

**PODER, SABER Y SENTIDO DE LA  
SALUD Y DE LA VIDA EN LOS  
DISCURSOS DE LAS MADRES DE  
FAMILIA DE LOS SECTORES  
URBANO MARGINALES DE  
GUAYAQUIL**

ELABORADO POR

**Máximo Ponce**

**Facultad Latinoamericana de Ciencias**

**Sociales, FLACSO – Sede Ecuador**

**Quito - 2000**

# INDICE

## INTRODUCCION /

### CAPITULO I

#### EL CONTEXTO URBANO, ECOLOGICO Y SOCIOCULTURAL /

1.1. El contexto urbano /

1.2. El contexto ecológico, social y epidemiológico /

1.3. El contexto demográfico y cultural en las áreas del estudio /

### CAPITULO II

#### EL PROBLEMA Y SU ENFOQUE /

2.1. Antecedentes sobre dengue y cólera en el Ecuador /

2.2. Las medidas de salud pública para combatir el cólera y el dengue /

2.3. El problema /

2.4. El enfoque teórico metodológico /

2.4.1. El debate en el campo de la salud pública /

2.4.2. La aproximación teórico-metodológica para esta investigación /

2.4.2.1. Acción comunicativa, mundo de la vida, horizontes de sentido y sujetos /

2.4.2.2. Sistemas, colonización, luchas sociales y emancipación /

2.4.2.3. Discursos y prácticas, poder y saber, lógica práctica /

2.4.2.4. Cultura popular híbrida e identidades /

2.4.2.5. Civilización y estructuración social /

2.5. Consideraciones sobre el método: hermenéutica doble /

## **CAPITULO III**

### **Relaciones de poder entre grupos sociales en los discursos de las madres de familia de los sectores urbano marginales de Guayaquil /**

3.1. El poder como relación social /

3.2. Relaciones de poder en el discurso de las mujeres madres de familia en el campo de la salud pública /

3.2.1. Es preferible aparentar... /

3.2.2. ...y presentar autoimagen negativa /

3.3. Aparentar y adjudicarse autoimagen negativa: dos elementos de una sola estrategia /

## **CAPITULO IV**

### **Relaciones de saber en los discursos de las mujeres madres de familia en los sectores urbano marginales /**

4.1. Saber, conocimiento y poder como prácticas de dominación y resistencia /

4.2. Saber cotidiano y saber científico /

4.3. El saber en el discurso de las mujeres madres de familia urbano marginales en el campo de la salud pública /

4.4. Estrategias de poder-saber y solapamientos culturales /

## **CAPITULO V**

### **Sentido de la salud y de la vida en los discursos de las mujeres madres de familia de los sectores urbano marginales /**

5.1. Complejidad social y diversidad discursiva /

5.2. Valores y horizontes de sentido en el discurso de las señoras /

5.2.1. El bien-valor familia /

5.2.2. El bien-valor Dios /

5.2.3. El bien-valor trabajo /

5.2.4. El bien-valor salud /

5.2.5. Bienes-valores secundarios /

5.3. Bienes-valores y estructura simbólica /

## **CAPITULO VI**

**Conclusiones /**

## RELACIONES DE SABER EN EL DISCURSO DE LAS MUJERES MADRES DE FAMILIA EN LOS SECTORES URBANO MARGINALES

“... Los intelectuales han descubierto, después de las recientes luchas, que las masas no los necesitan para saber; ellas saben perfectamente, claramente, mucho mejor que ellos; y además lo dicen muy bien. Sin embargo, existe un sistema de poder que intercepta, prohíbe, invalida ese discurso y ese saber.”

Michel Foucault. *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. P. 9

### 4.1. Saber, conocimiento y poder como prácticas de dominación y resistencia

El saber puede ser entendido como relación social que produce un conocimiento determinado por las prácticas sociales históricamente situadas. Este saber-conocimiento se constituye como discurso que, institucionalmente o no e independientemente de quienes lo enuncien, funciona en un determinado régimen de verdad y produce efectos concretos en los cuerpos individuales y sociales, como condición de posibilidad para la constitución de los sujetos que lo enuncian.

En ésta perspectiva, “el saber de una época es el conjunto de lo “*decible*” y lo “*visible*”, esto es, de los regímenes de enunciados posibles y de formas posibles de organizar la percepción... Las formas de ver y hablar son construcciones sociales y forman el “saber” de una época... [El saber así considerado] alude al interjuego de todas esas reglas que hacen que ciertos *connaissances* sean para nosotros evidencias naturales e incuestionables, y que al mismo tiempo nos constituyen como sujetos” (Murillo 1997: 28).

El vínculo entre relaciones de saber y relaciones de poder es, en esta perspectiva, no sólo necesario sino inevitable. Razonando con Foucault se podría decir que si ser el sujeto de un discurso verdadero implica siempre una posición en una relación de fuerzas, entonces, no hay posibilidad de un saber objetivo y neutro, todo saber está posicionado, situado social e históricamente (Ibid:111). Todo saber, en consecuencia, es un discurso cargado de relaciones de poder y sirve como dispositivo de poder, de dominación o de resistencia, de enunciación o de silencio.

En esta perspectiva, saber y poder resultan elementos claves de la gobernabilidad si se entiende esta última como el intento de "... vincular la problemática del gobierno de sí mismo (tecnologías del yo) con el gobierno de los otros (tecnologías de poder), a través de tácticas positivas..." (Ibid: 114) que producen la emergencia de sujetos fabricados con la capacidad de actuar sobre sí mismos y sobre los demás, capacidades ámbas indispensables para la vida en común, para la vida en cualquier campo social.

Saber, poder y gobernabilidad, de esta manera, funcionan en una red de relaciones de interdependencia con lo que, finalmente, se puede afirmar que las relaciones de poder generan y regulan saberes con los que se construyen históricamente subjetividades que, a su vez, construyen esas relaciones de poder y saber y las sostienen.

Es pertinente resaltar que, así como toda relación de poder genera dominación y resistencias, así también toda relación de saber genera hegemonías o saberes

dominantes y "... saberes sometidos... bajos, no cualificados, sin rodeos, descalificados... saberes que llamaré de la gente, que no han constituido un saber común, un buen sentido, sino por el contrario un saber específico, local, regional, un saber diferencial incapaz de unanimidad, que debe su fuerza a la dureza que lo opone a lo que le rodea..." (Foucault 1979: 128-129).

Con el análisis de saberes y relación entre saberes así enfocado, se busca el discurso no dicho, silenciado por los sujetos dominados o, si dicho, no escuchado por los sujetos dominantes o desvalorizado hasta el punto de no resultar decible ni audible aun para sus enunciadores en ciertos ámbitos de interacción social en donde las relaciones de fuerzas son abrumadoramente negativas para éstos.

Esto es necesario porque casi siempre "... el oprimido no puede hablar con franqueza. Debido precisamente a su opresión, la gente subordinada evita con frecuencia el discurso literal directo. Adoptan modos más oblicuos, con dobles significados, metáforas, ironía y humor." (Rosaldo 1991: 175). Modos con los que los sujetos dominados se orientan más hacia la autoafirmación y la resistencia que hacia la persuasión del dominante, siempre de manera intencional aunque no acordada previa ni expresamente y que, precisamente por eso, funciona mucho mejor de lo que funcionaría si fuera una posición concertada, un complot de los oprimidos contra los opresores.

En éste punto, si se sigue a Foucault, puede afirmarse que, con el análisis de las relaciones de saber, de lo que "... se trata [es] de hacer entrar en juego los saberes locales, discontinuos, descalificados, no legitimados, contra la instancia teórica

unitaria que pretende filtrarlos, jerarquizarlos, ordenarlos en nombre del conocimiento verdadero y de los derechos de una ciencia que está detentada por unos pocos... una especie de tentativa para liberar a los saberes históricos del sometimiento, es decir, hacerlos capaces de oposición y de lucha contra la coacción de un discurso teórico, unitario, formal y científico." (Ibid: 130-131)

En esta línea de reflexión puede considerarse que el saber no es, de ninguna manera, algo incambiable, por el contrario, "... lo que llamamos conocimiento es el significado social de símbolos construidos por los hombres tales como palabras o figuras, dotados con capacidad para proporcionar a los humanos medios de orientación... [los símbolos] son intercambiables. En un período histórico determinado sus redes de significación pueden verse remodeladas con el fin de lograr una simbolización mejor de la que existía con anterioridad. Estos símbolos pueden además expandirse o decaer." (Elias 1994 a: 54)

La posibilidad del cambio de saberes es particularmente evidente si se revisa y compara saberes en el largo plazo histórico. Así, "... el tipo de conocimiento científico o simplemente el conocimiento secular, que es el que domina actualmente en muchos países el pensamiento y la acción de la gente en lo que se refiere a la mayor parte de sus vidas, constituye una fase tardía en el desarrollo del conocimiento." (Ibid: 70).

El cambio de saberes es un proceso conflictivo. Después de todo, lo que está en juego en ese proceso es la vigencia de unas ciertas relaciones de poder, de orden, de régimen de verdad, de lo decible y lo visible. Esto debe subrayarse ya que, por

ejemplo, a menudo se pasa por alto que "... la transición desde la hegemonía de un tipo de conocimiento no científico a otro científico, que ahora nos parece obvia, además de no ser simplemente racional fue lenta y sólo se alcanzó tardíamente." (Ibid: 74).

Antes de que se logaran articular los dispositivos y diagramas de poder que posibilitaran que el saber científico alcanzara a imponer su hegemonía en ciertas sociedades o en ciertos ámbitos de ciertas sociedades "... La gente *sabía* que existían santos y ángeles que podían ayudarlos, así como malos espíritus y diablos que podían tentarlos para que hiciesen cosas prohibidas por las que más tarde serían castigados en el infierno... me estoy refiriendo a seres humanos para los cuales el conocimiento del mundo invisible, representado por símbolos visibles, era mucho más importante en tanto que medio de orientación que el conocimiento accesible a los sentidos." (Ibid: 72-73)

#### **4.2. Saber cotidiano y saber científico**

Otra manera de abordar el análisis de la relación entre saberes es la que se configura mediante la noción de saber cotidiano como opuesto al saber científico. Para el caso, en el campo de la salud pública, el saber cotidiano es el de la población y el saber científico es el del MSP.

El saber cotidiano puede ser entendido como aquel cuyo contenido sería "... la *suma de nuestros conocimientos* sobre la *realidad* que utilizamos de un modo efectivo en

la vida cotidiana del modo más heterogéneo (como guía para las acciones, como tema de conversación, etcétera)..." (Heller 1977: 317).

En su vida cotidiana, las personas dirigen siempre su pensamiento, en primer lugar, a sus propios problemas o a los de su entorno inmediato, por eso se sostiene que el pensamiento y saber cotidianos están destinados a enfrentar y resolver problemas cotidianos de manera pragmática lo que "... significa que estos procesos de pensamiento son preparativos realizados en función de determinados objetivos prácticos... [y] que tales pensamientos no se independizan de los problemas a resolver, no constituyen un orden propio,... no constituye[n], como saber, una esfera autónoma..." (Ibid: 333).

Para una persona en particular, el saber cotidiano se presenta como un fondo común de saber socialmente legitimado, útil y utilizable, del cual puede y debe tomar "... lo que le es necesario o puede serle necesario para mantener y estructurar su vida en la época y en el ambiente determinado." (Ibid: 333-334) en que realiza su existencia.

Este saber cotidiano es dinámico, disminuye o se acrecienta en el largo plazo, de una a otra generación o en una misma generación y hasta en la vida de un individuo, todo depende de la utilidad simbólica y práctica que le encuentren los sujetos que al darle uso, lo producen y reproducen.

El saber cotidiano disminuye cuando "... un determinado saber se hace superfluo en el uso cotidiano. Su aumento... está constituid[o] por las *nuevas experiencias*

*sociales* que se derivan de las situaciones sociales nuevas, de las nuevas tareas y *que se depositan bajo la forma de saber cotidiano...* [y] por los *conocimientos que de la esfera de las objetivaciones genéricas para-sí descienden a la vida cotidiana*, donde son introducidos tal como son o de una forma adaptada." (Ibid: 321)

Así es como el conocimiento religioso y el conocimiento científico calan en el saber cotidiano. Pero hay una diferencia, el conocimiento religioso puede ser asimilado de manera global por el saber cotidiano, en cambio, el conocimiento científico no. "El saber cotidiano acoge (o puede suceder que acoja) ciertas *adquisiciones científicas*, pero no el saber científico como tal. Cuando un conocimiento científico cala en el pensamiento cotidiano, el saber cotidiano lo asimila englobándolo en su propia estructura." (Ibid: 322)

Paradójicamente, entonces, se podría afirmar que en la vida cotidiana el saber científico<sup>17</sup> estaría sometido a la hegemonía del saber cotidiano, por lo que la labor de persuasión para reemplazar los conocimientos y normas de comportamiento de este último por los de aquél, que sus agentes (en este caso el personal de salud pública) mediante campañas informativas intentan realizar, enfrentaría severas dificultades para lograr el éxito. En cortos plazos, esos intentos estarían condenados a fracasar, a menos que estén acompañados de nuevas experiencias sociales percibibles y decibles en la propia cotidianeidad y con el lenguaje cotidiano de los sujetos a los que se pretende persuadir.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Y, tal vez, también el saber religioso.

<sup>18</sup> En un contexto más general esto sería lo que ha hecho tan difíciles de lograr los objetivos civilizatorios en los procesos colonizadores y modernizadores de todo tipo y también en el campo de la salud pública.

