué lugar ocupan las instituciones del Estado entre los vínculos y recursos disponibles y accesibles para el cuidado infantil?

Con este trabajo esperamos aportar al conocimiento de las formas de organización para el cuidado de NyN en ámbitos rurales, cuya población exhibe particularidades no sólo en su composición y tipo de asentamiento, sino también en aspectos socioeconómicos y étnico-culturales que no son

capturados por los trabajos actuales sobre el cuidado, centrados mayoritariamente en sectores urbanos. Como resultado del trabajo sostenido en el tiempo en este enclave rural (Teves, 2011; Remorini, Morgante y Palermo, 2010; Remorini, 2013; Crivos *et al.*, 2016; Remorini y Palermo, 2016; Morgante y Remorini, 2018; Remorini, Palermo y Schwartzman, 2018; Remorini *et al.*, 2019; Remorini *et al.*, 2020) reconocemos que existen numerosos cambios ambientales, económicos, culturales y sociales que suponen ajustes permanentes en las formas de organizar las rutinas y la distribución de tareas dentro y fuera de la unidad doméstica, en la movilidad de los habitantes entre sectores rurales y urbanos, en la accesibilidad a servicios y recursos materiales y sociales localizados en diferentes ámbitos y en las expectativas sobre las trayectorias de vida posibles de mujeres y NyN. La relación entre el ámbito rural y el urbano queda demostrada en los datos que presentaremos a continuación, lo que nos obliga a tensionar esta oposición y a la vez reconocer la heterogeneidad que caracteriza a las poblaciones rurales. Es por ello que debemos atender a las estrategias que los pobladores de los Valles desarrollan para su subsistencia,³ articulando vínculos y recursos de manera estratégica, como es tradicional en las comunidades andinas. A partir de nuestra caracterización nos proponemos aportar a la discusión sobre el cuidado en la Argentina, tomando en consideración entornos y experiencias en torno al cuidado infantil y a las relaciones de género y generacionales que no siempre están representados en los discursos hegemónicos que se han construido sobre el tema a nivel académico y político.

Algunas claves para entender el cuidado infantil en Molinos: Espacio, población y organización social

Población, subsistencia y servicios

El Departamento de Molinos se localiza en la porción meridional de los Valles Calchaquíes salteños y su población asciende a 5.652 habitantes (2.785 hombres y 2.867 mujeres) de los cuales 3.500 residen en las zonas rurales, con un índice de masculinidad menor al 95%. La población de entre 0 a 19 años asciende a 2.865 individuos mientras que las mujeres en edad fértil (10 a 39 años) son 1.380 (INDEC, 2010). La población de la región es producto del mestizaje indígena-español, aunque históricamente se han considerado criollos. En la última década, en el contexto jurídico-político de reconocimiento de derechos y revalorización de la identidad indígena a nivel nacional e internacional, algunos sectores de la población comienzan a identificarse con la cultura Diaguita o Calchaquí o bien como comunidades originarias (Remorini, 2013).

La localidad cabecera, con un trazado semi urbano, es referida como el pueblo (“el bajo”) y las áreas rurales circundantes son denominadas fincas (“cerros” o “el alto”).⁴ La fundación del pueblo –sede de actividades

administrativas, políticas, comerciales y de servicios– data de mediados del siglo XVII y cuenta con 1.166 habitantes según censo local del 2015. Existen diferencias en el acceso a servicios e infraestructura de salud y saneamiento ambiental entre pueblo y fincas. Los medios de comunicación se han ido incorporando a partir de la década del '90 y actualmente la población tiene acceso a telefonía de línea, celular, televisión, internet, así como luz eléctrica mediante paneles solares en las fincas (Remorini, 2013).

La población residente en los *cerros* o *fincas* realiza fundamentalmente tareas agrícola-ganaderas, donde la producción conjuga la utilización de mano de obra (arriendo, mediería y pastaje) con la explotación agrícola-industrial y producción para el consumo de la unidad doméstica. Recientemente, numerosas fincas con bodegas artesanales han sido adquiridas por industriales extranjeros y argentinos, registrándose un auge de la actividad vitivinícola y del turismo. Los datos censales indican que la población de las fincas ha disminuido en los últimos años, principalmente por la emigración de jóvenes, debido a cambios en las ofertas laborales en ámbitos urbanos y en la modalidad de gestión de las unidades productivas. Ello también ha conducido a la relocalización de parte de la población de algunas fincas en el pueblo. En el pueblo los habitantes tienen una menor dedicación a estas actividades, ya que pocas familias poseen espacios para el cultivo y cría de ganado. En su lugar, adquiere relevancia el comercio, el trabajo asalariado y nuevas oportunidades de formación y práctica profesional (Morgante y Remorini, 2018).

Desde el punto de vista educativo, existen instituciones de nivel inicial, primario, secundario y un instituto de nivel terciario, aunque todavía hay personas analfabetas. Respecto de los servicios de salud, Molinos cuenta con un hospital provincial ubicado en el pueblo y seis puestos sanitarios en las fincas. El hospital atiende patologías de primer nivel de complejidad, recibe pacientes provenientes de las fincas y deriva los partos y las patologías más severas a centros de mayor complejidad. Los puestos sanitarios cuentan con un enfermero y/o un agente sanitario que realizan acciones de prevención, promoción de la salud, control de estado nutricional en embarazadas y NyN, detección oportuna de patologías y captación temprana de embarazadas. Al respecto, se registra una creciente oferta de servicios y programas de salud y cobertura social⁵ en la región en las últimas dos décadas, en el marco del Programa de Atención Primaria en Salud (APS), impactando en la gradual reducción de las tasas de morbi-mortalidad infantil y materna en el NOA (Drovetta, 2009, 2014; Remorini y Palermo, 2015). Sin embargo, aún se apela a actores, saberes y recursos de la *medicina tradicional*, ya que numerosos padecimientos continúan siendo tratados a escala doméstica mediante el saber y experiencia de las madres y abuelas o por los *médicos campesinos*.⁶

Las unidades domésticas

La descripción de las UD que realizamos a continuación es producto del desarrollo de investigaciones etnográficas en la zona por parte del equipo al

que pertenecen las autoras durante más de una década. Como parte de este trabajo, se caracterizaron las rutinas de las UD en las que se realizaron observaciones, entrevistas y encuestas, junto con genealogías y censos para relevar información referida a sus integrantes (sexo, edad, nivel de escolarización, ocupación), sus vínculos y sus actividades de subsistencia. Ello nos ha permitido caracterizar aspectos comunes a la población vallista, como diferenciales en los diferentes sectores del pueblo y las fincas (cerros) (Teves, 2011; Crivos *et al.*, 2016; Remorini, 2013; Morgante y Remorini, 2018; entre otros)

No obstante las transformaciones descritas en la sección anterior, la economía de los Valles se basa en la utilización de recursos locales, la producción y consumo a escala doméstica, articulada con diferentes modalidades productivas y comerciales a escala local y regional. Ello significa que las UD constituyen la base de la producción, consumo y sociabilidad local. Existe un fuerte arraigo local, dado por la pertenencia a la *familia* y al *valle*. A pesar de la autonomía relativa de las UD en cuanto a la producción y manejo de los recursos, éstas mantienen vínculos parentales, de reciprocidad y cooperación con individuos y *familias* más allá de los límites entre pueblo y fincas. Éstas se manifiestan en la realización conjunta de actividades de subsistencia y celebraciones rituales, así como en circunstancias que requieren de la ayuda mutua para determinados problemas.

Las UD difieren en términos de su composición y tamaño. En el pueblo, hay predominio de UD con familias nucleares o extendidas en sentido vertical, con un promedio de 4 hijos, mientras que en los cerros, las UD están compuestas mayoritariamente por familias extensas en sentido vertical y horizontal, matrilocales, y el promedio de hijos suele ser entre 7 y 8. Es frecuente asimismo que hombres y mujeres con hijos alternen su residencia con sus padres, suegros y/o abuelos, modificando la conformación de la UD a través del tiempo en función de diferentes circunstancias (laborales, de enfermedad, climáticas). En los cerros las viviendas son, en general, propiedad de los abuelos o bisabuelos de la familia, y su uso se hereda a través de las generaciones.

Estas diferencias tienen consecuencias sobre la distribución de las tareas de crianza y cuidado entre los miembros de la UD. En los cerros, hombres adultos, jóvenes y niños se dedican al trabajo agrícola en parcelas propias o arriendos e intervienen en actividades vinculadas al manejo del ganado vacuno principalmente, los adultos también trabajan de manera asalariada en las fincas; mientras que el cuidado de la *hacienda* (ovejas, cabras, chivos, llamas) es una responsabilidad mayoritariamente asumida por las mujeres. Éstas, junto a niños y niñas se ocupan del ganado, y de la elaboración de comida, limpieza, lavado de ropa, recolección de leña y agua y trabajo textil. Algunas mujeres también participan de las actividades agrícolas en ausencia de los hombres.

Tanto en el pueblo como en los cerros, las rutinas de las UD con presencia estable de hombres adultos son diferentes de aquellas que incluyen sólo

mujeres con sus hijos y/o nietos en cuanto a la distribución del tiempo, asignación de tareas e involucramiento masculino en la crianza. En los cerros, los hombres suelen compartir menos horas al día durante la semana con el resto de su familia, en comparación con sus pares del pueblo. En este último, las actividades productivas de los hombres se basan en el trabajo asalariado formal o informal. Allí, las mujeres permanecen vinculadas a las labores del hogar y el cuidado de los hijos, y las pocas que trabajan fuera del hogar lo hacen en empleos informales (empleadas domésticas) y una minoría en comercios y/o cargos públicos en el ámbito institucional (educación, salud, gobierno municipal). Por su parte, en el cerro, las mujeres están a cargo fundamentalmente de labores agrícola-ganaderas de la unidad doméstica. En ambos enclaves, la mayoría de las mujeres reciben beneficios de programas sociales, pensiones y otras prestaciones si no poseen un empleo formal.

