

XV JORNADAS ROSARINAS DE ANTROPOLOGÍA SOCIO-CULTURAL  
Debates en torno a la “naturalización” de las desigualdades sociales

ESPACIO DE TRABAJO N° 5: ANTROPOLOGÍA DEL CUERPO Y LA PERFORMANCE

Título del trabajo:

*Significaciones del Cuerpo en personas con Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA).*

*Una aproximación antropológica en el sistema de atención pública de la salud.*

Autora: BOJARYN, Ingrid Cynthia Email: [ingridbojaryn98@gmail.com](mailto:ingridbojaryn98@gmail.com)

Pertenencia Institucional: FHyCS -UNaM

***Introducción***

El cuerpo se configura como un dispositivo atravesado por múltiples valoraciones estéticas y políticas, por lo que puede suponerse que el cuerpo es un espacio de construcción de sentido ligado a diversas significaciones. Las mismas pueden relacionarse con la alimentación y la elección de comer o no comer, conductas que puede derivar en algún tipo de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA).

En la capital de la provincia de Misiones la problemática de los TCA es abordada, desde la Salud Pública, a partir de equipos interdisciplinarios pertenecientes al Hospital Escuela de Agudos “Dr. Ramón Madariaga”. A partir de lo anterior, nos preguntamos cómo significan sus cuerpos las personas con TCA que asisten al sistema público de atención a la salud. Para responder a nuestro interrogante, realizamos un relevamiento de las significaciones del cuerpo en personas con TCA que participen de las actividades llevadas a cabo por estos equipos.

Para poder llevar a cabo este proceso de construcción del conocimiento, esta investigación intenta abordar el estudio de las *significaciones* del cuerpo en el ámbito de la salud desarrollando el trabajo de campo en el Hospital Escuela de Agudos “Dr. Ramón Madariaga”, ubicado en la ciudad de Posadas (Misiones), recuperando desde la mirada antropológica los modos de experimentar sus cuerpos que tienen las personas que asisten al sistema de atención pública de la salud.

### ***Significaciones del Cuerpo***

El problema de las significaciones del cuerpo ha sido abordado, en los últimos años, en Puerto Rico y desde el Trabajo Social por Román, J. S., Arroyo, L. S., & Gómez, Z. C. (2009) quienes estudian los significados del tatuaje en los cuerpos; en Argentina Itoiz, J. & Trupa, N. (2011) lo abordan, desde la Sociología, las percepciones y significaciones de los jóvenes en torno al cuerpo humano enfatizando la dimensión subjetiva y su correlato con los dispositivos de poder; por otro lado, Silva J. & Méndez L. (2013) compilan trabajos que abordan el estudio de los significados culturales del cuerpo y las sexualidades juveniles en Chile y Perú; y, en Venezuela Coromoto A. *et al* (2018) analizan los diferentes significados y perspectivas referentes al tema del cuerpo y en especial al cuerpo obeso. Sin embargo, las discusiones sobre el cuerpo comenzaron mucho antes.

En el ámbito de las Ciencias Sociales y desde la Antropología del Cuerpo, algunos estudios reconocidos sobre la temática del cuerpo son los trabajos de Le Breton (2002) desde la tradición francesa y en la tradición anglosajona Douglas (1978), Csordas (2010) y Scheper Hughes & Lock (1987). Otros provienen de la Fenomenología (Merleau Ponty, 1957), el Interaccionismo Simbólico (Goffman, 1959) y el Post-Estructuralismo (Bourdieu 1986, Foucault 1992). En Argentina, y desde la Antropología Social, Citro (2010), Mora (2009) Schiavoni y Fretes (2010) incorporan las prácticas locales al estudio del cuerpo, Aguirre (2004) estudia la alimentación y el consumo según clases sociales, Lorenzetti (2013) trabaja “el cuerpo como testimonio” en comunidades wichí, y Grimberg (2003) estudia desde una perspectiva de género las “narrativas del cuerpo” en personas que viven con VIH. Luego, como aporte a la discusión y a la reflexión teórica y empírica sobre el cuerpo y la alimentación, en España, Gracia Arnaiz (2014) analiza las prácticas del comer o no comer, Esteban (2013) investiga antropología del cuerpo, género, itinerarios corporales, identidad y cambios. Por otro lado, en Brasil, Sarti (2009) indaga la vinculación entre cuerpo, violencia y salud.

