

## X Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata

### Momento exploratorio en una investigación de salud

Brenda Moglia

Instituto de Salud Colectiva – Universidad Nacional de Lanús

[brenmoglia@gmail.com](mailto:brenmoglia@gmail.com)

La presente ponencia se propone describir y reflexionar sobre el recorrido realizado en el momento exploratorio del ciclo de investigación de mi tesis de maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud. El momento exploratorio nos permite visualizar, de forma general, las referencias al tema de investigación a fin de demarcar nuestro recorte y es entendido como un proceso conflictivo y dinámico, el cual no se da de manera lineal, sino que en cambio, se pone en juego diferentes aspectos: subjetividad de la investigadora, recursos materiales para realizar la investigación, contexto institucional, entre otros. Asimismo, constituye un punto de partida para el armado de posibles interrogantes e hipótesis de trabajo. En este caso, reconstruiremos nuestra trayectoria a partir de la pregunta de investigación planteada en una primera instancia: ¿Cuáles son los marcos teóricos-metodológicos desde los cuales se ha abordado el estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención en poblaciones mapuche de Argentina? Por último, haremos referencia a los primeros hallazgos del proceso exploratorio a fin de señalar, de forma general, cuáles han sido los principales “discursos científicos” que explican el proceso salud-enfermedad-atención en las poblaciones ya mencionadas.

### Introducción

La presente ponencia se propone describir y reflexionar sobre el recorrido realizado en el momento exploratorio del ciclo de investigación de mi tesis de maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud. En primer lugar, nos situamos en el concepto de ciclo de investigación a partir de la definición de Souza Minayo (2012), quien lo entiende como aquel “...peculiar trabajo en espiral que comienza con una pregunta y termina con una respuesta o producto que, a su vez, da origen a nuevos interrogantes” (Souza Minayo, 2012, p 30). La autora divide el ciclo en tres momentos: 1) Fase exploratoria, 2) Trabajo de campo y 3) Análisis y tratamiento de material empírico y documental. Esta separación analítica no implica una práctica por compartimentos, es decir, atomizada, sino que, como se referenció, constituye un espiral, lo que nos permite construir, de-construir y re-construir en flexibilidad

durante el proceso de investigación. Souza Minayo refiere a “...la idea de un ciclo se consolida no en etapas aisladas, sino en planos que se complementan” (2012, p 31).

De esta forma, abordaremos el primer momento: la fase exploratoria, a fin de reconstruir nuestra trayectoria a partir de la pregunta de investigación planteada en una primera instancia: ¿Cuáles son los marcos teóricos-metodológicos desde los cuales se ha abordado el estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención (a partir de aquí PSEA) en poblaciones mapuche de Argentina? Por último, haremos referencia a los primeros resultados del proceso exploratorio a fin de señalar, de forma general, cuáles han sido los principales “discursos científicos” que explican los PSEA en dichas poblaciones.

Nuestro interés en dar cuenta del momento exploratorio recae en materializar un proceso conflictivo y dinámico, que no se da de manera lineal, sino que en cambio, se pone en juego diferentes aspectos: subjetividad de la investigadora, recursos materiales para realizar la investigación, contexto institucional, entre otros. Dicha fase o momento comprende la definición y la delimitación del objeto de estudio a través de un desarrollo teórico y metodológico como así también tiene lugar el planteamiento de supuestos e hipótesis a discutir.

La ponencia se organiza a través de un recorrido de los elementos constitutivos de un proyecto de investigación, en forma de preguntas, a fin de develar la “cartografía de elecciones” que llevaron a la construcción de un objeto de estudio: ¿Qué investigar? , ¿Para qué investigar?, ¿Por qué investigar?, ¿Desde qué supuestos teóricos?, ¿Cómo investigar?

### **¿Qué investigar? – Construcción del problema de investigación**

Nuestro problema de investigación se inicia a partir de lo propuesto por de Sousa Minayo (2012), considerando al problema, como parte de la vida práctica. En este caso, gira en torno a la demanda de las poblaciones mapuche de la localidad de Los Toldos (provincia de Buenos aires) de indagar sobre las continuidades, rupturas y singularidades en sus representaciones y prácticas sobre la salud y la enfermedad. En paralelo, Bourdieu hace hincapié en la necesidad de una problemática teórica que permita la delimitación de un objeto de estudio. Desde esta doble cuestión, nos acercamos a los PSEA, que han sido abordados desde diferentes marcos teórico-metodológicos y desde distintas áreas temáticas. Estas perspectivas implican formas distintas de relacionarse con el objeto de estudio y por lo tanto, diferentes maneras de dar sentido a los PSEA que atraviesan las sociedades. A fin de dar cuenta de las representaciones y prácticas sobre la salud y enfermedad en un contexto

específico mapuche, vimos necesario materializar a través de esta investigación, los abordajes que ya han tenido lugar en el sector académico. Para lo cual consideramos fundamental tener en cuenta dos factores articulados: el temporal y el disciplinar, entendiendo que a través de los campos disciplinares ha tenido lugar perspectivas teóricas y metodológicas que han competido y compiten a lo largo de tiempo a fin de explicar, parcialmente, los PSEA.

