

**ESPACIOS DE CUIDADO DE LA SALUD: GENERADORES DE PRÁCTICAS DE
CULTURA ESCRITA****HEALTH CARE SPACES: GENERATORS OF WRITTEN CULTURE PRACTICES**

Pamela Ayelen Sánchez¹

Fecha de recepción: 14-08-2019

Fecha de aceptación y versión final: 24-09-2019

Resumen

El presente artículo² aborda las prácticas de cultura escrita que llevan a cabo mujeres en un hospital, una farmacia y sus hogares, ubicados en una ciudad serrana a pocos km de distancia de Córdoba capital. Las principales líneas del mismo, se recuperan del Trabajo Final de Licenciatura "Prácticas de cultura escrita de mujeres de baja escolaridad en espacios de cuidado de la salud y de sostenimiento familiar", finalizado en 2018. Para recuperar las prácticas de cultura escrita en los espacios mencionados, a través de entrevistas en profundidad a tres mujeres que cursaban la escuela primaria de adultos y observaciones en el Hospital Municipal de la ciudad y una farmacia, se describen y analizan, en primer lugar, los materiales escritos disponibles en los espacios mencionados y el hogar de las entrevistadas. En segundo lugar, las prácticas de lectura y escritura que se llevan a cabo en dichos espacios, recuperando: qué, cómo, con quién y para qué se lee y escribe. En tercer lugar, los cuidados de salud que realiza una de las mujeres entrevistadas, para tensionar algunas creencias acerca de los escasos conocimientos y controles de las personas con baja escolaridad en torno a su salud.

Palabras clave: cultura escrita – espacios de cuidado de la salud – mujeres.

Abstract

This article discusses the written cultural practices carried out by women in a hospital, a pharmacy and their homes, located in a mountainous city a few kilometers away from the city of Córdoba. The main lines of the same, is recovered from the Final Project of Bachelor "Practices of written culture of women of low schooling in spaces of health care and family support", completed in 2018. In order to recover the practices of written culture in the spaces mentioned above, based on in-depth interviews with three women attending adult primary school and observations in the city's Municipal Hospital and a pharmacy, the first step is to describe and analyse the written materials available in the above-mentioned spaces and in the interviewees' homes. Secondly, the practices of reading and writing that are carried out in these spaces, recovering: what, how, with whom and for what purpose they are read and written. Thirdly, the health care provided by one of the women interviewed, in order to stress some beliefs about the scarce knowledge and controls of people with low schooling regarding their health.

Key words: written culture - health care spaces - women.

¹ Profesora de Educación inicial y Licenciada en Ciencias de la Educación. Centro de Investigaciones María Saleme de Burnichón, Facultad de Filosofía y Humanidades-Universidad Nacional de Córdoba. Villa Carlos Paz, Córdoba, República Argentina. Tel. celular: 03541 15592971. Correo electrónico: pamela_asanchez@hotmail.com

1. Introducción

La creencia que el analfabetismo es uno de los principales factores que contribuyen a los problemas de salud, desconociendo o invisibilizando otros factores que influyen en el deterioro de la salud de las personas, se ha fortalecido a través de discursos de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), documentos internacionales como el realizado tras la Quinta Conferencia Internacional de Educación de Adultos (CONFITEA V) e investigaciones como las que menciona Piza Cortes (Baker, 2004; Ik Cho, 2008; Bastian, 2008; Lee, 2008). “Estas premisas implícitas contribuyen a la dicotomía “alfabetizado/analfabeta” y subyacen a la construcción social de las personas de baja escolaridad como iletrados, incompetentes, simples e incapaces de seguir indicaciones (orales o escritas) y de cuidarse” (Kalman & Pattison citados en Piza Cortes, 2011, p. 10).

Sin desconocer el impacto e importancia de la educación que reciben las personas en las escuelas, los múltiples espacios sociales en los que participan las mujeres jóvenes y adultas, también son productores de sentidos y forman a los sujetos. Es decir, aquellas personas con nula o baja escolaridad han construido saberes en otros espacios que no son las instituciones educativas (Ruiz Muñoz, 2009).

Los centros de salud, las farmacias y los hogares son *espacios generadores* de cultura escrita (Zboray citado en Kalman, 2004), es decir, “contextos donde se aprende a leer y escribir” (p.29) a través de la interacción con textos y otros lectores y escritores. Espacios donde se desarrollan situaciones que promueven o exigen el aprendizaje de la lengua escrita, lo cual no se limita a descifrar el código escrito, también refiere a participar socialmente de eventos mediados por textos.

El objetivo de este artículo es analizar y describir las prácticas de cultura escrita que se llevan a cabo en espacios de cuidado de la salud, para reconocer los saberes de los que se han apropiado mujeres de baja escolaridad como las entrevistadas y tensionar los discursos que las etiquetan como carentes y analfabetos.

2. Principales ejes conceptuales

La investigación se encuadra dentro del Enfoque de los Nuevos Estudios de Literacidad, brindando una mirada de los sujetos, sus saberes y prácticas sociales, atravesados por relaciones de poder, en tiempos y espacios específicos. Desde esta perspectiva se concibe que las prácticas de cultura escrita requieren del estudio de los conocimientos que las personas han construido acerca de las dimensiones sociales, usos y consecuencias de la cultura escrita. (Lorenzatti, 2012; Barton & Hamilton, 2004; Street, 2004; Kalman, 2004).

Entender la alfabetización y lengua escrita como prácticas sociales, reconoce que, el conocimiento se construye en determinados contextos y mediados por perspectivas, saberes y habilidades que despliegan los sujetos de manera oral o escrita, en la interacción con otros (Kalman, 2004).

