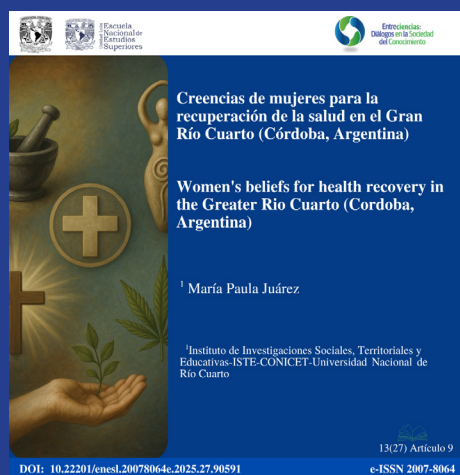




Entreciencias:  
Diálogos en la Sociedad  
del Conocimiento

# Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento

Año 13, Número 27, Artículo 9: 1-17. Enero - Diciembre 2025  
e-ISSN: 2007-8064



## Creencias de mujeres para la recuperación de la salud en el Gran Río Cuarto (Córdoba, Argentina)

## Women's beliefs for health recovery in the Greater Rio Cuarto (Cordoba, Argentina)

DOI: 10.22201/enesl.20078064e.2025.27.90591  
e25.90591

María Paula Juárez<sup>1</sup> ✉  
<https://orcid.org/0000-0002-6087-387X>

Fecha de recepción: 20 de diciembre de 2024.  
Fecha de aceptación: 16 de junio de 2025.  
Fecha de publicación: 30 de junio de 2025.

✉ Autora de correspondencia  
[mpaulajuarez@gmail.com](mailto:mpaulajuarez@gmail.com)

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones Sociales, Territoriales y Educativas-ISTE-CONICET-Universidad Nacional de Río Cuarto.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.  
CC-BY-NC-ND





## Creencias de mujeres para la recuperación de la salud en el Gran Río Cuarto (Córdoba, Argentina)

### Women's beliefs for health recovery in the Greater Rio Cuarto (Cordoba, Argentina)

María Paula Juárez <sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Instituto de Investigaciones Sociales, Territoriales y Educativas-ISTE-CONICET-Universidad Nacional de Río Cuarto

✉ Autora de correspondencia: mpaulajuarez@gmail.com

#### PALABRAS CLAVE

Mujeres  
Creencias  
Salud  
Enfermedad.

#### RESUMEN

**Propósito:** interpretar comparativamente los contenidos de las creencias que mujeres en situación de pobreza y en situación de clase media expresan frente a procesos de salud, enfermedad, cuidados y atención (SECA).

**Diseño metodológico:** investigación cualitativa basada en un estudio comparativo de caso con enfoque biográfico-narrativo.

**Resultados:** se organizaron en dos categorías de las que se derivaron subcategorías. La categoría creencias comunes sobre SECA en ambos grupos de mujeres se integró por las subcategorías: creencias en el catolicismo; en sanadores; y en la propia familia. La categoría creencias discrepantes se estructuró en: mujeres en situación de pobreza: creencias en personajes paganos, en iglesias evangélicas, y en la “brujería”. Mujeres de clase media: creencias en la psicología; en prácticas New Age, en la marihuana y psicofármacos.

**Limitaciones de la investigación:** si bien la presencia de la pandemia por la COVID-19 permitió conocer con profundidad el fenómeno al incluir un caso más de estudio dado por mujeres de clase media, simultáneamente implicó mayor complejización al proceso prolongando los lapsos de consecución de la investigación.

**Hallazgos:** la posición social de las mujeres condiciona las posibilidades de construir creencias sobre SECA. Las creencias varían en distintos momentos de la vida. Conviven contenidos plurales, eclécticos y contradictorios en sus creencias. Se advierten similitudes entre la espiritualidad New Age que sustentan mujeres de clase media y las ideas del neopentecostalismo de mujeres en pobreza, vinculados a un rasgo epocal neoliberal. Las creencias se relacionan con las concepciones y conocimientos sobre SECA, siendo consecuencia la predisposición a actuar a partir de ellas.

#### KEYWORDS

Women  
Beliefs  
Health  
Illness.

#### ABSTRACT

**Purpose:** To comparatively interpret the content of beliefs expressed by women living in poverty and middle-class women regarding health, illness, care, and attention (SECA, for its acronym in Spanish).

**Methodological design:** Qualitative research based on a comparative case study with a biographical-narrative approach.

**Results:** They were organized into two categories from which subcategories were derived. The category of common beliefs about SECA in both groups of women was integrated by the following subcategories: beliefs in Catholicism, healers, and the family itself. The category of discrepant beliefs was organized into the following: women living in poverty: beliefs in pagan characters, in evangelical churches, and in “witchcraft”. Middle-class women: beliefs in psychology, in “New Age” practices, in marijuana and psychotropic drugs.

**Research limitations:** Although the presence of the COVID-19 pandemic made it possible to gain in-depth knowledge of the phenomenon by including one additional case study of middle-class women, it simultaneously implied greater complexity to the process, prolonging the periods of research completion.

**Findings:** The social status of women influences the types of beliefs they hold about SECA. These beliefs can change over time and vary depending on a woman's life stage. Plural, eclectic and contradictory contents co-exist in their beliefs. Similarities are noted between the New Age spirituality supported by middle-class women and the ideas of neo-Pentecostalism of women in poverty, linked to a neo-liberal epochal trait. Beliefs are linked to SECA conceptions and knowledge about SECA, with the predisposition to act on SECA conceptions as a corollary.

Recibido: 20 de diciembre de 2024

Aceptado: 16 de junio de 2025

Publicado: 30 de junio de 2025

## INTRODUCCIÓN

El artículo se centra en el análisis de una dimensión de estudio que surge de una investigación más amplia centrada en describir comparativamente concepciones, creencias y prácticas de salud, enfermedad, cuidados y atención (en adelante SECA) de mujeres en situación de pobreza y de clase media del Gran Río Cuarto (Córdoba-Argentina).<sup>1</sup> En este contexto, el objetivo del artículo es interpretar desde una perspectiva comparativa los contenidos y sustentos de las creencias que mujeres de estos grupos sociales expresan e invocan frente a episodios y procesos de SECA. Se intentará comprender cómo mujeres de ambos grupos sociales construyen los sentidos que asignan a lo que les ocurre respecto a SECA, y cómo valoran y emplean sus creencias en recursos psicoespirituales que habitualmente las conducen a actuar y generar prácticas sobre SECA, es la intencionalidad de este artículo, considerando las características propias de los grupos sociales y contextos donde se encuentran.

Las preguntas de investigación que orientan el artículo son: *¿qué tipos de creencias sobre SECA sustentan mujeres en situación de pobreza y de clase media? ¿a qué se aferran por cuestiones de SECA personales, familiares y comunitarias? ¿cómo se caracterizan? ¿qué similitudes y diferencias muestran las creencias sobre SECA en ambos grupos de mujeres?*

### Contexto conceptual y antecedentes en torno a las creencias

Desde la psicología sanitaria latinoamericana, [Saforcada, de Lellis y Mozobancyk \(2010\)](#) consideran que el individuo y la sociedad son parte de una dialéctica constructiva permanente, donde la sociedad produce sujetos sociales portadores de ideologías, visiones, valores, normas y creencias propias de los contextos en los que han sido socializados y, a la vez, estos sujetos reprodu-

cen y recrean el contexto social del cual son emergentes. La salud, según esta perspectiva, se concibe en un plano comunitario y psicosocial, considerando que las interacciones sociales construyen estos valores, percepciones, creencias, representaciones sociales, culturas, prácticas, formas de organización y participación, así como procesos intersubjetivos que configuran estilos de vida y modelan los ambientes en los cuales viven los grupos humanos ([Saforcada et al. 2010](#)).

En este escenario, se entiende a las creencias como universales culturales que se expresan como un rasgo común presente en todas las culturas en el mundo, en todos los tiempos y espacios, que dan cuenta de la condición ontológica del ser humano, al ser un proceso vital que propicia el desarrollo de la especie a través del aprendizaje del mundo, siendo constitutivas de las conductas humanas.

Los campos de conocimiento de la psicología social, la antropología y la filosofía se han abocado al estudio de las creencias y su relación con el conocimiento, el comportamiento, las prácticas y las actitudes en el ser humano ([Silva y Corona, 2020](#); [Melguizo y Alzate, 2008](#); [Arteaga 2007](#); [Villoro, 1982](#)).

