

Mirar hacia adentro. Desafíos y posibilidades para el abordaje de las formaciones en salud desde la perspectiva socioantropológica.

Autora: María Bergero.

Pertenencia institucional: Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Dirección electrónica: mbergero@unc.edu.ar // mariabergero90@gmail.com

Introducción

El presente escrito es de carácter reflexivo y busca expresar el recorrido que tracé para la toma de decisiones teórico-metodológicas respecto al planteo del problema en mi proyecto de investigación para la tesis de Maestría en Investigación Educativa con perspectiva Socioantropológica correspondiente al Centro de Estudios Avanzados de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba (CEA, FCS, UNC). No guarda la estructura clásica de avances de investigación debido a que la instancia sobre la que pongo el acento es previa a la construcción y análisis de datos, por lo que presentaré un escrito que articula reflexivamente, y desde una narración en primera persona, aspectos conceptuales y metodológicos que contribuyeron a la delimitación de mi objeto de estudio.

En primer término, daré cuenta del cambio de *mirada* que necesité realizar para dar lugar a preguntas distanciadas de los preconceptos con los que llegué a la formación de posgrado, habilitando así interrogantes más amplios y ligados a una perspectiva dialéctica, compleja y relacional de la realidad social.

En segundo lugar, explicitaré de qué manera el ingreso al campo constituyó un nuevo punto de inflexión —bastante conflictivo por cierto— para volver a revisar mis preguntas y objetivos de investigación. El encuentro con las prácticas concretas de los sujetos de la investigación y las relaciones establecidas entre sí y con la institución impuso la necesidad de volver a encuadrar el enfoque de investigación y generar cambios en torno al diseño de la propuesta.

Finalmente, me interesa abordar las potencialidades que el enfoque socioantropológico ofrece a los procesos de investigación en salud, específicamente en torno a la formación profesional, para complejizar la lectura acerca de las prácticas profesionales.

El punto de inicio y la aproximación a una nueva perspectiva teórico-metodológica

Las reflexiones que dan lugar a mi trabajo de investigación se desprenden inicialmente de una confluencia de intereses sobre lo Educativo y lo Alimentario —con cierta amplitud e imprecisión acerca de las relaciones entre ambas dimensiones— y con un fuerte interés por explorar conceptualmente el campo de las Ciencias Sociales para fortalecer mi formación como nutricionista. Así, el cursado de la Maestría en Investigación Educativa me acercó al campo antropológico en general y particularmente a la perspectiva sociantropológica vinculada a las investigaciones educativas en América Latina. Llegué a la mencionada maestría con algunas preguntas incipientes que ponían el foco en la relación nutricionista-paciente y en una serie de supuestos y prenociones relacionados con mi propia experiencia como egresada y, fundamentalmente, con mi desempeño profesional.

Durante los años 2018-2021 realicé acompañamientos alimentarios (aquello que habitualmente se llama atención en consultorio)¹; en uno de esos procesos de acompañamiento tuvo gran centralidad lo dolorosas que habían resultado en la historia de vida de mi consultante las relaciones con profesionales de la salud. Concretamente, la persona que acompañaba tenía una trayectoria dietante desde su infancia-adolescencia, marcada por intervenciones que no se limitaban exclusivamente a las consultas nutricionales, sino que eran extensivas a todos los ámbitos sanitarios y de diversos especialistas de las ciencias médicas por los que había transitado. Esas prescripciones en torno a sus prácticas alimentarias se orientaban al descenso de peso y, lejos de contribuir a una mejora en sus indicadores de salud general o al sostenimiento a largo plazo de un peso corporal acorde a los parámetros biomédicos de *normalidad*, propiciaron el deterioro de su vínculo con la comida. La situación narrada, aunque se trate de un caso individual, no es estrictamente singular, ya que forma parte de experiencias compartidas por muchas