Otro punto de interés que estructuró nuestra problematización se vinculó a dos procesos históricos que impactaron en las poblaciones originarias, en general, y en las concepciones en torno al PSEA, en particular, las cuales son señaladas por Estrella (2017): la conquista española y la formación de los estado-naciones. Estos hechos constituyen disrupciones que no se pueden dejar de lado al momento de reflexionar en torno a la producción científica.

Por último, el problema de investigación quedó formalizado a partir de una serie de búsquedas preliminares en distintas bases de datos, tanto electrónicas como en forma papel, que nos permitió visualizar, por un lado, la amplitud temática en referencia al PSEA y por otro lado, la ausencia de revisiones sistemáticas en relación dicha cuestión.

Entonces, finalizamos nuestra problematización a partir de estos tres aspectos a tener en cuenta transversalmente: la cuestión de los desarrollos de perspectivas teóricas y metodológicas en determinados campos disciplinarios acompañado de la cuestión temporal a fin de entender las dinámicas propias de cada marco teórico y metodológico; la cuestión histórica acerca de que no deben ser ignorados y la cuestión vinculada a las búsquedas preliminares que dieron apertura, de manera superficial, nuestro cuerpo de análisis. Nuestro problema gira en torno a develar las perspectivas teórico-metodológicas aplicadas en el abordaje de los PSEA en las poblaciones mapuche de Argentina.

## **¿Para qué investigar? - Propósito y objetivos**

### *Propósito*

La salud y la enfermedad han sido construidas como objetos de estudios desde diferentes campos disciplinarios, girando en torno de dos grandes perspectivas de pensamiento: positivista y crítica. La primera, dominada por el paradigma biomédico, entendiendo a la enfermedad como un estado objetivo, observable y medible de la normalidad del cuerpo (López Moreno et al., 2011) y la salud entendida como condición opuesta a estar enfermo, es decir, ausencia de enfermedad. La perspectiva crítica reflexiona en torno a dichas concepciones, planteando un abordaje desde las ciencias sociales, y ampliando las posibles miradas de problematización.

En este sentido, nos situamos en una perspectiva crítica para pensar al PSEA a través de un desarrollo local de América Latina. Este ha tenido lugar como un campo de pensamiento y como un ámbito de prácticas, llamado Medicina Social/Salud Colectiva, que ha permitido reflexionar y repensar los modelos de abordajes de los procesos de salud-enfermedad-atención, a fin de superar el biologicismo dominante, la naturalización de la vida social, la subordinación a la Clínica y por lo tanto, la dependencia al modelo médico hegemónico (Almeida Filho y Silva Paim, 1999). A partir de este marco conceptual, se ha logrado aproximar, desde un paradigma de la complejidad, diversas problemáticas. En este caso, abordaremos las perspectivas teórica-metodológicas que, desde la comunidad científica, han usado para problematizar las representaciones de la salud y la enfermedad en poblaciones mapuche, bajo el propósito de contribuir a la discusión dentro del campo de la salud colectiva sobre los puntos antes señalados como desafíos dentro del campo académico. En este sentido, planteamos los siguientes objetivos en el proyecto de investigación:

*General:*

- Analizar de manera crítica las perspectivas teórico-metodológicas desde las cuales se ha aproximado el estudio de la salud y la enfermedad en poblaciones mapuche de Argentina

*Específicos:*

- Delimitar y caracterizar los procedimientos teórico-metodológicos desde los cuales se ha abordado los procesos de salud-enfermedad-atención en los estudios científicos publicados sobre la población mapuche.
- Describir influencias y rupturas en los distintos campos disciplinarios de las corrientes teórica-metodológicas delimitadas.
- Identificar y analizar potenciales y limitaciones de los enfoques aplicados al estudio de los PSEA de las poblaciones mapuche, a partir de la lectura crítica de los trabajos publicados.

## **¿Por qué investigar? - Justificaciones**

### *Justificación social*

La relevancia social de dar cuenta de los marcos teórico-metodológicos que los productores de artículos científicos han usado para referirse a los PSEA de los mapuche en Argentina radica, no solo, en la demanda concreta que inicia esta problematización, sino que también para pensar la construcción de un enfoque étnico en salud.

Consideramos fundamental la perspectiva histórica, para entender las transformaciones en la estructura organizacional de los mapuche y a su vez, en los PSEA. Estrella (2017) señala dos procesos fundamentales: la conquista española y la formación de los estado-nación. Partimos de estos procesos ya que no deben pensarse por separado de aquellos procesos de construcción de la etnicidad indígena, ya que la formación de los estado-nación han dado lugar a "...prácticas hegemónicas de homogeneización y de administración y construcción de la diferencia al interior de los estados nación" (de Jong, 2003, p. 24). Tal diferencia llevo a las poblaciones originarias a situarse en un marco de desigualdad, subordinación y discriminación (García y Valverde, 2007), llevando a la negación de la figura del indígena desde el Estado o su inclusión en el colectivo nacional como aquel personaje del pasado y por lo tanto, con un impacto en la conformación de las subjetividades de estos grupos (de Jong, 2003). Asimismo, dicho contexto llevó a que las identidades indígenas sean explicadas desde una perspectiva esencialista, que niega el cambio histórico y, por lo tanto, desconoce que las identidades son construidas en interacción y no en aislamiento (Trentini et al., 2010). Los estado-nación de América Latina han pretendido y pretenden negar o minusvalorar la presencia de una multitud de actores sociales (Bartolomé, 1987) y, por lo tanto, se ha tendido a excluir e invisibilizar, demonizar o criminalizar las minorías étnicas. Asimismo, se ha buscado la imposición de determinados paradigmas existenciales a aquellas poblaciones que se ubican dentro del ámbito de las jurisdicciones políticas (Bartolomé, 1987). Dichos procesos llevaron a la construcción de estereotipos, difíciles de romper y que han consolidado una serie de prejuicios con imágenes distorsionadas de los pueblos originarios (Devalle, 1989).

