

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA NACIONAL  
REGIONAL ROSARIO**

**MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**TESIS**

**Autor: Esp. Med. Nicolás Mondelli**

**Rosario, 2022**

**Título: “Representaciones de cuerpo humano en estudiantes de Medicina y su relación con el Plan de Estudio en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.”**

**Tesista: Esp. Med. Nicolás Mondelli nicolasmondelli@gmail.com**

**Directora: Dra. Manuela Rodríguez manuela.guez@gmail.com**

## DEDICATORIA

La presente Tesis fue posible, en primer lugar, gracias al trabajo conjunto con la Dra. Manuela Rodríguez. La rapidez con la que aceptó mi propuesta y el empeño, dedicación y generosidad con el que llevó adelante el trabajo merecen un profundo agradecimiento de mi parte.

También quiero agradecer al Dr. Gabriel Ariza quien, con sus propuestas y prolongadas conversaciones, motivó el presente trabajo y aportó muchas ideas que hoy se encuentran reflejadas y desarrolladas en el mismo.

Doy las gracias a las personas que aportaron ideas, comentarios y recomendaciones que me ayudaron a mejorar y concluir la presente Tesis. En ese sentido, particularmente, al Dr. Guido Crespi, quien realizó una lectura concienzuda y aportes pertinentes que me permitieron mejorar mi trabajo.

Agradezco también a aquellos que lucharon para que los docentes universitarios tengamos derecho a gozar de una licencia por estudio que nos permita concluir nuestras formaciones de posgrado, lo cual de lo contrario sería casi imposible dada la carga horaria semanal que, en general, sostenemos.

Por último, y probablemente lo más importante, a la gente querida que me acompañó y fue clave para sostener esta ardua tarea que significa realizar una Tesis de Maestría.

# ÍNDICE

<b>Resumen</b>	<b>8</b>
Palabras Claves	8
<b>Introducción</b>	<b>9</b>
Objetivos	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
<b>Cap 1. Genealogía histórica de la noción de cuerpo humano y su incidencia en la medicina</b>	<b>13</b>
a. Concepciones sobre el cuerpo en la cultura europea occidental	13
b. El modelo médico hegemónico	22
<b>Cap 2. Consideraciones teórico-metodológicas</b>	<b>26</b>
a. La noción de representaciones sociales	26
a.1. Antecedentes sobre representaciones sociales en el ámbito del cuerpo y la salud	32
b. Elecciones metodológicas	33
c. El diseño cualitativo	34
c.1. Proceso de realización de las entrevistas	37
c.2. Método Fenomenográfico	40
<b>Cap 3. Tensiones y acuerdos en el armado del Plan de Estudio 2001</b>	<b>46</b>
a. La perspectiva de lxs docentes	46
a.1. Pasar la prueba	47
a.2. Historia (parcial) de las ideas alrededor del cambio de Plan	49
b. El concepto de cuerpo humano en el Plan de Estudio 2001	58
b.1. Pistas para recorrer el mapa curricular (organización curricular)	58
b.2. Estableciendo un marco de lectura	60
b.3. Nociones de cuerpo humano en el Plan de Estudio	63
b.4. Otros conceptos asociados	67
<b>Cap 4. El cuerpo humano para lxs estudiantes de Medicina de la UNR</b>	<b>72</b>
a. La perspectiva de lxs estudiantes	72
a.1. Dificultades en el proceso formativo	74
a.2. Relación teoría-práctica.	82
a.3. Tensión Ciencias Biológicas/ Ciencias Sociales	86
b. Consideraciones iniciales sobre las representaciones de cuerpo humano	89

b.1. Fenomenografía de las representaciones de cuerpo humano	92
b.2. Otros emergentes	104
<b>Reflexiones finales</b>	<b>110</b>
Sugerencias para un abordaje del cuerpo en su complejidad	125
<b>Bibliografía</b>	<b>127</b>

## Lista de tablas

Tabla 1 Concepciones de cuerpo en el Plan de Estudio	64
Tabla 2 Espacio de Resultados.	104

## Lista de figuras

- |         |  |    |
|---------|--|----|
| Fig. 1. | Portada de “De humani corpori fábrica” de Andrés Vesalio.                                  | 17 |
| Fig. 2. | Imagen del libro “Historia de la composición del cuerpo humano” de Juan Valverde de Amusco | 18 |

## **RESUMEN**

Las representaciones sociales son una importante herramienta para la evaluación de las experiencias de aprendizaje. Siendo el cuerpo humano una noción central en la formación médica, realizamos un análisis fenomenográfico de las representaciones de cuerpo humano presentes en estudiantes de primer año y Práctica Final.

Luego intentamos establecer relaciones entre los hallazgos y el Plan de Estudio vigente, el cual constituyó una propuesta radicalmente diferente a las currículas anteriores ya que se construyó a partir de los paradigmas del modelo médico social y la complejidad, y propone pensar al ser humano como un ser bio-psico-social. Analizamos el Plan para recabar información sobre las formas en que aparece la noción de cuerpo y relevamos las tensiones teórico-epistemológicas que se generaron en el proceso de cambio curricular.

Los resultados muestran diferentes niveles de complejidad de la representación de cuerpo de lxs estudiantes, siempre con una base positivista-mecanicista, sobre todo en la explicación de los procesos biológicos. Además, entendemos que las tensiones generadas durante el cambio curricular siguen influenciando su aplicación, aunque puede apreciarse claramente la incorporación de los procesos sociales y psicológicos al hablar de cuerpo y salud. A partir de este análisis consideramos que para que haya un verdadero cambio de paradigma en la formación médica, es fundamental la revisión de contenidos y la realización de prácticas interdisciplinarias tempranas que amplíen las representaciones de cuerpo para adecuarlas a la propuesta del plan y a las necesidades de este tiempo.

### **Palabras Claves**

Cuerpo Humano, Representaciones Sociales, Medicina.



## INTRODUCCIÓN

La temática desarrollada surge de nuestro trabajo docente en el 1er año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) y como egresado de la misma. Nos propusimos indagar las representaciones de cuerpo humano presentes en lxs estudiantes de la carrera de Medicina de dicha facultad. Para lograr este objetivo nos planteamos, por un lado, explorar cuáles son las representaciones que construyen lxs estudiantes a través de sus recorridos académicos y, por el otro, analizar el currículum de la carrera, y las tensiones que se produjeron alrededor de su aprobación, en un intento por definir qué representaciones y teorías sobre cuerpo lo atraviesan. De esta forma, se busca poder establecer algunas relaciones entre ambos puntos.

El presente trabajo constituye una aproximación a las representaciones de cuerpo humano en nuestra facultad. Desde qué perspectivas están propuestas en el Plan de Estudio y qué resultado tiene en nuestrxs alumnx. Con esta información se podrá conocer cuál es el estado actual con respecto a esta temática abriendo la posibilidad de evaluarlo críticamente. Las representaciones de cuerpo construidas en una comunidad como la de nuestra facultad permean todos los procesos de enseñanza-aprendizaje. Pero no siempre se reflexiona sobre ellas, ya que funcionan como una base común para la formación. Nuestra intención es, a través de una aproximación exploratoria, rescatarlas, ponerlas en primer plano y destacarlas, como insumo para la reflexión sobre nuestras propias prácticas, en palabras de Paulo Freire (2014), como un ejercicio de la praxis. Desnaturalizar los significados asociados a las mismas para poder construir representaciones de acuerdo al perfil de médicx buscado. Y, posteriormente, de considerarlo necesario, ampliar las disciplinas intervinientes en la conformación de las representaciones de cuerpo humano que se intentan trabajar durante el cursado, para hacerlo más acorde a las necesidades de lxs estudiantes y al proyecto institucional.

En este sentido, es importante tomar en cuenta que a partir del cambio de Plan de Estudios realizado en 2001, se buscó la salida del modelo médico hegemónico para pasar a un modelo médico social el cual entiende al sujeto integralmente y plantea sus intervenciones de forma interdisciplinar. La descripción de estos modelos será parte de nuestro análisis. El plan sustenta este cambio epistemológicamente, pasando de una perspectiva cartesiana mecanicista, asociada al positivismo, a otra centrada en el paradigma de la complejidad, alejándose de la simplicidad reduccionista y buscando integrar los conocimientos simples, según se cita en dicho Plan. Además, significó un profundo cambio tanto en los contenidos, estructura interna y en el enfoque pedagógico del mismo.

Con respecto a los contenidos, fueron no sólo reordenados y jerarquizados de diferente forma, sino que se incluyeron contenidos y disciplinas que nunca habían formado parte de la carrera. Respecto a la estructura interna se crearon las Áreas que, a su vez, están incluidas en Ciclos. Es así que la carrera de medicina cuenta con tres Ciclos (Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación) y en cada Ciclo encontramos diversas Áreas: por ejemplo, dentro del Ciclo Prevención de la

Enfermedad se encuentran las Áreas Injuria y Defensa. Así, los contenidos disciplinares que se dictaban dentro del cursado de una cátedra, fueron reagrupados y supeditados a la lógica estructurante de las Áreas. De esta forma, dentro del área Injuria, para seguir con el ejemplo, se encuentran incluidos contenidos y clases de las disciplinas Anatomía Patológica, Farmacología y Medicina y Sociedad. En mi caso, al ser docente de la Cátedra de Anatomía Normal, participo del dictado de seminarios curriculares y tutorías en las Áreas Crecimiento y Desarrollo y Nutrición, que a su vez pertenecen al Ciclo Promoción de la Salud. Este cambio responde a la propuesta de pensar las problemáticas en salud de manera integrada y no siguiendo la división disciplinar.

Por último, el enfoque pedagógico pasó a estar centrado en lx alumnx, promoviendo el autoaprendizaje a través de una metodología basada en la resolución de problemas, desarrollando su capacidad de integración de contenidos y su juicio crítico, como dicta el Plan.

En este sentido, entendiendo las representaciones de cuerpo humano como centrales en nuestra carrera, sostenemos que nuestro trabajo puede constituirse en un insumo fundamental para comprender los resultados en la práctica que tuvo este cambio de paradigma en el Plan de Estudio y el estado actual de estas representaciones. Desde nuestra perspectiva, sostenemos la hipótesis de que existiría cierta dificultad en la implementación de este nuevo Plan, producto de la vigencia que aún tiene el modelo médico hegemónico que posee un fuerte sesgo tendiente a la sobrevaloración de una perspectiva de cuerpo relacionada con las Cs. Biológicas en detrimento de las propuestas realizadas desde las Ciencias Sociales o la Psicología. Este modelo posee una concepción reduccionista que conlleva a una desobjetivación y simplificación de la relación sujetx-paciente y sujetx-médicx resultado del proceso de escisión propio del estudio positivista. Pensamos que no logra ser totalmente revisado y modificado mediante la puesta en práctica del nuevo Plan, que propone una vuelta a la complejidad y una reconstrucción de lx sujetx como un todo. Por último, creemos que la posibilidad de repensar las representaciones del cuerpo redundará, a nuestro entender, en mejoras en el proceso formativo y un mejor desempeño profesional ya que brindará herramientas para una complejización del pensamiento médico, con un fuerte impacto al momento de establecer el diálogo intersubjetivo que supone la relación médicx-paciente.

Para lograr estos objetivos, en primer lugar, en el Capítulo 1, “Genealogía histórica de la noción de cuerpo humano y su incidencia en la medicina”, haremos un recorrido por las nociones de cuerpo más representativas del pensamiento occidental, las cuales nos servirán de insumo para luego poder indagar cuáles de ellas se ponen en juego tanto en estudiantes, como en el Plan. Luego describiremos el modelo médico hegemónico, constructo fundamental para analizar la producción de conocimiento, la formación y la práctica médica actual.

Posteriormente, en el Capítulo 2, “Consideraciones teórico-metodológicas”, nos referiremos a las representaciones sociales, como categoría teórica que nos permitirá evaluar los aprendizajes realizados. Además, describiremos la metodología cualitativa seleccionada para la presente investigación, basada en las teorías constructivistas e interpretativas; el método fenomenográfico, desarrollado para relevar experiencias de aprendizaje, con el cual indagaremos y categorizaremos las respuestas brindadas por lxs estudiantes; y los instrumentos utilizados, el análisis documental y la entrevista semi-estructurada. Por último,

describiremos el proceso de realización de las entrevistas, comentando las reflexiones y ajustes que el mismo suscitó.

En el Capítulo 3, “Tensiones y acuerdos en el armado del Plan de Estudio 2001”, nos centraremos en las entrevistas a docentes, a partir de las cuales recabamos las tensiones que se generaron alrededor de la propuesta de cambio de Plan y cómo estas condicionaron, y condicionan, su aplicación. Además, revisaremos el Plan de Estudio para enfocarnos en las referencias a la noción de cuerpo, y otras ideas que se relacionen y complementen a la misma, en todo el texto curricular.

Luego, en el capítulo 4, “El cuerpo humano para lxs estudiantes de Medicina de la UNR”, nos detendremos en las entrevistas a estudiantes para reconstruir las representaciones de cuerpo humano que se ponen en juego, para lo cual realizaremos un análisis amplio de las respuestas, tomando tanto referencias directas como indirectas sobre las mismas.

Por último, en las “Reflexiones Finales”, la propuesta es profundizar sobre las posibles relaciones y condicionamientos mutuos entre los diversos emergentes de los análisis, sugiriendo algunas hipótesis explicativas y generando propuestas a futuro. Sobre el final, sintetizaremos lo trabajado, centrándonos en dar respuesta a los objetivos que nos planteamos al principio de la Tesis.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Indagar las diferentes representaciones de cuerpo humano que tienen lxs estudiantes de la carrera de Medicina de la Facultad de Cs Médicas de la UNR, así como su relación con el cambio teórico-epistemológico del nuevo Plan de Estudios (2001).

### **Objetivos específicos**

- Describir las nociones de cuerpo humano tal como aparecen en el Plan de Estudios (2001) de la carrera de Medicina, focalizando en: las disciplinas y las Áreas que lo abordan; el entramado de teorías que sustentan estas nociones; y la relación entre el perfil profesional y el objeto de estudio de la carrera.

- Indagar y documentar las discusiones teóricas y epistemológicas relativas a la noción de cuerpo que se dieron durante el proceso de construcción del nuevo Plan de Estudios.

- Caracterizar y comparar las representaciones de cuerpo humano en lxs estudiantes de primer año y en los de Práctica Final de la carrera, con el fin de evaluar los posibles cambios producidos en estas representaciones una vez transcurrido el proceso de formación disciplinar.

# **CAP 1. GENEALOGÍA HISTÓRICA DE LA NOCIÓN DE CUERPO HUMANO Y SU INCIDENCIA EN LA MEDICINA**

## **a. Concepciones sobre el cuerpo en la cultura europea occidental**

Las concepciones sobre el cuerpo humano fueron cambiando en el tiempo; diferentes disciplinas abordaron la temática e incrementaron el desarrollo sobre el mismo, convirtiéndolo en un concepto polisémico y complejo. La biomedicina (hegemónica a partir del siglo XVIII en Europa occidental), modelo que desarrollaremos más adelante en este trabajo, cuenta con ciertas características (individualismo, concepción teórica evolucionista-positivista y biologismo) que se corresponden con cierto concepto de cuerpo. En una breve historización repasaremos algunos de los pensadores que aportaron a la concepción sobre el cuerpo que hoy prima en la formación médica hegemónica. Esta no será una genealogía completa y acabada, sino más bien un repaso por los autores principales que tuvieron entre sus preocupaciones al cuerpo.

Los planteos sobre el cuerpo, y en particular la concepción dualista con respecto al alma (o mente), se pueden rastrear ya en el pensamiento de la Antigua Grecia. Como refiere Citro (2010)

ya las sectas órficas (...) en el siglo VII a.C. concebían la oposición entre un alma inmortal y divina ligada al intelecto, y un cuerpo sensible que era su cárcel y tumba, y del cual sólo se liberaría luego de una larga expiación purificadora (p.20).

Este pensamiento va a influir en pensadores posteriores, como por ejemplo Platón. Este autor plantea que existen dos mundos: el inmortal y divino de las Ideas y el de los fenómenos o cosas sensibles. Aquellos que quieran conocer las cosas verdaderas deben acceder al primero y sólo pueden hacerlo a través de la función intelectual del alma. Es así que queda planteada una dicotomía entre el alma, inmortal, imperecedera, invisible, racional, divina y que conoce, desde antes de nacer, las cosas verdaderas, de naturaleza semejante a las Ideas; y el cuerpo, mortal, visible, irracional, sensible, humano, generador de conocimiento poco confiable, del mundo de la doxa. Afirma que el cuerpo funciona como una cárcel para el alma y que la muerte viene a ser el camino de liberación de la misma, destino que considera esperable para los filósofos, aquellos que aman el verdadero saber. Entiende al cuerpo no sólo como un instrumento incapaz de generar conocimiento verdadero, sino como un impedimento para la labor reflexiva del alma, como dice a través de Sócrates, “¿cuándo, entonces –dijo él- [Sócrates], el alma aprehende la verdad? Porque cuando intenta examinar algo en compañía del cuerpo, está claro que entonces es engañada por él” (Platón, 2010, p.621), y agrega: “reflexiona, sin duda, de manera óptima, cuando no la perturba ninguna de esas cosas (...) mandando de paseo al cuerpo” (Platón, 2010, p.622). Vemos como no sólo considera en los

humanxs una existencia dual, sino que además realiza una jerarquización, “en tanto tengamos el cuerpo y nuestra alma esté contaminada por la ruindad de éste, jamás conseguiremos suficientemente aquello que deseamos. Afirmamos desear lo que es verdad” (Platón, 2010, p.623). Considera que el alma, al ser divina, tiene que guiar las acciones y el cuerpo ser su medio, “siempre que estén en un mismo organismo alma y cuerpo, a uno le prescribe la naturaleza que sea esclavo y esté sometido, y a la otra, mandar y ser dueña” (Platón, 2010, p.642). Lo cual puede lograrlo de diversas formas, “unas veces por medio de castigos más violentamente y con dolores, en el caso de la gimnástica y de la medicina, y otras de modo más suave, bien amenazando, bien aconsejando, al dialogar con los deseos, los enfurecimientos y los temores, como si ella fuera ajena a tal objeto” (Platón, 2010, p.661). Aquí se puede ver que está asociado también a una propuesta ética, en la cual hay que rechazar lo relacionado con el cuerpo, pasiones, deseos, y dedicar la vida a cultivar la razón y la reflexión, propias del alma.

Es interesante que uno de sus alumnos, Aristóteles, tenga un planteo que difiere del de su maestro. En primer lugar, y de manera muy general, para Aristóteles los entes tienen materia y forma. La materia es aquello que constituye un ente y la forma lo que le da la estructura esencial a la materia. Es desde aquí que, para este pensador, no tenía lugar pensar el alma sin el cuerpo: según él, el alma se da en un cuerpo. Considera, dentro de su teoría, que la primera es la entelequia o forma y el segundo la materia, formando ambas al sujeto-hombre, así “todo cuerpo natural que participa de la vida es entidad, pero entidad en el sentido de entidad compuesta (...) Ahora bien, la entidad es entelequia, luego el alma es entelequia de tal cuerpo” (Aristóteles, 2011, pp. 327-328). Y es esta composición la que permite que el hombre sea hombre y se relacione, consigo mismo y con el medio, y aclara:

Mejor sería, en realidad, no decir que es el alma quien se compadece, aprende o discurre, sino el hombre en virtud del alma. Esto no significa, en cualquier caso, que el movimiento se dé en ella, sino que unas veces termina (originado en una sensación) en ella y otras se origina en ella (Aristóteles, 2011, p. 315).

Esta imbricación lleva a que “las afecciones del alma se dan con el cuerpo (...) El cuerpo, desde luego, resulta afectado conjuntamente” (Aristóteles, 2011, p. 301). De este modo comienza a explicar cómo algunas funciones del alma pueden constatarse en el cuerpo, citando, como ejemplo, algunas afectaciones anímicas que cambian el ritmo del corazón. Con esto refuerza la idea del funcionamiento conjunto y, para poder explicar las diversas funciones de los organismos vivos, describe que cada función tiene un órgano asociado (materia) y una porción o función diferente del alma (entelequia). Así deja establecido que el alma puede tener diferentes partes, asociadas a su vez a partes del cuerpo específicas, con funciones específicas.

Pero uno de los puntos centrales que lo diferencia es que no concibe la posibilidad de separar el alma y el cuerpo, ya que son dos aspectos del mismo ente, para él “el animal es el alma y el cuerpo (...) el alma no es separable del cuerpo o, al menos, ciertas partes de la misma (...) en efecto, la entelequia de ciertas partes del alma pertenece a las partes mismas del cuerpo”. No obstante, deja abierta una posibilidad, retomada luego, “nada se opone, sin embargo a que ciertas partes de ella sean separables al no ser entelequia de cuerpo alguno” (Aristóteles, 2011, p. 329).

De esta manera plantea que hay una única parte del alma que no cuenta con una porción del cuerpo asociada y puede separarse de él, es el alma intelectual, la que permite pensar e inteligir; considera que “el intelecto, por su parte, parece ser – en su origen – una entidad independiente y que no está sometida a corrupción (...) se trata sin duda de algo más divino e impasible” (Aristóteles, 2011, p.316). Es así como deja abierta la puerta a las interpretaciones que asocian el alma, en este caso intelectual, a la trascendencia de una vida eterna.

Esta relación inexorable entre el alma y el cuerpo, lleva a Aristóteles a criticar a sus antecesores y, como estudioso de la naturaleza, a poner el conocimiento del cuerpo en un primer plano, así lo justifica:

la mayor parte de las propuestas acerca del alma, adolecen del absurdo siguiente: que unen e introducen el alma en un cuerpo, sin preocuparse de definir ni el porqué ni la manera de ser del cuerpo. Este punto, sin embargo, parece ineludible: pues uno actúa y otro padece, uno muere y otro es movido cuando tienen algo en común y estas relaciones mutuas no acontecen entre elementos cualesquiera al azar. Ellos, no obstante, se ocupan exclusivamente de definir qué tipo de realidad es el alma, pero no definen nada acerca del cuerpo que la recibe, como si fuera posible - conforme a los mitos pitagóricos - que cualquier alma se albergara en cualquier tipo de cuerpo: parece, efectivamente, que cada cosa posee una forma y una estructura peculiares (Aristóteles, 2011, p. 313).

Tras la muerte de Aristóteles el pensamiento filosófico, según Cappelletti (2016), de manera progresiva, se va acercando al religioso, poniendo en el centro del problema a Dios y desplazando al hombre y la naturaleza, debilitando al racionalismo al darle centralidad a la verdad como revelación y a la fe.

Tanto el cristianismo, como el islamismo y el judaísmo intentan acercar la filosofía a la religión. Según Cappelletti (2016), dentro del cristianismo, podemos tomar a San Pablo como uno de sus primeros exponentes, quien retoma varias nociones platónicas. El “cree, como Platón, que el conocimiento verdadero solamente puede obtenerse desechando la información que nos proporcionan los sentidos y entablando una lucha entre el alma -de naturaleza divina- y los deseos del cuerpo” (Cappelletti, 2016, p.115). Divide al humano en cuerpo, mente y espíritu y “en el cuerpo se encuentran todos los problemas; no hay nada bueno en la carne” (Cappelletti, 2016, p. 115). La mente constituye el elemento ligado a la racionalidad, atrapado entre cuerpo y espíritu. Es así que se establece una lucha entre los deseos de la carne (cuerpo) y el cumplimiento de las leyes divinas (espíritu) que “es la consecuencia de la naturaleza humana que tiene una parte animal y una parte divina, lo que hace que ambas pugnen interminablemente por imponerse” (Cappelletti, 2016, p.116).

Posteriormente, y tras la adopción del cristianismo como religión tolerada en el Imperio romano, San Agustín aparece como el pensador más influyente. El mismo estará centrado en la espiritualidad ya que “sobre el mundo físico no hay más que saber lo que Dios ha creado” (Cappelletti, 2016, p. 117). Para este pensador “el hombre es una parte de la creación; su alma fue creada en el mismo momento en el que fue creado su cuerpo; es de naturaleza espiritual, inmaterial, incorpórea y por lo tanto es inmortal” (Cappelletti, 2016, p.120) y la misma tiene “participación en los procesos racionales y asume la labor de gobernar el cuerpo, en cada partícula del mismo; se trata de un principio vital que vivifica el cuerpo y le asegura su unidad y armonía” (Cappelletti, 2016, p.120).

Asimismo, para poder entender el pensamiento de San Agustín es fundamental, según este autor, tomar en cuenta que “la desobediencia inicial (...) en el pecado original (...) determina toda la reflexión posterior de Agustín en cuanto a la condición humana (...) libres de elegir entre el camino diabólico de la carne y el camino de Dios” (p.118). Este hito condiciona la relación entre alma y cuerpo ya que “la inteligencia se oscurece y la voluntad se hace débil y disminuye su potencia” (p.118); con lo que el cuerpo deja de obedecer a la voluntad del alma, por el influjo de la libido. Sin embargo, el alma puede cultivarse, liberarse de las aflicciones, domar la libido y retomar el gobierno de los impulsos ya que “está dotada de una dignidad que supera a la de los cuerpos” (Cappelletti, 2016, p.119). En estas ideas podemos observar, como comenta Citro (2010), que a pesar de la fuerte oposición entre alma y cuerpo en el pensamiento agustiniano, “el cuerpo no es concebido entonces como esencialmente pecador (...) tampoco (...) tumba del alma (...) será posible postular en cambio su ‘resurrección’” (p.21-22).

Estas nociones continuarán, aunque reformuladas, en la escolástica medieval, teniendo como principal exponente a Santo Tomás de Aquino. Así como San Agustín lo hizo con Platón, Tomás retoma el pensamiento griego, en este caso a Aristóteles, para sintetizarlo con la tradición cristiana, en general adaptando las ideas del estagirita al cristianismo. Entre otras cuestiones, uno de los puntos que nos interesan de este intento de síntesis es que para el aristotelismo el alma individual es impensable por fuera de un cuerpo, con excepción de su parte intelectual como vimos anteriormente, y para el cristianismo es una realidad inmaterial que trasciende al cuerpo mortal. Para este pensador el alma “está ubicada en una suerte de punto intermedio entre el mundo de lo corpóreo y el mundo de los seres inmateriales. Pertenece al mundo de los seres inmateriales en cuanto es capaz de conocimiento de algunos inteligibles” (Cappelletti, 2016, p.128). Asimismo, retoma la idea de las diversas funciones del alma, asociando las funciones inferiores a su relación con lo material y las superiores independientes de ello:

hay una cierta operación del alma que supera de tal manera la naturaleza corporal, que ni siquiera se realiza por medio del órgano corporal. Es la operación del *alma racional*. Por debajo de ésta, hay otra operación del alma que se realiza por medio de un órgano corporal; aunque no en virtud de una cualidad corpórea. Es la operación del *alma sensitiva* (Santo Tomás, Suma de Teología, p. 217).

Sin embargo, centralmente sostiene aquello planteado por Aristóteles, que no puede pensarse al hombre sin el cuerpo, “el hombre es un ser que se encuentra integrado por un alma racional y una materia corpórea” (Cappelletti, 2016, p. 128). El alma entonces es lo que le da vida al cuerpo y en conjunto llevan a cabo las diversas funciones de la vida.

En resumen, para los pensadores cristianos, no podía pensarse a las personas separadas de su corporalidad, a pesar de que el cuerpo era el asiento del pecado o la fuente de las tentaciones. Para esta tradición la resurrección no es sólo del alma sino también de la carne. Esto va a tener mucha influencia en las prácticas culturales de la época.

Resulta un punto de inflexión el comienzo del renacimiento, según Le Breton (2002a): “ya en el siglo XVI (...) se insinúa el cuerpo racional que prefigura las representaciones actuales (...) cuerpo liso, moral, sin asperezas, limitado, reticente a toda transformación eventual” (p.32). Un cuerpo aislado donde comienza



a producirse el proceso que llevaría a la constitución del individuo moderno. Este individuo moderno, en palabras del autor, es la base del sistema socio económico que se empezaría a desarrollar con el ascenso de la burguesía, el capitalismo. Cuestión no menor ya que cambia el paradigma de relación con la vida y la naturaleza, pasando a ser pensadas como cosas a explorar y conocer, para dominar y explotar, a disposición de la producción y el “avance” de la humanidad. En palabras de Le Breton (2002a):

ya no habrá que maravillarse del creador (...) sino desplegar una energía humana para transformar la naturaleza o conocer el interior invisible del cuerpo (...) establecer las causas que rigen la recurrencia de fenómenos (...) debe dar al hombre la capacidad para provocarlas (...) o (...) contrariarlas (p.65).

En esta época resulta fundamental la confección de los primeros atlas anatómicos, en particular “La fábrica del cuerpo humano” de Vesalio, considerado el primer tratado de anatomía, realizados como resultado de disecciones. Prohibidas durante la edad media, por considerar que el cuerpo, aún sin vida, seguía siendo una persona, creación divina a la cual había que respetar y por la necesidad de conservación de los cuerpos, a través del entierro, para su resurrección. A partir del renacimiento se comienzan a volver más frecuentes, como sustrato de la investigación y la enseñanza. Y como espectáculo público, como podemos ver en la tapa del libro de Vesalio citado (figura 1). Se empieza a producir una escisión entre el cuerpo y la persona, “el cuerpo deja de hablar por el hombre cuyo rostro lleva” (Le Breton, 2002, p.51). Sin embargo, sigue habiendo cierta humanización de los cadáveres, quizás asociada al orden religioso que empezaba a quedar atrás, como se nota, por ejemplo, en las formas en que están representados los cuerpos humanos en La Fábrica y otros libros de la época, simulando la realización de una acción. Podemos ver un ejemplo de ello en una imagen (figura 2) extraída del Libro de Valverde de Amusco “Historia de la composición del cuerpo humano”.

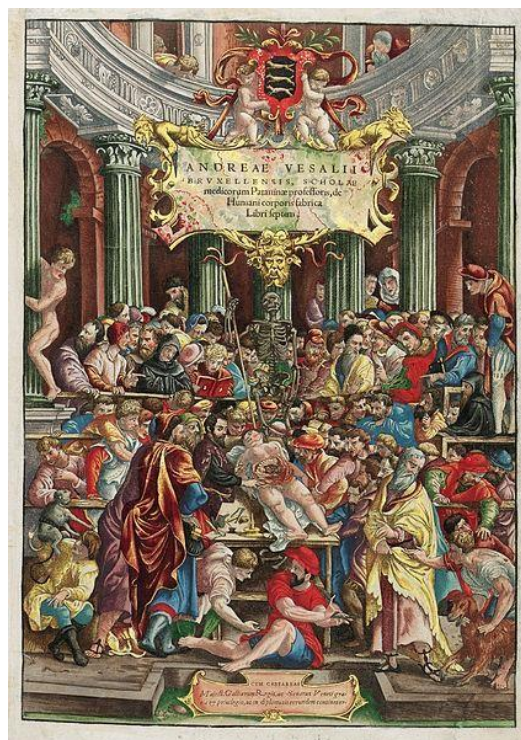


Fig. 1. Portada de “De humani corpori fabrica” de Andrés Vesalio.