¹ Uno de los ámbitos de trabajo habituales de quienes ejercen la profesión de nutricionistas es la atención en consultorio nutricional. Consiste en un ámbito de atención asistencial que puede ser: público si se circunscribe a instituciones estatales como hospitales, dispensarios o centros de atención primaria de la salud; privado en el caso de clínicas privadas, instituciones que nuclean diferentes áreas de la salud pero sin la magnitud de una institución hospitalaria o que se especializan en un área particular con fines sanitarios y/o estéticos (como conjuntos de consultorios, gimnasios, clínicas de estética, entre otros); particular cuando lx profesional abre agenda para atención en su domicilio, en el de las personas que atiende o en un espacio que alquila de manera individual o compartida. El uso de la expresión *acompañamiento alimentario* pretende dar cuenta de la posición dialógica adoptada en el ejercicio profesional aunque no desconoce la asimetría histórica que reviste la relación profesional-paciente/consultante. En una línea similar se ubica la elección del término *consultante* en lugar de *paciente*.

personas que no se ajustan a los parámetros corporales establecidos por el Índice de Masa Corporal (IMC)² (Contrera, 2016; Moreno, 2016). Resulta menos extraño aún el reconocimiento de que la ciencia nutricional promulga en sus discursos y prácticas la noción de dieta equilibrada mediante un conjunto de orientaciones sobre qué y cuánto comer, con quiénes y en qué situaciones o contextos (Gracia-Arnaiz, 2007).

A partir de esa experiencia profesional y la correspondencia con aspectos que me interpelaban como docente, comencé a orientar mis intereses en torno a las prácticas profesionales de intervención alimentaria-nutricional fundamentadas casi exclusivamente en parámetros biologicistas y normalizadores. Desde esa lectura, los primeros interrogantes que me planteé para acercarme a la construcción del problema de investigación estaban ligadas a un cuestionamiento sobre el ejercicio profesional que, en ese entonces, calificaba como *violento*³; además, me preguntaba sobre la relación que esas prácticas tenían con la formación de nutricionistas particularmente y con la delimitación sobre qué cuerpos (considerando su peso y volumen) son sanos y cuáles no lo son.

Durante el proceso formativo de posgrado comencé a comprender que esas inquietudes debían ser revisadas para la definición de una pesquisa porque estaban permeadas por un sesgo que daba por sentada la relación de poder ejercida por parte de lxs profesionales de la nutrición de forma lineal y directa hacia lxs pacientes/consultantes. En ese marco incluso asumía cierto lugar de pasividad por parte de lxs sujetxs que asisten a los servicios o consultas particulares en el campo —siendo este último aspecto un elemento que en mi propio ejercicio como nutricionista y docente cuestionaba—. Por otra parte, no estaba considerada allí la complejidad en el entramado de relaciones y jerarquías

² Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Índice de Masa Corporal es un indicador de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente diagnosticar sobrepeso y obesidad en adultos. El cálculo matemático consiste en la división del peso de una persona por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). Si bien el uso de este sistema de medición se encuentra ampliamente extendido en el campo de la salud en general y de la Nutrición en particular, existen cada vez más críticas en torno a su uso patologizante (INADI, 2022; Contrera, 2020; Moreno, 2015).

³ Cabe un paréntesis acerca de la definición en términos de *violencia* como algo estático y circunscripto al momento de la consulta, desconociendo las transformaciones acerca de la mirada social sobre los cuerpos en general y, específicamente, el devenir histórico que ha tenido la noción de cuerpo sano a lo largo del tiempo. Sobre este punto, cabe recuperar el análisis de Lenoir (1993) en torno a las categorías aparentemente biológicas o sustantivas, como pueden ser las taxonomías sobre el cuerpo (sano/enfermo o con desnutrición/sobrepeso/obesidad), y la necesidad de historizarlas para comprender de qué manera se han construido, sobre qué disputas de poder y cuál es el uso social al que responden en cada momento histórico. Ese reconocimiento del cuerpo como constructo social se sitúa en una trama de relaciones complejas que involucra transformaciones en las demandas productivas de cada época, cánones estéticos, condiciones de salud-enfermedad, mecanismos de disciplinamiento, entre otros (Citro, 2010, Contrera, 2016).

que se establecen tanto en las instituciones de salud como en los procesos de formación de lxs profesionales que las habitan. De este modo, subyacía a mi planteo una mirada sustancialista y moralizante respecto de las prácticas en salud y del proceso de formación profesional que debí desarmar para la construcción del problema de investigación.