El acceso a la lectura y escritura no es exclusivo de las instituciones educativas, en otros espacios sociales las personas también acceden a dichas prácticas para comunicarse, impulsados por diferentes propósitos de acuerdo a sus intereses y necesidades (Kalman, 2001; 2003). Sin embargo, “algunas literacidades se vuelven más dominantes, visibles e influyentes que otras” (Barton & Hamilton, 2004, p. 113). Los autores denominan *literacidades vernáculas* a los “tipos de usos de la cultura

escrita, no convencionales (p. 222), que se dan en espacios sociales como la casa, el trabajo, la escuela” (citado en Lorenzatti, 2012). Es decir, aquellas literacidades que se llevan a cabo en espacios que forman parte de la vida cotidiana de las personas, como el hospital, la farmacia, el hogar y quedan invisibilizadas frente a literacidades que se dan en otros espacios, como el escolar.

Al respecto Judith Kalman (2000) plantea que autores como Besnier, García Huidobro y Lankshear resaltan que los usos y géneros textuales más estudiados pertenecen a esferas sociales restringidas, en detrimento de los usos cotidianos de la lengua escrita.

En los espacios mencionados, se interactúa con diversos recursos escritos, Kalman (2004) remite a las categorías teóricas *disponibilidad*, *acceso* y *apropiación* para dar cuenta de la propagación de dichos materiales. El término *disponibilidad* hace referencia a “la presencia física de materiales impresos y la infraestructura para su distribución” (p. 26). *Acceso* denota oportunidades para participar y posicionarse con otros lectores y escritores en situaciones de lengua escrita. Es decir, el modo en que se desarrollan conocimientos, prácticas de lectura y escritura y usos en la interacción con otros. A su vez, abarca dos aspectos: *vías de acceso* y *modalidades de apropiación*.

Las vías de acceso (las relaciones con otros lectores y escritores, con los textos, con el conocimiento de la cultura escrita y los propósitos y consecuencias de su uso) y las modalidades de apropiación (los aspectos específicos de las prácticas de lengua escrita, sus contenidos, formas, convenciones; sus procesos de significación y procedimientos de uso). (2004, p. 26)

Las situaciones en las que se interactúa con materiales escritos en espacios como los de cuidado de la salud, generalmente se llevan a cabo a través de la mediación de otros lectores o escritores más expertos (Kalman, 2004). La autora los clasifica como:

Situaciones demandantes, de andamiaje y voluntarias. Las primeras situaciones exigen el conocimiento de la lectura y la escritura para participar en ellas (...), en las segundas se presentan oportunidades de aprendizaje en las que un lector o escritor colabora con otro (...) y en las terceras el lector o escritor elige leer o escribir libremente. (p. 50)

Para facilitar la comprensión de cómo las personas que no leen y escriben convencionalmente o lo hacen con dificultad, pueden llevar a cabo las tareas que su vida cotidiana les demanda, apropiándose de la cultura escrita, recuperamos el concepto *multimodalidad* (Kress citado en Lorenzatti, 2018).

Además de las palabras, se reconocen diversos recursos modales en la realización de mensajes, por lo que se entiende como “multimodalidad aquellos casos donde se incorporan los otros modos representacionales como la música, la cuestión digital, visual, los gestos, entre otros” (ibídem. p. 49). Los cuales, por si solos, no son suficiente para dar significado a los recursos escritos. Por ello, los sujetos recurren a otras personas o a herramientas que les permitan dar sentido a los textos, desarrollándose de esta manera procesos de *multimodalidad mediada*. Mediación situada histórica y culturalmente, que se da a través de la interacción de los modos representacionales y otros lectores.

3. Abordajes metodológicos

La investigación de la cual se desprende este artículo, se abordó desde un estudio de corte cualitativo, con un enfoque etnográfico. Dado que el trabajo se llevó a cabo en espacios sociales que forman parte de la vida diaria, abordar el análisis de la información a través del enfoque etnográfico favoreció la visibilización de prácticas naturalizadas por ser cotidianas (Rockwell, 2009). Además, las dimensiones históricas, política, económica, ampliaron la mirada enriqueciendo el análisis y favoreciendo la comprensión de los procesos sociales en que se dan las prácticas de cultura escrita.

El trabajo de campo se realizó a través de entrevistas en profundidad y de observaciones en espacios de cuidados de la salud. Durante la primera etapa, se realizaron entrevistas entre septiembre y octubre de 2017. Las entrevistadas fueron tres mujeres, que eran alumnas en un Centro de Educación de Nivel Primario de Adultos (CENPA), ubicado en la zona céntrica de una ciudad cordobesa serrana. Sus edades oscilaban entre 38 y 52 años. Las entrevistas se realizaron en el horario de clases, dada su extensión, se acordó realizarlas en dos encuentros diferentes con cada una de las mujeres. Otra de las cuestiones establecidas fue la confidencialidad, para proteger su identidad, se cambiaron los nombres de las entrevistadas y se mencionan en el escrito bajo los seudónimos: Rosa, Adela y Emilse.

En la segunda etapa, a fin de relevar las prácticas de cultura escrita que se desarrollaban en los espacios de cuidado de la salud, y los materiales escritos disponibles, se recuperaron de las entrevistas los espacios a los cuales concurrían con mayor frecuencia dos de las tres mujeres entrevistadas. Priorizando aquellos en los que las descripciones permitían realizar análisis más extensos. Basándonos en esos criterios, los seleccionados para realizar las observaciones fueron: Hospital Municipal y farmacia.

