

X Jornadas de Sociología
Departamento de Sociología, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación
Universidad Nacional de La Plata

Título: “Claves para pensar la dimensión temporal en el marco de trayectorias terapéuticas”

Mesa 46. El nacimiento de la clínica. Ciencias sociales y salud

Natalia Romero Marchesini

nromeromarchesini@gmail.com

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Universidad Nacional de La Plata

(FAHCE-UNLP)

Resumen

En el marco de una investigación sociológica en curso sobre la configuración de trayectorias terapéuticas de feminidades travestis en la ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina), la presente ponencia tiene como objetivo realizar un recorrido crítico sobre un corpus de investigaciones empíricas basadas en trayectorias terapéuticas, en las cuales la dimensión temporal, en sus diversas manifestaciones, aparece como un eje central. En ese sentido, presentamos una exposición sistemática de un breve estado de la cuestión sobre la temática, la cual se organiza a partir de una serie de interrogantes que buscan comprender ¿qué se han preguntado las ciencias sociales sobre el tema en las últimas décadas?, ¿cuáles son las principales perspectivas sobre el tiempo en el ámbito de la salud, la enfermedad, la atención y los cuidados?, ¿de qué manera han sido abordadas las temporalidades?, ¿qué similitudes y diferencias presentan los distintos enfoques?

Palabras clave: temporalidades, trayectorias terapéuticas, estado de la cuestión

Introducción

En la presente ponencia proponemos realizar un recorrido crítico de forma preliminar sobre un corpus de investigaciones empíricas de habla hispana basadas en trayectorias terapéuticas, en las cuales la dimensión temporal en sus diversas manifestaciones aparece como un eje central. Entendemos por trayectorias terapéuticas a un proceso vinculado al mantenimiento de la salud y a la curación y el alivio de determinados síntomas, padecimientos y malestares que se inscriben en un contexto más amplio dentro de las trayectorias de vida de los sujetos sociales y de sus redes de proximidad. Éste abarca un conjunto amplio de recursos curativos que involucran experiencias, saberes, prácticas y modalidades de atención y cuidados diversos (Menéndez, 2005a). El argumento que fundamenta esta indagación es doble. Por un lado, este ejercicio intenta comprender cómo, desde las diversas trayectorias, se van poniendo de manifiesto formas de actuar, sentidos, valores, expectativas que organizan, gestionan e impactan en la organización de los tiempos vitales de los sujetos sociales. Esta inquietud, que animó el desarrollo del análisis desde sus inicios, está vinculada a una investigación sociológica en curso sobre la configuración de trayectorias terapéuticas de feminidades travestis en la ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina). Al hablar de feminidades travestis hacemos referencia a personas que al nacer fueron asignadas al género masculino, quienes se identifican a sí mismas en algún punto del espectro de la femineidad, cualquiera sea su status transicional o legal, su expresión de género y su orientación sexual (Cabral y Leimgruber, 2003). La expectativa de vida de las personas travestis en Argentina fue estimada en treinta y cinco años de edad (Berkins y Fernández, 2005), por lo que el conocimiento de este dato promovió la reflexión sobre las condiciones que determinan la organización de los tiempos vitales de los grupos sociales en general, y de este último en particular. Por otro lado y siguiendo a Menéndez (2012), el desarrollo de esta exploración busca

“plantearse el estudio de lo obvio, de lo que está tan cerca que no lo vemos, de externar nuestra interioridad para poder observarla desde dentro y desde fuera, y en consecuencia hacer surgir las obviedades que vemos pero que no observamos. Lo cual (...) se convierte en una regla metodológica fundamental para que nuestros trabajos no se conviertan en profecías autocumplidas, y para que sigamos descubriendo en los procesos de salud/enfermedad/atención-prevención aspectos que las otras disciplinas no ven” (Menéndez, 2012, s/p)

En esa dirección, nos preguntamos ¿de qué manera han sido abordadas las temporalidades en el campo de la salud desde las ciencias sociales? ¿Cuáles son las principales perspectivas sobre el tiempo en el ámbito de la salud, la enfermedad, la atención y los cuidados? Con estos propósitos realizamos una lectura crítica de artículos académicos pertenecientes al campo de la sociología y la antropología, producidos en contextos de habla hispana en las últimas dos décadas. Este trabajo responde a un diseño de investigación cualitativa. Asimismo, se trata de un muestreo no probabilístico, intencional y oportunista en relación a criterios de accesibilidad (Marradi, Archenti y Piovani, 2010). Los artículos seleccionados fueron extraídos en su mayoría de repositorios digitales abiertos a la producción científico-tecnológica, recopilados y sistematizados para su análisis. En la fase de escritura decidimos utilizar el universal masculino para facilitar la lectura pero adherimos al uso de un lenguaje inclusivo en términos genéricos.

