

CONSTRUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DE APRENDIZAJES SOBRE SALUD EN MUJERES DE CLASE MEDIA DEL GRAN RÍO CUARTO, ARGENTINA. DESAFÍOS DE LA VIDA COTIDIANA

María Paula Juárez *

RESUMEN. El artículo analiza cómo mujeres en situación de clase media del Gran Río Cuarto, Córdoba, Argentina construyen aprendizajes sobre salud, enfermedad, cuidados y atención (SECA) en el transcurso de sus vidas, basado en un estudio cualitativo de caso. El relevamiento de datos fue mediante la entrevista individual semiestructurada y narrativa y el procedimiento de análisis se orientó por principios de la Teoría Fundamentada. Como resultado surgió una dimensión de análisis, con sus categorías y subcategorías, que permiten confirmar el supuesto inicial en tanto las mujeres construyen verdaderos entramados de aprendizajes sobre SECA en los que se identifican procesos, situacionalidades, protagonistas, dinámicas y modalidades que impactan en sus prácticas de SECA y se configuran en creaciones cognitivas, intelectuales y socioculturales.

PALABRAS CLAVE. Aprendizajes; conocimientos; salud; mujeres; clase media.

* Investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales, Territoriales y Educativas -ISTE- (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas –CONICET– Universidad Nacional de Río Cuarto), Córdoba, Argentina. ORCID: 0000-0002-6087-387X Correo electrónico: mpaulajuarez@gmail.com

CONSTRUCTION AND CIRCULATION OF LEARNING ABOUT HEALTH IN MIDDLE CLASS WOMEN IN GRAN RÍO CUARTO, ARGENTINA. CHALLENGES OF EVERYDAY LIFE

ABSTRACT. The article analyzes how middle-class women from Gran Río Cuarto, Córdoba, Argentina construct learning about health, illness, care and attention (SECA, for its name in Spanish) throughout their lives, based on a qualitative case study. Data collection was carried out through individual, semi-structured, narrative interviews, and the analysis was guided by principles of Grounded Theory. As a result, a dimension of analysis emerged, with its categories and subcategories, which confirm the initial assumption: women build real networks of learning about SECA in which processes, situations, key figures, dynamics, and modalities that impact their practices are identified. These SECA practices are configured into cognitive, intellectual and sociocultural creations.

KEY WORDS: Learning; knowledge; health; women; middle class.

INTRODUCCIÓN

El artículo analiza una temática que surge de un estudio mayor en curso cuyo propósito principal refiere a comparar las concepciones, creencias y prácticas de salud, así como lo inherente a la construcción de conocimientos de salud y su circulación, en mujeres en situación de pobreza y de clase media del Gran Río Cuarto, al sur de la provincia de Córdoba, Argentina.¹

La investigación se orientó al análisis de esas concepciones, conocimientos, creencias y prácticas de mujeres, comprendidas en el marco de su

¹ El estudio se ha realizado gracias al financiamiento del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina, a través de sucesivos planes de trabajo como Investigadora Asistente y del proyecto: *Mujeres narrando sobre salud. Estudio biográfico-comparativo y psicosociopedagógico acerca de qué saben, piensan y hacen mujeres con su salud en tiempos de pandemia.* (Resol-2022-1930-APN-DIR#CONICET).

posición socioeconómica y de su condición de género. Si bien se inició a fines del año 2017 con la pretensión de indagar estas cuestiones en mujeres en situación de pobreza, la presencia intempestiva de la pandemia por la enfermedad de Covid-19 a inicios del año 2020 motivó la razón de la elección de otro grupo de mujeres, en situación de clase media, con la finalidad de contrastar realidades y profundizar la indagación en torno a esas concepciones, conocimientos, creencias y prácticas de salud en realidades marcadas por desigualdades en salud.

Se partió de entender que, son las mujeres las que asumen un lugar central en la valoración y gestión de las situaciones de salud-enfermedad, tanto propias como de sus hijos e hijas, familiares, redes cercanas y comunidades. Estas prácticas, en las que muchas se insertan desde edades tempranas, las sitúan como referentes clave en los procesos de salud, enfermedad, cuidados y atención, en los que desarrollan actividades vinculadas a la identificación, diagnóstico y atención de malestares, dolencias, afecciones y enfermedades. Asimismo, son quienes toman las decisiones respecto a las estrategias de atención, tales como la consulta o no con servicios médicos formales, el recurrir a prácticas de autoatención, el seguimiento y control de tratamientos indicados por profesionales, así como la articulación con otros procedimientos terapéuticos, incluidos aquellos provistos por curadores o curadoras populares, entre otros.

Puntualmente el objeto de estudio de este artículo refiere a aprendizajes sobre salud, enfermedad, cuidados y atención (en adelante SECA) en mujeres en situación de clase media. Se parte de los objetivos de: a) reconocer los procesos por medio de los cuales las mujeres han llegado a generar conocimientos sobre SECA; b) analizar momentos y contextos en los que se propician estos procesos; c) identificar y describir papeles que se reconocen entre las personas involucradas, así como que tipo de interacción social se genera entre las mujeres en estos procesos; d) identificar la circulación de esos aprendizajes y conocimientos en las familias de las mujeres así como en sus comunidades; y finalmente e) identificar modos de aprendizaje que permiten la construcción de conocimientos sobre SECA.

Atendiendo a ello, este artículo recoge para su análisis relatos de mujeres de clase media relevados en el período enero de 2020 a diciembre de 2022. A través de sus voces, se delinear realidades que dan cuenta de situaciones

en las que activan, construyen y reconfiguran aprendizajes que orientan prácticas sobre salud en el transcurso de sus trayectorias vitales.

En virtud de lo planteado el escrito se organiza en cinco apartados. Inicialmente se abordarán las consideraciones conceptuales y antecedentes, seguidamente se presentarán los desarrollos metodológicos, para posteriormente exponer los resultados atendiendo a las dimensiones, categorías y subcategorías emergentes del estudio. Luego se plantearán discusiones, para finalmente dar cuenta de las conclusiones surgidas del mismo.

CONSIDERACIONES CONCEPTUALES Y ANTECEDENTES

A los fines de comprender las cuestiones mencionadas el artículo se posiciona en la investigación social poniendo en diálogo las perspectivas de la psicología sanitaria y de la salud comunitaria latinoamericanas (Saforcada, 2011, 2022; Saforcada *et al.*, 2015; de Lellis, 2015; Morales, 2016; Castellá, *et al.*, 2020; Flores *et al.*, 2020; Isla y Muñoz, 2022; entre otros) junto con aportes de perspectivas sociológicas de clases sociales, así como de la antropología de la salud e intercultural, y enfoques sociohistóricos culturales en educación y psicología, como enlaces que van permitiendo construir una mirada integral del fenómeno.

Se parte de entender a la salud como:

El proceso de la vida misma que exige el más riguroso respeto como el principal componente de los derechos humanos, la acabada comprensión de su naturaleza social y la aceptación... de la predisposición de los individuos de la especie humana a estar sanos, entendiendo esta condición como la resultante de muy complejos procesos... que deben ser meticulosamente considerados. (Saforcada, 2011, p. 313-314)

La perspectiva centrada en la psicología sanitaria conduce a contemplar en los procesos de salud lo social desde una mirada que incorpora el psiquismo y sus manifestaciones en los planos de la subjetividad, el comportamiento, los sistemas de significación-valoración, los sistemas de atribución, de creencias, los saberes contruidos; en diálogo permanente con la cultura en tanto esta, vehiculizada psicosocialmente, interviene en forma decisiva en la modelación del psiquismo (Saforcada, 2022).