Hasta aquí, la Antropología Socio-Cultural posee una vasta producción en sus múltiples sub-campos que convergen y divergen enriqueciéndose conjuntamente, es así que para plantear el problema de las significaciones del cuerpo desde el campo de las Antropología Socio-Cultural,

nos enmarcamos en la subdisciplina de la Antropología del Cuerpo valiéndonos de las discusiones y trabajos realizados por la Antropología de la Salud.

### ***Bio-Legitimidad del accionar médico / Legitimación del paciente-agente***

Como mencionamos anteriormente en la “Introducción”, en la provincia de Misiones la problemática de los TCA es abordada desde la Salud Pública a partir de equipos interdisciplinarios pertenecientes al Hospital Escuela de Agudos “Dr. Ramón Madariaga”.

Personas con TCA asisten al sistema público de atención a la salud legitimando el accionar del sistema de salud sobre sus cuerpos y sus mentes. Esta “...no es una política por la cual la ley (moral o jurídica) se impone al cuerpo (...) es, a la inversa, una política en la cual *es el cuerpo el que da derecho (...)*” (Fassin, 2003: 204). En consecuencia, más que una imposición de un bio-poder (Foucault, 2007), una disciplina de las conductas, “...es preciso ver en estas demandas a las instituciones la puesta en practica de una *bio-legitimidad...*” tal como propone Fassin (2004) calificar a esta forma de reconocimiento social de la vida. Lo cual implicaría un desplazamiento del bio-poder hacia la bio-legitimidad.

La *bio-legitimación* del accionar médico sobre los cuerpos no es lo único que puede observarse en el sistema público de atención a la salud. En general, los médicos del hospital coinciden en la importancia de que el paciente sepa lo que padece para que este afronte el tratamiento y se cure; lo cual pude percibir luego de que un grupo de ellos salieran de una reunión de Comité de Ética en Investigación llevada a cabo en la institución hospitalaria (**Registro de campo, 08/05/2019**). Posteriormente a esta reunión llevada a cabo en el Salón de Usos Múltiples de la institución, comienza a desarrollarse una Charla Abierta del Grupo de Obesidad; en esta, el médico que brinda el ateneo refiere a la obesidad como algo *progresivo y multifactorial* (habla de “cómo se diagnostica” y “cómo se trata” como así también de los “hábitos” que llevan a ella): “*el comer mal y mucho, el mal descanso, el no hacer actividad física*” según este podrían ser algunos de esos múltiples factores. Por otro lado, dice que “*algunas enfermedades generan obesidad, como así también la obesidad genera algunas enfermedades*” y “No se le puede culpar de esa

condición a la tiroides”; es así que, en este proceso, los médicos proponen a los pacientes *transformar sus hábitos* (**Registro de campo, 08/05/2019**). De alguna manera, he aquí que la mecánica del poder (efecto de las desigualdades de saber) se hunde en los cuerpos, se desliza bajo las conductas (Foucault, 2007).

Por otro lado, parece existir un proceso paralelo a la *bio-legitimidad* (que se da de los pacientes hacia el sistema médico) y esta es una *legitimidad*, de un tipo especial, pues, son los médicos quienes legitiman a sus pacientes como agentes en el ejercicio y tratamiento de su enfermedad-atención, quienes les pueden enseñar y de los cuales pueden aprender acerca de las estrategias generadas y empleadas por los mismos. Un médico –traumatólogo- durante una charla del grupo pide a los pacientes que “...ayuden a los médicos a ayudarlos...”, enfatiza de la importancia de “...adaptar el tratamiento médico al paciente...”, y reflexiona de lo mucho que aprende ellos (sus pacientes) en el consultorio, como el tener en cuenta las condiciones económicas, sociales, laborales para así adaptar el tratamiento de los pacientes en relación a dichos factores (**Registro de campo, 08/05/2019**). El médico se posiciona como aprendiz a sus pacientes, para así realizar propuestas de tratamiento adaptadas las condiciones sociales que atañen a los mismos.