Sin embargo, estamos al frente de un proceso de conciencia latinoamericana, y, como explica Bartolomé (1987), no es una emergencia contemporánea, sino "una expresión reestructurada de la misma lucha centenaria que han llevado a cabo las etnias indígenas, pero que ahora se expresa a través de un nuevo tipo de discurso y de acción" (p. 34). Dichas luchas se reflejan en el año 1992, cuando Argentina adhiere al Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y a la reforma constitucional de 1994 (Kropff, 2005). Además, en la década de los noventa, en un contexto de políticas económicas neoliberales y crisis políticas estructurales que se dio a lo largo de América Latina, dichos movimientos se han "...legitimado desde una posición de defensa de su cultura y su identidad, se ha hecho también desde las propuestas de reformular el régimen político, de transformar al Estado, de cambiar los sistemas de representación, en definitiva, de otorgarle nuevos criterios a la democracia, desde la participación comunitaria y desde la identidad" (Davalos, 2005, p.20).

La crisis de 2001 promovió la emergencia de múltiples procesos de participación y organización comunitaria, que movilizó no solo a los sectores de menores ingresos y desocupados, sino también a los sectores medios que vieron peligrar y colapsar sus propias economías domésticas. En ese marco, comienza un proceso de rearticulación entre las demandas indígenas, el cual se expresa o intenta expresarse, en tres tendencias: representatividad a nivel nacional, espacios de negociación y prácticas de alianza (Briones et al., 2003). Cabe aclarar que dichos fenómenos no se dieron homogéneamente y al mismo tiempo en todas poblaciones indígenas, en cambio, la dinámica de resistencia se diversificó.

A pesar de dichos movimientos sociales el estado plantea políticas públicas universales homogéneas como estrategia de inclusión e igualdad de los ciudadanos, sin considerar que las desigualdades son parte de las sociedades como así también la diversidad social y cultural. Se homogeneiza una población que desde su formación es heterogénea y las configuraciones actuales dan cuenta de eso. El campo de la salud no representa una excepción.

Desde la epidemiología moderna se tiende a clasificar a las poblaciones en “grupos de riesgo” de acuerdo a parámetros que no dan cuenta de su modo de vida particular, subordinando lo social y lo cultural (Sy, 2009). De tal forma, no se logra una explicación de los problemas de salud que afectan a las poblaciones, sino “explicaciones circulares” (p. 52) de carácter general que tienden a invisibilizar las especificidades locales así como procesos socio-históricos, políticos, y económicos que los atraviesan (Sy, 2009). Menéndez (2008) señala que, a partir de 1970, los estudios epidemiológicos no dan cuenta del concepto de enfermedad en término de sufrimiento humano, como así tampoco incorporan el sentido y significado que los sujetos y grupos da a los sufrimientos. Como ha especificado Urquía (2001) las teorías dominantes en la historia de la epidemiología moderna no muestran un interés por lo sociocultural. Las condiciones de salud de las poblaciones no han sido mejoradas a pesar de que, en Latinoamérica, los modelos y políticas de atención de la salud han sido redefinidas (Almeida-Filho, 1992). Dichos fenómenos pueden vincularse, según Almeida-Filho (1992), a la inadecuada base conceptual del planeamiento, la organización y administración de los servicios de salud, que se valen casi exclusivamente de una perspectiva epidemiológica convencional que no considera la naturaleza histórica y sociocultural de los problemas de salud. Esta problematización se basa en las observaciones de casos particulares en una población determinada y en relación con una serie de variables bajo el método inductivo (Almeida Filho, 2000). Además dicho autor (1992) señala los escasos o nulos cambios en los indicadores epidemiológicos que, en el caso de las poblaciones originarias de la Argentina podemos vincular, a su vez, con una serie de dificultades que los servicios de

salud y las políticas públicas enfrentan: la homogeneización de la población objetivo, la utilización de estrategias culturalmente inadecuadas, la falta de participación indígenas en el diseño de las políticas, la escasa formación del personal sanitario para trabajar con población indígena y las dificultades para la comunicación y mutua comprensión, además de la distancia geográfica de los centros de salud (Sy y Remorini, 2009). Dichas problemáticas han sido evidenciadas en los últimos años a través de una gran producción de trabajos que analizan diferentes experiencias de los pueblos originarios para con el sistema sanitario argentino (Sachhi et al., 2007; Fernández y Stival, 2011; Martínez, 2011; Lorenzetti, 2013; Hirsch et al., 2016). Sin embargo, tomando estas experiencias y algunas más proponemos un análisis crítico de las perspectivas teórico-metodológicas que se han utilizado para el abordaje de los PSEA de las poblaciones originarias mapuche en el campo científico con el fin de dar cuenta y de de-construir aquellas bases conceptuales desde las cuales se ha abordado el tema desde la comunidad científica, entendiendo que dicho sector heterogéneo y en determinada posición social, no está aislado del proceso histórico mencionado.

