



Facultad de  
Ciencias Naturales  
y Museo



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

# Expectativas y valores en torno al desarrollo y la crianza. Reflexiones a partir de un estudio etnográfico en los Valles Calchaquíes, Salta.

**CAROLINA REMORINI**

[carolina.remorini@gmail.com](mailto:carolina.remorini@gmail.com)

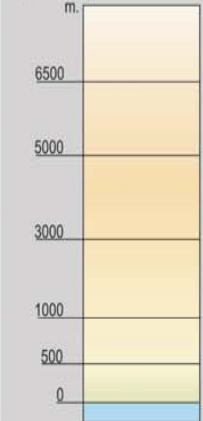
**Mesa Redonda: “Comportamientos que hacen ruido”**

7mo Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria,  
7, 8 y 9 de Noviembre de 2018.

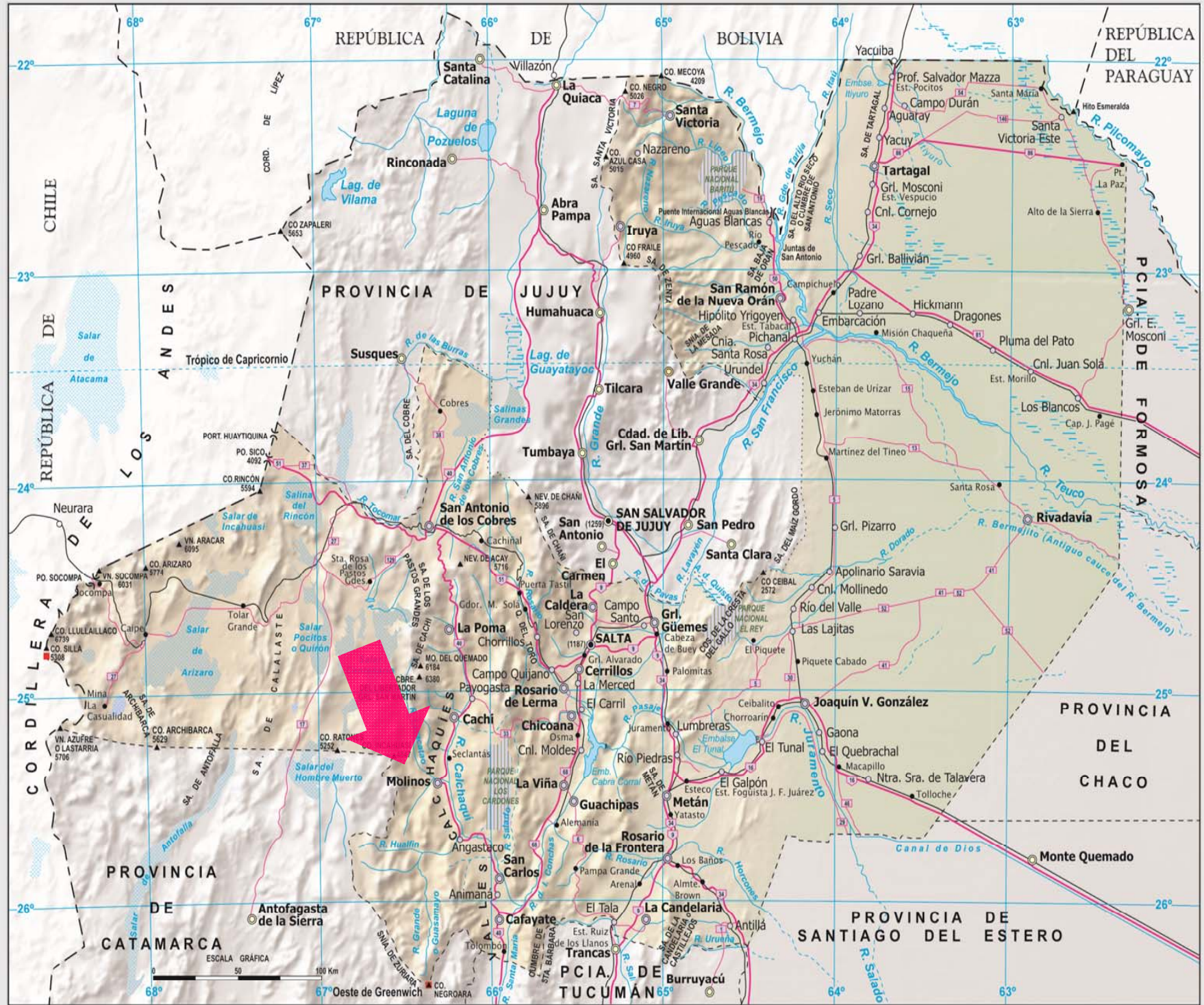
# Provincia de Salta



Capas Hipso Batimétricas



Mapa  
Proyección Conforme de Gauss  
Copyright  
Instituto Geográfico Militar









# Puntos de partida

- Etnografía
- Modo de vida
- Alteridad
- Mestizaje: movilidad e intercambios en el marco de la sociedades contemporáneas
- Enfoque ecológico del desarrollo infantil
- Nicho de desarrollo
- Lenguaje: categorías
- Crianza: componentes simbólicos (modelos) y pragmáticos (prácticas)

# Ejes de la presentación

- Experiencias en torno al **susto** y sus variantes (**aikado**, **quedao**) como expresión de las expectativas y valores de las cuidadoras de Molinos en torno al comportamiento “normal” de los niños “sanos”
  - “Comportamientos que hacen ruido” en el ámbito doméstico/comunitario e institucional
  - Categorías y Modelos acerca de la niñez y la crianza
- Perspectiva procesual de las experiencias de enfermedad vs, visión taxonómica
- Abordaje ecológico y transdisciplinar aportes de la Etnografía

# Interrogantes

- ¿cuáles son los “comportamientos que hacen ruido” en estas comunidades? Y ¿a quién/es les “hacen ruido”?
- ¿cómo se vinculan con ideas sobre la salud y el bienestar?,