Por su parte, la perspectiva de clases sociales permite contemplar las trayectorias sociosanitarias de las mujeres, ligadas a posibilidades de acceso al sistema de salud, vivencias, creencias, conocimientos y prácticas de detección, atención, diagnóstico y tratamientos de procesos de SECA inherentes a ellas, sus familias y comunidades. Sautu *et al.* (2020) consideran que las clases constituyen el eje de las relaciones de las sociedades contemporáneas capitalista, donde la diferenciación entre las personas se da según su localización en la estructura económica. Las clases sociales se expresan en colectivos poblacionales que se diferencian sobre la base del control o exclusión de recursos económicos, brindando desiguales oportunidades de existencia a sus miembros y conformando opciones y limitaciones que condicionan las orientaciones psicosociales y la acción colectiva de las personas.

Múltiples enfoques han abordado la temática de saberes y conocimientos contruidos por poblaciones legas así como por mujeres en lo referido a sus procesos de salud, no siendo usual hallar indagaciones que incorporen para su análisis la categoría de “aprendizajes” y los procesos que estos suponen. Pueden reconocerse estudios desde enfoques históricos, de género, de educación, de antropología médica e intercultural, de psicología sanitaria y de la salud, así como campos de conocimiento de las ciencias de la salud (Saforcada, 2002, 2021; Garbero *et al.*, 2005; Menéndez, 2009; Cuadrada, 2014; Idoyaga, 2015; Fernández *et al.*, 2020, entre otros).

El presente artículo se centra en un análisis en torno a cómo aprenden y conocen sobre salud mujeres de clase media. Se parte de entender que en la cultura convergen dimensiones de lo “ideacional o cognitivo” y lo “material” (Alarcón *et al.*, 2003, p.1062). Mientras que la primera refiere al “mundo de la conceptualización o de lo abstracto” manifiesto en los pensamientos, conocimientos y creencias de las personas a través del aprendizaje; la segunda expresa cómo lo simbólico se revela en conductas y prácticas. Interesa aquí cómo se manifiesta la dimensión de lo cognitivo en las mujeres en relación a procesos de SECA.

Avanzar en ese sentido, aproxima a los aportes de la psicología histórico cultural y los planteos socioconstructivistas en educación. Su referente, el psicólogo Ruso Lev Vygotsky, consideraba que la actividad social y la práctica cultural eran fuentes del pensamiento, entendiendo la centralidad de la mediación en el funcionamiento psicológico humano y la indivisibilidad

entre el individuo y su contexto social. Interesa así, advertir cómo los factores contextuales tienen un lugar en el pensamiento (Moll, 1993), en las maneras de conocer sobre SECA de las mujeres.

En relación con ello, se parte del supuesto que plantea que “las mujeres en situación de clase media construyen verdaderos entramados de aprendizajes y conocimientos sobre SECA en los que se hace posible identificar procesos, situacionalidades, protagonistas, dinámicas propias y modalidades”. Se derivan de allí las siguientes preguntas: ¿cómo conocen sobre SECA las mujeres? ¿en qué momentos y contextos? ¿entre quiénes? ¿cómo circulan esos conocimientos? ¿qué las moviliza a aprender? ¿qué modalidades de aprendizaje sobre SECA pueden identificarse?

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

Se desarrolló una investigación cualitativa que articuló los posicionamientos interpretativo y crítico, fundamentada en una “epistemología latinoamericana” (Vasilachis de Gialdino, 2012, p. 518) como aquella productora de conocimiento a partir del protagonismo de los sujetos conocedores de su propia realidad en América Latina.

Atendiendo a ello se realizó un estudio de caso concebido por Neiman y Quaranta como aquel “constituido por un hecho, un grupo, una relación, una institución, una organización, un proceso social, o una situación (...) construido a partir de un determinado (...) recorte empírico y conceptual de la realidad social” (2006, p. 218). Para los autores los estudios de caso tienden a focalizar en un número limitado de hechos y situaciones para abordarlos con la especificidad necesaria para su comprensión contextual y holística. Se definió al grupo de mujeres en situación de clase media como caso único, a los fines de otorgar prioridad al conocimiento profundo del caso y sus particularidades.

PARTICIPANTES

Para seleccionar los grupos el estudio mayor empleó un criterio geográfico que permitió reconocer, a través de procedimientos con informantes claves, barrios del Gran Río Cuarto como espacios localizados territorialmente

donde habitan mujeres en situación de pobreza y de clase media, considerando que el entorno residencial visibiliza oportunidades y constreñimientos que hacen a la conformación de las clases sociales (Sautu *et al.*, 2020).

Para determinar el grupo de clase media se procedió por un “método de consenso de informantes claves” (Saforcada, 2002, p. 224) que permitió escoger barrios representativos por ser habitados por personas en situación de clase media de la ciudad de Río Cuarto. Se seleccionaron de esta manera los barrios Bimaco (BB), Centro (BC) y Banda Norte (BN) de dicha ciudad. Para la localidad de Las Higueras se determinó el barrio Centro (BCH) mediante informante clave. El criterio muestral para acceder a las mujeres fue intencional en tanto “estrategia en la cual los escenarios, personas o acontecimientos son escogidos deliberadamente para proveer información importante que no puede ser tan bien obtenida por otras selecciones” (Maxwell, 1996, p. 6). De esta manera, durante el período junio de 2021 a noviembre 2021, atravesado por el contexto de la pandemia por la enfermedad de Covid-19, se entrevistó a este grupo de mujeres mediante comunicación virtual, manteniéndose los criterios éticos de consentimiento informado, anonimato, confidencialidad y protección de las participantes.²

PROCEDIMIENTO

Como fuente de recolección de datos se recurrió a la entrevista individual de tipo narrativa y semiestructurada, en tanto esta permite acceder al universo de significaciones de los actores (Guber, 2004) guiados por una serie de ejes afines al objetivo de estudio que orientan de manera flexible la conversación.

A los fines de estipular la cantidad de entrevistas, guió el criterio de saturación teórica, que permitió reconocer cuándo lo emergente en la indagación no agregaba información empírica nueva. De esta manera, cons-

² . El estudio ha sido avalado por el Comité de Ética de la Investigación (CoEdI) de la Universidad Nacional de Río Cuarto –UNRC–. La ejecución del proyecto se fundamentó en los principios éticos refrendados en los documentos: “CONICET: Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades” (Resol. D. N° 2857/2006), el “Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina” (FePRA 1999/ 2013) y los principios éticos y código de conducta de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010).

tituyeron la muestra 17 mujeres en situación de clase media entre los 23 y 77 años de edad. Se trata de un grupo cuyas ocupaciones oscilan entre ser empleadas o autónomas asalariadas profesionales, trabajadora en empresa familiar, el desempeñarse cotidianamente en tareas en el hogar e inherentes a cuidados de los hijos e hijas, el desempeño como estudiantes universitarias al mismo tiempo que como trabajadoras, mientras otras se encuentran en condición de jubiladas. Su nivel educativo expresa trayectorias de nivel secundario completo (4), universitario completo (7), y estudios avanzados en curso del grado universitario (6).

En lo que sigue, se expone una tabla (véase tabla 1) que resume características de este grupo de mujeres.

TABLA I: CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE MUJERES EN SITUACIÓN DE CLASE MEDIA.

Localidad	Barrio	Mujer	Edad	Madre Con o sin/hijos	Ocupación	Nivel Educativo
Río Cuarto	Banda Norte	S	55 años	2 hijos	RH ³ -Docente Universitaria	Universitario
		E	40 años	No	RH-Psicóloga	Universitario
		V	42 años	3 hijos	RHGC ⁴ -Comunicadora social	Universitario
		L	40 años	2 hijos	RHGC-Empleada pública. Estudiante Universitaria	Estudiante universitaria

³ RH: Responsable del Hogar.