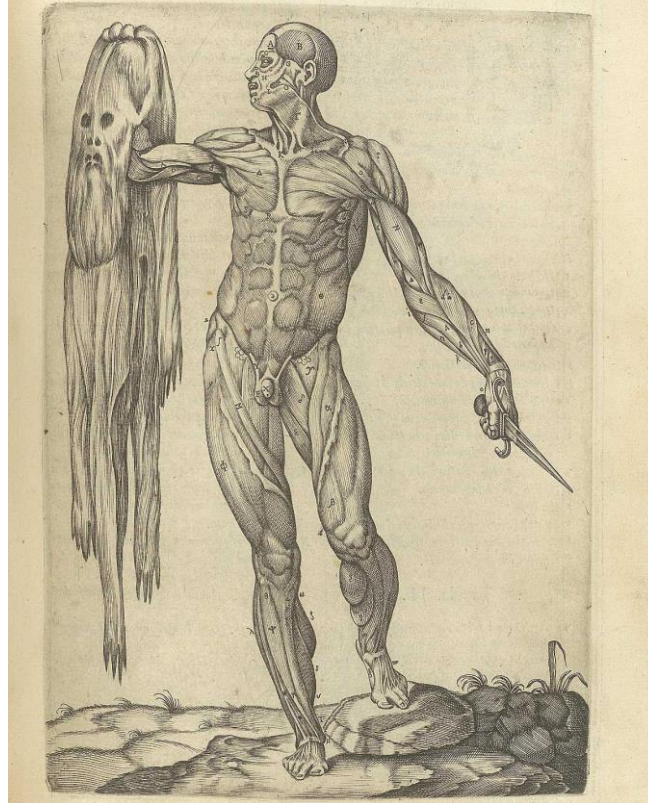


Fig. 2. Imagen del libro "Historia de la composición del cuerpo humano" de Juan Valverde de Amusco.

Es a partir de Descartes que el dualismo cuerpo-persona y cuerpo-mente se afianza convirtiéndose en uno de los conceptos base para el conocimiento racional y científico. Él mismo plantea, al intentar llegar a un conocimiento cierto en sus *Meditaciones metafísicas*:

*Yo soy, yo existo* (...) tal vez sea posible que si yo dejara de pensar, cesara (...) de ser (...) por lo tanto no soy (...) sino una cosa que piensa, es decir un espíritu, un entendimiento o una razón (...) No soy este montón de miembros al que se llama cuerpo humano (Descartes, 2011b, p.20).

Descartes centra su filosofía en el individuo, a diferencia de la etapa anterior, y separa este individuo de los demás y de su entorno. Y agrega:

en verdad, la idea que tengo del espíritu humano en cuanto que es una cosa que piensa, y no extensa en longitud, latitud y profundidad, y que no participa en nada de lo que pertenece al cuerpo, es incomparablemente más distinta que la idea de cualquier cosa corporal (Descartes, 2011b, p.40).

En la misma obra el autor plantea la idea de que, a pesar de estar compuesto por sustancias diferentes y diferenciables, *res extensa* y *res cogitans*, la persona es la unión y la mezcla de las dos y que es difícil saber dónde empieza una y termina la otra. Que es su completa mixtura lo que permite sus funciones. Sin embargo, remarca, preocupado por el estatuto del alma y para demostrar su inmortalidad:

mi esencia consiste sólo en que soy una cosa que piensa (...) es cierto que ese yo, es decir, mi alma, por la cual soy lo que soy, es entera y verdaderamente distinta de mi cuerpo y puede ser o existir sin él (Descartes, 2011b, p.59).

De este enfoque deriva otra diferencia entre alma-mente y cuerpo: “hay una gran diferencia entre el espíritu y el cuerpo, en cuanto que el cuerpo, por su naturaleza, es siempre divisible, mientras que el espíritu es por entero indivisible” (Descartes, 2011b, p.65). El cuerpo, objetivado, pasa a ser una pertenencia del individuo y considera que separar una parte del mismo no cambia su esencia, a diferencia del alma. Esto se relaciona con los principios del método cartesiano, según el cual para resolver un problema, se divide en cuantas partes sea necesario y comienza examinando de la parte más pequeña hasta los más compuestos; para así lograr su comprensión. Deja así planteado que el cuerpo es una sustancia física, que puede ser medida y estudiada a través de la separación de las partes. A esto suma una concepción mecanicista del cuerpo, acorde a las ideas de la época, donde las matemáticas eran el paradigma del conocimiento. Considera al cuerpo como una máquina, de hecho lo compara con autómatas, de los cuales sólo nos diferencia el alto nivel de complejidad, estrato que compartimos con los animales. Tan es así, que afirma “si hubiese máquinas tales que tuvieran los órganos y figura (...) de otro animal cualquiera, desprovisto de razón, no habría medio alguno que no permitiera conocer que no son en todo de igual naturaleza” (Descartes, 2011a, p.139). Considera que puede funcionar con autonomía, en cuanto a las funciones que no dependen de la intervención de la mente. Considera que su funcionamiento puede ser totalmente explicado y que el mismo depende de la disposición de sus órganos. Además, al ser sustancia extensa, como cualquier otro cuerpo, puede ser analizado a través mediciones, ya que tiene las características de estos (longitud, profundidad, etc.). En este punto, Descartes pone al humano como creador y lo que lo diferencia de Dios es la calidad de su creación. Importante para pensar las derivaciones de esta postura en la Medicina en relación, por ejemplo, a la forma en que se produce el conocimiento sobre el cuerpo humano y la salud y el rol de l<sup>x</sup> Médic<sup>x</sup>, como veremos al trabajar el Modelo Médico Hegemónico más adelante en este capítulo.

Por último, con su método instala la idea de objeto de estudio, propone que el conocimiento es una idea que construye l<sup>x</sup> individ<sup>x</sup> que conoce al relacionarse con el objeto; no es algo esencial al objeto, sino una representación verosímil. Y que el conocimiento experimental se basa en hipotetizar las causas a partir de constatar los efectos; uniendo, al modo matemático, ambos de manera lógica.

Vemos en este autor muchas de las ideas propias del pensamiento moderno y que van a dejar una fuerte impronta en la ciencia. Es interesante ver cómo surgen conceptos que van a formar parte del modelo biomédico que se desarrollaría con posterioridad; l<sup>x</sup> human<sup>x</sup> pensad<sup>x</sup> individualmente, la división mente-cuerpo, el conocimiento construido a partir de un objeto, el funcionamiento mecánico de este último. Todo puede ser analizado a través de leyes y axiomas que explican ordenadamente la relación entre causa y efecto. Agrega Le Breton (2002a) “el movimiento (...) que busca reducir el conjunto de los movimientos del hombre o (...) la condición humana a un conjunto de leyes objetivas con recurrencias previsibles (...) nunca, en adelante, deja de ejercer su influencia” (p.67).

De esta manera se fue conformando y volviendo hegemónico un concepto de cuerpo en la modernidad europea occidental con características particulares, distintas a modos previos de concebirlo en esta misma cultura, o en otras sociedades en las cuales no se concibe como una cosa separada de la persona. En este sentido, marca Le Breton (2002a): “en nuestras sociedades occidentales (...) el cuerpo es el signo del individuo (...) al mismo tiempo está disociado de él” (p.9) y agrega “la medicina moderna nace de esta fractura ontológica” (p.59).

Además, retomando la relación del pensamiento moderno con el desarrollo de la sociedad capitalista, también cambia el objetivo de la producción de conocimiento, pasa de develar las verdades por contemplación a crear posibles explicaciones, con un sentido utilitario.

Otro hito importante de esta genealogía que estamos situando es la aparición de la clínica fundamentada en la anatomía y fisiología, en Francia, en el siglo XIX. Según lo trabajado por Michel Foucault en “El nacimiento de la clínica” es la aparición de este nuevo paradigma el que permite explicar una nueva relación de la Medicina con el cuerpo y, en consecuencia, de la sociedad con el cuerpo.

A pesar de que las disecciones se venían realizando desde mucho antes, toman en este período una especial importancia: “en caso de deceso, la mayor parte de los médicos (...) reservaba a la mirada la última y la más decisiva instancia: la anatomía del cuerpo” (Foucault, 2014, p.155). Ya no sólo como sustrato para el estudio de la anatomía, sino de la anatomía y fisiología patológicas, las cuales permitían, a través del cadáver, acceder al conocimiento de los procesos fisiológicos, tanto los normales, en lx individux sano, como de los mórbidos en lx enfermx. Se funda la medicina fisiológica como aquella que estudia las funciones, incluyendo aquello que no llega a ser visible, ya que las desviaciones funcionales son previas a las desviaciones estructurales. Cambio radical en la atención del padecimiento, haciendo coincidir la historia natural de la enfermedad con el sustrato orgánico:

El cuadrículado orgánico que permite determinar puntos fijos pero arborescentes no elimina el espesor de la historia patológica en provecho de la pura superficie anatómica: la introduce en el volumen específico del cuerpo, haciendo coincidir, por primera vez en el pensamiento medico el tiempo mórbido y el recorrido señalable de las masas orgánicas (Foucault, 2014, p.189).

Lo cual acarrea un cambio en la relación con el cuerpo. En primer lugar, deja de ser un escollo para llegar a la esencia de la enfermedad y pasa a ser el lugar privilegiado para la búsqueda de respuestas a los padecimientos. En segundo, el órgano pasa al centro del análisis:

En lo sucesivo, la mirada médica no se posará sino en un espacio lleno por las formas de composición de los órganos. El espacio de la enfermedad es, sin residuo ni deslizamiento, el espacio mismo del organismo. Percibir lo mórbido no es otra cosa que percibir el cuerpo (Foucault, 2014, p252).

Se fracciona el espacio corporal, tomando como eje organizador a los tejidos. Elemento constituyente más simple, que explica la dispersión de las patologías, sus similitudes. Son las disfunciones de los mismos las que explican los estados mórbidos. Como explica Foucault:

el descubrimiento decisivo (...) es un principio de desciframiento del espacio corporal que es a la vez intraorgánico, interorgánico y transorgánico. El elemento anatómico ha dejado de definir la forma fundamental de especialización (...) está íntegramente definido por la delgadez del tejido (Foucault, 2014, p.175).

Así, se empieza a localizar la enfermedad en los órganos, como causa y explicación de su devenir y manifestaciones. Ya no se entiende la enfermedad como oculta en el cuerpo, sino visible en los órganos, proceso de respuesta de los mismos a estímulos externos o internos. El rol de lx médicx es buscar a través de sus sentidos (oído, tacto y visión) en la profundidad de los órganos lo que luego será develado a la vista en la autopsia. Esto va a modificar la forma en que se realiza el examen físico, cuestión que el autor asocia a que, por motivos relacionados al pudor, se generan las primeras mediaciones técnicas, por ejemplo, el estetoscopio. Mediación que modifica, en nuestra opinión, y de aquí en adelante profundizándose cada vez más, la forma de relación con el cuerpo de lx paciente en la consulta.

A partir de este movimiento, se anatomiza el cuerpo en busca de respuestas, cada vez en porciones menores. Aplicando la lógica racionalista cartesiana de la escisión a formas más simples, como método para llegar a explicaciones de los fenómenos. No se avizora una reconstitución de la complejidad a posteriori:

Se trata ahora de un análisis comprometido en una serie de fenómenos reales y que actúa de modo que disocia la complejidad funcional en simplicidades anatómicas; libera los elementos que por haber sido aislados por abstracción no son por ello menos reales y concretos (...) La anatomía no ha podido ser patológica sino en la medida en que lo patológico anatomiza espontáneamente (Foucault, 2014, p.180).

Por otra parte, es importante remarcar que en este proceso se crea el concepto de normal para enfrentarlo al enfermo. Y no es menor el impacto que tendrá en el rol social de la medicina y de su relación con la política. En palabras de Foucault (2014), al referirse a las primeras intervenciones higienistas del estado francés, luego de la revolución, dice: “hay, por consiguiente un fenómeno de convergencia entre las exigencias de la *ideología política* y las de la *tecnología médica*” (Foucault, 2014, p.65).

Este cambio también plantea un corrimiento del eje organizador de la medicina, como ciencia de la vida, y de las ciencias humanas, derivadas de ellas. Ya no se pensará como una ciencia biológica, que diferencia lo vivo de lo no vivo y estudia la complejidad del organismo, sino que:

cuando se hable de la vida de los grupos y de las sociedades, de la vida de la raza, o incluso de la ‘vida psicológica’, no se pensará en principio en la estructura interna del *ser organizado*, sino en la *bipolaridad médica de lo normal y lo patológico* (Foucault, 2014, p.62).

Esto tiene importantes efectos biopolíticos, funciona como regulador de las relaciones sociales, normativiza los cuerpos y brinda un sustrato de control a los estados:

la medicina no debe ser sólo el “corpus” de las técnicas de la curación y del saber que ésta requiere; desarrollará también un conocimiento del *hombre saludable*, es decir, a la vez una experiencia del *hombre no enfermo* y una definición del *hombre modelo*. En la gestión de la existencia humana, toma una postura normativa, que no la autoriza simplemente a distribuir consejos de vida prudente, sino que la funda para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la cual él vive. Se sitúa en esta zona marginal pero, para el hombre moderno, soberana, en la cual una cierta felicidad orgánica, lisa, sin pasión y musculosa, comunica en pleno derecho con el orden de una nación, el vigor de sus ejércitos, la fecundidad de su pueblo y la marcha paciente de su trabajo (Foucault, 2014, p.62).

La mirada médica actual ha sufrido algunos cambios, pero permea muchas de las concepciones nacidas en esta época. Se profundiza la idea de un cuerpo sano como normal. Y lo normal como exigible socialmente. La medicina entonces es la encargada de definir lo normal como oposición a lo enfermo. Además, al centrar la sede, la causa y la explicación de las patologías en los órganos, se instala una fuerte compartimentalización del cuerpo que se prolonga hasta nuestros días.

La medicina pasa a ser cuestión de Estado y el mismo empieza a intervenir en su distribución y financiamiento, lo que impacta en su producción de conocimiento, formación y prácticas; comienza su rol como forma de control social y la necesidad de educar a la población en salud. Al relacionar las enfermedades con las condiciones generales, comienza su tarea política. Aparece la noción, antes implícita, reducida en importancia, de hombre saludable como modelo, así, toma una posición normativa.

## **b. El modelo médico hegemónico**

El modelo médico hegemónico es una construcción que permite, mediante la abstracción, describir los rasgos estructurales y las funciones del modelo de médico dominante en una época. Incluye sus representaciones, prácticas y teorías. El resto de los modelos quedan subordinados a este. En la actualidad, la medicina científica o biomedicina representa la hegemonía. Tomando al antropólogo argentino Eduardo Menéndez (2020), en las sociedades capitalistas actuales existen cuatro formas de atención de los padecimientos: la biomédica, la medicina popular y tradicional, la denominada *new age* y la autoatención, utilizadas en diferente medida por los sectores sociales. La biomédica se constituye como hegemónica intentando la exclusión de las otras; conflicto que “se resuelve en procesos de transformación de las otras formas de atención (...) tienen como referencia positiva o negativa de sus posibilidades a la biomedicina, con la cual mantienen relaciones conflictivas y/o complementarias” (Menéndez, 2020, p.88). Según el mismo autor, toda la organización social, dentro de la que operan los modos de atención, favorece la expansión biomédica. La persistencia o surgimiento de otras formas de atención se deben a que atienden lo que la biomedicina no logró solucionar. Además, propone otros dos modelos interrelacionados, el modelo

alternativo subordinado y el del autocuidado. En este caso nos centraremos en algunas características del modelo biomédico, no constituyendo los otros modelos temas a abordar en este trabajo. Dentro de las características estructurales, descritas por Menéndez (2020) destacamos algunas que nos parecen importantes a los fines del presente trabajo: biologismo; concepción teórica evolucionista-positivista; ahistoricidad; asocialidad; individualismo; concepción de la enfermedad como ruptura, desviación, diferencia; relación de subordinación social y técnica de lx paciente, que puede llegar a la sumisión; identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión de otros modelos.

Desarrollaremos algunas de estas características ya que permiten aproximarnos a las bases de la medicina hegemónica actual, de las cuales las concepciones sobre el cuerpo son una de sus expresiones.

En primer lugar, vemos que de estas características el biologismo es central:

el rasgo estructural dominante es el biologismo, que es el factor que garantiza no solo la cientificidad del modelo, sino la diferenciación y jerarquización respecto de los otros modelos de atención (...) el biologismo subordina en términos metodológicos e ideológicos a los otros posibles factores y procesos explicativos. (Menéndez, 2020, p 102)

En este sentido, ya nos posiciona con respecto a la construcción del cuerpo: desde esta perspectiva quedará recortado a su estrato biológico. Tomamos biológico en sentido restrictivo, mecanicista, relacionado con el paradigma científico desde el cual se construye, el evolucionista-positivista. Sólo lo que tenga que ver con su funcionamiento explicable a través de la anatomía, la fisiología, la química y la física biológicas.

El autor, además, plantea que hay una relación entre el biologismo y la importancia relativa de las Cs. Sociales, derivando en la característica de la asocialidad; a pesar de las discusiones sostenidas al respecto y de diversos intentos de modificación, afectando la formación, investigación y práctica médica. El autor destaca:

lo biológico no solo es parte central de la identificación profesional, sino sobre todo de la formación técnica y científica de los médicos (...) El médico, en su formación de grado y posgrado, no aprende a manejar la enfermedad en otros términos que los de los paradigmas biológicos. (Menéndez, 2020, p.102)

Se suma a esto un reconocimiento de lo social, mas como ajeno al saber de la Medicina. Reconocen que hay efectos más allá de la biología, pero no pueden incorporarlos en su práctica.

El saber médico puede asumir que el acto médico constituye tanto un acto técnico como un acto social e ideológico, pero no lo reconoce en su propia práctica, sino que el efecto de lo social lo reconoce en los 'otros'. (Menéndez, 2020, p104)

Y se podría agregar que la ahistoricidad y la individualidad son también características que derivan de este posicionamiento teórico. Se toma como unidad de estudio a *lx* individux, a quién se considera unidad de funcionamiento, independiente de su inserción en un grupo y un ambiente. Quien además responde a leyes que son independientes de la historia personal y social, universales, que explicarán su situación sin importar dónde o cuándo.

Nos gustaría señalar, además, que al constituirse en hegemónico denota que hay un campo de tensiones con otros modelos y propuestas. De hecho, hay una fuerte resistencia del modelo biomédico a las críticas y cambios que se puedan proponer. Es interesante en este sentido rescatar, así como el mismo autor señala, que existen “orientaciones críticas (...) generadas desde dentro del propio modelo médico hegemónico, y que buscan modificar la orientación hegemónica impulsando las prácticas preventivistas y la atención primaria” (Menéndez, 2020, p121). Esta tendencia coincide con los planteos del Plan de Estudio vigente en nuestra carrera. Este, en consonancia con recomendaciones de organismos internacionales, busca formar unx médicx de atención primaria<sup>1</sup>, con una fuerte impronta en promoción y prevención de la salud. Sin embargo, diferentes factores, entre los que se encuentran las tensiones entre modelos, entre actores institucionales (docentes, estudiantes, directivos) y de otras instituciones (hospitales, ministerio, salud privada), llevaron a que la implementación logre modificar sólo parcialmente el perfil de la carrera, el paradigma científico de base y las prácticas profesionales.

Otro asunto interesante para pensar con respecto a la abstracción que constituye el modelo es que, al encontrarnos inmersxs en él, reproducimos sus lógicas, modelamos nuestras prácticas en base a las representaciones que componen el imaginario médico; excepto que podamos construir un pensamiento crítico respecto del mismo, visualizando sus características y proponiendo alternativas. Es importante notarlo ya que influye en cómo pensamos el cuerpo, el propio y el ajeno, y cómo nos relacionamos con él.

En ese sentido, según Menéndez (2020), el modelo biomédico reproduce una concepción ideológica subyacente que sostiene la estructura de clases, dominada por la burguesía, resultando jerárquica, clasista y racista. Esta reproducción social opera ya que, tanto en la formación médica como en la investigación, encontramos muchas situaciones que estimulan esta construcción de sentido, en general no asumida por parte de *lxs* médicxs, lo cual imposibilita su reflexión y cambio. El mismo autor cita como ejemplo que el aprendizaje sobre la enfermedad y la muerte se realiza, fundamentalmente, a partir de cuerpos, vivos o muertos, de personas de estratos sociales subalternos. Si pensamos que Anatomía Normal es de las primeras disciplinas de la carrera, y que realiza su aprendizaje a través de la disección de cadáveres, podemos asegurar que, desde el inicio de la formación, *lxs* futurxs médicxs van interiorizando estos roles sociales, lo cual impactará en sus prácticas, reproduciendo la desigualdad social.

Vemos así cómo el modelo médico hegemónico constituye un pilar para comprender las representaciones del cuerpo en esta ciencia. Es a partir de estos lineamientos teóricos y del poder puesto en

---

<sup>1</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Recuperado de [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)



juego en el campo de la medicina como se constituirá el cuerpo, que a su vez es fundamento de cómo se piensa lx propix médicx y a lx otrx, sea estx paciente, compañerx de trabajo, alumnx, etc.

## CAP 2. CONSIDERACIONES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

### a. La noción de representaciones sociales

Como el eje de nuestro trabajo va a estar centrado en las representaciones, nos parece importante señalar a qué nos referimos con este término. Profundizaremos en esta categoría para poder desentramar los procesos involucrados en su producción, la relación con el conocimiento, las relaciones de poder y las prácticas sociales con las cuales se articulan.

La categoría de “representaciones sociales” fue introducida por Moscovici en el año 1961, en el ámbito de la Psicología Social, para describir el proceso social y psicológico por el cual incorporamos experiencias nuevas a través de nuestras percepciones. Es una suerte de imagen mental prototípica que sirve como sustrato para nuestra práctica y para la interpretación y asimilación de las nuevas representaciones. Según Raiter (2010), estas, mientras no sean reemplazadas, constituyen elementos de las creencias.

Estas representaciones van constituyendo un entramado que tendrá una importancia fundamental para entender la relación de lxs sujetxs con el mundo. Como lo trabaja Jodelet (1986), las representaciones sociales pueden ser más o menos complejas y constituyen imágenes que condensan varios significados. Utilizamos estas representaciones como referencia para interpretar lo que nos sucede y darle un sentido y como categorías que nos permiten clasificar nuestras experiencias.

Es interesante que, al evocar una representación, no se está accediendo al recuerdo de algo, sino que se está produciendo una elaboración de la realidad, apelando a un conjunto de significados, individuales y/o colectivos, que median nuestra relación con los estímulos internos y externos; toma un rol de importancia en nuestra actividad mental. En palabras de Jodelet (1986): “conlleva ese *carácter significativa*. No solamente restituye (...) algo ausente (...) puede sustituir lo que está presente (...) no es simple reproducción, sino *construcción* y conlleva en la comunicación una parte de *autonomía* y de *creación individual o colectiva*” (p.476).

Así, podemos decir que existen:

cinco características fundamentales de representación: siempre es la representación de un objeto; tiene carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto; tiene un carácter simbólico y significativo; tiene un carácter constructivo; tiene un carácter autónomo y creativo (Jodelet, 1986, p.478)

Las representaciones se denominan sociales ya que, la mayoría de ellas, son compartidas por lxs miembrxs de una comunidad. Según Jodelet (1984) es una forma de pensamiento social, el saber del sentido

común. Y se transmiten entre sus miembros ya que tienen utilidad para esa comunidad, forman el cúmulo de conocimientos y experiencias de un grupo, siendo “modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal” (Jodelet, 1986, p.474). En nuestro caso, la representación del cuerpo forma parte del acervo que la comunidad de nuestra facultad transmitirá a sus miembros, de necesaria adquisición para formar parte de ella, a través de la enseñanza de contenidos y diversas experiencias. Ésta interactúa con el sistema de representaciones que trae cada estudiante, modificándose mutuamente.

Esto va a tener una relación directa con sus prácticas, ya que las mismas están organizadas y dirigidas en base a las representaciones que se ponen en juego. Es así como “la representación que elabora un grupo sobre lo que debe llevar a cabo (...) incide directamente sobre el comportamiento social y la organización del grupo y llega a modificar el propio funcionamiento cognitivo” (Jodelet, 1986, p.470). Cabe preguntarse, entonces ¿qué tipo de prácticas traerán aparejadas las representaciones del cuerpo que se ponen en juego en nuestra carrera? ¿Qué otras representaciones y prácticas habilitan u obturan?

Las representaciones, sociales o individuales, van a constituirse en el entramado de referencias desde las cuales, cada sujeto, va a interpretar y formular toda representación nueva. Las nuevas representaciones pueden modificar representaciones que ya estaban almacenadas, en un proceso dinámico de influencia mutua. Esta interacción puede continuar internamente, sin necesidad de estímulos externos: “una vez almacenadas, las representaciones interactúan entre sí y pueden formar nuevas imágenes: las imágenes pueden ser reflexivas, pueden interactuar – de modo voluntario o involuntario por parte del hablante – entre sí” (Raiter, 2010, p.4).

Ser parte de una comunidad lingüística es lo que permite la comunicación de sus miembros. Esta pertenencia está garantizada por una capacidad de comprensión mutua, basada en un conjunto de representaciones en común. Esta comunicación es la que explica lo social de las representaciones, son compartidas por los miembros de un grupo, gracias a que las mismas circulan entre ellos, a través del lenguaje.

Así, cada individuo formará sus representaciones, algunas pueden ser individuales, pero la mayoría son sociales ya que se crean en interacción con su grupo social, lo cual formará una matriz de inteligibilidad común. Cada sujeto está condicionado por las representaciones del grupo del cual forma parte, al relacionarse con el mundo, tanto en la interpretación de los estímulos, como en las acciones que lleva adelante:

este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos, y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es, en muchos aspectos, un *conocimiento socialmente elaborado* y compartido (...) En otros términos, se trata de un *conocimiento práctico* (...) participa en la *construcción social de nuestra realidad*. (Jodelet, 1986, p.473)

A partir de esto podemos reflexionar sobre la influencia del tránsito por la carrera de medicina en lxs estudiantes. La incorporación de nuevas representaciones irá modificando su relación con el mundo, tanto la incorporación de nuevas experiencias como sus prácticas. Siendo la representación del cuerpo, en este sentido, uno de los aprendizajes más tempranos y centrales de la carrera.

Las representaciones sociales se presentan, entonces, como una categoría analítica útil en educación, ya que a través de las mismas podemos acercarnos a la comprensión de los procesos de adquisición de conocimiento, su eficacia y sus efectos. Sobre todo cuando la institución educativa, al tener un rol social significativo, se convierte en una potente fuente de estímulos para formación y transformación de las representaciones sociales de lxs miembros de su comunidad. Es así que el rol de lxs educadorxs toma una especial importancia en la construcción de las representaciones de lxs educandxs. Su posición relativa en ese grupo lxs convierte en referencia, lo cual potencia su capacidad de transmitir o modificar ciertas representaciones, como formas de interpretar la realidad, ya que:

en una sociedad determinada no nos comunicamos - al menos no solamente - con un sencillo rol de hablantes (...) nos comunicamos desde roles sociales (...) y los distintos roles sociales no tienen las mismas posibilidades de enunciar, ni lo que enuncian tiene el mismo prestigio, por lo que los estímulos lingüísticos no tienen todos el mismo carácter (Raiter, 2010, p.7).

Esto nos lleva a pensar en la importancia del rol de lxs docentes de medicina en la transmisión de una noción de cuerpo que lxs estudiantes van a ir incorporando durante su formación. Su posición, privilegiada, los ubica como transmisores habilitados y validados de conocimiento. Lo cual le otorga especial relevancia a los conocimientos compartidos por ellos, ejerciendo especial influencia en lxs estudiantes. Es en la interacción entre las diferentes representaciones presentadas en la carrera, por diferentes disciplinas, con diferente grado de prestigio, y las representaciones que ya formaban parte del sistema de representaciones de lxs estudiantes, como se irán constituyendo las nuevas representaciones.

Así, una vez que formamos parte de un grupo, incorporamos ciertas representaciones que nos permiten comunicarnos y que marcan nuestra pertenencia al mismo. Estas representaciones sociales ya se encuentran instaladas en esa sociedad, “ya tienen el prestigio y un grado de verosimilitud” (Raiter, 2010, p.7) que hacen que se conviertan en creencias individuales, es muy difícil no conocerlas y que no influyan en la incorporación de nuevos estímulos. Una vez almacenadas como creencias, resulta difícil poder reflexionar sobre las mismas o modificarlas por su naturalización.

Es así que el proceso de aprendizaje se piensa como una construcción en la cual, los conocimientos, con sus representaciones adquiridas, servirán de marco de interpretación y aprendizaje para los estímulos nuevos. No es sólo un proceso acumulativo, además de la información, se interiorizan formas de ver el mundo, que van interactuando entre sí, para constituir las representaciones de cada estudiante.

Esto no quiere decir que todas las representaciones sean coherentes entre sí, muchas veces contamos con representaciones que se contradicen; sin embargo, al no estar activas en el mismo momento, ya que responden a diferentes estímulos, no notamos esa contradicción. Es a través de la reflexión como podemos

notar estas incongruencias y reformularlas. En este sentido, en educación, muchas veces ocurre que la matriz de pensamiento de una disciplina es contradictoria con otra. Lxs estudiantes tienen que incorporar ambos, a veces sin siquiera ser conscientes de estas incongruencias. Es interesante pensar qué representaciones se activan en cada situación, para poder poner en evidencia estas incongruencias y para reflexionar sobre las prácticas que sostienen.

En el caso que vamos a analizar, esto es importante para pensar en la relación que se establece entre las diversas disciplinas que forman parte del conocimiento médico, el valor y la validez que se le otorga a cada una, tanto en la carrera como en el ejercicio profesional. ¿Cómo se relaciona, por ejemplo, el concepto de salud de la OMS<sup>2</sup> con la representación mecanicista trabajada en anatomía o fisiología? ¿Cómo relacionar la promoción de la salud, con adquisición de hábitos saludables, para el cuidado del propio cuerpo y la alienación laboral propia del modelo capitalista? ¿Cómo se relacionan las representaciones del trabajo médico con las del cuerpo? En este sentido, en el momento de la práctica, de grado o profesional, al enfrentarnos a situaciones de alto nivel de complejidad, vemos como se activan de manera diferencial las diversas representaciones, emergiendo las contradicciones y limitaciones.

Es por todo esto que la categoría de representaciones sociales tiene potencia para estudiar los procesos de incorporación de lxs sujetxs a los grupos sociales y a las prácticas que derivan de ellos. Entendiendo cómo se sostiene una relación dialéctica entre los objetos y las representaciones, entre las nuevas representaciones y las ya almacenadas y, a su vez, entre las representaciones individuales y las sociales. Todo esto teniendo al proceso enseñanza-aprendizaje y a las instituciones educativas en general como pilares en la transmisión de las representaciones compartidas por una comunidad.