- ¿por qué algunos comportamientos son justificados mientras que otros son “patologizados”?
- ¿cómo impactan estas ideas y discursos sobre los niños “*con problemas*” “*difíciles de criar*” “*con trastornos del desarrollo*” en las trayectorias y vida cotidiana de los niños y sus cuidadores?,
- ¿de qué manera se expresan estas ideas en el ámbito doméstico e institucional?
- ¿Qué alternativas hay para el abordaje de estos niños?,
- ¿qué puede aportar la investigación sobre estos comportamientos a las discusiones teóricas en relación a los conceptos de niñez, desarrollo, salud, normalidad, desviación?,
- ¿cómo podrían transferirse los resultados de esta investigación a otros contextos y a la práctica clínica?



# Antropología. Referentes iniciales

- Nociones de **adaptación, normalidad y desviación**
  - en relación con conductas que podrían dar lugar a juicios médicos y jurídicos
  - Marginalidad:
    - Salud mental
    - Delincuencia

M. Mead (1990): Discrepancias entre las disposiciones individuales y las normas de las instituciones de su sociedad

Ruth Bennedict(1934)

“La historia de vida del individuo es ante todo y sobre todo una acomodación a las pautas y normas tradicionalmente trasmitidas en su comunidad”



# Categorías: tipificaciones, expectativas

- “ Las **categorías** no son **cosas** son *posiciones*”
  - Las **taxonomías** “esconden” juicios de valor
- Las clasificaciones no se hacen sólo para describir similitudes sino fundamentalmente para **modelar** interacciones.
- Son muchas veces términos **normativos** que implican un conjunto de **expectativas aprendidas y compartidas** en el seno de un grupo/institución/disciplina
  - **Predicen, fundamentan, regulan**
- Las **categorías/taxonomías y modelos** son susceptibles de **reificación**