El filósofo mexicano [Luis Villoro \(1982\)](#) entiende que creer “quiere decir tener algo por verdadero pero sin estar seguro de ello, ni contar con pruebas suficientes” (p. 15). Para el autor la creencia no siempre es verdadera y puede no corresponder con la realidad, pudiendo estar desprovista de razones que la justifiquen.

Por su parte [Albert Pepitone \(1991\)](#), referente de la psicología social norteamericana, considera que las creencias consisten en estructuras estables que representan lo que existe para el individuo más allá de su percepción. El autor propone cuatro funciones de las creencias: sirven para manejar las emociones; conforman una estructura de conocimiento que proporciona control sobre la vida; remiten a un sentido moral y otorgan a las personas una identidad común.

El psicólogo social francés Serge Moscovisci, desde la psicología sociocultural, considera que las creencias refieren a representaciones sociales, en tanto que consisten en un conjunto de conceptos y explicaciones, así como constructos cognitivos, originados en la vida cotidiana

<sup>1</sup> El estudio se realiza mediante el subsidio del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina, a través de sucesivos planes de trabajo como Investigadora Asistente del proyecto “*Mujeres narrando sobre salud. Estudio biográfico-comparativo y psicosociopedagógico acerca de qué saben, piensan y hacen mujeres con su salud en tiempos de pandemia*” (Resol-2022-1930-APN-DIR#CONICET).

en el marco de las interacciones que proporcionan a las personas de un entendimiento de sentido común (Moscovici, 1981 citado en [Perera, 2003](#)).

[Silva y Corona \(2020\)](#) consideran que las creencias son marcos de referencia que determinan la forma de ser y estar en el mundo, son evaluaciones que se construyen a partir de experiencias cotidianas y de la transmisión sociocultural, que permiten evaluar las situaciones, a los otros, a uno mismo y la forma en que se interactúa. Se mantienen más o menos inmutables a través del tiempo, la enseñanza o la experiencia, y se adquieren a través de procesos de aprendizaje.

Para estos autores, las creencias son construcciones mentales de la experiencia que permiten dar sentido a la realidad, integradas en esquemas que se mantienen como verdaderos, pero que pueden ser cuestionados en el futuro. Abarcan aspectos que pueden no tener fundamento científico que justifique esas creencias, pero en las que se confía y se actúa de acuerdo con ellas. De ahí su aspecto relacional, ya que creer en algo implica la disposición del sujeto a actuar de manera coherente con ese estado interno.

### Creencias y grupos sociales

El estudio se definió a partir de una perspectiva que contempla la situación social de clase de mujeres, al considerar a sus grupos sociales de pertenencia desde la intencionalidad de leer el fenómeno de la construcción de concepciones, conocimientos, creencias y prácticas sobre SECA, como aquel que debe atender, entre otros aspectos, un condicionamiento socioeconómico. Éste permite situar a las mujeres en el marco de una estructura social que establece trayectorias y experiencias diferenciadas de acuerdo con su lugar en la misma. Es por ello que interesa aquí considerar la relación entre las creencias y las posiciones sociales de las mujeres del estudio.

[Benza \(2014\)](#) llama “situaciones de clase” a las posiciones de clase definidas como grupos con poder diferencial en el mercado laboral, considerados como entidades históricas que sintetizan un momento en la estructuración de las posiciones ocupacionales, pero que se encuentran en modificación al cambiar los factores

que influyen en su construcción y las oportunidades de vida relacionadas con esas posiciones.

Distintos autores y autoras han analizado cómo las creencias de las personas reflejan aspectos de su estado sociocultural y su posición social, advirtiendo que las diferencias socioeconómicas que caracterizan a los distintos grupos sociales influyen en el tipo de creencias que se construyen y en las que se creen.

Al respecto, [Quintana \(2001\)](#) considera que la formación de las creencias responde a particularidades, entre las que señala el estado socio-cultural de la persona, destacando que los sujetos llegan a las creencias por la mediación de la cultura y la función de aculturación.

[Balleza, González y Rosas \(1994\)](#) atienden a los procesos sociales que intervienen en la formación de las creencias enfocándose en las diferencias culturales y económicas que viven las personas. Entienden que estas influyen desde el momento en el que los habitantes de una sociedad no cuentan con las mismas posibilidades de acceso a la información, a los servicios que la sociedad ofrece; así como a los grupos ideológicos y a la vivencia de ciertas necesidades e intereses de grupos, aspectos que conducen y condicionan la construcción de determinadas visiones de la realidad.

Relacionado con ello, [Melguizo y Alzate \(2008\)](#) entienden que las creencias surgen y evolucionan dentro del contexto social del individuo, siendo esperable que cada persona elabore, conserve y utilice un repertorio de creencias de cuidado de la salud que dependerá de su posición social.

[Arteaga \(2007\)](#) considera que las creencias y prácticas relacionadas con la salud y la enfermedad se ligan a las estructuras socioeconómicas y al estilo de vida de las personas, en un interjuego con creencias cosmológicas y religiosas.

Lo señalado ofrece un sustento para acceder a las significaciones construidas en torno a las creencias sobre SECA de mujeres en situación de pobreza y de clase media, teniendo en cuenta sus experiencias signadas por la pertenencia a grupos sociales determinados, reconociendo semejanzas y diversidades entre las mismas.

## Estudios sobre creencias en salud

Investigaciones halladas en torno a las creencias y la salud permiten reconocer diferentes abordajes. Se advierten estudios sobre las creencias de mujeres inherentes a sus procesos de salud sexual y reproductiva ([Gajardo y Urrutia, 2017](#); [Lanero y Lanero, 2020](#)), otros refieren al “modelo de creencias en la salud (MCS)” desarrollado en 1950 en Estados Unidos ([Cabrera, Tascón y Lucumí, 2001](#); [Morales, 2016](#)). Y, finalmente, investigaciones relacionadas a creencias a las que las mujeres se aferran frente a la vivencia de procesos de salud y enfermedad, aludiendo estos estudios a cierto correlato entre esas creencias con las prácticas que las personas realizan ([Kalinsky y Arrue, 1996](#); [Arteaga 2007](#); [Melguizo y Alzate, 2008](#); [Idoyaga, 2007](#)).

Los antecedentes mencionados se encuentran vinculados a la perspectiva que aquí se presenta.

Desde la enfermería transcultural, [Melguizo y Alzate \(2008\)](#) mencionan que las creencias sobre el cuidado de la salud se expresan desde las ideas que las personas tienen sobre cómo conservan o recuperan su salud, hasta lo que expresan en torno a ello. Para las autoras, cada cultura implica un repertorio distinto de creencias y de prácticas de cuidado de la salud.

Desde la antropología de la salud, [Kalinsky y Arrue \(1996\)](#) hacia mediados de la década de 1990, consideraban que la interpretación que las personas hacen de su estado de salud o enfermedad, es lo que define los recursos y caminos terapéuticos que emprenderán para la curación. Para los autores “el uso de los servicios de salud es producto de un cálculo operativo que revalúa creencias, conflictos, complementariedades y disponibilidades, historias y perfiles” ([Kalinsky y Arrue, 1996 p. 269](#)).

Los estudios citados nos acercan a un escenario en el que las creencias son dinamizadas en el campo de la salud. Sin embargo, dejan sin responder cuestiones inherentes a cómo se presentan esas creencias en la vida de mujeres de grupos sociales diversos, lo que da cuenta de un vacío de investigación que el presente estudio intenta llenar.

## MÉTODO

Se realizó una investigación cualitativa, entendida por [Vasilachis de Gialdino \(2018\)](#) como el medio más apropiado para abordar las situaciones desde la perspectiva de los actores sociales a fin de conocer a las personas, sus acciones, motivos, significados, necesidades, aspiraciones, reclamos, cuestionamientos, teorías y reflexiones. Se implementó un diseño de estudio comparativo de casos con enfoque biográfico-narrativo. La misma se llevó a cabo del mes de octubre de 2017 a octubre de 2024, estructurada en tres momentos.

El primer y segundo momento (de octubre de 2017 a diciembre de 2021 [prepandemia]; y de enero de 2020 a diciembre de 2022 [durante la pandemia]) se centraron en el *enfoque biográfico-narrativo y el estudio de caso*. El primero permitió hallar desde una lógica temporal los temas sobre SECA que abordan mujeres en situación de pobreza ([Bolívar y Fernández, 2001](#)). Siendo momentos que se focalizaron en un único grupo de mujeres. Posteriormente, se añadió un caso nuevo configurado por mujeres de clase media, redelimitándose como “estudio colectivo de caso” ([Simons, 2011](#)).