Para abordar la dimensión política que está en juego en la formación, sostenimiento y transformación de las representaciones vamos a tomar a Hall (1997), quien se centra en el proceso de comunicación. Para ello, retoma a Sussure, quien plantea que los conceptos también cambian históricamente y que esto modifica el sistema conceptual de una cultura, lo cual cambia su relación con el mundo. Esto “abre el sentido y la representación radicalmente a la historia y al cambio (...) al constante ‘juego’ o deslizamiento del sentido, a la constante producción de nuevos sentidos, nuevas interpretaciones” (Hall, 1997, p.16)

Sobre esto es importante remarcar que para captar el sentido de un signo entra en juego la interpretación, proceso por el cual lxs receptorxs decodifica la relación significante-significado. En el proceso de interpretación mismo hay una imprecisión necesaria e inevitable, donde el sentido expresado nunca es exactamente el interpretado e inclusive puede variar entre diferentes interpretadorxs. Entre los motivos de estos desplazamientos de sentido sabemos, por ejemplo, que al utilizar una palabra no podemos quitarle todos los sentidos ocultos históricos que puede portar y que cargan la interpretación del signo, produciendo otros sentidos y asociaciones, que no eran lo que conscientemente queríamos transmitir. Por ello, la comunicación no es transparente ni depende exclusivamente de la intención de lxs hablante. Según Hall, Barthes complejiza este planteo, diciendo que existen dos niveles de interpretación: el primero más simple, que relaciona significante y significado, es la denotación, la cual cuenta con acuerdos generales. El segundo,

---

<sup>2</sup>Según dicta el preámbulo de la constitución de la OMS: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>.

la connotación, relaciona los signos en un código más amplio, con otros temas y sentidos en los amplios campos de la cultura. A través de él accedemos a la ideología social, siendo ésta más general y difusa. Es así que el sentido y la representación, al depender de una cadena de interpretación, nunca producen una verdad absoluta final, sino que siempre son seguidas por nuevas interpretaciones, en una cadena interminable.

Según Hall (1997), desarrollos más contemporáneos han ampliado este análisis, de estar centrado en los signos han pasado a prestar “más atención a la representación como fuente de la producción de conocimiento social –un sistema más abierto, conectado de modo más íntimo con prácticas sociales y asuntos de poder” (p.25). En este sentido, retoma la obra de Foucault, quien tenía como principal preocupación las relaciones de poder. Según comenta Hall, este autor cambia el centro de análisis del lenguaje al discurso, el cual toma como sistema de representación. Cabe aclarar que en su obra toma un sentido diferente, por “discurso” Foucault entiende “un conjunto de aserciones que permiten a un lenguaje hablar –un modo de representar el conocimiento sobre—un tópico particular en un momento histórico particular” (Hall, 1997, 26-27). Este discurso, además, se relaciona con las prácticas sociales, ya que las mismas implican un sentido, con lo cual tienen un aspecto discursivo. Es así que el discurso, característico de un determinado tiempo, construirá el tópico, definiendo los objetos de estudio, las formas de pensar y hablar sobre el mismo, lo cual influencia la manera en que se llevan adelante las prácticas, regulando las conductas. Pero, además, con este movimiento, restringe otras formas de hablar, actuar o construir conocimiento sobre el tópico. De esta manera define, además, los límites de lo significativo. Como resume Hall (1997), citando a Foucault:

el conocimiento y las prácticas alrededor de todos los temas eran específicas histórica y culturalmente. No podían y no debían existir significativamente fuera de los discursos específicos (...) fuera de los modos como eras (sic) representadas en el discurso, producidos en el conocimiento y reguladas por las prácticas discursivas y las técnicas disciplinarias de un tiempo y sociedad particulares. (p.29-30)

Se comienza a poner en juego la relación conocimiento-poder y cómo el poder, en el sentido foucaultiano, actúa en el aparato institucional y sus tecnologías. Según Hall, tomando a Foucault, el conocimiento es el soporte de prácticas discursivas que regulan la conducta de lxs otrxs, reglas aplicadas a sus cuerpos, en el marco de las instituciones. La relación entre conocimiento y poder es inescindible, siempre que el poder se ejerce es a través y con base en el conocimiento; y siempre que se produce y, sobre todo, se aplica un conocimiento hay un juego de poder. Por ello la Verdad (con mayúsculas) no existe, sino que hay conocimientos que se vuelven verdaderos en una época, asociados al ejercicio del poder. Es más, resulta más importante la efectividad de un conocimiento que su veracidad. Aclara Hall que esto llevó a Foucault a hablar “de una formación discursiva que sostenía un determinado régimen de verdad” (Hall, 1997, p.31).

En este pensamiento, lxs sujetxs son corridos del centro en la producción del conocimiento, pues es el discurso el que lo produce. De hecho, no es necesario unx sujetx para que el conocimiento-poder opere. Lxs

sujetxs “pueden producir textos particulares, pero ellos operan dentro de los límites de una episteme, la formación discursiva, el régimen de verdad, de un período y cultura particular” (Hall, 1997, p. 37). Con lo cual lx sujetx, inclusive pudiendo ser el objeto a través del cual se ejerce el poder, queda inmerso y sujetado en el discurso y en las formaciones de conocimiento-poder de una época. Esto es importante para poder comprender cómo el concepto de cuerpo, dentro de la institución médica, responde a un régimen de verdad hegemónico que opera definiéndolo de una manera particular, en detrimento de otras formas posibles de conceptualizar lo que puede llegar a ser un cuerpo. Y, además, nos permite pensar en cómo este régimen discursivo se sostiene mediante prácticas concretas, como son las prácticas médicas.

Con respecto a lx sujetx, Hall, retomando a Foucault, describe dos sentidos del mismo. Primero, “figuras que personifican las formas particulares de conocimiento que el discurso produce” (Hall, 1997, p.37), aquellxs que tienen los atributos definidos por el discurso de un momento en particular. Segundo, quienes ocupan lugares desde los cuales hacen sentido sus conocimientos y sentidos particulares, portadores de un poder/conocimiento. Aquellxs cuyos sentidos se vuelven significativos, sujetxs del discurso, posición a la que llegan por su sujeción a las reglas, poder y sentido del discurso. Posiciones-sujetx creadas por el mismo discurso, desde las cuales sólo ellxs hacen sentido. Punto clave para pensar la producción y los sistemas de representación, como resume Hall (1997): “los individuos pueden diferir (...) pero no serán capaces de dar sentido hasta que se hayan identificado con esas posiciones que el discurso construye, sujetándose ellos mismos a sus reglas, y por tanto, volviéndose los sujetos de su poder/conocimiento” (p.38). De allí el lugar ocupado por lxs médicxs como lxs sujetxs de enunciación, con autoridad, para determinar qué es un cuerpo y cómo se interviene en él. Posición-sujetx que se generó, como vimos con anterioridad, en el siglo XIX, la cual pone el conocimiento médico al servicio del control social y a lx médicx como productox del conocimiento que sostiene estas tecnologías, ampliando los aspectos de la vida en los cuales tiene intervención.

Para cerrar, vemos cómo en este caso se torna central comprender la representación en su rol comunicacional y cómo la posibilidad de producción de conocimiento, de imponer ciertas representaciones y excluir otras, y de prácticas asociadas al mismo, está vinculada a las características histórico-sociales de una época.

Si aplicamos lo desarrollado a la representación del cuerpo, podemos decir que es una construcción que realiza cada sujetx, a través de diversas mediaciones, como apropiación de la realidad y que va a estar condicionada por el grupo de pertenencia de lx mismx y por el momento histórico en el que se desarrolle. El valor material del cuerpo, en este sentido, es sólo una de esas mediaciones. Además, es indiscutible la relación que se establece entre las representaciones sociales sobre una temática y las prácticas que de ellas derivan, y, a su vez, cómo estas prácticas influyen las representaciones. En este sentido, el pasaje de lxs alumnxs por una carrera universitaria, en este caso Medicina, es una importante intervención para la formulación de una representación individual sobre el cuerpo, influenciada por las representaciones sociales propias de su comunidad educativa. Esto, a su vez, impactará en su labor como médicx, ya que mediará la relación con su propio cuerpo y con el cuerpo de lxs otrxs; en este caso, tanto miembrxs del equipo de salud como pacientes. Y esas mismas prácticas reflejarán a su vez tanto las representaciones que las sustentan

como el grupo de pertenencia. Es por esto que resulta fundamental comprender cuáles son los discursos, a decir de Foucault, que operan en la formación médica y qué conocimiento puede producirse y será válido dentro de ellos. Cabe entonces preguntarnos ¿a qué relaciones de poder responde la representación de cuerpo trabajada en nuestra carrera? ¿Cuáles quedan excluidas? ¿Quiénes son los sujetos que pueden producir, sobre el mismo, un conocimiento válido y quiénes no?

### **a.1. Antecedentes sobre representaciones sociales en el ámbito del cuerpo y la salud**

Son pocos los trabajos que abordan, específicamente, las representaciones del cuerpo en estudiantes de medicina. En este sentido, es una referencia importante el trabajo realizado por Estrada-Mesa; Muñoz-Echavarría y Cardona-Arias en la Universidad de Antioquia, Colombia, en el año 2014, titulado “Representaciones sociales sobre el cuerpo en estudiantes de Medicina”. Allí se analizan las representaciones a través de entrevistas llegando a la conclusión de que lxs estudiantes entrevistadxs parten de una concepción biologicista-cartesiana, ahistórica del cuerpo y relaciona este posicionamiento epistemológico con posiciones político-sociales grupales asociadas a racionalidades neoliberales que defienden la mercantilización, tecnificación e individuación del cuerpo.

Otro estudio que, aunque no coincide totalmente, es cercano a nuestra propuesta es el trabajo realizado por Agamez Triana, J. Y Arenas Quintana, B. (2004), denominado “Representación mental de cuerpo que poseen los estudiantes de fisioterapia de la Universidad Autónoma de Manizales”. En el mismo las autoras relevan las representaciones sociales de lxs estudiantes, en este caso, de Fisioterapia, buscando hacer una comparación entre estudiantes de diferentes etapas de la carrera. Las mismas dividen las dimensiones de las representaciones en tres, objetivo, subjetivo e intersubjetivo, llegando a la conclusión de que todas aparecen independientemente el año de cursado que tomen. Sin embargo, respecto a las funciones asociadas, si se evidenció una mayor complejidad en las referencias de lxs estudiantes avanzados, mostrando la influencia del tránsito universitario.

El trabajo de Capria (2021), “Representaciones Sociales que tienen los estudiantes próximos a egresar de la Facultad de Ciencias Médicas y Facultad de Odontología (UNR) acerca del futuro campo profesional”, también situado en nuestra Universidad, resulta de interés ya que en el mismo se plantea la relación entre el Plan de Estudio de cada carrera y las representaciones sociales que forman lxs estudiantes. Aparece la idea de humano como ser bio-psico-social en las diversas carreras relacionadas a la salud. Además, entre las conclusiones, encontramos algunas perspectivas recabadas en el estudiantado respecto al contenido y cursado de la carrera, todo con el fin de poder evidenciar sus deseos, necesidades y perspectivas como insumo para reflexionar sobre las carreras universitarias estudiadas.

Respecto a la utilidad de la noción de representaciones sociales como modelo para estudiar las ideas alrededor del cuerpo, y cómo estas se relacionan con las prácticas sociales, resulta interesante la propuesta



de Ibarra Espinosa et al. (2013). Estos autores plantean que las representaciones sociales, como herramienta teórica, son muy productivas para indagar en la imagen corporal. Esta última se forma a partir de la relación que se establece entre la percepción del propio cuerpo y factores sociales, culturales, biológicos. Constructo histórico que media la relación con unx mismx y con lxs demás. Que a su vez se encuentra fuertemente condicionado por las demandas sociales del grupo de pertenencia. Y aquí, nuevamente, toca nuestro tema de estudio, ya que relaciona estas exigencias respecto al cuerpo, la posmodernidad asociada a un cuerpo para mí mismo y el modelo delgado/funcional, con el proceso salud-enfermedad. Resulta particularmente interesante la representación de cuerpo propio y ajeno de los estudiantes de educación para la salud. Estos asignan una idea más cercana a “organismo” para el cuerpo de lxs demás, pero sienten en el propio las exigencias impuestas socialmente.

En este mismo sentido podemos citar el trabajo de Piñon Lora y Cerón Hernandez (2007) quienes indagan sobre las representaciones de cuerpo femenino en estudiantes universitarias. Consideran que esas representaciones, formadas por diversas capas de significados, dan cuenta de las acciones que las estudiantes llevan adelante, específicamente intersubjetivas. Dos puntos claves respecto a nuestro estudio. A su vez, estas mismas establecen, como vimos en el trabajo anterior, una relación entre las representaciones encontradas con los discursos dominantes. En la actualidad centrados en la preocupación y exaltación del cuerpo, relacionadas a la estética, como forma de aceptación en el grupo de pertenencia, y la mirada de lx otrx como validación de la autopercepción. Nos resulta interesante, además, ya que trabaja las representaciones sobre el cuerpo en estudiantes universitarias a partir de entrevistas en profundidad, remarcando las diferencias entre estudiantes de una universidad pública y otra privada.

## **b. Elecciones metodológicas**

La presente investigación es de tipo antropológica y curricular. Antropológica ya que busca relevar las representaciones de cuerpo humano que portan estudiantes de la Facultad de Cs Médicas de la Universidad Nacional de Rosario; en este sentido entendemos que el pasaje por la educación superior es fundante para muchas concepciones que luego afectarán tanto el desempeño profesional como toda nuestra vida. Curricular ya que realiza un análisis documental del Plan de Estudios de la carrera con el fin de describir los modos en que es abordada la noción de cuerpo. Para complementar este análisis, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a informantes claves para poder aproximarnos a las proposiciones y tensiones sobre la temática trabajada que surgieron al momento de construirlo.

Es una investigación aplicada dado que se ocupa de describir la situación actual con respecto a esta problemática, como primera aproximación a la misma, con el fin de promover la reflexión sobre las

prácticas docentes, sobre la relación que existe entre las representaciones de cuerpo humano y el perfil profesional incluido en el Plan de Estudio y, a partir de ello, proponer adecuaciones pertinentes.

Asimismo, es una investigación exploratoria ya que nuestra propuesta es hacer una descripción general de las representaciones del cuerpo en la carrera de Medicina, como primera aproximación, ya que a la fecha no contamos con antecedentes respecto a esta temática en la Facultad de Cs. Médicas de la UNR.

Se basa en la investigación de campo, no experimental, para describir las representaciones del cuerpo que circulan en la Facultad a través de instrumentos cualitativos aplicados a diferentes actorxs de nuestra institución, para luego ponerlas en relación con los planteos realizados en el Plan de Estudio. Con esto se obtiene un estado actual de la situación, el cual entendemos es resultado de un complejo devenir con facetas individuales y colectivas, de las cuales intentaremos enfocarnos en los puntos en común.

Es importante tener en cuenta el elevado número de estudiantes y docentes con que cuenta la facultad, y en particular la carrera de Medicina, factor condicionante fundamental para el presente trabajo por la disponibilidad de recursos humanos y materiales. En cuanto a estudiantes, según el último Boletín Estadístico de la Universidad Nacional de Rosario publicado en agosto del 2019, en 2018, la cantidad asciende a 13.021.

A continuación nos dedicaremos a describir la metodología, método e instrumentos seleccionados para llevar adelante la presente investigación.

### **c. El diseño cualitativo**

Siguiendo a Sautu (2005) creemos central tener en cuenta que todas las decisiones de investigación están enmarcadas en un paradigma general. Por ello al ir construyendo la misma es importante tener en cuenta dentro de qué paradigma nos encontramos. Estos, a su vez, “aparecen asociados con metodologías; el Positivismo y Post-positivismo con la metodología cuantitativa; y el Constructivismo, naturalista e interpretativo, con la metodología cualitativa” (p.29).

En nuestro caso, al tratar con representaciones sociales, ideas construidas socialmente sobre las experiencias y fenómenos atravesados por lxs sujetxs que se relacionan con las formas en que lxs mismxs actúan y se relacionan entre sí, nos encontramos dentro del segundo paradigma. Por lo que la metodología aplicada es cualitativa.

Respecto a las temáticas que, en general, son abordadas desde este tipo de investigación, tomando a Sautu (2005), son aquellas donde se intenta explicar el funcionamiento de algún colectivo, estudiando un proceso en el que las transformaciones sean centrales para comprender el tema, considerando al “lenguaje” como fundamental para los objetivos, tanto para priorizar la interacción entre lxs sujetxs investigadxs, como

la construcción de significados y el contexto. Resumiendo, “totalidad, tiempo, lenguaje, interacción, interconexión. Son ideas propias de las metodologías cualitativas” (p.32).

Para el enfoque cualitativo, como expresan Sherman y Webb (2005), el contexto es fundamental para comprender el comportamiento humano, ya que el mismo no puede ser abordado de manera aislada. En sus palabras “the contexts of inquiry (...) are natural and must be taken as they are found. The aim of qualitative research is not verification of a predetermined idea, but discovery that leads to new insights” [los contextos de investigación son naturales y deben ser tomados como son encontrados. El objetivo de la investigación cualitativa no es la verificación de una idea predeterminada, sino descubrimientos que lleven a nuevas visiones] (p.5)

Esta metodología sostiene, además, la idea de la unidad de la realidad, en una perspectiva holística. En la misma, “the experience is to be taken and studied as a whole” [la experiencia tiene que ser tomada y estudiada como un todo] (Sherman; Webb, 2005, p.5). De ahí que incorpore el contexto y tenga en cuenta la influencia de lx investigadorx en la misma. Al mismo tiempo es intensiva, “tratan de captar el nudo central (core), los elementos claves de la realidad estudiada, su lógica y reglas implícitas y explícitas” (Sautu, 2005, p.38).

A su vez no busca revelar la esencia de las cosas, sino describir las formas en que se da la interacción social. Por esto se centra en la perspectiva de lxs sujetxs involucrados en el estudio. En palabras de Sautu (2005):

los agentes sociales ocupan el lugar central del escenario de la investigación: sus percepciones, ideas, emociones e interpretaciones, constituyen la investigación misma (...) El investigador trata de desprenderse de ideas e interpretaciones preconcebidas; mirando los datos poniéndose en el lugar del agente social mediante un proceso de comprensión empática (verstehert). La reflexividad (...) enfrenta al investigador con sí mismo, con toda su labor de investigación. Es un proceso de auto-reflexión de alguien que se considera parte de la investigación y no un mero observador (p.38).

Este proceso autoreflexivo, y el no estar enfocado en comprobar ideas previas, lleva a que sea una propuesta flexible, que va adaptando y ajustando su proceder a los resultados y situaciones que se van presentando en su realización. Los datos tienen forma verbalizada y “se producen a partir de unas pocas ideas y conceptos teóricos básicos generales y sustantivos, apoyados en una consistente argumentación epistemológica, los cuales se van nutriendo a medida que la investigación avanza” (Sautu, 2005, p.36).

Podemos decir que, en general, los métodos aparecen asociados a ciertas metodologías. En nuestro caso aplicaremos el método fenomenográfico, el cual describiremos en otro apartado.

Asimismo, los métodos utilizan diferentes estrategias de producción de datos. En nuestro caso utilizaremos la entrevista semi-estructurada y el análisis documental.

La entrevista semi-estructurada es una estrategia que tiene la particularidad de contar con un cuestionario base, que se aplica en todas las entrevistas, de preguntas abiertas. Pero no queda limitado al mismo, es un formato empático y flexible, el cual va adaptando el cuestionario a las respuestas que va

recibiendo de lx entrevistadx. Es a través de la interacción de entrevistadx-investigadorx, con una modalidad similar a una conversación, que la misma se va desarrollando. Siempre manteniéndose dentro del tema de interés, permite indagar, de una forma menos estructurada que otros instrumentos, en las formas de interpretar la realidad de lx participante. Requiere una postura abierta y atenta por parte de lx investigadorx que tiene que poder captar los aportes que van surgiendo y realizar preguntas adecuadas para permitir su profundización.

Esta estrategia toma en cuenta que muchas veces las preguntas directas sobre una temática, por diferentes factores, no consiguen las respuestas más completas. Por lo tanto, indaga desde diferentes perspectivas sobre una temática y se mantiene expectante ante la posibilidad que en cualquier parte de la conversación pueda surgir información de importancia.

Hay que tener en cuenta que es una estrategia que, como dijimos, se enmarca en un paradigma constructivista e interpretativo. No busca la realidad tal cual es, sino que la entrevista “es una relación social, de manera que los datos que provee el entrevistado son la realidad que éste construye con el entrevistador en el encuentro” (Guber, 2011, p.71).

A su vez, la relación de lx entrevistadx con lx entrevistadorx va configurando el contenido de la entrevista, ya que la entrevista:

es una situación cara-a-cara donde se encuentran distintas reflexividades pero, también, donde se produce una nueva reflexividad (...) es una relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones en una instancia de observación directa y de participación (Guber, 20011, 69-70).

Es por esto que la selección de las temáticas y el vocabulario utilizado van, de alguna manera, delimitando el marco de interpretación de lx investigadorx y de la investigación. Delimita un universo de sentido donde lo recabado en la entrevista va a ser significado. Y, a la vez, condiciona las posibles respuestas.

Esto se constituye en una cuestión fundamental a tener en cuenta al momento de construir el cuestionario y llevar adelante la entrevista. Hay que sostener una postura reflexiva que permita “contribuir a diferenciar los contextos y a detectar la presencia de los marcos interpretativos del investigador y de los informantes en la relación; es decir, cómo interpreta cada uno la relación y sus verbalizaciones” (Guber, 2011, p.74). Para de ese modo mejorar el proceso de la entrevista y el análisis de los datos que de ella surjan.

En nuestro caso las entrevistas semi-estructuradas se realizaron a 6 (seis) estudiantes asistentes a 1er año, y 6 (seis) estudiantes de Práctica Final. Lxs mismxs fueron seleccionados por muestreo no probabilístico, por cuotas. Las mismas se establecieron por criterios de género autopercebido y lugar de origen<sup>3</sup>. Por otra parte, se priorizaron aquellos casos que se pudieron contactar con facilidad y estuvieron disponibles para la entrevista. El objetivo de las mismas fue indagar en las diversas representaciones de

---

<sup>3</sup> Se decidió realizar, respecto al género autopercebido, la mitad a personas masculinas y la otra mitad a femeninas. Respecto al lugar de procedencia se buscó quede representado Rosario, otros lugares de Argentina y otros países.

cuerpo de lxs entrevistadxs. Se procuró acceder a estas combinando preguntas directas sobre la temática (ej. ¿qué es el cuerpo?) con preguntas de seguimiento e indirectas (ej. ¿qué diferencia hay entre cuerpo y persona?). Sosteniendo una postura abierta y atenta ya que la información más pertinente puede aparecer, y de hecho lo hizo, en cualquier parte del encuentro. Inclusive en momentos donde el tema parecía desviarse demasiado del objetivo propuesto.

Además, realizamos entrevistas semi estructuradas a 2 (dos) personas que participaron en el proceso de discusión, aprobación e implementación del cambio de Plan 98 a Plan 2001 de la carrera de Medicina, con diferentes roles (docente, asesorx o directivx). Se priorizó que las mismas hubieran participado activamente de las discusiones relativas al mismo transitando por los espacios de formación docente específicos que se originaron a tal fin. Con la información recabada se complementó el análisis documental, se profundizó la comprensión del espíritu del cambio de Plan y se conocieron las tensiones surgidas en el proceso de cambio. Todo manteniendo el eje en la temática que nos convoca.

Por otra parte, el análisis documental del Plan de Estudio se llevó adelante recabando la cantidad de veces y la manera en que aparece la noción de cuerpo, reconociendo: las disciplinas que lo abordan, enmarcado en qué Áreas del cursado y atendiendo a la profundidad con que lo hacen; así como la correlación que sostiene con el perfil profesional, el objeto de estudio de la carrera y la planificación de las Áreas. Posteriormente se analizaron los orígenes epistemológicos de las distintas maneras de abordar el cuerpo encontradas, enmarcándolas en las diversas corrientes que tratan la temática para, de esta forma, descubrir el entramado de teorías que sostienen las formulaciones realizadas en el Plan.

### **c.1. Proceso de realización de las entrevistas**

Para el presente análisis se realizaron un total de 13 entrevistas a estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. De las mismas, una funcionó como Pre-test, y fue realizada a una persona de género femenino y procedente de Gran Rosario. A partir de la misma se ajustaron las preguntas para las restantes. Luego se realizaron seis entrevistas a estudiantes que se encontraban cursando la Práctica Final, las cuales se distribuyen respecto al género autopercebido: tres masculinos y tres femeninos, y respecto a lugar de procedencia: una de Rosario, dos de Gran Rosario, dos de Entre Ríos y una de Provincia de Buenos Aires. Las otras seis entrevistas fueron a estudiantes de primer año, con idéntica distribución respecto al género autopercebido. Respecto a la distribución según procedencia: una de Brasil, una de Chile, una de Colombia, una de Rosario, una del oeste de Santa Fe y una de Córdoba.

Las personas entrevistadas fueron invitadas a través de dos docentes de primer año y dos de Práctica Final con lxs cuales tenemos relación previa. La única excepción la constituye la estudiante a la que se le realizó el pre-test, la cual contacté de manera directa, por tener relación previa con ella. Lxs docentes

invitaron a sus estudiantes de tutoría y, en base a quienes se mostraron dispuestxs a colaborar, se organizó la muestra, respetando el muestreo no probabilístico y las cuotas por género autopercebido y lugar de procedencia.

Todas las entrevistas fueron realizadas por videollamada, a través de las aplicaciones Meet y Zoom, contando con el registro en audio y video de las mismas. Se adoptó esta modalidad por las limitaciones impuestas por las medidas preventivas en torno a la actual pandemia de COVID-19. Forman parte del presente trabajo las transcripciones de las mismas.

La propuesta es, en primer lugar, realizar algunas apreciaciones sobre el proceso de realización de las entrevistas. Sensaciones y ajustes que se fueron dando al ir avanzando con las mismas.

Con respecto al proceso de realización de las entrevistas cabe aclarar que no contábamos con experiencia previa en la utilización de este instrumento con lo cual, a pesar de la formación teórica sobre el mismo, hay cuestiones que tienen que ver con la práctica, la experiencia de aplicarlo, que se fueron desarrollando en paralelo al presente trabajo. En este sentido, se pudo observar una notoria mejoría en la aplicación del instrumento entre el pre-test y las últimas entrevistas.

Siguiendo esta línea, la realización del pre-test fue realmente de utilidad. Permitió una primera prueba de la dinámica y del cuestionario, que posibilitó la revisión y reflexión sobre los mismos, derivando en algunos cambios que luego tuvieron un impacto positivo en el resto de las entrevistas.

Probablemente la cuestión más importante que emergió fue una sensación de que había algo respecto a la noción de cuerpo que costaba ser transmitido. Como si la pregunta sobre el cuerpo nunca fuese interpretada en el sentido que esperábamos, no hubiese comprensión sobre el sentido en el que nos referíamos al cuerpo o fuese un significante sobre el cual la estudiante no estaba acostumbrada a reflexionar o ser consultada.

Esta es una cuestión que, a pesar de haber pensado formas más claras de realizar las preguntas, y de pulir la modalidad de la entrevista, se sostuvo durante todo el trabajo. En todas las entrevistas notamos una cierta dificultad o sorpresa al preguntar una definición de cuerpo. Como si fuese de las primeras veces que les proponían pensar a partir de esta categoría o fuese un concepto sobre el que no habían trabajado o estudiado en la carrera. Sospechamos que, si hubiésemos preguntado sobre organismo, sistema u órgano, sí hubiese aparecido una respuesta más directa porque, de hecho, cuando estos conceptos fueron utilizados fue con un significado claro y unívoco. Pero el concepto de cuerpo es algo que fue difícil de preguntar y difícil de responder. En muchos casos aparece una producción de una respuesta en el momento, con su riqueza y sus limitaciones. Es probable que esto esté asociado a que es un término polisémico y con tensión epistemológica dentro de la carrera, como veremos en el análisis fenomenográfico más adelante, y fuera de la misma, como vimos en capítulos anteriores.

Otra cuestión que nos resultó llamativa es que en varias entrevistas se dio una dinámica en la que lx entrevistadx necesitaba chequear que lo que estaba diciendo estaba bien. Como mostrando cierta duda o incertidumbre sobre la respuesta y lo que se “esperaba” de ella. Nos dio la sensación de que reproducía cierta lógica de evaluación. Como buscando que, con nuestra respuesta, reafirmemos que lo que estaban pudiendo responder era, o no, suficiente o correcto. Como ilustra la pregunta de Facundo, al finalizar una

respuesta, “¿está bien así? ¿Algo más?” (27 de julio 2021, Entrevista Tesis). Cabe aclarar que, de lxs trece entrevistadxs, solo el pre-test fue contactado de manera directa. Esto es importante en términos de la relación intersubjetiva que toda entrevista posee, como vimos, y cómo está atravesada por relaciones de poder. En un contexto educativo como la universidad, y al haber hecho el contacto a través de sus docentes, ese registro de “examen” también da sentido al tipo de respuestas. Por eso en una entrevista no se busca “la Verdad” sino cómo está compuesto el campo discursivo, en el marco de reglas, normas, relaciones intersubjetivas, imaginarios, etcétera. Esto que reconocimos en las entrevistas funciona como una lente con la cual mirar todas las respuestas.

Por otra parte, consideramos que la primera formulación de la guía de preguntas no facilitó su comprensión e inclusive, por momentos, por la forma en que fueron enunciadas o por otras intervenciones, había cierta sugerencia de posibles respuestas. En este punto consideramos necesario rever el cuestionario, para, por una parte, revisar las preguntas y hacer algunas más directas sobre el tema de interés y, por otro, para poder ceñirnos más a ellas en el momento de la entrevista, sosteniendo el estilo semiestructurado, pero siendo más claros y direccionando menos las respuestas.

Respecto a las modificaciones que fuimos realizando en la formulación del cuestionario, una tuvo que ver con incorporar preguntas que profundizaran respecto a la relación que podían establecer lxs entrevistadxs entre la psiquis, las relaciones sociales y el entorno, con el cuerpo biológico. En general estas cuestiones venían apareciendo alrededor de la posibilidad de una afectación mutua que podría expresarse en caso de enfermedad. Esta modificación fue necesaria ya que, en la mayoría de las entrevistas, se hacía referencia a que existen relaciones entre estas perspectivas o aristas de lo humano, pero no quedaba claro de qué manera estaban relacionadas y cómo se influían mutuamente.

Otra cuestión que decidimos puntualizar más fue la relacionada a la adaptación que tuvieron lxs estudiantes a la modalidad de trabajo planteada en el actual Plan de Estudio, tutorías con aprendizaje basado en problemas. En las primeras entrevistas, al consultar por la experiencia como cursantes, no siempre aparecía referencia a esta cuestión, lo que nos llevó a incorporar preguntas puntuales. Este cambio en la propuesta de enseñanza es central en el Plan 2001 por la modificación que significa en la modalidad de cursado y ya que es la principal herramienta planteada con la finalidad de estimular la relación e integración de contenidos de diversas disciplinas. Por lo cual resultaba interesante conocer la perspectiva de lxs entrevistadxs al respecto.

La última modificación del cuestionario a la que haremos referencia es la inclusión de una pregunta sobre la diferencia entre persona y cuerpo. Ésta surgió durante una de las entrevistas, en la cual se podía notar que la entrevistada utilizaba estos dos conceptos para marcar una diferencia, pero sin poner en palabras cuál era esa diferencia. Al ver que la realización de una pregunta al respecto le permitió expresarse y aportó a la comprensión de su representación sobre el cuerpo, la incorporamos al cuestionario, con interesantes resultados. La propuesta fue realizarla una vez que ya habían intentado una primera aproximación a la idea de cuerpo y ver cómo, a partir de esta nueva reflexión, sostenían o modificaban esa primera respuesta.

## c.2. Método Fenomenográfico

El método fenomenográfico fue desarrollado inicialmente por Marton y Säljö, del Department of Education de la Universidad de Gotemburgo, Suecia, a finales de la década del setenta. Es “un planteamiento epistemológico relacionado con las investigaciones de cuño interpretativo, que se fundamenta en la noción del sujeto como constructor de realidades y de sus comprensiones en torno a las múltiples dimensiones del mundo que habita” (Argüello Parra, 2009, p. 6).