Para ello partí conceptualmente de lo que Elena Achilli (2005) denomina como núcleos teóricos o identificatorios del enfoque de la antropología social en tanto fundamentos conceptuales de la tradición crítica que permiten orientar las prácticas de investigación, reconociendo dicotomías y contradicciones que el devenir de las ciencias sociales del siglo XIX ha dejado como legado. La autora define tres núcleos del enfoque Socioantropológico. En primer lugar, el carácter relacional dialéctico que entiende que en los problemas sociales confluyen diferentes elementos constitutivos que se vinculan interdependientemente, por lo que asume que el trabajo de investigación implica el análisis crítico y relacional de sus múltiples dimensiones. Segundo, el carácter de movimiento que aborda los procesos sociales entendiendo sus dinámicas históricas y recuperando las huellas del pasado en los acontecimientos del presente y el futuro. En tercer lugar, el carácter contradictorio/de conflictividad que asume esos rasgos inherentes a las prácticas sociales y busca recuperar los diferentes planos de conflictividad tanto a nivel estructural como de las prácticas y relaciones intersubjetivas.

A partir de esa propuesta conceptual advertí que para llevar adelante mi investigación desde ese enfoque era preciso revisar los supuestos iniciales, desnaturalizarlos y ponerlos en contexto. Ese movimiento en la construcción de mi objeto de investigación implicó torcer la mirada hacia una lectura que recupere distintas dimensiones de la problemática de interés, tanto en las interdependencias entre actores, instituciones y conflictos de poder, como en la trayectoria y las huellas históricas que lo constituyen. En esa línea, resultaba preciso aproximarme a la formación profesional intentando comprender aspectos de su cotidianeidad a partir de una ruptura con mis categorías previas para dar lugar a las voces de quienes serían mis interlocutorxs. Dicho cambio de perspectiva habilitaría un acercamiento a la complejidad de las experiencias de formación y reconocer las relaciones que se establece entre las prácticas cotidianas y el contexto estructural e histórico en el que se sitúan.

Así, con la intención de tomar distancia de la fuerte carga valorativa que dio origen a mis interrogantes, decidí orientar las preguntas de investigación a la búsqueda de comprender cómo lxs estudiantes van construyendo algunos sentidos en torno al cuerpo durante su proceso formativo, entendiendo que recuperar la experiencia estudiantil abre

la puerta un análisis sobre la estructura, organización y devenir histórico desde el punto de vista de uno de sus actores constituyentes (Carli, 2012). Una vez encaminada esa revisión de perspectiva y planteado el proyecto de investigación, el ingreso al campo desató una serie de retos que implicaron nuevos ajustes conceptuales y metodológicos.

El ingreso al campo: desafíos y reconfiguraciones

El momento de ingreso al campo me devolvió una serie de desafíos que pusieron en tensión las decisiones metodológicas sobre las que se sostenía el proyecto. Es necesario aclarar en este punto que había planificado instancias de observación participante para los momentos en los que lxs estudiantes se reúnen a resolver trabajos prácticos de las diferentes asignaturas, entendiendo que mediante la observación del hacer práctico, podría acceder a la comprensión de los sentidos. Dicha premisa se sustenta en el entendimiento de la realidad como “estructuraciones provisorias constituidas a través de prácticas sociales que operan en condiciones de asimetría dentro de un proceso de transacciones constantes” (Menéndez, 2010, p. 130) en las que cobra relevancia el rol de lxs actores, su posición social y las relaciones contextuales que establece. La atención puesta en la resolución de trabajos prácticos radica en que en esas instancias lxs estudiantes elaboran diversas formas de intervención que denomino recomendaciones alimentario-nutricionales. Esas recomendaciones incluyen una gran diversidad de formatos (pueden ser dietas, planes alimentarios, *tips*, proyectos educativos o socioalimentarios, guías alimentarias poblacionales, entre otros) pero que tienen en común el propósito de propender algún tipo de impacto, transformación o reflexión en torno a la alimentación y/o nutrición de sus interlocutorxs. En otras palabras, es a través de las recomendaciones alimentario-nutricionales que se expresa en términos prácticos y relacionales el *hacer* profesional.