Sobre el cuidado infantil

Entendemos el cuidado en tanto actividad multidimensional y compleja que junto con sus dimensiones instrumentales, involucra una conexión personal y emocional entre quienes participan de esta relación (Remorini, 2020). El cuidado infantil incluye todas aquellas prácticas que empiezan antes del parto y comprende cuidados durante el puerperio, alimentación infantil, termorregulación, estimulación sensorial y socialización (Daltabuit Godás, 1992; Remorini, 2009). De este modo, abarca todas las acciones de los adultos en su interacción con NyN cuyos propósitos son estimular, promover, modelar y/o regular los procesos de crecimiento y desarrollo infantil, y propiciar su bienestar (Remorini, 2009). En estas prácticas se ponen en juego un conjunto de representaciones sobre el niño y su cuerpo, su crecimiento y su desarrollo, las que a su vez remiten a nociones culturalmente particulares acerca de las etapas de la vida, de la persona, de la familia, de la comunidad y de los vínculos sociales (Colangelo, 2012; Remorini, 2009). El cuidado infantil es un componente central a la subsistencia de los grupos domésticos y en cada comunidad se despliegan un conjunto de estrategias para afrontarlo, las cuales implican actores, actividades, recursos, saberes y valores cambiantes en el tiempo.

El cuidado infantil como parte de la organización humana ha sido un tema clásico en los estudios antropológicos y transculturales (Mead, 1993; Benedict, 1989; Whiting y Whiting, 1975; Weisner, 1984; Greenfield, Brazelton y Childs, 1989; LeVine *et al.*, 2008; Weisner y Gallimore, 2008; Fortes, 2008; Cervera Montejano, 2009; Otto y Keller, 2014), si bien se registra un incremento notable en las últimas décadas en otros campos.

Los trabajos más recientes en ciencias sociales toman como antecedente los debates feministas respecto del rol de las mujeres en el cuidado como parte del trabajo doméstico –en tanto trabajo no remunerado– necesario para el sostenimiento y reproducción familiar. En tal sentido, la articulación de la investigación con los planteos de los movimientos feministas logró inscribir

algunas problemáticas de género en la agenda pública, a nivel nacional e internacional (Borgeaud-Garciandía, 2020). Por otra parte, la centralidad que han adquirido estos estudios en los últimos años se relaciona con diversas transformaciones registradas respecto de las conformaciones familiares: cambios en leyes y normas que reconocen nuevos arreglos de pareja y nuevas formas de filiación (ligada a tecnologías reproductivas); el incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral; cambios en la conformación de los hogares (aumento de divorcios, separaciones, y de *hogares ensamblados*) así como cambios en los patrones demográficos, reflejados en las tasas de fecundidad y en la edad en la que se tienen hijos – las cuales presentan variaciones notables de acuerdo a la clase social y región del país– (Jelin, 2017). Comenzó así a construirse el cuidado como categoría de análisis y como asunto público, cuya preocupación se ha centrado en la distribución social del cuidado, prestando atención a la articulación entre las familias, el Estado, organizaciones privadas y el mercado (Daly y Lewis, 2000; Razavi, 2007; Faur, 2014). Sin embargo, estas investigaciones se han centrado principalmente en contextos urbanos, dejando de lado las modalidades que adquiere la organización del cuidado infantil en contextos rurales (Leavy, 2019; Remorini, 2020).

En las últimas décadas, han tomado relevancia los conceptos de *cuidado social* (Daly y Lewis, 2000) y de *organización social del cuidado* (Faur, 2009, 2014; Jelin, 2011; Pérez Orozco, 2006; Rodríguez Enríquez, 2015; Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015). En esta línea de trabajo se enmarcan los estudios que focalizan en el uso del tiempo y la distribución de tareas al interior del hogar (Esquivel, 2009, 2012), a partir de encuestas o instrumentos aplicados a sectores medios y populares urbanos. Estos estudios, no obstante, no brindan información acerca de los procesos y criterios para la toma de decisiones respecto del cuidado infantil al interior de los hogares (Faur, 2014), tales como la elección de quiénes y en qué medida pueden colaborar con el cuidado de los niños, indagando en la dinámica de la organización de la vida cotidiana. Varias investigaciones han iluminado las dinámicas de las prácticas de cuidado familiar y las decisiones en torno al cuidado, tomando como centro los espacios domésticos, los arreglos familiares para el cuidado y las reconfiguraciones de las redes interpersonales frente a los desafíos que supone la articulación entre espacios, actividades e intereses (Faur, 2014; Esquivel, 2012; De Grande, 2015; 2016; 2021).

El rol de las mujeres-madres en el cuidado doméstico, incluyendo a niños, personas mayores, enfermas o con alguna discapacidad ha sido ampliamente documentada en sociedades rurales y urbanas latinoamericanas (Modena, 1990; Nerlove, 1974; Osorio Carranza, 2001; Scheper-Hughes, 1992).

Sin embargo, existen evidencias etnográficas que discuten tal asociación, mostrando cómo en las sociedades rurales (campesinas e indígenas) las tareas de cuidado suelen compartirse con abuelas/os, hijos mayores y en menor medida, cónyuges masculinos (Remorini, 2009; Morgante y Remorini, 2018; Remorini, 2020). Asimismo, en los sectores llamados *populares* urbanos

también se registra un alto nivel de cooperación (en este caso mayoritariamente entre mujeres) en las tareas de cuidado infantil (Colangelo, 2006; De Ieso, 2015; Faur, 2014).

Si bien se ha enfatizado que esta participación femenina en el cuidado trasciende la pertenencia de clase, aunque puede dar lugar a perfiles diferenciales de cuidado (Faur, 2014), desde una perspectiva de género debemos reflexionar sobre la persistencia de una visión homogénea de una identidad femenina colectiva en diversos ámbitos académicos y políticos, que se traducen en programas o iniciativas homogéneas para toda la población, independientemente de las relaciones de género y las condiciones de vulnerabilidad femenina en los contextos locales. Si bien es cierto que en los últimos años se registran algunos esfuerzos por revertir esta situación, en las comunidades bajo estudio estos cambios aún no se reflejan. En tal sentido, en las sociedades contemporáneas debe asumirse la necesidad de un enfoque que integre las diferentes variables de análisis social (género, edad, etnia, clase, residencia, entre otras) para dar cuenta de contextos locales en los que el cuidado tiene lugar (Remorini, 2020). Esto implica el aporte de la Etnografía – en tanto estudio descriptivo de los modos de vida contemporáneos– en diálogo con otras disciplinas, enfoques y metodologías de las ciencias sociales. El foco en la observación de las formas de organización locales y en la narrativa de las experiencias de la vida cotidiana permite a la Etnografía dar cuenta de escenarios como el que analizamos en este trabajo. Ello permitirá discutir, con base en datos empíricos referidos a contextos diversos las afirmaciones derivadas de enfoques sobre el cuidado que se centran en mujeres adultas, urbanas, de sectores medios, que asimilan la unidad doméstica a la familia nuclear, con la presencia más o menos estable de una pareja masculina en el hogar, dejando de lado a las mujeres mayores, abuelas y madres al mismo tiempo, que viven en zonas rurales, en familias extensas matrifocales, entre otras características (Krekula, 2007; Morgante y Remorini, 2018). De modo que el género y la generación, por ejemplo, deben ser consideradas conjuntamente para comprender los modos particulares de vinculación intergeneracional a propósito del cuidado y la crianza. Esto no significa desconocer otros referentes que trascienden las unidades domésticas, que incluyen relaciones de vecindad y amistad, otras instituciones de la comunidad y agentes del Estado y del mercado (De Grande, 2015; 2016; 2021; Colangelo 2012; Santillán 2010; Cerletti y Santillan; 2018).

En el caso de las comunidades rurales de las regiones andinas, estudios recientes ponen el acento en los arreglos a nivel doméstico y extradoméstico que se generan en torno al cuidado de NyN. Estos análisis plantean que relaciones de complementariedad y reciprocidad entre mujeres emparentadas o no y de distintas generaciones, posibilitan esquemas de cuidado en los cuales no es común que participen los hombres. Así, en unidades domésticas conformadas por varias mujeres y sus hijos, éstas asumen de manera alternada la responsabilidad de la atención de todos los NyN, lo que permite que puedan realizar trabajos fuera de la UD e incluso migrar temporalmente

por oportunidades laborales (Wilhoit, 2017). Otros estudios han abordado una práctica extendida en el área andina que consiste en que NyN *circulen* por distintas unidades domésticas, formando parte de ellas por períodos más o menos prolongados a lo largo de su infancia y adolescencia. Ello implica que parientes, amigos, conocidos o compadres asuman de manera temporal su cuidado, creando lazos y obligaciones entre las familias. Las razones por las cuales se desarrolla esta práctica en la actualidad van desde la migración de los padres y la necesidad de que NyN participen en el cuidado de sus abuelos (Leinaweaver, 2010), hasta la posibilidad de obtener las que se perciben como mejores oportunidades para su crecimiento y educación (Walmsley, 2008).

Metodología

Los datos analizados en este artículo derivan de dos investigaciones etnográficas en curso. La primera de ellas (Remorini, 2018) aborda, mediante técnicas observacionales, audiovisuales y discursivas, saberes, valores y prácticas asociadas a la crianza y cuidado de NyN, así como actividades, actores, vínculos y espacios implicados en ellas. Junto a ello, se interesa por describir las modalidades de participación de NyN en las rutinas domésticas con relación a las representaciones, expectativas y valores en torno a su desarrollo y sus competencias para participar en diferentes actividades y entornos, junto con la valoración por parte de las cuidadoras del desempeño y contribución de NyN a la subsistencia de la UD. Como resultado de esta línea de investigación se ha obtenido parte del material analizado en este trabajo. Asimismo, de ella se deriva la segunda línea de indagación a la que hacemos referencia (Palermo, 2016), que se centra en el abordaje de casos de enfermedad materna e infantil, enfocando en las instancias que se suceden desde la manifestación de síntomas y/o malestares hasta la probable resolución (cura) de la enfermedad, pasando por la consulta a diferentes terapeutas tradicionales y de instituciones biomédicas locales y provinciales. Ello requiere de la apelación a diversas fuentes de información, así como la participación y acompañamiento de las personas en sus itinerarios terapéuticos. De este material, se ha seleccionado para este artículo narrativa que da cuenta de los recursos y actores involucrados en estas instancias, y los factores relativos a las decisiones que las cuidadoras y su entorno toman en relación al cuidado de la salud.