En 1981 se publica el primer trabajo que describe las características de este método. A partir de allí fue ganando terreno en todo el mundo, ampliando las publicaciones, tanto metodológicas, como de resultados de su aplicación. Esto fue posible ya que fue retomado por otrxs investigadorxs que compartían el interés en indagar “cómo los estudiantes comprendían fenómenos particulares, cómo abordaban su aprendizaje y cómo estos elementos se relacionaban con sus resultados de aprendizaje” (Gonzalez-Ugalde, 2014, p. 143)

Su principal clasificación es como un método cualitativo, ya que, en palabras de uno de sus creadores, Marton (2005): “To characterize how something is apprehended, thought about, or perceived is, by definition, a qualitative question” [Caracterizar cómo algo es apprehendido, pensado o percibido es, por definición, una pregunta cualitativa] (p.145).

El mismo tiene una base empírica y está enfocado en “el conjunto de formas cualitativamente diferentes de experimentar un fenómeno, centrado, en buena parte, en indagar las experiencias de aprendizaje de los estudiantes y profesores” (Gonzalez-Ugalde, 2014, p. 147). El objeto de estudio no son los procesos en sí, sino que “procura identificar el número limitado de maneras cualitativamente distintas de cómo diferentes personas vivencian, conceptualizan, perciben y entienden diversos tipos de fenómenos” (Murillo et al., 2015, p. 260). Se centra en la variación entre individuux, y en lxs individuux, en este caso, de los aprendizajes sobre una temática o cuestión particular.

Esta variación permite definir un conjunto de categorías, las cuales sustentan estas formas de ver el mundo, que son el objetivo, y resultado, de la investigación fenomenográfica. Las mismas pueden ser estudiadas, y tienen utilidad, ya que, en palabras de Marton (1981), “the same categories of description appear in different situations, the set of categories is thus stable and generalizable between the situations even if individuals move from one category to another (...) denotes a kind of collective intellect” [las mismas categorías de descripción aparecen en situaciones diferentes, el conjunto de categorías es, por lo tanto, estable y generalizable entre situaciones e, incluso, si los individuos se mueven de una categoría a otra (...) denota una suerte de intelecto colectivo] (p. 177).

Esto no quiere decir que considere que las categorías no pueden modificarse. Tanto en los grupos como en lxs individuux, la exposición a nuevas experiencias y conocimientos puede modificar las categorías previas como vimos que sucede en relación a las representaciones sociales. Está en constante cambio. Este intelecto colectivo, “can thus be seen as a structured pool of ideas, conceptions, and beliefs underlying the possible interpretations (or possible constructions) of reality and it is enhanced steadily, as new possibilities are continually added” [puede, por lo tanto, ser visto como un grupo de ideas estructurado, concepciones y



creencias que subyacen las interpretaciones posibles (o construcciones posibles) sobre la realidad y es mejorado constantemente, al ir agregando nuevas posibilidades] (Marton, 1981, p.198). De algún modo, es una descripción que se circunscribe a un grupo, situación, experiencia e investigación en particular.

Al mismo tiempo representa ese grupo de ideas compartidas. Por ello, como explica Marton (2005), se producen categorías contextualizadas, que luego se descontextualizan y pueden aplicarse en nuevas investigaciones. Esto es así porque “each category is a potential part of a larger structure (...) related to other categories of description. It is a goal of phenomenography to discover the structural framework within which various categories of understanding exist” [cada categoría es, potencialmente, parte de una estructura mayor (...) relacionada con otras categorías de descripción. Es un objetivo de la fenomenografía descubrir el marco estructural dentro del cual las diferentes categorías de entendimiento existen] (p.146). Las mismas se utilizan, por un lado, para describir cómo concibe un fenómeno en particular un grupo de personas, con la posibilidad de luego incidir sobre ello; y, por otra parte, pueden servir como categorías iniciales para indagar en otros grupos.

Esta metodología se caracteriza porque las categorías emergen de los datos, “an effort is made to uncover all the understandings people have of specific phenomena and to sort them into conceptual categories” [se hace un esfuerzo por descubrir todas las formas de entendimiento que la gente tiene sobre un fenómeno específico y ordenarlo en categorías conceptuales] (Marton, 2005, p.144). A diferencia de otras metodologías donde las categorías son previas y los datos se ajustan a ellas. Si puede realizarse, posteriormente, una comparación entre las categorías construidas y las que existían a priori, como es el caso del presente trabajo.

Marton (2005) describe tres líneas de investigación en su grupo de trabajo: Una centrada en los aspectos generales del aprendizaje; una segunda centrada en el contenido, que busca describir cómo las concepciones previas son modificadas por la instrucción formal y cómo son los resultados; y una tercera, la propuesta que dio origen a esta metodología, que busca conocer cómo la gente concibe aspectos de su realidad. En nuestro caso podríamos decir que apuntamos a una combinación entre el segundo y tercer uso. Se busca conocer cuáles son las representaciones sobre el cuerpo que portan lxs estudiantes entrevistadxs, para luego poder evaluar el impacto que tuvo su tránsito por la carrera de medicina en lxs mismxs.

Siguiendo con la descripción, la fenomenografía, según Argüello Parra (2009), se fundamenta en dos principios. El de relacionalidad, que busca, integrando los aspectos de lx sujetx con los del contexto en el que se encuentra, establecer “la ‘trama vinculante’ de las concepciones en la relación interna entre los actores y el fenómeno” (p.6-7). Se centra en la relación que establece lx sujetx con el objeto. Y el de la perspectiva experiencial, expresa que los procesos de asignación de significados cotidianos afianzan las formas de ver el mundo.

Es por eso que produce un conocimiento contextualizado, donde las formas de comprender e incorporar las experiencias están relacionadas con la historia, tanto personal como social, y la comunidad de ideas, en particular, donde lx sujetx se encuentra. La fenomenografía “deal with what is culturally learned and with what are individually developed ways of relating ourselves to the world around us [se ocupa de lo culturalmente aprendido y con los modos desarrollados individualmente de relacionarnos con el mundo que

nos rodea] (Marton, 1981, p. 181). En nuestro caso, donde hablamos de experiencias educativas, toma especial relevancia el entorno de aprendizaje.

En este sentido, la fenomenografía se constituye en una herramienta útil para indagar las representaciones sociales, ya que las mismas se van construyendo en relación a las representaciones previas y en base a las experiencias que vamos atravesando. Y, además, constituyen, como vimos en el apartado al respecto, el entramado desde las cuales las personas decodifican las experiencias y su relación con el mundo, guiando, además, sus prácticas.

Es una metodología que no busca describir el mundo que nos rodea o los procesos internos de lxs sujetxs que se ponen en juego ante una situación, lo cual es descrito como perspectiva de primer orden. En cambio está centrada en las formas en que son incorporadas y relatadas las experiencias, busca conocer las formas en que lxs sujetxs describen la realidad, desde una perspectiva de segundo orden.

En este sentido, reconoce que la variación en el contenido de la experiencia, ya sea en contextos educativos o en general, modifica la forma en que lxs sujetxs la comprenden y comunican. Esta centrado en “the things people have learned (...) we aim to clarify not what it means in general to ‘be a good learner’, but rather, what it means to learn specific content” [las cosas que la gente aprendió (...) buscamos aclarar, no qué significa en general “ser un buen aprendiz”, sino, en cambio, qué significa aprender un contenido específico] (Marton, 2005, p.151).

Marton (1981, 2005) considera que el contenido no puede ser separado de su proceso de incorporación, se dan unificados. Por lo tanto, se aparta de la idea de que los mecanismos de incorporación de las experiencias se pueden separar de la experiencia en sí, o que las formas de aprendizaje se pueden generalizar, dejando de lado el contenido trabajado. Así, arriba a la noción de que, “as regards the study of learning, arguments for applying a second-order perspective are closely related to arguments employed to emphasize the central role of the content of learning” [respecto al estudio del aprendizaje, los argumentos para aplicar una perspectiva de segundo orden están relacionados con los que remarcan el rol central del contenido del aprendizaje] (Marton, 1981, p. 181).

Y esto se materializa en que es un tipo de investigación donde estas variaciones son utilizadas, no de forma instrumental, sino ponderándolas como el principal producto de la investigación.

Es por esto que la pregunta sobre el cuerpo se vuelve tan importante. Habla por un lado de cómo se incorpora una noción en particular, pero que, al mismo tiempo, resulta central en el universo de pensamiento de lxs futurxs profesionales médicos. Un nudo que relaciona muchas otras representaciones y prácticas médicas.

Elegimos esta metodología, en primer lugar, ya que fue desarrollada para investigaciones educativas. En particular aquellas que buscan recabar información sobre el aprendizaje, sobre todo en el nivel universitario. En segundo lugar, porque utiliza una perspectiva de segundo orden, donde lo importante es cómo entiende y explica lx entrevistadx cierto fenómeno o experiencia. En este caso nos centramos en cómo lxs estudiantes describen el cuerpo y qué reflexiones y aplicaciones pueden hacer de esa representación. En tercer lugar, porque permite, a partir de la evaluación de los resultados del aprendizaje sobre una temática, realizar recomendaciones o ajustes del trabajo docente y la enseñanza, para poder mejorarlos.

Avanzando con las características de la fenomenografía, podemos decir que es un método flexible, el cual no tiene reglas rígidas para su aplicación, que va sufriendo modificaciones y ajustes en el proceso. Dentro del mismo pueden aplicarse diversos instrumentos, tales como entrevistas, grupos focales o exposiciones por escrito. En la mayoría de los casos se trabaja a través de entrevistas, las cuales buscan captar cómo fue la experiencia de aprendizaje sobre algún tema en particular y promover la reflexión de la entrevistada al respecto. Se realizan entrevistas semi-estructuradas, que permitan la modificación del cuestionario, habilitando preguntas nuevas o repreguntas, pero que al mismo tiempo dé una base común que ayude a mantener el foco en el objeto de estudio. La posibilidad de realizar las mismas desde una postura empática habilita un formato más cercano a la conversación y permite una dinámica más abierta, donde ambos participantes, entrevistador y entrevistada están involucrados, como vimos es el objetivo de las entrevistas semi-estructuradas.

Es importante respetar, sobre todo en las preguntas iniciales, la selección de los aspectos de las preguntas que las entrevistadas hacen ya que “son clave para la comprensión de la estructura de relevancia individual (...) refleja los elementos sobre los cuales están focalmente conscientes en relación con el fenómeno en investigación” (Gonzalez-Ugalde, 2014, p. 148). Al mismo tiempo tienen que ser capaces, no sólo de describir el fenómeno en cuestión, sino de reflexionar sobre esa forma en particular de entenderlo. Esto se estimula realizando preguntas directas y luego de seguimiento. Estas últimas son claves para profundizar y aclarar las respuestas iniciales. Muchas veces esas primeras respuestas responden a categorías o posicionamientos políticamente correctos o memorizados. Las preguntas de seguimiento son necesarias en este sentido, para cuestionarlas y revelar otras facetas de las respuestas que puedan ser importantes para el análisis. A su vez permiten que, al reflexionar sobre las respuestas, la estudiante pueda hacer consciente su forma de comprensión sobre la temática. Se da un proceso de construcción de la respuesta durante la entrevista, valioso para captar más aristas sobre el aprendizaje de la temática. Queda a la vista la necesidad de que sean semi-estructuradas, para que puedan tener la apertura suficiente para realizar el seguimiento acorde a las respuestas que se van elaborando.

Respecto al análisis de los datos, se transcriben las entrevistas y se trabaja sobre las transcripciones. No podemos describir una técnica específica en el tratamiento de las mismas, “it takes some discovery to find out the qualitatively different ways in which people experience or conceptualize specific phenomenon” [requiere cierta búsqueda descubrir las formas cualitativamente diferentes en que las personas experimentan o conceptualizan un fenómeno] (Marton, 2005, 153).

Sin embargo, sí hay pasos o fases que podemos describir, siguiendo a Marton (2005). En primer lugar, se leen y releen las entrevistas, buscando contenido que nos interese por su relación con el tema investigado. Se interpreta ese contenido tanto en sí mismo, como en relación a su contexto en la entrevista. En segundo lugar, se extraen esas citas de cada entrevista y se ponen juntas, formando un conjunto. Ahora podemos interpretar las citas en un segundo contexto, relacionándolas entre sí, independientemente de a qué entrevista pertenecían. El análisis va trabajando en, y alternando entre, estos dos contextos de interpretación. Es así que se van ordenando las citas a través de sus diferencias y similitudes estructurales. De este modo se empiezan a construir categorías que puedan abarcar los diferentes conjuntos de citas. Estas categorías

provisionales son probadas con todas las citas y reformuladas hasta que se estabilizan. De este modo quedan construidas las categorías con sus respectivas citas que las justifican y ejemplifican. El objetivo es indagar sobre las distintas aproximaciones a un fenómeno que existen en un grupo, en este caso las representaciones de cuerpo que se construyen en los grupos de estudiantes abordados.

Por esta característica, como comenta Gonzalez-Ugalde (2014), es necesaria una actitud abierta en el análisis de las transcripciones. Tanto para permitir que el ordenamiento surja a partir de las respuestas, como para permitir la constante revisión y modificación de las categorías propuestas. Proceso que se sostiene hasta encontrar ese número limitado de formas en que el fenómeno fue experimentado. Categorías adecuadas, estables, que permitan el ordenamiento de las diferentes formas de percibir la realidad.

Pero estas categorías, como dijimos, no están construidas a priori, sino que se construyen posteriormente, en base a lo que emerge de las entrevistas. La propuesta es que lx investigadorx intente abordar el análisis con una postura flexible, sin forzar la construcción de las mismas ni la aplicación de categorías que formen parte de su acervo personal. Ya que en el análisis fenomenográfico, “we are not merely sorting data; we are looking for the most distinctive characteristics that appear (...) structurally significant differences that clarify how people define some specific portion of the world” [no estamos simplemente ordenando datos; estamos buscando las características más distintivas que aparecen (...) diferencias significativas estructuralmente que clarifican cómo las personas definen una porción específica del mundo] (Marton, 2005, p. 145).

Al construir las categorías es necesario tener en cuenta que “si bien (...) representa un trabajo creativo y de originalidad por parte del investigador, estas se deben de establecer claramente para garantizar la calidad y los resultados exitosos del estudio fenomenográfico” (Ruvalcaba Burgoa, 2018, p.154). Las categorías son presentadas en el “espacio de resultados”. El mismo “representa la variación en las formas de experimentar o comprender un fenómeno por parte de un grupo de personas” (Gonzalez-Ugalde, 2014, p.147). Estas categorías están relacionadas entre sí y, en general, se ordenan en el espacio de resultados por niveles de complejidad.

Para explicar los niveles de complejidad podemos, siguiendo a Gozalez-Ugalde (2014), decir que cada persona experimenta la situación de una manera en particular. A su vez, la misma persona, puede expresar ideas contradictorias o disímiles durante la entrevista. Todo esto termina generando diversas categorías de descripción. Las mismas incluyen un conjunto de diversos aspectos y relaciones que son parte de esa forma de experimentar el fenómeno. Esto permite ordenar las diferentes formas de manera jerárquica, asociadas a su amplitud y complejidad. Aquellas que puedan reconocer más aspectos y relaciones, visiones más completas, quedarán por encima, en el espacio de resultados, de aquellas que reconozcan menos. En general, las categorías más complejas, abarcan a las características de la categoría anterior y la profundizan.

La investigación fenomenográfica busca conocer las variaciones que se dan dentro de un colectivo. El espacio de resultados se construye con la finalidad de poder ilustrar cuáles son las categorías que engloban las formas de comprender un fenómeno de un grupo de personas determinado. Podemos decir que, a pesar de basarse en las diferencias entre sujetos, la fenomenografía busca caracterizar grupos de personas.

Es importante resaltar que las categorías que emergen del análisis son parciales, describen los aspectos del fenómeno que las personas entrevistadas refieren. Además, la interpretación de las entrevistas y construcción de las categorías por parte de lxs investigadorxs también es un proceso parcial, ya que, a pesar de intentar despojarse de sus categorías previas, esto es imposible. Con lo cual las categorías emergen de la interacción de las interpretaciones de la realidad, por parte de lxs entrevistadxs y de las entrevistas, por parte de lxs investigadorxs.

La posibilidad de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje es también un principio de este tipo de investigación, ya que la misma “argumenta que, al conocer el espacio de resultados, es posible organizar la enseñanza para apoyar el aprendizaje de los estudiantes o ayudar a los profesores a mejorar su docencia” (Gonzalez-Ugalde, 2014, p.147). Al saber las formas en que es apprehendido un tema, su profundidad y complejidad, podemos saber en qué situación nos encontramos. Este es el primer paso necesario para la planificación de mejoras en todos los aspectos que influyen en el aprendizaje. Desde lo macro, como la organización institucional, a lo micro, que sucede en el aula, en el día a día.

Con el espacio de resultados se visibilizan las diferencias entre categorías, se clarifica la distancia entre lo propuesto y lo incorporado. Esto permite pensar intervenciones más informadas y efectivas para lograr acceder a formas más completas y acordes a los objetivos de enseñanza. En nuestro caso se propone una idea de cuerpo integrado, que abarque los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Una concepción holística y contextualizada, que como veremos en el capítulo respectivo, no siempre se alcanza. Por lo cual los resultados de la presente Tesis se convierten en un insumo necesario para acercarse a ese objetivo.

## **CAP 3. TENSIONES Y ACUERDOS EN EL ARMADO DEL PLAN DE ESTUDIO 2001**

### **a. La perspectiva de lxs docentes**

Las entrevistas a lxs docentes aportaron más elementos de los que habían sido previstos. A priori esperábamos que el análisis de las mismas pudiera dar algunas pistas sobre las tensiones teórico-epistemológicas que se generaron alrededor del proceso de cambio curricular. El aporte fue más allá ya que, para comprender el cambio de Plan, fue necesario recorrer la historia que llevó al mismo, con sus idas y vueltas, involucrando tanto cuestiones internas de la Facultad, como externas. Sin embargo, haremos solo un recorrido sintético y parcial por la misma ya que tenemos claro que el objetivo del presente trabajo no es hacer una reconstrucción de la historia reciente de la Facultad. Tampoco creemos que la información recolectada con dos entrevistas sea suficiente a tal fin. Además, es importante no perder de vista que lxs docentes nos comparten la experiencia desde su perspectiva, con las luces y sombras que ello configura. Y que, sumado a lo anterior, nuestra interpretación de la información es realizada desde un posicionamiento teórico-político. Por lo cual hacer esa historización demandaría un trabajo de interpretación y análisis que no es objetivo de esta Tesis.

Sin embargo, la riqueza de los relatos radica en que aportan mucha información sobre cuáles fueron las cuestiones significativas que las personas entrevistadas pueden rescatar sobre este proceso. Y eso desborda las tensiones teórico-epistemológicas, pero las contiene y condiciona. La situación social, política y educativa, tanto a nivel del país como dentro de la Facultad, va interactuando con las propuestas académicas para generar condiciones más o menos propicias para la discusión, elaboración, presentación, aprobación e implementación de un cambio de estas características. A pesar de que las mismas exceden el objetivo planteado, nos pareció importante que tengan su lugar, para poder contar con información clave al momento de pensar las propuestas que sí fueron incorporadas en el texto curricular, cómo se pusieron en práctica y los efectos que estas tuvieron en el estudiantado.

Para el presente trabajo se entrevistaron a dos docentes que participaron activamente en el proceso de cambio curricular. En el caso de S<sup>4</sup>, es unx docente que ingresa como ayudante estudiante en el año '64. Trabajó, a lo largo de su carrera docente, en diferentes cargos, tanto en su cátedra como en la gestión de la Facultad. Ocupó, particularmente, un lugar de importancia en la gestión que propuso e implementó el cambio de Plan, lo cual le permitió conocer las diferentes propuestas de formación que se llevaron adelante,

---

<sup>4</sup> Se mantendrá el anonimato por pedido expreso de lxs entrevistadxs.

así como las negociaciones y tensiones que se generaron alrededor del mismo. Al finalizar el mandato de esa gestión, dejó todos sus cargos en la Facultad. Actualmente es jubiladx.

Por su parte H, ingresa como docente a la Facultad en el año '85, siendo aún estudiante. Su trabajo docente se desarrolla en una cátedra fundamental para pensar el cambio curricular por su relación con el cambio de perfil profesional y de paradigma de la ciencia. Se desempeña, posteriormente, en diferentes funciones, participando tanto de las comisiones de cambio curricular, donde se planificaba el mismo, como de las diversas formaciones dictadas antes y después de su aprobación. Posteriormente trabaja como docente en la nueva currícula y ejerce, durante un período, como Jefe de Área. Actualmente continúa trabajando en dos cátedras de la Escuela de Medicina.

### **a.1. Pasar la prueba**

En el relato de por qué S estudió medicina aparece esta anécdota que ilustra por qué estas entrevistas brindaron más información de la esperada y que, además, nos parece importante citar porque da cuenta de un espíritu de época. Un grupo de compañerxs de su secundaria lx invitan a estudiar con ellxs Medicina, y uno de ellxs le dice, “mirá, además, la prueba, si vos servís para la Medicina, nosotros la pasamos. Hay que ir a la morgue, nosotros nos hicimos amigos de los morgueros ahí, y si vos te bancas eso, vos servís para ser médico” (24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis). Ellx acepta y va, y comenta:

eran las viejas cámaras donde los cadáveres eran colgados con unos ganchos de las orejas así, bah. Entramos, este... con el eviscerador y yo, entramos y me dice, ‘bueno, ahora yo lx voy a dejar solx para que usted piense’. Y agarró y cerró esas puertas de cámaras viste que se cierran, que del lado de adentro no las podes abrir ni (...) Y... bueno, yo mire esa pobre gente que estaba ahí y la verdad que no me sentí fóbicx ni nada por el estilo, pero yo decía, ¿qué hago acá? Bue, entonces salí, bien, y todos aplaudían, mis compañeros ‘viste, te la bancaste, vos servís para medicina’, que sé yo. Ahí me inscribí (24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

La particular riqueza de este episodio reside, en nuestra opinión, en que refleja un grupo de ideas que se encuentran subyacentes al mismo. Por un lado, parte de la idea de que la muerte, la visión del cuerpo sin vida, inanimado, es lo peor a lo que puede enfrentarse unx médicx. A pesar de que es una situación con la que, probablemente, la mayoría de lxs médicxs vaya a encontrarse en su práctica profesional y de que es discutible que necesariamente sea la mayor prueba que tenga que sortear. O, por lo menos, seguro no la única.

Pero, además, resulta un primer impacto que va preparando, de algún modo, para relacionarse con el cuerpo sin vida con mayor facilidad, sin la incomodidad o la incertidumbre del principio. Esto es clave cuando se piensa en el conocimiento médico, con su correspondiente perspectiva sobre la formación médica, asociado al estudio del cadáver. Es ese primer movimiento de sujeto a objeto, mediado por la

muerte, que permite estudiar el cuerpo sin tanto reparo y con menos límites. Y que abre la posibilidad del aprendizaje de la profundidad del organismo.

Perspectiva análoga a la descrita por Foucault, retomada oportunamente en esta Tesis, como Medicina Anatómico-clínica, creada a finales del siglo XIX en Francia. La misma centra su estudio en la patología, la cual puede ser explicada, y por lo tanto intervenida, a través de la descripción de las alteraciones morfológicas, micro o macroscópicas, encontradas en el cadáver. El cuerpo sin vida pasa a ser la principal fuente de conocimiento, lo cual modifica su producción y, en consecuencia, la relación con el paciente.

Esta misma apreciación puede encontrarse en un estudio llevado adelante por Sirvent y Fons (2022) quienes analizan la relación entre la idea de cuerpo y la formación médica, estudiando el proceso de formación en Anatomía de estudiantes de Medicina y Fisioterapia. Los autores ponen el foco en la manera en que los estudiantes experimentan, con todas sus aristas sensitivas, las clases prácticas en la sala de disección y cómo esto modifica su idea de cuerpo. Idea de cuerpo que, según estos autores, y en consonancia con nuestra posición, modifica la forma en que ven al otro, en este caso, al futuro paciente. Concluyen que la visita a la sala de disección es un aspecto clave en la formación de los estudiantes, gracias a la cual se instala la idea de cuerpo anatómico y luego la necesidad de curación de la enfermedad. Es llamativo cómo, a pesar de estar enfrentados a las mismas situaciones, los estudiantes de las dos carreras terminan construyendo una idea de cuerpo diferente al poner el eje de aprendizaje en lugares distintos. Cuerpo fragmentado en el caso de los estudiantes de medicina y cuerpo unificado en los de fisioterapia.

Siguiendo con esta perspectiva respecto a la formación médica, vemos que la anatomía, con su estudio del cadáver, está en el centro y que se configura como una de las principales experiencias de aprendizaje de los estudiantes. Dan cuenta de esto, por un lado, los trabajos de Biasutto et al. (2018), Collipal y Silva (2011) y Montemayor Flores (2006) quienes indagan, desde la perspectiva de los estudiantes, cuál es el impacto de la enseñanza de la anatomía, en especial de las instancias relacionadas al manejo de cadáveres. En los tres trabajos se remarca la disección y el manejo de cadáveres como una práctica muy significativa en la formación de los futuros profesionales de la salud. Las mismas, como vimos en el trabajo de Sirvent y Fons, son experiencias completas, que impactan en diferentes niveles y que influyen en la futura relación con el cuerpo propio y ajeno. Por el otro, reforzando la noción de que el cuerpo anatómico sigue siendo el modelo de muchas escuelas de medicina, podemos referenciar el trabajo de Rodríguez Ruiz (2010) quien, nuevamente tomando como eje la perspectiva de los estudiantes, pondera la importancia relativa que tiene la anatomía en su formación profesional.

Por cerrar, retomando la anécdota de S, podemos apreciar ciertas características que nos remiten a la idea de rito de iniciación. Hay una suerte de prueba, se mide la resistencia ante una imagen y una situación potencialmente desestabilizante. Al ser superada permite el acceso a un grupo en particular, y a los conocimientos que este grupo ostenta, privilegiado, de elegidos: la Medicina no es para cualquiera.



## a.2. Historia (parcial) de las ideas alrededor del cambio de Plan

En el presente apartado me propongo describir, brevemente, a través de las entrevistas a docentes, los diferentes procesos que confluyeron en el armado y modificación del Plan de Estudio actual de la carrera de Medicina. La propuesta es poder ir reconstruyendo el contexto y reconociendo cuáles son las tensiones que aparecen en los relatos, para luego poder reflexionar sobre cómo estas tensiones afectan la formación de lxs estudiantes y, más específicamente, a la noción de cuerpo trabajada en la carrera.

En ambas entrevistas realizadas aparece una relación entre el cambio curricular realizado en 2001 y procesos de larga data en la Facultad. Coinciden en que, para rastrear los orígenes de las discusiones al respecto, tenemos que remontarnos a los años '60 y '70, donde, en toda América Latina, se empieza a poner en cuestión la incorporación de conocimientos provenientes de las Ciencias Sociales y la Psicología a la Medicina. Diferentes grupos empiezan a bregar por la instalación de la medicina social, eje del nuevo Plan, como modelo profesional y de formación. En este sentido, resaltamos la creación, relatada en las entrevistas, en nuestra Facultad, de la cátedra de Higiene, en el año '66, que luego pasaría a llamarse Epidemiología. La misma realizaba cursos y talleres con eje en la medicina social, los cuales serían el puntapié para pensar lo que vendría, como nos relata S:

ahí en la cátedra de Epidemiología yo me inserto, no dando clases, sino cuando organizábamos cursos, empezamos a dar cursos y ahí crecimos, se integró el doctor Aiello, que después fue decano. Este... y yo creo que ese fue el germen de ver la medicina desde otro lugar. Y, desde ahí, se empezaron a armar comisiones de cambio curricular, mira lo que te estoy diciendo (24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Siguiendo con el relato de S, en el año 1973, asume el decanato el Dr. Scremin, y lleva adelante un primer intento de modificación profunda del Plan de la carrera. Intento que se ve interrumpido por la persecución militar y su exilio, así como de parte de su equipo de trabajo. La dictadura militar, entre el '76 y el '83, interrumpe las discusiones y los primeros intentos de cambio curricular. Sobre este período S aporta:

se hicieron áreas donde mezclaron, por ejemplo (...) patológica, farmacología, y semio, este... para que empecemos a discutir integrándonos desde disciplinas distintas, pero lo distintivo tenía que estar acá (se señala la cabeza) (...) se vino la dictadura (...) se fue todo al diablo. Viene todo un período de oscurantismo, de retroceso, hasta el '83 (24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Resultan realmente importantes, en opinión de ambxs, estos procesos previos a la dictadura, para pensar lo que se iría desarrollando con posterioridad, en especial el cambio de Plan. Dice H al respecto:

Yo creo que está, el cambio de Plan, está ligado, de alguna manera, a las últimas vapores de las luchas de los '70. Me parece que gente que se había posicionado de alguna manera en los '70, resiste de alguna manera y sobrevive a la dictadura, y con lo que le resta de convicciones trata de impulsar en algunos de los espacios

institucionales alguna cuestión que le dé sentido un poco a su perspectiva de vida. Ligado a que, bueno, eso se acompaña de ciertos movimientos políticos, sobre todo el alfonsinismo, que impulsa un poco esta cosa del progresismo, de la renovación. (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis)

Otro mojón importante que rescatan es la creación de la Cátedra de Medicina y Sociedad, durante el decanato de Aiello en el año '85, y a su titular, María del Carmen Troncoso, como principal lugar dónde se promovían estas discusiones y generador de procesos de debate en toda la facultad.

A este respecto, ambxs coinciden en que en la facultad “la negación de sujeto era absolutamente dominante” (entrevista H, 16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis). Había una postura donde todo se trabajaba desde una perspectiva biológica, sin poder relacionar e integrar las otras facetas de lo humano. En palabras de S, al hablar de su experiencia como estudiante, aprobó el ingreso “y desde ahí cuerpo, cuerpo, cuerpo, no aparecía ni apareció más nada, ni en materias como psiquiatría, ni en clínica médica (...) ¿Qué faltaba? Todo el componente psíquico del individuo y su inserción social” (24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis)

En este sentido, además, S comenta que sobre finales de los '80, se crea el Centro de Asesoramiento Psicológico y Pedagógico, CAPP. El mismo comienza a dictar cursos obligatorios de formación docente para todas las cátedras y tendría un rol muy importante en el proceso de cambio curricular.