Las temporalidades en el ámbito de la salud y la enfermedad

En términos generales, desde las ciencias sociales el tiempo ha sido ampliamente estudiado. Diversos trabajos destacan su análisis en las formas de organización colectivas (Geertz, 1995), en la configuración de relaciones sociales (Elías, 1984; Marx, 2012), en el marco de mecanismos institucionales (Frankenberg, 1992) y en sus usos, percepciones y mediciones (Durán Heras, 1997; Delfino, 2009), entre otros aspectos. En términos específicos, desde la sociología de la salud y la antropología médica, destacamos un campo de estudios de habla hispana cuyos abordajes heterogéneos involucran narrativas donde el desarrollo del tiempo es central: experiencias que van desde obtener resultados de análisis clínicos (Barber y Margulies, 2009), idas y vueltas para obtener un tratamiento médico (Cutuli y Farji Neer, 2016), la búsqueda de respuestas y terapias alternativas (Saizar & Bordes, 2014), la confección de calendarios sobre el “período” o ciclo menstrual (Felitti, 2016), la primera experiencia sexual (Rojas Cabrera et al., 2017), los procesos de embarazo y parto (Castrillo, 2015), la urgencia de abortar (Szwarc y Vázquez, 2018), la efectivización de un trasplante de órganos (Pereyra, 2017), hasta esperar a que “te den el alta” (Allué, 2009), entre otras. Todas ellas poseen un rasgo en común: el carácter manifiesto del tiempo en el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidados. Pensar en términos de proceso implica reconocer su carácter cambiante, dinámico e histórico. Refiere a una construcción colectiva, tanto por la forma que adquiere en cada sociedad y en cada momento histórico, como en las posibilidades

de su transformación (Laurell, 1982). Esta perspectiva habilita una vía de análisis donde los tiempos estructurales (relacionados a los contextos sociohistóricos), los tiempos sociales (vinculados a los ciclos de la vida) y los tiempos individuales (asociados a la capacidad de agencia de los sujetos) se revelan como partes constitutivas de las diversas experiencias. En este marco, organizamos la ponencia en tres apartados cuyos contenidos reúnen aproximaciones temáticas a partir de la distinción temporal señalada. Aquí resaltamos ciertas características con fines expositivos pero esta distinción corresponde a una construcción teórica cuyos registros se presentan en las diversas trayectorias de manera articulada.

1. Temporalidades estructurales

Bajo esta inscripción se reúnen las temporalidades históricas, externas y preexistentes al desarrollo de las biografías individuales, que resultan determinantes en la organización de la existencia de los sujetos. La acción del tiempo histórico sobre las biografías puede ser concebida de diversas maneras: como un sistema cíclico de acuerdo a determinantes sociales, económicos y políticos; como efecto de un periodo o determinado acontecimiento histórico; como temporalidades más o menos extensas ligadas a comportamientos generacionales, entre otras (Coninck y Godard, 1998). En relación con el campo de la salud, Eduardo Menéndez (2005b) desarrolló la categoría de “Modelo Médico Hegemónico” (MMH), la cual da cuenta de la apropiación del saber y la adjudicación de las instituciones médicas para atender los padecimientos y las enfermedades posicionando como subalternos a otros saberes y prácticas que operan simultáneamente como otras formas posibles de atención a la salud y a los padecimientos. Este modelo, en términos históricos, devino hegemónico mediante la legitimación del Estado, los criterios científicos y también en las relaciones sociales dominantes de la sociedad contemporánea e incluso de algunos sectores subalternos también, debido a la significación que adquiere el proceso de salud/enfermedad/atención y cuidados en la producción y reproducción de los grupos sociales. No obstante, las instituciones médicas han tratado y tratan constantemente de relegar el papel de los sujetos y de las condiciones sociales en este proceso. Un acercamiento posible a esta problemática se da a partir del análisis de los cursos de acción institucionales en ámbitos sanitarios. Dentro de esta perspectiva, nos encontramos con diversos estudios que destacan una lógica de rutinización médico-burocrática (Ballesteros, 2016; Margulies, 2014; García et al., 2017), estándares de atención (García, 2013), y una normalización de la atención a la salud y enfermedad (Ferrero,

2003). Estos procesos se pueden visualizar en distintas situaciones como en las demoras en la asignación de turnos para la asistencia médica, los tiempos del adentro y afuera de las consultas médicas, las salas de espera, la dilación en el ingreso a una guardia, los vaivenes y papeleos para una internación, la latencia antes de retornar a los quehaceres cotidianos, entre otros. En términos generales, los trabajos recuperados acuerdan que la rutinización y estandarización de las prácticas dentro de las instituciones médicas, relevadas principalmente en hospitales públicos, se inscriben en un entramado que evidencia la organización burocrática de la institución con el fin de regular las interacciones que allí se producen. No obstante, esas normatividades en términos de procedimientos técnico-burocráticos se presentan como una forma enmascarada y una estrategia de ocultamiento de su dimensión sociopolítica (Hernández, 2011). En ese sentido, Menéndez y Di Pardo (1996) al analizar los tiempos en las consultas médicas indican que:

“la tendencia a reducir cada vez más el tiempo de consulta, en particular el tiempo dedicado a escuchar al paciente, se contradice con la representación continuamente redescubierta, de la importancia curativa o reparativa de la palabra. Una de las cuestiones a dilucidar sería la de si realmente lo señalado constituye una discrepancia conflictiva entre la práctica y la representación, o si lo que se evidencia en la práctica es lo que realmente expresa la orientación dominante del saber médico” (p. 55).