### ***In-corporación de categorías re-significación de los cuerpos***

Que la experiencia de los padecimientos es ante todo un fenómeno de carácter social, es hoy un saber que pasó a formar parte del canon de las ciencias sociales (Castro Pérez, 2009). Y fue por los años setenta que “...se estableció la hoy ya típica diferenciación entre enfermedad (*disease*) y padecimiento (*illness*)” (Castro Pérez, 2009: 21); según Cassell (1976; en Castro Pérez, 2009) “padecimiento” es lo que el individuo siente cuando va a ver al doctor, mientras que “enfermedad” es lo que tiene cuando va ya de regreso a su casa. Sin embargo,

“...hoy es claro que son tres y no solo dos los conceptos que hay que diferenciar: estar enfermo (enfermedad/*disease*), sentirse enfermo (padecimiento/*illness*), y ser reconocido por los demás como enfermo (*sick role*). La diferencia entre estos conceptos se refiere a una conceptualización

## XV JORNADAS ROSARINAS DE ANTROPOLOGÍA SOCIO-CULTURAL

### Debates en torno a la “naturalización” de las desigualdades sociales

especializada de las patologías del cuerpo (enfermedad), en comparación con la experiencia subjetiva (padecimiento) que los individuos tienen de las mismas”. (Castro Pérez, 2009: 21).

Conversando con personas asistentes me encontré con los casos de algunas personas que ya habían tenido la experiencia de haber participado años anteriores. Una mujer adulta me comentó que había venido anteriormente con el grupo del 2014 y en esa ocasión había bajado 32kg; también me comentó que volvió a venir porque “nunca había estado tan gorda” (**Registro de campo, 05/06/2019**). La categoría “gorda” enunciada por ella podríamos enmarcarla como propia del padecimiento (*illness*) producto de la experiencia y la percepción de la mujer.

Los médicos por su parte aplican otras categorías para referirse a este “padecimiento” experimentado por las personas. En un encuentro posterior, en Agosto, la Charla gira en torno a la “Alimentación” y una médica –a partir de las categorías apprehendidas en su formación– interpela al público asistente: “la mayoría tiene la patología de la obesidad” (**Registro de campo, 07/08/2019**). A partir de esto, hace énfasis en que “deberían tener una *alimentación normal*”. Comenta que “la dieta del obseso debe ser hipocalórico” pero igual que cubrir las exigencias mínimas (en relación a las actividades que realice: actividad física, entre otras cosas). Y, asimismo, “la dieta tiene que estar adecuada a la patología... si el paciente tiene un fallo renal hay que adecuar las proteínas o se adecua el plan a los gustos del paciente, a las creencias religiosas o al momento biológico (embarazada, ancianidad)” (**Registro de campo, 07/08/2019**).

Durante los momentos en la sala de espera previos a las charlas es moneda corriente que las personas conversen sobre sus operaciones previas, las consultas médicas que se encuentran llevando a cabo, el estado de su tratamiento, sus experiencias y trayectorias personales. Es así que un par de mujeres -una de las cuales ya había iniciado el tratamiento de descenso de peso- hablan del rol del psicólogo. Una de ellas comenta que al principio no entendía “...para qué un psicólogo...” y explica a su amiga que después se dio cuenta que “es importante porque te hace entender que tenes una enfermedad” (**Registro de campo, 07/08/2019**). Es así que las personas tras consultas y asistencia al sistema público de atención a la salud comienzan a percibirse, caracterizarse y re-significarse, adoptando las categorías del sistema médico al cual legitiman, como enfermos/as. Según Kleiman (en Moreno Altamirano, 2007:68), “...enfermedad y padecimiento, son socialmente construidas”. Es así que, producto de la relación entre las personas