Volviendo a los retos emergentes en el campo, el primer aspecto destacable se vinculó con los escasos momentos de interacción presencial que tienen lxs estudiantes entre sí fuera del espacio áulico, debido a que resuelven los trabajos mayoritariamente por medio de plataformas virtuales (principalmente Meet con cámara apagada, documentos compartidos por Drive o comunicaciones vía WhatsApp). A raíz de eso debí reconfigurar algunas expectativas y modalidades de registro que pensaba elaborar (gestualidades, sitios de preferencia en el campus universitario, dinámicas corporales en los encuentros, entre otros) por la dificultad de establecer relaciones de co-presencia física y por tener que adaptarme a sus formatos y tiempos de encuentro.

El segundo aspecto a atender tuvo relación con la propia dinámica grupal; sobre esto, el horizonte que había imaginado era de instancias de discusión conceptual o técnica sobre las decisiones a tomar en la elaboración de las recomendaciones. Sin embargo, pude observar que las consignas se resolvían sin mucho debate, mediante la división de partes entre lxs integrantes del grupo o por liderazgo de una persona que respondía los diferentes ítems mientras las demás sumaban algunos aportes vinculados al formato de presentación. En algunas ocasiones en las que se presentaron diferencias de criterio sobre lo escrito se sortearon sin argumentaciones concretas acerca de cuál era la mejor decisión, sino que la persona que llevaba la delantera en la redacción definió qué se escribía y qué no.

Estos elementos me llevaron a prestar atención a otros aspectos vinculados con la dinámica de trabajo, las relaciones entre sí y las temáticas de conversación que emergían y se articulaban permanentemente en los encuentros: stress y cansancio por los horarios de cursado, sobrecarga de actividades y parciales, relaciones más o menos tensas con docentes, dificultades para resolver trámites académicos, entre otros. A raíz de esos cambios y observaciones advertí que las expectativas que había elaborado sobre el trabajo de campo respondían en parte a mi propia experiencia estudiantil, pero también a una idea un tanto lineal sobre las relaciones de lxs estudiantes con la estructura formativa (contenidos, consignas, planificación curricular). En este punto necesité volver a los aportes de la socioantropología para comprender que esa multiplicidad de aspectos que se expresaban con fuerza en los encuentros conformaba el núcleo central de mi investigación porque me permitían advertir las apropiaciones (Rockwell, 1997) que desarrollan lxs estudiantes en torno a las relaciones y prácticas que conforman sus experiencias formativas (Achilli, en Guimet y Saccone, 2013).

A partir de allí inicié un recorrido de reflexividad que me llevó a revisar los orígenes de mis inquietudes de investigación vinculados a escenas relevantes del ejercicio de la docencia universitaria, y a objetivarlos en relación crítica con los procesos registrados para enunciar con mayor claridad mi problema de investigación. Ese recorrido implicó una serie de ajustes y reformulación de preguntas, de revisiones conceptuales, escrituras y reescrituras descriptivas. Pero sobre todo, requirió una profunda transformación en la forma de *mirar* y abordar mi pesquisa para entender que, incluso desde una mirada crítica sobre la propia formación, en las instituciones educativas coexisten y se relacionan procesos de continuidad y ruptura. Es decir, que abordar la complejidad de los procesos formativos requiere un enfoque “que trabaje con la palabra, las experiencias, los proyectos de actores significativos, y que incluya no sólo el análisis

sino la perspectiva del investigador” (Menéndez, 2010, p. 118). La atención puesta en todas esas dimensiones fue lo que me permitió, finalmente, delimitar lo que sería el corazón de la investigación.