### *Justificación académica*

A pesar de estar frente a una gran variedad de trabajos referidos a los mapuche en Argentina, no encontramos revisiones o sistematizaciones críticas sobre la problemática planteada. Por lo tanto, consideremos que existe un área de vacancia que puede ser resuelta, parcialmente, con la presente investigación. Asimismo las revisiones implican contribuciones importantes para futuros estudios que necesiten un panorama general sobre el tema, como así también, para aquellos gestores del campo de la salud pública que necesitan de la organización de políticas públicas con un enfoque intercultural.

### **¿Desde qué supuestos teóricos nos posicionamos? – Marco conceptual de referencia**

Nuestro marco conceptual de referencia se sitúa en el campo de la Salud Colectiva que se desarrolla en América Latina, como respuesta a las críticas del modelo económico desarrollista implementado a fines de la década de los sesenta, el cual se vio acompañado por una serie de crisis en la salud pública y por lo tanto, en los indicadores de salud. Es un contexto donde se empieza a convivir enfermedades de la “pobreza” y de la “riqueza”, es decir, se inicia una fuerte redistribución de la riqueza, que se traducen en desigualdades y su posterior materialidad en los cuerpos (Iriart et al., 2002). Estos dos hechos: crisis en la económica y la salud pública y correrse de la actividad médica permitió el reconocimiento de

una serie de críticas y el planteamiento de un modelo explicativo alternativo. Esto lleva a una apertura y dialogo de saberes donde las ciencias sociales pasan a estructurar otro tipo de conocimiento científico, todavía en construcción, pero que permitió explicar la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención.

Ahora bien, ¿por qué nos situamos desde este campo de conocimiento y práctica? Entendemos que se trata de un desarrollo local que considera factores económicos-políticos e históricos para entender la desigualdad sanitaria de las poblaciones. Esta perspectiva crítica permite otro abordaje de análisis sobre los PSEA ya que rompe con el eje central del acto médico, la enfermedad y su tratamiento y se comienza a resaltar la noción del proceso salud-enfermedad-atención como un proceso construido colectivamente en cada sociedad y momento histórico (Iriart et al., 2002). Supera aquellas explicaciones en torno a la salud y enfermedad meramente biológicas, de la desnaturalización de la vida social, de la subordinación a la clínica y por último, de la dependencia en lo que Menéndez (1988) denomina Modelo Medico Hegemónico (Almeida Filho y Silva Paim, 1999).

A continuación señalamos algunas categorías que merecen ser explicitadas para el abordaje de la problemática planteada:

### *Teoría y metodología*

Por teoría entendemos "... aquellos conocimientos construidos científicamente sobre determinado tema por otros estudiosos que lo abordaron antes que nosotros y echan luz sobre nuestra investigación..." (de Sousa Minayo, 2012, p. 20). Es decir, intentan dar cuenta de algún fenómeno o proceso determinado. Las teorías constituyen nuestros "anteojos" al momento de describir e interpretar la realidad, orientando de esta forma nuestra mirada sobre el problema planteado y su posterior análisis (de Sousa Minayo, 2012).

En cuanto a metodología entendemos no solo como aquella "...descripción formal de los métodos y técnicas a ser utilizados" (p. 50) sino también como la forma en que el investigador, o sea nosotros, relacionamos y operacionalizamos el marco teórico y los objetivos. La metodología implica la descripción de métodos y técnicas necesario para llevar a cabo una investigación, entendiendo a los métodos como los procedimiento de producción de datos y a las técnicas como los instrumentos que operacionalizan dichos métodos (de Sousa Minayo, 2012).



### *Campos disciplinares*

Los campos disciplinares son entendidos a través de la teoría de campos sociales de Pierre Bourdieu (1980, 1995, 2000). En este sentido, pensamos en tres lógicas: la lógica de los campos, la lógica de los capitales y la lógica del habitus, las cuales se constituyen como ejes transversales a la teoría.

Bourdieu & Wacquant (1995) define a un campo como “una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones” (p. 64). Un campo se lo entiende como “espacios estructurados de posiciones (...) un campo se define, entre otras formas, definiendo aquello que está en juego y los intereses específicos” (Bourdieu, 2000, p. 109). Estas posiciones están ocupadas por agentes sociales que compiten en un campo determinado, el cual tiene reglas/regularidades que, de cierta manera, se aceptan. En los campos se producen constantes definiciones y redefiniciones de las relaciones de fuerza entre los agentes comprometidos en los mismos. Además los límites de cada campo se definen y redefinen históricamente, como así también sus relaciones con otros campos.

A su vez, estos agentes sociales tienen intereses, que son condición y funcionamiento de un campo, y que motiva el juego. El *illusio*, como prefiere Bourdieu llamarlo, alude a intereses específicos que dan cuenta “...de estar involucrado, atrapado en y por el juego” (Bourdieu & Wacquant, 1995, p. 80).