Para realizar las observaciones, se visitó cada uno de los espacios mencionados en diferentes días y horarios durante el periodo enero – febrero del 2018. En los mismos se relevaron los materiales escritos disponibles, fotografiando o tomando nota detallada de cada uno, para su posterior descripción y análisis. Se tuvieron en cuenta algunas características como: material utilizado, el tamaño, la ubicación, tipografía, imágenes, colores, propósitos y destinatarios. También se observaron cuáles eran las prácticas de lectura y escritura que se daban en cada uno de los espacios y la interacción con los diferentes sujetos y materiales escritos.

Para describir las prácticas en el hogar de las mujeres, nos basamos en las entrevistas, no se hicieron observaciones en los mismos porque se tomó la decisión de no realizar acompañamiento y establecer contacto en la institución a la que asistían como alumnas. Además, se realizaron entrevistas informales a empleados y empleadas en el centro de salud y la farmacia, para profundizar sobre las prácticas de lectura y escritura de los pacientes y clientes.

Para llevar a cabo el análisis de las entrevistas se realizaron cuadros para cada una de ellas con tres columnas. En la primera se transcribía de manera textual (respetando vocabulario, onomatopeyas y silencios) la entrevista grabada. En la segunda columna, tras las primeras lecturas, se fueron construyendo las siguientes categorías de análisis: trayectoria escolar, mujeres migrantes, trayectoria escolar familiar, trayectoria laboral, ser mujer, tiempo de mujer, condiciones estructurales, disponibilidad, saberes, prácticas de lectura y escritura digitales, prácticas de lectura y prácticas de escritura. En el caso de las últimas dos categorías mencionadas, se

dividían en subcategorías según el espacio en que se llevaban a cabo dichas prácticas: hospital, farmacia, hogar. En la tercera columna, a medida que se realizaban lecturas, se escribían comentarios o menciones a autores que facilitarían el análisis.

Entrevista (nombre de la entrevistada/seudónimo)	Categoría	Descripción
---	------------------	--------------------

En cuanto a las observaciones en los espacios, en primer lugar, se describieron los textos a través de las fotografías o toma de notas de los mismos. Esa descripción permitió analizar características, destinatarios, mensajes y propósitos, dando cuenta de la *disponibilidad* de materiales escritos en los lugares que concurren habitualmente las mujeres entrevistadas.

Luego se describieron las prácticas de cultura escrita observadas en cada uno de los espacios contrastando con aquellas prácticas explicitadas por las mujeres en las entrevistas. De esa manera se fueron estableciendo continuidades y diferencias entre los usuarios/pacientes y las entrevistadas.

4. Prácticas de cultura escrita de mujeres en espacios de cuidado de la salud

Para poder comprender los espacios de cuidados de la salud como *espacios generadores* de prácticas de cultura escrita, en primer lugar, se describirá la disponibilidad de materiales escritos en el Hospital Municipal, la farmacia y el hogar de las mujeres entrevistadas. En segundo lugar, se analizarán las prácticas de cultura escrita en los espacios mencionados. En tercer lugar, se recuperará el relato de una de ellas sobre su estado de salud y las tareas que lleva a cabo, para tensionar algunas creencias que invisibilizan los saberes que las personas de baja escolaridad han construido.

4. a. Disponibilidad de materiales escritos en espacios de cuidado de la salud

- Disponibilidad de materiales escritos en el Hospital Municipal de la ciudad

En los diferentes espacios que forman parte del centro de salud circulan diversos textos escritos, ya sea en las puertas y dinteles de cada consultorio/oficina, paneles en las paredes, recetas, derivaciones, indicaciones, carnets de vacunación, entre otros. Los mismos varían en su propósito, a quienes va dirigido y quienes los producen.

Tabla 1. *Disponibilidad de textos escritos en el Hospital Municipal*

Textos disponibles	Ubicación	Quien los produce	Propósito de quien los produce
Textos informativos para pacientes	Paneles en las paredes del hospital	Personal del hospital	Informar
Textos informativos para personal	Panel encima de dispositivo que registra ingreso/egreso de personal	Administración de personal	Informar

Textos que indican como proceder	Puertas de consultorios y ventanillas de oficinas	Personal del hospital	Organizar e informar
Cartelera que identifica espacios	Puertas y dinteles de consultorios	Personal del hospital	Ubicar
Comprobante de turno	Oficinas y en mano de los pacientes	Personal del hospital	Identificar al paciente y comprobante
Comprobante de pago cooperadora	Oficinas y en mano de los pacientes	Personal del hospital	Registrar y controlar
Pedido de análisis	Consultorio, laboratorio y en mano de los pacientes	Médico	Diagnosticar
Recetas	Consultorio y en mano de los pacientes	Médico	Tratamiento

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 1 son diversos y abundantes los materiales escritos expuestos en el Hospital Municipal. La mayoría presenta imágenes, colores y diferentes tipos y disposiciones de letras. La cartelera en los dinteles de las puertas que indican la tarea que allí se realiza, están acompañadas de una imagen simple que representa gráficamente algún elemento que se utiliza o parte del cuerpo que se revisa como, la jeringa en el consultorio de vacunaciones o un ojo en oftalmología. También se observan en paneles afiches con información sobre actividades y eventos relacionados a los cuidados de la salud, con colores, imágenes y diferentes tipos de letras. En la ventanilla donde se solicitan turnos para laboratorio y diagnóstico por imágenes, se encuentra el siguiente texto:

"LAS ORINAS DEBEN VENIR ROTULADAS CON NOMBRE, APELLIDO Y DNI CASO CONTRARIO NO SERAN RECIBIDOS".

