

## 1ª Jornadas de Jóvenes Investigadores

Facultad de Humanidades y Cs. Sociales  
UNaM

### **PESQUISA SOCIAL EN SALUD.**

#### **EXPERIENCIAS Y REFLEXIONES EN TORNO AL PROCESO DE INVESTIGACIÓN.**

Avalos Miguel Alejandro<sup>[1]</sup>

CEDIT. FHyCS - UNaM

[miguelavalos.012@gmail.com](mailto:miguelavalos.012@gmail.com)

Posadas-Misiones

#### Introducción:

Recordar que “la historia no empieza cuando uno llega” (Grimberg, 1995a:33) ha sido de utilidad para comenzar a pensar, de manera crítica, el propio proceso de investigación. Proceso de descubrimientos, recuerdos y olvidos, donde la lectura y la discusión teórica fueron (y aún lo son) centrales.

Con el cursado de la materia “Taller de Tesis”, en la licenciatura de Antropología Social durante el año 2014, comencé a involucrarme en el campo de la antropología médica, dando forma al tema y esbozando inicialmente el problema de investigación que me ocupa: prácticas de atención a la salud entre los pobladores de un asentamiento informal en Posadas. Todo este proceso lo hice también inserto en un proyecto de investigación más amplio, que contemplaba la temática de la salud y las políticas públicas: “Economía, Sociedad y Procesos Hegemónicos en la Provincia de Misiones” (ESOHE 16H328, a cargo del Dr. Fernando Jaume), en la SINVyP de la FHyCS.

Considerar el trabajo realizado desde aquella oportunidad -con los planteos iniciales del problema- hasta hoy día -con el proceso de escritura de la tesis ya avanzada-, significa no perder de vista de manera crítica los elementos con los cuales estuve y estoy mirando la realidad.

Las experiencias de vida, tanto propias como del entorno, dan forma a un hábitus (Bourdieu, 2013) que configura la manera de percibir los daños a la salud y su atención, y el investigador no está exento de tener sus propias representaciones y prácticas en torno a la salud. El estar inserto en una sociedad moderna, industrial y capitalista, con un claro enfoque biomédico sobre la salud y la enfermedad, tiene sus implicancias ideológicas y prácticas. Ejemplos de dicha influencia fueron los términos empleados en las aproximaciones a campo. Los vocablos que utilizaba en la investigación, como: “enfermedad”, “síntomas”, “etiologías”, y demás, son específicamente categorías biomédicas, con historias y maneras de ser abordadas particulares, que condicionan la realidad y le dan forma. En síntesis, reconozco que existía cierta

## 1ª Jornadas de Jóvenes Investigadores

Facultad de Humanidades y Cs. Sociales  
UNaM

tendencia a generar una “mirada médica” (Foucault, 2014) en el estudio de los procesos de atención que había encarado. Ante esto fue necesario dar un paso que me permitiera tomar distancia de ciertas categorías con las cuales miraba la realidad.

### De la patología al padecimiento.

Luego de una larga entrevista con una curadora popular, residente en el asentamiento (15/08/2014), escribí en una nota de campo:

*Patología: Ojeo. Dolor de cabeza.*

*Etiología: malos ojos, vienen por ejemplo cargado de otro lado y se descargan en la criatura...*

*Sintomatología: la criatura empieza a mover la cabeza para un lado y para el otro y se tira para atrás y devuelve...*

*Diagnóstico/Terapéutica: bencía con las brazas...*

(NdC 16/08/2014, citado en Avalos, 2016a)

Entiendo que esta nota deja entrever aspectos teóricos y metodológicos puntuales en el abordaje de la problemática de la salud/enfermedad. Dicho enfoque se corresponde con una mirada biologicista, altamente tecnicada y con un lenguaje académicamente correcto, propio de la biomedicina. Tomando distancia de dicha producción, considero que esta forma de ver la realidad aportaba poca complejidad, y no solo eso, sino que también negaba aspectos importantísimos (relacionados justamente con lo sociocultural) del proceso.

La cuestión de la complejidad opacada tiene que ver con que los aspectos políticos, ideológicos, sociales y/o culturales, están vedados o “despejados” (Comelles, 2000:318) en la manera particular de ver y entender el proceso de salud-enfermedad de la biomedicina. Ésta concepción, hegemónica en nuestra sociedad contemporánea, se caracteriza concretamente por su “biologismo, individualismo, ahistoricidad, asocialidad, mercantilismo... exclusión del conocimiento del consumidor...”(Menéndez, 1988).

Precisamente la antropología social se ha encontrado con la necesidad de tomar distancia del enfoque biomédico hegemónico, en el estudio de las temáticas relacionadas con la salud/enfermedad. Dicho distanciamiento epistemológico ha redundado en un beneficio teórico-metodológico que permitió abordar ese proceso desde una mayor complejidad, dejando de lado así las dicotomías: cultural/biológico, cuerpo/mente,

## 1ª Jornadas de Jóvenes Investigadores

Facultad de Humanidades y Cs. Sociales  
UNaM

etc.(Menéndez, 2001:26).