De modo que, en las interacciones sociales se conforman, se negocian, se tensionan, se (re)definen y se (re)actualizan sentidos, representaciones y actividades que cristalizan relaciones sociales de poder bajo determinadas lógicas temporales. Nuestra vida cotidiana está atravesada por situaciones donde el tiempo aparece como un mecanismo de subordinación y resistencia. Una manera de comprenderlo es a través del análisis de las esperas. Éstas, según diversos autores se configuran en tanto prácticas y disposiciones como mecanismos de soportabilidad social (Scribano, 2010), y/o como mecanismos de poder (Auyero, 2013). Por ejemplo, esperamos un turno para una consulta médica, esperamos la entrega de un medicamento, esperamos que un/a profesional nos atienda, pero también esas esperas se ven interrumpidas cuando los sujetos buscan acelerar los tiempos, en algunos casos, golpeando impacientes las puertas de consultorios y demandando atención inmediata. Estas esperas se estructuran alrededor de un conjunto de prácticas hechas cuerpo a través de las cuales es posible comprender “cómo la vida social se hace como un-siempre-así, cómo es vivida en tanto mandato de tolerar lo dado” (Scribano, 2010, p. 172). Según el autor, el esperar tiene diversos componentes como el manejo de la ansiedad (con el propósito de

ponerse metas y el alcanzarlas), la postura de adecuación burocrática (hay que aprehender los recorridos, estar en regla y llevar todo lo exigido) y el estar entre paréntesis (desarrollar la paciencia). Estos mecanismos también han sido analizados en las barreras en la accesibilidad y atención a la salud para distintos sectores sociales (Ballesteros, 2016; Ballesteros et al., 2017; Gálvez et al., 2017), en las experiencias de espera en el marco de tratamientos médicos de reproducción asistida (Cunial et al., 2017), entre otros. En términos generales, estas producciones abordan las problemáticas de la espera en dinámicas institucionales estatales en diferentes servicios de salud. Al respecto, consideramos que sería interesante analizar unidades de observación empírica, al mismo tiempo, por fuera de estos escenarios para poder alcanzar una mirada panorámica de la problemática tal como plantean Szwarc y Vázquez (2018) en el estudio de las temporalidades durante el proceso de aborto. A diferencia de lo que describen otros autores con respecto a las esperas, según las autoras, las mujeres que abortan no esperan pacientes, por el contrario se convierten en agentes activas en sus experiencias de aborto mediante la búsqueda de información, el establecimiento de vínculos, la construcción de redes e incluso la efectivización de sus propios abortos.

2. Temporalidades sociales

Otro modo de abordar las temporalidades es haciendo énfasis en su dimensión social. Entendemos por tiempo social a aquellas formas sociales de organización temporal de la existencia que aparecen bajo la imagen de sistemas institucionales y pautas culturales que modelan y regulan los ciclos de vida de los sujetos (Roberti, 2012). Cabe destacar que las temporalidades sociales no son homogéneas para todos los sujetos, de allí que se vuelve fundamental analizar las diferencias vinculadas al género, la edad y generación, la clase social, la etnia, entre otros aspectos. En efecto, el tiempo se presenta como un recurso estructural desigualmente distribuido según las relaciones sociales que lo atraviesan, a partir de estructuras de oportunidad diferenciales que condicionan la capacidad de agencia temporal de los sujetos y sus posibilidades de desarrollo en un contexto que sea favorable para la salud. Según Ballesteros, Freidin y Wilner (2017), existe una estratificación social de la temporalidad. Cabe destacar, en afinidad con los autores, que una de las características de las sociedades capitalistas contemporáneas es la intensificación del ritmo de vida; sin embargo, los sectores con mayor desventaja estructural tienen menor control sobre cómo transcurre el tiempo. Por ejemplo, en cuanto a la capacidad de disponer de tiempo personal para el cuidado

de la salud tienen menor flexibilidad en sus actividades laborales y escasa capacidad para comprar el tiempo de otros como pueden hacerlo otros sectores de la sociedad.