En función de los objetivos e interrogantes planteados, este trabajo se centra en el análisis cualitativo de información discursiva, obtenida mediante entrevistas etnográficas semiestructuradas a 13 mujeres –madres y abuelas– de niños menores de 6 años, entre 2010 y 2019, complementada con datos de censos y genealogías relevados por dos de las autoras de este trabajo. Estas entrevistas brindan información sobre criterios para la elección y toma de decisión acerca de recursos y actores disponibles y accesibles para las mujeres, los que en otro lugar serán integrados con otro tipo de información resultante del trabajo etnográfico.⁷

Utilizamos aquí la palabra *cuidadoras* ya que todas las entrevistas fueron realizadas a mujeres. La selección de UD y de entrevistadas se basó en la presencia de mujeres en la etapa perinatal, NyN menores de 6 años, y en la diversidad en tamaño, composición según género y edad y actividades de subsistencia de la UD. El foco en el discurso de las mujeres responde, en primer lugar, a que son ellas las que asumen en mayor medida las actividades relativas al cuidado. Como detallamos anteriormente, las actividades que realizan los hombres en los Valles se desarrollan fundamentalmente fuera del espacio de la vivienda gran parte de la semana, y de este modo, en general, no están disponibles para ser entrevistados, aunque en 3 casos han estado presentes durante las entrevistas. En segundo lugar, debido a que nuestro interés se enfoca en las actividades cotidianas de cuidado a nivel doméstico, son las UD el espacio principal donde realizamos entrevistas y observaciones, razón por la cual nos hemos centrado en relevar y analizar el discurso de las mujeres presentes en ellas. Sin embargo, tal como planteamos en los resultados y hacia el final del trabajo, esto no implica desconocer la participación masculina en actividades y decisiones vinculadas al cuidado.

El cuadro 1 muestra información sociodemográfica sobre las 13 entrevistadas seleccionadas para este trabajo. Algunas de ellas fueron entrevistadas en más de una oportunidad, a lo largo de los años, por lo que el total de entrevistas que constituye el corpus de este trabajo es de 30. Las entrevistas se realizaron en las viviendas de las entrevistadas, tuvieron una duración de entre 60 y 90 minutos en promedio, y fueron registradas mediante audio y notas de campo. Las entrevistadas prestaron su consentimiento libre e informado de acuerdo a lo establecido en la ley 25.326 y su identidad y datos personales han sido protegidos mediante la utilización de un identificador que se corresponde con una base de datos que reúne información de todos los participantes de las investigaciones en curso en el Departamento de Molinos, cuyo acceso está restringido a las investigadoras. Estas investigaciones han sido aprobadas por el Comité de Bioética de la Facultad de Artes y Ciencias (Universidad Católica de Salta, Argentina).

Con respecto al análisis de la información discursiva, la primera etapa consistió en la construcción de categorías que mostraran la diversidad de actividades relativas al cuidado y sus características. Ello dio lugar a dos grupos de categorías que engloban por un lado las acciones de cuidado orientadas a la cuidadora principal y por el otro las acciones de cuidado de NyN. Cada una de ellas se divide a su vez en categorías y en algunos casos subcategorías que definimos a continuación.

Cuadro 1. Entrevistadas

Entrevistada	Residencia	Edad*	N° de hijos	Nivel de escolaridad alcanzado	Estado civil	Ocupación	Tipo de UD
ID 120	Finca	19	1	Secundaria completa	En pareja	Ama de casa	Extensa
ID 549	Pueblo	28	3	Terciario incompleto	En pareja	Empleada municipal	Extensa
ID 272	Finca	39	6	Primaria completa	Soltera	Ama de casa-tareas agrícola-ganaderas	Extensa
ID 986	Pueblo	40	6	Secundario completo	En pareja	Ama de casa	Nuclear
ID 42	Finca	30	3	Secundario incompleto	En pareja	Ama de casa-tareas ganaderas	Nuclear
ID 340	Finca	28	4	Secundario completo	En pareja	Ama de casa-tareas agrícola-ganaderas	Nuclear
ID 1140	Pueblo	55	11	Primaria completa	Separada	Ama de casa	Extensa
ID 135	Finca	32	4	Primaria completa	Soltera	Ama de casa	Extensa
ID 899	Pueblo	40	5	Secundario completo	Casada	Ama de casa	Extensa
ID 1353	Pueblo	65	10	Sin datos	Casada	Ama de casa	Extensa
ID 1354	Pueblo	44	9	Sin datos	Casada	Ama de casa	Extensa
ID 1350	Pueblo	33	2	Secundario completo	En pareja	Ama de casa	Nuclear
ID 299	Finca	44	9	Secundario incompleto	En pareja	Ama de casa-tareas agrícola-ganaderas	Nuclear

Fuente: Elaboración propia

Nota: *La edad consignada se corresponde con la de la primera entrevista realizada a esta cuidadora.

A. *Acciones de cuidado orientadas a la cuidadora principal*⁸

A1. *Apoyo y sostén de la cuidadora principal.*⁹ Conjunto de acciones y actividades que brindan apoyo material y/o emocional a la cuidadora principal (entrevistada). Incluye expresiones de apoyo, acompañamiento, consejos, cuidados u otras formas de interacción social que las cuidadoras perciben que contribuyen a su bienestar y/o al cuidado de sus hijos. Incluye las subcategorías: 1. *Apoyo emocional*; 2. *Consejos*; 3. *Acompañamiento*; 4. *Cuidados durante el puerperio*.

A2. *Colaboración y sostén en la crianza y el cuidado de los hijos.* Acciones, actividades y recursos que contribuyen de manera directa o indirecta en la crianza y cuidado cotidiano de NyN. Incluye recursos materiales como dinero, alimentos, vestimenta, que los padres de NyN u otros miembros de las familias aportan para ellos en distintas situaciones. También ayuda en forma de subsidios, servicios y/o bienes que otorga el Estado a las cuidadoras (por ej. asignación universal por hijo, leche, alimentos, medicamentos, entre otros). Asimismo, puede incluir la facilitación de viajes y estadías asociadas a trámites o realización de prácticas médicas o consultas lejos del lugar de residencia (traslado, alojamiento). Incluye las subcategorías: 1. *Ayuda material*; 2. *Ayuda en las tareas cotidianas*.

A3. *Cuidado de la salud de la cuidadora principal (extradoméstico).* Acciones destinadas al cuidado y/o a la atención de la salud de la cuidadora durante la etapa perinatal: consulta, diagnóstico y prescripción de tratamientos por parte del personal sanitario (médicos, enfermeros, agentes sanitarios) y de médicos campesinos.

B. *Acciones de cuidado de NyN*

B1. *Cuidado del NyN realizado por la cuidadora principal junto a otras personas.* Conjunto de las acciones relativas al cuidado y crianza de NyN en las que participan las cuidadoras y otros actores (abuelas, abuelos, tías, tíos, padrinos, padres de los NyN, parejas de las entrevistadas, hermanos/as mayores). Incluye las subcategorías: 1. *Cuidado NyN*; 2. *Colaboración en la crianza*.

B2. *Cuidado de NyN realizados por otros (no cuidadora principal).* Circunstancias en las que distintos actores asumen el cuidado de NyN, ya sea de manera temporal porque la entrevistada se dedica a otras tareas, o bien de manera permanente debido a su ausencia por periodos prolongados.

B3. *Cuidado y atención de la salud de NyN.* Acciones de consulta, diagnóstico y/o tratamiento que realizan tanto personal sanitario como médicos campesinos, miembros de la UD y/o la cuidadora principal cuando NyN se enferman. También incluye los controles del niño sano en el hospital local y puestos sanitarios y las visitas domiciliarias de los agentes sanitarios para el control de peso y talla en NyN hasta los seis años de edad. Incluye las subcategorías: 1. *Consulta médica por un problema de salud*; 2. *Controles de salud de rutina*; 3. *Consulta a médicos campesinos*; 4. *Diagnóstico y tratamiento en la UD*.

En el cuadro 2 se detallan estas categorías y subcategorías vinculadas a expresiones locales extraídas del discurso de las entrevistadas que dan cuenta de su alcance.

Cuadro 2. Categorías de análisis y ejemplos de referencias codificadas

Grupo	Categoría	Subcategoría	Fragmento de entrevista
A. Acciones de cuidado orientadas a la cuidadora principal	A1. apoyo y sostén	AE- Apoyo emocional	"no te preocupes, no es para alarmarse, se va a poner bien" ¹⁰ "yo me sentaba a conversar [con su tía] porque uno a veces necesita contar a alguien" ¹¹
		CO- Consejos	"cuando tiene fiebre, fíjate los pañitos, no le des mucho remedio" ¹² "Mi mamá me decía que no tenía que hacer fuerza, que tenía que caminar para no sufrir en el momento del parto y después [del parto] no comer las comidas pesadas" ¹³
		ACO- Acompañamiento	"me sacaron [llevaron] a Salta [para el parto] a las 6 de la tarde. Fui con mi prima, la hija de mi tía que vive en el alto" ¹⁴ "Él [su pareja] me acompañaba a los controles y cuando fue el parto él estuvo presente" ¹⁵
		CP- Cuidado durante el puerperio	"ella [su mamá] me cuidaba [luego del parto], no me dejaba bañar" ¹⁶ "[mi abuela] me dijo que seguramente me he recaído con algo, salí al aire cuando tuve al bebé. Así que me tenía que sahumar con varios yuyos de aquí" ¹⁷
	A2. Colaboración en la crianza y cuidado	AM- Ayuda material	"[en Salta, antes del parto de sus hijas] me he ido a la casa de mi familia hasta que ha sido la cesárea" ¹⁸ "[en el sector del hospital para alojarse durante la internación de su hijo] te dan la comida, el té, todo te dan, tenés agua para que te bañes, lavarropas" ¹⁹ "me han dado la leche del hospital, dos kilos cada chico por mes me dan" ²⁰
		AC- Ayuda en las tareas cotidianas	"le digo [a su hija mayor] ayudame a levantar los platos, a acomodar la pieza, así cosas livianitas" ²¹ "los chicos más grandes se lavan su ropa" ²² "cuando tiene que hacer algo de limpieza afuera, alzar tierra, echar tierra, más sobre todo,