Otra cuestión que surge es la fuerte resistencia que había, ya en esos momentos iniciales, a la propuesta de incorporación de las Ciencias Sociales. ¿Por qué esa resistencia? Lxs entrevistadxs sugieren varios motivos. En primer lugar, dicen que todo cambio genera resistencias, cierta tendencia a sostener el *status quo*. Resaltan, además, el carácter marcadamente conservador de la Facultad de Medicina en particular. Desde lo académico-pedagógico, sostienen que la oposición que ellxs encontraron fue a cambiar los contenidos y la perspectiva pedagógica, intentando mantener un proceso de enseñanza-aprendizaje más asociado a la clase magistral y a la repetición, memorizada, de los mismos. Como comenta H, primaba la idea de que la Medicina “se enseña con formación, estaba totalmente vinculada al modelo dominante de la teoría del reflejo. El positivismo a ultranza sin admitir ningún cuestionamiento, ‘esto es lo que veo, esto es lo que aprendí, esto es lo que enseñé’” (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis). Por otra parte, según H y S, los conocimientos de las Ciencias Sociales y la Psicología responden a otras formas de producción de conocimiento, que obligan a ampliar la mirada y, en muchos casos, a realizar formaciones específicas al respecto. Además, y esto resulta central para ellos, viene a marcar límites a la biología porque pone en evidencia que su modelo explicativo no alcanza y requiere cruces con otras disciplinas para poder abordar problemas humanos, con sus complejidades. Por último, nos parece fundamental para comprender este proceso, el señalamiento que hace H, de que “no es una cuestión meramente académica, es fuertemente política la confrontación” (16 de noviembre de 2021, Entrevista Tesis). Según ellxs, los modelos en disputa responden a intereses políticos, económicos y sociales diferentes y la Facultad de Medicina, inserta en una sociedad con un sistema de salud en particular, no es ajena a las disputas que se dan en este campo. En ambas entrevistas se relaciona el modelo médico hegemónico a las lógicas de mercado y al modelo médico

social como una posible respuesta a ello, aunque en este último punto con algunas divergencias que veremos más adelante.

Para continuar con la línea histórica, entre el año '97 y '98 se organizan comisiones de cambio de Plan en el decanato del Dr. Marro. En este período se modifica el perfil de la carrera hacia la propuesta de unx médicx de atención primaria<sup>5</sup>.

Respecto a la experiencia de H sobre esta época, y al consultarle sobre el cambio de Plan, comenta:

el proceso empezó, yo calculo, unos 4 años antes, cuando estaba Marro como decano, que se formaban encuentros para pensar el cambio curricular y había toda una serie de debates (...) había un grupo de docentes que participaban de eso, yo calculo, no sé, serían, generosamente, unos 50 más o menos. Gente de psiquiatría, bueno había un poco disperso, ¿no? Y bueno, digamos, se venía tratando de pensar las alternativas, había distintos enfoques allí, que no estaban del todo claro porque era como una apuesta a proyecciones que no alcanzaban a visualizarse, en la medida que no estaban totalmente explicitadas pero bueno, una de las cuestiones que a mí me convocaba era el tema de la vinculación con la ciencias de la subjetividad y las Ciencias Sociales y respecto a la enunciación posible de la participación en toda la carrera, ¿no? Que este era uno de los ejes que se planteaba y que aparecía en determinado momento como una perspectiva de expansión del trabajo integrador o la disolución de la cátedra Medicina y Sociedad como espacio político (...) poco a poco hubo una formación de un núcleo de gente que fue participando pero la inmensa mayoría de los docentes estaba ajeno a esos espacios, em... por lo menos en cuanto a la participación clara y a aportes que se evidenciaran en lecturas de cómo pensar esto (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

En el caso de S, tiene una postura crítica sobre el período de los '90, considera que los cambios que se planteaban sólo tenían que ver con redistribución de horas y que “la comisión que hacía funcionar Marro se reunían y se reunían y nunca producían nada” (24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Ambxs coinciden que la propuesta de cambio curricular toma otro empuje y profundidad en el decanato de Raquel Chiara; a este respecto, nos aporta H:

Y la cosa se pone seria cuando Raquel Chiara asume la responsabilidad de enfocar esto con su personalidad y le imprime su modo. Yo tuve varias participaciones, una estuve a cargo de la coordinación de un espacio de trabajo que era “infecciones”, o algo así. Y estuvimos trabajando como 2 años, haciendo propuestas, pensando problemas, y cuando llegó Venturelli, de la noche a la mañana (...) se disolvió el trabajo de 2 años, que había llevado una cuestión bastante compleja porque había gente de distintos espacios allí y sobre todo de microbiología, que eran las personas que en general les costaba más entender el tema de la integración (...) y todavía subsiste un buen grado (...) Yo, a su vez empecé, comencé a participar de una comisión, que no me acuerdo si se llamaba Planificación General, una cosa así, que tenía la modalidad de encontrarse los días viernes. Pero los viernes, en general, cuando nos encontrábamos, nos enterábamos de que los miércoles se había hecho una reunión de urgencia y se habían decidido ciertas cuestiones y los que estábamos en esa

---

<sup>5</sup>Se adopta la propuesta de diversos organismos internacionales que tenían como objetivo poner a la estrategia de Atención Primaria de la Salud como eje de los sistemas de salud. Se cambia el paradigma respecto al flexneriano que sostenía al Hospital como principal lugar de formación y trabajo de lxs médicxs, como veremos más adelante.

comisión, en general tratábamos de enterarnos de qué era lo que se estaba tratando. Porque había como un canal subterráneo que iba a otra velocidad, en un grupo reducido, y que iba resolviendo entre semanas cosas y uno quedaba en la ambivalencia de retrasar (...) o hacerse a un costado y dejar hacer para que la cosa prospere. Al final uno a uno fueron desistiendo hasta que yo me bajé de ese espacio porque me daba cuenta que la velocidad que tenía la sub comisión, que dirigía esa comisión, era notablemente diferente (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Aquí reconocemos una primera tensión, el grado de participación e involucramiento de lxs docentes con el proceso de cambio. A pesar de que eran cuestiones que se venían discutiendo de larga data y que, inclusive, venían intentando ponerse en marcha con comisiones específicas, según este relato, nunca lograron una participación amplia. En este sentido, es llamativo que, al leer la fundamentación del Plan, se hace referencia a la realización de estas reuniones, pero sin detallar cuáles fueron los debates que se desarrollaron y las conclusiones a las cuales se llegaron. Surge de la entrevista de H que la participación era relativamente baja, con un buen número de docentes que no estaban al tanto de qué se trabajaba, y con una posibilidad real de toma de decisiones sobre el proceso, también, baja. Queda la pregunta sobre cómo habrá impactado este hecho en la puesta en marcha del Plan.

Según S, tanto la decana como un grupo de pedagogxs y docentes de Medicina y Sociedad venían trabajando en la idea de un profundo cambio curricular, que modificara no sólo los contenidos, sino el paradigma de ciencia y la metodología de enseñanza. Es fundamental tener en cuenta también que en esta época comienzan los procesos de acreditación de las carreras. El mismo, en opinión de S, terminó de generar las condiciones necesarias ya que la adaptación a los requerimientos propuestos por CONEAU abrió la posibilidad de reformular todo el currículo. Nos comenta que para poder cumplir con las nuevas exigencias se realizaron conexiones con el sistema de salud, sobre todo municipal, para salir de la lógica del hospital escuela como único lugar de práctica.

En esta misma época se retoma fuertemente la actividad del CAAP, con cursos obligatorios apuntados a comenzar a trabajar las cuestiones inherentes al cambio de Plan, como por ejemplo la adaptación de las funciones docentes. En este sentido, S reconoce que “hubo que trabajar, porque nosotros también tuvimos que formarnos e interdisciplinarnos, hasta entre nosotros mismos” (24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Todo este proceso llega a su punto cúlmine con la presentación, y su posterior aprobación por parte del Consejo Superior, del Plan de Estudio de Medicina, en el año 2001, con su primera cohorte en el año 2002.

Habiendo llegado a este punto nos resulta pertinente recuperar algunas diferencias que surgieron entre lxs entrevistadxs en cuanto a qué sucedió con las tensiones que se fueron generando en el marco del cambio de Plan.

Una de ellas es la tensión Ciencias Biológicas – Ciencias Sociales que se tradujo, en opinión de H, en una marcada división, dentro de la facultad, de lxs defensorxs de cada postura, “me refiero un poco más a lo local donde, poco a poco, se fue esclareciendo a los que estaban de un lado y a los que estaban del otro” (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

En el caso de S, considera que, fruto de los procesos de formación docente obligatoria, se logró visualizar la necesidad de cambiar el Plan de Estudio, modificando los paradigmas vigentes en los planes anteriores. Y esa modificación de paradigmas, entre otras cuestiones, tiene que ver con salir de la mirada únicamente biológica. Nos dice:

¡lo que tuvimos que hacer para desestructurarlo! Yo le metí, yo lo traje a Motta, de Buenos Aires, filósofo, daba clases y todos sentaditos. De antropología, este... de acá de la universidad, antropología filosófica. La gente de derechos humanos, de abogacía. Todos esos pasaron a ser docentes de una primera aproximación a querer reformar la manera de pensar la carrera (24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Y reconoce, además, que no fue un proceso sencillo:

el problema era que la mayoría de los docentes estaban en reformulación de su propio perfil. Estudiando el material que traía en el grupo el que venía de la sociología, el que venía de la psicología. Y si ellos estaban en un proceso, también, además, lo que les costó, les costó un montón (S, 24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Y, para graficar su postura al respecto, citamos esta anécdota sobre los cursos de formación docente:

un día a este hombre de antropología filosófica dió una clase brillante, realmente brillante. Además, yo me reunía con ellos previamente, veíamos los objetivos, cuál era la población, bue, terminó de dar la clase y uno de los (...) cirujanos en la facultad (...) se levanta, che, y arranca por el pasillo y encara hasta el frente donde estaba este hombre. Y llega y le dice, “mire, a mi nunca nadie me dijo lo que usted me acaba de decir y ¡me encantó que me lo dijera!”, y lo abrazó. Y le dije: ‘el cambio curricular, entra’ (S, 24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

En el caso de H, considera que esta disputa, en vez de realizar un proceso dialéctico que lleve a una síntesis, se resolvió en términos binarios, antagonizando, “hubo, en cierto sentido, un modelo que terminó resultando en oposición, en confrontación de alguna forma” (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis). Desde su mirada, siguiendo el modelo dominante de pensamiento, positivista, se configuró como una disputa biologismo-sociologismo, con “una suerte de duro cuestionamiento al biologicismo, sin mediaciones, sin posibilidad de articulación”. Lo que llevó a que “en estos dos sectores dominantes se pasó del biologicismo al sociologicismo”. Según H, esto hizo oscilar la aplicación del Plan entre estos extremos. En estos 20 años desde su aprobación, pasó de una disminución de la importancia, tanto en la formación como en la evaluación, de los contenidos biológicos, sobre todo en las primeras etapas, a, en respuesta a ello, una pérdida sustancial de terreno por parte de las Ciencias Sociales y la Psicología.

Cuestión que no pasó desapercibida en los inicios de estas discusiones, “yo recuerdo, había docentes que planteaban en su momento que llevar esto a una confrontación de ciencias sociales y ciencias duras, era un error importante, que nos íbamos a quedar sin clínica” (H, 16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis). Y

esto representa, según nos comentó, un problema grave, ya que no hay que perder de vista que la Facultad forma profesionales, con habilitación para ejercer al momento de graduarse. Con lo que si en vez de integración, se da la exclusión, el reemplazo, de una lógica por otra, muchas de las herramientas y medios con los que cuenta el profesional quedan desarticulados. Es por eso que, en su opinión:

la idea de que el modelo médico hegemónico es algo a erradicar sin mediaciones, deja sin recursos clínicos, deja sin toda la tremenda complejidad de lo que significa en el mundo los sistemas de salud sostenidos por el mercado, ¿no? Que podemos estar años cuestionando pero que (...) sostiene, en forma dominante, las prácticas en el campo de la salud. Entonces, ese cuestionamiento no puede ser a todo o nada, porque en definitiva el concepto de “todo o nada” es un concepto positivista (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Es decir, si se genera un antagonismo medicina biológica-medicina social, asociado a otros como medicina clínica/medicina preventiva o terapéutica/prevención, se excluye una porción importante del trabajo médico y se deja sin recursos a lxs estudiantes para realizarlo. Es de esta manera como esta cuestión biologicismo-sociologismo se traduce en otra de las tensiones referidas al cambio de Plan que encuentra H, pensando el tipo de profesional que representa cada modelo, Clínico vs Sanitarista/Epidemiólogo. Dice: “el problema es que mayoritariamente el modelo hegemónico estaba centrado en el campo de la clínica (...) por supuesto las especializaciones, y el modelo social (...) por gente vinculada al campo psi y a la epidemiología y al sanitarismo” (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Esto último se relaciona, y permite reconocer, otra tensión que surge del relato de H, y es la relación teoría-práctica. Cómo esta última es pensada y sostenida en nuestra Facultad. Al referir, como vimos, que lxs defensorxs del modelo médico social no incluyen los espacios clínicos, H agrega que esto les hizo perder espacios de progreso, ya que la práctica genera conocimiento. En su opinión esto se explica porque:

otro fuerte mojón del positivismo que esta también dentro de mucha gente del campo de las ciencias sociales o de la medicina social (...) una fuerte dominancia intelectual y teoricista como si con mucha lectura, uno pudiera resolver el problema de las intervenciones de salud. Entonces, para qué hacer clínica; yo puedo hacer epidemiología, leo mucho y después tomo decisiones; o sea, no ver la tremenda contradicción y la posibilidad de (...) transitar esa contradicción, generando una nueva producción de conocimiento (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Considera, como vemos, que hay un desbalance hacia el enfoque teórico, insuficiente para luego hacer frente a intervenciones médicas reales, ya que no es posible traducir completamente la complejidad de la experiencia real en teoría. Se suma que, según su postura, no se plantearon prácticas integradas, que lleven a la motivación y reflexión sobre situaciones reales, sino prácticas que llevan a la reproducción mecánica de modos de hacer. Es así que, al consultarle el porqué de la distancia entre lo escrito en el Plan de Estudio y lo que él evalúa sucedió en la realidad, comenta:

Yo creo que eso está garantizado porque el aprendizaje por problemas son problemas de papel, que ni siquiera son problemas. Entonces, enunciados de dos renglones que aparecen como si fueran un problema (...) Pero cuando los docentes no han tenido una práctica transformadora, porque los docentes tuvieron propuestas de formación pedagógica (...) Ahora, no tienen una práctica (...) en equipos interdisciplinarios, por lo tanto, no lo han vivido (...) Entonces, si los intentos de transformación solamente pasan por los papeles, ciertamente no hay que esperar que haya transformaciones porque la gente reproduce lo que tiene (...) por eso, me parece que el eje sustancial es la práctica conjunta de docentes y estudiantes en prácticas complejas (...) Hay un acuerdo tácito de dos posiciones (hegemónica y social) en no generar transformaciones a partir de la práctica. O sea, el aprendizaje por problemas son los problemas de la vida, no los dos renglones que yo puedo, desde mi lógica y los recursos que tengo, poder delinear para que me digan lo que yo quiero que me digan; es la gente la que transforma las realidades y es el chocarse con las realidades la que define los límites (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis)

Es decir, según H, el nuevo Plan de Estudio, está basado en una fuerte tendencia teoricista que no reconoce el valor de la práctica, lo cual queda representado en que centra el aprendizaje en problemas armados a tal fin, no en problemas de la realidad, y en que las prácticas solo buscan un aprendizaje técnico, no el abordaje de una situación compleja. Por eso aboga por la necesidad de prácticas integradas, de docentes y estudiantes, en escenarios reales, que promuevan el pensamiento situado y el trabajo interdisciplinar.

Por último, y para luego pasar al análisis sobre cómo aparece la noción de cuerpo en el Plan de Estudio, nos referiremos a un último contrapunto que emerge en las entrevistas. El mismo está centrado en la representación de cuerpo trabajada en el nuevo plan, su relación con la complejidad y la comparación con lo propuesto en el Plan anterior.

Al consultarle a S si hay cambio en la noción de cuerpo al pasar al Plan 2001, considera que el cambio es:

total (...) En el plan viejo, el cuerpo, una máquina. En el plan nuevo está el ser humano, que entre otras cosas tiene un cuerpo que le permite, qué sé yo, ir al lugar donde hay alguien que ama, (risa), o ir a pegarle un palo en la cabeza por una cosa que... donde tiene un cuerpo que sufre (24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Nótese cómo, a pesar de intentar diferenciarse de la noción de cuerpo-máquina, expresa que el cuerpo es una pertenencia, que nos permite hacer cosas, un medio. Lo cual nuevamente lo objetiviza, lo separa de la persona. Creemos es una muestra de cómo esta concepción hegemónica continúa presente en los discursos e ideas, inclusive de quienes están fuertemente comprometidos con cambiarlas.

A su vez, al consultarle la relación entre complejidad y cuerpo, considera que el cuerpo pasa a ser pensado desde ese lugar, en contraposición con pensarlo desde un sólo lugar. Pasa a pensarse de manera múltiple, “porque el cuerpo tiene una estructura, eh, anatómica, pero el cuerpo se mueve en el ambiente laboral, se mueve haciendo el amor, se expresa en el arte, es decir, tenés que incluir todo” (S, 24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis) . Y a ese respecto marca esta diferencia a través de un ejemplo: “cuando

yo traje a la gente de alcohólicos anónimos a... Quién mejor te hace ver lo que sufre, lo que puede hacer (...) ¿Qué vas a hablar? ¿De cirrosis como a nosotros? Nosotros era alcohol, hígado graso, cirrosis”.

Sin embargo, en el caso de H, su visión sobre el cambio es más crítica. Al consultar sobre cuerpo en los dos planes, considera que:

por un lado es el mismo concepto de cuerpo. Pero reducido. Es como que en la perspectiva integradora del supuesto nuevo plan, se incorporaron temáticas, pero a su vez se redujo la exigencia del conocimiento del cuerpo, el cuerpo anatómico me refiero, ¿no? (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Es decir, para él se sigue pensando el cuerpo muerto, de la anatomía, como cosa, pero sale de la propuesta anterior donde había un nivel de detalle inaplicable en la práctica, para pasar a otra donde no se manejan los conocimientos anatómicos básicos.

Pero, además, en su opinión, no se logra la integración del cuerpo como un todo, como consecuencia de la forma en que está pensada la división de los temas en la cursada, ya que:

el aprendizaje por problemas del cuerpo anatómico no ha seguido una lógica anatómica (...) entonces no hay integración de regiones corporales (...) Esta noción de restringir en los problemas a regiones anatómicas, eh, que no, no están presentes en la integralidad el cuerpo siquiera, ni siquiera el cuerpo anatómico (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Pero no sólo eso, ya que, según él, tampoco se logra la integración de las disciplinas biológicas como consecuencia de que:

se sigue estudiando el cuerpo por partes, desjerarquizando el cuerpo de la anatomía necesaria para poder establecer la relación lógica entre anatomía (...) integrada a la fisiología, a la biología, a la física, a la química y, por lo tanto, tampoco (...) para entender la semiología (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Por ello, en su opinión, la mayoría de lxs estudiantes no logran realizar esa integración ya que “se desjerarquiza el conocimiento del cuerpo en relación a desvincularlo de las necesidades del conocimiento” (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Y al referirse a una complejización e integración aún mayor apunta que “el cuerpo erógeno, el cuerpo simbólico, son cuestiones que prácticamente están ausentes en la facultad (...) Con las consecuencias tremendas que eso tiene” (16 de noviembre 2021, Entrevista Tesis). Entiende que se relaciona con una dificultad que atraviesa toda la currícula: “se quiso proponer (...) una idea de complejidad sin mediadores. Es una idea general de que el cuerpo es un constructo complejo, pero sin peldaños, como para escalar esa complejidad”. Y concluye:

el problema es más allá y acá de la anatomía, me parece que enseñar la anatomía cosificada es un problema, pero no enseñarla también es un problema (...) cómo se enseña y para qué se enseña (...) cuál es la necesidad



del conocimiento (...) en relación a qué problemas se van a resolver (H, 16 noviembre 2021, Entrevista Tesis).

Para cerrar este apartado, y como resumen del mismo, podemos recuperar que ambos entrevistados coinciden en que los procesos que culminaron en el cambio curricular del 2001, son de larga data. Comenzaron a finales de los '60 con las primeras discusiones sobre el modelo médico social que venía a tensionar las propuestas del modelo biomédico hegemónico. Proceso interrumpido por la dictadura militar y retomado, por sus sobrevivientes, al retornar la democracia.

Desde ese primer momento, se visualiza en los relatos que la incorporación del modelo médico social encuentra muchas resistencias de diversos tipos: políticas, académicas, pedagógicas. En general las relacionan a una postura conservadora dentro de la facultad.

Siguiendo con el recorrido, los entrevistados reconocen, además, otras tensiones relacionadas a la discusión y aprobación del Plan vigente. Es notorio que, en general, sus opiniones son disímiles respecto de las mismas.

Una primera cuestión es que, según H, el nivel de participación del cuerpo docente en las comisiones de cambio de Plan fue siempre baja. A su vez la capacidad de decisión de las mismas estaba muy acotada, con lo que la mayoría de la planificación quedó en manos de un grupo reducido de personas cercanas a la gestión de la facultad. Consideramos que esto abre una primera cuestión respecto a cómo esta situación afectó la puesta en práctica del Plan, teniendo en cuenta las resistencias que la propuesta en sí ya generaba.

Una segunda tensión que aparece claramente es entre las Cs Sociales y las Ciencias Biológicas. Como dijimos previamente, tensión que se remonta a las primeras discusiones alrededor de las propuestas de la medicina social. Aquí encontramos claras diferencias. Según S, fueron diferencias que se fueron saldando con las formaciones docentes que se realizaron. Según H, es una tensión que sigue vigente actualmente y que afecta el devenir de la formación en la Facultad. Refiere que, lejos de producir una síntesis superadora, estas dos posturas se enfrentaron desde una lógica dicotómica, de oposición, propia del pensamiento positivista. Esto llevó a una polarización, tanto de las personas como de los conocimientos, donde el avance de uno siempre vino acompañado del retroceso del otro.

Una tercera cuestión es la relación teoría-práctica en la carrera. Según H, la carrera está pensada desde una perspectiva teoricista, alejada de la práctica médica con situaciones reales. Lo cual atenta contra la posibilidad de pensar en un aprendizaje situado, integrado y complejo. Relacionado a la inexistencia, durante el cursado, de trabajo interdisciplinar.

Por último, en relación clara con lo planteado, aparecen diferencias entre los docentes entrevistados al hablar de la representación de cuerpo de la currícula actual. Para S, se abandona la idea simplificada de cuerpo-máquina para lograr una idea compleja e integrada. Para H no se logran integrar ni las disciplinas biológicas entre sí, ni la biología con el resto de las disciplinas. Lo relaciona con la forma en que se estructuraron las Áreas, con la utilización de problemas teóricos para el trabajo tutorial y la falta de prácticas integradas. Al mismo tiempo cree que, en el intento de modificar la forma en que se aprendía el

cuerpo anatómico, se lo abandonó por completo, y hoy no se cuenta con los conocimientos básicos necesarios al respecto.

Vemos cómo el intento de modificación de ciertos paradigmas, como el modelo médico hegemónico con su representación de cuerpo-máquina, genera muchas resistencias y dificultades. Las mismas generan un escenario complejo para la discusión e implementación de nuevas perspectivas, lo cual lleva a que los resultados de las mismas sean disímiles y, por momentos, hasta contradictorios.

## **b. El concepto de cuerpo humano en el Plan de Estudio 2001**

El Plan de Estudio 2001 de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas cuenta con 2 partes principales: mapa curricular, donde, en un cuadro, se presentan los Ciclos y Áreas con su respectiva duración, teniendo todos los espacios curriculares relación con el objeto de estudio de la carrera (Proceso Salud-Enfermedad-Atención); y un anexo, dividido en 8 partes, a saber: Identificación del Plan de Estudio, Fundamentación del cambio curricular, Finalidad del Plan de Estudio, Objeto de la Profesión, Características de la carrera, Organización del Plan de Estudios, Asignación horaria y correlatividades, Análisis de congruencia interna de la carrera.

### **b.1. Pistas para recorrer el mapa curricular (organización curricular)**

Nos parece pertinente, para lx lectorx ajénx a nuestra casa de estudios, referir cómo esta estructurado el recorrido del estudiantado en la carrera. Entendemos que es una información que será de utilidad para poder comprender los planteos contenidos en la presente Tesis, ya que aparecerán varias referencias a los diversos espacios que componen el cursado.

Como dijimos en la introducción, la carrera está organizada en Ciclos, que a su vez contienen diferentes Áreas. Existen 3 ciclos: Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación. Al concluir los ciclos comienza la Práctica Final, con duración de 1 año.

Dentro de cada Ciclo encontramos un grupo de Áreas. El Ciclo Promoción de la Salud incluye las Áreas: Crecimiento y Desarrollo y Nutrición, las cuales se cursan en el primer año de la carrera; Sexualidad Género y Reproducción, Trabajo y Tiempo Libre y El Ser Humano y Su Medio, que se cursan durante segundo año. El Ciclo Prevención de la Enfermedad contiene las Áreas Injuria y Defensa, que se cursan en tercer año. El Ciclo Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación se cursa en cuarto y quinto año y contiene las Áreas: Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Gineco-Obstetricia y Pediatría. Durante el cursado de tercero,

cuarto y quinto año se realizan, en paralelo a las Áreas descriptas, el cursado de las Materias Electivas, las cuales deben completar una cantidad de horas estipulada al final de cada Ciclo para avanzar al siguiente.

A su vez existen un grupo de materias denominadas “Instrumentales”, que deben ser aprobadas para acceder al Ciclo Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación, y otro grupo denominado “Electivas”, que tienen que sumar 300 horas al final de la carrera.

Las disciplinas quedan supeditadas a las Áreas. De este modo dentro de un mismo Área, inclusive dentro de cada unidad de las mismas, se trabajan contenidos de una multiplicidad de disciplinas.

Dicho esto, pasamos a la modalidad de cursado. El eje del mismo durante toda la carrera son las Tutorías. Las mismas constan de encuentros semanales y dependen, directamente, de las Áreas, y sus jefaturas. Están planteadas como un espacio de intercambio e interrelación de los conocimientos aportados por lxs estudiantes. Lx docente cumple un rol de tutorx, quien fundamentalmente modera y coordina el trabajo, sin realizar aportes disciplinares. El objetivo de las mismas es poder trabajar sobre la situación problemática planteada en cada Unidad Problema, para analizarla e intentar resolverla utilizando los diversos contenidos disciplinares obligatorios asignados a cada unidad. Las tutorías son el principal, y en general único, espacio donde se busca relacionar e integrar los conocimientos producidos por las diversas disciplinas.

En la práctica cada tutoría es diferente y la modalidad de su desarrollo depende, principalmente, de la propuesta de lx docente y de las características del grupo.

Paralelamente a las tutorías se realizan una serie de otras actividades curriculares (seminarios, talleres, laboratorios) los cuales son sostenidos por las diferentes Cátedras y, en general, abordan alguna temática disciplinar específica que se encuentre en relación con la Unidad Problema trabajada.

Las prácticas, a pesar de aparecer en el Plan con una importante carga desde primer año, se realizan, con alguna excepción puntual, desde tercer año y son sostenidas por las Cátedras.

Hay que recuperar en este punto que, a pesar de la propuesta de reestructuración de los espacios curriculares en el Plan 2001, el cual propone la conformación de las Áreas, dándoles una importancia alta con respecto a su rol de organización del trabajo de las disciplinas, en la práctica, la organización institucional, tanto de cargos docentes, de formación de ayudantes, de espacios físicos, como de jerarquía en el organigrama, no responde a esta propuesta. A partir de mi experiencia como docente de esta Facultad, tengo conocimiento de primera mano respecto a la organización interna, que sigue fuertemente fundada en la lógica departamental.

Se crearon las Áreas y se asignaron Jefxs para las mismas, todxs docentes con algún anclaje previo en alguna cátedra, quienes terminaron teniendo una injerencia relativa respecto a las actividades de enseñanza-aprendizaje. Esto es consecuencia de que las actividades sostenidas por las cátedras (seminarios, laboratorios) son programadas y ejecutadas por docentes de las cátedras, que responden a la jefatura de Cátedra. Por lo tanto, las jefaturas de Áreas solo pueden realizar propuestas o sugerencias respecto a las mismas, pero la decisión termina siendo de las Cátedras.

Las jefaturas de Área tienen capacidad de decisión, respecto a espacios de cursado, fundamentalmente, sobre las tutorías. A su vez programan el calendario de cursado, asignando la duración de cada Unidad, las mesas de evaluación, y actualizan el Cuaderno del Alumno<sup>6</sup>.

Sin embargo, hay escasxs docentes con cargos dependientes de manera directa de las Áreas. Tanto en las tutorías como en el resto de las actividades, en la mayoría de los casos, son cargos de las cátedras con asignación de funciones en las Áreas. Todo esto lleva a que la injerencia de las Áreas quede limitada, con pocos espacios de trabajo sostenidos desde allí, a diferencia de lo que ocurre con las cátedras.

A pesar de lo antedicho, consideramos que hay cierta responsabilidad de lxs Jefxs de Área ante esta situación, ya que existe cierto margen de trabajo que no siempre es aprovechado. De hecho, hubieron, en algunos momentos, experiencias interesantes de trabajo al interior de las mismas que permitieron realizar ciertas propuestas y modificaciones en el cursado. Un ejemplo de ello fue la propuesta de anualización de Injuria y Defensa, que surgió de un trabajo conjunto de Jefxs y tutorxs.

No obstante, en la mayoría de los casos, el trabajo desde las Áreas está muy restringido. Esto hace que las oportunidades de trabajo interdisciplinario dentro de la Facultad sean muy escasas, y menos aún los cruces con otras carreras. Todo esto deriva en una sostenida tensión área-cátedra, irresuelta en estos 20 años de implementación del Plan, que se constituye, en nuestra opinión, en uno de los escollos principales para su implementación.

Sumado a esto, y como podemos constatar en los Cuadernos del Alumno, el propio producido es, prácticamente en un todo, realizado por las cátedras. Los textos producidos desde las Áreas son escasos. Con lo cual, también la producción de conocimiento de nuestra casa de estudios sigue fundada en la lógica disciplinar-departamental.

## **b.2. Estableciendo un marco de lectura**

Para comenzar con el análisis nos parece pertinente trabajar, dentro del punto “Fundamentación del cambio curricular”, sobre todo un grupo de posicionamientos que, aunque no hacen alusión directa al cuerpo, nos dan pistas de cuál es la forma de entender esta noción en el marco de este Plan de Estudio.

En primer lugar, encontramos una fuerte crítica al modelo de educación médica flexneriano<sup>7</sup> y la propuesta de realizar cambios en la formación para pasar a un modelo médico general de atención primaria. En el primero, la educación médica está centrada en el hospital-universitario, tomando la internación como

---

<sup>6</sup> El Cuaderno del Alumno o Guía de Aprendizaje es un propio producido de la facultad donde se encuentran las diferentes Unidades Problema (UP). Cada unidad cuenta con su situación problemática, objetivos, y propuestas disciplinares. Estas últimas incluyen, de cada disciplina interviniente, un listado de contenidos, actividades, bibliografía obligatoria y optativa. La bibliografía es, en algunos casos, propio producido incluido en el mismo cuaderno. Cada Área se desarrolla a través de un número dado de Unidades Problema.

<sup>7</sup> Hace referencia a los informes presentados, en 1910, por Abraham Flexner (1866-1959) que llevaron a la reforma de la educación médica en Estados Unidos de Norteamérica y Canadá y se constituyeron en referencia para escuelas de medicina en todo el mundo.

el lugar ideal de prácticas. Esta educación “considera la problemática de salud como un proceso individual aislado de los contextos sociales, comunitarios y/o familiares” (Resolución 158 Consejo Superior Universidad Nacional de Rosario [RCS], 2001, p.2). Estimula el desarrollo de especialidades y sub-especialidades médicas. Es un modelo fuertemente asociado al modelo médico hegemónico, descrito en el capítulo 1 de esta Tesis, biologicista y que centra su accionar en la asistencia ante la enfermedad. En el segundo, se propone formar un médico que entienda al ser humano de manera integral articulando sus aspectos biológicos, sociales, psicológicos y culturales, como reza el Plan:

La carrera de medicina tiene por finalidad la formación de un profesional de área de la salud para (...) comprender al ser humano integralmente, articulando sus aspectos biológicos, sociales, psicológicos y culturales; reconociendo a la vida y la dignidad humana como valores supremos e involucrándose en la defensa activa de estos valores (RCS 158, 2001, p.11).