Luego en un tercer momento (enero de 2023 a octubre de 2024 [pospandemia]) se realizó una instancia basada en el *método comparativo*, en función de la recabación total de 39 entrevistas a las mujeres del estudio (Caso 1: mujeres en situación de pobreza [22 entrevistas]; Caso 2: mujeres de clase media [16 entrevistas]). Esta instancia permitió interpretar la heterogeneidad que entrañan las creencias, concepciones, conocimientos y prácticas sobre SECA, vinculadas a las experiencias, recorridos sociosanitarios y contextos de vida de ambos grupos. [Piovani y Krawczyk \(2017\)](#) consideran que los estudios comparativos tienen por objetivo la comparación sistemática y deliberada de objetos complejos en los que se hace necesario considerar la diversidad de contextos en los que se sitúan.

En lo referido a los *procesos muestrales* se recurrió a un “muestreo intencional” ([Maxwell, 1996](#)) que articuló una inicial selección de criterios simples con sucesivas selecciones secuenciales en los distintos momentos de la investigación. De manera que, en el *primer momento de prepandemia* se utilizaron estrategias para identificar a la unidad poblacional relevante ([Goetz y LeCompte, 1988](#)), focalizada en las mujeres en situación de pobreza.

Instancia en la que un sacerdote cristiano y un alfabetizador que trabajaban en territorios con esas particularidades se constituyeron en informantes clave. Se escogió a los barrios Islas Malvinas (IM), Villa la Cava (LC) de la ciudad de Río Cuarto, y a Villa San Francisco (VSF) de Las Higueras, entrevistando a 11 mujeres entre los 66 y 22 años.

En el *segundo momento de pandemia* se realizó un muestreo secuencial que posibilitó una selección nueva de caso motivada por la interpretación de datos que orientó nuevos intereses de estudio. Se escogió de esta manera un “caso discrepante” (Goetz y LeCompte, 1988) respecto del anterior, centrado en mujeres de clase media, con el propósito de elaborar comprensiones más profundas en torno al fenómeno de las vivencias sobre SECA desde una perspectiva de grupos sociales. La constitución de la muestra de mujeres de clase media procedió implementando dos recursos: para la localidad de Las Higueras mediante informantes clave que habilitaron el vínculo con mujeres del barrio centro (BCH). Para la ciudad de Río Cuarto se implementó un “método de consenso de informantes clave” (Saforcada, 2002) que posibilitó seleccionar los barrios de clase media: Banda Norte (BN), Bimaco (BB), y Centro (BC).

Determinados los barrios correspondientes a ambos grupos por medio de las mencionadas estrategias con informantes clave, se avanzó en un procedimiento de geolocalización y caracterización a través de un criterio de división de radios censales correspondiente al último “Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas” realizado en Argentina por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC, 2012). Así como se consideró información y vectores geospaciales provistos por el portal de georreferenciación social de la Argentina (Poblaciones, s/f). Procedimientos que permitieron constatar la presencia de indicadores socioeconómicos ligados a la distribución espacial de los barrios de los grupos sociales seleccionados.

Consecuentemente, con el fin de identificar los casos de interés a partir de los barrios mencionados se orientaron los criterios del muestreo propositivo (Hernández et al., 2010). Se seleccionó a vecinas que fueron entrevistadas virtualmente dadas las condiciones contextuales de la pandemia, proceso en el que se acudió al método bola de nieve. Se logró entrevistar a 17 mujeres entre los 20 y 77 años. Simultáneamente, se decidió reunir a

mujeres en situación de pobreza que proporcionaron nuevos relatos en relación con sus vivencias sobre SECA durante la pandemia. Para ello se contactó a una educadora popular del barrio Jardín Norte que se constituyó en informante clave y acercó a siete nuevas mujeres en situación de pobreza interesadas en el estudio.

Para la *recabación de la información* se triangularon fuentes y procedimientos. Se realizaron entrevistas individuales de tipo narrativa y semiestructurada a las mujeres y una entrevista grupal a dos referentes de la comunidad, así como observaciones discretas en recorridos por las comunidades, el empleo de recursos fotográficos que las entrevistadas ofrecían opcionalmente para reflexionar sobre sus concepciones y creencias de salud y enfermedad. Puntualmente, en el análisis que aquí se presenta se trabajó con el total de las entrevistas realizadas.

Para el *análisis de los datos* orientaron principios de la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2002) como la comparación constante y la codificación. Posteriormente, se llevó a cabo un abordaje desde el método de análisis comparativo entre los casos de estudio que permitió centrarse en patrones de semejanzas y diferencias entre los grupos sociales de mujeres.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CoEdI) de la Universidad Nacional de Río Cuarto (07-2024. PIBAA-001), desarrollándose la investigación sustentada en premisas éticas de consentimiento informado, anonimato, confidencialidad y protección de las participantes. Para la implementación de los consentimientos informados se seleccionó una doble modalidad de tipo oral y escrita, con el propósito de incrementar las condiciones de protección de las participantes y restringir riesgos que afecten el estudio.<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Para ello se tomó como fundamento los documentos: “CONICET: Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades” elaborado por el Comité de Ética (Resol. D. N° 2857, diciembre de 2006), el “Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina” (FePRA) [aprobado en 1999 y modificado en 2013], los principios éticos y código de conducta de la American Psychological Association (APA, 2010) y la Ley de Habeas Data N° 25.326 (sobre protección de datos personales).

## RESULTADOS

Con el propósito de presentar los resultados del estudio, se consigna la siguiente tabla:

le pedís (...) que te dé un poco más de tranquilidad (...) (MC2.O. 77 años. 3 hijas. Jubilada. BBN.RC).<sup>3</sup>

**Tabla 1. Creencias sobre SECA en mujeres del Gran Río Cuarto**

Casos	Dimensión	Categorías	Subcategorías
Caso 1 Mujeres en situación de pobreza	Creencias sobre SECA	Creencias comunes sobre SECA	Creencias en el catolicismo y sus santos.
			Creencia en curanderos y sanadores populares.
		Creencias discrepantes sobre SECA	Creencias en relación a la propia familia frente a situaciones de SECA.
			Creencias populares en personajes paganos.
Caso 2 Mujeres de clase media	Creencias sobre SECA	Mujeres en situación de pobreza	Creencia en iglesias y pastores evangélicos.
			Creencias en "brujería".
		Mujeres de clase media	Creencias en la psicología y la psicoterapia.
			Creencias que van de la meditación, al coaching, el Reiki y la biodescodificación.
		Creencias que van de la marihuana, a las tintas de flores y los psicofármacos.	
			Creencias en contenciones inesperadas de la medicina occidental

Fuente: elaboración propia con base en el marco del estudio.

### Creencias comunes sobre SECA en mujeres de ambos grupos

Pudo advertirse que tanto mujeres en situación de pobreza como de clase media expresaron creencias comunes ligadas al catolicismo y sus santos, a curadores y sanadores populares, así como creencias en relación con la unión de sus familias. Se trata de convicciones a las que se aferran en pos del restablecimiento de procesos de salud y enfermedad, personales, familiares y comunitarios.

#### Creencias en el catolicismo

En ambos grupos de mujeres puede reconocerse una adhesión espiritual al catolicismo, a sus santos y referentes frente a situaciones de SECA.

(...) soy muy creyente, rezo, prendo velitas, le pido a la Virgen de San Nicolás, a San Expedito (...) pido por toda la familia, porque es una necesidad (...) vos

(la pandemia) (...) fue una referencia de Dios para cuidarse. Sí, esto es (...) la pandemia fue una prueba de Dios porque (...) ahí había (...) metido la pata el diablo (...) pero Dios nos dio una prueba para que se cuidaran (...) (MC1.C. 45 años. Madre de 4 hijos. RCC-RHGC.BIM.RC).

[Kalinsky y Arrue \(1996\)](#) consideran que las creencias actúan "como factores protectivos, como formas de enfrentar problemas, de apoyos y crisis. Anclajes protectores donde hacer descansar nuestra vulnerabilidad y nuestra forma última de ser- en- el- mundo" (p. 256).