Esto sería así, porque habiendo aprendido a percibir, sentir y pensar en su propio saber y vida cotidiana "... el hombre en su vida cotidiana... percibe solamente lo que el saber cotidiano le presenta como perceptible y digno de ser percibido. La percepción científica... [en cambio] está guiada por el saber... científico. La ciencia operando con conceptos puros generales, con un sistema conceptual propio, suspende... el sometimiento a los conceptos cotidianos y de este modo organiza percepciones propias." (Ibid: 331) En este carácter abstracto del saber científico radica su fuerza y su debilidad frente al saber cotidiano.

Utilizando categorías que tienen una larga tradición en las teorías del conocimiento occidentales se puede proponer que el saber cotidiano y el saber científico se diferencian en los términos de saber doxa y saber episteme, respectivamente.

Como saber doxa, el saber cotidiano se considera inseparable de la acción práctica y es formador de una actitud práctica en los sujetos que lo usan y que al usarlo lo asumen como verdad evidente acerca de la cual no cabe la duda.

El saber científico, en cambio, por su capacidad de abstraerse es separable de la práctica y es formador de una actitud teórica en los sujetos que lo usan. Este saber sólo surgiría en el momento en que, para unos sujetos, el saber cotidiano resulta insuficiente para asimilar nuevas experiencias sociales, lo que llevaría a la pérdida de la certeza y al apareamiento de la duda abstracta (Ibid: 343-345) y la necesidad de producir nuevos conocimientos con pretensiones no práctico-cotidianas sino teórico-universales.

Los saberes anotados se remiten a diferentes maneras de probar y refutar los conocimientos. Así, en términos de un análisis puramente lógico formal, el saber cotidiano no es ni comprobable ni refutable. Las pruebas y refutaciones corrientes en la vida cotidiana se remiten a menudo a los hechos de un modo que puede ser entendido mejor en los términos que Bourdieu denomina lógica práctica, que articula y da un sentido práctico a la acción humana.

Para el saber doxa "... la prueba o refutación de los hechos tiene lugar desde el punto de vista de un determinado contexto, de una situación; su ser o no ser es afirmado o negado en el interior de una determinada situación, y con ello el problema queda resuelto. Los hechos de la episteme son, por el contrario, de naturaleza universal (hechos que son universalizados a través de la teoría), solo tienen un sentido en un contexto completo; por ello no solo es necesario acertar su ser o no ser, sino que es preciso también explicar e interpretar su ser (ser-así) o no-estar-presentes en el interior de un determinado sistema, contexto, de una teoría." (Ibid: 345-346)

#### **4.3. El saber en el discurso de las mujeres madres de familia urbano marginales en el campo de la salud pública**

En el campo de la salud pública en los sectores urbano marginales de Guayaquil las relaciones de poder entre grupos sociales están en estrecha vinculación con las relaciones de poder entre saberes.

El saber del MSP es el saber dominante en esa relación, es un saber que se crea con arreglo a las normas científicas y se difunde en las campañas de prevención a

través de los medios de comunicación masiva y, también, por mediación de su personal en la red de servicios de salud. El saber de la población, es el saber dominado, sometido, saber cotidiano que se crea por habitus y reflexión y se difunde mediante la acción comunicativa en el mundo de la vida urbano marginal.

La relación entre estos saberes se analizó a partir de las explicaciones que las mujeres dieron cuando se las consultó acerca de las razones que tenían para comportarse como se comportan respecto a las medidas de prevención recomendadas por el MSP y su contrastación con las razones que tiene el MSP para sugerirlas. La consulta se inició en grupos focales y continuó en entrevistas a profundidad realizadas en las mismas áreas de estudio a manera de visitas para dialogar con las señoras.

En estas visitas el diálogo se guió hacia la apreciación que ellas tenían sobre los conocimientos de las medidas de prevención del cólera y el dengue que habían adquirido a través de los medios de comunicación colectiva y del personal de salud pública que las visita en sus hogares para las campañas o las recibe en los centros de salud cuando van por atención médica. Se trató de establecer hasta qué punto consideraban verdaderos esos conocimientos y si esos conocimientos formaban parte de sus convicciones o no.

Los resultados de las entrevistas revelaron que los conocimientos aportados por los mensajes del MSP en sus campañas no eran considerados verdaderos por la mayor parte de las mujeres y que no formaban parte de sus convicciones, formaban parte

de un saber que no les era desconocido pero que no consideraban suyo. De ese saber aceptaban ciertos elementos y dudaban de otros o los rechazaban.

Interesaba conocer con qué razones fundamentaban y mediante qué procedimientos realizaban esa discriminación.

Frente a esos conocimientos, en primera instancia, la actitud más extendida era la tendencia a aparentar que creían en ellos pero, luego de un diálogo informal y de alguna insistencia, su actitud cambiaba, daban paso a posiciones de duda y escepticismo, que se enunciaban recurriendo a las expresiones “dicen”, “me dijeron”, para referirse tanto a los conocimientos como a quienes les habían informado de ellos y, en ocasiones, afirmando directamente no creer ni en unos ni en otros.

Así, por ejemplo, ante la recomendación de usar abate en los tanques o reservorios intradomiciliarios de agua se procesó este diálogo:

- ¿... y qué le explicaron sobre ese polvito que usted dice?
- Ellos me dijeron que había que ponérselo al tanque de agua para que se purifique esa agua y que no había que botarlo cuando se lave el tanque.
- ¿Y a usted que le parece eso?
- Yo que sé... eso es lo que ellos dicen... ellos han de saber, por eso es que lo dicen...
- ¿Y usted, qué dice?
- No sé... pero ese polvito es como arena, como tierra... nos puede hacer daño al estómago...
- ¿Le hará daño?
- ¡Claro! ¿no ve que se queda todo el día en el agua y hasta le da un mal olor?

En este punto debe anotarse que para el MSP el uso del abate es una medida clave para prevenir el dengue. En esta perspectiva el abate es una sustancia inodora e

inofensiva para el ser humano, que transforma el agua transparente de los tanques en los que se la acopia para su uso doméstico, en un medio no apto para la reproducción del *Aedes Aegypti*, mosquito vector del virus que produce la enfermedad.

La comprensión de la necesidad y conveniencia de uso del abate supone, de esta manera, la comprensión de la relación entre el ciclo vital del *Aedes* y el agua transparente en el espacio intradomiciliar. Dicha comprensión motiva a las personas a superar las dificultades prácticas que impone su uso: como el abate dura entre dos y tres meses en el agua, obliga a tener el cuidado de no botarlo cada vez que se lava el tanque, lo que puede ocurrir entre cada dos días o cada una o dos semanas aproximadamente.

Desde el punto de vista de las señoras, en cambio, como ya pudo notarse en el diálogo arriba citado, el abate es una sustancia maloliente y peligrosa que “los de la malaria”<sup>19</sup> les han dicho que sirve para “purificar el agua”. Además, como en las campañas de prevención del cólera se insistió mucho en la necesidad de hervir el agua para beber o de clorarla con la misma finalidad, las señoras consideran que eso es lo mismo que hace el abate por lo que prefieren, en todo caso, clorar o hervir el agua y no abatizarla.

Esto no significa que en su práctica diaria las señoras sí hiervan o cloren el agua para beber en sus hogares, lo que como hemos anotado antes, no es lo que ocurre. Lo que parece significar es que discursivamente dudan de la necesidad,

---

<sup>19</sup> Así es como denominan al personal del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, que es el que hace las visitas domiciliarias en las que se pone el abate en los tanques y se instruye a la población sobre su uso y función.

conveniencia y factibilidad del uso del abate, pero que puestas a escoger, escogerían hervir o clorar el agua y no usar el abate.

Otro aspecto que se puede analizar es la comprensión sobre la causa del dengue. Para el MSP se trata de un virus que se trasmite por medio de la picadura del *Aedes Aegypti* desde una persona infectada a una persona no infectada. Esto supone una comprensión científica sobre microorganismos como los virus y de mecanismos de transmisión no personales de ciertas enfermedades o, al menos, una aceptación de la autoridad y competencia de la medicina científica y de sus agentes para establecer la causa de ciertas enfermedades y la manera de evitar su proliferación.

Para las señoras, en cambio, el mosquito, al picar, infecta a las personas porque ese mosquito se cría en la "suciedad"<sup>20</sup>, en la basura que se pudre por la humedad y en el monte. Así, el agua transparente no es entendida como medio adecuado para la reproducción del *Aedes* y la fuente de la enfermedad no es un virus sino la suciedad que contamina al mosquito. Y, cuando se pregunta la razón por la que afirman eso, explican que ellas lo han visto en sus casas, así que les consta por experiencia directa.

Similares discrepancias entre la comprensión del MSP y de la población se producen en relación con las otras medidas de prevención. A veces tales discrepancias no conducen a las señoras a negar la necesidad de poner en práctica esas medidas, pero consideran que tales medidas deben aplicarse por razones diferentes a las del MSP, razones que no tienen relación con la prevención de enfermedades o, si la tienen, es casual e indirecta, simple coincidencia.

---

<sup>20</sup> Se refieren a a las materias fecales acumuladas en los pozos ciegos o letrinas y en las alcantarillas.

Así, las señoras consideran que los tanques de agua deben permanecer tapados. En esto concuerdan con la recomendación del MSP para prevenir el dengue. Pero, mientras que para el MSP mantener tapado el tanque de agua es necesario para evitar que en esa agua puedan reproducirse los Aedes, para las señoras, en cambio, tal cosa debe hacerse para evitar que caigan basuras, polvo o animales al agua, es decir, para evitar que el agua se ensucie, se contamine y no sirva para usarla en la cocina o para beber. Como se puede notar, en la perspectiva del saber de las señoras mantener tapado el tanque es algo que se debe hacer pero no para evitar el dengue precisamente.

Ocurre lo mismo con la medida de fumigar dentro de la casa. Para el MSP eso se debe hacer para evitar la proliferación del Aedes y se debe hacer durante el día porque el ritmo de vida de ese mosquito así lo exige. En cambio, para las señoras fumigar es una actividad que, pese a dar molestias por el olor y por las enfermedades respiratorias que puede traer, se debe realizar durante las horas en que salen los mosquitos, esto es, entre seis de la tarde y ocho de la noche. Para las señoras la fumigación no tiene que ver con la prevención del dengue sino con la necesidad de combatir la presencia molesta de los mosquitos que se produce justamente a unas horas en que llegan sus maridos a la casa, cansados del trabajo e irritables ante el zumbido y las posibles picaduras. Desde el punto de vista del MSP, esa fumigación es inútil para prevenir el dengue porque apunta a combatir a los mosquitos que no lo transmiten y deja intocado al que sí lo hace.

Además, como la fumigación pública se la realiza desde la calle, el MSP recomienda a las señoras que abran puertas y ventanas cuando pasen los carros fumigadores para que pueda penetrar al interior de las casas el insecticida. Las señoras, sin embargo, se resisten a hacerlo y argumentan que ese insecticida es de mal olor y peligroso para los niños, los enfermos y para los alimentos por lo que prefieren cerrar puertas y ventanas para evitar que el insecticida entre a sus casas.

Respecto a la limpieza del patio la relación es más complicada. Para el MSP esa medida de prevención del dengue apunta a que se impida la presencia de recipientes o cosas en las que pueda acumularse agua de lluvia que por ser transparente puede convertirse en medio adecuado para la reproducción del Aedes. Tiene, entonces, como todas las medidas recomendadas para prevenir el dengue, el objetivo de impedir la reproducción del Aedes. Para las señoras, en cambio, esa medida tiene una finalidad social muy marcada por ellas. Es, principalmente, una manera de ganar prestigio ante las vecinas y una fuente de placer estético; y, adicionalmente, una forma de evitar que proliferen los mosquitos, que como ya se anotó, consideran que nacen y crecen de la suciedad, la basura húmeda y el monte, y que se críen otros animales como ratas, culebras y zorros.

Buscando superar la perspectiva comparativa, el diálogo se orientó a lograr que las señoras expusieran sus propias convicciones al respecto, su propio saber y permitieran el acceso de los investigadores a ese saber. Esto es, que ejercitaran su voluntad de verdad (Foucault s/f: 16-20) que legitimaran sus prácticas y su mundo de la vida, que lo asumieran en su discurso.

Así, alentadas a expresar su propio pensar sobre su hacer en el campo de las prácticas de salud pública en lo tocante a las medidas de prevención, las mujeres madres de familia de los sectores urbano marginales plantean un cuestionamiento acerca de la pertinencia de las nociones modernas de salud y prevención de enfermedades, cuestionamiento que apunta a deslegitimar el conocimiento médico científico y las prácticas recomendadas por sus agentes. Sus dudas y certezas las enunciaron en términos como los que se citan a continuación y que probablemente nunca enuncien en presencia de los médicos:

...pero, a veces, entre uno más se cuida la enfermedad, más le viene...

...a veces los niños que los cuidan demasiado ¿ya? sí se enferman, y hay niños que no los cuidan tanto y no se enferman...

...o sea, yo tengo una cuñada que tiene un niño, pero ese niño no le deja cojer ni un fierro, nada, lo cuida demasiado ¿ya?, pero ese niño es enfermizo, en cambio el mío no es enfermizo... y sí juega con todo...

...yo [a] mi hija la tenía igual con la de una vecina. La vecina a la bebe la cargaba sin zapatos, era segunda hija... cogiendo la tierra del suelo, se la metía a la boca... y más grande, más gorda... más pesada, en cambio mi hija era palo abajo... Viendo eso dije no, la vecina de a lado, la bebe toda bonita, toda gordita... dejé nomás a la buena de Dios ¿ya?...