⁴ RHGC: Responsable del Hogar y Gestión del Cuidado.

Localidad	Barrio	Mujer	Edad	Madre Con o sin/hijos	Ocupación	Nivel Educativo
Río Cuarto	Barrio Centro	O	77 años	3 hijos	RH-Jubilada	Secundario completo
		A	52 años	1 hijo	RH-Docente universitaria y de nivel medio	Universitario
		B	63 años	4 hijos	RH-Docente particular. Jubilada	Universitario
		O	23 años	No	RH-Estudiante univ. (Trabajo Social)	Estudiante universitaria

Localidad	Barrio	Mujer	Edad	Madre Con o sin/hijos	Ocupación	Nivel Educativo
Río Cuarto	Barrio Bimaco	L	22 años	No	RH-Estudiente univ. (Psicología)	Estudiante universitaria
		I	20 años	No	RH-Estudiente univ. (Psicología)	Estudiante universitaria
		V	49 años	3 hijos	RHGC-Secretaria Administrativa.	Secundario completo
		J	41 años	2 hijos	RHGC-Administrativa en empresa familiar.	Universitario
		N	25 años	No	RH-Estudiente univ.	Estudiante universitaria
		V	37 años	2 hijos	RHGC-Estudiente univ.	Estudiante universitaria

Localidad	Barrio	Mujer	Edad	Madre Con o sin/hijos	Ocupación	Nivel Educativo
Las Higueras	Barrio Centro	A	42 años	1 hijos	RHGC	Universitario
		N	42 años	1 hijos	RHGC-GC-CP ⁵ -Alfabetizadora	Universitario incompleto
		B	64 años	2 hijos	RHGC-docente nivel medio	Universitario

Fuente: elaboración propia.

Siguiendo a Benza (2014), se advierte un grupo de mujeres que da cuenta de acumulación de capital cultural institucionalizado expresado en los niveles de educación superior –completa y en instancias de finalización–. Sus familias se componen entre 2 y 5 personas. En general se trata de un grupo que accede a la medicina privada, todas cuentan con cobertura médica por obra social, algunas de ellas descuento vía laboral, otras en su carácter de jubiladas o pensionadas, y otras mediante abono de prepaga.

Transcriptas las entrevistas, la instancia de análisis de datos se realizó orientada por principios de la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2002) como un enfoque de investigación basado en un acercamiento íntimo al área de estudio, siendo su valor el permitir generar conceptos y desarrollar teoría a partir del material del estudio de casos (Jones *et al.*, 2004). Siguiendo los autores, se consideró que “el proceso de codificación consiste en preguntarse sobre los datos” (Jones *et al.*, 2004, p. 42), lo que propició una codificación abierta y axial que permitió analizar los fenómenos, establecer relaciones entre los datos y los conceptos e identificar dimensiones, cate-

⁵ GCCP: Gestión del cuidado en casas particulares.

gorías y subcategorías de análisis. A partir de lo que se elaboró una matriz analítica y conceptual que sistematizó la información relevada.

RESULTADOS

En lo que sigue se exponen los resultados (Véase Tabla 2).

TABLA 2: DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS Y APRENDIZAJES SOBRE SECA DE MUJERES DE CLASE MEDIA DEL GRAN RÍO CUARTO.

CASO	DIMENSIÓN	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Mujeres en situación de clase media	Conoci- mientos y aprendizajes sobre SECA	Andamiaje en la construcción y circulación de conocimientos sobre SECA	Momentos y contextos de aprendizaje
			Protagonistas: enseñantes y aprendientes
			Diálogo como posibilitador del aprendizaje
			Movilizaciones hacia los aprendizajes
		Modalidades de aprendizaje	Ap. por observación
			Ap. por explicación
			Ap. por cuestionamiento
			Ap. por experiencia
			Ap. por <i>insight</i> o descubri- miento

Fuente: elaboración propia.

CONOCIMIENTOS SOBRE SECA EN MUJERES DE CLASE MEDIA

Esta dimensión, emergente del estudio mayor, se compone por tres categorías de análisis que a su vez se integran por subcategorías. Atendiendo a la finalidad del presente artículo, en lo que sigue se describen dos de esas categorías (explicitadas en la tabla anterior) que refieren a cómo aprenden sobre SECA mujeres en situación de clase media. Para ello se avanzará en la comprensión de los procesos por medio de los cuales ellas han elaborado conocimientos a partir de elementos posibilitadores en su construcción y circulación, reconociéndose modalidades de aprendizaje por medio de las cuales esos conocimientos se han generado.

CONSTRUYENDO SENTIDOS EN TORNO AL APRENDER, SABER, CONOCER

En lengua castellana existen tres verbos que suelen emplearse indistintamente bajo lo que parecería un mismo significado: aprender, saber y conocer. A lo largo de la historia diferentes autores del campo de la educación han trabajado en disquisiciones y análisis, no obstante, se advierten pocas precisiones, “lo que para algunos es definido como conocimiento, para otros refiere al saber y viceversa” (Falavigna y Arcanio, 2011, p. 9).

Para el pedagogo francés Bernard Charlot (2007, p. 101) “el *saber* es (...) una forma de relación con el mundo”, producto de relaciones sociales y epistemológicas entre los sujetos, siendo a su vez una relación consigo mismo y con los otros. Falavigna y Arcanio (2011, p. 9) consideran que los autores franceses más que referirse a conocimiento optan por la denominación “relación con el saber” (*rapport au savoir*).

El filósofo mexicano Luis Villoro (1986) distingue entre *saber* y *conocer*. Entiende que el saber es proposicional e implica aprehensión mediata del objeto, mientras que *conocer* supone una experiencia personal con el objeto. El *saber* se valida en razones objetivamente suficientes, y el *conocer* se justifica a través de experiencias.

Vinculado con ello, para Villoro, el saber es “una creencia verdadera y justificada” (1986, p. 17) que orienta la acción en forma acertada. Lo que hace que sea transmisible en tanto se funda en razones compartibles entre las personas. Por su parte, el *conocimiento*, requiere “tener o haber tenido

una experiencia personal y directa” (Villoro, 1986, p. 197). A diferencia del saber, el conocimiento no es directamente transmisible. Nadie puede conocer por otro, cada persona conoce por cuenta propia, de ahí que el autor lo denomine “conocimiento personal” (Villoro, 1986, p. 217).

Se reconoce así cómo, lo que para Charlot refiere a saberes para Villoro remite a conocimientos, en tanto en ambas denominaciones los autores ponen el foco en las experiencias personales como centro del saber/conocer.

Respecto al *aprender*, Charlot (2007) considera que desde su nacimiento y a lo largo de la vida las personas se enfrentan a la necesidad de aprender en un mundo que les preexiste. Entiende que aprender es una forma de relación de la persona con el mundo, para incorporarse y moverse en él. Se aprende a dominar actividades, formas relacionales, normas, a adquirir un saber (contenido intelectual). Para el autor aprender es entrar en posesión “es pasar de la no posesión a la posesión, de la identificación de un saber virtual a su apropiación real” (Charlot, 2007, p. 113).

De las contribuciones de los autores, se precisan las siguientes cuestiones desde el estudio: a) Se entiende de manera general a los aprendizajes, saberes y conocimientos como creaciones cognitivas e intelectuales que las mujeres construyen socioculturalmente en el encuentro con otras personas; b) Se entiende por aprendizaje al proceso por medio del cual las mujeres construyen conocimientos y saberes. Proceso de “aprender” que también se entiende como el posibilitar un “conocer” sobre SECA; c) Se opta por la denominación “conocimientos sobre SECA” para referirse a todo el cúmulo de saberes y conocimientos provenientes de las relaciones, experiencias y vivencias en las que han estado y están insertas en sus vidas las mujeres y de las que han aprendido. De manera que, si bien se prefiere por su relevancia conceptual la denominación de conocimientos, por momentos se alude a saberes, sin atribuir con ello a un reconocimiento diferencial, sino considerando en ambos la entidad de lo experiencial-personal.