Se busca que estx profesional, desde el campo de la atención primaria de la salud, pueda intervenir en el proceso salud-enfermedad-atención, trabajar interdisciplinariamente, con postura crítica y educación continua.

Este cambio de paradigma esta largamente fundamentado en el Plan de Estudio a través, principalmente, de citas de recomendaciones de organismos internacionales, de leyes nacionales y de resoluciones ministeriales.

La modificación en el modelo de educación médica se relaciona con la noción de cuerpo ya que, en primer lugar, se rompe la propuesta que toma la biología como único modo de aproximación al conocimiento del proceso salud-enfermedad-atención, entendiendo la integración, inescindible, que la misma tiene con los aspectos psicológicos y sociales. Por otra parte, sale de la propuesta individual e individualizante de enseñanza-aprendizaje en los hospitales, llevándola a las comunidades, donde se encuentra con personas insertas en ellas, entendiendo a los humanos como seres sociales con un contexto y una historia. Lo cual pone en tensión la noción de cuerpo anatomizado, abstraído, para pensar un cuerpo vivo, en relación. Cuestiona la tendencia a la hiperespecialización, valorizando el rol de lx médicx general, lo cual podemos proyectar sobre el cuerpo como una vuelta al cuerpo integrado, abandonando la exclusividad de la lógica disciplinar y el nivel de órgano o sistema. Por último, pone en tensión la centralidad de la labor de lx médicx sobre el cuerpo enfermo. Podemos pensar en este sentido que modifica la importancia relativa del cuerpo enfermo y el cuerpo sano, promoviendo además otras formas de relación e intervención sobre el mismo.

Otro de los cambios es el paradigma de ciencia en el cual se asienta la carrera. Se plantea el abandono del pensamiento positivista/mecanicista, que se basa en una lógica lineal del tiempo, de tipo causa efecto, reduccionista, que tiene a la escisión del objeto como método de producción de conocimiento y, fundamentalmente, que entiende los fenómenos como parte de un todo ordenado, que de ser estudiado puede ser reproducido y previsto. Paradigma fundacional del modelo médico hegemónico que pone el

centro en la figura de lx médicx, como poseedorx del saber, y lx paciente, sumisx en cuanto a las cuestiones inherentes a su salud.

Se propone adoptar, como basamento epistemológico, la complejidad, planteo teórico que reconoce la incertidumbre, lo azaroso, la indeterminación y que “nunca la cosa será totalmente encerrada en el concepto, el mundo encerrado en el discurso” (RCS 158, 2001, p.9). Apunta a la integración de los conocimientos simples, reconociendo la multisequencialidad para distinguir sin dividir, sin descartar los antagonismos, buscando la integración, asumiendo que el conocimiento nunca es completo. Asimismo, retoma tres principios, según la cita de Morin que encontramos en el Plan (p.10): 1- el dialógico, que reconoce la importancia de la pluralidad y la dualidad; 2- el de recursividad organizacional, por el cual los productos y los efectos son a su vez causa y productores de aquello que los produce; y 3- el hologramático, por el cual todo está en la parte que a su vez está en el todo. Además, se plantea que en relación con las certezas se produce un desplazamiento hacia, según encontramos en el Plan citando a Prigogine, “sistemas de dispersión o regularidades estadísticas, contando con lo aleatorio y lo azaroso, las discontinuidades, las inestabilidades” (p.9). Desde esta perspectiva teórica se propone una visión más amplia e integrada del conocimiento científico. Entendiendo, además, que “el objeto científico construye otras relaciones entre lo universal y lo singular, al que le otorga status teórico, al hacerse cargo de lo diferencial, lo aleatorio y lo contingente en el sentido de la complejidad” (RCS 158, 2001, p.10).

Desde esta perspectiva se puede pensar el cuerpo como algo contingente, en constante construcción, en contraposición de algo fijo, único, ahistórico, de la mirada positivista. Al mismo tiempo pensamos en la importancia de combinar miradas en distintos niveles de complejidad, a diferencia de la propuesta lineal de complejidad ascendente del mecanicismo. Sumando la integración y la relación entre distintas disciplinas científicas como la clave para salir del biologismo del modelo médico hegemónico.

De algún modo esto se complementa con otra pista importante que encontramos en el punto 6 del Plan, “Organización del plan de estudios”, en el cual se relaciona a la interdisciplina, comentada anteriormente, con este cambio de paradigma científico. Allí se detalla:

Esta estructura curricular se centra en un enfoque interdisciplinario, pues el Objeto de Estudio, desde el punto de vista epistemológico, supone una interpretación “unificada” de las disciplinas que se ocupan de los problemas en salud y expresan distintos niveles (general, particular y singular) cada uno de los cuales demandan para su estudio conocimientos, métodos y técnicas propios. Dicha interpretación se explicita en términos de “incorporación”, como reunión, complementación, en el sentido de la complejidad y no de “yuxtaposición”, como sucesión de enlace (p.17).

De esta manera, se apunta a unx profesional con una mirada integradora, comprometidx con la realidad social, que pueda intervenir en contextos cambiantes, que reconozca sus límites y pueda trabajar interdisciplinariamente, sosteniendo una relación médicx-paciente más horizontal, reconociendo que son roles diferentes, pero simétricos y complementarios. Con una idea de cuerpo que excede lo biológico e incorpora otras facetas y posibilidades.

Claramente este cambio en el paradigma de la ciencia propuesto repercute de manera directa en la forma de entender y conocer la realidad en general y la profesión médica en particular. Respecto al tema que nos convoca, las representaciones de cuerpo, a pesar de que no hay un tratamiento específico del mismo en el Plan, podemos deducir que el abandono de la perspectiva positivista y del mecanicismo debería generar una representación de cuerpo más integrada, tanto en el plano singular, como con respecto a la sociedad y al ambiente. Por otro lado, incorpora otras lógicas posibles de funcionamiento que complementan y amplían las propuestas por la concatenación unívoca de mecanismos de estímulo-respuesta, siempre con una base material, de la interpretación mecanicista del funcionamiento de la naturaleza y, en este particular, del cuerpo humano. Abandona la propuesta de sumar los conocimientos específicos, más simples, para explicar el todo, más complejo. Propone poner en juego, en diferentes planos, y al mismo tiempo, todas las formas de conocer un objeto. De esta forma el conocimiento producido por las especialidades y sub especialidades médicas se integra a contenidos de otras disciplinas, generando una forma de conocer el cuerpo compleja, donde la suma de las partes nunca alcanza para explicar el todo. Propone el trabajo interdisciplinario como forma de abordar su complejo objeto de estudio, reconociendo que las disciplinas tradicionalmente médicas necesitan complementarse con otras formas de saber, atendiendo a los límites del conocimiento disciplinar, en particular, y del científico en general; lo cual amplía las posibilidades al abordar una noción de cuerpo más compleja.

### **b.3. Nociones de cuerpo humano en el Plan de Estudio**

Continuaremos con el análisis específico de la noción “cuerpo” referida al cuerpo humano. La propuesta es, retomando los objetivos del presente trabajo, recabar las veces que aparece en el texto curricular, señalando las cátedras o disciplinas que la trabajan y estableciendo el entramado de teorías en que se sustentan.

Podemos ver que se utiliza la expresión “cuerpo” o “cuerpo humano” unas pocas veces en las 47 páginas que conforman el Plan. Todas ellas dentro del apartado “Organización del Plan de Estudio”, más específicamente en el punto “Delimitación de contenidos básicos por ciclos, áreas y disciplinas intervinientes”. En la misma aparecen los contenidos de la carrera agrupados por Área y, dentro de las mismas, divididos según correspondan a cada etapa del Ciclo Vital (niñez, adolescencia, adultez joven y adultez mayor). Además, se aclara cuáles son las disciplinas intervinientes en el desarrollo de cada grupo de contenidos. En primera instancia se listarán las apariciones de este concepto, detallando Áreas, etapa del Ciclo Vital y disciplinas intervinientes en el mismo.

Contenido	Área	Etapa ciclo vital	Disciplinas intervinientes
Configuración corporal. Talla-Peso.	Crecimiento y Desarrollo	Adolescencia	Anatomía, Ciencias Sociales, Ética, Fisiología, Histología, Química, Salud Mental, Salud Pública, Semiología
El problema del cuerpo. “La construcción del sujeto”	Crecimiento y Desarrollo	Adulthood Joven	Anatomía, Ciencias Sociales, Comunicación, Diagnóstico por imágenes, Embriología, Epistemología, Ética, Filosofía, Física, Fisiología, Historia de la medicina, Humanismo médico, Salud mental, Semiología
Composición del cuerpo humano	Nutrición	Niñez	Biología, Ciencias Sociales, Genética, Física, Historia, Inmunología, Pediatría, Química
Peso corporal	Nutrición	Adolescencia	Biología, Ciencias Sociales, Física, Fisiología, Histología, Historia, Química
Índice de masa corporal	Ídem	Ídem	Ídem
El cuerpo como construcción social	Ídem	Ídem	Ídem
El cuerpo a través del arte	Ídem	Ídem	Ídem
Sistemas corporales intervinientes	Nutrición	Adulthood Joven	Anatomía, Epidemiología, Diagnóstico por imágenes, Fisiología, Química, Semiología
Distribución y balance del agua corporal	El ser humano y su medio	Adulthood Joven –	Anatomía, Ciencias Sociales, Ética, Física, Fisiología, Histología, Química, Salud Pública, Semiología

**Tabla 1 Concepciones de cuerpo en el Plan de Estudio.**

En esta primera aproximación nos encontramos con la dificultad de que no hay una asociación directa entre el contenido propuesto y las disciplinas intervinientes. Son varias las disciplinas que intervienen en todo un grupo de contenidos. Además, algunas referencias son vagas, como por ejemplo “Ciencias Sociales”, sin especificar rama de estudio dentro de la misma ni coincidir con ninguna cátedra en funcionamiento en nuestra casa de estudios. Esto último sucede también con otras disciplinas intervinientes, a saber, Ética, Salud Pública, Historia, Historia de la medicina, Humanismo médico. Cabe aclarar que hay



cátedras en nuestra facultad, como Medicina y Sociedad o Medicina Preventiva, que centran su trabajo en los dos primeros ciclos de la carrera, y en las cuáles se desarrollan conocimientos que vienen de estas disciplinas nombradas, pero lo hacen desde posicionamientos y perspectivas teóricas diferentes. Con lo que, nuevamente, la inespecificidad de la referencia dificulta el análisis epistemológico del concepto “cuerpo”.

Podemos, en el marco del Plan, interpretar esta forma de presentación como un intento de no cerrar ciertos contenidos a ser abordados desde una sola disciplina. Lo cual puede resultar útil en el caso de contenidos trabajados por diferentes disciplinas - por ejemplo “Desarrollo genital” puede ser pensado desde la Anatomía, Histología, Fisiología y Semiología – estimulando la relación del conocimiento aportado por cada uno. Pero, en el caso de contenidos donde no es clara la relación con los espacios disciplinares que existen en la Facultad quedan en una suerte de limbo respecto a qué cátedra se ocupará de los mismos y desde qué perspectiva serán abordados. Podemos ver un ejemplo en el cuadro anterior, donde “El problema del cuerpo. ‘La construcción del sujeto’”, correspondientes al área Crecimiento y Desarrollo, deberían ser abordados por las disciplinas intervinientes Anatomía, Ciencias Sociales, Comunicación, Diagnóstico por imágenes, Embriología, Epistemología, Ética, Filosofía, Física, Fisiología, Historia de la medicina, Humanismo médico, Salud mental, Semiología; cuando Ciencias Sociales, Comunicación, Epistemología, Ética, Filosofía, Historia de la Medicina y Humanismo Médico, a pesar de ser pertinentes e importantes para la formación médica, no cuentan con una cátedra o espacio disciplinar específico.

Podemos pensar, sobre este ejemplo y otros casos similares, que son un intento de ampliar las perspectivas y de generar una base amplia para el abordaje de las temáticas, con la contra de la inespecificidad y la limitación que supone para su implementación el no contar con cátedras que aseguren el desarrollo de las mismas. En este sentido, podemos pensar el presente Plan como el puntapié que debería haber llevado a una modificación de toda la estructura y la asignación de recursos de la facultad. Lo cual ocurrió parcialmente, como desarrollamos al comienzo de este capítulo.

Además, teniendo en cuenta la multiplicidad de desarrollos realizados alrededor de la noción del cuerpo, desde diversas disciplinas y enfoques, y la complejidad de esta noción, sería fundamental, para nuestro objetivo de aproximarnos a los orígenes epistemológicos de las utilizadas en el Plan, conocer más específicamente cuáles serían las disciplinas y cátedras involucradas para, de esta manera, poder indagar en los posicionamientos de las mismas.

Es también, en nuestra opinión, un indicio de cómo, luego, vamos a encontrar que se ponen en juego los conocimientos producidos fuera de las Ciencias Biológicas en el imaginario de la comunidad educativa, especialmente en el estudiantado. Es común encontrar en las entrevistas a estudiantes la expresión “lo social” como apelativo a todo aquello que no forma parte de las Ciencias Biológicas. No distinguiendo la disciplina que produce el conocimiento, pero también confundiendo las cátedras de la facultad que trabajan esas temáticas. A nadie se le ocurriría que lo mismo pudiese pasar entre Anatomía y Fisiología. Es allí donde aparece la pregunta de cuáles son las posibilidades y límites del presente Plan. Por un lado, incorpora un grupo de contenidos novedosos, pero al mismo tiempo no se generan las condiciones para asegurar su desarrollo. Creemos que esto es otra muestra de las tensiones y contradicciones que se generaron alrededor

de esta propuesta. No sólo entre grupos con posicionamientos diferentes, sino incluso las dificultades internas que genera modificar posicionamientos hegemónicos de larga data.

Teniendo en cuenta lo anterior, y en relación con la hipótesis planteada, podemos empezar a analizar qué perspectivas se ponen en juego en relación a los contenidos, listados anteriormente, que incluyen la palabra “cuerpo”.

Para comenzar, podemos ver que el contenido “sistemas corporales involucrados” es abarcado únicamente por disciplinas asociadas a las Ciencias Biológicas. Aparece en relación a contenidos que se ocupan de trabajar la composición y el funcionamiento del sistema digestivo, en el marco del Área Nutrición. Por lo cual podemos suponer que hace referencia a los sistemas involucrados, además del digestivo, en cumplir este objetivo. Con respecto al nivel de organización, se posiciona en el nivel de organismo, ya que plantea las relaciones entre sistemas. En este caso, encontramos una noción de cuerpo como organismo con sistemas internos.

Asimismo, “distribución y balance del agua corporal” es planteado en relación con contenidos que hablan de la regulación de los líquidos corporales y del PH. Los mismos se enmarcan en el estudio del medio interno, el cual no es un sistema u órgano en particular, sino una serie de condiciones que sostienen una interacción constante con todos los sistemas y que permiten que los mismos puedan funcionar correctamente. Es importante en este caso remarcar, entonces, que también se piensa en un equilibrio del cuerpo como un todo, como un organismo, y no en el nivel de sistemas de órganos u órganos particulares. Sin embargo, sigue enmarcado en una perspectiva de cuerpo, únicamente, biológica.

Luego podemos reflexionar sobre “Peso corporal. Índice de masa corporal. El cuerpo como construcción social. El cuerpo a través del arte”, planteados dentro de un mismo grupo de contenidos. En estos contenidos sí podemos visualizar que se pone en juego la propuesta que forma parte de la argumentación del Plan: pensar a los seres humanos integrando las perspectivas biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Se abre la posibilidad de relacionar una variable de importancia en nuestra sociedad, como es el peso corporal, con las ideas alrededor de la noción de cuerpo que encontramos en la misma. Podría pensarse que aquí se reconoce que el cuerpo no tiene una única manera de pensarse, sino que hay una relación entre el grupo de pertenencia y las ideas alrededor del mismo de nuestro imaginario, pues es parte de una construcción social. Por otra parte, introduce la importancia del arte como generador y como reflejo de las formas de pensar los cuerpos en las distintas culturas y momentos históricos.

Tomando el contenido “Composición del cuerpo humano” vemos que es planteado en el contexto del Área Nutrición, acompañado de contenidos que trabajan sobre los diferentes compuestos que forman el organismo humano. Marcando, además, la relación de los mismos con los alimentos que consumimos. Nuevamente pensando este concepto desde la perspectiva biológica.

Respecto a “El problema del cuerpo” se encuentra junto a otros contenidos que ayudan a interpretar el sentido en el que el mismo es planteado. Los otros contenidos son, para citar algunos:

Evolución de las corrientes filosóficas en relación con el conocimiento y la práctica médica. La construcción del sujeto. Nociones básicas de epistemología. Teoría. La salud y la práctica médica en la historia. Conceptos

básicos de 'humanismo médico'. El paciente como sujeto en su medio social y familiar. Salud-Enfermedad como proceso bio-social y su interpretación histórica" (RCS 158, p. 21-22)

Como podemos ver, en este caso se pone el cuerpo en el centro, lo reconoce como una noción con tensiones, la cual amerita ser estudiada. En ese sentido, se abre la posibilidad de pensar las relaciones entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de lx paciente, pero también tensionándolo con las formas de producción del conocimiento, en general, y médico, en particular, desde una perspectiva histórica. Además, pudiendo ubicar lo bio-social e histórico como determinantes de la forma en que se desarrolla el proceso salud-enfermedad. De esta forma, podemos pensar que "el problema del cuerpo" es un problema amplio que va más allá de las explicaciones biológicas.

Por último, "Configuración corporal" está en el contexto de explicitar los cambios corporales que se dan durante la adolescencia, asociado a contenidos como "Caracteres sexuales secundarios" y otros, diversos, relacionados con glándulas de secreción interna y sus hormonas. En este caso volvemos a la perspectiva descriptiva biológica.

Llama la atención que la cantidad de apariciones sea tan baja y que aparezca únicamente en la sección que detalla los contenidos desagregados de cada Área. Esto significa que no aparece como discusión en la fundamentación ni en las características de la carrera. Es destacable, además, e inclusive teniendo en cuenta otras expresiones relacionadas con el cuerpo como un todo (organismo, sujeto, individuo, hospedero), la clara desproporción respecto de la aparición de contenidos relacionados a las distintas porciones del cuerpo, planteando una visión escindida del mismo, pensado como órganos y sistemas.

Como podemos ver en este apartado, en el Plan de Estudio el concepto cuerpo humano aparece en contadas ocasiones, únicamente al describir los contenidos incluidos en el cursado. No aparece ni en la descripción general ni en la fundamentación. Podemos ver que la representación de cuerpo planteada no es única ni unívoca. Sin embargo, en la mayoría de los casos es trabajada desde una perspectiva únicamente biológica. En los casos que se plantea de una forma más amplia, nos encontramos con la dificultad de que las referencias a las disciplinas intervinientes es poco clara, lo que afecta la posibilidad de conocer sus orígenes epistemológicos.

#### **b.4. Otros conceptos asociados**

Para poder ampliar el presente análisis es importante retomar, aunque no se hable directamente del cuerpo, otras nociones que nos ayudan a pensar con qué idea de cuerpo se está trabajando. Teniendo en cuenta, además, que como dijimos en el apartado anterior el concepto "cuerpo", o "cuerpo humano", está ausente en la mayor parte del texto curricular. Se hará una primera aproximación a las mismas, ya que el desarrollo en profundidad excede los objetivos del presente trabajo.

Una de ellas es “organismo”. Ejemplos: “De la estructura y funcionamiento del organismo humano en las distintas edades de la vida, en condiciones normales y/o patológicas” (RCS 158, p.13) o “Modificaciones que sufren las drogas y tóxicos en sus interacciones con los organismos vivos” (RCS 158, p.30). Es una expresión que hace alusión, desde una perspectiva biológica, al más alto nivel de organización de un individuo, con sus leyes propias, resultado de la asociación y funcionamiento conjunto de los sistemas de órganos. En el diccionario de la Real Academia Española (RAE) “1. nombre masculino. Conjunto de órganos del cuerpo animal o vegetal y de las leyes por que se rige. 2. nombre masculino. Ser viviente.” (Real Academia Española [RAE], 2020). Es un concepto que, desde la biología, plantea al ser humano como un todo que funciona integradamente.

Esta idea de organismo es una noción que escinde la complejidad de lo humano para llevarlo únicamente al nivel de su complejidad biológica. Remite a las ideas positivistas-mecanicistas, según las cuales puede pensarse el funcionamiento del cuerpo físico separado de las emociones y las relaciones sociales.

Otra es “huésped/hospedero”, también término biológico, que refiere a la capacidad del ser humano de hospedar a otros seres vivos. Ejemplos encontrados en la currícula: “Mecanismos de defensas del huésped” (RCS 158, p.20) o “Interrelación entre agente, hospedero y medio ambiente” (RCS 158, p.34). Como aclara la RAE, “5. nombre masculino. *Biología*. Vegetal o animal en cuyo cuerpo se aloja un parásito.” (RAE, 2020) En el Plan de Estudios aparece relacionado a las infecciones y mecanismos de defensa ante las mismas, pensadas desde la perspectiva de la tríada agente-huésped-ambiente.

En este caso podemos pensar, por un lado, que el término huésped permite pensar un cuerpo en relación con el ambiente, el cual no está aislado, sino que interactúa con el resto de los seres vivos. En ese sentido tiene cierta potencialidad para ampliar las perspectivas sobre el cuerpo. Pero, al mismo tiempo piensa estas relaciones únicamente desde la biología, con lo cual les imprime una lógica de estímulo-respuesta mecanizada en la interacción. Sigue pensando al cuerpo-cosa que responde a los estímulos, en este caso infecciosos, de una manera predeterminada y predecible.

También encontramos “sujeto”. Ejemplos: “El problema del cuerpo. ‘La construcción del sujeto’” (RS 158, p.21) o “El paciente como sujeto en su medio social y familiar” (Idem, p.22) o “Producción y reproducción genética del hombre como animal biológico, del sujeto psicológico y del ser social: Lenguaje, cultura, ley, marco jurídico, eticidad” (Idem, p.25). Según la RAE, en su definición más acorde a los fines del presente trabajo, es “1. adjetivo. Que está sujetado. 2. adjetivo. Expuesto o propenso a algo (...) 5. nombre masculino. *Filosofía*. Soporte de las vivencias, sensaciones, y representaciones del ser individual” (RAE, 2020). Término más amplio, que incluye los aspectos sociales y emocionales. Pone en el centro las relaciones de lx sujetx y como éstas lx condicionan. En este sentido es un término que amplía las perspectivas que constituyen lo humano y por lo tanto permite pensar el cuerpo en su dimensión subjetiva y relacional. El proceso salud-enfermedad-atención se amplía, con lo cual el trabajo médico adquiere otras dimensiones.

El término “persona”. En el diccionario de la RAE

1. nombre femenino. Individuo de la especie humana (...) 3. nombre femenino. Hombre o mujer distinguidos en la vida pública. 4. nombre femenino. Hombre o mujer prudente y cabal. 5. nombre femenino. Personaje que toma una parte en la acción de una obra literaria. 6. nombre femenino. *Derecho*. Sujeto de derecho. 7. nombre femenino. *Filosofía*. Supuesto inteligente” (RAE, 2020).

Como se puede ver este es un concepto amplio que incluye tanto cuestiones más cercanas a lo biológico, cuando habla de especie humana, como lo psicológico y social, al hablar de derechos e inteligencia. Aparece en “Nociones de normalidad psíquica. La personalidad, socialidad, historicidad e identidad. Los vínculos familiares grupales. Comunidad e identidad” (RCS 158, p. 22) y en “La condición humana (en relación con la de otros seres vivos). El ser humano. La persona humana. La dignidad humana” (RCS 158, p. 20). Permite, en consonancia con el término sujeto, ampliar la mirada con respecto al cuerpo y la salud, a sus aspectos subjetivos y sociales. Nos parece particularmente importante la incorporación de los derechos, como parte constitutiva de la persona, lo cual nos permite pensar las perspectivas éticas y legales del cuerpo.

Por su parte, la expresión “ser humano” puede significar según la RAE,

1. adjetivo. Dicho de un ser: Que tiene naturaleza de hombre (ser racional). Usado también como sustantivo, frecuentemente masculino plural, para referirse al conjunto de los hombres. 2. adjetivo. Perteneciente o relativo al hombre (ser racional). 3. adjetivo. Propio del hombre.” (RAE, 2020)

Conceptualización que amplía una descripción únicamente biológica, incorporando la capacidad de razonamiento. Aparece como un mínimo denominador común, la condición humana, sin entrar en características que puedan diferenciar a cada humanx. Por lo que es un concepto igualador en un sentido, pero basado en una forma de pensamiento propio de las ciencias naturales que busca las diferencias mínimas que permiten la clasificación de las especies.

La encontramos en “Reconocer al ser humano como sujeto bio-psico-social, estableciendo una eficaz relación médico paciente, médico-familia y comunidad” (RCS 158, p.14) y en “Conocimientos básicos de la biología de los parásitos, bacterias, hongos, virus y priones que afectan al ser humano. Microorganismos y parásitos emergentes y reemergentes” (RCS 158, p.30).

Por último, la expresión “individuo”. Según la RAE, “2. adjetivo. Que no puede ser dividido (...) 5. nombre masculino. Cada ser organizado, sea animal o vegetal, respecto de la especie a que pertenece (...) 7. nombre masculino. Persona con abstracción de las demás” (RAE, 2020).

Respecto a este término vemos dos cuestiones que nos parecen sumamente importantes. En primer lugar, su arista claramente biológica, cercana a la noción de organismo, como nivel de organización suficiente para diferenciarlo de otro de la misma especie. Por otra parte, otra arista que tiene que ver con la abstracción de las demás personas. Cuestión que se asocia con la individuación y el individualismo, que exceden los fines del presente trabajo, pero que nos dan una idea de pensar una persona aislada de las demás. Esto, claramente, repercute sobre las formas de pensar el cuerpo. En este caso, le quita su dimensión social. El cuerpo individualizado es aquel en el cual las relaciones, con el ambiente y las otras personas, no

son significativas para pensar sus procesos internos. Con lo cual, tanto la explicación de su funcionamiento como la resolución de sus problemáticas, las pensamos tomando como unidad de análisis al individuo.

Es llamativo que, además, aparece de formas contradictorias en el texto curricular, como se ve en estos ejemplos: 1. “el modelo de formación médica flexneriana considera al individuo como el centro de la atención médica (...) considera a la problemática de salud como un proceso individual aislado de los contextos sociales, comunitarios y/o familiares” (RCS 158, p.2). 2. “Desde la concepción anterior se plantea a la A.P.S. como parte integrante del Sistema Nacional de Salud y representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el mismo” (RCS 158, p.3). En el primero, cuando se critica la individuación en la atención médica, en el segundo, se utiliza “individuo” como apelativo al ser humano con su faceta social.

Como queda claro al trabajar cada uno de los conceptos vemos que tienen significados e implicancias teórico-políticas muy diferentes. De hecho, términos como individuo y sujeto son considerados opuestos al plantear, el primero, una persona capaz de separarse por completo de las demás y, el segundo, la imposibilidad de hacerlo. Con lo cual afectan la forma de pensar el cuerpo, en algunos quedará reducido a sustrato material y biológico, en otros permite pensarlo integrado al resto de las facetas de lo humano.

A su vez, podemos considerar esta variedad de términos en dos sentidos. Por un lado, como queda planteado en la entrevista con S, puede ser pensada como expresión de la pluralidad de aportes, realizados por diversas disciplinas, que constituyen sus objetos de estudio de forma diferente. De alguna forma, como muestra de lo disciplinar necesario para la interdisciplina, y del paradigma complejo, con su distinción e integración. En sus palabras:

Y, la complejidad es así, porque cada uno se está, siempre hay “el modelo” (...) Que es uno. Pero este lo construyó desde las ciencias sociales, este desde la historia, este de, y enriquece. Enriquece todo lo que sea... No, además, ¿vos te crees que yo, a uno de las ciencias sociales que sabía que la tenía clara, le iba a corregir una cosa que escribió? (...) él tendrá que dar cuenta con sus alumnos (...) Y tendrá que crecer y (...) Y yo cómo, con este plan quiero destruir el dueño de la verdad unipersonal, y me voy a poner yo a decirle a este: “escucheme”. Además, a mí siempre me pareció bien, no encontré nada grave como para, este... no, no pasaba por ahí, por esos detalles. No, pasaba por lo que se logró (24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis).

En otro sentido, como comenta el entrevistado H (24 de noviembre 2021, Entrevista Tesis), esta variabilidad terminológica, por momentos contradictoria, podría, en verdad, ser una prueba de la falta de consensos necesarios a la hora de construir el Plan y una muestra de la falta de una unidad de análisis clara. Según esta opinión, al no haber claridad en la unidad de análisis, más que promover la integración de distintas miradas, se genera un grado de incertidumbre y angustia que lleva a sostenerse de lo que se muestra como más firme, en este caso el conocimiento biológico. Ya que es lo que está arraigado, es el habitus, no sólo del médico en formación, sino de nuestra socialización más primaria, es la idea más firme de cuerpo que circula desde las instituciones de formación (escuela, familia, espacios laborales, etc.).

Para cerrar, y relacionado a lo anterior, podríamos pensar en la incertidumbre que relatan lxs estudiantes al momento de comenzar sus prácticas, sobre todo la Práctica Final. ¿Será que esta falta de unidad de

análisis clara es una de las cuestiones que aporta a ese sentimiento? Y, sumado a esto, ¿cómo se pone en juego esta dispersión de significados, en algunos casos contrapuestos, al encontrarse con el paciente, con toda su complejidad, donde todos los significados se activan al mismo tiempo? Nos dice H al respecto, y aplica a las unidades de análisis como a la educación médica en general, “esto es lo que hace la práctica, que hace inseparable lo que en el campo académico aparece como binariamente contrapuesto” (16 de noviembre 21, Entrevista Tesis). Cuestión que retomaremos en las Reflexiones Finales.

## **CAP 4. EL CUERPO HUMANO PARA LXS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNR**

### **a.La perspectiva de lxs estudiantes**

En este capítulo analizaremos las entrevistas a estudiantes, tomando cuestiones que aportan al objetivo general del trabajo, permitiendo, por un lado, construir una suerte de marco de lectura e interpretación de las representaciones de cuerpo y, por el otro, realizar un cruce entre las representaciones de lxs estudiantes y su proceso formativo, específicamente en el marco del Plan de Estudio vigente.

Para realizar este análisis, en una primera parte, describiremos puntos en común de la mayoría de lxs entrevistadxs, que constituyen un marco general para la interpretación de las respuestas. En una segunda parte, y organizado por ejes, retomaremos cuestiones planteadas cuando analizamos el Plan de Estudio, como la importancia de la práctica y la tensión teoría-práctica, la tensión entre Cs. Sociales-Cs. Biológicas y un punto clave que encontramos en las entrevistas que está en relación a las dificultades halladas en el proceso formativo. Finalmente, se procederá a realizar un análisis fenomenográfico sobre las representaciones de cuerpo humano para, en consonancia con lo planteado en los objetivos, poder rastrear las categorías que emergen de las entrevistas, con las cuales ordenar las referencias brindadas en las respuestas, y que permitan, de alguna manera, aproximarse a las representaciones de lxs estudiantes entrevistadxs.