...los serranos están ahí en toda la cochinateda y ellos bien que andan, no se cuidan y uno en veces anda más enfermo que ellos, pero en cambio los serranos, ellos tienen su mote, están con el eucalipto ahí todo y eso los purifica a ellos y ellos comen más granos de lo que nosotros comemos, son personas sanas, en nuestro ambiente hay muchas frituras, papas fritas, que el Fresco Solo, en cambio ellos están comiendo la pura fruta, el grano, ellos tienen más defensas para las bacterias, las enfermedades...

... yo creo que el agua hervida no es cosa. Las personas dicen que si toma agua de la llave se enferman, si toman agua hervida no se enfermarán. Una compañera sólo tomaba agua hervida y cuando iba a casa ajena no tomaba agua porque no le daban agua hervida ¿ya? Sólo agua hervida. Y cuando fue de darle el cólera le dio cólera, dengue, le dio la tifoidea. Le atacaron las tres cosas seguidas tomando agua hervida... Y desde allí ella no tomó el agua hervida. Ella toma el agua que sea y no se enferma ahorita.

Yo creo que cuando uno más se cuida más se enferma. Por eso yo no me cuido. Me siento sana... cuando uno es de enfermarse uno se enferma

nomás, así se esté cuidando. Cuando le toca, así esté bajo los medicamentos, bajo los muchos cuidados, se enferma nomás.

Como se puede notar el cuestionamiento es general pero los razonamientos parten de situaciones concretas y se asumen como validados por la experiencia personal o directamente constatada. Parecería que es dicha experiencia la que aconseja a estas señoras no sólo dudar acerca de la legitimidad y eficacia de las recomendaciones del MSP para cuidar la salud y prevenir las enfermedades sino, incluso, que las empujara al escepticismo, la desconfianza y el recelo de la medicina moderna.

Por otra parte, cuando explican su comportamiento y el conocimiento que lo justifica acuden a la experiencia pero sobre todo a aquella experiencia que presentan como heredada de su crianza, un saber que fijaron en su infancia, que no cuestionan de ninguna manera, que les parece evidente y ratificado por sus nuevas experiencias.

...bueno, yo cuando estaba pequeñita nosotros vivíamos en el campo y usábamos esa agua del río... cuando éramos pequeños así mismo nunca nos ha gustado el agua hervida, nunca... y nos acostumbramos a no tomar el agua hervida, me crié con esa idea y con esa idea he criado a mis hijos...

...cuando nosotros fuimos criados, que fuimos criados de abuelo, sé que había una piedra especial que se llamaba tinaja, para poner a destilar el agua. Allí entonces no se hervía el agua sino que se acostumbraba a ponerle cloro y a pasarla en la tinaja y esa agua era que se tomaba sin necesidad de estar hirviendo... a esas ideas me acostumbré y así ya acostumbré a mis hijos...

...en el caso de nosotros hacíamos pozos... tomaba el agua que salía de manantiales de abajo... [teníamos] expresamente un pozo para solamente el agua para cocinar...

...yo tomaba agua sin hervir... porque en antes la costumbre era la tinaja que llamábamos, sí, porque mi madre era manaba...

...en mi casa tampoco se ha acostumbrado a lavarse las manos, ahora que, como yo he venido al Centro [de Salud] han enseñado esas cosas...

...uno salía y lo llamaban a comer... uno comía como sea [sin lavarse las manos antes]... no se oía decir nada, antes no había cólera, no había nada... y aquí estamos todavía...

Todo sucede como si, estas mujeres procedieran a deconstruir el discurso y las prácticas de la medicina moderna y sus agentes asumiendo las costumbres y las experiencias propias como criterios ejes de interpretación, como fuentes de certidumbre confiables, controladas y controlables por ellas.

De esta manera emerge el saber sometido, el saber cotidiano, pero emerge (auto)legitimado, como saber correcto, aceptable, calificado, competente, confiable y verdadero. Se podría afirmar que esta legitimación se orienta por una estrategia que descansa en el vaciamiento del conocimiento adversario y ampliación del propio, invocando valores propios tanto como desacreditando los valores del otro y que procede con sesgo social muy marcado ya que ellas como grupo crean sus propias condiciones de legitimación y atribuyen rasgos y motivaciones negativas al grupo opuesto (van Dijk 1999: 45).

Está claro que no se trata de sesgos totalmente asumidos de manera consciente y explícita, pero el discurso ahora sí parece que contiene la palabra de las señoras, que las constituye como sujetos, diferentes de los otros extraños y satisfechas con serlo. El saber de las señoras, alejado y opuesto al saber de los médicos, se ha hecho decible por ellas mismas y visible para ellas mismas, su enunciación discursiva, empero, no altera la asimetría en la relación de fuerzas de saber y poder en el campo de la salud pública, solo la comprueba y esclarece.

#### 4.4. Estrategias de poder-saber y solapamientos culturales

"... Mezclar lo tradicional con lo moderno es enteramente razonable y práctico en el espectro de posibilidades culturales contemporáneas y hasta puede ser necesario."

James Lull. *Medios, comunicación y cultura. Aproximación global*. 1995: 203

"... [las personas] primero filtran y reorganizan lo que procede de la cultura hegemónica y luego lo integran y lo fusionan con lo que procede de su propia memoria histórica."

Jesús Martín-Barbero, citado por James Lull, *Ibid*: 74

Desde una perspectiva externa a la situación que viven las señoras, su escepticismo y sus convicciones las oponen al MSP y conspiran contra el éxito de las campañas de información de mensajes y propuesta de normas de comportamiento recomendadas por la medicina moderna para prevenir las enfermedades.

Pero esa situación se desarrolla en un contexto en el que nuevas exigencias sociales, como la presencia de enfermedades epidémicas "nuevas"<sup>21</sup> en entornos socioespaciales "nuevos"<sup>22</sup>, obligan a nuevas experiencias sociales y a procesar esas nuevas experiencias, lo que se produce sin prisa pero sin pausa, y que explica el hecho de que aunque las normas ministeriales no encuentran aceptación real en la mayoría de la población sí la encuentran en una minoría de ella.

Además, aun las señoras que no practican las medidas recomendadas por el MSP para la prevención del cólera y el dengue, han adoptado en sus prácticas sociales cotidianas otros elementos de la medicina moderna también impulsados por el MSP,

---

<sup>21</sup> Ya se anotó antes que el cólera y el dengue, para todos los efectos prácticos, fueron enfermedades nuevas para la población urbano marginal.

<sup>22</sup> También se anotó antes que gran parte de la población urbano marginal es migrante y proviene de áreas rurales de la provincia o la región; o, procede de otras áreas de la ciudad por el proceso de movilidad intraurbana.

como son las vacunaciones y la atención médica en los Centros de Salud o con médicos que dan servicio privado.

El saber cotidiano, mediante procesos de solapamiento entre horizontes de sentido diversos, como son los que configuran el mundo de la vida de la población y el mundo de la ciencia y los sistemas del MSP, ha asimilado parcialmente la normativa médica moderna aunque la haya resistido globalmente. Estos solapamientos o coincidencias entre el saber cotidiano y científico se ven potenciados por los procesos de hibridación y mestizaje cultural que acompañan a la urbanización marginal de los sectores populares (García 1990; Kingman, Salman 1999: 38).

Los procesos de hibridación cultural no implican ni consiguen armonías sistémicas sino soluciones culturales conflictivas resultantes de las desigualdades sociales y de las relaciones de fuerzas en el campo de la salud pública. En este punto se puede considerar que hablar de mestizaje cultural permite subrayar que los conflictos a los que se hace referencia se resuelven con el protagonismo de los actores o sujetos sociales involucrados.

La hibridización, entonces, no debe ser entendida como simple mezcla de elementos culturales de diversas matrices sino como momento de llegada de un proceso de diferenciación y mixtificación que permite a los agentes sociales involucrados en el campo de la salud pública en las áreas urbano marginales, reconocerse y esquivarse, enmascararse y revelarse en un ejercicio de poder-saber, de discurso contextuado en una confluencia de lógicas y códigos culturales con las que se construyen imágenes de "lo propio", el "nosotros" y los "otros" cargadas de

sentido (Kingman, Salman 1999: 39-40) y cargadas, también, de experiencias comunes y diferenciadas (Roseberry 1989: 48-49).

Las soluciones pragmáticas de esos conflictos que la población procesa, explicarían, al menos en parte, una realidad de la salud pública muy compleja en la que coexisten diversos comportamientos individuales y grupales con relación a las medidas de prevención de enfermedades. (Cañizares 1995: 57)

Coexisten también, diversos sistemas de salud denominados según sea el caso: formal, informal, folk, popular, moderno, tradicional (Pedersen 1988: 86; Lozaya 1988; Kroeger 1992; Brunelli 1989: 100-114); todos ellos utilizados en uno u otro momento y de manera no excluyente, por las señoras madres de familia en los sectores urbano marginales de Guayaquil.

Las estrategias que, en las relaciones de saber-poder en el campo de la salud pública en los sectores urbano marginales, enfrentan a distintos grupos o sujetos sociales, apuntan en direcciones en general diferentes y en algunos puntos, diametralmente opuestas.

Para el MSP el objetivo parece ser civilizatorio, tratando de lograr la modernización de la percepción, la emoción y el pensamiento de la población, pero se presenta como respuesta inmediata a una emergencia, a un peligro inminente de epidemias mortales. como algo que resulta obligatorio hacerlo por la fuerza de las circunstancias, algo que no tiene alternativa.

Confiando en la superioridad del saber científico y de la organización estatal de los recursos materiales y humanos para el cuidado de la salud, ejerce un bio y anátomo-poder por la vía de la imposición de normas que la población debe y tiene que aceptar. Busca, pues, construir una sociedad normalizada en la que los sujetos se comporten con arreglo a esas normas y el comportamiento diferente sea asumido como anormal. Una sociedad en la que lo racional sería cumplir esas normas y no cumplirlas sería irracional.

Este ejercicio de poder-saber sobre la población se legitima recurriendo a la noción del bien común y de la urgencia. Se hace, por tanto, aduciendo que es para beneficio exclusivo de la población urbano marginal. Los agentes del MSP consideran su labor como una especie de sacrificio en pro de esa población y critican a ésta por no apreciar ni aprovechar suficientemente ese sacrificio.

Para la población el objetivo parece ser filtrar, reorganizar y tomar para sí, los elementos a los que su experiencia y habitus, su mundo de la vida, la predisponen; adaptándose a o resistiendo (adapto-resistiendo) la imposición sistémica del MSP hasta donde sea posible y con los medios con los que sea posible; y, mezclando, pragmáticamente, lo que es posible o necesario mezclar con los elementos de su propio saber (Lull 1997: 203).

La hibridación o mestizaje cultural que resulta de esta mezcla, funciona también como estrategia general globalmente defensiva y puntualmente ofensiva, mediante la cual la población se comporta como si procurara entrar y salir de la modernidad

según su propia percepción de sus necesidades y oportunidades de supervivencia y de sus expectativas de progreso<sup>23</sup>, porque "... los procesos de adaptación e incorporación de elementos culturales "de afuera" nunca empiezan desde cero; las historias socioculturales y las historias individuales... limitan y posibilitan la incorporación, modificación, integración y/o rechazo hacia las viejas, así como hacia las nuevas opciones y tradiciones culturales" (Kingman;Salman: 12).

---

<sup>23</sup> Expectativas de progreso entendidas en este caso como las "probabilidades apropiadas" y "esperanzas subjetivas" que, según Bordieu (1989: 110), incorporados como *habitus*, impulsan a la acción a los individuos.

## CAPITULO V

### SENTIDO DE LA SALUD Y DE LA VIDA EN LOS DISCURSOS DE LAS MUJERES MADRES DE FAMILIA DE LOS SECTORES URBANO MARGINALES

"... Ningún análisis de la acción humana es completo a menos que atienda las propias nociones de la gente sobre lo que está haciendo."  
Renato Rosaldo. *Cultura y verdad. Nueva propuesta de análisis social*. 1991: 100-1

"...ninguna ciencia puede convencer contra los valores básicos conscientemente preferidos, contra los valores básicos *hechos conscientes*... Pero dentro de un sistema dado de preferencias axiológicas la ciencia sí puede tener, y tiene, una considerable fuerza de convicción."  
Agnes Heller, *Hipótesis para una teoría marxista de los valores*. 1974: 102

"...la salud es muy importante, es cuidar su vida por medio de la medicina, primero por medio de Dios y de ahí la medicina."  
*Relato de vida de una señora*.

#### 5.1. Complejidad social y diversidad discursiva

El discurso de las señoras no es uno y el mismo en todas sus relaciones sociales. Se ha evidenciado a lo largo de la investigación la existencia de un discurso para "otros extraños"; un discurso para "otros pares"; y, un discurso de y para "sí mismas".

El contenido de esos discursos es diferente y el hilo conductor de la lógica y racionalidad de sus enunciados parece obedecer a estrategias discursivas de las señoras que, en tanto sujetos situados social e históricamente, administran sus

palabras y silencios, construyen sentido y les dan significado a sus acciones, a sus dichos y hechos, a su pensar y hacer, a su pensacer<sup>24</sup>, a su ser-así, a su identidad.

El discurso para los otros extraños puso énfasis en el aparentar y presentar una autoimagen negativa de sí mismas para evitar sanciones y tranquilizar a los agentes sistémicos de la salud pública, mediante un enmascaramiento total de sus propias convicciones y una asunción de la subordinación ante aquellos como hecho dado, natural e inevitable.

El discurso para otros pares puso énfasis en el compromiso y la complicidad para lograr ciertos beneficios morales o materiales frente a los otros extraños, apelando a unas tradiciones políticas clientelares y a una ética de la viveza como fundamentación de esos comportamientos.

El discurso con los otros pares puso énfasis en las dudas y cuestionamientos puntuales y globales sobre la veracidad, plausibilidad y eficacia de las medidas de prevención del cólera y el dengue sugeridas por los mensajes del MSP en sus campañas.