# Modelos → institucionalización

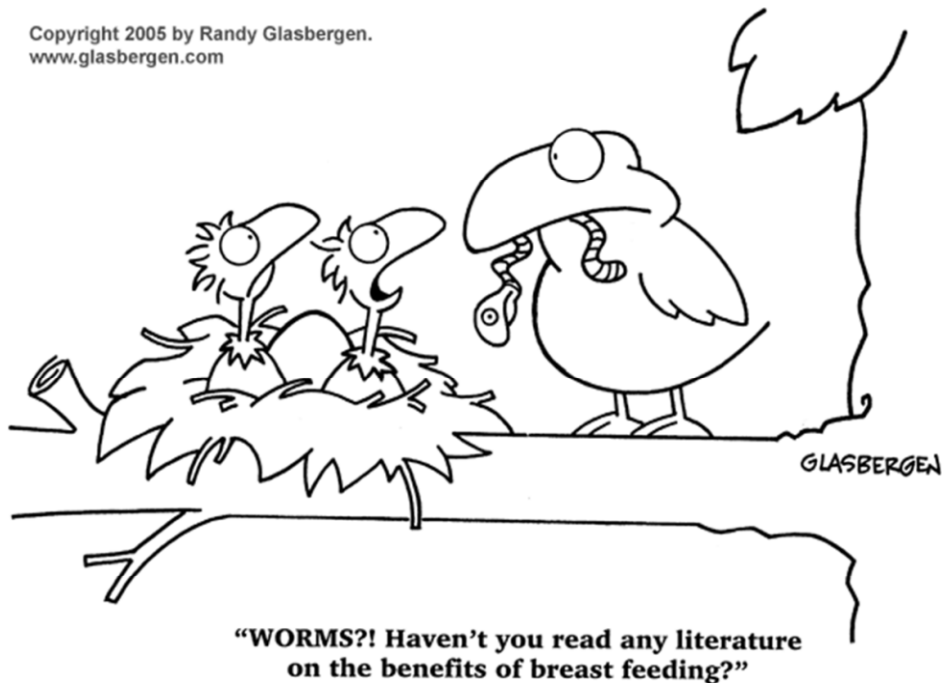
- Diferentes fuentes
  - Construcciones del sentido común
  - Discursos y prácticas profesionales
  - Discursos de los medios de comunicación
  - Contacto cultural

¿Qué pasa cuando el comportamiento cotidiano no se ajusta a estos modelos?

# Modelos de crianza

Contribución de diversos discursos profesionales y políticas públicas en torno a la salud y la “normalización” de la crianza que deben ser considerados entre los factores que impactan en el desarrollo de los niños en contextos específicos (Bronfenbrenner, 1987).

Copyright 2005 by Randy Glasbergen.  
www.glasbergen.com



# Guaguas



✓ Afecto

✓ Protección

✓ Vulnerabilidad

✓ Reciprocidad

✓ *“buenitos”, “calladitos” y “obedientes”*

✓ Deben ajustar su comportamiento a las rutinas

✓ Autonomía, responsabilidad

# Susto - ser *asustado*

Asustado/  
asustadito

- *malito, llorón, renegón, pegote, estar molesto, estar triste, desesperado, loquito, todo el tiempo quiere llamar la atención.*

Aique/aikado

- “huir” o “alejarse”
- *no quieren regresar a sus casas*
- *siempre quieren ir y no volver.*

Quedao

- *se ha quedao*
- *empieza a atrasarse la persona*

# Nacer *aicado*

- “...a eso le llaman aiqueado, que es cuando una está embarazada y va a un velorio y se asusta o se aflige y entonces el chico ya desde la panza viene mal, ya no crece (...) dicen que es porque te afligís, bien ahí en el velorio o bien porque te asustás con el muerto...puede ser que uno se aflige o algo pero yo no me he asustado que me acuerde (...)” (MT, 44 años, Molinos).
- “...me asusté una vez, yendo para Colomé, íbamos en caballo y nos hemos parado a tomar agua. Yo estaba embarazada de J y de golpe vi la víbora...esa tarde ya mi suegra me dio agua bendita (...) pero hay algunas (EMBARAZADAS) que se quedan mudas y no hablan, no reaccionan, con el tiempo dicen que el bebé nace con problemitas” (EL, 42 años, Molinos).