Ahora bien, no sólo la clase social se encuentra atravesada por esta problemática. Otra de las variables a considerar es el género. Respecto de éste, encontramos una vasta producción académica en relación a distintos objetos de estudios que articulan tiempo, género y cuidados. Algunas elaboraciones destacan la diferenciación entre tiempos públicos versus tiempos privados. Es el caso de los trabajos que tratan la subordinación y desvalorización de los tiempos de la reproducción social, vinculados al ámbito privado y protagonizados generalmente por mujeres como producto de la división sexual del trabajo, en contraposición a los tiempos productivos, propios del ámbito público y habitualmente apropiado por varones (Carrasco, 2003; Domínguez Mon, 2011; Domínguez Mon et al., 2012; Esquivel, 2011). En ese línea, se destaca la elaboración de encuestas de usos del tiempo como herramienta de análisis para hacer visible, operacionalizar, contabilizar y analizar la duración y dedicación a diferentes actividades entre géneros (Batthyány, 2008). En sintonía, varios estudios subrayan la noción de “doble presencia/doble jornada”, término que remite al tiempo que las mujeres dedican a las actividades laborales y a las demandas del ámbito doméstico y de cuidados, poniendo en evidencia las relaciones de poder que atraviesan al género y a las temporalidades (Carrasquer Oto, 2013; Izquierdo, 2003; Legarreta et al., 2016; Martín Palomo, 2009; Pérez Orozco, 2006). En líneas similares, sobresalen producciones académicas sobre las desigualdades intragénero que se producen en las actividades vinculadas a los cuidados en salud específicamente, y en las que se conjugan las ideas de soporte altruista, reciprocidad, lealtad de parentesco y obligaciones en las relaciones intergeneracionales (Findling y López, 2018). En este apartado es interesante señalar que cuando pensamos en el cruce entre temporalidades y género sería conveniente no perder de vista su carácter relacional; es decir, no como mero sustituto de sexo ni como categoría exclusiva de las mujeres sino, como dimensión sexuada de relaciones sociales en una estructura asimétrica de poder (Esteban, 2007).

A la par, la edad cronológica aparece como la temporalidad social más apegada a la disposición del calendario. Ésta determina roles sociales a desempeñar en ciertos momentos del curso de vida. Las clases de edad (como la infancia, la adolescencia, la juventud, la vejez, entre otras) constituyen divisiones que operan en una edad definida socialmente y que varían de acuerdo a las dinámicas sociales, políticas, económicas, religiosas y culturales. En el campo de la salud estas construcciones sociales han sido ampliamente abordadas de acuerdo a distintas dimensiones de análisis. Por ejemplo, respecto a las problemáticas vinculadas a la

salud sexual y (no) reproductiva de adolescentes, diversos estudios hacen hincapié en la iniciación sexual deseada (Rojas Cabrera et al., 2017), en el estudio de las prácticas sexuales no relacionales y no penetrativas (Jones, 2010), y en paternidades y maternidades adolescentes (Hasicic, 2012), entre otras consideraciones. La riqueza de estos abordajes se halla en que los mismos permiten dar cuenta de la posición de los sujetos sociales en la configuración de identidades, roles y prescripciones que expresan diferenciaciones y desigualdades sociales. Asimismo, resulta conveniente considerar la idea de cohorte y generación. Por un lado, el término cohorte refiere a un grupo de personas que comparten simultáneamente, por ejemplo, el evento de nacer en el mismo año calendario, aunque ello no implica necesariamente que se trate de una experiencia homogénea, sino que sitúa a las personas en un contexto histórico determinado y las vincula con ese entramado. Por otro lado, la noción de generación nos remite a la producción de diferencias entre los miembros de diferentes cohortes de un grupo social cuando cambian las condiciones materiales y sociales de existencia y de reproducción de ese grupo, y de las luchas que se producen en su seno a propósito del tiempo de la sucesión. En ese sentido, la contemporaneidad cronológica no basta para constituir situaciones de generación análogas, hay que tener en cuenta asimismo la situación de los grupos en la estructura social y el reconocimiento como generación por otros conjuntos sociales (Bravo Almonacid, 2014). En relación con la articulación entre vejez y generaciones, Fernando Rada Schultze (2015) destaca los modos y los contextos en que encarar o encararon el proceso de envejecimiento las personas lesbianas, gays y transexuales en los principales núcleos urbanos de la Argentina. El autor destaca que habrá tantos procesos de envejecimiento o vejez como personas, puesto que se trata del resultado de una historia de vida atravesada por determinantes histórico-sociales, como así también por las estrategias de los sujetos y sus grupos de apoyo para acomodarse o revertir las situaciones cambiantes. En ese sentido, es interesante recuperar la idea de generación en el marco de las trayectorias de los sujetos puesto que ubica su contexto de validez histórica. Como indica Godard (1998), “lo que digo con respecto a una biografía, es verdad para tal generación y probablemente no para otra” (p.33).