Asimismo, los agentes sociales tienen capitales, entendidos como aquellos “factores eficientes en un campo dado, como arma y como apuesta, permite a su poseedor ejercer un poder, una influencia, por tanto, existir en un determinado campo, en vez de ser una simple ‘cantidad deleznable’” (Bourdieu & Wacquant, 1995, p.65). Son de distintos tipos y cantidades, dependiendo de la posición que ocupe en un campo: social, cultural, económico y simbólico. El capital social hace referencia al círculo de relaciones estables más o menos institucionalizadas; el cultural está ligado al conocimiento, ciencia, arte y se expresa en tres formas: interiorizado, objetivado e institucionalizado; el simbólico refiere a aquel que es percibido por un agente como conocido y reconocido como natural y el capital económico hace hincapié en el control de los recursos económicos (Bourdieu & Wacquant, 1995)

Sin embargo, lo jugado en el campo, no solo depende del volumen y estructura del capital, sino también de cómo cambia a lo largo del tiempo esas variables, es decir, su trayectoria social y de las disposiciones (Bourdieu & Wacquant, 1995). Dichas disposiciones son las que Bourdieu llama habitus como “sistemas de disposiciones durables y transferibles, estructuras estructurantes predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir,

como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su fin sin suponer la búsqueda consciente de fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente regladas y regulares sin ser en nada el producto de la obediencia de reglas y siendo todo estos, colectivamente orquestadas sin el producto de la acción organizadora de un director de orquesta” (Bourdieu, 1980). Es decir, la noción de habitus refiere a las estructuras sociales incorporadas según la condición social, cultural y económica, las cuales no solo son generadores de prácticas sino también de esquemas de percepciones de dichas prácticas. Por lo tanto, podemos hablar de la dinámica de los campos como un juego históricamente construido, donde los jugadores apuestan/compiten bajo ciertas reglas de juego a través de los capitales que poseen. Vinculado a dicha explicación señalamos que los campos disciplinarios los agentes, o si se quiere los científicos, proponen, usan y transforman conceptos científicos, y por lo tanto lenguaje científico, el cual no es completamente nuevo ni disociado de las estructuras sociales (Santos, 1989). Tal como plantean algunos autores (Latour&Woolgar, 1988; Latour, 1987, 1990), los discursos de los campos disciplinarios son subsidiarios del discurso social común.

Otras categorías que merecen explicitación son *Illness*, *Disease* y *Sickness*. A partir de la década de 1970, diversos autores (Fabrega, 1973, 1975; Eisenberg, 1977; Cassell, 1978; Kleinman et al., 1978) refieren a la distinción entre las categorías ‘disease’ y ‘illness’, es decir, entre enfermedad y padecimiento. Kleinman (1980, 2006) retoma a Fabrega (1972, 1974) y a Eisenberg (1973) para dar cuenta de dicha diferenciación, ‘disease’ como aquella disrupción en el funcionamiento de los procesos biológicos y psicofisiológicos centrada en el individuo, tal como da cuenta la ciencia biomédica. En cuanto a la categoría ‘illness’ la entendemos como aquella experiencia psicosocial que se vincula con el significado construido de la enfermedad en el seno de una cultura. En este sentido, las valoraciones, etiquetas y respuestas de los ‘enfermos’ se ven influenciadas por dicha tramas de significados (Kleinman, 2006). Además, considera que ambos conceptos explican, en parte, las formas en que la enfermedad/padecimiento es entendida desde los médicos/pacientes y por lo tanto, agrega que dichas categorías forman parte de un fenómeno complejo, fluido y total: ‘sickness’/malestar. Este concepto es abordado a partir de los trabajos de Parsons (1951), quien señala a ‘sickness’ como el componente social de la salud y de la enfermedad, es decir, aquello que se expresa a partir de lo institucionalmente reconocido por la cultura y las estructuras de las sociedades (Moreno-Altamirano, 2007).

Desde la antropología médica crítica, señalamos los aportes de Merrill Singer (2004), quien toma la propuesta de Ronald Frankenberg para explicar tres procesos en el campo de la salud: la producción de la enfermedad, la transformación de la enfermedad en un fenómeno individual y la transformación en un proceso social. En primer lugar, la producción de la enfermedad se vincula con el proceso constructivo que realiza el profesional de la salud a partir de la unión de síntomas hacia el diagnóstico y el cual comienza en las escuelas de medicina, donde se conforma lo que Foucault (1975) llama como 'mirada medica'. Este recorrido de la diagnosis no es ajeno a las culturas de los profesionales de la salud y por lo tanto, pone en tensión dicho proceso orientado solo científicamente. De esta forma, entendemos que la producción de la enfermedad cambia a lo largo de los tiempos y espacios, lo que antes se consideraba enfermedad, tal como la drapetomania, ahora no lo es. Tal como dice Good (1994) la enfermedad es un modelo explicativo y como tal agrupa, clasifica, etiqueta. (Singer, 2004).