Los textos mencionados son *multimodales* (Kress citado en Lorenzatti, 2018) porque los elementos que conforman el texto facilitan darle sentido al texto escrito. La imagen del ojo que acompaña al texto en la cartelera de oftalmología y los colores, las imágenes, los tipos y tamaños de letras en los afiches informativos, forman un conjunto que posibilitan la construcción de significados de lo que se busca transmitir. Otro ejemplo, es el cartel ubicado en la ventanilla donde se solicitan turnos de análisis, el cual detalla la manera en que deben ser presentados los análisis de orina utilizando letras mayúsculas y subrayado en palabras claves, para resaltar los datos que deben estar escritos en el envase.

Los textos se dirigen diferenciadamente a personal y pacientes. Los carteles cuyos destinatarios son empleadas y empleados del centro de salud son escasos y están ubicados en un lugar estratégico, dado que allí se detienen a registrar su ingreso

y egreso. Dichos recursos brindan información sobre cuestiones administrativas referidas a su relación laboral con el municipio.

En cuanto a los dirigidos a los pacientes, se localizan exhibidos en puertas, dinteles o paneles en las paredes y brindan información sobre cuestiones referidas a la organización del lugar o cuidados de la salud. En el sector de laboratorio y otros estudios por imágenes, por ejemplo, se visualizan carteles encima del dintel y hojas impresas pegadas en la puerta con indicaciones acerca de cómo proceder para ser atendido; tiempo de reserva de los estudios y documentación requerida para los que poseen obra social².

En lo que respecta a los materiales escritos que portan los pacientes o empleadas y empleados, se reconoce documentación de uso personal e institucional que contiene información acerca de la identidad y el estado de salud del paciente, como por ejemplo, pedido de análisis y recetas.

La documentación identifica a los pacientes como integrantes legítimos del centro de salud, acreditándolos a utilizar los servicios, es decir, los constituye en usuarios del sistema de salud pública. En el caso del Hospital, solo se reciben pedidos de análisis bioquímicos que sean del establecimiento o de los dispensarios municipales de la ciudad. Para utilizar ese servicio, en el momento de entregar el pedido médico es fundamental que el sello de la institución en la que fue emitido sea público. Esa documentación tiene un poder simbólico e institucional que habilita a usar los servicios que requieren los médicos para concretar un diagnóstico (Piza Cortés, 2011).

El acceso a ciertos servicios como los mencionados no depende si el paciente lee o escribe convencionalmente, sino que está regulado por jerarquías institucionales. “Los datos muestran como el poder tiene “dimensiones microscópicas que constituyen y regulan” la vida social, y en este caso el encuentro institucional” (Collins & Blot citados en Piza Cortés, 2011, p. 61).

En el caso mencionado, la aceptación de pedidos de análisis bioquímicos provenientes únicamente de instituciones públicas es un requerimiento establecido por personal administrativo de cargos jerárquicos superiores. Lo cual reproducen las secretarías y tras consultar oralmente que institución generó el pedido, se comprueba la procedencia de la misma a través del sello allí plasmado. En base a ello se habilita a la persona interesada a utilizar los servicios requeridos o se le niega ser usuario de los mismos.

Los propósitos también son diferenciados de acuerdo a la posición que los actores ocupan en el espacio. Para las mujeres que asisten en calidad de pacientes, por ejemplo, conservar el comprobante de turno responde además de certificar que lo poseen, para recordar fecha y horario al cual deben asistir. En cambio, para las empleadas y empleados del Hospital Municipal, los textos que circulan pareciera tienen el propósito de ordenar la atención, identificar a los pacientes como integrantes legítimos del centro de salud y asegurar el cumplimiento de las reglas.

Es variado y abundante el material escrito que circula en el Hospital Municipal, sin embargo, la disponibilidad no parece ser suficiente para que las personas accedan a la lectura del mismo, dado que, según las observaciones y los relatos de las mujeres entrevistadas, son escasos los pacientes y personal de la institución que se detiene a leer la cartelera, expuesta en diferentes lugares estratégicos.

- Disponibilidad de materiales escritos en la farmacia

Otro de los espacios relacionados al cuidado de la salud es la farmacia. En la misma se encuentran carteleras con diversa información tales como: carteles publicitarios, cartelera con indicaciones, turnero y textos con información sobre coberturas de obras sociales y horarios de atención al público.

En cuanto a los recursos escritos que circulan en mano de clientes y farmacéuticas, se observan: recetas médicas, carnet de obra social, comprobantes de pago de la mutual, ticket, número de orden para ser atendidos, notas con medidas de presión arterial y diario de distribución gratuita.

A diferencia del material escrito disponible en el Hospital Municipal, la variedad y cantidad de textos en la farmacia es menor. En lo que respecta a los propósitos, se busca ordenar la atención al público mediante el turnero, también informar sobre horarios y porcentajes de coberturas de obras sociales. Al ser un espacio comercial a través de las publicidades de medicamentos se busca atraer la atención de los clientes para persuadirlos a consumir determinada marca de vitamina en caso de precisar tal suplemento. El cartel en la vereda con el nombre del lugar intenta delimitar el rubro y atraer posibles clientes al lugar.

Carteles como el de vitaminas y el que contiene el nombre de la farmacia son textos multimodales (Lorenzatti, 2018) dado que los colores, logos y fotografías son característicos del producto representado, por lo cual favorecen la construcción de significado de lo que allí está escrito.

- Disponibilidad de materiales escritos en el hogar

En el hogar, también circulan algunos de los recursos escritos mencionados anteriormente. De acuerdo a los relatos de las mujeres entrevistadas recuperamos como materiales relacionados a los cuidados de la salud los siguientes: turnos médicos escritos por las secretarias o en el caso de Emilse³, por ella misma al solicitarlo telefónicamente. También mencionan: recetas, indicaciones médicas, prospectos de medicamentos y anotaciones propias que señalan cuando tomar un remedio.