[Esquerda, López-Tarrida, Lorenzo y Bofarull \(2023\)](#) se refieren a las creencias espirituales y/o religiosas como aquellas inherentes a la trascendencia, la conexión y el significado, que habitualmente se canaliza en una religión, la creencia en un Dios, en normas y ritos de-

<sup>3</sup>Las referencias al pie de testimonio refieren: MC1/MC2: Mujer Caso 1 o Mujer Caso 2. Inicial del nombre propio. Edad. Cantidad de hijos. Ocupación. Iniciales del Barrio. Iniciales de la localidad. Las siglas de las ocupaciones aluden a: RCC: Referente Centro Comunitario/ TCC: Trabajadora en Centro Comunitario; / Responsable del Hogar y Gestión del Cuidado: RHGC/ Trabajadoras de Casas Particulares: TCP/ Gestión del Cuidado Particular: GCP.

terminados. Los autores reconocen que la psicología humanista y la psiquiatría existencial consideran a las creencias espirituales y/o religiosas como un elemento más de la salud esencial.

Los testimonios refieren a situaciones que expresan el anhelo por la recuperación del estado de salud y bienestar propio y de familiares. Las mujeres argumentan expresiones de culto como el encender velas frente a estatuillas o imágenes, el dar gracias a estas deidades o santos, o bien, realizar súplicas que se sienten como necesidades de vida. Representaciones a quienes se les atribuye responsabilidad ante situaciones que acontecen en sus realidades de salud-enfermedad.

### *Creencia en curanderos y sanadores populares*

Ambos grupos de mujeres expresan creencias vinculadas a la restitución de sus procesos personales, familiares y comunitarios de salud y enfermedad ligadas al papel de curadores populares. [Saforcada \(2002\)](#) identifica el saber de efectores populares como sanadores, curadores o protectores, como aquellos que ofrecen prestaciones en salud a los miembros de la población, en las que éstos creen por ser reconocidos por desarrollar acciones protectivas, preventivas y/o curativas de salud.

(...) mi mamá cura la ojeadura (...) no se puede enseñar a familiares directos (...) A ella se lo enseñó una señora a la que siempre le llevaba mi hermano (...) a que lo curara, entonces un día (...) se lo enseñó (...) y eso te lo enseñan un día Santo (...) (MC2. J. 41 años. 2 hijos. Administrativa. BB.RC).

(...) mi abuela sabía curar el empacho, curar la “ojeadura”, los nervios (...) al nenito de acá al lado, cuando era bebé, yo le sabía curar la “ojeadura” (...) no es difícil, tenés que tener mucha fe (...) eso lo tiene que enseñar a alguien de tu familia que sepa (...) (MC1.S. 30 años. 2 hijos. RHGC. VLC.RC).

Desde la antropología médica, [Disderi \(2001\)](#), a partir de un estudio con campesinos en Santa Fe (Argentina), advierte que la cura a través de la palabra implica la repetición de fórmulas que convocan al poder de deida-

des del catolicismo, siendo posible ser transmitidas en Viernes Santo y Nochebuena.

(...) cuándo mamá se enfermó (...) la médica me aconsejó llevarla a una psicóloga, entonces (...) salía de la psicóloga y la llevaba a un señor que curaba (...) de palabra (...) era un señor (...) muy conocido (...) te sentabas delante de él y (...) anotaba unas cosas en un papel, y te daba unos tés (...) hacía mucho bien (...) yo creo que a mi mamá eso le daba un poco de tranquilidad, vos llegabas a la conclusión que ese señor coincidía con lo que le decía la médica (...) (MC2.O. 77 años. 3 hijas. Jubilada. BBN.RC).

(...) [mi hijo] tenía mucho problema de oídos y lo llevamos a una señora y nos dio también un rezo que yo lo hago (...) era ir al médico que nos decían: “bueno esto va a pasar hasta que crezca y madure el oído” (...) hicimos la parte médica e hice el rezo (...) después se curó, si es por el rezo o por el médico no me importa, a mí me interesa que se cure (MC2. J. 41 años. 2 hijos. Administrativa. BB.RC).

[Kalinsky y Arrue \(1996\)](#) consideran que las familias adoptan más de una creencia acerca del tipo de problema de salud que está en juego y de sus formas de abordaje, a partir de lo cual llegan, a veces, a mantener una dualidad de diagnósticos que suponen, dualidad de creencias y prácticas consecuentes en torno al restablecimiento de la salud. Los autores advierten que en estos casos se cumple formalmente con lo que el profesional de la salud prescribe, añadiendo, a partir de las propias creencias, procedimientos del saber popular.

### *La creencia en la propia familia como contención frente a situaciones de salud*

Algunos relatos de mujeres de ambos grupos expresan aferrarse a la creencia en la propia familia como un medio que contribuye al cuidado, protección de la salud y sanación frente a la enfermedad.

(cuando me enfermé de cáncer) a mí me salvó (...) el pensar en organizar la fiesta de 15 de mi hija (...) ella estaba tan ilusionada (...) entonces lo mío ya había

pasado a tercer plano (...) creo que eso me ayudó un poco a mí, a olvidarme de esa historia (...) (MC2.S. 55 años. 2 hijas. Docente universitaria.BBN.RC).

(la familia) te da fuerza para seguir, cuando uno está enfermo en la familia (...) todos le damos fuerza (...) mi papá cuando se tuvo que operar de una pierna estábamos todos juntos, mi mamá lo acompañaba (...) y nosotros, todos mis hermanos estábamos juntos, había mucha unión (...) para que salga adelante (...) (MC1. G. 22 años. una hija. RHGC. BIM. RC).

Se advierte de los relatos la creencia en la familia como núcleo que genera contención frente a la enfermedad, como sostén y andamiaje para enfrentarla. [Gérvas y Pérez \(2015\)](#) consideran que para la población la enfermedad representa sufrimiento, amenaza y preocupación, frente a ello, destacan que el apoyo social que dan el matrimonio y la familia, junto con la religiosidad, permiten a las personas enfrentarse con ánimo templado a problemas de salud.

### **Creencias discrepantes sobre SECA en mujeres de ambos grupos**

En lo que sigue, se presentará un análisis comparativo que considera las creencias identificadas en cada uno de los grupos sociales de mujeres. Este análisis permitirá observar similitudes y diferencias en sus formas de pensar, así como los contextos que influyen en dichas creencias.

### **Creencias de mujeres en situación de pobreza**

A continuación, se desarrolla las creencias del grupo de mujeres en situación de pobreza.

#### *Creencias populares en personajes paganos*

Se identifican creencias arraigadas a una devoción popular ligadas al catolicismo que se aferran a personajes paganos. Se reconocen figuras de culto como la Difunta Correa y el Gauchito Gil, santos paganos cuyas historias

surgen de las clases populares del Noroeste y el Litoral argentino, y se expanden en diversos grupos del país.

(...) Acá en el barrio, para curarse o pedir cuando hay enfermedad muchos le piden al Gauchito Gil, acá lo quieren todos mucho (...) hay una casa (...) que tiene un altarcito, también hay un chico que lo tiene ´en el bajo` (...) y también la Difunta Correa (...) el altar grande de él [Gauchito Gil] está allá en Corrientes, y se hace una procesión cada 8 de enero (...) he ido una sola vez (...) y así mi devoción era cada vez más por el Gauchito Gil (...) (MC1.S. 43 años. 7 hijos. RCC. VLC.RC).

#### *Creencia en iglesias y pastores evangélicos*

Algunos testimonios de mujeres en situación de pobreza dan cuenta de trayectorias en las cuales se inician en creencias evangélicas a partir de situaciones de enfermedad, accidentes o traumas, frente a los cuales buscan ayuda o la reciben de vecinos, amigos u otros familiares que ya practicaban estos cultos.

(...) hace un tiempo atrás (...) tenía diabetes (...) y la tensión alta (...) por el exceso de peso (...) era la ansiedad, me di cuenta de eso (...) porque yo estoy yendo a la iglesia "Río de Dios, Jesús en Movimiento" (...) llegué ahí cuando (...) una chica me invitó de acá del barrio (...) son reuniones que se hacen a veces de mujeres por un lado, los hombres por otro (...) vamos ahí para corregir nuestra vida (...) en ese momento había ido para sanar el alma porque en el alma se guardan muchos dolores, sufrimientos, soledad, angustia y en esas reuniones es el paraíso para poder sanar el alma y poder corregir y (...) ayudar a otras personas (...) yo ahí he podido perdonar (...) todo esto tiene que ver con la salud y si yo no hubiera ido a esa iglesia (...) no estarían mis hijos conmigo (...) (MC1.C. 47 años. 10 hijos. RHGC. VSF.LH).