El discurso para sí mismas puso énfasis en el enunciado de sus propias convicciones ya no solo puntuales sino, también, generales que permiten contextualizar sus dudas y escepticismo en la comprensión del sentido que tienen, para ellas, la salud y la vida.

---

<sup>24</sup> Contracción, que acabo de inventar, de pensar y hacer y que trata de expresar la lógica práctica que parece orientar la acción de las señoras, que implica la realización de pensar y hacer en un solo movimiento .

Se puede, pues, hacer referencia a una pluralidad de discursos o a una conciencia discursiva (Giddens 1995: 394) que opera en diversos niveles y que en el campo de la salud pública en los sectores urbano marginales contemporáneos enfrenta situaciones de creciente complejidad social que le demandan cada vez mayores esfuerzos de elaboración de sentido para lograr la integración cultural en términos individuales, de grupo y de la estructura social.

Esos esfuerzos se producen en el mundo de la vida de las señoras, mundo socialmente producido en el que éstas apelan a un “universo simbólico” entendido como “... un cuerpo de tradición que integra un gran número de definiciones de la realidad y presenta el orden institucional del individuo como una totalidad simbólica” (Berger, et al., citado por Gleizer 1997: 30-31) un horizonte de sentido necesario para definir su identidad y darle significado a sus propias biografías.

Así, las señoras, construyen un sentido para sus vidas, adquieren la certeza de que han vivido como se debe vivir y que han obrado, en todos los campos de su existencia, incluyendo obviamente el campo de la salud pública, como se debe obrar o al menos han intentado hacerlo, porque, como decía una de las señoras: “uno (sic) no es perfecto pero trata de hacer bien sus cosas, pues.”<sup>25</sup> Y se podría complementar con lo que decía otra: “... una ha vivido como le han enseñado sus padres y después ha ido nomás aprendiendo lo que ha podido, por su cuenta.”<sup>26</sup>

Al interactuar socialmente en el campo de la salud pública las señoras se relacionan con otros sujetos sociales y se ven obligadas a procesar distinto tipo de experiencias

---

<sup>25</sup> Entrevista a señora madre de familia en una de las áreas de estudio, 7 de junio de 1999.

<sup>26</sup> Entrevista a señora madre de familia de una de las áreas de estudio, 13 de agosto de 1999.

sociales. La experiencia de enfrentar ciertas epidemias<sup>27</sup> es nueva y somete al universo simbólico de las señoras a la prueba de su utilidad como insumo para percibirla e interpretarla, para asumirla con cierto sentido y hacerla significativa en su vida. Esta experiencia, desde el punto de vista de las señoras, somete también al universo simbólico del MSP -tal como es percibido por la población- a esa misma prueba.

La doble prueba, en las condiciones urbano marginales de existencia, se procesa como conflictos de poder y saber en los que las señoras se posicionan y resuelven del modo analizado en los capítulos anteriores. La resolución de los conflictos en el terreno de las prácticas parece estar caracterizada por un mayoritario rechazo a las sugeridas por el MSP; y, en el terreno de la reflexión, por un juego complejo de prácticas discursivas guiadas por una estrategia que combina el rescate o ratificación del sentido práctico, la lógica práctica implícita en sus acciones, con el rescate de sus universos simbólicos en una construcción de sentido que les permite autoidentificarse a la vez que diferenciarse afirmando ese doble rescate ante la pretensión colonizadora del sistema en el campo de la salud pública.

Pero, como ni el sentido práctico, ni los universos de sentido, ni por tanto, el horizonte de sentido del mundo de la vida de la población pueden caracterizarse de cerrados, impermeables ni incambiables, sino que, están situados históricamente, en los conflictos que se procesan, se producen también negociaciones, acuerdos parciales y antagonismos parciales, lo que se posibilita por la existencia de lo que se ha denominado solapamientos de sentido que suponen convergencias y

---

<sup>27</sup> En éste caso las epidemias de cólera y dengue pero hay otras que tienen igual carácter, principalmente el SIDA.

divergencias en el tejido cultural (Zires 1996) del campo de la salud pública en las áreas urbano marginales.

En el manejo de sus discursos y sus prácticas de salud pública, la población se comporta de manera concrecente. Todo sucede como si la población -individual y grupalmente considerada- sintetizara múltiples determinaciones y contingencias en un ejercicio de poder-saber práctico y reflexivo, procesando múltiples solapamientos de sentido en relación con las circunstancias de tiempo, lugar y situación en las que actúa discursiva o prácticamente.

Esta síntesis es un proceso que se realiza en la interacción de los actores en el campo de la salud pública, no se trata de un proceso mental en el que baste la reflexión individual separada de la acción. Se trata de un proceso de producción y reproducción de discursos y prácticas que se desarrolla como aprendizaje social y colectivo (Lave, Wegner 1993: 15. Citados por Eguiguren 1995: 107), constituido por y constituyente de, la vida cotidiana de la población.

## **5.2. Valores y horizontes de sentido en el discurso de las señoras**

Para analizar el discurso de las señoras para sí mismas se apeló a sus propios relatos de vida y a sus propias explicaciones de los acontecimientos de sus vidas. Se trató de enfocar la vida de las señoras como devenir, como historia que incorpora un sentido producido por la propia acción y reflexión de las señoras sobre su vida.

Se encontró que, al parecer, tampoco hay un solo discurso para sí mismas y que su saber y prácticas cotidianas se alimentan y construyen apelando a un universo simbólico en el que tienen vigencia diversos discursos o, al menos, síntesis discursivas con énfasis en diferentes valores culturales entendidos como constelaciones de actitudes, creencias y predisposiciones profundamente arraigadas y duraderas de un individuo o grupo social (Lull 1997: 241). Estas síntesis diferentes estarían determinando diferentes horizontes de sentido, diferentes percepciones e interpretaciones para los conocimientos y prácticas de las señoras.

En esta perspectiva se encontró que en el universo simbólico de las señoras parecen ser estimados como valores más importantes algunos bienes (Heller 1974: 57-59), específicamente los de: familia, Dios, trabajo y salud. Hay otros bienes que se valoran positivamente pero se mencionan con menos frecuencia y parecen ser entendidos como supeditados a los ya mencionados: superación, buen porvenir, estudio, alimentación y vivir en paz.

Cada uno de estos bienes-valores contiene varias nociones en los discursos de las madres y se relaciona de diversas maneras con los demás. Así mismo, cada bien-valor y sus relaciones, generan lógicas prácticas y formales específicas que articulan de distinta manera la biografía de cada señora en sus relatos de vida. El juego de múltiples relaciones entre valores en el discurso permite que las señoras articulen en su memoria (Portelli 1991: 254 citado por Eguiguren 1995: 22) un significado para sus vidas, que construyan su propio sentido de la (su) salud y de la(su) vida<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> La memoria no interesa en términos psicológicos sino de reconstrucción y construcción de significados, esto hace de aquella un proceso cambiante tanto porque cambia la visión de quien rememora como porque cambia el contexto en que la rememoración se realiza.

### 5.2.1. El bien-valor familia

El bien-valor *familia* resulta preponderante y evidenciaría la identidad o posición identitaria de sujeto (Laclau 1987) fundamental que asumen éstas mujeres: ser madres. Esto, al menos, es lo que parece, porque en sus discursos su preocupación central son sus hijos y no siempre aparece la familia completa -sea nuclear o ampliada- como objeto del discurso valórico. Más bien aparece su rol de madres como el de su plena realización como mujeres. Esta posición muy compartida entre las señoras se asocia con el sufrimiento pero también con la lucha por el porvenir de los hijos, que la realización como madre implica.

...mi hijo es importante porque yo he sufrido tenerlo, también porque yo le crío, ¿ya? Porque algún día ni siquiera se ha separado de mí...

...para mí, mis hijos. Porque lo más importante, cuando uno tiene, son sus hijos. Llegar a verlos preparados en la vida, entonces uno (sic) lucha por sus hijos...

Para mí lo más importante en mi vida... lo que más deseo, son mis hijos, trabajar. Las dos cosas son importantes, pero lo más importante son mis hijos...

Ahorita, lo más importante son mis hijos. Porque ellos son todo en la vida de uno (sic). Porque ellos están conmigo. Ellos... tienen un cariño hacia la madre, o sea, con el padre claro que también... [pero] por ejemplo, el más pequeño me coge, mami la quiero; está que me soba y me soba y toda la cosa. Entonces para mí lo primordial son ellos.

... mis hijos, yo quiero con la vida a mis hijos. Yo creo que si me falta uno no sé... Yo los cuido como si son unos niños, dicen mis hijos los grandes. Mi hija, que ya sé a la hora que llega y no llega, yo comienzo a llorar. Me dicen, usted es una exagerada, nosotros ya estamos grandes, no tiene que andar cuidándonos. Qué quiere que haga yo, si así soy yo, yo los quiero. A lo mejor los quiero mucho. Ya viéndolos ahí yo me siento contenta...

Lo más importante para mí en la vida son mis hijos, mi familia, mis hijos. Después de ellos mis padres y mis hermanos... Primero pienso en mis hijos y mi vida no me importa, para mí ellos son más importantes que mi vida... no sé. Eso sí, no le puedo explicar por qué...

Esto, al parecer, no debe interpretarse como que no les importa la familia en cuanto tal<sup>29</sup>, sino sólo como énfasis discursivo que pondría de manifiesto su íntima y fundamental convicción identitaria como mujeres-madres; y, tal vez -dado el contexto cultural, preponderantemente machista en el que se desenvuelve su vida cotidiana- alguna forma de posicionamiento y silenciosa resistencia en las relaciones de poder entre géneros.

Pero el discurso de las madres urbano marginales sobre la familia como valor principal y generador de lógica y horizonte de sentido es muy complejo. En él se pueden encontrar diversas nociones que evidenciarían otras posiciones identitarias de sujeto que ponen énfasis en otros tipos de relaciones.

Así, hay discursos en los que parece predominar una asociación entre familia como convivencia basada en la institución formal del matrimonio y la seguridad que eso parece garantizar para "cada día ir prosperando". Hay aquí una noción moderna de familia que contrastaría con la presencia frecuente en las áreas urbano marginales de familias constituidas sobre la institución informal de la unión libre que estaría asociada a la característica negativa de "tener un esposo y hacer hijo y más hijo".

...primordialmente tener una familia, o sea, más que todo, con una como comúnmente se lo llama aquí, que ciertas personas piensan que es familia: casada, tener hijos y seguir así, si no, no es una familia conformada. Mas que todo, cada día ir prosperando, o sea, que no solamente el hecho de casarse,

---

<sup>29</sup> Y, tal como la definen los científicos sociales, habría que agregar.

tener un esposo, hacer hijo y más hijo. Pienso que eso es la familia, es lo primordial...<sup>30</sup>

Mi familia... La familia, porque es mi familia: un hogar, un esposo, mis hijos, una casa. Para mí es importante eso. Claro que mi madre también, pero ella tiene ya su hogar, su vida hecha...

Hay discursos en los que la familia que se considera es la denominada familia ampliada la que se enuncia como evocando cierta continuidad intergeneracional, como relación de solidaridad y guía espiritual. Se podría decir que está presente la tradición no como simple apelación al pasado sino como relación social vigente; heredada pero también, recreada e imaginada (Hobsbawn 1991: 92 citado por Carrillo 1996: 27)

...mis padres, mis hijos y la familia... porque uno recurre a ellos para que nos oriente en cualquier percance que nos pase... para orientarlos nosotros, cuidarlos...

Después de Dios, mis hijos, a protegerlos, guiarlos por un buen camino. Tratar que ellos sigan adelante, es lo único. Y que mi hogar siga adelante, cuidarlo y valorar un poquito más mi hogar. Tener a mi madre con vida. También sé valorar las amistades, me gusta valorar ciertas amistades...

En algunos discursos la familia se asume como familia nuclear y como relación de pareja, espacio de convivencia con el esposo y los hijos y se centra en la dependencia de y el amor al esposo como relación permanente y el amor a los hijos como relación transitoria. Es como si en su posición de mujer-esposa-madre se manifestara una especie de negación de su posición de mujer-madre y se manifestara también, interiorizada, la dependencia y subordinación de género en las relaciones familiares de estas señoras; o, en otra perspectiva, como si las señoras concibieran un tránsito de madres a esposas como posición principal, en función de la evolución de las relaciones familiares.

---

<sup>30</sup> Entrevista a una señora de una área de estudio, junio 17 de 1999.

Parece existir un sentido de historia familiar que condicionaría su posicionamiento individual presente y le hace factible ajustarlo a las contingencias de la vida de acuerdo con sus expectativas o esperanzas subjetivas y con el contexto; de acuerdo con sus previsiones de necesidad de amparo en el futuro. Habría, pues, una noción de familia que se asocia a espacio de compañía y que implicaría conciencia de relaciones de largo plazo en sus vidas en el seno de la familia y de fidelidades no discutibles.

...mi esposo sí es importante porque él me deja aquí en la casa, trae para la mantención de uno... seguimos bien y ya yo estoy enseñada con él, por eso lo más importante es quererlo y él mismo dice que eso vale más que otra cosa...

...si no fuera por mi esposo no sé qué sería de mi vida. De todas maneras yo estoy aferrada a él, somos los dos, ya los hijos están grandes y lo único que me quedaría es él...

...ahorita mis hijos... mis hijos, después mi familia, los más allegados... [si] me quedo sola, no tendría a nadie...

Debe anotarse que, a veces, el predominio del bien-valor familia en la jerarquía de valores de las mujeres se ve ocultado en el discurso, porque si se lo analiza, aparece claramente que otros valores se enuncian en función de los hijos, de su progreso, de darles algo más que lo que tuvieron ellas.