El segundo proceso, es decir, la transformación de la enfermedad en un fenómeno individual se relaciona con "...la producción de conciencia del paciente sobre, y experiencia de, estar enfermo" (Singer, 2004, p 8). En este punto se reconoce el padecimiento definido por el paciente como algo distinto a la enfermedad definido por la concepción del médico, y en esta relación (médico-paciente) el autor problematiza la transformación de la enfermedad en un fenómeno individual a través de "...actos clínicos de privatización y diagnósticos e intervenciones centradas en el individuo..." (p 10). Esto último lo entendemos como un proceso cultural que da cuenta de las relaciones sociales que se encuentra en dicha transformación. Por último, señalamos la transformación de la enfermedad en un fenómeno social, que implicaría dar cuenta de las estructuras de relaciones sociales que modelan la producción de la enfermedad y también, de deconstruir de forma crítica la construcción de la enfermedad como fenómeno individual teniendo como eje el contexto social (Singer, 2004)

Por último no podemos dejar de hacer referencia a la categoría clave que estructura el presente proyecto: *procesos de salud-enfermedad-atención*. Se entiende a los sucesos de salud y enfermedad como procesos sociales, y por lo tanto, históricos, fragmentados, conflictivos, dependientes, ambiguos e inciertos (Almeida Filho, 1992; 2000). Tal como señala Menéndez (1994), el PSEA se constituye como "un universal que opera estructuralmente... en toda la sociedad y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran" (p. 71). Por lo tanto, se dan una gran cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas que tratan de dar

cuenta de los padecimientos y la salud en un contexto históricocaracterizado por las relaciones hegemonía/subalteridad (Menéndez, 1994). Es decir, la enfermedad y su atención son “... hechos estructurales en toda sociedad...” (2005, p. 10), que, no solo, se asocian a problematizaciones epidemiológicas y clínicas sino también a problemas sociales, económicos y culturales. El PSEA supone representaciones y prácticas en torno al entendimiento, enfrentamiento y solución de los problemas de salud (Estrella, 2017). Cada sociedad atraviesa el PSEA a través de sus maneras de enfermar, curar y morir (Menéndez, 2005). Menéndez (1994) subraya que dicho proceso es estructural a toda sociedad y un hecho permanente y decisivo para la producción y reproducción de toda comunidad.

Además, debemos tener en cuenta que los PSEA que se dan en las sociedades complejas no son ajenos a las diferencias dadas por las desigualdades económicas y por las diferencias socioculturales (Menéndez, 2002), y van a referir, también, a los saberes que se dan de forma relacional entre los actores en cuestión. En este sentido, el autor propone no perder de vista los niveles macrosociales ni microsociales de análisis de la realidad y para entender los PSEA en dichas sociedades.

### **¿Cómo investigar? – Marco Metodológico**

En este apartado daremos cuenta del recorrido que dicha elección metodológica implicó, con sus ideas y regreso a través de nuestro ciclo de investigación. La metodología consistió en una revisión bibliográfica de tipo integrativa, la cual permite la obtención, la identificación, el análisis y la síntesis de las publicaciones referentes de un tema determinado que adoptan diversas teorías y metodologías (Botelho et al., 2011), en este caso, enfoques teóricos-metodológicos sobre los PSEA en poblaciones mapuche de Argentina. Rother (2007) califica esta revisión como sistemática y la diferencia de aquellas denominadas narrativas, por ser planificada, es decir, utilizar métodos explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente las investigaciones. Asimismo, permite recopilar y analizar datos de los estudios incluidos en la revisión (Castro, 2006). Además, la revisión integrativa permite una comprensión más amplia del fenómeno a analizar, como así también la generación de nuevos conocimientos, pautados a partir de las investigaciones seleccionadas (Benefield, 2003; Broome, 2006; Polit et al., 2006; Mendes et al., 2008).

En primer lugar, definimos las bases de datos a utilizar para el armado del corpus de artículos científicos a utilizar, las cuales fueron Scientific Electronic Library Online

(SciELO), PubMed, Scopus y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). En un primer momento, dudamos en utilizar las bases con un perfil biomédico dude, sin embargo, tuvimos la necesidad de incorporarlas a fin de poder ampliar las distintas perspectivas a través de las cuales se habría construido un objeto de estudio complejo, tal como los PSEA. Al mismo tiempo, definimos nuestro interés en las publicaciones científicas, es decir, aquellas producciones construidas desde el campo académico con una estructura particular a fin que le diera al corpus a analizar homogeneidad.

Luego, tuvimos la discusión entre usar los famosos Mesh, es decir, descriptores o categorías ya determinadas de ante mano por las bases de datos, o términos libres. Nos decidimos por estos últimos ya que al tratarse de un proyecto de tipo cualitativo tal vez algunas categorías reducirían el alcance de las producciones. En este sentido, se probaron varios términos libres: mapuche, argentina, salud, enfermedad, atención, padecimiento, proceso, medicina, indígena, machi, chamanismo, ritual, cosmovisión. Estos términos fueron combinados de diferentes formas, en inglés, en plural (si correspondía), bajo el operador lógico “and”, a través del campo de búsqueda de “Title/Abstract” y sin filtros.

Delimitamos dos combinaciones mapuche-argentina y mapuche-health. A pesar de que la primera combinación no hacía referencia al tema general, es decir, no indagaba el PSEA propiamente dicho, sino da lugar a la diversidad temática creemos importante incorporarlo ya que, a través de la realización de búsquedas previas, pudimos observar que buscando solo con el término: mapuche, nos aparecían textos referidos a temáticas como, por ejemplo, violencia. Por otro lado, tuvimos la intención de hacer un recorte local, por eso se localizaron aquellos artículos que aborden PSEA y poblaciones mapuche en Argentina.

El bloque de análisis quedó conformado por un total de 502 artículos, de los cuales eliminamos los duplicados quedando un total de 280 artículos.