- ...ni se me cruzó en la cabeza que podía estar embarazada y claro, después yo no lo asimilaba. Y encima también estaba un poco mal porque yo ya venía muy distanciada digamos del papá de X [su hijo]. Y después para navidad la pase re mal, porque me hizo re mal, tenía un dolor acá, el único síntoma era en el estómago [...] Tenía miedo, tenía terror. No sabía cómo iba a afrontar eso y encima estaba sola [...] Él [su hijo] debe ser así como nervioso [...] porque yo la pasé así [...] La cosa que después recién los últimos meses ya me tranquilicé, había aceptado que me fue mal y se me había juntado todo: la separación del papá de X, mi frustración por la universidad, no sé, como fracasos [...] y resulta que me pego un susto en el embarazo que rompo bolsa [...] yo me asusté porque estábamos haciendo empanadas [...], entonces yo vi que se estaba quemando una empanada y pedí ayuda [...] Y va mi sobrinito, apaga la hornalla y se [me] resbala la sartén y le quema todas las manos con el aceite caliente, horrible, yo me re asusté [...]  
(NM, 34 años, Molinos)



# Consecuencias en el comportamiento infantil

- “ ...era malo él (SU HIJO), muy malo...se enojaba todo el tiempo...porque yo hacía mis tareas y él lloraba...es ese tiempo que él era muy pegote...” (MS 23 años, FM 24 años, Molinos).
- “Una vez un primo nuestro (...) sabía ir a jugar mucho en la playa, él tenía ahí unos amigos que sabía irse y después una noche llegó descalzo con fiebre, temblando y sudando así de miedo (...) después ya estaba mal, estaba así...como loco estaba (...) después le ha hecho curar mi tía pero no bien, él ha quedado así, ves? intranquilo, trabaja en un lado, ya deja, que va a otro lado. Y así es, no se estabiliza nunca, es así como intranquilo, no tiene una tranquilidad o estar seguro (NM, 34 años, Molinos).

- “...porque era como tartamuda, así...entonces acá me decían que soy asustada...con el susto grande de la víbora, cuando hablo rápido me trabo; AR: así parece que es cuando está nerviosa por algo, se le traba la lengua” (MS 23 años, AR 66 años, Molinos).
- “... cuando ellos se asustan es como que quedan para el lado del mal (...) eso después no los deja tranquilos, o así como desesperado, loquitos así dicen, es porque están para el otro lado... hay que hacerle curar (A SU HIJO) porque después una señora me dijo que eso se les sube a la cabeza, que es como que quedan así locos, trastornados” (NM, 34 años, Molinos).
- “siempre flaquitas (SUS HIJAS), tenía que estar cada diez días en el hospital porque eran desnutridas” (SR, 43 años, Molinos).

# Ser *quedao*

- “(...) era más flojito para caminar, demoró mucho para caminar (...) yo ya lo veía distinto, que no escuchaba, entonces me preocupaba mucho y casi siempre iba al hospital (...) y me dijeron que era sordito (...) desde que él se enfermó casi todos los médicos campesinos que hay acá le llevaba. La mayoría me ha dicho que él ya es para que sea un chiquito mudo (...) (PC, 30 años, Churkal).
- “porque ésta (UNA DE SUS NIETAS) ya tiene seis años, y ella vive así, asustada porque cuando ha sido ese incendio, ella quedó como fuera asustada ya, y yo le he dicho a su mamá, ‘hacela curar, hacela llamar’ (PERO) no l’ ha hecho llamar, y no se ha compuesto bien, por eso ella ahora ya está bien preocupada, y es como que ya le ha quedado eso” (DF, 52 años, orillas, Molinos).