Poner el ojo en la formación profesional en salud

Como complemento al recorrido más introspectivo desarrollado en los apartados anteriores, me interesa detenerme un momento a tender un puente de reflexión más amplio entre la formación y el ejercicio profesional. Para comprender los procesos de salud/enfermedad/atención (s/e/a) es preciso atender a las relaciones sociales entre todxs lxs actorxs involucradxs (Menéndez, 2022). En otras palabras, las indagaciones que ponen el acento en las prácticas o representaciones de quienes son usuarixs de diversos servicios de salud nos ofrecen un panorama de las problemáticas sociales que necesariamente deben complementarse con abordajes en torno al funcionamiento de las instituciones, las políticas sanitarias, las perspectivas de lxs profesionales, entre otros. En esa línea, abordar la formación profesional nos aproxima a aspectos que a lo largo del tiempo y las transformaciones sociales se han configurado como prácticas socialmente legitimadas en relación a los procesos de s/e/a.

Eduardo Menéndez en su trabajo *Morir de alcohol* (Menéndez, 2020 [1990]) se pregunta acerca de la formación técnica, pero también ideológica de lxs profesionales para abordar un problema de salud pública complejo como es el alcoholismo. Sin desconocer las diferencias que revisten las problemáticas vinculadas con lo alimentario, me interesa recuperar esa inquietud que emerge de las soluciones aparentemente sencillas para problemas de múltiples dimensiones⁴. Es decir, la pretensión acerca de que los problemas de salud (entre los que se encuentran las problemáticas alimentario-nutricionales) se resuelvan aplicando recetas técnicas y, en general, estandarizadas y con el acento puesto en la innovación tecnológica, o que la formación de lxs profesionales tienda cada vez más a la especialización en áreas específicas, desplaza los aspectos socioculturales, económicos, políticos e históricos que constituyen los procesos de s/e/a. Estas tendencias profundizan aún más aquellos rasgos centrales de la hegemonía médica que, en torno a las evidencias epidemiológicas al menos en materia de alimentación y

⁴ El carácter biologicista que estructura el Modelo Médico Hegemónico opera también en la legitimidad y subordinación de los saberes que se ponen en juego en la formación de profesionales de la salud (Menéndez, 2020 [1990]), desplazando aquellos aspectos vinculados con los procesos sociales, históricos e institucionales los constituyen.

nutrición en nuestro contexto, no estarían contribuyendo con mejoras significativas en los procesos de salud⁵.

A modo de cierre es posible afirmar que, aunque cada campo disciplinar de las llamadas ciencias médicas⁶ presenta sus singularidades formativas, existe una ponderación de los conocimientos biológicos y técnicos por sobre aquellos que abordan aspectos sociohistóricos, culturales o político-económicos de las problemáticas sanitarias. Esto contribuye a que las prácticas de prevención y/o atención se limiten a soluciones simplificadoras y de carácter individualista (incluso en aquellos casos en los que priman determinantes de la salud de tipo social). En el ámbito de la nutrición específicamente, existen discursos diversificados en torno a los procesos de alimentación y salud y eso se expresa (al menos en el contexto de la investigación que realizo) en una propuesta curricular que reconoce dimensiones más amplias que la estrictamente biológica. Esa pretensión integradora no está exenta de conflictos ni implica que necesariamente quienes se gradúan en la carrera desarrollen su ejercicio profesional con mirada crítica en torno a la multiplicidad de dimensiones que constituyen las problemáticas alimentarias.

En ese marco, considero relevante poner el ojo en los procesos formativos particulares y situados de las diferentes especialidades vinculadas a la salud, intentando describir y documentar cómo se traman las diversas posiciones y tensiones de cada campo disciplinar y que esos aportes resulten fértiles para relacionar y complejizar las miradas sobre los procesos de salud/enfermedad/atención.