			cuando teníamos que rellenar, lo hacía [su hijo mayor]" ²³
	A3. cuidado y atención de la salud		"al mes [control durante el embarazo] tenía que ir al hospital, sino aquí al puesto sanitario" ²⁴ "a la salida del pueblo, una señora que se llama A., te mantee para que puedan nacer los chicos y te los acomoda" ²⁵
B. Acciones de cuidado de NyN	B1. cuidado de NyN realizado por la CP junto a otras personas	CN- Cuidado NyN	"yo a todos les fajaba para guailir [llevarlos en la espalda]cuando eran chiquititos, si no le hace así se le puede dañar la espalda [al bebé]" ²⁶ "mi nena más grande ya a veces le cambia [a su hija más chica] o si no la otra más chiquita ya le cuida que no llore, ya le está hablando" ²⁷
		CRZ- Colaboración en la crianza	"él [su pareja] también le habla [a su hija], le dice "no tenés que ser así", "vos tenés que hacer esto", nos complementamos" ²⁸ "así los he criado a mis hijos, a todos, y a mis nietos, cuando ya estoy bien le doy una mano a mi nuera" ²⁹
	B2. CNA- Cuidado de NyN realizado por otros (no CP)		"su abuela la hace quedar [a su hija] cuando nosotros [su pareja y ella] nos vamos a estudiar" ³⁰ "ya vengo y están todos listos para la escuela, [sus hermanos mayores] les dicen [a sus hijas menores] que se bañen, que se cambien, ya les ayudan a cambiarse, les peinan" ³¹ "cuando salgo a pastear [su hijo menor] se queda [con su hermana]... Ayer también fui a pastear y ya le hice quedar" ³²
	B3. cuidado y atención de la salud de NyN	CM- Consulta médica por un problema de salud	"cuando se ha enfermado siempre la llevo a ellas [dos de las médicas del hospital] tengo más confianza porque me explican y son más entendibles para mí" ³³ "lo tenía [a su hijo] con dolor de panza, le he llevado y me dice la doctora que tenía delicada la boca del estómago, así que tenía que hacer dieta" ³⁴
CS- Controles de salud de rutina (Programa APS)		"ahora le tocan las vacunas, viene el agente sanitario, él la está controlando [a su hija menor] cada 15 días" ³⁵ "cuando ya los martes vienen [los médicos] le hago control [de niño sano] aquí [en el puesto sanitario de la finca]" ³⁶	

	CMC- Consulta a médicos campesinos	“fui para la casa de mi tío, ahí le lleve y él le curó [el susto a su hijo]” ³⁷ “Mi tío [...] los refrigüeaba, los ataba y sanaba [cuando se falseaban]” ³⁸
	DTUD- Diagnóstico y tratamiento en la UD	“apenas está [asustado] ya le llamo, le digo por el nombre, le grito en su coronita... eso me han dicho mis abuelos que es así [sobre uno de sus hijos]” ³⁹ “A mi papá le gusta ver a los chicos si están falseados [...] Así que él le curaba a [sus hijas]” ⁴⁰

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los relatos de las 13 entrevistadas.

Resultados

En función de los objetivos de este trabajo a continuación, describimos los resultados del análisis de las referencias a vínculos, recursos y tareas involucrados en la organización del cuidado en Molinos, los que se sintetizan a continuación en el cuadro 3. Las categorías y subcategorías corresponden a las definidas en sección anterior y ejemplificadas en el cuadro 2.

Respecto de la categoría A1 (*apoyo y sostén de la cuidadora principal*) las cuidadoras plantean que estas acciones son realizadas especialmente por pares femeninos de la generación anterior (madres, abuelas, suegras, tías) o bien de su misma generación (hermanas, cuñadas y primas). En menor medida, participan sus pares masculinos y raramente se mencionan individuos externos al entorno familiar o de la UD. Una de las excepciones es el relato de una entrevistada que menciona a mujeres con las cuales comparte el espacio laboral: “con las señoras ya es para reírnos, para hablar, para contarnos cosas [...]”.⁴¹

Como muestra el cuadro 3, el apoyo brindado por mujeres de la generación anterior se registra, en general, durante eventos críticos del trayecto vital que requieren de cuidados especiales: embarazo, puerperio, durante un episodio de enfermedad de la cuidadora o algunos de sus hijos o frente a una situación que afecta su bienestar (19 referencias). Por su parte, algunas parejas (5 referencias) acompañan durante los controles de embarazo y el parto. Estas referencias dan cuenta de la participación central que tienen las mujeres de otras generaciones en el cuidado y la crianza, sobre todo cuando la entrevistada es primeriza y/o se encuentra atravesando circunstancias que no experimentó antes. La intervención de estas mujeres mayores y/o más experimentadas es altamente valorada por las cuidadoras ya que permite validar las decisiones que toman sobre diferentes aspectos de la crianza y el cuidado, es decir, actúan como sostén emocional. El respaldo de las decisiones es central en el caso de las madres primerizas, como refiere una de las entrevistadas con respecto a su hermana mayor:

Estoy en el hospital [con su hija] y me va a ver y me pregunta qué tiene, y me dice no te preocupes, que la atiendan y vas a ver que va a estar bien [...] ella ya tiene mucha experiencia con sus nenes.⁴²

Cuadro 3. Frecuencia de las referencias a la intervención de actores según categorías y subcategorías

Categorías	A.1				A.2		A.3	B.1		B.2	B.3			DTU D
	AE	CO	ACO	CP	AM	AC		CN	CRZ	CNA	CM	CS	CMC	
Cuidadoras								15						7
Madre	1	5	1	6	1					1				
Padre					2									1
Abuela	1	1		1				2	2					
Suegra				1	2					3				
Tía	1		1		6			1	3					
Tío			1							1				
Pareja			5		5	4		3	1	3				1
Hermana	1	2			2			4		2				
Hermano	1				2				1	2				
Prima			1					1		1				
Cuñada					1	1		1	1	1				
Otro pariente					2					1				
Padrino de sus hijos/as					1				1					
Vecina				1	4					4				
Conocida/amiga	3	1						1						
Hija					1	9		2						
Hijo						4				4				
Prof. Med.							7				16	7		
Agente san.											1	8		
Med. Camp.							3						15	
Hospital					3									
Inst. educativa					2					2				

Fuente: Elaboración propia en base a los relatos de las 13 entrevistadas.

Asimismo, las mujeres mayores suelen ser conocidas como *baqueanas*, esto es, que poseen conocimientos para el manejo de dolencias y, en consecuencia,

suelen intervenir en su diagnóstico y tratamiento. Por lo tanto, incluimos en esta categoría las acciones de abuelas, madres, suegras, tías y en algunos casos hermanas mayores que garantizan el bienestar físico de las mujeres en la etapa perinatal (16 referencias). Éstas incluyen recomendaciones para observar durante el embarazo y otras destinadas a una rápida recuperación luego del parto y evitar así la *recaída*.⁴³ Por ejemplo, una de ellas expresa que su madre y su abuela durante el embarazo: “no me dejaban alzar cosas pesadas ni andar mucho en el frío, o en la calor”.⁴⁴

Al mismo tiempo, resulta interesante que estos consejos y acciones de las mujeres mayores son relativizados -o reemplazados- en función de un mayor acceso a pautas de cuidado de origen biomédico como el uso de métodos anticonceptivos, a controles prenatales y a los cambios asociados a transitar partos hospitalarios. En este sentido, se diferencian de las experiencias de las mujeres de generaciones anteriores, quienes por lo general tuvieron partos domiciliarios con pocos o ningún control prenatal. Asimismo, estas recomendaciones y consejos fueron seguidas, en su mayoría, por aquellas entrevistadas que vivían con sus madres o suegras durante el embarazo o luego del parto. Esto aseguraba que ellas se ocuparan de las tareas domésticas y de cuidado de sus hijos, reemplazando a las cuidadoras hasta su recuperación: “cuando estas con tu mamá [luego del parto] ya todas las cosas te está ayudando a hacer”.⁴⁵

Con respecto a la categoría A2 (*colaboración que se brinda a la cuidadora en la crianza y el cuidado de los hijos*) incluimos en ella acciones y recursos de diversa índole que aportan distintos actores, por ejemplo, brindar alojamiento en la ciudad cuando la cuidadora debe realizar consultas o tratamientos médicos para ella misma o para sus hijos, o cuando los hijos mayores viven fuera de su hogar para asistir al colegio (especialmente en las fincas). Otro tipo de colaboración consiste en prestar o compartir alimentos entre vecinos y/o parientes, lo que se da con mayor frecuencia en las UD de las fincas. En el cuadro 3 vemos que este tipo de acciones se concentran en las figuras de tías, cuñadas, otros parientes y vecinas (13 referencias). Asimismo, los hijos mayores, en el caso que trabajen de manera asalariada, generalmente aportan una parte de su sueldo a la UD. También se incluyen en esta categoría las tareas domésticas que cónyuges e hijos de las entrevistadas realizan cotidianamente como cocinar, limpiar y lavar la ropa, entre otras (17 referencias). Al respecto es frecuente que NyN participen en tareas que se consideran adecuadas a su edad, habilidades y predisposición según la evaluación de las cuidadoras: levantan la mesa, cocinan, limpian, lavan su propia ropa, trabajan en el *rastrojo*,⁴⁶ juntan leña, esquilan, entre otras. En el caso de que varias mujeres de la misma o diferentes generaciones convivan en una UD, suelen compartir tareas como cocinar o lavar la ropa y tareas de cuidado de los hijos de todas. Si no hay otros actores disponibles para asumir el cuidado, la entrevistada sale a trabajar o realiza tareas domésticas junto con NyN cuando son considerados muy pequeños para quedarse solos: “[cuando hago las cosas de la casa] lo tengo de colgando [a su hijo más chico], depende

de lo que esté haciendo, después lo siento un ratito".⁴⁷ Por último, incluimos también referencias a diversos recursos (alojamiento, alimentos, etc.) provistos por el Estado, a través de instituciones de salud y educación.