# Ser *quedao*

- “Por ahí hay muchas veces que cuando ya van a la escuela, no prestan atención bien al estudio...entonces también porque ahí están asustados, están pensando en otra cosa menos en el estudio, están en otro mundo, digamos, no piensa en esas cosas, qué es lo que está haciendo...” (DF, 52 años, orillas, Molinos).
- “... todos los que lo vieron (A SU HIJO) dijeron que está muy asustado él desde el vientre. Y es verdad yo me asusté con él dentro de la panza (...) así que le llevé a dos, tres señores que curan del susto y los tres me dijeron lo mismo (...) le tengo que hacer curar, porque él está fuerte asustado y le dura. Él era así como desesperado, así loquito (...) todo el tiempo quiere llamar la atención” (NM 34 años, Molinos).

INSTANCIA	ACTORES	RECURSOS
<b>Detección de embarazo N</b>	Pareja (padre de M) Madre N	Médico (ciudad de Salta)
<b>Susto durante embarazo N</b>	Hermana N Sobrino N Madre N	
<b>Ruptura de bolsa N</b> <b>Parto N</b>	Madre N F (amigo enfermero)	Hospital (Molinos), médicas NH y LR
<b>Dificultades para amamantar N</b>	C (compañera de internación)	Hospital (Molinos) médica LR
<b>Vómitos M</b>	Madre N	Hospital (Molinos) médica LR
	Madre N	Hospital (Molinos) médica NH
	Madre N	Hospital (Molinos) médica LR
		UD (poner al sol)
		Hospital (Molinos) médica NH
<b>Hipertrofia de píloro M (cirugía y recuperación)</b>	Madre N Hermana N	Hospital Materno Infantil (ciudad de Salta)
<b>Inapetencia-gases-dolor de estómago M</b>	Madre N	Hospital (Molinos) médica NH
<b>Descenso de peso M</b>		Salita (ciudad de Salta) pediatra y nutricionista
<b>Inapetencia M</b>	Amiga N	UD (cambio de leche)
<b>Fiebre-somnolencia-“moquitos en los bronquios” M</b>		Hospital Materno Infantil (ciudad de Salta)
<b>“estaba depresivo”, “lloraba”, “estaba tirado en la cama” M</b>	Madre N	
<b>Dolor de garganta M</b>	Madre N	Hospital Papa Francisco (ciudad de Salta)
<b>Dificultades de aprendizaje, falta de atención en la escuela M “le cuesta estar quieto”, “presta atención un ratito y ya se cansa”, “se salía de la escuela”</b>	Madre N Hermanos N Maestras M Supervisora M Directivos M	Psicóloga Psicopedagoga
<b>Susto-nervios M “es muy asustado” “es muy nervioso”</b>	Madre N	Médico campesino (Molinos) Médica campesina (Payogasta)

# Comportamientos que hacen ruido en el hospital

- “...factores ambientales lo que más es...la distancia. T (madre de la niña) tendría que estar acá, tendría que vivir acá en Molinos para que tenga un seguimiento con nosotros, no cada que se enferme tener que traerla. Tendría que estar acá, tener un control mensual, quincenal. Tendría...es toda una desventaja. Aparte yo no sé pero...no puedo asegurarles, yo no estoy, no estoy en el día a día, ...quizás veríamos como es T. ...Lo que se comenta es que T se preocupa poco por la nena. No se preocupa o no sé si ella se dará cuenta que la nena es distinta por su condición. Aparte hay que ver el ambiente donde vive. Ir hasta su casa, compartir un día con ella allá, y eso yo ...cero. Y vieron que ahora vamos pero que, estoy en el puesto y ya me fui (...).” (médica, Molinos)