En un siguiente momento, establecimos los criterios de inclusión y exclusión a partir de la consideración de los objetivos planteados a fin de recortar el número ya señalado. Según Ganong (1987), dichos criterios deben ser claros y objetivos, pero flexibles durante el proceso de búsqueda, teniendo en cuenta que no se trata de un proceso lineal. Se incluyeron aquellos trabajos que respondían a un formato de artículo científico, a texto completo, que aborden problemáticas del campo de la salud mapuche y que refieran a poblaciones de Argentina. Se excluyeron aquellos estudios que no explicitaban el lugar del trabajo de campo, asimismo no se tomaron en cuenta aquellos estudios que no diesen cuenta de prácticas o representaciones

en torno a los PSEA (como por ejemplo, los estudios lingüísticos o morfológicos). Esto nos llevó a la lectura de los títulos y resumen de los artículos encontrados y, en caso de no ser suficiente, a una lectura completa de forma de finalizar el proceso de conformación del corpus de análisis. Nos quedaron 43 artículos, los cuales revisamos sus referencias bibliográficas, a fin de agregar o no algún trabajo. Seleccionamos 17, quedando un corpus de análisis de 60 artículos científicos. Aquellos artículos que no fueron incluidos en el análisis referían a temas vinculados, principalmente, a disputas territoriales, educación intercultural e identidades.

Posteriormente realizamos una análisis de tipo descriptivo y superficial a través de una matriz de síntesis, con los primeros 43 artículos seleccionados desde las bases de datos, con el objetivo de resumir y documentar las informaciones extraídas de los artículos encontrados en las fases anteriores. Dicha matriz constituye una descripción sintética del corpus de artículos permitiéndonos delimitar y caracterizar los procedimientos teórico-metodológicos desde los cuales se ha abordado el proceso de salud-enfermedad-atención en las poblaciones mapuche de Argentina. En este sentido, incluimos a los autores, objetivos, campo disciplinar, año de publicación y tipos de técnicas utilizadas.

### **¿Algunos resultados preliminares?**

Este apartado tuvo una intención preliminar de dar cuenta de los discursos científicos en torno a la problemática plateada. Sin embargo, a partir de la matriz realizada visualizamos lo siguientes: en primer lugar, una polarización en torno a los campos disciplinares, la cual se dio entre aquellos trabajos etnobotánicos (44,2%) y genéticos (34,8%). Además se evidenciaron en menor cantidad temáticas vinculadas al campo de la alimentación (4,65%), infectología (4,65%) y salud en mujeres (6,97%). En segundo lugar, haciendo referencia sobre el plano metodológico pudimos observar que la mayoría de los artículos utilizaban tanto técnicas cualitativas como cuantitativas, luego seguían aquellos que solo hacían uso de técnicas cuantitativas y solo cuatro artículos referían a las cualitativas.

A partir de estos dos puntos descriptos superficialmente, entendemos que el recorte realizado no permitía lograr la representatividad, es decir, dar cuenta de los diversos marcos teóricos y metodológicos que hemos percibido de forma superficial en las primeras búsquedas. Esto nos llevó a repensar nuestra pregunta de investigación: ¿Cuáles han sido los abordajes teórico-metodológicos desde los cuales se ha estudiado los PSEA en poblaciones mapuche de Argentina? Por un lado, podríamos dar cuenta de la ausencia de estos estudios y discutir con nuestro marco teórico o ampliar nuestra pregunta a un recorte geopolítico que

incluya a Chile. Por otro lado, podríamos no seguir con esta pregunta y plantearnos otra, tal como: ¿Por qué la producción científica en el campo de la salud de los pueblos originarios de Argentina se ve limitada? ¿Qué actores y procesos se ponen en cuestión?

En función de nuestro interés, es decir, conocer y reflexionar sobre las temáticas y los abordajes teóricos metodológicos desde los cuales se ha analizado los PSEA en poblaciones mapuche, decidimos ampliar nuestro recorte e incluir Chile, a pesar de un recorrido histórico diferente al de Argentina, cuenta con una producción académica referida a las poblaciones en cuestión mucho mayor.

### **A modo de cierre**

En este trabajo hemos dado cuenta del recorrido iniciado en el ciclo de una investigación a través del desarrollo del momento exploratorio, el cual consideramos fundamental para demarcar, no de forma definitiva, los objetivos, hipótesis, preguntas de investigación y marco conceptual de referencia que van a guiar los demás momentos. Así también, dimos cuenta que no hay configuraciones estandarizadas para la construcción de un proyecto de investigación, en cambio, enfrentamos un camino en la producción científica en términos de ciclo, el cual se construye de artesanalmente, tal como propone Sousa Minayo (2012).