La salud, la enfermedad y su atención constituyen un proceso, complejo y profundamente social, que es: universal, estructural, históricamente variable e instituyente de sujetos y grupos (Menéndez, 1994). En este sentido fue importante recordar, en mi proceso de investigación, la diferenciación antropológica entre enfermedad y padecimiento (Frankenberg, 1980; Helman, 1981; Kleinman *et al*, 1978; Singer, 2004).

Podemos entender a la *disease* como la enfermedad. Esta es determinada a partir de la valoración y la aplicación de la noción del médico. Hacemos referencia aquí a la patología, entendida como producto de la construcción biomédica. La enfermedad es una “entidad discreta” (Singer, 2004), que existe más allá de los sujetos, pasible de ser estudiada y tratada de modo separado de aquel que la padece.

Por el otro lado podemos identificar a la *illnes*, el padecimiento. Es el malestar o sufrimiento determinado a través de lo concebido por el paciente y su experiencia. El padecimiento es un daño a la salud cuya experiencia puede ir más allá de lo físico. No se puede entender al padecimiento por fuera del sujeto que la padece, porque es la “experiencia individual de sentir la enfermedad” (Frankenberg, 2003).

La comprensión de esta distinción entre enfermedad y padecimiento significó un parteaguas en la forma de ver y entender al proceso de salud-enfermedad en mi investigación. Pensando que son necesarias categorías distintas, y metodologías distintas, a las de la biomedicina, para el abordaje de la experiencia en salud/enfermedad en su complejidad; el enfoque no podía continuar centrado en la patología, el foco debía estar en el enfermo y su experiencia de la enfermedad.

Una vez hecho el viraje teórico, lo metodológico también precisó un nuevo enfoque. Para captar a la enfermedad en su carácter social, y no como un fenómeno individual, la entrevista no podía rondar alrededor de ciertas patologías a las cuales les buscaba sus causas y consecuencias. Al tratar la experiencia del padecimiento, las *illnes narratives* (Kleinman, 1980) fueron una herramienta útil, para percibir eso “no dicho”, aquello muchas veces doloroso e irreproducible, eso que aparentaba incompatible y que ahora se complementa. Experiencia del enfermo que vincula actores institucionales, Estado, redes de parentesco, concepciones y prácticas que entran y salen en la trama del proceso de salud-enfermedad. Experiencia concebida como “dimensión estratégica en el estudio de la construcción social de los padecimientos... y como organizadora de procesos identitarios y prácticas sociales” (Grimberg, 2009:7).

### Nuevos abordajes:

Utilizando las técnicas características de la antropología social -observaciones y entrevistas en profundidad (Tylor y Bogdan, 1987) fue posible captar esa narrativa del padecimiento. Experiencia que va

## 1ª Jornadas de Jóvenes Investigadores

Facultad de Humanidades y Cs. Sociales  
UNaM

más allá de las tipologías establecidas “científicamente”, experiencia de enfermedad que trasciende categorizaciones y/o linealidades que podamos establecer como investigadores (Alves, 2015). Este abordaje teórico-metodológico me permitió además, dar cuenta de otras agencias que toman parte en el proceso. Con un enfoque, ahora sí más ampliado, podemos preguntarnos ¿cuáles son los padecimientos más comunes? ¿De qué características revisten? ¿De qué manera son representados dichos padecimientos por parte de los que los sufren? Y ¿De qué manera son representados por los otros actores que toman parte, especialmente el Estado y sus agentes? ¿Cómo son tratados? ¿Cuál es el papel que ocupan las políticas sociosanitarias en las cotidianidades, y en las subjetividades, del conjunto social de referencia? Son preguntas a las cuales pretendo dar respuesta en la actualidad.

Entender a la salud y a la enfermedad como un “fenómeno colectivo y como hecho social” (Laurell, 1982) tiene implicancias que trascienden lo conceptual y metodológico en la investigación. Esta forma de interpretar al proceso abarca no solo a la práctica médica, sino también a la práctica política (Laurell, 1982; Menéndez, 2001; Singer, 2004).

Es precisamente en el proyecto de investigación: “Construcción de Hegemonía y Reproducción de la Desigualdad en la Provincia de Misiones: actores sociales, instituciones, dominación y resistencia” (HEREDE 16H419, a cargo del Dr. Fernando Jaume), donde consideramos este aspecto político que concierne al proceso de salud-enfermedad-atención. En dicho espacio creemos que la salud no escapa a los aspectos relacionados con la ciudadanía y los derechos, consideramos a los padecimientos y los sufrimientos como emergentes de condiciones sociales puntuales (Singer, 2004), muchas veces signadas por la desigualdad, como es el caso del hambre y la desnutrición por ejemplo (Avalos, 2016b), donde las “políticas del sufrimiento” (Fassin, 1999) contribuyen a la reproducción de la desigualdad en el contexto provincial.