- “Lo que yo noto es que la mamá se acostumbró que se ingresa a los hospitales ya sea de acá de Molinos o Cachi y ella se desentiende de la alimentación de su bebé. Entonces yo la llamo aparte y le digo mira, vos tenés que hacerte cargo de tu niña, es tu hija, no es mi hija y vos tenés que aprender a preparar los alimentos y darle a tu hija, pero a horario. Porque eso me hace ver la mucama, la mucama ella...mientras ella se había ido, la mamá, a buscar el trámite del intendente, que le dé las latas esas que le había prometido el intendente de acá... Y nosotras nos quedamos a cargo, la mucama y yo a cargo de la bebé. En ese tiempo digamos la mucama le prepara alimento, un puré y la estaba haciendo parar. Porque no hay, digamos de parte de la mamá ese gesto de hacerla parar y caminar, tiene un año y ocho meses, entonces hay falta de estimulación, es falta de alimentación, falta de hacerse cargo la mamá, o quizás no sé si ella es irresponsable, no la quiero juzgar, pero no hubo alguien que le enseñe” (médica, Molinos)

- “me gustaría que fuera un poco más, eh... que tuviera pautas de alarma, que se dedicara un poco más. Recuerdo una vez cuando la nena estuvo bastante complicada su salud y la fuimos a buscar” (médica, Molinos)
- “si me hace caso en cuanto a las responsabilidades que le impuse últimamente sí, ahí va a demostrar realmente el amor y ahí la va a hacer independiente porque ella la va a sacar adelante y va a poder caminar y todo lo demás, si no, no. Pero quizás también por su inmadurez, porque ella tenía 19 años, tenía tres hijos, entonces no se puede pedir a un adolescente con tres hijos sea responsable, no, también hay que ver eso, hay que ver el tiempo y la evolución y ver más adelante, como se la puede evaluar a la mamá (médica, Molinos)



# Comportamientos que hacen ruido en la escuela

- “yo veo que a veces *las madres* se embarazan muy jóvenes, y lo ocultan, se fajan, por eso no van desde el inicio al médico, y ahí el chico ya desde el vientre tiene por ahí problemas de nutrición, puede que le falte vitaminas o acido fólico, entonces eso tiene que ver después en su desarrollo, arrastran el problema (...) otro problema es la motivación, la estimulación *desde la casa*, es lo que mas puede influir en los problemas que tenemos con la enseñanza” (maestra, Molinos)
- “al aikadito que le dicen, eso es también una cosas que *las mamás* nos dicen” (maestra, Molinos)

- “primero se resistían *las madres*, a venir con el equipo interdisciplinario, pero de a poco empezaron... lo que pasa que antes esta parte de diagnosticar no la hacíamos” (director escuela, Molinos)
- “todo depende de la mamá, porque por ejemplo, hay veces que tienen 4 o 5 chicos, y son de diferentes padres, y el que está con ella, vos ves los hijos que hay diferencias, uno tiene la carpeta forrada, impecable, los otros no, vió?” (maestra escuela primaria, Molinos)

- “la mayoría yo creo es más emocional que neurológico el problema (...) ahora tenemos el PPI, pero antes, cada maestro veía qué chicos tenían problemas en su grado, yo tuve uno en primer grado que se tiraba al piso, no quería hacer nada, podía hacer las tareas, pero había algo que lo estaba bloqueando, no era un problema pedagógico, ni neurológico (...) yo informaba, llamé a la madre, *ella me echó la culpa (...)* yo le planteé que creía que había algo en la familia, porque yo ya agoté todos mis recursos ella se enojó ‘usted es la madre, usted verá’ ... digamos que le dejé el problema para que *ella haga algo (...)* después de un tiempo, viene sola la madre, me dice que quiere hablar conmigo y se larga a llorar, y me cuenta todo (...) vivía con otra mujer, vos me entendés? Bueno, y esta mujer la maltrataba y el chico veía eso. Entonces le dije ‘*mamá, usted lo quiere a su hijo?, bueno, entonces hará lo que tiene que hacer*’ (maestra escuela primaria, Molinos)