[Lo más importante en la vida es] La salud, que haya trabajo para poder darle el estudio a los hijos, o sea, poderles... este... sacarlos adelante. Lo que uno no ha sido. Luchar por ellos y tener los medios, así sea poquito, pero para abastecerle al hogar, para subsistir.

Para mí lo principal es la salud, mi vida. Que todos en mi casa tengan salud. [En los hijos] que tengan buena educación, que tengan un buen desarrollo. En los niños hay tantas cosas de mucha importancia que a veces uno (sic) no se abastece.

Globalizando, las nociones del bien-valor familia analizadas parecen conformar una visión de ésta como fuente de identidad y sentido de pertenencia y continuidad que permite la afectividad, da amparo, facilita la vida y posibilita ubicar una misión en la vida para las señoras. Parece haber, por parte de éstas, una actitud de aceptación del rol dependiente de la mujer respecto al esposo y del rol sacrificado respecto a los hijos. Para estas mujeres la familia es, al parecer, su mundo y ser madre es su principal papel en la vida (Valdez 1998).

Tanto la autoasignación discursiva de su rol como la asignación de rol al esposo, estarían formando parte de lo que podría denominarse cultura de la casa, que hace que las madres de familia urbano marginales, consideren a la casa y a las actividades que en ella desarrolla la familia cotidianamente, como ámbito social en el que ellas, como madres, ejercen autoridad y asignan los roles a sus miembros.

De esta manera, lo que en términos de la crítica feminista<sup>31</sup> a la cultura dominante se considera dependencia y sumisión frente al esposo y sacrificio en provecho del esposo y sobre todo de sus hijos, en la estructura simbólica de estas madres parece que se asume como bienes-valores que dotan a su existencia de un sentido positivo y trascendente. A sus ojos esto dignifica sus acciones y, a su vez, las dignifica a ellas como personas con un rol decisivo para el sostenimiento -cultural, no solo ni principalmente pero, también, económico- de la familia. En palabras de una señora: "Qué sería de mi familia sin mí."<sup>32</sup>

Asumido como elemento articulador de horizonte de sentido, el bien-valor familia sitúa a las señoras en relaciones primarias de parentesco y generaría una lógica de

---

<sup>31</sup> Que proviene, como es obvio, de la cultura moderna occidental; y que no es objetivo de este trabajo discutir.

pensamiento y tal vez de comportamiento, ligada a premisas y razonamientos más prácticas y tradicionales que formales y modernas, pero propiamente hablando, ni solo tradicional ni solo moderna. Es una concreción tradicional-moderna que emerge con características diversas y específicas.

### **5.2.2. El bien-valor Dios**

El bien-valor Dios, es mencionado con menos frecuencia como el más importante, pero, cuando es mencionado, toma un matiz diferente al de los demás bienes-valor: su carácter tiende a ser absoluto, lo que dota de certeza y hace indiscutible este valor, lo convierte en base firme y confiable para el sujeto. En el discurso sobre Dios se articulan las nociones de: creador; dador de vida, paz, alegría y apoyo; de orden, decisión y solidaridad.

En la noción de creador, Dios lo ha creado todo, a él se le debe la existencia, es el dador de la vida y, en particular de la vida y existencia del sujeto, quien debe estar agradecido por ese don recibido.

Lo primero, le doy el valor total a escuchar y entender un poquito la palabra de Dios, que gracias a él estamos nosotros como estamos...

...lo más importante entre todo, Dios... El que hizo todo. Por él estamos vivos, gracias a él estamos aquí

Como fuente de bendición y apoyo, Dios es objeto de peticiones que se traducen en alegría y paz en la vida de la peticionaria, es alguien con quien hay que contar siempre ante el infortunio de la enfermedad.

---

<sup>12</sup> Entrevista a una señora de un área de estudio, agosto 7 de 1999.

...es que nosotros vivamos en paz, alegres, pidiendo a Dios que nos bendiga... Dios es lo más importante de la vida.

...contar con Dios... porque uno está aquí bien, cuando acuerda, ya está enfermo...

Como fuente de orden y decisión Dios es asumido como un soberano absoluto: todo depende de su voluntad y esa voluntad hay que acatarla.

...seguir al señor y esperar la voluntad de Dios, que se haga lo que él quiera hacer con mi vida...

También se toma como fuente de inspiración de buenos sentimientos y comportamientos solidarios con el prójimo.

... el amor a Dios... yo quiero a mis semejantes igual que quiero a mi familia... el problema de los demás es como si es mío, porque yo quisiera tener para darles a todas las personas que necesitan... si llega un amigo un poquito cansado, tómate un poquito de jugo; si estoy comiendo, cómete un poquito de comida. Y así, si veo algo que se me va a dañar, y puedo compartir, que verde... que maduro... tome.

En estos discursos Dios parece ser entendido como creador, señor y soberano, autoridad suprema, benigna y protectora que merece el agradecimiento del ser creado. Hay, pues, una visión filial y pastoral, positiva, esperanzada y confiada. Como elemento articulador de horizonte de sentido el bien-valor Dios genera una lógica centrada en la relación del sujeto con un ser al que considera su creador y benefactor o sancionador absoluto.

Así pues, el horizonte de sentido deísta de una parte de las madres urbano marginales incorpora el sentido de trascendencia en su mentalidad y ese sentido carga de significación su acontecer en términos vivenciales y reflexivos. Este

sentido deista de trascendencia operaría como guía de pensamiento y acción, como guía para el obrar de las señoras con relación a lo que se denomina ámbito de las cuestiones últimas de sentido entendidas como "... aquellas experiencias, preguntas y ansiedades que tienen relación con la naturaleza de la existencia y que enfrentan al hombre a sus propios límites: la muerte, el nacimiento, el dolor, etc." (Gleizer 1997: 45).

En el contexto socioeconómico de los sectores urbano marginales y desde el punto de vista del proceso de modernización ese horizonte parece marcarles una cierta dosis de fatalismo, resignación o tal vez evasión ya que no hay enunciación de expresiones de abierta rebeldía y sí, en cambio, de sumisión a una voluntad externa (en relación al sujeto) y todopoderosa e inapelable, felizmente benigna y amparadora, lo que no parece dejar espacio para la autonomía del sujeto y su autodeterminación.

Pero, desde el punto de vista de las propias señoras, es evidente que no es así, porque, en su discurso, Dios es alguien que interviene activa y permanentemente en la vida la gente por medio de sus milagros y tiene, también, poder para disponer orden, disciplina y voluntad de hacer lo que hay que hacer (lo que Dios quiere que se haga), esto es, rasgos de activismo real y potencial que lo hacen susceptible de conceder progreso y/o cambio beneficioso para el sujeto, siempre que éste no contradiga la voluntad de Dios. No hay nada parecido a la anomia o a la inacción social como se puede notar en el siguiente relato de vida:

...el doctor [a mi hijo], lo revisó todo... le digo: 'Doctor, qué pasa?' Me dice: 'Mamita, yo la vida diera para ser yo el equivocado, tú has cogido un virus en la gestación.' Bueno, entonces para mí cayeron murallas encima mía... Le digo al doctor: 'Lo único que yo sé es que Dios dice que lo que para el hombre es imposible para Dios todo es posible'... No sabía qué hacer... Llegué al

Hospital del Niño... El doctor me dice: 'Yo no entiendo cómo éste niño ha podido soportar una presión tan alta, los ojos, por qué no se le han podido explotar, una presión que, o sea, que le miden la presión de los ojos, pues no alcanzaba, no entiendo cómo ha podido soportar tanto este niño.'... El diagnóstico que nos daban: no poder ver, hidrocefalia al cerebro, columna, no poder caminar, tener que cargarlo en los brazos. En esos momentos si hubiera podido abrir mi corazón y encerrarlo ahí lo habría hecho... clamaba a mi Dios que extendiera su misericordia para conmigo, que si en embrión había conocido a mi hijo<sup>33</sup>, pues de la misma manera pudiera solucionarme el problema. Tan solo le pedía que pudiera caminar. Bueno... puede ser una cosa que usted no crea, para mí fueron tan reales: cuando estaba llorando y clamando a mi Dios fue como si vino un sueño a mi vida y de pronto era como si viene un varón a mi casa y me dice... yo lo miro en el sueño, o sea, lo que yo digo sueño, salí llorando, y él me dice: 'Qué te pasa?' Yo le digo: 'No, es que tengo un hijo con problemas.' Me dice: 'Déjeme pasar'. Yo le dejé pasar, o sea, en el sueño ¿no? Y luego yo le conversé el diagnóstico del bebe, lo que tenía y yo así mismo lloraba, lloraba y lloraba. El no decía nada, solamente escuchaba lo que yo le decía. Luego me dice él: 'Tan solo cree'. Yo le dije 'Yo ya no sé ni en quién creer, en realidad en quién creer ni qué hacer'. El me dijo: 'Tan solo cree'. Yo le digo: 'Una cosa es que tú me alientes, otra cosa es lo que yo siento, fácil es alentar pero difícil lo que yo llevo... mira el estado de mi hijo como está'. Cuando yo digo mira el estado de mi hijo como está y yo veo que mi hijo se le mueve ésta parte de aquí [se toca la parte izquierda de la cadera], se mueve esta parte de acá [se toca la parte derecha de la cadera] y se mueve las rodillas, se hace ta, ta, ta, y yo me asusto, o sea, ¿cómo digo? éste varón va a pensar de que yo soy una mentirosa. Yo le digo: 'Sí, te juro que mi hijo no se movía'. El me dijo: 'Tan solo cree'. Pero vuelvo y lo miro a mi hijo y veo como así en el sueño mío él se sienta, y lo miro otra vez al varón y me digo que va a pensar que soy una mentirosa. Volví a mirarlo a mi hijo y mi hijo salta del corral y comienza a caminar, así, en el sueño, y comienza a caminar y él le dice: 'Ven'. Y él comienza a correr [hacia] donde él estaba, lo coge de ésta parte, así, y lo alza hacia arriba y me dijo, o sea, las palabras que él dijo: 'Padre, haz lo que tú tienes que hacer'. Bueno, yo en ese momento yo era tan feliz en el sueño, ¿no?. Yo dije: 'Te juro que mi hijo no caminaba'. Y él dijo: 'Tan solo cree'... Así fue que mi hijo logró caminar a los tres años y medio. ¿Cómo? Eso sí que no le puedo decir... sólo sé que mi hijo logró caminar. Y estoy agradecida de mi Dios por su misericordia, por su bondad, por su amor... Bueno, son cosas tan lindas que Dios me ha hecho, tan lindas, yo digo así.

### 5.2.3. El bien-valor trabajo

En los discursos de las señoras el bien-valor trabajo se aprecia, principalmente, como fuente de sustento para la familia y secundariamente, como la de fuente de progreso.

---

<sup>33</sup> La señora había tenido problemas durante su embarazo y casi pierde a su hijo antes de que naciera.

En la noción de fuente de sustento el trabajo se asume indispensable y se considera que es difícil conseguirlo. Se lo aprecia pragmáticamente como bien-valor instrumental, útil para conseguir el dinero necesario para sobrevivir en la economía de mercado.

...lo más importante de la vida tratar de trabajar para medio sostenerse una...

...lo más importante sería el trabajo, porque si no se trabaja no hay como comprar la comida principalmente... es difícil conseguir trabajo... tanto para el hombre como para la mujer...

...trabajar... porque, digamos, uno (sic) tanto que necesita el dinero. Porque uno sin dinero no es nada, todo es caro...

En general es asumido como deber del hombre de la casa y, cuando éste es el caso, el trabajo de la mujer se asume como complementario, aunque no faltan expresiones de cierto deseo de independencia económica o de -además de complementar el ingreso del marido-, buscar a través del trabajo oportunidades para romper la rutina de las tareas domésticas, en lo que puede considerarse un síntoma de descontento con su cotidianidad y un afán realizacional de ciertas señoras en roles extradomésticos. Lógicamente, la situación es diferente para los casos en que la mujer es jefa de hogar para las cuales la asunción de roles extradomésticos es obligada.

Que haya trabajo... porque ahorita si no trabajan los dos, no hay nada. Él trabaja pero el sueldo de él no le alcanza, entonces yo tengo que ver cómo ayudarle... para completar y ver lo que hace falta. Y más que todo, a mí nunca me ha gustado ser vaga, toda una vida yo... me ha gustado trabajar... yo tengo mi plata y yo compro lo que yo quiero o de mis hijas lo que ellas pidan... porque si no trabajo, solo esperanzada a él, y si a él no le alcanza y le pido una cosa, si no tiene me dice, no hay, no tengo, no moleste. Y si no hasta groseros se ponen. Aunque decir el mío, por esa parte, no. Cuando dice no tengo, de verdad no hay. Pero cuando hay, hay...

... trabajar, porque eso es lo que más quiero, volver a trabajar. Porque me gusta, o sea, no me gusta solo estar en la casa lavando, cocinando y todas esas cosas... una, que me gusta trabajar, estar en otro lado, conversar; y otra, que muchas veces se necesita también en la casa, porque con el ingreso de él no alcanza.

...trabajo... porque si uno no trabaja no tiene para comer, vestirse, las enfermedades, remedios...

Como fuente de progreso, el bien-valor trabajo se enuncia como creencia o lugar común sin mucha convicción ni explicación.

...trabajando, porque el que trabaja triunfa...

Como bien-valor articulador de horizonte de sentido, el trabajo generaría una lógica de pensamiento y de práctica centrada en la supervivencia y en la relación del sujeto con el mercado. Sitúa al sujeto en relaciones sociales secundarias: las laborales; y, en términos de personas necesitadas de un empleo para sus esposos o para sí mismas, con pocas y no muy convencidas expectativas de progreso.