Los testimonios de las mujeres dan emergencia a la dimensión “conocimientos y aprendizajes sobre SECA”, los que se han organizado en dos categorías: a) andamiaje en la construcción de conocimientos, y b) modalidades de aprendizaje, las que, a su vez, se componen por subcategorías que se desarrollarán en lo que sigue.

a) Andamiaje en la construcción y circulación de conocimientos sobre SECA

Charlot considera que “aprender tiene sentido en relación a la historia del sujeto, sus expectativas, sus antecedentes, su concepción de la vida, su relación con los otros, la imagen que tiene de sí mismo y aquella que quiere dar a los otros” (2007, p. 117). Las mujeres del estudio reconocen haber aprendido sobre SECA caracterizando procesos, elementos o componentes, que permiten identificar todo un andamiaje posibilitador de esas construcciones cognitivas, intelectuales y culturales, así como favoreciendo su circulación familiar, social y comunitaria.

Se entiende por andamiaje a una suerte de almacén desde el cual se generan, configuran y organizan los procesos que van a propiciar los conocimientos sobre SECA desarrollados por las mujeres. Sus relatos permiten identificar que se trata de construcciones que emergen de la conjunción de distintos elementos tales como: determinados momentos y contextos de sus vidas en que fue posible el aprender sobre SECA, personas protagonistas de estos procesos; el lugar del diálogo como facilitador de aprendizajes y posibilitador en la circulación de conocimientos y las movilizaciones e intereses hacia los aprendizajes.

Elementos que en su articulación constituyen andamios como sostenes favorecedores de aprendizajes, la generación de conocimientos y saberes nuevos, enriquecidos y superadores respecto de aquellos que se disponían con anterioridad.

Momentos y contextos de aprendizaje

Las mujeres refieren a lapsos de sus vidas en que un lugar y circunstancia propician un encuentro intersubjetivo con otra persona y en esa situación se generan aprendizajes y conocimientos sobre SECA.

Mi mamá cura la ojeadura... supuestamente no se puede enseñar a familiares directos, son los dichos. A ella se lo enseñó una señora a la que siempre le llevaba mi hermano que lloraba... a que lo curara, entonces un día le dijo: si querés te enseñó. Y se lo enseñó. A mi hermano se lo enseñó una tía de la esposa y a mí me lo enseñó esa misma

tía, a curar los nervios. Y eso te lo enseñan un día Santo, te pasan la oración. (J. 41 años. 2 hijos. Administrativa. BB)⁶

Charlot (2007) entiende que *aprender* es desplegar una actividad en situación atendiendo a un lugar (ciudad, barrio, trabajo, institución, familia); un momento y condiciones de tiempo (un período de la propia historia en diálogo con historias de otros, la de la humanidad y la sociedad) y la presencia de personas que ayudan a aprender (familia, educadores, referentes socioculturales, religiosos, vecinos, compañeros, entre otros). El testimonio da cuenta de un momento, contexto y las características que debe reunir la ocasión en la que se deben transmitir esos saberes. Desde la antropología médica, Disderi (2001) a partir de un estudio sobre “la ojeadura” con campesinos en Santa Fe (Argentina), advierte que la cura a través de la palabra implica la repetición de palabras que convocan al poder de deidades y al imaginario mítico del catolicismo siendo las formulas secretas solo posibles de ser transmitidas en Viernes Santo y Nochebuena.

El relato de la entrevistada permite inferir que ha aprendido estos saberes en una adultez joven, tiempo de su vida en que se encuentra criando y maternando, y que ha podido aprenderlo por parte de curadores cercanos, así como por una pariente –no sanguínea–. Se reconoce cómo ha impactado en ella, así como, según su narrativa, en su hermano, esas experiencias de atención al malestar en su infancia, donde ellos eran llevados por su madre y recibían como niños dichas curaciones. Circunstancia a la que se retrotraen en su vida adulta desde su rol como madre y padre, valorando esos saberes y aprendiendo esas herramientas de las que su madre disponía para ponerlas al servicio de sus propias familias y comunidades.

Aprendí a curar el empacho de una tía... nosotros vivíamos en el campo... yo vivía con ella y yo era muy comilona y siempre tenía algo... y ella era una señora tan amorosa y vivía curando, los nervios, el empacho, todas esas cosas, a mí (me enseñó) solamente el empacho. (O. 77 años, 3 hijas, 7 nietos, Jubilada, BBN)

⁶ Los datos consignados al pie de los testimonios en el artículo refieren a: inicial del nombre propio de la entrevistada, edad, hijos, ocupación, e iniciales del barrio.

En sintonía con el anterior, este testimonio refiere a personas curadoras que poseen un conocimiento que enseñan en un determinado tiempo y lugar. Arteaga (2007) alude a que en el proceso de aprendizaje de legos es posible notar un carácter generacional, además de una relación de afinidad entre quien enseña y quien aprende estos saberes para el tratamiento de los diferentes taxas como la cura de palabra, la técnica de la medida, el “tirar el cuerito” para curar el empacho, entre otras.

Los relatos ofrecen un parecer acerca de lo vivenciado en la infancia y juventud, que, anclado en el campo, la ciudad o el barrio, se constituye en un punto de mira sobre el que se vuelve en la adultez. Tiempo donde se presentan necesidades de cuidados a la salud personal y familiar, que llevan a sumergirse en la propia historia, en experiencias con las propias madres u otras mujeres cercanas para aprender sobre aquello antaño vivido. En este sentido, Charlot entiende que “toda relación con el saber es también relación consigo mismo a través del aprender” (2007, p. 117). Resalta una dimensión identitaria del saber en tanto aprender tiene sentido en referencia a la propia historia y biografía de la persona, sus expectativas, su trayectoria social y educativa, su concepción de la vida y sus relaciones con los otros.

Protagonistas: enseñantes y aprendientes

Los testimonios aluden a las personas centrales a la hora de propiciar los intercambios sobre SECA desde las entrevistadas. Se identifican tías, madres, vecinas, mujeres amigas y allegadas a las entrevistadas. Se advierte un lugar protagónico de mujeres enseñando a otras mujeres.

Charlot (2007) considera que aprender refiere a una actividad de apropiación de un saber que no se posee, pero cuya existencia se asienta en objetos, está situado en lugares específicos, así como poseído por personas que ya han recorrido el camino. Al respecto, los testimonios expresaban:

Me enseñó a curar el empacho una tía que yo adoraba... vivió hasta casi los cien, y yo la quise muchísimo... de ella aprendí un montón de cosas... vivíamos en el campo y el primer grado lo hice con ella, era como otra mamá. (O. 77 años, 3 hijas, 7 nietos, Jubilada, BBN)

Me di cuenta que... sola no podía, y ahí entonces ... mi mamá me hizo el puente con esta psicóloga, de ahí fue como de nuevo confiar en mi vieja, sí mi mamá me trae acá, esta mujer me va a poder ayudar... Ya de grande... aprender sobre salud mental para mí fue re importante... eso me lo enseñó... mi mamá también en un momento en que yo necesitaba efectivamente acudir a terapia psicológica. (I. 22 años. Estudiante universitaria. BB)

En los testimonios aparece la afectividad hacia las personas de las que se aprendió como expresión de sentimientos, emociones, sensibilidades propiciadas por la intersubjetividad, el encuentro y una común-unió. De allí emerge el aprendizaje, la construcción de un conocimiento para modificar su realidad en lo inherente a la salud, la enfermedad y el malestar. El querer a ese otro, el confiar en ellos se identifica como un elemento clave que da sustento a esos aprendizajes. Vinculado con ello, para Charlot (2007) toda relación con el saber es, al mismo tiempo, relación con otros que nos enseñan o ayudan a aprehender. De acuerdo a López Morocho (2015), Vygotsky entendía que el aprendizaje es un proceso social en un doble sentido, porque lo que se adquiere es un contenido producto de la cultura, y porque la forma en que se aprende, es con otros en una interacción dialéctica entre el mundo social y el individual.