### Reflexiones finales:

Junto a la salud, la enfermedad y su atención y las representaciones y prácticas que se ven imbricadas en ese proceso complejo, no podemos olvidar las cuestiones económicas, políticas, ambientales, societales y culturales, que lo contextualizan y que lo atraviesan.

El enfoque relacional propuesto por Menéndez para el análisis de proceso de salud-enfermedad-atención (1994) envuelve e involucra en primer lugar a los conjuntos sociales, que son quienes experimentan en sus vidas cotidianas los daños a la salud, luego a los distintos actores institucionales que toman parte en dicho proceso y que actúan, construyéndolo de manera recíproca e intersubjetiva (Grimberg, 1995b).

## 1ª Jornadas de Jóvenes Investigadores

Facultad de Humanidades y Cs. Sociales  
UNaM

De esta manera se configura al campo como este espacio social dinámico en el cual interactúan sujetos e instituciones y comprender qué padece la gente y cómo hace frente a dichos padecimientos no implica necesariamente pensar en hospitales y médicos. Dicho análisis invita a mirar más allá de lo que nos permiten las categorías de enfermedad, síntomas, etiologías, etc. Que reflejan una ampliación más del proceso de medicalización (Mainetti, 2006).

### Bibliografía:

ALVES, Paulo César.(2015) Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença." *Política&Trabalho*, no 42.

AVALOS, Miguel Alejandro. (2016a) Palabras que sanan. El ensalmo entre los curadores populares de un asentamiento en la ciudad de Posadas-Misiones-Argentina. (En evaluación)

(2016b) *Desnutrición en Misiones: entre la enfermedad y la despolitización*. Conferencia en el VII Congreso de Salud, Cultura y Educación. Ituzaingó Corrientes. Inédito.

BOURDIEU, Pierre (2013) El sentido práctico. Siglo XXI Editores. Buenos Aires.

FASSIN, Didier (1999). "La patetización del mundo. Ensayo de antropología política del sufrimiento". En: G. Garay & M. Viveros (Eds) *Cuerpos, desigualdades, diferencias* (pp. 31-41) Bogotá: Ediciones Universidad Nacional.

FRANKENBERG, Ronald. (1980) "Medical anthropology and development: a theoretical perspective." *SocSciMed*; Nov: 14B(4): 197-202

(2003). "Unidas por la diferencia, divididas por la semejanza: la alegremente dolorosa posibilidad de la colaboración entre medicina y antropología". *Cuadernos de Antropología Social*. N° 17, pp. 11-27. FFyL. UBA

GRIMBERG, Mabel. (1995a) "Teorías, propuestas y prácticas sociales. Problemas teórico-metodológicos en Antropología y Salud". En: *Cultura, Salud y Medio Ambiente*. Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano, Sec. de Cultura de la Nación, Buenos Aires.

(1995b). Sexualidad y construcción social del HIV-SIDA: las representaciones médicas. *Cuad. méd. soc.*(Ros.), (70), 37-51.

(2009). *Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos*. Buenos Aires:

1ª Jornadas de Jóvenes Investigadores  
Facultad de Humanidades y Cs. Sociales  
UNaM

Coedición Facultad de Filosofía y Letras-UBA-Antropofagia.

HELMAN, Cecil. (1981). "Disease versus illness in general practice." *Journal of the Royal Collage of General Practitioners*, 31, 548-552.

KLEINMAN, Arthur, EISENBERG, Leon y GOOD, Byron. (1978). "Culture, illness and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research". *Annals of Internal Medicine*, 88, 251-258.

LAURELL, Asa Cristina. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista latinoamericana de Salud*, vol. 2, no 1, p. 7-25.

MAINETTI, José (2006). La medicalización de la vida. *Electroneurobiología*, 14(3), 71-89.

MENÉNDEZ, Eduardo.(1994) "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?" *Revista Alteridades*, Sin mes, 71-83

(1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas jornadas de atención primaria de la salud*, 30, 451-464.

(2001). Biologización y racismo en la vida cotidiana. *Alteridades*, 11(21), 5-39.

TAYLOR, Steven J.; BOGDAN, Robert. (1987) Introducción a los métodos cualitativos de investigación.

SINGER, Merril (2004) "The social origins and expressions of illness". En: *British Medical Bulletin*, 69: 9-19.

[1] Investigador Auxiliar, Proyecto: "Construcción de Hegemonía y Reproducción de la Desigualdad en la Provincia de Misiones: actores sociales, instituciones, dominación y resistencia". (SINVyP – FHCS UNaM)