La categoría A3 (*cuidado de la salud de la cuidadora*) refiere a la intervención de médicos, agentes sanitarios y *médicos campesinos* en el cuidado de salud durante la etapa perinatal. Es decir, agrupamos aquí sólo las acciones que realizan personas ajenas a la UD, quedando sus integrantes incluidos en la primera (A1). El control del embarazo y la atención del parto se realizan casi mayoritariamente en el contexto hospitalario, por lo que interviene personal de salud (7 referencias). Los *médicos campesinos*, por su parte, diagnostican y tratan síntomas y dolencias que pueden ocurrir durante el embarazo y el puerperio, afectando el bienestar de la mujer y NyN antes y después del nacimiento. Por ejemplo, se acude a éstos para que realicen el *mantillado* o *manteada*, que consiste en realizar masajes en el vientre cuando el bebé se encuentra en una mala posición en los días cercanos al parto, lo que *acomoda* al bebé y evita una cesárea (Remorini, Palermo y Schvartzman, 2018). En el postparto, se acude a los *médicos campesinos* en caso de que la mujer sufra una *recaída*.

Las referencias correspondientes a la categoría B (*acciones de cuidado de NyN*) incluyen un conjunto diverso de acciones, que a los fines analíticos separamos en tres subcategorías, aunque vinculadas. En la primera (B1) agrupamos las actividades que la cuidadora principal realiza junto a otras personas, ya sea parientes que integran o no su misma UD u otros actores, tales como los padrinos de NyN (32 referencias). Al respecto, se narran situaciones diversas, por ejemplo, la transmisión de pautas de comportamiento que se consideran adecuadas para el desempeño de NyN en diferentes situaciones. Esta tarea la asumen no sólo las cuidadoras y sus parejas –cuando están presentes– sino también varones de la familia (hermanos mayores, abuelos, padres). Estos hombres tienen muchas veces un rol destacado en la crianza, particularmente con NyN que no fueron reconocidos por sus padres biológicos o no conviven con él. Como plantea una de las entrevistadas con respecto a su hermano mayor:

Me dice: te voy a dar una mano porque sé que vos estás sola [...] todo se lo debo al Negro [su hermano] porque a veces yo no estaba, entonces él ya les daba de comer y ya le atendía a ellos [a sus hijos].⁴⁸

Se espera también que los padrinos colaboren en la crianza de NyN aunque no tengan un vínculo cotidiano: “[los padrinos tienen] obligaciones de hacerles que respeten, que le eduquen, todo eso ve? Así casi como un padre”.⁴⁹ Se recurre también a compadres y comadres –si bien en menor medida comparado con parientes– para pedir apoyo material fundamentalmente (dinero para gastos médicos o compra de recursos no cubiertos por el Estado u obra social), y también se consideran referentes en aspectos morales con relación a la crianza de los hijos.

La segunda subcategoría (B2) reúne las situaciones en las cuales distintos actores asumen el cuidado de los NyN en ausencia de la cuidadora principal,

ya sea de manera temporal o por períodos prolongados. Las ausencias temporales pueden darse porque la cuidadora dedica parte del día a realizar tareas domésticas y no se encuentra disponible para dedicarse al cuidado, o bien porque trabaja fuera de la UD. También cuando debe trasladarse con motivo de la atención del parto o de la internación de alguno de sus hijos. En estos casos el cuidado lo asume con mayor frecuencia el padre de NyN –en el caso que convivan–, a veces apoyado por un pariente femenino (4 referencias):

entré sola al parto [de su último hijo] porque no tenía con quien dejar los chicos [sus hijos más grandes] así que él [su marido] no iba conmigo [a Salta] [...] mi cuñada les veía también, sabía venir a dormir, venía a lavar la ropa, todo eso ves?⁵⁰

También cuidan a NyN madres, abuelas, tías, suegras, primas, vecinas y/o hermanos mayores (23 referencias). Las ausencias por períodos prolongados de las cuidadoras se dan en la mayoría de los casos cuando se mudan a la ciudad por oportunidades de trabajo y generalmente la abuela materna asume la crianza. A estas mujeres se las denomina localmente *mami* define ya que asumen la función materna temporal o definitivamente y son además referentes tanto en la crianza como en el cuidado de la salud de los integrantes de la UD (Morgante y Remorini, 2018).

Otro tipo de cuidados que se incluye en esta categoría es la supervisión por parte de tutores de NyN de las fincas que acuden al colegio en el pueblo y se encuentran albergados allí durante la semana. Los tutores son parientes o conocidos de la familia designados por los padres para atender necesidades cotidianas que requieran la intervención de un adulto o bien para actuar en caso de enfermedad. En ellos se delega la responsabilidad del cuidado y la toma de decisiones, como expresa una de las entrevistadas:

Nosotros allá en el pueblo hemos elegido a una familia que es familia de mi marido. A esa persona [una sobrina] le teníamos confianza, que ella la iba a ir a ver [a su hija], va a responder cuando ella necesita algo, cuando ella está enferma, ¿ve? para que lleve al hospital o si le tiene que sacar alguna fotocopia. Hace de todo, ¿ve?⁵¹

Por último, en esta categoría también consideramos el cuidado de abuelos por parte de NyN mayores, ya sea cuando comparten la unidad doméstica o cuando NyN se trasladan a vivir con ellos para colaborar en distintas tareas como “*hacerles compañía*” o colaborar en actividades de subsistencia como juntar leña y agua, cuidar la hacienda, etc. Esta situación se da cuando los abuelos no se encuentran en condiciones de realizar estas actividades debido a una enfermedad o por su edad avanzada. Aquí el cuidado se caracteriza por ser recíproco: mientras que los adultos mayores reciben compañía y ayuda en las actividades domésticas, al mismo tiempo, se hacen responsables por NyN durante ese período, generando un vínculo especial entre ellos.

La última subcategoría (B3) refiere a las instancias de *cuidado y atención de la salud de NyN*, tanto dentro como fuera de la UD. En el contexto doméstico la cuidadora principal evalúa síntomas y en base a ello puede diagnosticar

dolencias e incluso realizar tratamientos con insumos disponibles en la UD. Al respecto, una de ellas menciona que, en una oportunidad que su hijo menor tenía tos le había dado “[arope de chañar] un poquito, una cucharada, eso le ha calmado un poco”.⁵² Las cuidadoras también deciden sobre cómo y cuándo consultar en el hospital y/o a un *médico campesino*, de acuerdo al tipo de síntomas y la gravedad percibida.

El discurso de las entrevistadas acerca de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado propios y de sus hijos permite identificar un conjunto de actividades de cuidado infantil que trascienden los episodios concretos de enfermedad. En este sentido, más allá de la resolución de la enfermedad, coexisten formas de cuidado y control de la salud infantil que dependen, en gran medida, de la capacidad de las cuidadoras para movilizar vínculos y recursos de diferentes ámbitos. En este sentido, cuando las *mamis* –madres, abuelas o suegras de las cuidadoras– viven cerca o en la misma UD, intervienen frecuentemente en el diagnóstico de los síntomas y, en el caso de que se trate de dolencias como el *susto*,⁵³ recomiendan la consulta con un *médico campesino*. Estas mujeres intermedian en el acceso de las cuidadoras y sus hijos/as a estos terapeutas, a los cuales por lo general han consultado en repetidas ocasiones a lo largo del tiempo y con quienes poseen relaciones de parentesco y/o amistad. De la misma manera, para algunas entrevistadas la relación sostenida en el tiempo con los agentes sanitarios resulta en la posibilidad de mantener un contacto más estrecho en el que se lo puede consultar incluso por fuera del tiempo destinado al control domiciliario. Este vínculo de cercanía, que se diferencia de aquel que puede llegar a establecerse con los médicos, es descrito por las cuidadoras en términos de *confianza* y les permite contar con un recurso dentro del sistema de salud para resolver de forma inmediata cuestiones relativas al cuidado. Al respecto, una de ellas expresa que: “le dejo mensajes [al agente sanitario] y le llamo, cuando veo que se brota [su hija] o tiene algo que a mí no me parezca normal siempre le pregunto a él”.⁵⁴

Discusión y conclusiones

Los resultados presentados hasta aquí dan cuenta del rol central que desempeñan los vínculos parentales femeninos de la generación mayor y de la misma generación que las mujeres entrevistadas, en apoyar, sostener y acompañar la crianza y el cuidado infantil en Molinos.

Un primer aspecto emergente se relaciona con los tipos de vínculos y los roles que cumplen en el apoyo a las tareas de cuidado. Si bien nuestros datos muestran la participación de pares masculinos, hijos y otros vínculos no parentales (compadres, vecinos, agentes institucionales), resulta claro que en el contexto doméstico las mujeres de generaciones anteriores y de la misma generación que las cuidadoras no sólo comparten tareas de cuidado con ellas, sino que también aconsejan, apoyan y validan sus decisiones. El apoyo material y emocional que brindan estas mujeres es particularmente

importante en dos situaciones: cuando la cuidadora principal es madre primeriza y durante la etapa perinatal. Junto a ellas, médicos campesinos y otras mujeres *baqueanas* son actores centrales en la recuperación durante el puerperio, ya que prestan apoyo en las tareas domésticas y de cuidado e intervienen en el diagnóstico y cura de dolencias. Estos hallazgos son compatibles con los obtenidos por nuestro equipo mediante otro tipo de datos, en relevamientos previos, y los de otras investigaciones en comunidades rurales andinas de Argentina (Martínez y Pochettino, 2004; Drovetta, 2009, 2014, Hirsch, 2015).