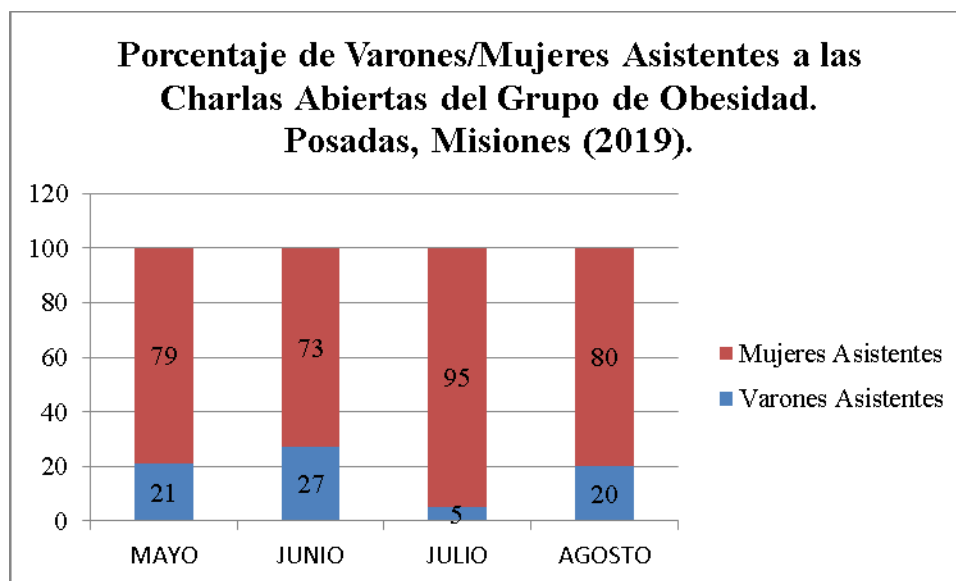
XV JORNADAS ROSARINAS DE ANTROPOLOGÍA SOCIO-CULTURAL  
Debates en torno a la “naturalización” de las desigualdades sociales

asistentes y los médicos del sistema de salud las personas van re-significando sus cuerpos y adaptando sus categorías a las del sistema médico.

***El Sexo/Género como indicador en Salud***

Analizar las relaciones entre salud y género implica “...contemplar a un mismo tiempo y de manera articulada las dimensiones biológica, social y cultural de las enfermedades...” (Esteban, 2006: 12). Siguiendo a la autora (Esteban, 2006:16) el “...concepto de género (...) nos permite niveles y dimensiones de análisis muy diferentes, tanto de las desigualdades en la salud de hombres y mujeres como de fenómenos sociales más amplios”. Es así que nos preguntamos qué nos están diciendo la presencia/ausencia de varones/mujeres en estos espacios –abiertos al público general– sobre la problemática de los TCA en general y de las Obesidades y Sobrepesos en particular.

El sobrepeso y la obesidad no son fenómenos que sólo afecten a las mujeres o, dicho de otro modo, que no afecten a los varones; sin embargo, socialmente parece repercutir en mayor medida sobre las mujeres, lo cual puede percibirse en la mayoritaria asistencia de las mismas a las Charlas Abiertas del Grupo, que forman parte del Tratamiento de Descenso de Peso que es brindado por especialistas del Hospital.



**Fuente: Elaboración propia.**

Aquí podemos ver que existe una escasa representación masculina, la cual ronda entre un 5% y un 27% del público asistente, siendo rotundamente superada por la asistencia de las mujeres que va de un mínimo de 73% hasta un máximo de 95% de los/as presentes durante el período Mayo-Agosto.

Como plantea Rolhfs (2000:146) “... la salud es un proceso complejo determinado por factores biológicos, sociales, del medio ambiente y de los servicios de salud, en el que el género, por su interrelación con todos ellos, tiene un papel importante”. Por supuesto, existen otros determinantes de la salud como lo son las conductas relacionadas con los estilos de vida, el entorno físico y social. Y, como podemos apreciar, se expresan de forma diferente en la salud de mujeres y varones, y es percibida de forma diferente también por cada uno de los sexos. Lo cual podría darnos cuenta –temporalmente– del porqué de la presencia/ausencia de unos y otros en el sistema público de salud a la salud.

### *Conclusiones Parciales y Provisorias*

XV JORNADAS ROSARINAS DE ANTROPOLOGÍA SOCIO-CULTURAL  
Debates en torno a la “naturalización” de las desigualdades sociales

En la provincia de Misiones, la problemática de los TCA es abordada desde la Salud Pública a partir de equipos interdisciplinarios pertenecientes al Hospital Escuela de Agudos “Dr. Ramón Madariaga” los cuales llevan a cabo consultas médicas con los pacientes como así también charlas abiertas a toda la comunidad. Aquí, personas con TCA asisten al sistema público de atención a la salud legitimando el accionar del sistema de salud sobre sus cuerpos y sus mentes, estas demandas a las instituciones ponen en práctica la *bio-legitimidad* (Fassin, 2003; 2004). Por otro lado, esta *bio-legitimación* del accionar médico sobre los cuerpos no es lo único que puede observarse en el sistema público de atención a la salud, pues, parece existir un proceso paralelo a la *bio-legitimidad* (que se da de los pacientes hacia el sistema médico): una *legitimación* donde son los médicos quienes legitiman a sus pacientes como agentes en el ejercicio y tratamiento de su enfermedad-atención, quienes les pueden enseñar y de los cuales pueden aprender acerca de las estrategias generadas y empleadas por los mismos.