Los propósitos de conservar o escribir el turno son: utilizarlo como comprobante y recordar día y hora en el que deben asistir a la consulta. Las indicaciones médicas también son ayuda memoria de la frecuencia y horario con el que deben consumir el remedio prescripto. Las recetas suelen ser transportadas para entregar en la farmacia y los prospectos, una de las mujeres lo menciona, dado que brinda información del medicamento.

4. b. Prácticas de cultura escrita en espacios de cuidado de la salud

- Prácticas de cultura escrita en el Hospital Municipal

En cuanto a las prácticas de lectura y escritura llevadas a cabo en el centro de salud, en la mayoría de los *eventos* entre pacientes y personal del Hospital observados o reconocidos en las entrevistas, se recurre con frecuencia a la oralidad como modo de interacción. El personal administrativo manifiesta y repite oralmente lo expuesto en las carteleras y recursos escritos, por ejemplo, al entregar el comprobante

de turno médico o al dar el turno para análisis bioquímicos. Pareciera pretenden asegurarse que el paciente comprenda y cumpla con los pasos o documentación que se requiere en cada área, de acuerdo a las normativas que impone la institución. Una secretaria manifiesta: “La gente no lee, no lee nada, entonces nosotras le explicamos todo”. Al igual que expresa Piza Cortés (2011) en su análisis: “...los expertos de salud construyen la identidad de los usuarios a partir de sus deficiencias” (p. 85). Si bien se observa escasa lectura del material disponible por parte de los pacientes, no implica que no puedan comprender o llevar a cabo acciones de cuidado, dado que han construido conocimientos.

En cuanto a los médicos, si bien no se observó la interacción en los consultorios, a través de las entrevistas se recupera que también recurren a la oralidad para dar explicaciones, que, a su vez, entregan por escrito.

Los pacientes, en sus prácticas acuden a la oralidad como medio de comunicación, ya sea para organizarse en el espacio hospitalario en el momento de hacer fila para sacar los turnos o comprender las indicaciones que deben seguir. Dichas prácticas son socialmente construidas e incorporadas a través de la interacción con otros, dado que “el lenguaje forma parte de la cultura escrita y su primera forma es el habla” (Meek & Kalman citado en Lorenzatti, 2009, p. 170).

En lo que respecta a las prácticas de escritura, son escasas las demandas que se realizan a los pacientes, solo se observa solicitar la firma de documentación a las mujeres embarazadas autorizando la realización del análisis de VIH. Las secretarias explican oralmente procurando que las pacientes puedan participar comprendiendo la relevancia de su firma para concretar análisis que son necesarios en el momento de tomar decisiones acerca de su salud y la del feto en su vientre.

También son recurrentes en el centro de salud las *situaciones de andamiaje*, dado que los pacientes no suelen leer los materiales expuestos en el lugar ni aquellos que se entregan tales como: comprobante de la cooperadora; documentación a firmar y el comprobante de turno, textos que explican oralmente las secretarias. Sin embargo, la comprensión del uso institucional de los documentos y las consecuencias sociales de la escritura en ese contexto particular es una manera de participación en la cultura letrada.

Además, se dan en el centro de salud procesos de *multimodalidad mediada* (Lorenzatti, 2018), a través de la escritura manual de datos importantes, como la fecha del turno y la cantidad de horas que debe estar en ayunas el paciente antes de realizarse los análisis bioquímicos. También al resaltar parte del texto escrito indicando aquellos pedidos que no se pueden llevar a cabo y señalar en el texto a medida que se explica oralmente los pasos a seguir, procurando favorecer la significación de lo escrito.

En los eventos letrados descritos, a través de la comunicación oral entre las mujeres entrevistadas, los pacientes observados y el personal del Hospital, se complementa y construye significado de lo escrito (Lorenzatti, 2018) en los diferentes materiales disponibles que circulan en dichos espacios.

Las prácticas de cultura escrita se dan en el marco de relaciones de poder entre quien lee y quien escribe. En el centro de salud observado es el personal quien escribe todo el material escrito disponible (ver Tabla 1) y decide las normas y exigencias burocráticas, a través de las cuales se rigen los pacientes. Además,

frecuentemente leen y escriben los médicos, medicas, el personal administrativo y las enfermeras, lo cual hacen en un lenguaje especializado, compartiendo con el paciente involucrado oralmente solo parte de lo que anotan. Dicho lenguaje puede obstaculizar el acceso a la información dado que son códigos que generalmente solo manejan los expertos. Esa diferenciación en la utilización del lenguaje y manipulación de documentación favorece la construcción de la identidad de los pacientes y personal del centro de salud de manera simultánea, a través de la cual se posicionan los expertos y personal administrativo como los que saben y al paciente se lo identifica en base a sus carencias (Piza Cortés, 2011).

- *Prácticas de cultura escrita en la farmacia*

Otro de los espacios ligado a la salud a los que acuden las mujeres, es la farmacia. Algunas prácticas que involucran textos escritos en ese lugar son: clientes toman un diario de distribución gratuita y lo llevan; las farmacéuticas miden la presión arterial, anotan en un papel que lleva el cliente con las medidas anteriores, las comparan con la medida actual y explican oralmente si se mantiene estable o si aumento. La mayoría de los clientes entrega el número y las recetas sin mediar palabras, en algunos casos preguntan al vendedor/a “¿qué dice?” (la receta) porque no entienden la letra, como menciona Rosa, una de las entrevistadas, otros en cambio, comentan los síntomas y piden que la farmacéutica le recomiende un medicamento para tomar.