Es una visión de madres de familia de hogares en general pobres y con deseos de trabajar que han introyectado incluso -tal vez con mucho realismo- el valor del bien-valor dinero y el trabajo como medio para conseguirlo. No hay en sus discursos enunciación de expresiones de autoestima ni tradición laboral, sólo afán por obtener empleo para solventar la vida. De ahí que se pueda considerar al trabajo -en el discurso de las madres- como un bien-valor principal pero instrumentalmente articulado y subordinado al bien-valor familia.

#### 5.2.4. El bien-valor salud

El bien-valor salud es también mencionado como principal en los discursos de las señoras y, parece que lo asumen, en general, con carácter instrumental en función de la familia y el trabajo, deseable en la medida que les permitiría tener ánimo para hacer las cosas de la casa o trabajar.

De manera espontánea no es mencionado por casi la mitad de las señoras. Sin embargo, cuando se pide explícitamente su opinión al respecto, todas opinan que es un bien-valor importante aunque siempre instrumental en función de la familia y el trabajo. No falta algún caso en que se aprecia el valor de la salud en función de la posibilidad de no tener dinero para costear los gastos de una curación si llegaran a enfermarse.

...es bueno tener buena salud, porque si uno está enferma no está bien, porque, yo digo, yo me siento enferma, yo no tengo ni ánimo ni para trabajar, ni para salir, ni atender mis propios hijos principalmente...

...también tener buena salud... porque, usted sabe, enferma uno no puede hacer nada, no vale nada, si está inválida, sin salud no tiene ánimos de nada, de trabajar, de nada...

...la salud de mis hijos, mi salud... porque uno estando buena es algo maravilloso que se siente bien de salud; llega una persona, ya tiene ánimo para atenderlo, ¡qué sé yo! Uno se levanta, uno hace sus cosas. Y, estando enferma, no. No tiene ánimo ni de arreglar su casa, ni de pasar la escoba, ¡qué sé yo! ni de lavar un plato en la cocina, tantos quehaceres que tiene la mujer en la casa...

[Lo más importante en la vida es] la salud... porque si uno no tiene la salud completa uno no puede trabajar, uno no puede comprar las cosas, uno no puede tener... uno no puede pensar en comprar una casa. Voy a comprar a mi hijo esto porque estoy bueno y tengo ánimo. Y si estoy enfermo tengo que acostarme en esa cama porque no puedo hacer nada por ellos en la vida.

Para mí lo más importante es la salud, mi vida. Porque si uno tiene salud, uno puede hacer todo lo que se propone, y si no tengo salud no puedo hacer nada.

... también es importante la salud. Si no tenemos salud estamos mal. Entonces, sin la salud no podríamos trabajar, ni los niños no podrían jugar, ni podrían realizar ninguna otra actividad ni estudiar. Entonces eso sería lo primordial, la salud para ellos y nosotros también.

[Las cosas más importantes en la vida] la salud... porque habiendo salud uno tiene fuerzas para trabajar, ánimo; pero si uno está enferma no tiene ánimos de nada, solo piensa en morirse. Cuando uno está enfermo cree que se va a morir, pero si uno está buena, así esté pobre está pensando ¿cómo hago?. Y una pensando bien, Dios lo ayuda...

[Lo más importante en la vida] la salud... porque imagínese, en este tiempo que estamos, si una persona se enferma y no hay dinero para comprar los remedios que el doctor receta ¿qué hace? Hasta se muere. Por eso yo más me preocupo por la salud de nosotros...

Al ampliar y profundizar la indagación para lograr mayor precisión acerca de las nociones que tenían las señoras respecto al bien-valor salud, se confirmó que, en general, es asumido de manera instrumental tanto por las que lo mencionaron espontáneamente cuanto por las que se refirieron a él inducidas por preguntas específicas. Pero, en este contexto, se enunciaron expresiones que permiten analizar con mayor detalle sus discursos sobre salud.

Resultó que, para la mayor parte de las señoras, el bien-valor salud resulta sinónimo de atención médica curativa; y, que pone en evidencia un gran temor a la enfermedad y hasta al conocimiento de la enfermedad, lo que hace que se entienda la salud como acción de tratamiento médico para no enfermarse o para evitar que la enfermedad se agrave y que lleva a que se considere una desventaja conocer la enfermedad.

...es importante la salud para no enfermarnos. Si no nos vamos al médico nos sentimos más enfermos, hasta cuando nos llega la enfermedad más avanzada, entonces lo que nos dice el doctor, que no llega a tiempo, que ya la enfermedad está avanzada...

Claro, porque uno sin salud nomás y uno enfermo ¡cómo va a ponerse! depende de la enfermedad, le agobia, la aniquila a uno(sic) de tanto pensar cuando uno sabe que tiene una enfermedad... ni según será, me cuidaré o no... por eso yo digo que es mejor no saber...

Esta noción medicalista<sup>34</sup> de salud se refuerza al percibir la salud como servicio público y se combina, paradójicamente, con una noción deísta<sup>35</sup> que percibiría la salud como un don de Dios, con lo que se originaría una cierta cultura de la salud por encargo en los sectores urbano marginales. Ya que, cuando el bien-valor Dios se asocia con el bien-valor salud -entendido en su noción medicalizada y, al parecer, influida por la cultura moderna- este último es secundarizado explícitamente en una síntesis urbano marginal de tradición y modernidad.

... hay que hacerse ver del doctor y comprar medicina para componerse un poquito...

...la salud tiene una importancia bastante, porque usted sabe que uno debe cuidarse en la salud, ¿cómo le puedo explicar?... un enfermo ¿cómo va a estar, por ejemplo, aquí en el barrio? Aquí no hay un dispensario médico, que es lo que debe haber para poder uno acudir cuando uno se siente mal. Pero no hay esas cosas que es lo más importante que debe haber en una comunidad...

...la salud es muy importante, es cuidar su vida por medio de la medicina, primero por medio de Dios y de ahí la medicina.

Por último, se hace evidente una noción de la salud como producto del cuidado personal y de la alimentación que se encuentra muy extendida entre las señoras.

Hay que cuidarse y para... estar buenos tenemos que tener una buena alimentación y tener cuidado en todas las cosas, sobre todo en los alimentos, para tener una buena salud...

... la salud hay que tenerla con cuidado. Para tener salud hay que tener una buena higiene, lo principal. La alimentación, eso es lo indispensable, sin eso no se puede tener una buena salud pero a veces hay personas que lo

---

<sup>34</sup> En tanto hace depender la salud de la acción del médico.

<sup>35</sup> En tanto hace depender la salud de la acción de Dios.

tomamos a la maldita sea, le digo así, nos da lo mismo tener o no tener las cosas limpias y a veces es algo que nos perjudica ¿ya? porque de eso depende las enfermedades.

Así, pues, el análisis revela que entre las mujeres madres de familia de los sectores urbano marginales la salud es un bien-valor que, en sus discursos, se concibe como instrumental, como condición para realizar otros bienes-valores, especialmente trabajo y familia. Hay pocas indicaciones de que lo aprecien como bien-valor en sí mismo o en función de su propia realización personal.

Parece clara, además, la preponderancia de una noción de encargo existente. Esto hace que el cuidado de la salud sea percibido como demanda reivindicativa de servicios públicos de salud o como consumo privado de servicios médicos y no como responsabilidad propia del sujeto; y, que cuando se asocia con el bien-valor Dios, éste le preceda. Así, la salud es un encargo, algo de lo que se ocupa el Estado, los médicos o Dios, no el sujeto.

Existen, sin embargo, elementos de responsabilidad personal cuando salud se asocia con la alimentación y la higiene. La responsabilidad es ambigua cuando se menciona el cuidado personal ya que parece referirse al cuidado de hacerse atender por el médico y tomar las medicinas a tiempo.

Todo parece como si, en la mentalidad de las madres urbano marginales, tener salud fuera no estar enferma. Que buscar salud fuera hacerse atender por el médico, tomar medicinas y alimentarse bien<sup>36</sup>. Y, en el caso de estar enfermo confiar

---

<sup>36</sup> Por experiencia se conoce de otros cuidados que el sujeto debe tener para no enfermarse. Por ejemplo, cuidarse del aire, del viento, asearse, etc. Pero es posible que esas sean normas específicas para ciertos males o

sobre todo y primero en Dios. Así pues, en estos discursos, tener salud (casi) no depende de las señoras sino que es algo que le encargan al servicio médico público o privado y/o a Dios. Lo más que pueden hacer por su propia cuenta es cuidar su alimentación e higiene.

La salud, en cuanto elemento articulador de horizonte de sentido en la mentalidad de las madres urbano marginales, no parece generar una lógica propia ya que se concibe como bien-valor que las sitúa, como sujetos, en sus relaciones de parentesco y laborales que los valores de familia y trabajo ya cubren y norman.

Hay aquí una lógica de la subordinación de la salud a la familia y al trabajo que no considera a la primera como un fin deseable en sí mismo sino sólo como medio. Por eso, en las vidas cotidianas de las señoras, las consideraciones sobre la salud, entendidas en los términos de la medicina moderna, esto es, como estado de bienestar físico y mental de las personas y colectividades, parecen ser susceptibles de secundarización y de ser dejadas de lado al momento de actuar. Se trata de la afirmación de una jerarquía de valores en su vida.

#### **5.2.5. Bienes-valores secundarios**

Los valores secundarios encontrados: superación, buen porvenir, estudio, alimentación y vivir en paz, fueron enunciados por las señoras sin mayor desarrollo nocional. Parecen ser valores asumidos de manera simple en su contenido y, además, instrumental en la mayoría de los casos y, a veces, en cadena y no sólo formando pares.

---

enfermedades y no normas generales que alteren las nociones analizadas, por lo que no han sido mencionadas

Así, el estudio es asumido en función de la superación por la vía laboral. A su vez, la superación se concibe en función de la familia y de manera generacional al futuro. La alimentación se asume en términos de supervivencia biológica.

...después de eso viene el estudio que es lo que me va a ayudar a superar. Si no estudio no puedo, o sea, aunque más que uno quiera siempre tendrá el mismo trabajito, no saldrá de ahí. En cambio si hay una profesión... le guste o no le guste a la gente, puede seguir superando y conseguir algo mejor...

...superarse en el hogar, en su casa. Así, tener un futuro mañana para sus hijos, dejarles algo en la vida...

...la alimentación también, porque si uno no se alimenta... es desnutrida... y uno tiene que vivir también...

En conjunto, los valores secundarios se orientarían hacia un afán de progreso (superación, buen porvenir, estudio) y de condiciones de vida satisfactorias en términos sociales (vivir en paz) y en términos biológicos (alimentarse).

Asumidos estos valores secundarios como condicionadores de horizontes de sentido generarían unas lógicas subordinadas, centradas en las relaciones sociales no laborales ni de parentesco, aunque funcionalizadas a éstas y que fortalecerían o inhibirían las lógicas que se generan a partir de los valores principales.

Un sujeto que considere que superarse o vivir en condiciones satisfactorias es importante en su vida, aunque no sea lo más importante, podría percibir cualquier evento como oportunidad o amenaza de realizar sus valores principales y va a asimilarlo, neutralizarlo o rechazarlo en consecuencia.

UNIVERSIDAD DE CALDAS

En esta perspectiva, los valores secundarios detectados, siendo secundarios o, al menos, poco mencionados en los discursos de las señoras, son reveladores de elementos que condicionarían sus horizontes de sentido y que pueden fortalecer o inhibir la permeabilidad o impermeabilidad al cambio determinada por sus valores principales, en una relación que a menudo puede ser conflictiva y que exigiría esfuerzos de adecuación simbólica en su mentalidad.

### **5.3. Bienes-valores y estructura simbólica**

Analizadas las nociones contenidas en el discurso de las señoras sobre los bienes-valores principales y secundarios y sus lógicas determinantes o condicionantes de horizontes de sentido de la vida, queda por analizar las relaciones entre todos ellos para lograr una aproximación a la comprensión de la estructura simbólica de esos discursos y las mentalidades que constituyen.

El análisis de los discursos en torno a los bienes-valores principales revela una compleja trama de nociones que dotan a cada uno de ellos de múltiples significados en su contenido, de múltiples posibilidades en su desarrollo lógico -práctico y formal- y aplicación práctica. No hay, pues, un discurso simple y una lógica unívoca.

Cuando se consideran las relaciones entre los bienes-valores se encuentra que familia y Dios son principales, ya que fundamentan discursivamente, en la mayoría de los casos, la identidad y el sentido de la vida de las señoras. Sin embargo, cuando el bien-valor Dios está presente en el discurso, incluso el bien-valor familia se secundariza, porque Dios se concibe como absoluto, indiscutible.

Así, siempre que el bien-valor Dios está presente en el discurso, influye más en la mentalidad de las madres urbano marginales, se asume en todos los casos como valor principal. Tiene una clara función directriz respecto a los demás bienes-valores. No se trataría, entonces, de simples apelaciones rituales desprovistas de convicción íntima<sup>37</sup> sino de creencias efectivas, vigentes en la actualidad y arraigadas en antiguas, reales o imaginarias, tradiciones.

Trabajo y salud, en cambio, resultan bienes-valores importantes por lo extendida que está su apreciación en los discursos, pero, claramente, esos mismos discursos les asignan una jerarquía menor respecto a los anteriores.

Cuando los bienes-valores trabajo y salud están presentes en el discurso de las madres urbano marginales, parecen ser estimados como valores directrices susceptibles de ser secundarizados con facilidad. Esto los vuelve más flexibles pero hace que cada uno por separado influya menos en la estructura simbólica general en la que se articulan. Sin embargo, asociados entre ellos, se refuerzan mutuamente y en su relación mutua tienden a favorecer la función directriz del valor familia.