Como hemos visto, la experiencia de los padecimientos es ante todo de carácter social... En el sistema de atención pública de la salud se emplean categorías como “patología” o “enfermedad”, para referirse a trastornos como la obesidad o el sobrepeso, estas categorías son incorporadas por los pacientes que inician el tratamiento de descenso de peso. Y como “...enfermedad y padecimiento, son socialmente construidas” (Kleiman, en Moreno Altamirano, 2007:68) esto se debe a la interacción entre el sistema médico y los pacientes, quienes incorporan categorías del sistema médico para caracterizar y re-significar su condición. Esta experiencia es experimentada por las personas de una manera compleja, pues en ellos se entrelazan sus propios *padecimientos*, explicaciones y categorías sociales del grupo más próximo con las categorías y explicaciones adquiridas por el contacto con sistema médico, al cual legitiman.

Tras contemplar al mismo tiempo y de manera articulada la dimensión biológica, social y cultural de esta “enfermedad”... podemos apreciar que asisten principalmente mujeres, por lo cual podemos inferir que esta condición biológica es percibida socialmente de forma diferente por parte de varones y mujeres.

Hasta aquí queremos hacer énfasis en que nuestros resultados son parciales, provisorios y que la investigación continúa. Nos queda pendiente profundizar, mediante entrevistas y asistencia a

consultas médicas, el proceso del tratamiento de descenso de peso y cómo esto repercute física, emocional y socialmente en las personas que lo transitan.

### ***Referencias consultadas:***

CASTRO PÉREZ, Roberto. 2009. Salud y cotidianidad: un análisis hermenéutico. En: Grimberg, M. (ed.), *Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos: Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico* (pp.21-52). Buenos Aires, Argentina: Antropofagia.

COROMOTO A. *et al* (2018): El cuerpo y sus significados en la obesidad. Artículo de reflexión. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. 16 (2). Disponible en: [www.redalyc.org/jatsRepo/3755/375556161003/html/index.html](http://www.redalyc.org/jatsRepo/3755/375556161003/html/index.html)

ESTEBAN, Mari Luz. 2006. El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista. *SALUD COLECTIVA*, 2(1): 9-20, Enero-Abril, 2006

FASSIN, Didier. 2003. Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia. *Cuadernos de Antropología Social*, 17: 49-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180913909004>

----- 2004. Entre políticas de lo viviente y políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. *Revista Colombiana de Antropología*, 40: 238-318. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105015262010>

FOUCAULT, Michel. 2007. *Historia de la sexualidad. 1- La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.

## XV JORNADAS ROSARINAS DE ANTROPOLOGÍA SOCIO-CULTURAL

### Debates en torno a la “naturalización” de las desigualdades sociales

ITOIZ, J. & TRUPA, N. (2011): Percepciones y significaciones del cuerpo en Jóvenes de las ciudades de Junín y Gualeguaychú. *VI Jornadas de Jóvenes Investigadores*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.academica.org/000-093/225>

MORENO-ALTAMIRANO, Laura. 2007. Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socio-antropológica. *Salud Publica Mex* 49:63-70.

ROLHFS, Izabella et al. 2000. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *GacSanit*, 14 (2): 146-155

ROMAN, J. S., ARROYO, L. S., & GÓMEZ, Z. C. (2009). Rasgando la Piel: Tatuajes, Cuerpos y Significados. *The Qualitative Report*, 14(2), 374-388. Disponible en: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol14/iss2/10>

SILVA J. & MÉNDEZ L. (2013): *CUERPOS Y METÁFORAS. Estudio de los significados culturales del cuerpo y las sexualidades juveniles*. Antofagasta: Editorial de la Universidad Católica del Norte. Disponible en: [https://www.academia.edu/19137364/CUERPOS\\_Y\\_METAFORAS.\\_Estudio\\_de\\_los\\_significados\\_culturales\\_del\\_cuerpo\\_y\\_las\\_sexualidades\\_juveniles](https://www.academia.edu/19137364/CUERPOS_Y_METAFORAS._Estudio_de_los_significados_culturales_del_cuerpo_y_las_sexualidades_juveniles)