Al igual que en el hospital, también se visualizan *situaciones de andamiaje* entre las farmacéuticas y los clientes ante eventos en los cuales son las farmacéuticas quienes escriben, leen e interpretan los materiales escritos, explicando a los clientes oralmente lo allí expuesto. A su vez, los clientes reconocen en la empleada o empleado un profesional que puede leer y entregar lo indicado en la receta médica, lo cual es una práctica de cultura escrita.

La farmacia es otro espacio donde se aprecian relaciones de poder, como, por ejemplo, cuando Adela diferencia la compra con receta del pediatra para los hijos y sin receta para ella misma, manifestando:

Ellos saben (farmacéuticos), ya me conocen. Porque vos te vas hoy en día al hospital, al final no conseguís turno y perdes tiempo. A mi nene sí, a mi nene sí le llevo a pediatra, este...bien controlado, sí (...) lo que le receta su pediatra sí.

También cuando los clientes pretenden realizar la compra del medicamento, escrito en la receta por el doctor o doctora, sin admitir otras opciones que ofrecen las farmacéuticas, aunque les adviertan que la única diferencia es el laboratorio. En esas acciones se legitiman los saberes de los médicos escritos en las recetas sin admisión de cuestionamientos. Al igual que en el centro de salud, es visible la asimetría de poder entre quien escribe (médico) y quienes leen (farmacéutica y cliente).

De dicha asimetría socialmente incorporada podría radicar la relevancia que tiene para Adela y los demás pacientes cumplir textualmente lo que “dice” la receta sin cuestionarlo, ni dudar y asumiendo una posición subordinada ante los expertos. Tal como manifiesta Wendy Piza Cortés “En los pequeños e íntimos detalles del poder, se construye el sentido de la identidad propia y ajena” (2011, p. 85).

- *Prácticas de cultura escrita en el hogar*

En el hogar las personas deben realizar acciones relacionadas con la consulta médica, también es un *espacio generador* de prácticas de cultura escrita concerniente al cuidado de la salud. De acuerdo al testimonio de las mujeres entrevistadas, allí se dan algunas *situaciones voluntarias* (Kalman, 2004) de lectura y escritura, como escribir el turno al solicitarlo telefónicamente o para exponerlo en algún sector visible, Adela comenta al respecto:

Y bueno, este...yo anoto (se ríe) pongo en la heladera (...) tengo que anotar porque como te digo, tengo tantas cosas en la cabeza, de todos los días tengo que hacer cosas que tengo que tener anotado.

Las entrevistadas llevan a cabo prácticas de cultura escrita, haciendo uso del material escrito de manera que puedan satisfacer sus necesidades. Adela, por ejemplo, al anotar día y horario del turno, conserva la información recurriendo a ella cuando sea preciso, apropiándose de la función registrativa (Cassany, 1999) de la escritura.

En cuando a las prescripciones médicas, cada una recurre a diferentes prácticas para cumplir con las indicaciones: lectura de las mismas, escritura o consulta oral, por lo cual todas las mujeres participan de prácticas de la cultura escrita reconociendo la importancia de lo prescripto.

En las situaciones y la documentación mencionada se puede apreciar diferentes usos de la lengua escrita, lo que requiere más que el conocimiento de letras y números, precisa “ubicar su lectura en el contexto de asistencia médica, llenarlos de significado y saber cómo utilizarlos” (Piza Cortés, 2011, p. 8).

4. c. Alfabetización y cuidados de la salud

Finalmente, se recuperan los saberes acerca de los cuidados de la salud que han construido las mujeres entrevistadas, tensionando la creencia de que la baja escolaridad de las personas son las causas de malos hábitos y escasos cuidados en la salud. Tal como manifiesta Wendy Piza Cortés (2011), continúa difundándose la creencia de que las personas que no están alfabetizadas, tienen mayores probabilidades de padecer problemas de salud, dado que se considera que la alfabetización es uno de los factores principales en el cuidado de la misma.

En el Decenio de las Naciones Unidas de la Alfabetización celebrado en 2009, también se hace referencia a enunciados de la organización Mundial de la Salud con respecto a la relación entre educación y salud, la cual se concibe de la siguiente manera:

La Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud ha señalado la alfabetización, o el analfabetismo, como uno de los factores determinantes de la salud. La alfabetización contribuye a la capacidad de la persona de ejercer control sobre la salud personal y de la familia, y es un factor clave para prevenir y atenuar el VIH y el SIDA. (p.14)

De acuerdo a lo planteado pareciera que la alfabetización de las personas es una herramienta que les permite controlar su salud y prevenir enfermedades de transmisión tal como la mencionada. Es decir, se le atribuye a la alfabetización la capacidad de gozar de buena salud de las personas.

Piza Cortés analiza diferentes investigaciones (Baker, 2004; Ik Cho, 2008; Bastian, 2008; Lee, 2008) en las que se concibe al analfabetismo como causa de mayores padecimientos de enfermedades crónicas; consultas innecesarias por cuidados equívocos; mala interpretación de indicaciones; conductas nocivas y riesgosas que atentan contra el cuerpo. También, se piensa que la alfabetización permitiría mayor autonomía; mejor entendimiento de información que permita llevar una vida saludable y una mejor expresión oral. Coincidimos cuando la autora plantea:

Declaraciones como éstas ilustran cómo el término analfabetismo se usa de manera laxa para indicar desconocimiento, atraso y baja escolaridad, mientras que alfabetización se emplea para denotar el conocimiento sobre temas de salud, reflejando así el prejuicio que asocia analfabetismo con ignorancia y alfabetización con la instrucción y entendimiento. (2011, p. 14)

Además, desde el posicionamiento de los autores analizados por Piza Cortes, se desconocen otras cuestiones tales como la cantidad de Centros de Salud, posesión de cobertura médica (obras sociales o mutuales), condiciones materiales de vida, entre otras, que también atraviesan y condicionan la salud de las personas.