De esta manera, aunque familia, trabajo y salud pueden considerarse los bienes-valores más extendidos en cuanto son los más frecuentemente mencionados, el bien-valor Dios puede considerarse el más consistente puesto que es el que más influye en el discurso. Esta asimetría en la consistencia de los valores principales es

---

<sup>37</sup> Como las que analiza Gleizer 1997: Cap. II, en relación a los judíos postmodernos de Brooklyn y el ritual judío funerario tradicional.

indicativa de diferentes capacidades de cada uno de esos valores para generar horizontes de sentido y sus lógicas consiguientes.

Así configurado un esquema de interrelaciones entre los bienes-valores en los discursos de las señoras, se puede considerar un eje de sentido con un polo trascendente (bien-valor Dios) y un polo múltiple integrado por un triángulo valórico y simbólico: la condición de madres y el parentesco (bien-valor familia), la supervivencia social (bien-valor trabajo) y la supervivencia biológica (bien-valor salud). En éste polo triangular, dada la distinta jerarquía que tienen los valores que lo conforman, se podría considerar como vértice integrador de sentido al parentesco ya que, como se anotó al analizar las nociones del valor trabajo y el valor salud, éstos se secundarizan respecto a familia, esto es, son asumidos en la estructura simbólica como valores instrumentales para el desarrollo de la familia.

Si se asume este esquema, se puede considerar que en la estructura simbólica de las madres urbano marginales hay un polo de sentido deísta con minoritaria pero fuerte influencia discursiva; y, un polo de sentido familiar con mayoritaria y también fuerte influencia discursiva. En el contexto en el que forjan su mundo de la vida estos sujetos, ambos polos tienden a funcionalizar y convertir en satelitales al resto de los bienes-valores, pero lo hacen con diversos énfasis y distintas articulaciones. Esto es, procesando distintos solapamientos de sentido y produciendo distintas concreencias culturales.

Cada individuo o grupo ubicado en su particular situación confronta los eventos que se producen en su mundo de la vida específico y los percibe y asimila, neutraliza o

rechaza como acontecimientos, según sea su propia estructura simbólica y su situación contextual.

La complejidad de los bienes-valores involucrados -sus múltiples nociones- y la complejidad de interrelaciones entre ellos -sus múltiples articulaciones-, son condiciones de posibilidad de existencia de muchas variantes en la disposición de los elementos valóricos en la estructura simbólica de las mentalidades de las madres urbano marginales.

El contexto socioeconómico y sociocultural en el que se desarrolla el mundo de la vida urbano marginal hace muy cambiantes las situaciones en las que las madres deben decidir y comportarse ante eventos como los que se producen en el campo de la salud pública. En consecuencia, los mismos eventos -las epidemias, los mensajes del MSP- van a encontrar como respuesta simbólica y práctica diversas significaciones que los transforman en diversos acontecimientos y comportamientos en la población. Así, no se puede esperar un comportamiento único entre la población. Ni siquiera en la que comparte un mismo valor principal y se mueve, por tanto, en un horizonte común de sentido.

Aquí las combinaciones procesadas en y por la interacción, el diálogo, la comunicación intersubjetiva, juegan un papel decisivo para producir las coincidencias de comportamiento por lo que, aun cuando los comportamientos entre partes de la población sean iguales o parecidos entre sí y a los deseados por el MSP, las motivaciones, explicaciones y lógicas determinantes pueden ser y a

menudo son diversas, como pudo notarse en el caso de los comportamientos de las señoras acerca de las medidas de prevención del dengue y el cólera.

El MSP elabora y lanza sus mensajes a la población pero sólo a partir de su propia estructura simbólica y esa estructura simbólica no es igual a la estructura simbólica de la población urbano marginal a la que los mensajes van destinados. De ahí que la población urbano marginal, enfrente conflictos culturales cada vez que el MSP le sugiere que debe hacer esto o aquello, para lograr tal o cual objetivo de salud pública.

Los mensajes y recomendaciones de medidas de prevención de enfermedades del MSP constituyen una propuesta cultural cargada de sentido de la salud y de la vida y no, tan solo, un instructivo de comportamientos puntuales de carácter técnico, de validez universal o de significado neutro o transparente, evidente al sentido común de cualquier persona, como una lectura simple y descontextualizada sugeriría.

En realidad, la estrategia y las prácticas del MSP, suponen implícitamente la superioridad del universo simbólico de la medicina moderna y asumen "... que nuevos hábitos de salud [los sugeridos por el MSP en sus campañas] pueden ser introducidos [en la vida de la población] simplemente añadiéndolos a secuencias preexistentes y que viejos hábitos pueden ser sustraídos y añadidos otros nuevos en su lugar" (Wellin s/f, s/p).

A ésto se debe que, en la ejecución de sus campañas, sus agentes operativos directos -el personal de salud pública- no parecen percibir el tipo de relación que

construyen con la población, se sorprenden ante los resultados negativos que obtienen y los atribuyen a fallas técnicas de la campaña o a la irresponsabilidad, ignorancia e irracionalidad de la población y se angustian hasta el punto de afirmar que "... ya no sabemos qué hacer, les explicamos, parece que ese rato nos entienden, pero después siguen haciendo lo mismo. Es una cosa de locos..."<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Entrevista a un médico de un Centro de Salud en una de las áreas de estudio, mayo 23 de 1999.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES

El análisis de los discursos de las señoras en torno al poder y al saber revela que, en el campo de la salud pública, se posicionan de manera defensiva y resistente ante los agentes del sistema de salud y ante los mensajes del MSP que les sugieren ciertas prácticas preventivas fundamentándolas en el saber científico que resultan poco o nada significativas en su mundo de la vida.

El posicionamiento defensivo se presenta en el ejercicio de su estrategia de simulación frente a los agentes de salud pública, ante quienes recurren a guardar las apariencias y atribuirse una imagen negativa. Aparentan que están de acuerdo con las medidas de prevención de enfermedades y explican su incumplimiento apelando a autocalificarse de vagas, irresponsables o quemeimportistas. La resistencia se ejerce discursivamente en el escepticismo ante el saber científico y el silencio de sus convicciones ante el personal de salud; y, prácticamente, en sus comportamientos cotidianos que no son los sugeridos por el MSP.

El fundamento de la estrategia defensiva y resistente de las señoras parece encontrarse en sus convicciones, constituidas en su mundo de la vida como horizonte de sentido e incorporadas en sus habitus y estructura simbólica, en su saber cotidiano alimentado reflexivamente por su propia experiencia.

Contextualmente la estrategia defensiva y la resistencia así como el silencio acerca de sus fundamentos parece explicarse por la asimetría en las relaciones de poder-saber constituida en el campo de la salud pública en las áreas urbano marginales y el ejercicio de esa estrategia parece encontrar legitimación en una ética pragmática: la denominada viveza criolla.

La viveza criolla, en ésta perspectiva, no sería, de ninguna manera, una suerte de defecto moral o vicio de comportamiento, si no una construcción cultural producida por ellas en su interacción social con otros sujetos sociales y adecuada a su percepción de las condiciones sociales del campo de la salud pública en que las mismas señoras y la población urbano marginal se desenvuelven. Sería, pues, una ética producida en el mundo de la vida urbano marginal incorporada en los habitus de su población e institucionalizada -o semiinstitucionalizada- en sus discursos y sus prácticas cotidianas.

Todo sucede como si... en el mundo de la vida de las poblaciones urbano marginales ocurrieran hechos o eventos y que, las señoras madres de familia, como sujetos históricamente situados, tuvieran que percibirlos, posicionarse y comportarse respecto a ellos de la manera que les pareciera más adecuada a sus condiciones e intereses, esto es, que tuvieran que convertirlos en acontecimientos, en algo que se da como un hecho o acción y tiene una significación especial para ellas, que les exige tanto una capacidad de conocimiento racional como una comprensión en el plano vivencial.

Sea que un evento surja de su propio mundo de la vida o que ingrese a su mundo de la vida desde el mundo sistémico para colonizarlo, las señoras -que han aprendido a percibir, sentir y pensar en su mundo de la vida, en su cotidianidad- pueden percibirlo de manera favorable o desfavorable.

Si lo perciben de manera favorable pueden asimilarlo hasta hacerlo parte de su propia estructura simbólica. Pero, si lo perciben de manera desfavorable, debido a las características de las relaciones de poder-saber establecidas, pueden negarlo o rechazarlo o, lo que es muy común entre la población urbano marginal, ni asimilarlo ni rechazarlo del todo, manteniendo una actitud ambigua, ejerciendo una estrategia entre subordinada y resistente al respecto.

Se podría afirmar que la estructura simbólica dota a las señoras de un referente anclado en su propia matriz cultural, que les permite percibir, dotar de significado especial y constituir los eventos como acontecimientos en su propio mundo de la vida, en su propio horizonte de sentido.

Ciertos bienes-valores pueden considerarse elementos culturales claves del mundo de la vida, modelan horizontes de sentido y generan lógicas de percepción y asimilación de hechos, de construcción de acontecimientos. Son valores, horizontes y lógicas no exclusivos ni excluyentes. Su interrelación configura un juego -que puede ser más o menos coherente o consistente (Lakoff, Johnson 1991, referido por Vaca 1993: 55), más o menos concordante o discordante- en el que se dan condiciones de posibilidad para que se entrecrucen, se solapen en algunos de sus

elementos y generen, en ese cruce, discursos y prácticas convergentes o concrecencias que coexistan con las lógicas divergentes que los determinan.

Las señoras manejan sus discursos y sus prácticas de manera concrecente. Ellas sintetizan múltiples relaciones sociales, procesando múltiples solapamientos de sentido en relación con las circunstancias de tiempo, lugar y situación en las que actúan discursiva o prácticamente.

Se encuentra, de esta manera, una diversidad de discursos y prácticas de las señoras en torno al poder, al saber y al sentido de la vida y la salud; diversidad que responde a unas identidades históricas, no esencialistas, de la población urbano marginal que le servirían de contexto, constituidas en un proceso de creciente complejidad social y discursiva.

Del análisis de los discursos de las señoras se desprende que en su mentalidad resultan preponderantes ciertos bienes-valores que configuran una estructura simbólica compleja en la que interactúan, en una constante tensión, elementos deístas y laicos como articuladores de sentido de la vida; y, que en ese marco, el sentido de la salud está subordinado a Dios, familia y trabajo.

En esta perspectiva lo que la ciencia médica occidental denomina dengue y cólera pueden considerarse eventos ante los cuales el MSP y su personal proponen que la población debe percibirlos y comportarse de cierta manera, introduciendo en su vida cotidiana un conjunto de conocimientos y prácticas a partir de un discurso de matriz cultural moderna: epistémica, científica, biologista, individualista (Basaglia 1981: 15-

22; Menéndez 1992: 111) y laica; que se comunica a través de los mensajes en las campañas de prevención y que constituyen a esos eventos en acontecimientos de carácter epidemiológico y en ámbito de intervención del Estado: el campo de la salud pública.

La población radicada en las áreas urbano marginales de Guayaquil y, en particular, las mujeres madres de familia, han percibido y significado esos eventos a partir de una matriz cultural y una estructura simbólica propias en las que resaltan sus características de: dóxica, tradicionalista, familiar y deísta; constituyéndolos en parte de su mundo de la vida, en acontecimientos de su vida cotidiana, que convergiendo en algunos elementos con las sugerencias del MSP, son comprendidos en una lógica divergente, de lo que resulta que los constituyen en acontecimientos diferentes a los que construye el MSP.

De ahí que la acción discursiva, reflexiva y práctica de la población, en relación con esos eventos, en la mayoría de los casos, no concuerda con la propuesta del MSP, generándose un conflicto de poderes, saberes y sentido, un conflicto social, político y cultural que la población y el MSP enfrentan y resuelven de manera estratégicamente diferenciada: mediante una acción colonizadora, discursiva y práctica del MSP, que busca imponer una normativa que diseña y ejecuta de manera no consensuada con la población pero que considera obligatoria para ésta; y, mediante una acción discursiva y práctica de la población, defensiva y resistente ante tal pretensión colonizadora ministerial.

El conflicto es, entonces, el producto de un enfrentamiento entre matrices culturales y estructuras simbólicas que implican sujetos diferencialmente situados y posicionados en el campo de la salud pública; sujetos con modelos de pensamiento y acción, con normativas y valoraciones diferentes sobre el poder, el saber, la salud y la vida. Sujetos constituidos simbólicamente por diferentes discursos que se expresan en los mensajes del MSP y los enunciados y prácticas del personal de salud; y, en los enunciados y prácticas de las señoras madres de familia de las áreas urbano marginales.

Así, se tiene, por un lado, el MSP con su propia estructura simbólica, horizontes de sentido y lógicas correspondientes; por otro lado, las señoras con los suyos. Si no se establece un diálogo intercultural, ni hay la disposición suficiente para encontrar, consciente y reflexivamente, los elementos convergentes y distinguir las lógicas divergentes, las tareas de salud pública en las áreas urbano marginales de Guayaquil, van a ser, como hasta ahora han sido, lamentablemente deficientes.

Se trataría de un diálogo culturalmente complejo y políticamente difícil. Diálogo de racionalidades, poderes, saberes y legitimaciones éticas entre la modernidad sistémica y los mundos de la vida de la población. Diálogo factible sólo si se construyen nuevas relaciones sociales descolonizadas de poder, saber y sentido en todos los campos de la vida social.

Para lo tratado en este trabajo, sería un diálogo intercultural descolonizador en el campo de la salud pública, entre el poder-saber y el sentido de la salud y de la vida

de la ciencia médica moderna que informa el quehacer del MSP y su personal y el del mundo de la vida cotidiana que informa el quehacer de las señoras madres de familia y de la población urbano marginal de Guayaquil.