(...) voy a la iglesia "Río de Agua Viva", soy muy creyente de Dios y fui a la iglesia, porque van todos en mi casa (...) me enteré cuando estaba embarazada de ella (...) porque me hacían ir a Córdoba para controlar el embarazo y me dicen "tengo una buena

noticia, la hidrocefalia de tu bebé se paró (...) ¿vos sos creyente?”—me dice (se refiere al médico) — “sí yo voy a la iglesia”, “muy bien lo que hiciste, porque mirá, esto es un milagro” (...) Nosotros pasamos algo con una hermana que tuvo un cáncer (...) estaba muy mal ella (...) Una vez llegaron estos pastores acá al barrio (...) y ahí fue cuando conocimos a ellos y mi hermana empezó esa iglesia y le habían dicho que el tumor era maligno, (...) y el tumor se detuvo y le sacaron el pecho pero gracias a Dios ella está bien (...). En esta iglesia nosotros sentimos una presencia que nunca sentimos en otras Iglesias, para mí vos estás orando y lo sentí a él presente (...) A mí me dijo el pastor “es un milagro lo de tu hermana, es un milagro lo de tu hija” (...) fue una gran bendición que llegaron a nuestra casa (...) (MC1. M.31 años. 4 hijos.TCC. BJN. RC).

[Melguizo y Alzate \(2008\)](#) consideran que las creencias, aunque no se puedan explicar desde la lógica de aquello que se acepta como verdad, suponen una fe en lo que se cree que lleva a las personas a actuar en consecuencia.

[Algranti \(2010\)](#) considera que el movimiento evangélico constituye actualmente uno de los grupos religiosos más dinámicos del mundo por su capacidad de entramarse a las distintas culturas. Identificados como “evangélicos” o bajo el término de “neo-pentecostalismo”, expresan un cambio religioso que se vuelca al mundo secular a partir de la adopción de una estructura empresarial, la participación en política y la construcción de redes transnacionales. [Jiménez \(2014\)](#) explica que las iglesias evangélicas en Colombia han crecido vertiginosamente debido a cambios constitucionales en la década de los 90, llegando su mensaje a sectores desfavorecidos de la sociedad, pero también, de clase media.

Las entrevistadas significan sus creencias y ponderan a los pastores y los propios familiares como referentes que los aproximan a las creencias en torno a estas iglesias. Al respecto, [Silva y Corona \(2020\)](#) entienden que se puede asumir como verdadero lo que otra persona interprete, sin embargo, no basta que sea cualquier persona, sino un otro significativo en función de la posición percibida, de su poder, carisma o rasgo de autoridad.

[Algranti \(2010\)](#) analiza que el neo-pentecostalismo implica un trabajo sistemático con la Biblia como instrumento, a partir del cual se retoman modelos que deben

orientar la vida de los creyentes. [Jiménez \(2014\)](#) reconoce que son “la teología de la prosperidad” y “la súper fe”, doctrinas que sustentan este movimiento, basadas en “ofrendas voluntarias” para recibir “la bendición divina”, y el poder mágico de las palabras como expresión de mérito espiritual y gracia con Dios.

### *Creencia en “brujería”*

Otros testimonios de este grupo dieron cuenta de creencias en sanaciones frente a supuestas maldiciones, que los llevan a solicitar servicios de curadores populares desde la creencia de ser víctimas de un mal o brujería.

(...) el nene mío (...) no me dormía de noche, no me quería entrar a la casa (...) decía que “en la ventana veía el cuco” (...) se transformaba (...) y se tiraba para atrás, no lo podíamos tener (...) tuvimos una curandera, amiga de mi suegra, yo no sabía si creerle o no porque en una situación así vos no sabes ya qué hacer (...) la mujer nos dijo que nos habían hecho como una “brujería”, que nos querían separar a mí y a mi marido (...) ella me lo curó gracias a Dios. Y después, cuando nos fuimos a vivir al campo a mi marido lo habían agarrado del cuello, pero cuando yo me desperté ya no había nadie y era porque había una “brujería de muerte” (...) que habían dejado en esa casa (...) vivimos una experiencia muy horrible (...) nos ayudó la misma curandera (...) nos dijo que estábamos fuera de peligro, que abriéramos la Biblia (...) cerca de la cama y que todas las noches rezáramos (...) (MC1.T. 21 años. 2 hijos. RHGC. VLC.RC).

Con frecuencia las creencias que se ubican en el plano de lo mitológico son denominadas supersticiones ([Melguizo y Alzate, 2008](#)). El relato refiere a maldiciones que se reciben de otros, y qué al ser captadas se cree en sus efectos nocivos para el bienestar personal y familiar, lo que conduce a requerir servicios de curadores populares. [Viotti \(2003\)](#) considera que “la brujería” puede definirse como una relación interpersonal que se refiere al uso del poder de la manipulación de lo sagrado para causar mal entre miembros de una comunidad. El autor considera que la envidia, los celos y la venganza son fundamento de las acciones de daño en el contexto familiar y vecinal.

## Creencias de mujeres de clase media

En lo que sigue se analizan creencias de mujeres de clase media.

### *Creencias en la psicología y la psicoterapia*

En mujeres de clase media se identificaron creencias en torno a terapias psicológicas:

(...) siempre tuve presente ir (...) a la psicóloga (...) como que todo eso yo aprendí que es salud (...) que mis padres (...) siempre fueron a terapia desde chicos y es como que lo tengo re aprendido a eso... (...) ahí nomás que siento algo voy, más con lo psicológico que para mí es lo que peor me pone (...) (MC2. L. 22 años. Estudiante universitaria. BB.RC).

(...) qué mi hija tenga salud (...) lo asoció al bienestar porque justamente hubo una pérdida de todo ese bienestar que llevó a que (...) estuviera mucho tiempo en la cama, tuviera que pedir asesoramiento o ayuda psicológica (...) a raíz del miedo a contraer enfermedades (...) empezó como una fobia, como ataques de pánico con ansiedad (...) hizo la consulta con una psicóloga, después la derivó a una psiquiatra y la atienden las dos juntas (...) (MC2.A.52 años. 1 hija. Docente nivel medio y universitario. BC.RC).

(...) después de mi enfermedad (cáncer) volví a seguir la terapia acá con mi psicóloga. En el tiempo que estuve en Córdoba hice terapia con una gestáltica de allá, un acompañamiento que me fue muy bien, y con una psicooncóloga qué me hizo muy bien, acá en Río Cuarto, yo trataba de cubrir todos los frentes porque yo sabía qué tengo una tendencia a la depresión, a la ansiedad (...) (MC2. S. 55 años, 2 hijas. Docente Universitaria. BN.RC).

[Borda \(2015a\)](#) entiende que las sociedades occidentales expresan una tendencia hacia la prevención de la salud en un clima donde conviven el perfeccionismo tecno-científico y la proliferación de una oferta psicoterapéutica diversificada. Dentro de ella, destaca en Argentina, como alrededor de 1960, la clínica

psicoanalítica se constituyó en la opción psicoterapéutica por excelencia de los sectores sociales medios y altos.

Los relatos advierten que las mujeres destacan de terapias psicológicas vivenciadas, la ayuda y la contención a procesos que se dan en sus propias vidas, la de los hijos, así como de sus padres. Remiten al recurrir a la psicoterapia como un recurso para abordar malestares específicos, motivos o estados psicoemocionales que las llevaron a efectuar consultas e iniciar tratamientos (se alude a situaciones de enfermedad, tendencias a la depresión, ataques de pánico, ansiedad). Se da cuenta de la confianza y la creencia en este tipo de abordajes, algunas especifican las perspectivas psicoterapéuticas mencionando enfoques gestálticos y psicooncológicos, como espacios que les permitieron la recuperación de la salud.

### *Creencias que van de la meditación, al Reiki, el coaching y la biodescodificación*

Se pudo reconocer a través de los relatos de mujeres de clase media que expresaron sus formas de cuidado, protección o restitución de la salud, así como de bienestar personal, que se sustentan en creencias como el coaching o la meditación, así como el Reiki o la biodescodificación.