3. Temporalidades biográficas

Otro abordaje de las temporalidades es a partir de la experiencia subjetiva del tiempo de los propios sujetos sociales. Siguiendo a Mallimaci y Giménez Béliveau (2006), los sujetos construyen sus nociones de tiempo a partir de percepciones que se encuentran ancladas en pertenencias sociales, económicas, políticas, culturales, genéricas; conformando una subjetividad particular, por lo que los relatos no abarcan solamente una descripción de sucesos sino que involucran, al mismo tiempo, una selección y evaluación de la realidad. En el campo de la salud, varios autores señalan la experiencia subjetiva del tiempo en las trayectorias terapéuticas de los sujetos (Braz, 2017; Recoder, 2011; Sánchez Antelo, 2016). Distintos ejes recorren esta problemática, como aquellas que refieren a la vivencia de un diagnóstico (Del Mónaco, 2013; Gianni, 2006; Passerino, 2015), al desarrollo del vínculo entre médicos y pacientes (Margulies, 2014), al seguimiento de un tratamiento (Renoldi, 2001), entre otros. Una mirada amplia sobre estas experiencias permite reconocer una pluralidad de temporalidades que pueden ir desde hitos y paréntesis temporales, quiebres, disrupciones, eventualidades, momentos, contratiempos, ritmos, frecuencias, ciclos, itinerarios, fases, hasta temporalidades inespecíficas e incertidumbres. Éstas últimas son características, generalmente, de los padecimientos y enfermedades crónicas. En esos casos, el modelo “síntoma-diagnóstico-tratamiento-curación” es sustituido por una lógica abierta e incierta en lo que respecta al futuro, por lo que las personas se ven obligadas a establecer un sistema de precauciones para controlar posibles eventualidades y sobre todo, anticiparse a ellas (Pierret, 2000). En las últimas décadas, las investigaciones respecto a su emergencia han cobrado una creciente importancia desde la sociología de la salud y la antropología médica (Mendes Diz, 2012; Osorio Carranza, 2014). En la mayoría de estos análisis, la incertidumbre adquiere un lugar preponderante en el recorrido que llevan a cabo los sujetos; aparece como una dimensión temporal inherente a la experiencia de vivir con una enfermedad crónica, pero también es factible de observar en aquellos estudios que analizan la experiencia del final de la vida en pacientes con enfermedades terminales. En esos casos, la incertidumbre no es privativa de la vivencia de los pacientes sino que involucra también a los profesionales médicos, por ejemplo en la falta de certezas respecto al estado clínico y las terapias a seguir con pacientes en condición de “murientes”, como a la ocurrencia de la muerte y del tiempo en que ésta podrá estimarse (Alonso, 2009; 2012).

Consideraciones finales

A lo largo del trabajo realizamos un recorrido exploratorio sobre un corpus de investigaciones empíricas de habla hispana basadas en trayectorias terapéuticas, en las cuales buscamos abordar de manera crítica la dimensión temporal manifiesta en ellas. A partir de ese desarrollo resaltamos tres aspectos puntuales. En primer lugar, destacamos la existencia de múltiples temporalidades en el campo de la salud, la enfermedad, la atención y los cuidados en las prácticas y perspectivas configuradas a partir de relaciones sociales de poder; en términos de recursos desigualmente distribuidos; y en tanto experiencias subjetivas de legos y expertos. Consideramos clave considerar las configuraciones temporales en distintos niveles de análisis para poder problematizarlas en su complejidad: en términos macroestructurales a partir de las diferentes coyunturas sociohistóricas; en términos microsociales, involucrando las experiencias temporales de los sujetos y sus grupos sociales; y finalmente, en términos mesosociales, a partir de mediaciones y situaciones intermedias entre los dos primeros niveles. En segundo lugar, ese breve repertorio de temporalidades nos permite pensar acerca del tiempo como dimensión de análisis en el proceso de investigación social. Se trata de desarrollar un ejercicio crítico sobre las temporalidades en tanto unidades determinadas en contextos concretos pero a su vez como otro posible eje de análisis, uno que abandone una mirada externa al dominio empírico concreto y se deja atravesar por una mirada situada y profunda. Por ejemplo, en clave reflexiva sobre los tiempos que operan en las decisiones y acciones del investigador/a en el marco de su exploración y en su relación con el objeto de su estudio. En ese sentido, dejamos lugar a la pregunta sobre ¿de qué manera operan las temporalidades que atraviesan a quien investiga en el proceso de investigación? ¿Qué efectos tienen en la construcción de la información? ¿Cómo intervienen en la interpretación de los datos? Finalmente, nos interesa destacar estos aportes para seguir reflexionando sobre el objeto propio de interés, vinculado a la configuración de trayectorias terapéuticas de feminidades travestis. En ese sentido, se abren una serie de pistas de análisis a seguir: ¿Cuáles son los tiempos que marcan el ritmo de las trayectorias terapéuticas? ¿En qué momento de la vida se encuentra el/los sujeto/s analizado/s? ¿Qué peso adquiere la dimensión temporal a nivel individual (edad cronológica) y colectivo (cohorte de pertenencia y generación)? ¿Cuándo aparecen las pausas? ¿De qué modo se dan los cambios repentinos? ¿Qué momentos de inflexión se destacan? ¿Qué efectos tienen en el corto, mediano y largo plazo? ¿Cuáles son las estrategias, los valores, las rutinas, las disposiciones que los sujetos implementan en situaciones que consideran que implican incertidumbre? ¿Cuáles son las irreversibilidades en las trayectorias? ¿Quién decide sobre ellas? ¿Cómo se perciben? ¿De qué manera es posible registrar los tiempos generizados en las trayectorias de feminidades