### **Referencias Bibliográficas**

- Almeida Filho, N. (1992). Por una etnoepidemiología. Esbozo de un nuevo paradigma epidemiológico. Cuadernos Médico Sociales. 61, 43-47.
- Almeida Filho, N. (2000). La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Bartolomé, M. (1987). Afirmación estatal y negación nacional. El caso de las minorías nacionales en América Latina. Suplemento antropológico. 22(2), 12-14.
- Benefield, L. E. (2003). Implementing evidence-based practice in home care. Home Healthcare Nurse. 21 (12): 804-811.
- Botelho, L. L. R., Castro de Almeida Cunha, C., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade [Internet], 5(11), 121-136 [citado 03 abr 2018]. Disponible en: <https://www.gestaosociedade.org/gestaosociedade/article/view/1220/906>
- Briones et al (2003)
- Broome, M. E. (2006). Integrative literature reviews for the development of concepts. En: Rodgers, B. L.; Castro, A. A. Revisão sistemática e meta-análise.
- Castro, A. A. (2006). Curso de revisão sistemática e metanálise. LED-DIS/UNIFESP: 78-86.
- Dávalos, P. (2005). Movimientos indígenas en América Latina: el derecho a la palabra. Pueblos indígenas, Estado y democracia [Internet], 17-33 [citado 14 mar 2018]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/gt/20101026124338/2Davalos.pdf>
- Devalle, S. (1989). La diversidad prohibida. Resistencia étnica y poder de Estado. México: Colegio de México.
- de Jong, I. (2003). Historia, etnicidad y memoria: el proceso de conformación de la identidad indígena en la tribu amiga de Los Toldos [tesis de doctorado]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Fernández, F. A., y Stival, M. A. (2011). Políticas, sentidos y vulnerabilidad sociocultural asociados al VIH-Sida en las poblaciones qom de Rosario, Argentina. Desacatos [Internet]. (35), 29-40 [citado 14 mar 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n35/n35a3.pdf>
- García, A., y Valverde, S. (2007). Políticas estatales y procesos de etnogénesis en el caso de poblaciones mapuche de Villa La Angostura, provincia de Neuquén, Argentina. Cuadernos de antropología social [Internet]. (25), 111-132 [citado 16 mar 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-275X2007000100006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-275X2007000100006)
- Ganong, L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing & Health. 10 (1): 1-11.



- Hirsch, S. y Lorenzetti, M. (2016). Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina. Encuentro, tensiones e interculturalidad. Ed.: UNSAM EDITA de Universidad Nacional de General San Martín.
- Kropff, L. (2005). Activismo mapuche en Argentina: trayectoria histórica y nuevas propuestas. Pueblos indígenas, estado y democracia [Internet], 103-132[citado 14 mar 2018]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D2883.dir/6Kropff.pdf>
- Lenton, D. (1994). La imagen en el discurso oficial sobre el indígena de Pampa y Patagonia y sus variaciones a lo largo del proceso histórico de relacionamiento (1880-1930). Tesis de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- Lorenzetti, M. I. (2013). La dimensión política de la salud: las prácticas sanitarias desde las comunidades peri-urbanas wichí del Dpto. de San Martín (Salta). PUBLICAR-En Antropología y Ciencias Sociales [Internet]. (12)[citado 14mar 2018]. Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/publicar/article/view/1425>
- Martínez, G. J. (2011). Pluralismo médico y etnomedicina entre los Tobas (Qom) del Río Bermejito (Chaco, Argentina). Desafíos y aportes para una gestión intercultural de la salud en el impenetrable chaqueño. Revista del Museo de Antropología[Internet]. 4(1), 195-210[citado 14 mar 2018]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/antropologia/article/view/5491>
- Mendes, A. L. L.; Fraccolli, L. A. (2008). Revisão sistemática de literatura e metassíntesequalitativa: considerações sobre suaaplicação na pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 17 (4): 771-779.
- Menéndez, E. L. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? Alteridades [Intenet], 4(7), 71-83 [citado 02 oct 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/747/74711357008/>
- Menéndez, E. L. (2002). La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Menéndez, E. L. (2008). Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. Región y sociedad[Internet]. 20 (SPE2), 5-50[citado 02 oct 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252008000400002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252008000400002)
- Menéndez, E. L. (2015). De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva Buenos Aires, Argentina: Editorial Lugar.

- Polit, D. F.; Beck, C. T. (2006). Using research in evidence-based nursing practice. En: Polit, D. F.; Beck, C. T. (Ed.). Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem [Internet], 20 (2): v-vi [citado 10 may 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2>
- Sousa Minayo, M.C. (2013). La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Sousa Minayo, M.C.; Ferreira Deslandes, S. y Gomes, R. (2012). Investigación social: teoría, método y creatividad. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Sy, A. (2009). Una revisión de los estudios en torno a enfermedades gastrointestinales. En busca de nuevas alternativas para el análisis de los procesos de salud-enfermedad". Salud Colectiva [Internet]. 5(1): 65-78 [citado 14 mar 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652009000100004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652009000100004&script=sci_arttext&tlng=en)
- Sy, A. (2017). Socio/Ethno-epidemiologies: proposals and possibilities from the Latin American production. Health Sociology Review, 26(3), 293-307.
- Sy, A. y Remorini, C. (2008). Hacia un abordaje integral e intercultural de la salud de los niños Mbya. Contribuciones de la investigación etnográfica y desafíos para la gestión". VI Jornadas Nacionales de Investigación social sobre la Infancia, la adolescencia, la Convención Internacional de Derechos del Niño y las Prácticas sociales "Oportunidades" [Internet]. [citado 14 mar 2018]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/carolina.remorini/12.pdf>
- Trentini, F., Valverde, S., Radovich, J. C., Berón, M. A., & Balazote, A. (2010). Los nostálgicos del desierto: la cuestión mapuche en Argentina y el estigma en los medios. Cultura y representaciones sociales [Internet]. 4(8), 186-212 [citado 16 mar 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-81102010000100186&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-81102010000100186&script=sci_arttext)
- Urquía, M. (2001). La epidemiología frente a la dimensión sociocultural (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Lanús, Remedios de Escalada, Argentina.