[Kalinsky y Arrue \(1996\)](#) consideran que las personas crean continuamente creencias, generan nuevas tradiciones, así como dejan de lado otras, estableciendo los propios límites entre ellas, los que pueden ser flexibles, entremezclados e inestables. En el mismo sentido, [Melguizo y Alzate \(2008\)](#) consideran que las creencias de un grupo social son dinámicas, pueden cambiar parcial o totalmente a través del tiempo, dentro de una misma cultura o entre culturas.

(...) qué importante es la salud y sostenerla en el tiempo (...) la paz mental (...) entreno la mente como entreno el cuerpo, para entrenar la mente se necesita de buenos pensamientos (...) el entrenamiento de la mente con meditación, relajación, tan solo respirando (...) escuchando música (...) el momento propio, introspectivo, solitario necesario (...) (MC2.E. 41 años. Psicóloga. BBN.RC).

(en relación a la salud de su hija) (...) hicimos Reiki, hicimos esto de la biodescodificación. Bueno yo acudí a todo, lo que pedía me daba una esperanza de estar mejor, así como estaba, yo tenía que pedir ayuda, pedía ayuda y la encontré (...) (MC2.S. 55 años. 2 hijas. Docente universitaria.BBN.RC).

(...) (con esto del alzheimer de mi mamá yo necesito estar bien) (...) y en esto de la salud tomo todas las (...) terapias alternativas, todo lo que sume le veo un valor muy importante, dinero que tenga y tiempo que tenga lo pongo ahí, si es Reiki, reflexología, “terapia del alma” para que te pongan energía, los (...) aceites (...) necesito tener energía y pasar buenos momentos (...) (MC2. V. 49 años, 3 hijos, secretaria administrativa, BB. RC).

[Borda \(2015b\)](#) analiza un escenario en el que prima un imperativo en torno a la salud que se configura como un mandato cultural sobre las prácticas que los individuos deberían adoptar para mejorar su calidad de vida y mantener un equilibrio físico y psico-emocional.

Para el autor, este mandato se enmarca en un contexto signado por la fascinación por el éxito, el culto al rendimiento y la productividad en la vida, la felicidad, la confianza en el potencial interior y la creencia en la capacidad de autorrealización. Escenario en el que se dinamiza un “consumo emocional” ([Borda, 2015b, p. 125](#)) entendido como aquel que realizan sectores medios y altos urbanos con amplios niveles educativos formales (características que presenta el grupo de mujeres en análisis), a partir de tomar como valor la responsabilidad individual en el cuidado de la salud. Para el autor, este consumo emocional recae sobre “terapias alternativas” ([Borda 2015b, p. 136](#)) como instancias de autoconocimiento y autotransformación que aspiran a que el individuo se encuentre consigo mismo, minimice sentimientos de culpabilidad y valore la conexión con la naturaleza.

En consonancia con ello, [Hijos y Alvaro \(2022\)](#) analizan lo que denominan “espiritualidad Nueva Era” en el marco de novedosas propuestas de carácter mercantil orientado al empoderamiento femenino, bienestar y transformación personal. Para los autores, estas propuestas ponen implícitamente en circulación un tipo de feminismo centrado en los valores de autonomía,

libertad y autosuficiencia de las mujeres, desde una lógica neoliberal que va en contraposición a los tradicionales principios de los feminismos críticos vinculados a la igualdad de derechos, la emancipación y la justicia social.

Algunas expresiones de los relatos de las entrevistadas resuenan en esas lógicas y conducen a pensar la posibilidad de que las nuevas espiritualidades terminen instalando promesas que reducen a muchas mujeres a pensar que un desembolso de dinero redundará en un ansiado bienestar, sin contemplar que subyacen a estas propuestas intereses que tienden a profundizar más la opresión que a favorecer la emancipación de las mujeres ([Hijos y Alvaro, 2022](#)).

Por su parte, [Borda \(2015b\)](#) analiza el fenómeno atendiendo a la agencia humana y los procesos de subjetivación contemporáneos. Advierte cómo los agentes sociales no aceptan pasivamente las condiciones culturales, sino que las reconstruyen de acuerdo a sus realidades, lo que posibilita que no haya un efecto único de estas terapias, sino un uso de ellas relacionado con el despliegue creativo de cada sujeto. Pudiendo convertirse estas prácticas en espacios promotores de reflexividad que habilitan nuevos sentidos y capacidades para el cuidado de la salud psico-emocional.

#### *Creencias que van de la marihuana, a las tintas de flores y los psicofármacos*

Mujeres de clase media expresaron creencias sobre el consumo de marihuana, tintas de flores y psicofármacos como alternativas que contribuyen a su bienestar y salud.

(...) consumía marihuana para poder descansar y para la relajación al principio hice un mal uso (...) digo fumar marihuana para estudiar, fumar marihuana para tejer (...). En exceso nada es bueno, pero después sí la utilicé (...) para descansar (...) bajar niveles de ansiedad (...) yo decidí usarla por (...) leer que la marihuana relajaba (...) ¡pero a mí no me dio resultado! (...) No todos podemos usar la marihuana con un fin terapéutico (...). Después otro recurso fueron (...) las tintas, se hacen con flores (...) es un método (...) lo hacen terapeutas floristas, lo utilizan mucho personas que viven en la sierra (...) en algún

momento me relajaba, pero (...) mi nivel de ansiedad era muy elevado y era para un fármaco. (MC2.E. 41 años. Psicóloga. BBN.RC).

(...) trabajé durante mucho tiempo en una feria (...) había artesanos que vivían en la sierra, cerquita de Córdoba, entonces todos me tiraban algún dato para que yo vaya probando, así como probé la marihuana, probé la pasionaria, la valeriana (...) Después, cuando son los picos de ansiedad es otra cosa, y lo aprendí ahí en la feria, que tiene que ver con cómo cada contexto, cada comunidad tiene su visión de salud, de enfermedad (...) (MC2.E. 41 años. Psicóloga. BBN.RC).

[Kalinsky y Arrue \(1996\)](#) consideran que las personas no creen en forma ciega e irreflexiva, sino que van y vienen adaptando y rechazando entre propuestas terapéuticas distintas, según malestares, tiempos y posibilidades. La entrevistada enuncia un consumo de marihuana sustentado en la creencia que ésta tiene propiedades terapéuticas para la relajación y la disminución de ansiedad. No obstante, advierte que dicha práctica le permitió constatar que no funcionaba en ella, y esto la alejó de esa creencia.

[Pereira de Sousa, Drumond de Brito y Pedroso \(2022\)](#) sostienen que el consumo de drogas en diferentes sociedades ha estado presente como una forma para alejarse del sufrimiento, como diversión, socialización y ocio de diferentes grupos sociales, y no siempre con consecuencias problemáticas.

Los autores llevaron a cabo una investigación en la que entrevistaron a mujeres de Belo Horizonte (Brasil) consumidoras de marihuana, identificando cuatro categorías relacionadas con su consumo: la sociabilidad, las relaciones afectivas y el sexo; la relajación y el descanso; su uso como calmante y medicina y el autoconocimiento.

En la categoría de “relajación y descanso”, enlazada a la creencia del testimonio consignado, los autores advierten que las mujeres refieren a la búsqueda de desconexión de las obligaciones y reposo. En relación con la ansiedad, [Pereira de Sousa et al. \(2022\)](#) expresan también desde su estudio una categoría que refiere al consumo de la marihuana como “calmante” y medicina. Consideran que la ansiedad, la depresión, así como los sufrimientos físicos provocan deterioro funcional en las

rutinas de las mujeres, siendo el uso de la marihuana una ayuda para desarrollar de una mejor manera sus vidas ([Pereira de Sousa et al., 2022](#)).

La entrevistada reconoció que el consumo de marihuana y otras hierbas no había sido suficiente para aliviar sus problemas de ansiedad, por lo que recurrió a los psicofármacos. [Maffia, Colace y Lerena \(2011\)](#) advierten que los psicofármacos (tranquilizantes, somníferos, ansiolíticos) consisten en una de las sustancias de mayor consumo entre las mujeres argentinas. Su uso se encuentra vinculado a la conflictividad del rol tradicional femenino-familiar impuesto por la sociedad patriarcal. Los autores plantean que, entre los motivos que llevan a consumir psicofármacos por parte de las mujeres, se identifican la búsqueda del un alivio al estrés, la angustia, el nerviosismo, la tristeza o para poder dormir. Malestares que derivan de sus responsabilidades diarias en el trabajo, las labores del hogar, la sobrecarga física y emocional, la falta de reconocimiento así como de espacios para su realización personal.