travestis? ¿Cuáles son los procedimientos para gestionar determinada situación? ¿Cómo se sortean los problemas derivados de las lógicas burocráticas? ¿De qué manera los arreglos institucionales enmarcan la articulación entre imprevisibilidades, situaciones de cambio gradual e irreversibilidades? ¿De qué manera se articulan las bifurcaciones biográficas con el contexto sociohistórico y los cambios que afectan a los grupos de pertenencia y a sus relaciones? ¿Qué perspectivas de futuro aparecen?

Referencias bibliográficas

1. Allué, M. (2009) La gestión del dolor. Grimberg, Mabel (Ed.) Experiencias y Narrativas de padecimientos cotidianos. Miradas antropológicas sobre la salud, enfermedad y el dolor crónico. Coedición Facultad de Filosofía y Letras Uba/Santiago Álvarez Editor, Buenos Aires.
2. Alonso, J. P. (2009). El cuerpo hipervigilado: incertidumbre y corporalidad en la experiencia de la enfermedad en Cuidados Paliativos. Cuadernos de Antropología Social, (29), 103-120.
3. Alonso, J. P. (2012). La construcción del morir como un proceso: la gestión del personal de salud en el final de la vida. Universitas humanística, (74), 124-144.
4. Auyero J. (2013) Pacientes del Estado. Buenos Aires: Eudeba.
5. Ballesteros, M. S. (2016). Desigualdades Sociales En Los Tiempos De Espera Para La Consulta Médica En Argentina. Revista Gerencia Y Política De Salud 15 (30).
6. Ballesteros, M.; Freidin, B. y Wilner, A. (2017) Esperar para ser atendido. Barreras que impone el sistema sanitario y recursos que movilizan las mujeres de sectores populares para acelerar la resolución de las necesidades de salud. En: Pecheny, M. y Palumbo, M. (comp.) Esperar y hacer esperar. Buenos aires. Ed. Teseo.
7. Barber, N., & Margulies, S. (2009). Procesos de atención de personas que viven con VIH: un enfoque desde las trayectorias terapéuticas. Grimberg, M. (editora). Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos: miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico. Buenos aires: Antropofagia, 537-552.
8. Batthyány, K. (2008). Género, cuidados familiares y uso del tiempo. Informe final de investigación, Montevideo, Unifem, Ine.

9. Berkins, L., & Fernández, J. (2005). La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina. Buenos aires: Asociación Madres de Plaza de Mayo.
10. Bravo Almonacid, F. (2014). Aproximaciones teóricas al estudio de la vejez y el envejecimiento. In VIII Jornadas de Sociología de la UNLP 3 al 5 de diciembre de 2014 Ensenada, Argentina. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.
11. Braz, C. (2017) Transmasculinidades, salud y espera. En: Pecheny, M. y Palumbo, M. (comp.) Esperar y hacer esperar. Buenos aires. Ed. Teseo.
12. Cabral, M., & Leimgruber, J. (2003). Un Glosario en construcción. Recuperado de [http://Transexualia.Org/Wp-Content/Uploads/2015/03/Apoyo Glosario](http://Transexualia.Org/Wp-Content/Uploads/2015/03/Apoyo%20Glosario).
13. Carrasco, C. (2003) Los tiempos del trabajo: entre la casa y el mercado. Nuevas aproximaciones de análisis de resultados. Documento presentado en la reunión de expertos encuestas sobre uso del tiempo, CEPAL, Santiago de Chile.
14. Carrasquer, P. (2013) El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología. Cuadernos de Relaciones Laborales, 31(1), 91-113.
15. Castrillo, B. (2015). Intervenciones médicas en los procesos de embarazo y parto. Reflexiones conceptuales y análisis de relatos de partos de la ciudad de La Plata. XI Jornadas de Sociología, 13 al 17 de julio de 2015, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
16. Coninck, F. y Godard, F. (1998) “El enfoque biográfico a prueba de interpretaciones. Formas temporales de causalidad”, en T. Lulle, P. Vargas y L. Zamudio (coord.), Los usos de la historia de vida en las ciencias sociales. Colombia. Anthropos. Serie II.
17. Cunial, S.; Farji Neer, A.; Kolkowski, E. y Mertehikian, Y. (2017) Procesos y experiencias en torno a los tratamientos de reproducción médicamente asistida. En: Pecheny, M. y Palumbo, M. (comp.) Esperar y hacer esperar. Buenos aires. Ed. Teseo.
18. Cutuli, S., & Farji Neer, A. (2016) Mapeando estrategias: iniciativas, oportunidades y dificultades en la implementación de la Ley de Identidad de Género en el ámbito sanitario. XII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Buenos aires.
19. Del Mónaco, R. (2013) Autocuidado, adherencia e incertidumbre: tratamientos biomédicos y experiencias de pacientes en el dolor crónico de la migraña. Salud Colectiva, (9), 65-78.
20. Delfino, A. (2009) La metodología de uso del tiempo: sus características, limitaciones y potencialidades. Espacio Abierto, 18 (2), 199-218.