Volviendo a los relatos, éstos remiten a enseñantes cercanas. Se reconoce entre ellas una valoración a la confianza para resolver un problema inherente al plano de la salud integral. Aparece así la esperanza en un otro como habilitante a la construcción de conocimientos sobre el propio estado de salud. Como creencia y certidumbre en aquel que da testimonio de intenciones de querer contribuir a la seguridad y tranquilidad de quien se encuentra en una situación de malestar.

Desde la mirada vygotskiana, el papel del que enseña es el de quien proporciona, a través de interacciones sociales, ayudas, guías o las mediaciones necesarias mediante diversas formas de cooperación orientadas a la construcción del conocimiento (Moll, 1993). Así, es posible reconocer la interdependencia entre las mujeres que aprenden contenidos sobre SECA unas de las otras, donde van vigilando lo aprendido, internalizando y apropiándose de dichos conocimientos que van empleando de acuerdo a diversas finalidades en diferentes escenarios.

Lo analizado hasta aquí permite advertir que el tipo de interacción social específico que se genera entre mujeres que enseñan y otras que aprenden, es el de una relación educativo-pedagógica, en tanto entre sus involucradas se desarrollan procesos de enseñanza y aprendizaje, fundantes del quehacer educativo, junto con concepciones que ambas portan de lo que es enseñar y lo que es aprender, así como reflexiones sobre su implicancia en dichos procesos.

Estos se dan anclados a determinadas condiciones sociohistóricas y contextuales, y a lo largo de la vida de las mujeres van configurando un tipo particular de interacción educativo-pedagógica sobre SECA que podrá replicarse consecuentemente, con otras mujeres y personas, es decir, las que fueron aprendientes se constituirán en enseñantes de nuevas generaciones. Interacciones que, mediadas por el diálogo como estructura central del conocimiento, garantizarán el proceso de circulación de los conocimientos sobre SECA.

Diálogo como posibilitador del aprendizaje

La posibilidad de aprender sobre SECA se desarrolla debido a que en su consecución se activa una condición esencial y transversal a todo aprendizaje que es el diálogo.

El diálogo como posibilitador se expresa como un articulador de saberes y conocimientos que supone un intercambio comunicativo pedagógico continuo. Burbules (1993) entiende que el diálogo es una relación comunicativa entre iguales que exige un compromiso tanto emocional cuanto cognitivo. Si se repasan transversalmente los testimonios analizados, se reconocen referencias a instancias de diálogo sobre SECA que pueden inferirse como espacios en los que se sucedieron interacciones comunicativas entre las mujeres con otras y otros cercanos, tal como lo expresa el fragmento que se consigna a continuación:

Un día le dijo: si querés te enseño, y se lo enseñó... dije: bueno si me va a poder ayudar le cuento todo... con tal de solucionar este problema. (I. 22 años. Estudiante universitaria. BB)

Burbules (1993) distingue diferentes tipos de diálogo referidos a intercambios en los que se expresa: la conversación, la indagación, los debates y las enseñanzas. Más allá de las narrativas que aluden al decir y al contar, escenificando el diálogo, se advierte que los aprendizajes sobre SECA de las mujeres se dan gracias a su implicancia en verdaderas *conversaciones* cuya finalidad es la búsqueda del entendimiento mutuo, un lenguaje común y un compromiso dirigido a una comprensión compartida en relación a cuestiones determinadas. En ellos se despliegan *indagaciones* que buscan responder preguntas, resolver problemas desde un intento de explicar alguna cuestión. También podría inferirse que en ellos pueden desarrollarse *debates*, desde un espíritu cuestionador que busca contrastar posiciones. Y finalmente, pensar el diálogo como *enseñanzas*, remite al establecimiento de relaciones conceptuales propiciadas por la interrogación y realimentación orientadas a la construcción de nuevos conocimientos y habilidades.

El diálogo así entendido juega un doble papel en los procesos de aprendizaje ligados a SECA: por un lado, emerge como posibilitador de estos procesos, y simultáneamente, hace viable la circulación de los conocimientos generados entre personas (mujeres, familias y comunidades) y a lo largo del tiempo, histórica e inter-generacionalmente. De esta manera, el quehacer del docente es el que garantiza la circulación de los conocimientos sobre SECA por vía del diálogo.

Mobilizaciones hacia los aprendizajes

López Morocho (2015) considera que las personas adultas poseen un acumulado experiencial invaluable de saberes procedentes de su educación informal, junto con la capacidad de aprender que han desarrollado a lo largo de sus vidas, lo que les permite abordar integralmente nuevos conocimientos, encontrándose, muchas veces, incluso en mejores condiciones en esa etapa de la vida. Su aspiración hacia el aprendizaje emana de una necesidad personal, de un problema o demanda de su entorno, lo que las implica en una búsqueda de soluciones que las lleva a nuevos conocimientos, conductas, experiencias y el desarrollo de capacidades.

Charlot propone la idea de “movilización personal” (2008, p. 55) para pensar aquella actividad intelectual que realiza el sujeto que aprende,

como superadora a la idea de acción exterior que supone la motivación. Movilización remite a una dinámica interna en la que una *relación con otros* posibilita ese trabajo intelectual. Entonces, *¿qué es aquello que moviliza a las mujeres hacia los conocimientos sobre SECA?* Los testimonios permiten reconocer que las mujeres se han movilizado orientadas por la necesidad de dar respuesta a problemáticas inherentes a su propia salud, la de los suyos, como de sus comunidades.

Eso me lo enseñó... mi mamá... en un momento en que yo necesitaba... acudir a terapia psicológica. (I. 22 años. Estudiante universitaria. BB)

A ella se lo enseñó una señora a la que siempre le llevaba mi hermano que lloraba... a que lo curara. (J. 41 años. 2 hijos. Administrativa. BB)

Ligado a ello, los relatos refieren al afecto y estima que las entrevistadas mantienen con sus enseñantes –tías, madres, abuelas, hijas, sobrinas– como un elemento favorecedor de esta movilización (–me enseñó a curar el empaño– una tía que yo adoraba). Uno de los relatos señala la figura de un hermano varón como compañero de aprendizaje de su hermana entrevistada (a mi hermano se lo enseñó una tía de la esposa y a mí me lo enseñó esa misma tía, a curar los nervios). Si bien el estudio se centra en mujeres, resuena este señalamiento, pues visibiliza un llamado respecto de las “nuevas masculinidades” (Ospina, 2020) como aquellas que van asumiendo protagonismos en las tareas de cuidado de las infancias, adolescencias y adultos mayores.

b) Modalidades de aprendizaje

Se reconocen testimonios que permiten analizar los modos y procesos que las entrevistadas han puesto en acción para aprender sobre SECA. Si bien el análisis se centra en esas modalidades vinculadas al cómo se aprende, se identifican también las temáticas de los contenidos inherentes al qué se aprende. Se advierten cinco modalidades de aprendizaje: por observación; por explicación, por cuestionamiento; por experiencia y por descubrimiento.