## DISCUSIÓN

Los resultados hallados han permitido avanzar en la consecución del objetivo inicial, proporcionando respuestas a las preguntas iniciales ¿qué tipos de creencias sobre SECA sustentan mujeres en situación de pobreza y de clase media? ¿qué similitudes y diferencias muestran?

Interpretados comparativamente el contenido y sustento de las creencias sobre SECA que mujeres de ambos grupos manifestaron, se observaron *creencias comunes* relacionadas al catolicismo y sus santos, curadores populares y a la idea de la familia como sostén frente a situaciones de SECA. En las *creencias disímiles*, se encontró que las mujeres en situación de pobreza son aquellas vinculadas a personajes paganos, a iglesias evangélicas y a la “brujería”. Mientras que, las mujeres de clase media expresaron creencias en la psicoterapia, la meditación, el coaching, el Reiki y la biodescodificación, creencias en la marihuana, las tintas de flores y los psicofármacos.

El análisis realizado desde una mirada interseccional del fenómeno en estudio, consideró cuestiones de género, pertenencia social y la alusión a situaciones del ciclo vital en el que las mujeres refieren sustentar dichas

creencias. Estos aspectos permiten identificar cómo las creencias de las mujeres se diversifican condicionadas por su posición social desigual, las diferencias socio-culturales de sus grupos de pertenencia y, consecuentemente, la heterogeneidad de experiencias que vivencian y cómo se conjugan en ellas las creencias de las que disponen. Pudieron advertirse contenidos de creencias más espirituales (religiosos o no); psicoterapéuticos, mágico-míticos, vinculados a medicinas integrales, holísticas y naturistas, así como otras más oficiales y/o tradicionales. Aspectos que permiten coincidir con los estudios inicialmente consignados ([Balleza, González y Rosas, 1994](#); [Quintana, 2001](#); [Arteaga, 2007](#); y [Melguizo y Alzate, 2008](#)) que reconocen el condicionamiento sociocultural y la posición social en la configuración de las creencias que las personas portan.

Junto con ello, los resultados advierten que, los testimonios de las entrevistadas no muestran una preferencia exclusiva por una única creencia en relación a cuestiones de SECA, sino la convivencia de *múltiples creencias* a las que adhieren. En este sentido, se reconoce *cierto eclecticismo*, entendido como la combinación de elementos de diversas creencias, así como la conciliación entre ideas que podrían parecer antagónicas y que, sin embargo conviven con otras al comulgarse desde ambos grupos sociales de mujeres e, incluso, en una misma mujer simultáneamente. Ejemplo de ello, es el caso de mujeres en situación de pobreza que, pronunciándose evangélicas (religiosidad que no cree en santos, ni en imágenes que aludan a vírgenes o deidades) expresaron creer en santos populares como el Gauchito Gil, habiendo viajado incluso a su altar en Corrientes (Argentina) para venerar su imagen. O bien mujeres de clase media que siendo psicólogas, creyentes en la potencia de la psicoterapia, enuncian recurrir al consumo de marihuana o psicofármacos frente a situaciones conflictivas. Patrones que muestran la versatilidad y el carácter acomodaticio de algunas de las creencias que las mujeres adoptan para sobrellevar sus vidas.

Estos aspectos permiten reconocer la configuración de una especie de *plataforma móvil de creencias* que se activa a partir de su capacidad de sentir y reflexionar introspectivamente en torno a lo que vivencian y creen, y cómo ellas van haciéndose de esas creencias como insumo para la contención en el transitar cotidiano frente a situaciones particulares.

En este sentido, se reconocen dinámicas en las que: hay *preeminencia de alguna u otra creencia* sin solapamientos, encontrándose vigente en ciertos momentos de sus vidas, siendo paulatinamente reemplazadas por otras, o bien, *momentos de convergencias*, que refieren a instancias en las que las mujeres expresan creencias distintas que conviven y se interconectan al ser convocadas frente a determinadas situaciones, constituyéndose *tramas de creencias* que operan simultáneamente en ellas.

Aspectos que encontramos en sintonía con las reflexiones de [Borda \(2015b\)](#) quien analiza las prácticas terapéuticas -que se derivan de creencias-, como fenómenos que manifiestan reconstrucción permanente de sentidos, reflexividad y capacidad de agencia que favorecen procesos de subjetivación que habilitan el cuidado de la salud psico-emocional.

Otra de las cuestiones identificadas, de interés central para el estudio mayor en que se inserta éste, es que *las creencias se enlazan a las concepciones y conocimientos* sobre SECA sustentadas por las mujeres. De esta manera, las creencias se van engarzando a conocimientos generacionales, personales, prácticos e intuitivos, como así también inherentes a una medicina occidental, que se van validando a través de las propias experiencias de las mujeres, y las conducen a asumir posicionamientos para significar dichos acontecimientos para, finalmente, actuar como corolario de estas construcciones cognitivas.

En este sentido, los resultados analizados permiten coincidir con lo planteado por [Silva y Corona \(2020\)](#) en tanto las creencias de las mujeres del estudio se manifiestan como construcciones mentales que surgen de sus experiencias y que les permiten otorgar sentido a sus realidades, siendo dinámicas, pudiendo mantenerse como verdaderas por un tiempo, pero también ser cuestionadas y removidas en el futuro.

Por otro lado, un aspecto interesante que se advierte como rasgo epocal del contexto neoliberal en el que se dinamizan estas creencias refiere a *simitudes que revisten la espiritualidad New Age*, que algunas mujeres de clase media expresaron adherir, y *las ideas del neopentecostalismo*, que mujeres en situación de pobreza manifestaron suscribir. Aspectos identificados como: la vulnerabilidad de las mujeres frente a situaciones conflictivas de sus vidas; el mérito espiritual y la exigencia de una responsabilidad individual para el logro de un equilibrio psicoespiritual demandado por estas creencias; la valoración al

poder de las palabras en el orden de lo psico-mágico; una realidad de consumo psico-espiritual por parte de las mujeres con un correlato económico (ya sea a través del diezmo en el neopentecostalismo, como en premisas de autonomía y capacidad de agencia económica del New Age). Aspectos que caracterizan este tipo de creencias que, si bien suponen contenidos diferentes, expresan convergencias en sus modos de desenvolverse que se traducen en principios y modos de hacer que se reflejan en las vidas de las mujeres de ambos grupos sociales que las propugnan. Reconocimientos emergentes de este estudio que avanzan respecto de las reflexiones de las investigaciones de [Algranti \(2010\)](#) y [Jiménez \(2014\)](#), así como de [Hijos y Alvaro \(2022\)](#), centrados particularmente en el fenómeno del neopentecostalismo o la espiritualidad New Age, sin abrir a diálogos que analicen articuladamente los contextos y las manifestaciones comunes de estos modos de espiritualidad contemporánea.

## CONCLUSIONES

Interesa en esta instancia reflexionar sobre la interrogante *¿qué sentido ha tenido conocer en torno a creencias sobre SECA de mujeres? ¿cómo dialogan los sistemas de atención de la salud con estas creencias?*

Se considera que construir conocimiento en torno a las creencias circulantes entre mujeres de diversos grupos sociales ofrece información valiosa sobre la amalgama de ideas y principios que ellas construyen y sostienen de sus procesos de SECA personales, familiares y comunitarios. Ello permitiría comprender las razones y las decisiones que motivan sus acciones y comportamientos en torno al cuidado y la atención en salud y enfermedad, y sus vínculos con el sistema formal de salud. En este sentido, atendiendo a los trabajadores de la salud, se considera que conocer sobre las creencias que mujeres construyen sobre SECA permite promover la sensibilización en torno a las diferencias culturales y la búsqueda de empatía en el respeto a las tramas cognoscitivas que ellas construyen ([Kalinsky y Arrue, 1996](#)), sobre todo, reconociendo el papel activo que revisten las mujeres en la protección, promoción y prevención de la salud.

Se piensa que el conocimiento producido en torno a esta temática, desde una perspectiva humanizadora y relativista cultural, podría constituirse en fundamento

para el diseño de políticas públicas, proyectos y programas de salud centrados en mujeres, en sus creencias, conocimientos, pensamientos y acciones, como recursos y fortalezas con que cuentan las comunidades para afrontar sus problemáticas sociosanitarias. Ello evitaría una concentración en saberes y creencias médico-hegemónicas como sustento de proyectos y políticas públicas, muchas veces vinculadas a “sesgos de género” ([Tasa-Vinyals, Mora-Giral y Raich-Escursell, 2015, p. 17](#)) centrados en una dimensión androcéntrica en el campo de la salud, obturando toda posibilidad de comprender el universo femenino en los procesos de SECA.