21. Domínguez-Mon, A. (2011) Temporalidades de género en los cuidados a la salud en Buenos Aires. Los sectores medios ante las enfermedades crónicas. *Revista de Ciências Sociais-política & Trabalho*. (34), 163-192.
22. Domínguez-Mon, A., Mendes-Diz, A. M., Schwarz, P., & Camejo, M. (2012) Usos del tiempo, temporalidades y géneros en contextos. Buenos aires: Antropofagia.
23. Durán Heras, M. Á. (1997) La investigación sobre el uso del tiempo en España: algunas reflexiones metodológicas. *Revista internacional de sociología*, Tercera época, (18) 163-193.
24. Elías, N. (1989). *Sobre el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
25. Esquivel, V. (2011) La economía del cuidado en América Latina: poniendo los cuidados en el centro de la agenda. Colección de cuadernos: atando cabos; deshaciendo nudos, PNUD.
26. Esteban, M. L. (2007) Antropología, Sistema Médico–Científico y Desigualdades de Género en salud”. En: Mari Luz Esteban (Ed.) *Introducción a la Antropología de la Salud. Aplicaciones Teóricas y Prácticas*. País Vasco: Asociación Defensa Salud Pública País Vasco, pp. 69-87.
27. Felitti, Karina. (2016). El ciclo menstrual en el siglo XXI. Entre el mercado, la ecología y el poder femenino. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (22), 175-208
28. Ferrero, L. (2003) Tiempo y ritual en la organización del cuidado médico. *Cuadernos de antropología social*, (18), 165-183
29. Findling, L. y López, E. (Comp.) (2018) *Cuidados y Familias. Los Senderos de la Solidaridad Intergeneracional*. Buenos Aires: Editorial Teseo.
30. Frankenberg, R. (1992) “Your time or mine: temporal contradictions of biomedical practice”. En: Frankenberg, R. (Ed.). *Time, health & medicine*. Sage Publications, Londres.
31. Gálvez, M.; Morcillo, S.; Ortega, J.; Tiseyra, M.V. (2017) Otros cuerpos, otros tiempos. Experiencias de espera de personas trans en el sistema público de salud. En: Pecheny, M. y Palumbo, M. (comp.) *Esperar y hacer esperar*. Buenos aires. Ed. Teseo.
32. García, G. (2013) Rutinas Médicas y estandarización: Reflexiones etnográficas sobre la institucionalización de la prevención de la transmisión madre-hijo del VIH en un Centro Obstétrico del sur de la Ciudad de Buenos Aires. *Cuadernos de antropología social*, (37), 85-108.
33. García, M. G., Recoder, M. L., & Margulies, S. (2017) Espacio, tiempo y poder en la atención hospitalaria de la salud y la enfermedad: aportes de una etnografía de un centro obstétrico. *Salud colectiva*, (13), 391-409.
34. Geertz, C. (1995) *La interpretación de las culturas*, Barcelona, Gedisa.