## BIBLIOGRAFIA

- ALBO, Xavier.  
*Para comprender las culturas rurales en Bolivia*. Serie: Bolivia pluricultural y bilingüe. La Paz, 1989
- ARCOS, Carlos.  
*Niñas y niños en opinión de los ecuatorianos adultos*. INNFA-UNICEF. Quito, 1999
- BASAGLIA, Francisco et al.  
*La salud de los trabajadores –aportes para una política de salud*. Tercera edición. Editorial Nueva Imagen, 1981.
- BRUNELLI, Gilio  
*De los espíritus a los microbios. Salud y cambio social entre los Zoró de la Amazonia Brasileña*. Quito: Abya-Yala, Roma: MLAL (Movimiento Laicos para América Latina), 1987.
- BOURDIEU, Pierre  
*El sentido práctico*. (Versión castellana de Alvaro Pazos). Madrid: Taurus Humanidades, 1991
- BOURDIEU, Pierre  
*¿Qué significa hablar?* Madrid: Ediciones Akal, 1985
- BOURDIEU, Pierre y WACQUANT, Loïc J.D.  
*Respuestas por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo, 1995
- BREHIL, Jaime  
*La triple carga*. CEAS, Quito, 1992
- BREHIL, Jaime  
*Epidemiología: economía, medicina y política*. México: Fontamara, 1992
- BREHIL, Jaime; GRANDA, Edmundo.  
*Investigación de la salud en la sociedad*. La Paz: Salud y sociedad, 1989
- BREHIL, Jaime; et al.  
*Ciudad y muerte infantil*. Quito: CEAS, 1991
- CARRION, Diego et al.  
*Ciudades en conflicto: poder local, participación popular y planificación en las ciudades intermedias de américa latina*. Quito: El Conejo, 1986
- CAÑIZARES, Ricardo et al.  
*Cólera y conflicto Cultural. Un análisis del comportamiento poblacional en las áreas marginales*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 1995

- CAÑIZARES, Ricardo et al  
*Influencia de las valoraciones familiares y comunitarias en los comportamientos de las mujeres para la prevención del dengue. Estudio de caso en la ciudad de Guayaquil.* Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 1998
- CARRILLO, María Cristina  
*El sabor de la tradición. Escenarios y actores de la cocina tradicional en el Centro Histórico de Quito.* Quito: UPS, Abya-Yala, 1996.
- CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES (CES)  
*Informe evaluativo.* Guayaquil, 1984
- CENTRO DE ESTUDIOS Y ASESORIA EN SALUD  
*Deterioro de la vida.* Quito: CEAS, 1993
- CIFUENTES, mario; SOLA, José  
*El cólera: una respuesta desde la comunidad andina.* Quito: CAAP, 1992
- EGUIGUREN E., Amparo  
*La teoría de la práctica aplicada a la interpretación del desarrollo rural. El caso de la Unión de Organizaciones Campesinas del Norte de Cotopaxi.* Tesis de Maestría. FLACSO-Sede Ecuador. Maestría en Antropología 1993-1995. Diciembre de 1995
- ELIAS, Norbert  
*Conocimiento y poder.* (Traducido por Julia varela). Madrid: Las ediciones de La Piqueta. 1994 a.
- ELIAS, Norbert  
*El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas.* (Traducido por Ramón García Cotarelo). México: Fondo de Cultura Económica, 1994 b.
- ESTRELLA, Eduardo  
*Medicina y estructura socio-económica.* Quito: Editorial Belén, 1980.
- FOUCAULT, Michel  
*El sujeto y el poder.* En: Revista Mexicana de Sociología, julio-septiembre de 1988.
- FOUCAULT, Michael  
*Historia de la sexualidad. Tomo 1.* México: Siglo XXI, 1987
- FOUCAULT, Michael  
*Genealogía del racismo.* Buenos Aires: Altamira, 1993
- FOUCAULT, Michael  
*El ojo del poder.* En *El panóptico* BENTHAM, Jeremías. Madrid: Las ediciones de La Piqueta, 1989
- FOUCAULT, Michel

*Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones.* (Traducido por Miguel Morey). Madrid: Alianza Editorial, 1995.

FOUCAULT, Michel

*El orden del discurso.* (Traducido por Alberto González Troyano). Tusquets editores.

FOUCAULT, Michel

*Microfísica del poder.* (Edición y traducción de Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría). Segunda edición. Madrid: Las ediciones de La Piqueta, 1979.

FOUCAULT, Michel

*Tecnologías del yo y otros textos afines.* (Traducido por Mercedes Allendesalazar). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1990.

FOUCAULT, Michel

*La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación.* (Editado y traducido por Julia Varela y Fernando Álvarez Uría). Madrid: Las Ediciones de La Piqueta, 1990.

GALINDO, Jesús (Cordinador)

*Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación.* México: Addison Wesley Longman, 1999.

GALO, Ramón

*Sistema de salud comunitario y poder popular.* Quito: CAAP, 1982.

GARCIA CANCLINI, Néstor

*Culturas híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad.* México: Grijalbo, 1990.

GARCIA CANCLINI, Néstor

*Las culturas populares en el capitalismo.* México: Nueva Imagen, 1986.

GOBLET MALVE, Veronique

*Parteras, entre brujas y doctores. Juegos de poder ambiguos entre agentes de los sistemas de salud formal e informal en la Sierra ecuatoriana.* Tesis presentada a la Sede Ecuador de la FLACSO. Programa de postgrado en Antropología 1991-1993. Julio, 1993.

GARCIA, Mauricio; MAURO, Amalia

*El orden de adentro y el orden de afuera. Unidades domésticas urbanas, reproducción y políticas sociales.* Quito: CEPLAES, 1992.

GIDDENS, Anthony

*Las nuevas reglas del método sociológico. Crítica positiva de las sociologías interpretativas.* (Traducción Salomón Merener). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1987.

- GIDDENS, Anthony  
*La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración.* (Traducido por José Luis Etcheverry). Buenos Aires: Amorrortu editores, 1995.
- GLEIZER SALZMAN, Marcela  
*Identidad, subjetividad y sentido en las sociedades complejas.* México: Juan Pablos Editor, FLACSO, 1997.
- GRANDA, Edmundo  
*Investigación y salud pública: una mirada hacia el futuro.* Ponencia presentada en la I Reunión Internacional en Salud Pública organizada por la Universidad Nacional del Salvador, noviembre de 1997. En *Salud pública: reflexiones y experiencias. Revista de OPS, # 5.* Quito: OPS, 1998
- GRANDA, Edmundo  
*Comportamientos comunitarios y la prevención del cólera. Estudio de casos en la población urbano marginal de la ciudad de Guayaquil (Elementos para el debate).* Guayaquil, 1995.
- GRAUPNER, Heldrun et al.  
*Comunicación en tiempos del cólera.* Chasqui, Revista Latinoamericana de Comunicación, No. 39. Julio-septiembre, 1991
- GRUPO DE DESARROLLO DE LA TEORIA Y LA PRACTICA EN SALUD PUBLICA.  
Escuela de Salud Pública del Ecuador  
*Salud pública: hacia la ampliación de la razón.* Ponencia presentada en la sesión plenaria del Sexto Congreso Latinoamericano de Medicina Social, Octavo Congreso Mundial de Medicina Social "La salud al final del milenio. Desafíos y alternativas para el cambio".
- GUERRERO, Andrés  
*La semántica de la dominación.* Quito: Libri Mundi, 1991.
- HELLER, Agnes  
*Hipótesis para una teoría marxista de los valores.* (Traducido por Manuel Sacristán). Barcelona: Grijalbo, 1974
- HELLER, Agnes  
*Sociología de la vida cotidiana.* Barcelona: Ediciones Península, 1977
- HABERMAS, Jürgen  
*El discurso filosófico de la modernidad. Doce lecciones.* (Versión castellana de Manuel Jiménez Redondo). Buenos Aires: Taurus, 1989.
- HABERMAS, Jürgen  
*Teoría de la acción comunicativa, I. Racionalidad de la acción y racionalización social.* Madrid: Taurus Humanidades, 1992.

- HABERMAS, Jürgen  
*Teoría de la acción comunicativa, II. Crítica de la razón funcionalista.* Madrid: Taurus Humanidades, 1992.
- HOBBSAWN, Eric  
*Inventando tradiciones.* Lima: Revista MARKA, Año 2, # 2, 1991.
- INEC  
*Cifrando y descifrando Guayas.* Quito: INEC, 1996
- KINGMAN, Eduardo  
*¿Qué es lo que hace pequeñas a nuestras ciudades?* En Revista ICONOS. Quito: FLACSO, Marzo 1998.
- KINGMAN, Eduardo; SALMAN, Ton (Editores)  
*Antigua modernidad y memoria presente. Culturas urbanas e identidad.* Quito: FLACSO, 1999
- KLEIMEYER, Charles D.  
*Dominación y defensa en la sierra sur del Perú.* Lima: CISE, 1973.
- KROEGER, Axel et al.  
*La lucha por la salud en el Alto Amazonas y en los Andes.* Quito: Abya-Yala, 1992.
- LACLAU, Ernesto; MOUFFE, C.  
*Hegemonía y estrategia socialista. Hacia una radicalización de la democracia.* Madrid: Siglo XXI, 1987.
- LONG, Norman (Editor)  
*Encounters at the Interface. A perspective on social discontinuities in rural development.* Wageningen: Wageningen Agricultural University, 1989.
- LOZAYA, Javier  
*La medicina tradicional y la atención a la salud en América latina.* En *Rituales y fiestas de las Américas.* Bogotá: Uniandes, 1988.
- LULL, James  
*Medios, comunicación y cultura. Aproximación global.* Buenos Aires: Amorrortu editores, 1997.
- MAURO, Amalia  
*La vida es larga y nos importa mucho. La salud en las familias de sectores populares urbanos.* Quito: CEPLAES, 1992.
- McCARTHY, Thomas  
*La teoría crítica de Jürgen Habermas.* (Traducido por Manuel Jiménez Redondo). Madrid: Tecnos, 1987.

- MENENDEZ, Amparo  
*La conquista del voto*. Quito: Corporación Editora Nacional, FLACSO, 1986
- MENENDEZ, Eduardo L.  
*Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible*. En: *La crisis de la salud pública: Reflexiones para el debate*. OPS. 1992.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
*Epidemiología en acción. Boletín # 1*. Quito: PROCED, 1999.
- MURILLO, Susana  
*El discurso de Foucault, Estado, locura y anormalidad en el individuo moderno*. Buenos Aires: Oficina de publicaciones del CBC, Universidad de Buenos Aires, 1997.
- PEDERSEN, Duncan  
*Curanderos, divinidades, santos y doctores: elementos para el análisis de los sistemas médicos*. En ORELLANA SALVADOR, Dante *Los sistemas comunitarios de salud en América Latina*. Quito: CIDES, ASSPAA, 1992.
- PINZON, Carlos et al.  
*Modernidad, Cultura Popular y Salud. Crisis o Nueva Identidad del Sujeto Social*. En: *Cultura y salud en la construcción de las Américas. Reflexiones sobre el sujeto social*. Instituto Colombiano de Cultura, Instituto Colombiano de Antropología, Comitato Internazionale per lo sviluppo del popoli. 1993.
- RAMIREZ, Franklin  
*Más desarrollo, por favor. Desarrollo y capacitación, su efectividad política*. Tesis presentada a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, 1995.
- ROJAS REYES, Carlos  
*Recursos humanos de la salud pública: de actores a sujetos*. Quito: OPS/OMS, 1995.
- ROJAS REYES, Carlos  
*Mundos Simbólicos y Subjetividad*. Revista de Investigaciones de la Universidad del Azuay, Año 6, No. 8, Noviembre de 1994.
- ROJAS, Milton; et. al.  
*El mercado de suelo urbano y barrios populares en Guayaquil*. Guayaquil: CERG-CIUDAD-IDRC, 1989
- ROJAS, Milton; VILLAVICENCIO, Gaitán  
*El proceso urbano de Guayaquil, 1870-1980*. Quito: ILDIS, 1988
- ROSALDO, Renato  
*Cultura y verdad. Nueva propuesta de análisis social*. (Traducido por Wendy Gómez Togo). México: Grijalbo, 1991.

- ROSEBERRY, William  
*Antropologies and histories. Essays in culture, history and political economy.* New York: The State University, 1989.
- SANCHEZ, José  
*Actores y conflictos sociales.* Quito: Mimeo, 1993.
- TOURAINÉ, Alain  
*El regreso del actor.* (Traducido por Enrique Fernández). Buenos Aires: EUDEBA, 1987.
- URRIOLA, Rafael et al.  
*Familia y políticas sociales.* ILDIS, UNICEF, 1995
- VALDES, Teresa  
*Venid, benditas de mi padre. Las pobladoras, sus rutinas y sus sueños.* Chile: FLACSO, 1988.
- VAN DIJK, Teun A.; RODRIGO M, Iván  
*Análisis del discurso social y político.* Quito: Abya-Yala, 1999
- VARELA, Julia; ALVAREZ-URIA, Fernando  
*Sujetos frágiles. Ensayos de sociología de la desviación.* Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1989.
- WELLIN, Edward  
*Cómo se hierve el agua en un pueblo peruano.* Fotocopia. s/l, s/f.
- VERDESOTO, Luis et al.  
*Rostros de la familia ecuatoriana.* Quito: Crearimagen, Unicef. 1995
- ZIRES, Margarita  
*Análisis de las tendencias de convergencia y divergencia cultural en América Latina.* En: Cuadernos Americanos No. 58, julio-agosto. Año X, Vol. 4, 1996.