En cuanto a los vínculos que trascienden la esfera doméstica, encontramos en los relatos referencias a actores con los cuales las cuidadoras poseen relaciones de parentesco así como de vecindad y amistad, a las que caracterizan como de *confianza*. En el caso de los parientes, brindan alojamiento y asistencia cuando es necesario trasladarse fuera del lugar de residencia. Los vecinos y otros actores con los que tienen relaciones de *confianza* facilitan el acceso a recursos diversos, desde alimentos hasta consultas médicas en el caso de algunos agentes sanitarios.

Con respecto al segundo grupo de categorías, relativas al cuidado de NyN, los resultados muestran que intervienen distintos actores, de acuerdo a la relación que exista entre éstos y la cuidadora principal y los recursos que puedan brindar. Es decir, las cuidadoras evalúan las características personales y posibilidades de los actores para brindar ayuda o recursos específicos para la crianza y el cuidado en función de lo que consideran como adecuado o deseable para el bienestar y el desarrollo de NyN, lo cual se corresponde con estudios realizados en contextos urbanos (Colangelo, 2006; De Ieso, 2015; De Grande, 2015; Faur, 2014). En base a esto, cada actor asume ciertas responsabilidades o cumple un rol determinado. Por ejemplo, tanto la pareja –cuando está presente– como padres, abuelos y hermanos de las cuidadoras brindan ayuda material y la acompañan en la educación de NyN reforzando aspectos considerados importantes por ellas, como el *respeto* y la *obediencia* a los adultos. Padrinos y tutores de NyN también se encargan de diferentes aspectos de la “educación” y el cuidado de NyN en ausencia de los padres. Cabe señalar al respecto que, en general, los padrinos –en este caso, de bautismo católico– se escogen entre personas que no pertenecen a la familia ni residen en la misma localidad. Se trata de individuos que se hallan obligados recíprocamente de manera asimétrica, de manera duradera, y es un lazo que se integra dentro del espectro del parentesco (Ferreiro, 2013).

Un segundo aspecto se refiere a la bidireccionalidad y multiplicidad de los vínculos de cuidado. Al respecto, nuestros hallazgos están en línea con los estudios que dan cuenta del cuidado múltiple como la norma en numerosos contextos etnográficos (Remorini, 2020). Si bien desde algunos actores institucionales y discursos de política pública se continúa poniendo énfasis en la díada madre-hijo, connotando un conjunto de valores en torno a la maternidad y la responsabilidad materna exclusiva por el bienestar, el desarrollo y la salud infantil (Bonnet, 1996; Lupton, 2013), esta visión no es

adecuada a la diversidad de formas de organización del cuidado. En Molinos, los actores y los vínculos del cuidado son múltiples, lo que supone relaciones de cooperación, reciprocidad y compromiso. Las relaciones son poliádicas y cambian según las circunstancias y la necesidad de articular ámbitos parentales/no parentales, privados/públicos, domésticos/comunitarios, rurales/urbanos, medicina tradicional/biomedicina. Si bien hay vínculos que están mayoritariamente representados en las actividades y situaciones registradas –como lo muestran las tablas 2 y 3–, del discurso se desprende una selección estratégica y acorde a contextos, dando cuenta de una búsqueda activa de las cuidadoras por aprovechar los recursos disponibles y seleccionarlos en función de criterios y valores que establecen preferencias y se evalúan junto con la factibilidad y la accesibilidad. Por ejemplo, en relación al cuidado de la salud de NyN se articulan vínculos y actores tanto en el ámbito de la UD como externos en la búsqueda de diagnóstico y cura. La participación en estas acciones de cuidado de *mamis*, personal sanitario y *médicos campesinos* depende no sólo de su disponibilidad, sino también de la percepción de la gravedad de la dolencia y la experiencia previa de la cuidadora en relación al manejo de la enfermedad, así como de la disponibilidad de apoyo material para afrontar desplazamientos y gastos ocasionados por la elección de uno u otro recurso. Este tipo de evaluación ha sido documentada en otros contextos rurales latinoamericanos (Price, 1992; Osorio Carranza, 2001; Remorini, 2009; Sy, 2008).

Un tercer aspecto que surge de los resultados refiere a las relaciones de reciprocidad entre géneros y generaciones. Es decir, por un lado, las *mamis* participan de un conjunto de actividades en cooperación con las más jóvenes y NyN que contribuyen al sostén de la UD, a la crianza y al aprendizaje y entrenamiento de NyN en habilidades relevantes para la subsistencia. Esto sucede ya sea porque conviven con hijas y nietos o porque son parte de arreglos temporales en los que NyN se unen a UD conformadas únicamente por ancianos. Esto da lugar a una organización doméstica basada en la cooperación y alternancia para la crianza y el cuidado entre mujeres, parientes o no parientes, de la misma o de diferentes UD.

En este marco, NyN circulan por diferentes UD emparentadas, activando o reforzando lazos de solidaridad y reciprocidad entre pares o entre generaciones, contribuyendo a la subsistencia mediante tareas domésticas y de cuidado de otros. Es decir, NyN no sólo son objeto del cuidado sino también agentes de cuidado (Chen, French y Schneider, 2006; Leavy, 2019; Weisner y Gallimore, 2008; Remorini, 2004; 2009; 2015; 2020, Szulc, 2015) ya sea de sus hermanos menores y/o sus abuelos, tal como ha sido planteado en estudios previos a partir de la observación de las rutinas en estas comunidades y en otras comunidades rurales e indígenas. En contextos como el de Molinos se alienta que NyN participen asumiendo responsabilidades acordes a su edad, género, habilidades e intereses lo que permite que se entrenen en actividades relativas a la subsistencia y desarrollen su autonomía, lo que se considera central para su desarrollo.

Como parte de los modos de vinculación entre mujeres, donde prima la colaboración recíproca para la crianza y el cuidado, también se registra la distribución de tareas que hace a la producción doméstica cuando los hombres no son integrantes estables de las UD. Como plantea Wilhoit (2017) este tipo de arreglos entre mujeres pone en cuestión los abordajes más tradicionales sobre la complementariedad masculino/femenino en las sociedades andinas, y cuestiona la posibilidad de pensar los polos producción/reproducción asociados exclusivamente a distinciones de género. En tal sentido, la autora señala que las relaciones de asistencia mutua y reciprocidad entre mujeres y las formas de distribución de roles desafían las categorías y modelos asumidos como universales. Asociado a ello, los cambios ideológicos, tecnológicos, sociales y productivos registrados en las últimas décadas en esta y otras regiones obligan a repensar los roles tradicionalmente asociados a mujeres y hombres, tanto al interior del ámbito doméstico como por fuera de él.

Por último, más allá de la cooperación y las solidaridades intergeneracionales, los discursos ponen de manifiesto tensiones en torno a la legitimación de decisiones sobre la crianza y el cuidado en un escenario donde coexisten saberes y valores heterogéneos en disputa. Observamos que las interacciones entre abuelas y madres no están exentas de negociaciones y suponen acuerdos y desacuerdos en los que las más jóvenes no siempre adhieren a lo dicho por las mayores y a su vez, estas últimas suelen expresar críticas a las decisiones de las más jóvenes, aspecto que desarrollamos extensamente en otro lugar (Morgante y Remorini, 2018). De modo que las mujeres constituyen un colectivo heterogéneo, y tal heterogeneidad está en relación directa con la cantidad y diversidad de sus vínculos como así también con sus trayectorias de acceso y circulación por instituciones biomédicas y educativas.

Las tensiones se manifiestan también a otro nivel. A pesar de que existe actualmente mayor oferta de educación y trabajo para las mujeres jóvenes y adultas, algunas de las cuales no requieren el traslado a la ciudad capital, el cuidado de NyN -y eventualmente de otras personas de la familia- continúa marcando su cotidianeidad, aun cuando pueden optar por arreglos de crianza basados en la reciprocidad de género e intergeneracional. Es decir, existen barreras de accesibilidad a la vez que tales decisiones requieren de negociaciones y transacciones que involucran a otros miembros de la UD y de la familia extensa.

En virtud de los hallazgos y consideraciones precedentes, nos interesa volver sobre una cuestión planteada al inicio de este trabajo. Los estudios que abordan en la temática del cuidado se han centrado principalmente en contextos urbanos. En la actualidad, los espacios rurales abarcan zonas y regiones donde se llevan a cabo actividades diversas y presentan un tejido económico social diverso y heterogéneo (Larrubia Vargas, 2015). En este sentido, los hallazgos obtenidos nos permiten enfocar en los arreglos locales del cuidado, sin dejar de atender las articulaciones entre ámbitos,

instituciones, actores, y niveles de organización social que se ponen de manifiesto en las trayectorias personales, las actividades de subsistencia y la búsqueda de recursos para la educación, la salud y el bienestar de NyN. Con este trabajo esperamos contribuir a la discusión de supuestos que emergen de diferentes campos disciplinares y que orientan la planificación de iniciativas y/o políticas públicas en torno al tema. Asimismo, planteamos la necesidad de continuar con estudios antropológicos en ámbitos rurales como un aporte a la construcción de un enfoque que recupere la interseccionalidad de variables que permita visibilizar sus particularidades en los países de la región y revertir la marginalidad de los ámbitos rurales en la investigación y la agenda pública sobre el cuidado en Argentina.