Aprendizaje por observación

Algunas mujeres aluden a haber aprendido sobre SECA a partir de haber observado lo acontecido en la vida cotidiana familiar:

Muchas cosas las *aprendí mirándolas* en mi casa, que soy la única hermana mujer. (B. 64 años, 2 hijos, docente nivel medio. BC)

Se identifican prácticas de observación vinculadas a la vivencia de lo que sucede en lo inmediato, las que pueden enlazarse también a prácticas de observación ligadas a eso que ocurre cercano y que orientan búsquedas e intereses por relevar información para actuar en torno a necesidades de SECA.

Observar supone la activación de procesos como la curiosidad, el examinar y analizar, el contemplar con atención, el mirar con cautela, reparando con cuidado, advirtiendo y vislumbrando cuestiones novedosas o necesarias de incorporar, a partir de lo que se modelan nuevos comportamientos, conductas y actitudes sobre SECA.

Aprendizaje por explicaciones

Simultáneamente a la observación, o como consecuencia de ella, aparece la modalidad del aprender por medio de explicaciones vinculadas a cuestiones sobre SECA.

Cuando yo estaba por menstruar mi mamá me dice que me iba a pasar tal cosa y que me debía higienizar... me dio el elemento escueto, pero nada más... en mi casa se hablaba con el nombre correspondiente, si bien no decían vagina, sí decían pene, por ejemplo. (B. 64 años, 2 hijos, docente nivel medio. BC)

La entrevistada refiere a explicaciones recibidas por su madre en torno a temas que hacían a su desarrollo y salud en la adolescencia, como la menarquia, primera menstruación que se produce cuando el sistema reproductivo ha madurado. Pueden inferirse dos componentes de esa explicación, por un lado, lo referido a lo que estaba por acontecer y, por el otro, lo que debía

realizar en relación a su higiene personal a partir de allí. La mujer expresa que se trató de una comunicación concisa. Señala haber sido la única hija mujer, aclara que en su casa la denominación para referir a uno de los órganos del aparato reproductor femenino no se mencionaba, mientras sí se lo hacía con el correspondiente masculino, teniendo en cuenta un hogar donde primaban varones.

Su testimonio permite reconocer un aprendizaje focalizado en la explicación que ofrece un otro, receptivo, centrado en la escucha pasiva, orientado a la pasividad y el disciplinamiento del cuerpo. Se infiere del relato una crianza diferenciada para la mujer, basada en el discurso de la higiene, desde mandatos de control del cuerpo y la inculcación de una responsabilidad femenina (Llona, 2007).

En mi casa el que estaba enfermo no... se acercaba al otro... eran prácticas que eran naturales porque el cuidado de uno implica también el cuidado del otro... Y eso siguió de la misma manera (en la crianza de mis hijos). Hay un rechazo por parte de mis hijos cuando se sospecha que uno tiene algo... se vive como un cuidado... siempre hubo muy, muchas explicaciones cuando ellos eran muy chicos, vivían preguntando el significado de palabras y esto y aquello y el proceso y por qué y ante una enfermedad determinada por qué se llama así... y si yo no la podía conocer iban al médico y le pedían explicaciones. Entonces se manejaron siempre con razones... cuestionaban y lo que hacían siempre estaba reparado por razones. (B. 64 años, 2 hijos, docente nivel medio. BC)

En el segundo relato, la misma entrevistada continúa reflexionando sobre prácticas inherentes a la salud, enfermedad y cuidados como preceptos “naturales” a cumplir en su hogar. Lo que parece enorgullecerla en términos de legados recibidos en su infancia que continuaron en la crianza de sus hijos. Alude a la idea de “rechazo” para manifestar el sentido de apartamiento que se tiene de aquel del que se sospecha la incubación de algún virus, como reacción que justificaría su idea de cuidado. Interpela este análisis la frialdad con que ingresa esa premisa del cuidado, más inherente a la repulsión a quien padece el síntoma, que compasión y asistencia en la enfermedad. Aparecen

nuevamente, en la crianza de los propios hijos, los mandatos de higiene y disciplinamiento del cuerpo otrora recibidos por ella en su infancia.

Aprendizaje por cuestionamiento

El relato analizado anteriormente en relación al aprendizaje por explicación, muestra al mismo tiempo el lugar de la pregunta, la interpelación como demandantes de esclarecimientos (*cuando ellos eran muy chicos, vivían preguntando... esto y aquello y el proceso y por qué... iban al médico y le pedían explicaciones... cuestionaban*). Se alude así, no solo a ofrecer explicaciones por parte de quien enseña, sino también al lugar de quien aprende como quien las solicita a los fines de mayor comprensión. En este sentido, la entrevistada refiere al preguntar, a la demanda de argumentaciones respecto a situaciones de SECA por parte de sus hijos. El lugar de quien cuestiona lo coloca como aprendiente activo y curioso por conocer sobre SECA.

El relato analizado muestra a la madre orgullosa respecto de esta práctica de sus hijos, agrega que, ello generó que se movieran con “razones” frente a situaciones de salud, malestar, enfermedad. De esta manera se reconoce cómo la interpelación busca en quien la practica el entendimiento, la comprensión y la racionalidad al solicitar justificaciones y demostraciones que dan cuenta de una clara intencionalidad por conocer.

Aprendizaje por experiencia

Se entiende por experiencia a aquella práctica prolongada que ha permitido construir conocimientos inherentes a circunstancias vividas en relación a SECA que proporcionan discernimiento que incide favorablemente en la toma de decisiones frente a escenarios de SECA personales, familiares y comunitarios.

Mi mamá me ha enseñado sobre cuidar mi salud... Creo que muchas cosas ella las aprendió... siendo hija... y también de su propia experiencia como madre, como adulta, como mujer independiente... creo que he aprendido esa forma... trato de tenerlo siempre presente, en

todas las decisiones que tomé, en cómo me siento... como no dejarlo relegado en un segundo papel, es algo que para mí es muy importante. (I. 22 años. Estudiante universitaria. BB)

La entrevistada reflexiona sobre las circunstancias y procesos desde los cuales su propia madre, quien ahora le enseña a ella, construyó conocimientos sobre SECA. Considera que fue siendo hija el momento en el cual ella lo aprendió de su abuela. Señala que, ya en su vida de mujer adulta su madre aprendió de su “propia experiencia”. De esta expresión es posible inferir que la entrevistada remite a la idea de una mujer capaz de leer sus propias vivencias y condiciones de existencia y decidir así sobre sus acciones, sus cuidados, su salud y su cuerpo, sin la influencia de otros. La entrevistada valora haber aprendido de la experiencia de su madre, así como de la propia como un aspecto de importancia en su vida, sustento de sus decisiones y su sentir.

Aprendizaje por insight o descubrimiento

Pudo reconocerse un modo de aprender sobre SECA ligado a un “darse cuenta”, una especie de *insight* o descubrimiento que hacen algunas mujeres en torno a vivencias de sus vidas que les revela un nuevo camino de bienestar.