⁵ Según la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) nuestro país presenta valores elevados de la llamada malnutrición por exceso tanto en niños, niñas y adolescentes como en adultxs. En este último grupo la problemática presenta una asociación mayor con la pobreza. Además, el estudio valora como inadecuados los patrones alimentarios de toda la población en relación con las Guías Alimentarias para la Población Argentina y advierte que la calidad nutricional es aún peor en el segmento de niños, niñas y adolescentes. La lactancia exclusiva hasta los 6 meses (correspondiente a la recomendación sanitaria para ese período) es baja, ubicándose en un rango menor al 50%. El único aspecto que se evaluó estable y bajo en comparación con otros países de la región es la desnutrición por carencia en población urbana (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019).

⁶ Denomino de esta manera al conjunto de profesiones que conforman los equipos de salud tal como se organiza formativamente en el contexto de mi investigación en el que la Facultad de Ciencias Médicas (UNC) nuclea seis carreras de grado del campo de la salud: Medicina, Fonoaudiología, Nutrición, Laboratorio, Producción de bio-imágenes y Kinesiología y Fisioterapia. Así mismo es importante destacar que la mencionada estructura formativa deja por fuera otras disciplinas que ineludiblemente forman parte o contribuyen al campo de la salud.

Referencias bibliográficas

- Achilli, E. (2005). *Investigar en Antropología social. Los desafíos de transmitir un oficio*. Laborde Editor.
- Carli, S. (2012). *El estudiante universitario. Hacia una historia del presente de la educación pública*. Siglo Veintiuno Editores.
- Citro, S. (2010). La antropología del cuerpo y los cuerpos en-el-mundo. Indicios para una genealogía (in)disciplinar. En Citro, S (Coord.), *Cuerpos plurales: Antropología de y desde los cuerpos* (pp. 17-58). Biblos.
- Contrera, L. (2020). Contra la patologización intensiva en términos de derechos humanos: activismo gordo en Argentina. *ARXIUS*, (42), 175-188.
- Contrera, L. (2016). Cuerpos sin patrones, carne indisciplinada. Apuntes para una revuelta gorda contra la policía de la normalidad corporal. En Contrera, L. y Cuello, N., *Cuerpos sin patrones. Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne* (p. 23-35). Madreselva.
- Gracia-Arnaiz, M. (2017). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Publica Mex*, 49, 236-242.
- Guamet, J. y Saccone, M. (2013). Entre la educación y el trabajo. Experiencias formativas de jóvenes trabajadores. *Avá*, (22), 1851-1694 (on-line). Recuperado de <https://www.ava.unam.edu.ar/index.php/ava-22>
- Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). (2022). *¿Es gordofobia? : herramientas para el reconocimiento, la prevención y erradicación de la discriminación gordofóbica*. [Consultado el 21/03/2024]. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/01/14_12_22_guia_gordofobia_revision.pdf
- Lenoir, R. (1993). Objeto sociológico y problema social. En Champagne, P., Lenoir, R., Merllié, D. y Pinto, L, *Iniciación a la prácticasociológica*.(pp. 57-102). Siglo XXI.
- Menéndez, E. (2022). Relaciones sociales y procesos de salud/enfermedad: las razones y los hechos. *Cuadernos de Antropología Social*, 55, 11-27. doi.org/10.34096/cas.i55.11359
- Menéndez, E. (2020 [1990]). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. Cuadernos del ISCo, Universidad Nacional de Lanús.
- Menéndez, E. (2010). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Prohistoria ediciones.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). *2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2). Indicadores priorizados*. [Consultado el 21/03/2024]. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>
- Moreno, M. L. (2015). Una historia de gordxs Breve análisis sobre los dispositivos de normalización de los cuerpxs. Jornadas "Discurso y poder: Foucault, las ciencias sociales y lo jurídico". Universidad de Lanús, Buenos Aires.

- Moreno, M. L. (2016). ¿A qué edad fue tu primera dieta? En Contrera, L. y Cuello, N., *Cuerpos sin patronos. Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne* (p. 23-35). Madreselva.
- Rockwell, E. (1997). De huella, bardas y veredas. En Rockwell, E. (coord.), *La escuela cotidiana* (pp. 13-57). Fondo de cultura económica.