35. Gianni, C. (2006) Tiempo y narrativa desde la experiencia del tratamiento en VIH-Sida, Buenos Aires, Colección tesis del centro de estudios de Estado y Sociedad y FLACSO de Argentina, Reysa Ediciones.
36. Godard, F. (1998) "Uso de las historias de vida en las Ciencias Sociales" En T. Lulle, P. Vargas y L. Zamudio (coord.) Los usos de la historia de vida en las ciencias sociales. Colombia. Anthropos. Serie II.
37. Hasicic, C. (2012) "Paternidades adolescentes: hacia una conceptualización y sistematización en América Latina y Argentina". VII Jornadas de Sociología de la UNLP, Argentina en el escenario latinoamericano actual: Debates desde las ciencias sociales. Departamento de Sociología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata.
38. Hernáez, A. M. (2011) La Copia de los hechos. La Biomedicina, el poder y sus encubrimientos. *Quaderns de l'institut Català d'antropologia*, (27), 45-64.
39. Izquierdo, M. J. (2003) Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*.
40. Jones, D. (2010). Sexualidades adolescentes. Amor, placer y control en la Argentina contemporánea. Buenos Aires: CLACSO.
41. Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2(1), 7-25.
42. Legarreta, M. Y Sagastizabal, M. (2016) La "Triple Presencia-Ausencia: Una propuesta para el estudio del trabajo doméstico-familiar, el trabajo remunerado y la participación sociopolítica. *Papeles del Ceic, International Journal on Collective Identity Research*, (1), 8, 1-29.
43. Mallimaci, F., & Giménez, V. (2006) Historias de vida y Método Biográfico. *Estrategias de investigación cualitativa*, (1), 23-60.
44. Margulies, S. (2014) La Atención Médica del VIH-Sida: Un estudio de Antropología de la medicina. Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras.
45. Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J.I (2010) Metodología de las ciencias sociales. Buenos aires: Cengage
46. Martín Palomo, T. (2009) El "care", un debate abierto: de las políticas de tiempos al "social care". *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, (4), 325-355.
47. Marx, K. (2012) El capital: el proceso de producción del capital. Buenos Aires: Siglo XXI

48. Mendes Diz, A. M. (2012) Las enfermedades crónicas: un nuevo paradigma de abordaje desde lo médico y lo social. Domínguez Mon, A. (comp.) Agencia y cuidados en personas que viven con enfermedades crónicas no transmisibles (Documento de trabajo nº60). Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
49. Menéndez, E. y Di Pardo, R. (1996) De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización. México: Editorial Ciesas.
50. Menéndez, E. (2005a) Intencionalidad, Experiencia y Función: la articulación de los saberes médicos. *Revista De Antropología Social*, (14), 33-69.
51. Menéndez, E. (2005b) El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud colectiva*, (1), 9-32.
52. Menéndez, E. (2012) Antropología Médica. Una genealogía más o menos autobiográfica. *Gazeta de Antropología* 28(3).
53. Osorio Carranza, R. M. (2014) Estrategias de autoatención en los procesos de cronicidad y discapacidad: la trayectoria del padecimiento en un caso de infarto cerebral. En *antropología médica en la Europa meridional: 30 años de debate sobre pluralismo asistencial* (pp. 193-220). Publicaciones urv.
54. Passerino, L. M. (2015) Cronicidad, experiencia y vida cotidiana. Análisis crítico de una trayectoria. En: Domínguez Mon, A., Schwarz, P. (comp.). *Redes de cuidado, autocuidado y desigualdad en salud: personas que viven con enfermedades de larga duración* (Documentos de trabajo N°75). Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
55. Pereyra, H. (2017) Trayectorias en busca de una córnea. En: Pecheny, M. y Palumbo, M. (comp.) *Esperar y hacer esperar*. Buenos Aires: Ed. Teseo.
56. Pérez Orozco, A. (2006) Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista De Economía Crítica*, (5), 7-37.
57. Pierret, J. (2000) Vivir con el VIH en un contexto de enfermedad crónica: aspectos metodológicos y conceptuales. *Cuadernos Médico Sociales*, (77), 35-44.
58. Rada Schultze, F. (2015) Cursos de vida diversos. Una breve tipología de los casos del envejecimiento en gays, lesbianas y transexuales. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
59. Roberti, E. (2012). El enfoque biográfico en el análisis social: claves para un estudio de los aspectos teórico-metodológicos de las trayectorias laborales. *Revista colombiana de sociología*, 35(1), 127-152.

60. Rojas Cabrera, E. S., Peláez, E., y Moyano, S. A. (2017). Progresos y desafíos en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en la Argentina de los últimos 40 años Una aproximación a partir de información relativa a “la primera vez”. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, (25), 49-67.
61. Recoder, M. L. (2011) Médicos, pacientes y consultorios: un abordaje etnográfico de las consultas médicas en la atención del VIH/sida. *Runa*, 32(1), 63-82.
62. Renoldi, B. (2001) “Estar sano es ser persona”. El caso de los usuarios de drogas en tratamiento. *Cuadernos de Antropología Social*, (13) 183-203.
63. Saizar, M., & Bordes, M. (2014) Espiritualidad y otros motivos de elección de terapias alternativas en Buenos Aires (Argentina). *Mitológicas*, (29), 9-23.
64. Sánchez Antelo, V. (2016) La dimensión temporal del consumo de drogas: Análisis sociológico desde una categoría clave para el estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. *Salud Colectiva*, (12), 41-54.
65. Scribano, A. (2010) “Primero hay que saber sufrir...!!! Hacia una sociología de la ‘espera’ como mecanismo de soportabilidad social”. En Scribano, A. & Lisdero, P. (ed.), *Sensibilidades en juego: miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones*. Córdoba: Cea-Conicet. 169-192.
66. Szwarc, L., & Vázquez, S. S. F. (2018) “Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya”: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (28), 90-115.