Yo primero como que tuve una actitud medio de cerrarme, de no decir nada, de quedarme en la mía, me irritaba, me re enojaba, mi vieja me preguntaba, bueno ¿qué te pasa?... yo puedo sola... y hasta que me di cuenta que... sola no podía, y ahí entonces... mi mamá me hizo el puente con esta psicóloga... en un momento en que yo necesitaba efectivamente acudir a terapia psicológica. (I. 22 años. Estudiante universitaria. BB)

Estoy aprendiendo otro idioma... (antes) era como que traicionaba el inglés... y después hice un click y dije ¿por qué no hacer otra cosa? y no sé si vos escuchaste que a esta edad por los consejos de neurólogos... tenés que hacer algo que te complique un poquito... salir de tu zona de confort... entonces me llegó ese interés... tengo una sobrina que con su familia vive en Francia... Empecé... en esta aplicación que

estoy estudiando, llevo 92 días consecutivos... de aprender... hay días que estuve entre 4 y 5 horas metida, estoy a full... pero me pasó algo muy especial, cuando vos te sacás la traba y te das cuenta... lo podés aprender... me di cuenta que es divino y me enamoré del francés de una manera que no me pasó con el inglés... creo que... este es un año donde decidí hacer otras cosas de salud solo para mí... me hace bien. (B, 63 años, 4 hijos, docente, BC)

Desde una perspectiva psicoanalítica, Valdivieso y Ramírez (2002) consideran que el concepto de *insight* refiere a un conocimiento que permite tener una visión nueva y distinta de nosotros mismos. Distintos autores lo han considerado como conocimiento nuevo y creativo, momento privilegiado de toma de conciencia o comprensión intuitiva. Si bien aquí no se alude a *insight* con una connotación propiamente psicoanalítica, se pretende reparar en el hecho de los testimonios que remiten a instancias donde parece haber un reconocimiento o conciencia respecto de una situación anterior y cómo se modificó, a partir de una auto-observación que las entrevistadas hacen de sí, logrando integrar la nueva vivencia a su experiencia personal de manera superadora.

Los testimonios dan cuenta de una elaboración intelectual y reflexiva que las mujeres hacen de sus procesos, ampliando la visión que tenían de sí mismas respecto de cómo venían siendo sus vidas en determinados aspectos. Se percibe en sus relatos una apuesta, entusiasmo y dedicación, hacia un aprendizaje diferente que redunde en el bienestar de su salud, desde la autogestión de sus posibilidades.

DISCUSIONES

El artículo ha permitido analizar cómo aprenden y conocen sobre *SECA mujeres* en situación de clase media. A diferencia de los antecedentes indagados que desarrollan disciplinas como la antropología de la salud, intercultural o médica, centrados en los contenidos de los saberes sobre salud o enfermedad, sus características temáticas y orígenes, el trabajo aquí presentado se centró en un análisis en clave psico-socio-pedagógica de las formas en cómo se propician los aprendizajes y conocimientos sobre SECA en las mujeres del estudio de manera situada y contextualizada.

En ese sentido, la consecución de los objetivos permite aquí confirmar el supuesto de partida, en tanto *las mujeres en situación de clase media construyen verdaderos entramados de aprendizajes y conocimientos sobre SECA en los que se hace posible identificar procesos, situacionalidades, protagonistas, dinámicas propias y modalidades*. Se reconoce así cómo los aprendizajes y conocimientos se configuran como creaciones cognitivas e intelectuales que las mujeres construyen socioculturalmente en el encuentro con otras mujeres, siendo susceptibles de enriquecerse, expandirse y transformarse; así como de circular, mediando el diálogo como garante de esa difusión, así como recurso pedagógico que habilita diversas modalidades en el aprender sobre SECA.

Fue posible reconocer cómo en los procedimientos de construcción de estos aprendizajes prima una lógica/intención/finalidad de uso que denota razonamientos prácticos orientado hacia situaciones que exigen acciones de protección, promoción, prevención, cuidados y atención de la salud, que buscan intervenir en esas realidades para modificarlas. De esta manera, las mujeres van otorgando sentido, interpretando las circunstancias que les acontecen, sus vivencias y sucesos personales, familiares y sociocomunitarios, siendo capaces de fundamentar sus decisiones desde razones que justifican las prácticas que esos conocimientos condujeron a realizar. Paulatinamente, puede pensarse que sus experiencias se van organizando y registrando en esquemas de pensamiento y marcos de referencia, permitiendo predecir y guiar las acciones con base en patrones más o menos prototípicos y rutinarios (Macchiarola, 2006) acerca de cómo actuar frente a situaciones de SECA.

Por otra parte, diversos autores destacan que las diferencias entre profesionales y consultantes en materia de conocimientos y prácticas en salud se encuentran estrechamente vinculadas a sus diferentes historias sociales y culturales. Esas divergencias, terminan muchas veces con la cristalización de una “barrera psicosociocultural” (Juárez y Saforcada, 2013) interpuesta virtualmente entre ambos.

Si bien el estudio no interviene directamente en la mencionada barrera, permite identificar cómo mujeres consultantes que integran el componente informal de la relación disponen de unos aprendizajes y conocimientos que han elaborado en sus vidas, entramados a sus vivencias y prácticas sobre SECA, desde su propia realidad sociosanitaria, siendo clave su consideración por parte de los profesionales de la salud como referentes del componente

formal del sistema, cuyo deber es atender a los mismos y al contexto desde los cuales se configuran, como plataformas para construir nuevos saberes en salud. Atender y trabajar en esa dimensión de los conocimientos que disponen los consultantes contribuye a reducir y modificar los elementos que generan, mantienen y reproducen las mencionadas barreras psicosocioculturales y los efectos e incidencias que tienen en la vida de las personas, avanzando en la construcción de verdaderos puentes de humanización de las relaciones desde el reconocimiento de los saberes en salud que disponen las poblaciones.

CONCLUSIÓN

En una sociedad donde los sistemas formales de salud dinamizan en sus prácticas y en los saberes que difunden un enfoque biomédico, hemos advertido que las mujeres no piensan, ni actúan sobre SECA de manera aislada, solitaria, ni descontextualizada, tampoco absolutamente permeadas por las miradas biomédicas, sino enlazadas a su realidad, su cultura, su sociedad, sus necesidades y su tiempo histórico.

Las mujeres del estudio permiten reconocer cómo dinamizan unas con otras procesos de aprendizaje sobre SECA en clave social y colectiva, atendiendo a una mirada integral de la vida, de sus vivencias de salud y enfermedad, interpelándose, considerando y promoviendo formas alternativas de abordaje a sus requerimientos. Visibilizar esta realidad constituye el aporte central de este estudio.

Se entiende así que, la realidad indagada en torno a cómo se construyen y circulan aprendizajes sobre salud en mujeres, exige hallar su correlato en expresiones de justicia y reparación epistémica por parte de los profesionales e instituciones de salud, desde una revalorización a los procesos cognoscentes que realizan las mujeres, originados en un plano sentipensante que emerge de sus realidades en torno al cuerpo propio como de otros y otras, en general sus hijos e hijas a quienes cuidan en el transcurso de sus vidas cotidianas.

Reivindicamos con este trabajo el protagonismo político-pedagógico de las mujeres en la construcción de procesos de conocimiento y su lugar en la promoción de verdaderas comunidades de aprendizaje sobre salud.

En este sentido, en la medida que emergen resultados del estudio se van configurando nuestros horizontes de sentido, a partir de asumir el desafío

que supone la difusión del conocimiento producido, en distintos ámbitos y bajo distintas modalidades, fundamentalmente dirigido a legos como a profesionales de la salud (en ámbitos de lo público y lo privado del quehacer profesional, así como en la formación de grado y posgrado, entre otros). Así, se apuesta esperanzadamente por transformar escenarios de “injusticia epistémica” (Rodríguez, 2021) en salud por lugares progresivamente más justos y humanizadores.^{7*}

FUENTES CONSULTADAS

- ALARCÓN, M., VIDAL, A. y ROZAS, J. (2003). Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. En *Revista Médica de Chile*. Vol. 131. Núm. 9. pp. 1061-1065. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>
- BENZA, G. (2014). El estudio de las clases medias desde una perspectiva centrada en las desigualdades en oportunidades de vida. En *Cuadernos de Investigación en Desarrollo*. Núm. 4. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/pued-unam/20170612034517/pdf_300.pdf
- BURBULES, N. (1993). *El diálogo en la enseñanza. Teoría y práctica*. Amorrortu.
- CASTELLÁ, J., MACEDO, V. y CARVALHO, C. (2020). *Salud comunitaria: Perspectivas, escenarios y cuestiones relevantes*. Nuevos Tiempos.
- CHARLOT, B. (2008). *La relación con el saber, formación de maestros y profesores, educación y globalización: Cuestiones para la educación de hoy*. Ediciones Trilce.
- CHARLOT, B. (2007). *La relación con el saber: Elementos para una teoría*. Ediciones del Zorzal.