En todos los casos consideramos este análisis como el camino para acercarnos al objetivo, nuevamente, de establecer relaciones entre las representaciones de cuerpo de lxs estudiantes y la forma en que se trabaja en la carrera, específicamente en el Plan de Estudio actual.

En una primera aproximación general a las respuestas obtenidas, encontramos que todas las personas entrevistadas consideran que sus nociones sobre el cuerpo fueron influenciadas, e incluso en algunos casos coinciden, con las transmitidas durante la carrera, independientemente de cuál sean esas nociones. Ya sea por ampliación de ideas previas, incorporación de nueva información o críticas a la misma, reconocen al paso por la Facultad como importante en su construcción de una representación de cuerpo humano. Esto resalta la importancia de la presente investigación y se relaciona con lo trabajado en el capítulo 2 donde, al tratar las Representaciones Sociales, remarcábamos el rol clave de las instituciones educativas, y sus docentes, como transmisores validados en la conformación de las mismas.

Podemos tomar, por ejemplo, lo dicho por Federico, quien le da una gran importancia al paso por la carrera ya que considera que “esta idea del funcionamiento, de cómo está conformado es 100% una noción que fui adquiriendo en la facultad” (18 de mayo 2021, Entrevista Tesis). Por otra parte, Denise, hace



referencia a esta influencia como una marca, algo que va más allá del contenido, que tiene un impacto duradero es su forma de ver las cosas:

para mí lo que aprendí (...) a lo largo de la carrera, me hace definir hoy el cuerpo. No sé. Quizás debería pensar otra definición, que por ahí la piense más yo desde lo que... como soy yo. Pero (...) lo que me formó la carrera, no lo que aprendí en el sentido de... de contenido estrictamente eh... curricular, por así decirlo, pero como que para mí ya estoy muy marcada, no sé, si lo podría cambiar (Denise, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Esta impronta que genera el tránsito universitario respecto a la representación de cuerpo, según refieren, puede tener distintos alcances. Para algunxs entrevistadxs las propuestas de la Facultad vienen a profundizar conocimientos previos sobre esta temática, no sintiendo un cambio importante en los lineamientos generales de su forma de pensar sobre el cuerpo. Como podemos ver, al consultarle sobre la idea de cuerpo, Gastón nos aporta: “yo creo que estoy en un estadio muy inicial, donde (...) creo que no cambiando, sino que anexando, sumando algunas otras cosas. A ser considerado, son cosas muy importantes. Hasta esenciales” (21 de julio 2021, Entrevista Tesis).

En otros casos, el aprendizaje realizado en la carrera se constituye como transformador de los modelos previamente sostenidos. Podemos ver en la entrevista de Facundo como sus representaciones sobre el cuerpo se modificaron al exponerse a nuevas perspectivas sobre su estudio. Al comentar cómo se modificó su idea de cuerpo al cursar la carrera de Medicina, dice:

Es más amplia, yo venía de la escuela pensando, bueno, el cuerpo es solo todo lo que es biológico. Pero no. En la carrera te enseñan (...) del área social, que me parece re importante (...) tenés muchas perspectivas distintas (...) Yo creo que también, cambio un poco mi pensamiento (Facundo, 27 de julio 2021, Entrevista Tesis)

Cabe remarcar que en el caso de lxs estudiantes de primer año hay menos elementos para realizar esta comparación, por el momento de su recorrido formativo, sin embargo, surgen algunos aportes significativos. Por ejemplo, Sergio, quien ya cuenta con una formación previa como enfermero, rescata la coincidencia entre su forma de pensar el cuerpo y el trabajo en salud con la propuesta de la Facultad, y cómo esto se constituye en un fundamento para su continuidad como estudiante:

la universidad lleva (...) al concepto (...) de cuerpo como persona, entonces a mí me gusta, me siento conforme porque siento que va con mis ideales, ¿no? Que eso por ahí está bueno porque te da como más ganas de estudiar o de seguir. (Sergio, 22 de julio 2021, Entrevista Tesis)

Como se puede ver el tránsito como estudiante, en la reflexión de lxs entrevistadxs, ejerce su influencia en la forma de pensar el cuerpo humano y, como queda claro en algunas de las respuestas, esto influye su manera de pensar su ejercicio como profesionales de la salud.

Algo ligado a lo anterior, y que se sostuvo en la mayoría de las entrevistas, es que lxs estudiantes consideran que su representación de cuerpo es algo que continúa en construcción, nuevamente, independientemente de cuál sea esa representación. Reconocen que algo de esa idea puede ser modificado, ampliado, profundizado. También vale rescatar que aparece de esta manera tanto en estudiantes que están iniciando la carrera como aquellos que están cursando su último año. Todo esto a pesar de que la pregunta que introducía el tema del cuerpo en la entrevista tenía que ver con la posibilidad de enunciar qué es el cuerpo, la cual quizás invita a una pensar una definición, una conceptualización, que puede tener un efecto de obstruir la posibilidad de cambio. En la mayoría de las entrevistas queda abierta esa posibilidad. Podemos ver como ejemplos a Alberto, cursante de Práctica Final y a Sergio de primer año, al consultarles si consideran que su idea de cuerpo se puede seguir modificando:

Si, obvio, obvio (...) yo creo que en la medida que uno sigue caminando, sigue juntando conocimiento y, y adquiriendo nuevos, abriendo un poco más la cabeza, por así decirlo. Si, absolutamente. (Alberto, 26 de mayo 2021, Entrevista Tesis )

Yo creo que se construye, siempre, nunca se vamos a dejar de construir porque siempre va a haber algo, creo que aprendemos todos los días. Siempre va a haber algo para aprender o para construir o para sumar. Yo creo que nunca se va a terminar de construir una de esa, esa idea de la persona o el cuerpo. (Sergio, 22 de julio 2021, Entrevista Tesis)

Para cerrar este primer apartado podemos decir que, para las personas entrevistadas, el tránsito por la carrera tiene una importancia alta en su construcción de representaciones de cuerpo humano, ya que se amplían o modifican las representaciones previas. A su vez es un proceso que se mantiene abierto en el tiempo. Esto refuerza la importancia que tiene reflexionar sobre las representaciones que se vienen trabajando durante la carrera por el impacto de las mismas en el estudiantado, futuros profesionales, y para adecuar la formación docente y las propuestas de enseñanza-aprendizaje a las representaciones que se intenten transmitir, en relación a los objetivos curriculares.

Pasaremos ahora a la segunda parte, donde desarrollamos el análisis por ejes temáticos.

### **a.1. Dificultades en el proceso formativo**

Uno de los ejes alrededor del cual ordenamos las respuestas tiene que ver con la referencia que hacen lxs entrevistadxs a su proceso formativo en la facultad, particularmente intentando relacionar el mismo con su representación de cuerpo actual. En este caso el cuestionario contaba con una pregunta directa al respecto, sin embargo, fue un tema recurrente a lo largo de toda la entrevista.

Lo primero que nos interesaba era ver si aparecía el cambio de modalidad de cursado y cómo era valorado. Esta relación nos parece importante ya que, como vimos, las tutorías tienen un rol central en la integración de los contenidos, trabajando en base a unidades problema. Y la relación e integración de contenidos de diferentes disciplinas es la base para el pensamiento complejo e interdisciplinar al que apunta el Plan, el cual, en nuestra opinión, tiene relación directa con las representaciones de cuerpo trabajadas.

En este sentido, para un grupo de estudiantes, la mayoría de primer año, la tutoría es referenciada como un lugar importante del cursado, donde se da la relación e integración de contenidos. Por ejemplo, al consultarle a Jonatan qué cosas le gustaron del Plan, lo primero que rescata es que no se ven los diversos temas disciplinares aislados, sino que “todo el tiempo vas relacionando” (20 de mayo 2021, Entrevista Tesis). Y pone en valor la tutoría, y sobre todo la labor de lxs tutorxs, para lograr este objetivo: “también tuve la suerte de tener buenos tutores, de que... de que me han ayudado muchísimo en... en poder relacionar todos los temas dentro de la currícula”.

Tomando otro ejemplo, y al consultarle por su experiencia como estudiante, Denise refuerza la importancia del espacio tutorial: “vuelvo a remarcar el espacio de las tutorías me ayudó...fue clave para mí en el Plan de Estudios, digamos, y en mi carrera eh... desde primero hasta el día de hoy” (18 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Sin embargo, para otro grupo, en su mayoría de Práctica Final, el trabajo tutorial resultó insuficiente para lograr los procesos de integración y relación de contenidos propuestos en la planificación. Cuestión que, como iremos viendo, reaparecerá en varias partes del presente trabajo. Según estxs estudiantes, el hecho de que el trabajo en las tutorías no permita lograr estos objetivos, hace necesarias otras instancias complementarias, en general por fuera de las propuestas curriculares. Además, marcan que la utilidad de las tutorías está muy atada a la calidad del trabajo docente, refiriendo experiencias muy dispares comparando diferentes años y entre estudiantes en el mismo año.

En este sentido, marcan particularmente la dificultad que constituye, sobretodo para la relación e integración de contenidos de diversas disciplinas, la adscripción disciplinar de lxs tutorxs. Ya que, como relatamos en otro apartado, en su mayoría, son docentes que pertenecen a las cátedras y tienen extensión de funciones a las tutorías, con lo cual cuentan con una formación e intereses específicos. Es así que, según vemos en algunas entrevistas, los temas trabajados en tutoría quedan supeditados a quién sea lx docente a cargo, como nos dice Pilar, al preguntarle por la modalidad de tutorías:

Siento que lleva por variedad de contenidos (...) puede que sirvan, pueden que no (...) Por ahí es una profesora de una cátedra en específico y, por ahí, no te puede tocar mucho algún tema que vos necesitas saber, pero ahí la importancia de los seminarios (30 de junio 2021, Entrevista Tesis)

Más específicamente, Denise relaciona este sesgo principalmente a la subvaloración de las perspectivas de las ciencias sociales, cuestión que trabajaremos más adelante: “lo otro (aspecto social) falta más que nada porque... por falta de tiempo (...) Y también (...) los profesionales que nos forman (...) están acotadas sus herramientas” (18 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Pasando a una segunda cuestión, recuperamos un grupo de respuestas que hacen referencia a una serie de dificultades que aparecieron durante la carrera y que, creemos, ayudan a tener alguna referencia de cómo es el proceso de aprendizaje de estxs estudiantes.

Varias referencias indican que hay, en el proceso de adaptación a la modalidad, dificultades que, para algunxs, significaron escollos en su proceso de aprendizaje. Una referencia recurrente es el impacto que genera la propuesta de autoaprendizaje y la desproporción de contenidos respecto al tiempo de cursado, sobre todo en primer año. Aparece repetidamente una sensación de falta de acompañamiento en el proceso de incorporación a la vida universitaria y a la modalidad de esta carrera en particular. Resulta ilustrativo de su importancia lo aportado por Alberto:

hoy en día que ya termine todo el cursado y todo, y... creo que volver a cursar primer año, no lo volvería a hacer (...) son demasiados conocimientos, todos juntos, eh... uno tiene poca guía, realmente, empieza como a tomar de lo que sea o empieza a tomar un instituto como parte, digamos de... de su aprendizaje. Que más o menos es lo que te guía, lo que te empieza a limitar un poco los conocimientos, porque... te dicen, bueno, estudiá de tal libro y uno nunca sabe cuál es el límite (26 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Además, aparecen otros problemas, referidos como dificultades en la transmisión del conocimiento, como expresa Marisa: “hay muchas clases, me parece a mi, muchas clases que... que no son bien explicadas, que quedan muchos conceptos o muchos temas sin dar” (28 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Es por todo esto que lxs entrevistadxs refieren diferentes modos, según el momento de la carrera y las posibilidades personales, de sortear estas dificultades. Por ejemplo, varixs hacen referencia a la necesidad de acceder a un cursado paralelo en institutos privados. Según Alberto, su sensación es que “hay cosas que se escapan y que por eso uno tiene que buscar ayuda. Desgraciadamente hay gente que podrá conseguir esa ayuda (en institutos fuera de la facultad) y hay gente que, económicamente, no podrá conseguirla” (26 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Podemos ir viendo hasta aquí que el trabajo tutorial es importante para lxs entrevistadxs, pero está lejos de ser suficiente. La valoración que se hace en general del mismo va quedando relativizada al profundizar en las particularidades de su desarrollo. Además, hay dificultades tanto en la adaptación a la modalidad como en el cursado en general. De hecho, para algunxs entrevistados el apoyo de actividades extracurricular fue importante. Es de este modo que la posibilidad de relacionar e integrar los contenidos para lograr una aproximación compleja al objeto de estudio, se ve dificultada. Esto se relaciona directamente con la representación de cuerpo. ¿Qué idea de cuerpo formarían lxs estudiantes si el principal lugar de integración de contenidos no logra su cometido? ¿Hasta qué punto el aprendizaje de los contenidos de cada disciplina habilita una posible integración y complejización posterior? ¿Cómo juega esa formación extracurricular en el aprendizaje sobre el cuerpo y salud desde una perspectiva integral?

En un único caso se hace referencia a otra propuesta, nueva, que promueve la relación e integración de contenidos, complementando el trabajo tutorial. La misma se denomina “innovación pedagógica” y consta de videos, subidos a la plataforma educativa de la institución, que se centran en mostrar cómo se relacionan

los contenidos trabajados, sin profundizar en el desarrollo de cada uno. Los mismos pueden tomar como temática los contenidos de un área completa o alguna parte de las mismas. Lo mencionamos ya que constituye un primer esbozo de respuesta institucional ante esta dificultad.

Pasando a una tercera cuestión, otra relación que se consultó fue entre la representación de cuerpo propia y la planteada por la carrera. Aunque entendemos que en ninguno de los dos casos estamos hablando de una noción única, únivoca, sino más bien compleja, nos pareció interesante que lxs estudiantes puedan reflexionar al respecto. En primer término, para observar si podían encontrar ciertas características comunes, rastros de la idea de cuerpo que predomina en su trayectoria universitaria. En segundo término, para ponerla en tensión con su propia representación y ver qué surgía desde ahí. Cuál es la importancia del tránsito por la facultad, qué otras experiencias aportan a esa representación, críticas a la misma. Es interesante en este sentido la diversidad de posiciones que surgieron al respecto.

En un caso, por ejemplo, esto llevo a cierta sensación de incertidumbre. Al consultarle por la idea de cuerpo transmitida en la carrera, se puede notar la dificultad que le genera a esta estudiante el ir reconociendo durante la charla las distintas, y a veces mutuamente excluyentes, propuestas. Al punto de que, en un momento de la entrevista, Joana refería: “no vi que haya como una definición o una transmisión clara de lo que es cuerpo para la carrera. Entonces no sabría decirte si estoy como en camino a lo que plantea la facultad o no” (24 de junio 2021, Entrevista Tesis).

Luego, podemos formar un primer grupo de estudiantes de primer año quienes reconocen una propuesta de cuerpo humano integrada en su cursado. Remarcan, principalmente, la perspectiva social que la misma incorpora. Es interesante que, como veremos más adelante, estxs mismxs estudiantes comentan no haber tenido clases donde se trabaje el cuerpo como un todo, sino un continuo estudio fragmentado.

Para lograr esta representación integrada, Sergio remarca la importancia del trabajo en base a las unidades problema:

el cuerpo se ve desde la parte anatómica (...) tenemos que saber si o si (...) Pero al llevarlo a las unidades (...) vamos viendo a la persona, y eso es lo que te hace ver esta mirada social, las unidades problema (...) no como alguien que va caminando o una máquina (22 de julio 2021, Entrevista Tesis)

Se suma a lo anterior la importancia que le da Gastón al aprendizaje basado en problemas como metodología de trabajo para poder hacer frente a una multiplicidad de perspectivas diferentes que se ponen en juego al pensar en el cuerpo. Al consultarle que idea de cuerpo transmitía la facultad, nos decía:

Un cuerpo social (...) cuando digo cuerpo a la parte mental también, psicológica, paidopsiquiátrica y todo eso, eh... inmerso en una sociedad, eso me llamo la atención (...) colocando PBL entremedio (...) o sea que uno no esta solo, el cuerpo no esta solo, el cuerpo con sus emociones, con sus sentimientos, pensamientos, no está solo. Sino que esta en una sociedad y yo tengo que considerar eso (Gastón, 21 de julio 2021, Entrevista Tesis)

En un segundo grupo encontramos una posición diferente al respecto. Hacen referencia, directamente, a una idea fragmentada o a diversas perspectivas que no se articulan o relacionan entre sí. Unas de las

preguntas que resultó ordenadora en este sentido, fue si recordaban alguna instancia, clase, seminario, tutoría, en la cual se trabajase con el cuerpo humano como un todo, que tenga como propuesta trabajar, enseñar, reflexionar, sobre el concepto en general, o que generase algún grado de integración a ese nivel. La respuesta, en la gran mayoría de los casos, fue que no. Sin dudas, este emergente, se relaciona con la dificultad en describir, ante la consulta, sus representaciones de cuerpo, las cuales indudablemente portan, pero sobre las que, por lo menos en el transcurso de la carrera, no se trabaja de manera directa y consciente. Como nos dice Marisa, haciendo referencia a su propia dificultad para referirse al cuerpo: “durante la carrera (...) es más bien fragmentado el estudio (...) Por eso después nos cuesta tanto (risas). Juntar las partes y relacionarlas. (28 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Como dijimos, la idea de cuerpo en sí les fue difícil de rastrear en la carrera. Entonces al profundizar consultando cómo se aprende sobre el cuerpo, plantean que se aprende fraccionado (aparato por aparato o sistema por sistema). Y no solo eso, sino que la integración posterior propuesta en la teoría, como vimos, en la práctica no encuentra espacios curriculares que la estimulen. Con lo que varixs hacen referencia a que termina dependiendo de que lxs estudiantes lo hagan por su cuenta. Joana deja claro que los aportes curriculares son insuficientes y parciales al momento de pensar su representación de cuerpo:

nunca hablamos sobre qué es para nosotros el cuerpo o sobre alguna definición (...) anatomía, histología y fisiología son como las... la base del estudio del cuerpo. Y después creo que lo fui construyendo como yo misma, como integrando (...) mi propia definición (...) mi definición de persona viene de... de todo lo que yo me fui formando y de todo lo que fui viviendo (24 de junio 2021, Entrevista Tesis)

En algunos casos, fundamentalmente lxs estudiantes que estaban cursando la Práctica Final, marcaron que consideran que esa integración recién pudieron hacerla en las materias clínicas o, directamente, en la Práctica Final, al encontrarse con la situación de atención real. Resaltan cómo la teoría plantea un modelo ideal, fragmentado, y la práctica devuelve uno integrado y real. Este último apartado lo retomaremos más adelante, al pensar la relación teoría-práctica. En ese sentido resulta ilustrativo lo que nos dice Alberto al hablar sobre las Áreas Clínicas (Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Pediatría y Gineco-Obstetricia). Según él “tenemos mucho más contacto con el paciente y empezamos a trabajar de manera mucho más humana. Dejando de estudiar un hígado y empezando a estudiar una persona” (26 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

En consonancia con lo anterior, Catalina aporta una crítica a la distancia entre lo propuesto y lo que se lleva a cabo en la carrera, remarcando la deficiencia en cuanto a espacios que permitan la integración de contenidos. Plantea a la práctica profesional como el momento en el cual el encuentro con lxs otrxs, en una situación de atención, obliga a poner en juego las diversas perspectivas estudiadas. Al consultarle sobre clases que trabajen el tema cuerpo:

que termines tratándolo así en la totalidad, ninguno. Porque, más allá del Plan de Estudio (...) después terminas siempre fraccionando todo (...) nunca hay una que (...) te integra todo (...) Yo creo que eso después es como un trabajo que, no sé, cuando vas a trabajar y ahí te encontrás con el paciente (...) terminás

integrando. Pero me parece que es más un trabajo de uno, de cuando está estudiando, pero no se si es que se te plantea como un espacio para trabajar así en la facu. (Catalina, 25 de febrero 2021, Entrevista Tesis)

Pasando a la cuarta cuestión analizada, nos centramos en otro grupo de respuestas, las cuales surgieron al consultar en qué espacios curriculares se trabaja la temática del cuerpo. Aunque no constituye una pregunta directa sobre las representaciones de cuerpo, creemos que aporta indirectamente a la misma ya que permite dilucidar qué disciplinas consideran lxs estudiantes que aportaron a su formación es este sentido.

En las respuestas, en general, se nombran disciplinas ligadas a las Ciencias Biológicas. Las más citadas son Anatomía y Fisiología, luego Anatomía Patológica. Como nos lista Marisa, al preguntarle en qué espacios de la carrera formó su idea de cuerpo: “en anatomía, en fisio, en histo. Más que nada. Física, en química, para hablar de... de los sistemas y de sus funcionamientos” (28 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

De este modo, en este grupo de respuestas, queda más marcado que, según estxs estudiantes, la representación de cuerpo que propone la carrera está planteada, fundamentalmente, desde la perspectiva biológica. Como nos dice Marisa, entender el funcionamiento del cuerpo como médicxs es entenderlo desde la biología:

aprendimos desde lo más básico, hasta lo más complejo, hasta llegar a las patologías (...) creo que, que nosotros entendemos el funcionamiento de nuestro organismo, como médicos (...) Si, lo veo de un modo más biológico (como se da en la carrera) (28 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

De hecho, resulta un marcador de esto que, al preguntarle por la analogía con la máquina y metáforas al respecto, (caños, bomba) refieren que siguen siendo utilizadas. Como nos dice Catalina:

Todo esto que es una bomba, que las arterias son como caños, tiene una presión y que... todos los órganos (...) Renal es así, cuánto filtra por minuto y... la presión que tiene en la aferente y en la eferente, que se yo, si. Y así se trabaja como... si le vas a poner una droga o si se la vas a sacar (25 de febrero 2021, Entrevista Tesis)

El plantearlo fundamentalmente desde estas disciplinas se corresponde con una propuesta bióloga que, a su vez, reconoce la complejidad propia de estas Ciencias, logrando llegar a diferentes niveles de integración de las mismas. Se recuperan de las entrevistas referencias que dan cuenta de esta relación e integración entre contenidos biológicos. Por ejemplo, de diferentes disciplinas trabajando sus contenidos sobre el mismo sistema o relaciones en el funcionamiento de diversos sistemas de órganos entre sí. Pero que a su vez va en detrimento de pensar un cuerpo integrado, múltiple, estudiado desde diversas disciplinas que aportan a un conocimiento complejo del mismo.

Esta asociación con ciertas disciplinas, y la forma en que son referidas, está asociado, según pudimos ver, a una idea de la carrera ordenada al modo flexneriano, propia de los Planes de Estudio previos: materias básicas, primero lo normal y luego lo patológico, y materias clínicas. Se va avanzando en el aprendizaje linealmente, de lo básico a lo avanzado. A su vez plantea una idea de las Ciencias Médicas ordenadas

alrededor del estudio de la patología, paradigma que hemos trabajado y que es descripto por Foucault como anatomo-clínico.

Todo lo dicho va a ir configurando ciertas representaciones de cuerpo que van a impactar en el tipo de prácticas que se llevan adelante. Las cuales a su vez también constituyen instancias de aprendizaje fundamentales.

En este sentido, varixs entrevistadxs critican la lógica lineal de razonamiento, sesgada respecto a la complejidad de los casos, centrando la labor en resolver la patología biológica, motivo y fin de la consulta, observada durante su formación, sobre todo en las instancias prácticas. Esto representa la aplicación de la lógica mecanicista, propia del positivismo y, por lo tanto, del modelo biomédico, a la práctica médica y a la resolución de problemas. Un ejemplo de esto aparece con la aplicación de la noción de factor de riesgo, “tenés este factor de riesgo entonces vas a tener esto si o si, te vamos a tener que dar esto (Catalina, 24 de febrero 2021, Entrevista Tesis).

Otra práctica asociada a esta representación de cuerpo, es darle una respuesta biológica a problemáticas que necesitan abordajes interdisciplinarios. Como nos dice Denise:

Por ejemplo, eh...la famosa “ch” (crisis histérica)<sup>8</sup> (...) ahí la única herramienta que se necesita es...charlar con el paciente porque, por más de que el “tpx”<sup>9</sup> baje los síntomas, no...no es...ese el problema de base (...) Como que... tienen muchas herramientas y por ahí... eh, por falta de tiempo, por falta de ganas (Denise, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

En este caso se prioriza la resolución rápida y efectiva de la sintomatología de consulta y se dejan de lado otras formas de intervención. No sólo no se resuelve el problema, sino que se tapa su expresión. Aquí cabe la pregunta, ¿qué representación de salud, y en relación a ella de cuerpo, están aplicando estxs profesionales? Como dijimos, una que diagnostica y trata únicamente desde el paradigma de las Ciencias Biológicas. Lo cual, no solo representa una clara relación entre las representaciones y prácticas puestas en juego, sino que, como vimos, es una instancia de aprendizaje fundamental para el estudiantado, que nos da una pista para pensar el impacto del tránsito por la carrera y las diferencias entre las sucesivas etapas de la misma.

Por lo dicho hasta aquí, vemos que hay diversas representaciones de cuerpo, y prácticas asociadas, que se ponen en juego en la carrera, según lxs estudiantes. Por una parte, un grupo de representaciones que podríamos decir se encuentran más integradas, que toman, en diverso grado, las perspectivas psicológicas y sociales. Por otra parte, una perspectiva biológica, que claramente impacta tanto en la organización de la formación médica, como en las prácticas profesionales.

Por último, hay temáticas que directamente no forman parte de los aprendizajes posibles dentro de la facultad. Por ejemplo, Catalina cita la relación entre salud y problemática ambiental, la cual no tiene lugar

---

<sup>8</sup> Se utiliza esta denominación, en general con connotación despectiva, para personas que, sin tener una patología orgánica comprobable en el momento, presentan alteraciones como falta de aire, taquicardia, sopor. En general relacionadas a una situación emocional.

<sup>9</sup> Apócope para Trapax, nombre comercial del Lorazepam, benzodiazepina utilizada como ansiolítico.



en la presente currícula y podría permitir ampliar la visión respecto a la relación que se establece entre el cuerpo y el ambiente. Salir de la lógica causa-efecto para pensar de manera más amplia el proceso salud-enfermedad-atención, objeto de la carrera.

No obstante, hay algunas referencias a espacios que permiten el ingreso de ciertas temáticas no ponderadas en la currícula obligatoria y que, en algunos casos, ponen en tensión lo planteado en la carrera. En este sentido, algunos estudiantes rescatan las materias electivas, planteando cómo las mismas les permitieron acceder a conocimientos nuevos y diferentes, aportando a su formación. Este es el caso, por ejemplo, de Federico, quien realizó una electiva sobre plantas medicinales y reconoce: “me abrió un poco la cabeza de que tiene su lógica y tiene también su contexto social” (Federico, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Esto se da inclusive, como decíamos, con conocimientos que critican o se oponen a los modelos reproducidos durante la carrera. Esta tensión también es reconocida por los estudiantes, como dice Alberto, respecto a su cambio de perspectiva respecto a la medicina occidental:

Yo creo que, eh... ahora me echan de la facultad. No. Considero que muchas veces eh... la medicina occidental está como un poco envejecida que todas las, la nueva medicina que viene de la parte oriental, eh... está un poco más abierta a un montón de cosas y está descubriendo un montón de cosas que, hasta ahora para nosotros, eran imposibles o... o no estaban bien vistas. Eh, no sólo la medicina china, sino la parte de bio-neuro-emoción, de biodecodificación (Alberto, 26 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Nótese que hay, por un lado, un reconocimiento de que con lo que se trabaja en la biomedicina no alcanza, pero también de que hay una resistencia manifiesta, hace referencia a que lo echarían de la Facultad, a conocimientos producidos desde otras lógicas.

Sin embargo, y aunque resulte paradójico, muchas veces las electivas terminan teniendo el sentido contrario. Estos espacios que habilitan la posibilidad de ir generando ciertas críticas que lleven a la posibilidad de renovación de las propuestas curriculares, a veces, terminan siendo espacios donde las materias tradicionales se refugian. En ellas pueden reproducir sus antiguos programas completos, en una modalidad similar a como se trabajaba en los planes anteriores. Como, por ejemplo, cuenta Jonatan al hablar de la electiva de la disciplina Química Biológica. Casi como un cursado paralelo del Plan con modalidad tradicional junto al Plan vigente.

Vemos en esta última parte cómo el propio estudiantado tiene inquietudes que el Plan vigente no abarca. Las mismas impactarían de manera directa en la posibilidad de repensar y reelaborar las propuestas del mismo, ampliándolas. Como comentamos en el análisis del Plan, la propuesta del ser humano bio-psico-social, amplía por una parte, pero restringe por otra. Reforzado por la falta de revisión en estos 20 años desde su implementación.

## a.2. Relación teoría-práctica.

Otro eje analizado es la relación teoría-práctica, el mismo emerge de las entrevistas a estudiantes y a docentes. En el caso de lxs estudiantes se pondera la práctica como una instancia importante en la formación y que instó a la reflexión y el retrabajo de los aprendizajes realizados. De hecho, la mayoría lo relata como una experiencia central para comprender su posición actual respecto al cuerpo y al trabajo médico en general. He aquí una clara diferencia entre los relatos de lxs estudiantes de Práctica Final y lxs de primer año quienes, en su mayoría, no realizaron prácticas aún. En el caso de lxs docentes, como vimos, plantean como fundamental la realización de prácticas para pensar en aprendizaje complejo. La relación con otras personas, pacientes y trabajadorxs de salud, y las situaciones reales, con todas sus variables, permitiría otro tipo de vivencias y aprendizajes.