A continuación, se menciona el caso de una de las mujeres, donde se podrán apreciar diversos factores que inciden en el cuidado de su salud.

Adela, tras realizarse los estudios de tiroides que le indicaron, debe llevárselos a su médico, quien realizará un diagnóstico y decidirá si operarla o solo darle un tratamiento. Explica está llevando a cabo los procedimientos que el doctor le indica sorteando las dificultades que se le presentan: como no tener el dinero para realizar los estudios de manera particular o trasladarse a la ciudad de Córdoba para sacar turnos y asistir en horarios que no tiene transporte por la zona en la que vive. Comenta:

Por ahí alcanzábamos para uno (estudio complementario) pero para otro no. No me conviene que yo haga uno solo, necesito hacer todo lo que me piden.

Ante la posibilidad de operarse, manifiesta su preocupación:

En el caso mío, ¿qué pasaría de mí si me opero? Porque donde yo estoy, es un lugar que no...que no tiene piso, no tiene un buen baño, eh...lleno de polvo. ¿Y cómo hago alrededor mi marido, mi hijo, como hago? Una sola pieza tengo donde yo vivo. En la pieza estoy mi marido y estoy yo. Y en la cocina comedor que es chiquitito también mi nene está ahí.

Someterse a una cirugía y el postoperatorio le resulta dificultoso por que las condiciones edilicias en las que vive no le permiten estar en una habitación aislada.

Además, al no tener luz ni piso de material, las condiciones higiénicas no son las óptimas para una persona que ha tenido una intervención quirúrgica. Otra de sus preocupaciones es quien se haría cargo durante ese periodo de reposo del cuidado y traslado de su hijo menor, al igual que los quehaceres del hogar que ella realiza diariamente.

La entrevistada está condicionada por la infraestructura en la que vive, la situación económica y las responsabilidades que carga por ser mujer. Sin embargo, no desconoce su situación de salud ni de las condiciones necesarias para un postoperatorio, reconoce la importancia de seguir las indicaciones de los expertos,

presentar todos los estudios complementarios solicitados y procura sortear las dificultades que se presentan.

5. Reflexiones finales

En este artículo se abordaron las prácticas de lectura y escritura que se llevaron a cabo en el Hospital Municipal de la ciudad, una farmacia y el hogar de las mujeres entrevistadas, recuperando sus relatos y lo observado en los dos espacios mencionados en primer lugar. Este trabajo posibilitó hacer una primera aproximación a las prácticas de lectura, escritura y los saberes de mujeres que cursan como alumnas de la escuela primaria de adultos. De esta manera, avanzamos en la construcción de conocimientos acerca de los sujetos, prácticas y saberes de cultura escrita en la vida cotidiana, problemáticas fundamentales del campo de la educación de jóvenes y adultos.

En primer lugar, se recuperaron los materiales escritos que circulan en los espacios de cuidados de la salud. En el Hospital Municipal y la farmacia se encuentran diversidad de textos exhibidos en paredes, estantes, puertas o circulando, los cuales en su mayoría son *multimodales*, dado que suelen presentar imágenes, colores y disposiciones de textos, entre otros elementos, que facilitan la construcción de sentido de lo escrito. Los textos se dirigen al personal del centro de salud, pacientes y clientes con diferentes propósitos. Para las empleadas y empleados del Hospital Municipal, por ejemplo, los textos que circulan pareciera tienen el propósito de ordenar la atención e identificar a los pacientes como integrantes legítimos del espacio. En cuanto a las farmacéuticas, también pretenden informar, organizar la atención y, además, promover el consumo de los productos publicitados. En cambio, para las mujeres que asisten en calidad de pacientes, conservar el comprobante de turno responde a certificar que lo poseen y recordar fecha y horario al cual deben asistir. En la farmacia, los propósitos de los clientes son: adquirir medicamentos recetados por un médico; llevar control de la presión arterial a través de anotaciones; obtener beneficios al presentar carnet de obra social o ser atendido cuando corresponde al retirar número.

La disponibilidad del material escrito que circula en los centros de salud y la farmacia es variada y abundante. Sin embargo, no parece ser suficiente para que las personas accedan a los recursos escritos, son escasos los pacientes y personal de las instituciones mencionadas que se detienen a leer la cartelera. Lo cual concuerda con lo que sostiene Kalman (2004), la *disponibilidad* de material escrito no garantiza el *acceso* al mismo.

En los espacios de cuidados de la salud (hospital y farmacia), las mujeres no suelen leer de manera autónoma los textos disponibles. Ello puede ocurrir debido a las relaciones de poder que se observaron en ambos espacios, en las cuales la lectura de los materiales escritos generalmente la realizan los expertos, limitando la participación de los pacientes a meros receptores. Por lo que la lectura en dichos espacios, se suele llevar a cabo a través de *situaciones de andamiaje* (Kalman, 2004) y procesos de *multimodalidad mediada* (Lorenzatti, 2018), donde se interactúa a través de la oralidad con mediadores como secretarias, enfermeras, doctores y doctoras, otros pacientes o farmacéuticas.

La demanda de escritura en el centro de salud y la farmacia se limita a la firma de documentación, como la autorización del análisis de VIH en el hospital, o el ticket de la tarjeta al pagar con débito o crédito en la farmacia.

Aunque no resulte frecuente la lectura de los textos, la comprensión del uso institucional de los documentos y las consecuencias sociales de la escritura en ese contexto particular, al igual que el reconocimiento de mediadores (secretarías, médicos, farmacéuticas), son maneras de participación en la cultura letrada. Prácticas socialmente construidas e incorporadas a través de la interacción con otros, a partir de las cuales, se construye significado de lo escrito (Lorenzatti, 2018) en los diferentes materiales disponibles que circulan en los espacios.