^{7 *} Agradezco la colaboración del Dr. Manuel Maffini personal de Apoyo a la Investigación del Instituto de Investigaciones Sociales Territoriales y Educativas (ISTE-CONICET-UNRC) en el procesamiento de los datos sociodemográficos del estudio. Agradezco el acompañamiento, lectura minuciosa e interpelaciones a este escrito de la doctora Viviana Macchiarola, directora de este proyecto de investigación. Y dedico este trabajo a la memoria viva del Psicólogo Sanitarista Argentino Enrique Saforcada, que ha acompañado y dirigido hasta agosto de 2023 esta línea de investigación

- CUADRADA, C. (2014). Cuidado, curación, salud: Saberes de mujeres. En *História: Questões & Debates*. Núm. 60. pp. 229-253. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/historia/article/download/38288/23435>
- DE LELLIS, M. (Comp.). (2015). *Perspectivas en salud pública y salud mental*. Nuevos Tiempos.
- FALAVIGNA, C. y ARCANIO, M. (2011). Redes teóricas en torno a la relación con el saber. Elementos para el análisis de una noción en construcción. En *Revista IRICE* Núm. 22. pp. 7-16. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/194980/CONICET_Digital_Nro.604bfaff-88e3-4933-82cc-0fb95e043525_F.pdf
- FERNÁNDEZ, C., NOBILE, L. y TURCONI, J. (2020). Salud colectiva, decolonialidad y feminismo(s): Apuestas desde el diálogo de saberes entre mujeres. En *ConCienciaSocial. Revista Digital de Trabajo Social*. Vol. 4. Núm. 7. pp. 262-278. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/30762>
- FLORES, J., LUCIANO, G. y MUÑOZ, M. (2020). *Hacia el desarrollo del bienestar de las comunidades: Saberes, reflexiones y experiencias*. Nuevos Tiempos.
- GARBERO, I., DELGADO, A. y BENITO DE CÁRDENAS, I. (2005). Salud oral en embarazadas: Conocimientos y actitudes. En *Acta Odontológica Venezolana*. Vol. 43. Núm. 2. pp. 135-140. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200006
- GUBER, R. (2004). *El salvaje metropolitano: Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Paidós.
- IDOYAGA, A. (2015). Enfermedad, terapia y las expresiones de lo sagrado: Una síntesis sobre medicinas y religiosidades en Argentina. En *Ciências Sociais e Religião*. Vol. 17. Núm. 22. pp. 15-37. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-2650.56161>
- ISLA, C. y MUÑOZ, M. (2022). *Intervención en salud comunitaria: Relato de experiencias*. Nuevos Tiempos.

- JONES, D., MANZELLI, H. y PECHENY, M. (2004). Grounded theory: Una aplicación de la teoría fundamentada a la salud. En *Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*. Núm. 19. pp. 38-54. Disponible en: www.moebio.uchile.cl/19/manzelli.htm
- JUÁREZ, M. y SAFORCADA, E. (2013). El problema de la barrera psicosocio-cultural interpuesta entre los profesionales de la salud y consultantes de contextos pobres estructurales. En *Salud & Sociedad*. Vol. 4. Núm. 3. pp. 210-227. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752013000300001
- LLONA, M. (2007). Los otros cuerpos disciplinados: Relaciones de género y estrategias de autocontrol del cuerpo femenino (primer tercio del siglo XX). En *Arenal. Revista de Historia de las Mujeres*. Vol. 14. Núm. 1. pp. 79-108. DOI: <https://doi.org/10.30827/arenal.v14i1.3008>
- LÓPEZ, L. (2015). Reflexión sobre el enfoque teórico-metodológico de la educación para jóvenes y adultos desde América Latina. En *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*. Núm. 19. pp. 129-152. DOI: <https://doi.org/10.17163/soph.n19.2015.06>
- MACCHIAROLA, V. (2006). *El conocimiento de los profesores universitarios: ¿De qué tipo de conocimiento estamos hablando?* Universidad Nacional de Río Cuarto.
- MAXWELL, J. (1996). *Qualitative Research Design: an Interactive Approach*. pp. 1-13. Sage Publications. Disponible en: https://metodosautu.files.wordpress.com/2010/08/maxwell_1996_cap-1.pdf
- MENÉNDEZ, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Lugar Editorial.
- MOLL, L. (Comp.). (1993). *Vygotsky y la educación: Connotaciones y aplicaciones de la psicología sociohistórica en la educación*. Aique.
- MORALES, F. (2016). *Introducción a la psicología de la salud: Un enfoque integral*. Nuevos Tiempos.
- NEIMAN, G. y QUARANTA, G. (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica. En I. Vasilachis de Gialdino (Ed.). *Estrategias de investigación cualitativa*. pp. 213-237. Gedisa.

- OSPINA-GARCÍA, A. (2020). Nuevas masculinidades y cambio familiar: Repensando el género, los hombres y el cuidado infantil. En *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*. Vol. 12. Núm. 1. pp. 165-185. DOI: <https://doi.org/10.17151/rlef.2020.12.1.10>
- RODRÍGUEZ, C. (2021). El derecho a una salud intercultural. En *Revista de Filosofía y Teoría Política*. Núm. 51. pp. 1-17. DOI: <https://doi.org/10.24215/23142553e032>
- SAFORCADA, E. (2022). Editorial: La delicuescencia sistemática de los tres principales hitos de la salud pública en el siglo XX. En *Horizonte Sanitario*. Vol. 21. Núm. 1. pp. 7-16. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4594>
- SAFORCADA, E. (2021). *La salud pública y sus contextos fundamentales* [Manuscrito no publicado].
- SAFORCADA, E. (2011). La salud en Indoafroiberoamérica: El paradigma necesario. En *Salud & Sociedad*. Vol. 2. Núm. 3. pp. 311-320. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742467007.pdf>
- SAFORCADA, E. (2002). *Psicología sanitaria: Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Paidós.
- SAFORCADA, E., CASTELLÁ, J. y ALFARO, J. (2015). *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: La comunidad*. Nuevos Tiempos.
- SAUTU, R., BONIOLO, P., DALLE, P. y ELBERT, R. (Eds.). (2020). *El análisis de clases sociales pensando la movilidad social, la residencia, los lazos sociales, la identidad y la agencia*. CLACSO-IIGG.
- STRAUSS, A. y CORBIN, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- VALDIVIESO, S. y RAMÍREZ, C. (2002). El *insight* en psicoanálisis y sus dimensiones. En *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. Vol. 40. Núm. 4. pp. 371-380. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000400009>

- VASILACHIS DE GIALDINO, I. y PÉREZ-ABRIL, M. (2012). Investigación, epistemología e identidad en Latinoamérica: Entrevista a Irene Vasilachis de Gialdino. En *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*. Vol. 4. Núm. 9. pp. 513-523. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2810/281022848002.pdf>
- VILLORO, L. (1986). *Creer, saber, conocer*. Siglo XXI Editores.

Fecha de recepción: 27 de julio de 2024

Fecha de aceptación: 19 de diciembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29092/uacm.v23i61.1316>