La apuesta es entonces promover un diálogo entre los sistemas de salud y las creencias como intermediarias entre lo que se piensa y lo que se hace, desde los comportamientos y respuestas que las mujeres construyen sobre la salud. Para lograr esto, los profesionales de la salud deben adoptar una mirada abierta, empática y contenedora hacia las mujeres, sus familias y comunidades.

## AGRADECIMIENTOS

A las mujeres de las comunidades del Gran Río Cuarto que participaron generosamente de este estudio.

A la memoria viva del Psicólogo Sanitarista Argentino Enrique Saforcada, quien ha acompañado y dirigido esta línea de investigación hasta agosto de 2023.

A la Dra. Viviana Macchiarola por sus lecturas e interacciones constantes al estudio.

## INFORMACIÓN DE LOS AUTORES Y CONTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA TAXONOMÍA CREDIT

<sup>1</sup>María Paula Juárez, <https://orcid.org/0000-0002-6087-387X>

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción – revisión y edición.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses financiero, profesional o personal que pudiera haber influido en los resultados ni en la interpretación de los datos presentados en este artículo.

## REFERENCIAS

- Algranti, J. (2010). Mito, liderazgo y política en el mundo evangélico: Análisis de las representaciones neopentecostales sobre su destino de liderazgo en la sociedad argentina. *Revista de Antropología Experimental*, 10 (11), 195-210. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1948>
- Arteaga, F. (2007). *Los taxa vernáculos de enfermedades y los especialistas tradicionales en la provincia de La Pampa (Argentina)*. VI Congreso Chileno de Antropología, Chile. <https://www.aacademica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/19>
- Balleza, M., González, A., y Rosas, C. (1994). *Las creencias como regularidades sociales del comportamiento* [Tesis de pregrado], Universidad Autónoma Metropolitana. <https://bindani.izt.uam.mx/concern/licenciaturas/4t64gn76n?locale=es>
- Benza, G. (2014). *El estudio de las clases medias desde una perspectiva centrada en las desigualdades en oportunidades de vida* (Cuadernos de investigación en desarrollo, N°. 4). Programa Universitario de Estudios del Desarrollo, Universidad Nacional Autónoma de México. [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/pued-unam/20170612034517/pdf\\_300.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/pued-unam/20170612034517/pdf_300.pdf)
- Bolívar, A., y Fernández, M. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en educación: Enfoque y metodología*. La Muralla.
- Borda, P. ( julio, 2015a). *La búsqueda de bienestar y equilibrio emocional en personas de clase media del AMBA: De la psicoterapia convencional a las prácticas antiestrés*. XI Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Argentina. <https://cdsa.aacademica.org/000-061/255.pdf>
- Borda, P. (2015b). El cuidado de sí y la búsqueda de bienestar en la diversificación psicoterapéutica contemporánea. *Argumentos, Revista de Crítica Social*, (17), 121-149. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1317>
- Cabrera, G., Tascón, J., y Lucumí, D. (2001). Creencias en salud: Historia, constructos y aportes del modelo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 19 (1), 91-101. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.906>

- Disderi, I. (2001). La cura del ojeo: Ritual y terapia en las representaciones de los campesinos del centro-oeste de Santa Fe. *Mitológicas*, 16 (1), 135-151. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14601605>
- Esquerda, M., López-Tarrida, A., Lorenzo, D., y Bofarull, M. (2023). Determinantes espirituales de salud. *Razón y Fe*, 287 (1.461), 23-37. <https://doi.org/10.14422/ryf.vol287.i1461.y2023.002>
- Gajardo, M., y Urrutia, M. T. (2017). Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82(6), 706-712. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600706>
- Gérvás, J., y Pérez, M. (2015). *La expropiación de la salud*. Los libros del linco.
- Glasser, B., y Strauss, L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Aldine Publishing Company.
- Goetz, J., y LeCompte, L. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Morata.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hijos, N., y Álvaro, D. (2022). Nos encendemos y nos propagamos: Peregrinajes, coaching ontológico y feminismos neoliberales. *Sociedad y Religión*, 32 (60), Art. 6. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-70812022000200006](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-70812022000200006)
- Idoyaga, A. (2007) (Ed.). *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*. CAEA-IUNA.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC] (2012). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 Censo del Bicentenario. Resultados definitivos, Serie B No 2. Recuperado el: 6 de junio de 2024 de: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010\\_tomo1.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf)
- Jiménez, A. (2014). El protestantismo e iglesias evangélicas en Colombia: Sistema de creencia y práctica religiosa popular. *Methaodos. Revista de Ciencias Sociales*, 2 (1), 105-117. <https://www.methaodos.org/revista-methaodos/index.php/methaodos/article/view/41>
- Kalinsky, B., y Arrue, W. (1996). *Claves antropológicas de la salud: El conocimiento en una realidad intercultural*. Miño y Dávila.
- Lanero, S., y Lanero, A. (2020). La humanización obstétrica desde la perspectiva de la mujer: Percepción de apoyo y creencias sobre las prácticas de atención al parto. *Matronas Profesión*, 21 (2), 54-61. <https://s3-eu-south-2.amazonaws.com/assetsedmayo/articles/sFOj2lys3QDPutKTOvo-cqPk6H5fvflp9N42FHvK.pdf>
- Maffia, D., Colace, P., y Lerena, S. (2011). *El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas*. Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones (USPPA), Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. <http://dianamaffia.com.ar/archivos/El-ocultamiento-de-la-mujer-en-el-consumo-de-sustancias-psi-coactivas.pdf>
- Maxwell, J. (1996). *Qualitative research design: An interactive approach*. Sage Publications.
- Melguizo, E., y Alzate, M. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances en Enfermería*, 26 (1), 112-123. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002008000100012&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100012&lng=en&tlng=es)
- Morales, F. (2016). *Introducción a la psicología de la salud: Un enfoque integral*. Nuevos Tiempos.
- Pepitone, A. (1991). El mundo de las creencias: Un análisis psicosocial. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 7 (1), 61-79.
- Pereira de Sousa, L., Drumond de Brito, C., y Pedroso, A. (2022). Significados e representações do uso recreativo de maconha para mulheres. *Licere*, 25 (1), 248-276. <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2022.39105>
- Perera, M. (2003). *A propósito de las representaciones sociales: Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. [https://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera\\_perez\\_repr\\_sociales.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf)
- Piovani, J. I., y Krawczyk, N. (2017). Los estudios comparativos: Algunas notas históricas, epistemológicas y metodológicas. *Educação & Realidade*, 42 (3), 821-840. <https://doi.org/10.1590/2175-623667609>
- Poblaciones. (s.f.). Plataforma abierta de datos espaciales de la Argentina. Recuperado de: <https://poblaciones.org>

- Quintana, J. M. (2001). *Las creencias y la educación: Pedagogía cosmovisional*. Herder. <https://doi.org/10.15581/004.1.27845>
- Saforcada, E. (2002). *Psicología sanitaria: Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Paidós.
- Saforcada, E., de Lellis, M., y Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y salud pública: Nuevos aportes de la perspectiva del factor humano*. Paidós.
- Silva, J., y Corona, R. (2020). Las creencias: Un abordaje desde la psicología social. En J. Silva Bautista (Ed.), *La ciencia: Teoría y práctica* (pp. 36-55). Ediciones de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Morata.
- Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Tasa-Vinyals, E., Mora-Giral, M., y Raich-Escursell, R. M. (2015). Sesgo de género en medicina: Concepto y estado de la cuestión. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 113, 14-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5207966>
- Vasilachis de Gialdino, I. (2018). Propuesta epistemológica, respuesta metodológica y desafíos analíticos. En A. B. Reyes, J. I. Piovani, y E. Potasch (Coords.), *La investigación social y su práctica: Aportes latinoamericanos a los debates metodológicos de las ciencias sociales* (pp. 27-60). Teseo.
- Villoro, L. (1982). *Creer, saber, conocer*. Siglo XXI.
- Viotti, N. (2003). Deshaciendo daños: Representaciones y prácticas de la brujería en el noroeste de Argentina. *Scripta Ethnologica*, 25, 117-140. <https://www.redalyc.org/pdf/148/14802507.pdf>