El hogar también es un *espacio generador* de prácticas de lectura y escritura, en el cual las mujeres llevan a cabo diferentes acciones relacionadas a los cuidados de la salud. Allí, se dan *situaciones voluntarias* (Kalman, 2004) de escritura, como escribir el turno al solicitarlo telefónicamente o para exponerlo en algún sector visible. También cuando leen o escriben las prescripciones médicas para recordarlas y llevarlas a cabo. A diferencia del Hospital y la farmacia, en el hogar, las mujeres se posicionan como lectoras y escritoras, dando cuenta de la apropiación de los usos de la cultura escrita para cubrir las diferentes necesidades que se presentan.

Como se puede apreciar en las acciones de las personas involucradas, no leer la cartelera expuesta en diferentes lugares del centro de salud o los escritos que entrega el personal, no impide a los pacientes llevar a cabo actividades de cuidado de su salud. Sus prácticas letradas se desarrollan con frecuencia apoyándose en otros lectores y escritores a través de la oralidad, reconociendo propósitos y significándolos de acuerdo a sus necesidades, siendo participantes de la cultura escrita independientemente del grado de escolarización.

Finalmente, se recuperan los saberes acerca de los cuidados de la salud que han construido los pacientes y mujeres entrevistadas, tensionando la creencia de que la baja escolaridad de las personas son las causas de malos hábitos y escasos cuidados en la salud. Rosa, Adela y Emilse llevan a cabo acciones en pro de su salud y la de su familia como: realizar consultas al médico cuando consideran necesario; comprar medicación únicamente recetada para sus hijos y sortear las dificultades que se presentan para completar los estudios y análisis que se le solicitaron, entre otros.

Los espacios de cuidado de la salud como hospitales, farmacias y el hogar, son generadores de cultura escrita, que promueven aprendizajes acerca de la salud y prácticas de lectura y escritura, a través de las interacciones que se dan en el lugar. Prácticas que están inmersas en relaciones de poder y varían en el tiempo y de acuerdo a los espacios. Ello da pie a nuevos interrogantes o líneas de investigaciones acerca de las prácticas vernáculas, es decir, aquellas que se dan en espacios de la vida cotidiana de las personas.

6. Notas

1. Se enmarca en el proyecto “Educación de jóvenes y adultos: sujetos, conocimientos y procesos de formación docente” con lugar de trabajo en el Centro de Investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades – Universidad Nacional de Córdoba. Financiado por la Secretaría Ciencia y Tecnología (SECyT).

2. Refiere a la organización que presta atención sanitaria a trabajadores, empleados de una compañía, empresa o ente público.

3. Emilse vive en una comuna a 10 km de distancia de la ciudad serrana. Suele frecuentar el dispensario del lugar. Allí los turnos se dan de manera telefónica, es ella quien anota que día y horario debe asistir a la consulta.

7. Bibliografía

Barton, D & Hamilton, M (2004). La literacidad entendida como práctica social. En: Zavala, V; Niño-Murcia, M; Ames, P (Eds.) *Escritura y sociedad. Nuevas perspectivas teóricas y etnográficas*. (pp. 109-140) Lima. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú.

Cassany, D. (1999). ¿Qué es escribir? En Cassany, D. *Construir la escritura*. Barcelona: Paidós.

Kalman, J. (2004). *Saber lo que es la letra: una experiencia de lectoescritura con mujeres de Mixquic*. México: Siglo XXI Editores.

Kalman, J. (2000). *Ya sabe usted, es un papel muy importante el conocimiento de la lengua escrita en mujeres de baja y nula escolaridad*. Colección Pedagógica Universitaria, 32-33.

Lorenzatti, M. (2018) *Conocimientos, prácticas sociales y usos escolares de cultura escrita de adultos de baja escolaridad*. María del Carmen Lorenzatti – Centro de Cooperación Regional de Educación de Adultos de América Latina y el Caribe (CREFAL) https://cdn.crefal.org/CREFAL/editorial/Lorenzatti_web.pdf

Lorenzatti, M. (2012). Prácticas escolares de cultura escrita. Un estudio etnográfico con adultos. En Finnegan F. (Comp.) *Educación de Jóvenes y Adultos. Políticas, instituciones y prácticas* (pp. 219-252). Buenos Aires: Aique.

Piza Cortés, W. (2011). *Prácticas de cultura escrita en un centro de salud*. (Tesis de Maestría) Departamento de Investigaciones Educativas. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del instituto politécnico nacional (DIE/CINVESTAV). México.

Ruiz, M. (2009). Aprendizajes sociales y producción de saberes. En Ruiz Muñoz (Ed.). *Otra educación* (pp.25-29). México: Universidad Iberoamericana/CREFAL.

Rockwell, E (2009). Reflexiones sobre el trabajo etnográfico. En Rockwell, E. *La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos* (pp. 41-96). Buenos Aires: Paidós.

Street, B. (2004). Los nuevos estudios de literacidad. En: Zavala, V; Niño-Murcia, M; Ames, P (Eds.) *Escritura y sociedad. Nuevas perspectivas teóricas y etnográficas* (pp. 81-108). Lima Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú.

Documentos consultados

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2009). Decenio de las Naciones Unidas de la Alfabetización. Marco de Acción Estratégico Internacional.

Sinisi, Montesinos. (2010). *Trayectorias socio-educativas de jóvenes y adultos y sus experiencias con la escuela media*. Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa. Serie Informes de Investigación N°1/ Agosto. Ministerio de Educación.