Referencias

- Benedict, R. (1989). *El hombre y la cultura*. Barcelona, España: Edhasa.
- Bonnet, D. (1996). Présentation. La notion de négligence sociale à propos de la malnutrition de l'enfant. *Sciences sociales et santé*, 14 (1), 5-16. Recuperado de: https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1996_num_14_1_1350
- Borgeaud-Garciandía, N. (2020). Entre desarrollo y fragmentaciones: Estudios y panorama del cuidado remunerado en Argentina. En N. A. Guimarães y H. S. Hirata (Eds.), *El cuidado en América Latina: Mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay* (pp. 29-73). Buenos Aires, Argentina: Fundación Medifé Edita. Recuperado de: <https://www.fundacionmedife.com.ar/index.php/el-cuidado-en-america-latina>
- Cerletti, L. B. y Santillán, L. (2018). Responsabilidades adultas en la educación y el cuidado infantil. Discusiones histórico-etnográficas. *Cuadernos de antropología social*, 47. doi: 10.34096/cas.i47.3842
- Cervera Montejano, M. (2009). ¿Quién me cuida?: Características de las interacciones entre los niños mayas yucatecos y sus cuidadores. *Estudios de Antropología Biológica*, XIV-II, 547-565.
- Chen, X.; French, D. y Schneider, B. (Eds.) (2006). *Peer Relationships in Cultural Context*. Cambridge, United States of América: Cambridge University Press.
- Colangelo, M. A. (Septiembre de 2006). *La crianza en disputa. Un análisis del saber médico sobre el cuidado infantil*. Ponencia presentada en el VIII Congreso Argentino de Antropología Social, Salta, Argentina.
- Colangelo, M. A. (2012). *La crianza en disputa: Medicalización del cuidado infantil en la Argentina, entre 1890 y 1930*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10915/26268>

- Crivos, M., Martínez, M. R., Teves, L., y Remorini, C. (2016). Spaces for Transdisciplinary Dialogues on the Relationship between Local Communities and Their Environment: The Case of a Rural Community in the Calchaquí Valley (Salta, Argentina). *Anthropology in Action*, 23(2), 27-34. doi: 10.3167/aia.2016.230205
- Daltabuit Godás, M. (1992). *Mujeres Mayas. Trabajo, nutrición y fecundidad*. México, México: Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Autónoma de México.
- Daly, M. y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51 (2), 281-298. doi: 10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x
- De Grande, P. (2015). Cambios y continuidades en los vínculos interpersonales de sectores medios urbanos tras la llegada de un bebé. *Horizontes Sociológicos*, 6, 73-88.
- De Grande, P. (2016). ¿Negociaciones o decisiones colectivas? Las dinámicas familiares tras la llegada de un bebé. *Entramado*, 12, 222-232. doi: 10.18041/entramado.2016v12n1.23120
- De Grande, P. (2021). En casa con mi bebé. Cuidado infantil en sectores medios profesionales urbanos. *Estudios Sociales*, 60 (1), 97-124. doi: 10.14409/es.v60i1.8283
- De Ieso, L. C. (2015). *Cuidar en la villa. Un estudio de las prácticas y relaciones familiares en un núcleo urbano segregado del Gran Buenos Aires*. (Tesis doctoral). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Drovetta, R. I. (2009). Biomedicina y políticas de salud reproductiva en un contexto rural indígena de la puna jujeña, Argentina. *Barbarói. Santa Cruz do Sul*, 31, 139-154. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/228499749.pdf>
- Drovetta, R. I. (2014). 'Antarca no' (de espaldas no). Cambios generacionales en la atención del embarazo y el parto en las mujeres de Susques. En A. Benedetti y J. Tomasi (Eds.), *Espacialidades altoandinas. Nuevos aportes desde la Argentina: Interacciones con el 'mundo de afuera'* (pp. 195-239). Buenos Aires, Argentina: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Recuperado de: http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/Espacialidades%20altoandinas.%20Nuevos%20aportes%20desde%20la%20Argentina.%20Tomo%20II_interactivo_0.pdf
- Eguía, A. C. y Ortale, M. S. (2004). Reproducción social y pobreza urbana. *Cuestiones de Sociología*, 2, 21-49. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.3407/pr.3407.pdf
- Esquivel, V. (2012). El cuidado infantil en las familias. Un análisis en base a la Encuesta de Uso del Tiempo de la Ciudad de Buenos Aires. En V. Esquivel, E. Faur, y E. Jelin (Eds.), *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado* (pp. 73-105). Buenos Aires, Argentina: IDES. Recuperado de:

<https://publicaciones.ides.org.ar/libro/logicas-cuidado-infantil-familias-estado-mercado>.

Esquivel, V. (2009). *Uso del tiempo en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de General Sarmiento.

Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.

Faur, E. (2009). *Organización social del cuidado infantil en la Ciudad de Buenos Aires: El rol de las instituciones públicas y privadas 2005-2008*. (Tesis doctoral). FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/7827>

Ferreiro, J.P. (2013). Compadrazgo y dinámica reticular en Valle Grande, Jujuy. En D. Villar y P. Sendón (comp.), *Al pie de los Andes. Estudios de etnología, arqueología e historia* (pp. 109-135). Cochabamba, Bolivia: Centro de Investigaciones Históricas y antropológicas del Museo de Historia de la UAGRM-ILAMIS.

Fortes, M. (2008) [1938]. Tallensi Childhood in Ghana. In R. A. Levine and R. S. New (Eds.). *Anthropology and Child Development: A Cross-Cultural Reader* (pp. 34-41). Malden, MA, United States: Blackwell Publishers.

Greenfield, P.; Brazelton, T. B. and Childs, C. P. (1989). From Birth to Maturity in Zinacantan: Ontogenesis in Cultural Context. In Ethnographic Encounters in Southern Mesoamerica. In V. Bricker and G. Gossen (Eds), *Essays in Honor of Evon Zartman Vogt, Jr.* (pp. 177-316). Albany, United States: State University of New York.

Hirsch, S. (2015). Salud pública y mujeres indígenas del noroeste argentino: las múltiples prácticas de las guaraníes y la atención a la salud reproductiva. En E. Langdon y M. Cardoso (Orgs.), *Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina* (pp. 169-192). Florianópolis, Brasil: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (2018). *Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes 2016-2017* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: INDEC. Recuperado de: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/eanna_2018.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*. Buenos Aires, Argentina: IDEC. Recuperado de: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>

Jacob, A., Palermo, M. L. y Remorini, C. (Noviembre de 2011). *Experiencias compartidas, trayectorias singulares. Embarazo, parto y puerperio en Molinos (Salta)*. Ponencia presentada en el X Congreso Argentino de Antropología Social, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/29462>

- Jelin, E. (2017). Familia. Un modelo para desarmar. En E. Faur (comp.), *Mujeres y varones en la Argentina de hoy: Géneros en movimiento* (pp. 51-73). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores Argentina; Fundación OSDE.
- Jelin, E. (2011). Why care for care? Who cares? *Global Social Policy*, 11 (2-3), 138-140. doi: 10.1177/1468018111421274b
- Krekula, C. (2007). The Intersection of Age and Gender. Reworking Gender Theory and Social Gerontology. *Current Sociology*, 55 (2), 155-171. doi 10.1177/0011392107073299.
- Larrubia Vargas, R. (2015). El espacio rural. Concepto y realidad geográfica. *BAETICA. Estudios De Historia Moderna Y Contemporánea*, (20). <https://doi.org/10.24310/BAETICA.1998.v0i20.509>
- Leavy, P. (2019). Entre las fincas y la escuela bíblica... o policial. Un análisis etnográfico sobre el cuidado infantil en contextos rurales de Orán, Salta. *RUNA*, 40 (2). doi: 10.34096/runa.v40i2.6254
- Leinaweaver, J. B. (2010). Outsourcing Care: How Peruvian Migrants Meet Transnational Family Obligations. *Latin American Perspectives*, 37 (5), 67-87. doi: 10.1177/0094582X10380222
- LeVine, R. A.; Dixon, S.; LeVine, S.; Richman, A.; Keefer, C.; Liederman, P. H. and Brazelton, T. B. (2008). The comparative study of parenting. In R. LeVine y R. New (eds.), *Anthropology and Child Development: A Cross-Cultural Reader* (pp. 55-65). Malden, MA, United States: Blackwell Publishing.
- Lupton, D. (2013). 'It's a terrible thing when your children are sick': Motherhood and home healthcare work. *Health Sociology Review*, 22 (3), 234-242. doi: 10.5172/hesr.2013.22.3.234
- Martínez, M. R., y Pochettino, M. L. (2004). Análisis de los recursos terapéuticos utilizados en el Valle Calchaquí. Las mujeres dicen acerca de dolencias y 'remedios'. *Relaciones*, XXIX, 163-182.
- Mead, M. (1993). *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*. Barcelona, España: Planeta Agostini.
- Modena, M. D. (1990). *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*. México, México: Ed. de la Casa Chata.
- Morgante, M. G., y Remorini, C. (2018). Estudio etnográfico de las relaciones intergeneracionales en el cuidado de la salud a escala doméstica durante las etapas pre y postnatal (Molinos, Salta, Argentina). *Apuntes*, 45 (83), 37-65. doi: 10.21678/apuntes.83.909
- Nerlove, S. (1974). Woman's workload and infant feeding practices: a relationship with demographic implications. *Ethnology*, 13 (2), 207-214.

Osorio Carranza, R. M. (2001). *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. México, México: CONACULTA-INI-CIESAS.

Otto, H. y Keller, H. (Eds) (2014). *Different faces of attachment. Cultural Variations on a Universal Human Need*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.

Palermo, M. L. (2016). *Estudio etnográfico de los itinerarios terapéuticos en la atención de la salud materna e infantil en Molinos (Salta, Argentina)*. (Plan de Tesis Doctoral). Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Pasarin, L. (2009). Estudio antropológico de redes sociales de madres adolescentes durante el embarazo. *Avá*, 14. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/lorena.pasarin/8.pdf>

Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37. Recuperado de: http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf

Price L. (1992) Metalogue in coping with illness: cases from Ecuador. *Qualitative Health Research*, 2 (2), 135-158. doi: 10.1177/104973239200200203

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. *Gender and Development, Programme*, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), paper 3.

Remorini, C. (2020). Repensando las ecologías del cuidado infantil: Agencia y reciprocidad en dos comunidades de Argentina. *AFIN*, 125. Recuperado de: https://ddd.uab.cat/pub/afin/afinSPA/afin_a2020m11n125iSPA.pdf

Remorini, C. (2018). *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*. (Proyecto para ingreso a la Carrera de Investigador CONICET). Buenos Aires, Argentina.

Remorini, C. (Septiembre de 2015). Hermanos que cuidan, hermanos que enseñan. El rol de los niños en el cuidado infantil en dos regiones de Argentina. Ponencia presentada en el *Primer Congreso Iberoamericano de Primera Infancia y Cuarto Congreso Regional de WAIMH*, Buenos Aires, Argentina.

Remorini, C. (2013). Estudio etnográfico de la crianza y de la participación de los niños en comunidades rurales de los Valles Calchaquíes septentrionales (noroeste Argentino). *Bulletin de l'Institut Français d'Études Andines*, 42(3), 411-433. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/bifea/4177>

Remorini, C. (2009). *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). Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/4293>

Remorini, C. (Mayo de 2004). *Emae nde kypy-i re! (Cuidá por tu hermanita!) Un análisis del papel de las interacciones infantiles en el proceso de endoculturación Mbya*. Ponencia presentada en el VII Congreso Argentino de Antropología Social. Córdoba, Argentina.

Remorini, C., Morgante, M. G., y Palermo, M. L. (Octubre de 2010). 'Mamis' y 'guaguas': familia, maternidad y la crianza a través de las generaciones en Molinos (Salta, Argentina). Ponencia presentada en la VII Reunión del Grupo de Trabajo Familia e Infancia. La familia y sus miembros: pensando la diferencia en América Latina. CLACSO, Temuco, Chile. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/GTF/remorini.pdf>

Remorini, C. y Palermo, M. L. (2020). Becoming Asustado (Scared): An Ethnographic Contribution to a Transdisciplinary Approach to Children's Health and Development. *Global Journal of Medical Research: K Interdisciplinary*, 20 (1-K), 9-23. doi: 10.34257/GJMRKVOL20IS1PG9

Remorini, C. y Palermo, M. L. (2016). 'Los míos... ¡todos asustados!'. Vulnerabilidad infantil y trayectorias de desarrollo en los Valles Calchaquíes Salteños. *Mitológicas*, 31, 83-112.

Remorini, C. y Palermo, M. L. (2015). Salud materno-infantil y políticas públicas para Pueblos Originarios. Reflexiones a partir de una investigación etnográfica. En M. Cardoso y E. Langdon (eds.), *Políticas Comparadas em Saúde Indígena na América Latina* (pp. 247-278). Florianópolis, Brasil: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.

Remorini, C.; Palermo, M. L. y Schwartzman, L. (2018). Espiritualidad y salud: Problemas de salud durante el embarazo y el puerperio y sus consecuencias en las trayectorias de mujeres y niños (Salta, Argentina). *Salud Colectiva*, 14 (2), 193-210. doi: 10.18294/sc.2018.1506

Remorini, C.; Teves, L.; Palermo, M. L.; Jacob, A. y Desperés, P. (2019). Acerca de la participación de los niños en actividades de subsistencia. Estudio etnográfico en unidades domésticas rurales de Salta (Argentina). *RUNA*, 40 (2), 293-312. doi: 10.34096/runa.v40i2.5503.

Remorini, C.; Jacob, A.; Morgante, M. G. y Teves, L. (2020). Llegar a ser alférez. Aprendizaje por medio de la participación en celebraciones de valor comunitario (Valles Calchaquíes, Argentina). *RUNA*, 41 (2). doi: 10.34096/runa.v41i2.6195

Rodríguez Enriquez, C., y Marzonetto, G. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: El déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4 (8), 105-134. doi: 10.18294/rppp.2015.949

Santillan, L. (2010). Las configuraciones sociales de la crianza en barrios populares del Gran Buenos Aires. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8 (2). Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140326015717/art.LauraSantillan.pdf>

Scheper-Hughes, N. (1992). *Death without weeping: the violence of everyday life in Brazil* (Nachdr.). United States, Berkeley: Univ. of California Press.

Song, L.; Son, J. y Lin, N. (2011) Social Support. En J. Scott y P. Carrington (eds.), *The SAGE Handbook of Social Network Analysis* (pp. 116-128). London, United Kingdom: SAGE.

Sy, A. (2008). *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). Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Szulc, A. (2015). *La niñez mapuche. Sentidos de pertenencia en tensión.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Biblos.

Teves, L. (2011). *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). Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/5239/Documento_completo_en_baja_resoluci%C3%B3n.pdf?sequence=3

Walmsley, E. (2008). Raised by Another Mother: Informal Fostering and Kinship Ambiguities in Northwest Ecuador. *Journal of Latin American and Caribbean Anthropology*, 13 (1), 168-195. doi: 10.1111/j.1548-7180.2008.00008.x

Weisner, T. (1984). Ecocultural niches of middle childhood: A cross-cultural perspective. In A. Collins (ed.), *Developing During Middle Childhood. The years from six to twelve* (pp. 275-281). Washington, D.C., Estados Unidos: National Academy Press.

Weisner, T., y Gallimore, R. (2008). My Brother's Keeper: Child and Sibling Caretaking. En R. LeVine y R. S. New (eds.), *Anthropology and Child Development: A Cross-Cultural Reader* (pp. 169-190). Malden, MA, Estados Unidos: Blackwell Publishing

World Health Organization (WHO) (2004). *The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children.* Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924159134X/en

Whiting, B. y Whiting, J. (1975). *Children of six cultures. A psico-cultural analysis.* Cambridge, MA y London, England: Harvard University Press.

Wilhoit, M. E. (2017). 'Un Favorzote': Gender and Reciprocity in the Andes. *The Journal of Latin American and Caribbean Anthropology*, 22 (3) 438-458. doi: 10.1111/jlca.12288

Winnicot, D. (1990). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Notas

¹ Las investigaciones de las que provienen los datos fueron financiadas por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Deseamos agradecer a las mujeres de Molinos, por su calidez y hospitalidad, por su interés y colaboración en nuestra investigación. Asimismo, a las autoridades municipales, eclesiásticas y sanitarias por su permanente colaboración y facilitación de condiciones para la realización de nuestro trabajo de campo.

² Utilizamos la sigla NyN para referirnos a niños y niñas, tomando como referencia la sigla NNyA, utilizada en la Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes 2016-2017 (INDEC, 2018) para referirse a niños, niñas y adolescentes.

³ Entendemos la subsistencia como el conjunto de actividades que permiten a los miembros de una unidad doméstica lograr su reproducción, en tanto proceso multidimensional que involucra aspectos biológicos, materiales y sociales (Daltabuit Godás, 1992; Eguía & Ortale 2004). Incluye una amplia gama de acciones que van desde la producción de alimentos hasta el cuidado de sus integrantes (Remorini *et al.*, 2019).

⁴ Estos territorios son propiedad de familias de hacendados, legado que puede rastrearse desde la conquista española. El modelo de trabajo de la tierra y el usufructo de la producción tiene sus orígenes en la encomienda española. Cada familia que prestaba servicio a la finca permanecía de por vida sujeta a esta relación, y adquiría compromisos laborales para las generaciones siguientes. En las últimas décadas, las familias de campesinos o puesteros cambiaron su relación de trabajo con los finqueros por medio de acuerdos para el arriendo de la tierra, el usufructo compartido de la producción o el pago por el pastaje para la cría de animales (Teves, 2011).

⁵ Programa Sumar, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Asignación Universal por Hijo/Hijo con Discapacidad, Asignación por Embarazo para Protección Social.

⁶ Personas consideradas competentes en el diagnóstico y tratamiento de dolencias y enfermedades a nivel local (Remorini, Palermo y Schwartzman, 2018).

⁷ Al respecto, una de las autoras está desarrollando su tesis doctoral en la que da cuenta de manera extensa y descriptiva de la articulación de datos mixtos para el análisis de las prácticas de cuidado y atención de la salud (Palermo, 2016).

⁸ Nos referimos con esto a lo que en general se refiere como *cuidador primario*, aludiendo a la persona que lleva adelante el cuidado regular de cada NyN –mayormente la madre biológica– (WHO, 2004), asumiendo que es un término que genera controversia al aplicarse a contextos culturales diversos, como mostraremos en este trabajo.

⁹ La noción de *apoyo social* proviene de la perspectiva de análisis de redes sociales y se vincula con el suministro de recursos tangibles o intangibles que los individuos obtienen de su red social (Song *et al.*, 2011). Por su parte, la noción de sostén deriva del concepto de holding (sostener, amparar, contener) (Winnicot, 1990) como parte de las funciones de maternaje. Se vincula con formas de sostener emocionalmente a un ser dependiente (en su caso el bebé) para garantizar su desarrollo, se refiere a formas de cooperación y compromiso para con el otro, en este caso, la cuidadora o los NyN.

¹⁰ ID 120.

¹¹ ID 986.

¹² ID 120.

¹³ ID 1350.

¹⁴ ID 986.

¹⁵ ID 1350.

¹⁶ ID 42.

¹⁷ ID 986.

¹⁸ ID 272.

¹⁹ ID 42.

²⁰ ID 1354.

²¹ ID 549.

²² ID 986.

²³ ID 340.

²⁴ ID 42.

²⁵ ID 899.

²⁶ ID 272.

²⁷ ID 986.

²⁸ ID 549.

²⁹ ID 1353.

³⁰ ID 120.

³¹ ID 272.

³² ID 42.

³³ ID 120.

³⁴ ID 340.

³⁵ ID 986.

³⁶ ID 42.

³⁷ ID 549.

³⁸ ID 272.

³⁹ ID 1354.

⁴⁰ ID 1350.

⁴¹ ID 986.

⁴² ID 120.

⁴³ Conjunto de síntomas y malestares que pueden producirse en los días posteriores al parto debido a la exposición de la puérpera a situaciones que suponen un desbalance frío/calor (Remorini, Palermo y Schwartzman., 2018).

⁴⁴ ID 42.

⁴⁵ ID 42.

⁴⁶ Parcelas donde se practica la agricultura para consumo doméstico.

⁴⁷ ID 272.

⁴⁸ ID 549.

⁴⁹ ID 42.

⁵⁰ ID 42.

⁵¹ ID 299.

⁵² ID 42.

⁵³ El *susto* es una dolencia frecuente en el área andina, que se origina en un evento traumático o inesperado que provoca la pérdida temporal del alma o espíritu de la persona afectada. Ello causa síntomas tanto físicos como emocionales (Remorini y Palermo, 2020).

⁵⁴ ID 120.