Comenzando con los emergentes de las entrevistas, lo primero a destacar es la recurrencia de una sensación de que la práctica, sobre todo la Práctica Final, pone a lxs estudiantes ante situaciones que les permiten acceder a dimensiones de la realidad de las personas que antes desconocían, o no les habían asignado valor, y para las cuales no siempre se sienten preparadxs. Esto aparece claramente en el relato de Marisa, quien plantea que el encuentro con lo social y lo cultural, podríamos decir, con la integralidad propia de la situación real, en contraposición al modelo escindido teórico, representa un choque para lxs estudiantes:

a esta altura de la carrera (...) nos estamos chocando más con la realidad de las personas que, por ahí, antes no la veíamos. Em... todo lo que es cultural, todo lo que es social, eh, aprendes a respetar y aceptar, eh, mucho más a las personas (...) hay muchas cosas que nosotros no teníamos ni idea (...) que pasaban... con tanta frecuencia. (Marisa, 28 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Esto lxs lleva a repensar sus conocimientos previos, y la importancia relativa de los mismos, muchas veces modificándolos profundamente. Por otra parte, se reconoce la incertidumbre y la falta de herramientas ante situaciones que les resultan ajenas y para las que el tránsito por la carrera no los preparó. Un ejemplo que resulta significativo para el presente trabajo es el de Denise quien, por un lado, considera la perspectiva biológica como prioritaria para su formación, y por el otro queda desvalida ante la constatación de cómo los determinantes sociales afectan los procesos salud-enfermedad-atención. Hay una perspectiva biologicista, que, aunque se defiende, luego se reconoce como insuficiente:

Y hoy creo que, yendo al centro de salud, me parece (...) la parte social es cada vez más determinante sobre lo biológico (...) Tampoco sé cómo lo podríamos abordar a lo largo de la carrera (...) Me llama mucho la atención (...) cómo determina todo, lo que viven, lo que consultan, lo que... deciden tratar, lo que no les importa (...) en realidad es un garrón (18 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

De algún modo esta reflexión sobre la integralidad que aparece en las situaciones reales permite recuperar que la medicina es una profesión con un fuerte componente social. Y aquí aparece otra dimensión que queremos rescatar y que se relaciona, en nuestra opinión, al menos parcialmente, con la recuperación de la noción de sujeto. Ya no es un cuerpo-objeto pasivo sobre el que intervenimos, sino un sujeto con su materialidad, pero también con sus derechos. Y esto también es un aprendizaje que, según Marisa, ella pudo hacer en la Práctica Final. Al preguntarle qué instancias de aprendizaje le hicieron cambiar la idea de cuerpo que tenía, contestó:

Y, en mis prácticas (...) aprendí (...) cuándo la persona necesitaba que, eh...su, mantener su cuerpo en su intimidad (...) tenemos que respetar, un poco, el cuerpo del otro porque nosotros queremos que respeten el nuestro (...) Y, toda la situación actual (...) es momento (...) de plantearnos un poco respecto del respeto de nuestros cuerpos (...) toda la situación de violencia que hay actualmente (...) sobre todo, violencia de género. (Marisa, 28 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Y establecer y sostener una relación con unx otrx significa, también, ir más allá de la respuesta predeterminada ante la dolencia, más allá de la efectividad en la resolución de la patología. Es una relación humana, con una clara disparidad, en la cual la consulta puede cumplir diferentes objetivos, como nos dice Federico:

ahora, sobre todo en (...) la PFO<sup>10</sup> (...) veo lo que el médico simboliza para el paciente (...) muchas veces es alguien a quien le va a contar los problemas de la casa (...) otra responsabilidad que, por ahí, no... yo no estaba totalmente enterado (...) sería la parte más humana de la medicina (Federico, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Esta complejidad de la condición humana, en general, y de la relación médicx-paciente, en particular, requiere, según el Plan y las entrevistas que realizamos, el abordaje desde un trabajo interdisciplinar. Aunque aparece como un eje importante de la formación en la currícula, no encontramos en las entrevistas otras referencias al mismo, fuera de las que lo asocian a la Práctica Final. Es en los centros de atención donde el encuentro con otrxs profesionales permite el intercambio y trabajo conjunto, al modo que describe Jonatan:

Voy al centro de salud, donde están los médicos generalistas (...) los evalúan en su totalidad y, a partir de su razonamiento médico, eh, pueden pedir interconsultas (...) Formando un equipo (...) pacientes que vienen por ciertas patologías, terminamos hablando (...) y encontramos la vuelta para hablar con el psicólogo o con el psiquiatra para tratar de llevarle una buena calidad de vida (Jonatan, 20 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

---

<sup>10</sup> Práctica Final Obligatoria.

En este punto cabe marcar que lxs entrevistadxs hacen una diferenciación entre las prácticas que realizan en la Práctica Final, donde tienen un grado de involucramiento y responsabilidad mayor, donde realizan un trabajo médico supervisado, con las que realizan de tercero a quinto año, en las que la finalidad del aprendizaje esta acotada a la replicación de ciertas técnicas.

Para poder analizar esta diferenciación de manera situada, es importante aclarar que las prácticas con pacientes comienzan recién en tercer año. Las mismas, según lo recuperado de las entrevistas, tienen como objetivo la aplicación de las técnicas semiológicas<sup>11</sup> sin otro contacto posterior con lx paciente [como acota Denise: “la práctica era revisarlo al paciente (...) explicándole, preguntándole, pero siempre (...) con el objetivo de revisarlo (18 de mayo 2021, Entrevista Tesis)]. Además, en general la cantidad de estudiantes resulta un escollo para su realización. Todo esto lleva a que en las prácticas realizadas de tercer a quinto año:

los pacientes iban y... como que no les gustaban que estemos nosotros ahí (...) se sentían intimidados porque era el médico y éramos 3 practicantes. Era como... mucha gente (...) nos perdíamos mucha práctica, (...) el paciente se sentía más invadido (...) Como que en cuarto y quinto más que nada hacemos observación y examen físico. Y, hoy en día, ya nos metemos como trabajadores de la salud. (Anita, 27 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Queda claro, entonces, que podemos hablar de dos tipos de prácticas. Aquellas que tienen por finalidad la reproducción de ciertas técnicas y aquellas que se basan en la realización de un trabajo supervisado como profesional de salud. El resultado de las mismas también es dispar. En unas se logra reforzar un aprendizaje mecánico, en el otro se enfrentan a realidades complejas que estimulan la reflexión y un aprendizaje integrado. Es tal el impacto que genera en lxs estudiantes el aprendizaje a través de prácticas situadas, que son ellxs mismos, al reflexionar al respecto, quienes consideran sería fundamental reforzar tanto la cantidad, y su distribución, como la calidad de las mismas.

Una segunda cuestión, asociada a lo anterior, que nos interesaba conocer era cómo se desarrollaron las diferentes prácticas durante la carrera, en el sentido de poder reconocer qué lugar ocupaban lxs entrevistadxs y lxs pacientes en las mismas. Considerábamos que era, también, importante para pensar las representaciones de cuerpo, conocer los significados que se le asignan a los cuerpos en las prácticas.

Nuevamente aparece una diferencia entre la Práctica Final y las prácticas hasta quinto año. En ese sentido, una de las cosas que recabamos fue que en muchas de las prácticas lx paciente era visto como un objeto sobre el cual practicar maniobras o técnicas, repetidas de manera mecánica, sin involucrarse con lx mismx. Nótese como Federico se refiere a esto, utilizando la comparación con un muñeco para describir el rol de lx pacientx:

no es lo mismo que las interacciones que estamos teniendo ahora en la Práctica Final (...) El paciente, previamente, hace más un rol de muñeco y de contestar automáticamente... lo que ya, ya fue escuchado (...)

---

<sup>11</sup> En este contexto se entienden estas técnicas como un conjunto de maniobras, desarrolladas por la Semiología Médica, cuya finalidad es constatar signos (objetivos) y síntomas (subjetivos) en la persona evaluada.

capaz que uno, en la actitud de querer aprender, de querer hacer tal maniobra, se manda, le puede llegar a hacer algún mal, si el paciente está dolorido. (Federico, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Muchas veces esto aparece condicionado, no sólo por el objetivo de la práctica, sino por las condiciones en las que se realizan ya que:

desde la teoría siempre se nos prioriza el paciente (...) en semiología, son un grupo de diez personas que pasan por tres camas, termina la media hora y viene otro grupo (...) el paciente, si bien siempre sos bien recibido (...) no podés llegar a interactuar (...) esta más pasivo porque (...) ya sabe todo lo que le van a hacer (...) no es lo mismo que las interacciones que estamos teniendo ahora en la práctica final (Federico, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

En algunos casos, según refiere Marisa, es tal la separación de la situación real de la de aprendizaje que ni siquiera se remarca la importancia del consentimiento de lx paciente, casi como si estuviera obligadx a prestarse a las mismas por estar en un hospital público. Como comentaba, que al realizar la práctica:

hacíamos lo que nos decía el médico o la médica que hagamos y (...) no nos involucramos demasiado en la consulta (...) no se le pedía permiso al paciente tampoco. Para... cuando estuvimos de gineco... no se le pedía permiso a la paciente para ver si le podíamos hacer un PAP, por ejemplo (28 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Es así que se construyen situaciones de aprendizaje que involucran personas que consultan por un padecimiento, pero el objetivo de las mismas deja de ser la atención, con lo cual se desubjetiva a lx paciente y se lo utiliza como medio para otro fin, el aprendizaje de cierta técnica. Quedan claros, en este sentido, los objetivos diferenciales de la Práctica Final, respecto al resto de las prácticas, y la idea de cuerpo y de salud que se pone en juego en cada una, como nos ilustra Dense:

solamente quería que me salga bien la historia clínica (...) me enfocaba mucho a lo que pedía el profesor (...) no sé si lo veía como un paciente al que se le tenía que solucionar algo, sino lo que yo tenía que lograr como estudiante (18 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Es tal la separación que Denise incluso reconoce que hoy, en las situaciones reales, “no sirve para nada hacer, preguntarle todas esas cosas” y, de hecho, “hacías partes del examen físico que no hacen falta, pero lo hacías para practicar” (18 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

En nuestra opinión, estas instancias prácticas, a pesar de no tener como tema explícito el cuerpo, son una insoslayable influencia al momento de pensar qué representación de cuerpo se está poniendo en juego desde la institución. Por lo que vemos hasta acá, encontramos nuevamente que el planteo teórico, tanto lo desarrollado en el Plan como lo trabajado en las clases, va en un sentido que luego, en las prácticas de la carrera, toma otro. Se plantea un ser bio-psico-social, integrado, abordado desde una perspectiva compleja, pero se realizan prácticas donde se lo objetiviza, escinde y evalúa desde una perspectiva anato-patológica.

Sin embargo, podemos diferenciar de esta descripción algunas de las prácticas realizadas durante la Práctica Final que parecieran incorporar los ejes de la propuesta curricular, como, por ejemplo, el trabajo interdisciplinar.

Vemos entonces cómo aparece claramente en las entrevistas a estudiantes que las prácticas situadas, donde se involucran con el equipo de salud, se constituyen en un espejo que les permite reflexionar sobre su propia formación y práctica. En este sentido, se reconoce una complejidad no trabajada con anterioridad y una integración indivisible de aquellas perspectivas que habían sido estudiadas por separado. A su vez el encuentro con lx otrx les hace reconocer que las relaciones que se van estableciendo, siempre dependiendo del ámbito en que se den, son complejas, con muchas aristas, que no quedan limitadas al intercambio objetivo de información útil para la resolución de la patología biológica. Asimismo, refieren que las prácticas hasta quinto año no permiten afrontar situaciones de atención real, sino más bien una situación recortada y aislada de la situación real, con lo que su utilidad se ve limitada. Por último, hay un cambio fundamental entre las situaciones de atención médica supervisada y las prácticas de la carrera. En las primeras se establece la relación compleja entre el sujeto de atención y el sujeto profesional de la salud; en las segundas el sujeto profesional de la salud se relaciona con un paciente objetivado que tiene una función artefactual.

### **a.3. Tensión Ciencias Biológicas/ Ciencias Sociales**

Otro eje de análisis fue la relación entre conocimientos aportados a la formación desde las Ciencias Biológicas y las Ciencias Sociales. Fue una de las tensiones que aparecieron en las entrevistas a docentes y una de las cuestiones que consideramos centrales para analizar tanto las representaciones de cuerpo como su relación con el Plan de Estudio y su implementación.

Una primera cuestión que se desprende de las entrevistas es que, contrario a lo propuesto en la currícula, hay una subestimación de las Ciencias Sociales y Psicología, con respecto a las Ciencias Biológicas. Podemos llegar a esta conclusión por varias cuestiones referidas por lxs estudiantes.

Para comenzar, al consultarles sobre la proporción de contenidos, la gran mayoría considera que hay una desproporción de contenidos biológicos, mayoritarios con respecto a los producidos desde las Ciencias Sociales y la Psicología.

Es llamativo que, al realizar esta consulta, algunas respuestas toman una posición dicotómica. Al reconocer la desproporción, rápidamente se busca una justificación para la misma, remarcando la importancia de los contenidos biológicos, aclarando, en algunos casos, que no se puede disminuir su carga para darle lugar a los contenidos sociales. Como si se tratase de un enfrentamiento o una cosa no pudiera suceder sin la otra. Como podemos ver en este extracto de Denise en el cual explica cómo se trabaja en las diferentes áreas:

en un mismo área se enfoca un sistema desde...desde el punto de vista anatómico, histológico, fisiológico, físico químico. Eh... y social, pero este último punto... muy... pobremente (...) pero no me parece que le tengan que sacar lugar al resto de (...) los puntos de vista (...) no sé como una solución pero no se puede achicar más el punto de vista em... fisiológico, histológico, anatómico por ponerle más a lo otro (Denise, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Este comentario resuena en lo descrito por H en su entrevista, quien remarcaba el carácter dicotómico y excluyente que tomó esta tensión y como esto condicionó la implementación del Plan 2001, llevando a vaivenes en cuanto a las propuestas disciplinares que se mantienen hasta hoy.

Nótese, además, cómo se refiere a lo biológico con especificidad, nombra cada disciplina interviniente, y a lo aportado por las ciencias sociales como “lo otro”. Retomaremos esto más adelante.

Se suma a lo anterior que en las entrevistas se hace referencia a que los contenidos no biológicos aparecen como relativizados al momento de la evaluación. A pesar de que las mesas de examen cuentan siempre con unx docente de una disciplina biológica y otrx de sociales, lxs entrevistadxs refieren una dispar ponderación de los mismos al momento de la evaluación. De hecho varixs hacen referencia a que, a pesar de no haber realizado un aprendizaje satisfactorio de los contenidos de las Ciencias Sociales o Psicología, eso nunca les impidió tener buenos resultados académicos. En la experiencia de Catalina, en sus evaluaciones:

si yo hacía algún comentario de algo que tenía que ver (con contenidos sociales) fue porque lo mencioné yo, como para hacer, también, una introducción y como mencionarlo y porque (...) era un tema que me había como interesado, pero no porque me lo hubiera preguntado (25 de febrero 2021, Entrevista Tesis).

También critican la forma en que los conocimientos de las Ciencias Sociales son trabajados, sin poder transmitir su importancia para la formación [“no le están mostrando el valor de la materia a los estudiantes”, acota Joana (24 de junio 2021, Entrevista Tesis)], sin el acompañamiento que necesitan lxs estudiantes para comprenderlos y alejados de lo que será la práctica médica. Varixs entrevistadxs refieren que al encontrar dificultades en la comprensión de estos contenidos, se genera una resistencia por parte del estudiantado. Como, por ejemplo, refiere Roberta: “necesita de una interpretación y de un razonamiento mucho mayor que la materia de medicina (...) No entienden y dejan de lado (...) Y, la facultad (...) dependiendo del docente, falla” (26 de junio 2021, Entrevista Tesis)

Esta situación se modifica en la Práctica Final ya que, según lxs entrevistadxs, y como vimos en el apartado anterior, se produce una revalorización de estos contenidos con el inicio de la misma. El enfrentarse con la realidad lleva a replantearse su importancia y la necesidad de retomarlos, ahora desde otra posición. Por ejemplo, al consultarle a Marisa si habían trabajado en la carrera las problemáticas complejas que se estaba encontrando en su Práctica Final, nos respondía: “para nada (...) Es mucho más biologicista. Nosotros, lo que vimos de social lo vimos... creo que en el MIU<sup>12</sup> (...) después (...) no de esta manera, no

---

<sup>12</sup> Módulo de Inclusión Universitaria. Coursillo obligatorio de ingreso a las carreras de la Facultad de Ciencias Médicas.

desde esta perspectiva. Me parece que recién ahora lo estamos viendo” (28 de mayo de 2021, Entrevista Tesis). Y asocia que lo trabajado de las Ciencias Sociales “no se da de una manera profunda o no nos prepara para... para afrontar todas estas situaciones. Me parece que es algo más, más técnico, algo más teórico”.

Otra cuestión que aparece en las entrevistas, y que es un claro indicio de cómo la subestimación hacia las Ciencias Sociales aparece en el discurso de lxs entrevistadxs, es la inespecificidad con la que hacen referencia a aquellos contenidos y materias que no provengan de las Ciencias Biológicas. Vimos un ejemplo de eso en los párrafos anteriores, donde los conocimientos sociales son referidos como “lo otro”.

Esto se da a pesar de una repetida apelación a la propuesta integradora del presente Plan e inclusive una valoración positiva de la misma. Sin embargo, al momento de referir cuáles son los contenidos sociales o de psicología abordados, en qué momento del cursado aparecen o qué cátedras los trabajan, hay una marcada dificultad.

Hay una notoria diferencia con las disciplinas biológicas, donde la especificidad al referirse a ellas es total. Se utiliza “lo social” o “lo psicológico” como forma de apelar a todo lo que no sea conocimiento biológico, a veces intercambiándolas entre sí [“un pedazo de área social (...) Que sería todo paidopsiquiatría, psicología” (Facundo, 27 de julio 2021, Entrevista Tesis)], a veces utilizando sólo una de estas expresiones para referirse a todos los contenidos no biológicos, borrando la diferenciación entre ambas, explícita, tanto en el Plan de Estudio como en otros apartados de las propias entrevistas.

Es un buen ejemplo de lo descripto este otro apartado de la entrevista con Facundo:

En la carrera te enseñan mucho esto (...) todo este tema del área social, que me parece re importante (...) con estas disciplinas que son psicología, sociología, y todas esas disciplinas que derivan de todas esas ramas, que trabajan en conjunto, y tengan que, bueno en el MIU también, el trabajo en conjunto en mejor (27 de julio 2021, Entrevista Tesis).

Se suma a lo anterior que, al intentar relacionar “lo social” o “lo psicológico” con alguna Cátedra o Área, también aparecen confusiones claras, como en este extracto de la entrevista a Sergio: “Y lo que sí me gusta, más por la parte social, es Paidopsiquiatría que habla todo lo que es APS y toda esta parte psicológica y entender a la persona” (22 de julio 2021, Entrevista Tesis). Estas confusiones se dan relacionándolo con Cátedras que no trabajan estas temáticas, biología por ejemplo; nombrando espacios que no existen en la Facultad, como trabajo social; o, como en el caso citado, asignándole a una Cátedra todo el conocimiento social y psicológico.

Lo dicho hasta aquí en este eje, como ya dijimos, va en contra de los planteos del Plan de Estudio y, además, es una muestra de cómo las disputas alrededor de la aprobación del mismo influyeron en su implementación. Estas disputas, como trabajamos en el capítulo de análisis del Plan, son fundamentales para entender todo el devenir de la formación médica en nuestra facultad. De hecho, podemos vislumbrar algo de esta tensión social-biológico en cierto apuro, que aparece en algunas entrevistas, por resaltar que “lo social” y “lo psicológico” es importante. Da la sensación de un “deber ser” en relación a ciertas ideas centrales de la



currícula, como la noción de seres bio-psico-sociales, la integración de contenidos o la revalorización de los aportes de las Ciencias Sociales. Entendemos puede ser una pista de cómo las disputas alrededor del cambio de Plan aún tienen vigencia. En este caso en forma de exigencia de posicionamiento, de cierta corrección en la utilización de las expresiones, hacia el estudiantado.

Podemos decir sobre este eje de análisis que, según los estudiantes consultados, hay una mayor valoración de los contenidos biológicos, por sobre los sociales y psicológicos que se ve representada de diversas formas. Entre ellas podemos nombrar una mayor proporción de contenidos y horas de trabajo incluidas en la currícula y una mayor importancia de los mismos a la hora de la evaluación. Todo esto redundando en que los estudiantes no prioricen los contenidos de las Ciencias Sociales, cuestión que se vislumbra en el reconocimiento de una menor dedicación a los mismos, en las repetidas referencias incorrectas al intentar hablar de ellos y en las dificultades encontradas en el enfrentamiento con la situación de atención en la Práctica Final. Sin embargo, en lo discursivo, hay una constatación de apelación a la importancia de estos contenidos y a la necesidad de tener una mirada integrada de la persona y de sus procesos vitales.

## **b. Consideraciones iniciales sobre las representaciones de cuerpo humano**

La propuesta metodológica del análisis fenomenográfico es, a través de un proceso iterativo, la formación de categorías que den cuenta de la información que emerge del análisis de las entrevistas, sobre una experiencia en particular, y que permita ordenarlas en un espacio de resultados. En este caso hablamos de una experiencia de aprendizaje. Aprendizaje sobre el cuerpo humano, el cual deriva en la construcción de una representación sobre el cuerpo, como forma de conocimiento y de decodificación del mundo que nos rodea.

En el camino a la formación de esas categorías, las cuales, según esta propuesta, no deben ser impuestas por el investigador, sino emerger a partir de la información recabada, es innegable que, al pensar la investigación con su correspondiente hipótesis, estamos planteando ciertos a priori que consideramos importante despejar. Como fue planteado previamente, creemos que, en consonancia con el modelo médico hegemónico, existe un sesgo tendiente a sobrevalorar las perspectivas de cuerpo relacionadas con las Ciencias Biológicas, en detrimento de las propuestas realizadas desde las Ciencias Sociales o la Psicología. Como consecuencia podríamos suponer que las entrevistas darían cuenta de esta situación a través de representaciones de cuerpo biologicistas, positivistas, de tipo cuerpo-máquina. Y, como resultado de lo anterior, se piensa la atención, la relación con el paciente, desobjetivada, con razonamientos e intervenciones pensados en ese nivel.

En este mismo sentido podríamos pensar en otra cuestión, que surgió en las entrevistas a docentes, y que utilizamos como eje de análisis en los apartados anteriores: la dicotomía entre biológico/médico y social. Dicotomía que resultó central en las disputas alrededor del cambio de Plan de Estudio y que claramente funcionan como supuesto a la hora de pensar la carrera de medicina. Por lo que en las entrevistas

esperamos encontrar cierta dicotomía entre estas dos perspectivas de conocimiento, si hay interés en lo social, es porque se lo quita a lo biológico y viceversa.

Por último, esperábamos que lxs estudiantes, sobre todo en esta carrera, tuviesen alguna reflexión previa sobre la temática, que hubiese alguna respuesta a la pregunta qué es el cuerpo. Independientemente de la posibilidad de que la misma se fuese modificando en el transcurso de la entrevista.

Estas cuestiones funcionaron como supuestos a priori desde los cuales se construyó esta investigación, pero que en el transcurso de la misma se intentó abandonar para abocarse al trabajo de análisis de las entrevistas de la forma más abierta posible. Permitiendo que sean las respuestas las que ordenen el espacio de resultados respecto de la temática planteada.

Para el caso del análisis fenomenográfico tomaremos todas las representaciones de cuerpo que aparezcan en la entrevista a cada estudiante, evitando realizar una síntesis entre las mismas e independientemente que aparezcan en la pregunta sobre qué es el cuerpo o en alguna otra parte del cuestionario. Nos parece más rico poder captar todas las representaciones, para así poder visualizar la amplitud y variedad del imaginario sobre esta temática.

En el desarrollo del trabajo fenomenográfico, en primer lugar, se leyeron las entrevistas completas, para poder tener una idea general de las respuestas. En segundo lugar, se seleccionaron extractos de las mismas que hicieran referencia, de manera directa o indirecta, a las representaciones de cuerpo humano. En tercer lugar, se propusieron categorías, las cuales fueron probadas y modificadas como se explicita más adelante. Por último, se organizaron los extractos de las entrevistas en estas categorías para comprobar que fuesen útiles para pensar los niveles de complejidad de las respuestas. Se repensaron y modificaron hasta lograrlo y, luego, se construyó el espacio de resultados.

Pasando ya a lo recabado en las entrevistas, se observa como primer cuestión que, al consultar de manera directa sobre el cuerpo, buscando una conceptualización, en la mayoría de los casos no la hay, inclusive algunxs se ven sorprendidos o incómodos por lo que ensayan alguna respuesta. Por ejemplo:

El cuerpo...eh...¡que pregunta! (risa) (Federico, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Bueno, el cuerpo, ¿qué es el cuerpo? Bueno una pregunta muy compleja, yo creo, a esta altura yo creo que cuanto más conocimientos tiene uno, más complicado se empieza a tornar, ¿no? (risa) (Alberto, 26 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Ajj...ta´ difícil esta parte, espera que pienso una definición...(risa) (Denise, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Esto nos resultó llamativo ya que, como comentamos anteriormente, uno podría suponer que lxs estudiantes de medicina estarían familiarizadxs con algún tipo de conceptualización sobre el cuerpo. Además, notamos que la reflexión sobre el cuerpo va cambiando en los distintos momentos de la entrevista. En algunos casos, inclusive, aparecen aspectos contradictorios al ir avanzando en la misma. Podemos pensar

varios posibles motivos para este hallazgo: que es una idea compleja, sin definición unívoca; que las preguntas indagan desde distintos enfoques sobre la temática, que son respondidos por separado, sin relacionarlos entre sí; que los estudiantes no tenían una respuesta formulada a priori; y el no haber trabajado ni reflexionado sobre esta cuestión en la carrera.

Otra cuestión que observamos, y que consideramos puede servir como marco de lectura para el resto del análisis, es la primera asociación que hacen los entrevistados sobre el estudio de la Medicina. Al consultarles sobre qué aprendizajes de la secundaria les resultaron útiles para la carrera, todas las respuestas giran alrededor de la biología o disciplinas afines, incluso en los casos donde las terminalidades de su educación media compartían temáticas, no biológicas, con la carrera de Medicina. Podemos ver algunos ejemplos de ello. En el caso de Marisa, hace una doble asociación, de la Medicina con la biología y del cuerpo humano con la biología. A su vez valora, únicamente, a los conocimientos biológicos como útiles para su formación como médica, lo cual hecha luz sobre cómo está planteada esa formación: “Eh... no, no tenía nada que ver con la biología... con, no tuve nada relacionado con (risa), con el cuerpo humano... o sea, no tuve ninguna formación previa para entrar a la facu” (28 de mayo 2021, Entrevista Tesis). En el caso de Facundo, nuevamente asocia sólo la biología con la carrera pero, además, deja de lado otra serie de contenidos que claramente se ponen en juego al momento de ejercer la profesión. Al consultarle qué terminalidad tenía la secundaria a la que asistió y si le había servido para cursar la carrera, responde: “Tiene como terminalidad comunicación (...) En realidad nada que ver, a lo que es biología y eso” (27 de julio 2021, Entrevista Tesis).

Nos resultó interesante la respuesta de Joana ante la misma consulta, ya que pudo reflexionar, al ir contestando, sobre qué idea de medicina se estaba poniendo en juego:

Yo elegí Ciencias Sociales (...) Pero igual mucho no me servía para Medicina todo lo que... o sea sí, pero no (...) Porque me di cuenta que estaba pensando en Medicina como Biología y Ciencias Naturales y, en seguida, como que me auto corregí, porque me di cuenta que no (risa). O sea que la parte humanística (...) son base de la medicina, también. Pero creo que clásicamente no, y por eso me... por eso dije sí pero no (Joana, 24 de junio 2021, Entrevista Tesis)

Sucede algo similar cuando preguntamos sobre las herramientas con las que cuenta el médico para intervenir ante un problema de salud, en general las referencias están planteadas desde el paradigma biológico. Encontramos, como ejemplos, pautas asociadas a recomendaciones generales sobre el estilo de vida, como modificación de hábitos o evitar factores de riesgo y, también, tratamientos específicos como fármacos o radiaciones. Como resume Anita:

tenemos los tratamientos farmacológicos y los no farmacológicos. Por ejemplo, dentro de los no farmacológicos, tenemos hacer hincapié en cuanto a los hábitos (...) Ya sea la alimentación (...) en cuanto a los antecedentes, si es una persona fumadora, si es una persona que consume alcohol. Eh... evaluar si realiza o no actividad física (...) Eh... bueno hacer control de su peso, obviamente (...) Y tratar de generar hábitos

saludables (...) siempre adaptándonos al paciente y a su contexto. Y, bueno, en cuanto a lo farmacológico, va a depender de cada patología y del acceso, también (27 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Nótese que la posibilidad que el médico intervenga de algún modo para modificar las condiciones de existencia no aparece, solo la idea de que hay que adaptarse a las mismas. Cada persona recibirá el tratamiento al que pueda acceder.

Del mismo modo pudimos observar que, a pesar de la puesta en valor de las tutorías y de la integración de los contenidos de diversas disciplinas, hay una tendencia en lxs entrevistadxs, al hacer referencia a las diversas Unidades Problema, de nombrarlas por el tema biológico más importante de las mismas. Cabe aclarar que las Unidades son numeradas y que, además, cuentan con protagonistas en sus situaciones problemáticas. Ambas podrían ser referencias más abarcativas para nombrarlas. Sin embargo, lo más frecuente es encontrar lo que, por ejemplo, podemos ver marca Facundo al hacer referencia a la Unidad Problema n°5: “por ejemplo en una de las unidades, sistema nervioso, es gigante esa unidad” (27 de julio 2021, Entrevista Tesis).

Nos pareció interesante, previo al análisis fenomenográfico propiamente dicho, traer estos emergentes ya que consideramos que, de algún modo, ilustran algunos a priori de lxs entrevistadxs con respecto a la carrera y con respecto al trabajo médico. Lo cual consideramos debe ser tenido en cuenta al interpretar el resto de las respuestas y nuestras interpretaciones ya que, por una parte, muestran que, como habíamos explicitado al principio de este capítulo, no hay una reflexión previa sobre la noción de cuerpo, lo que trae como consecuencia cierta sorpresa ante la consulta sobre el mismo. Por otra parte, hay claramente una primera asociación muy fuerte entre la Medicina y la biología, que aparece de diferentes modos, que no se termina de reformular, a pesar del cambio de Plan y de las modificaciones en lo discursivo. Inclusive a pesar de que probablemente en el resto de la entrevista aparezcan otras miradas y otras ideas. Hay un núcleo fuerte que asocia estas ideas, difícil de desarmar, y que consideramos es fundamental reconocer para pensar las diferentes representaciones de cuerpo que aparezcan ya que, como describe Menéndez, es la noción hegemónica, alrededor de la cual se organizan el resto de las representaciones que interactúan, desde una posición de subordinación, con ella.

## **b.1. Fenomenografía de las representaciones de cuerpo humano**

Empezando, ya puntualmente, con el análisis de las nociones de cuerpo, una de las primeras cosas que reconocimos en la lectura completa de las transcripciones fue que una referencia muy utilizada es la división del ser humano, y en este caso del cuerpo, en tres aspectos: biológico, psicológico y social. Funciona, por un lado, como una primera respuesta ante preguntas que requieran alguna conceptualización sobre el cuerpo. Por el otro, como categorías que a su vez ordenan el resto de las caracterizaciones que aparecen

posteriormente. Como queda planteado en el apartado sobre el Plan de Estudio, lo bio-psico-social abre, con respecto a una concepción únicamente biológica de la corporalidad, pero limita a pensar dentro de ellas.

Además, se nota que esta referencia al ser humano como bio-psico-social es muy fuerte en la carrera, que se trabaja de manera temprana en la misma, ya que aparece tanto en estudiantes de primer año como de Práctica Final. La utilizan independientemente de qué importancia relativa le den a cada uno de esos aspectos en el resto de la entrevista. Son escasas las respuestas que aportan ideas que luego lxs estudiantes no clasifiquen dentro de estas categorías, pareciese que todo queda abarcado por las mismas.

Es por esto que esta idea bio-psico-social va a tener, durante todo nuestro análisis, un valor importante, porque así lo encontramos en el discurso de lxs estudiantes, como algo estructural y estructurante de sus conceptualizaciones. Al no ser una noción que esté instalada en el sentido común, creemos que es un claro ejemplo de la marcada impronta que genera el tránsito por esta carrera.

Continuando en esta primera lectura, pudimos reconocer otra cuestión: el cuerpo, pensado desde la perspectiva biológica, aparecía en todas las entrevistas. No así desde la perspectiva social o la psicológica (es bastante común la apelación o reflexión desde solo una de ellas, como si con eso alcanzase para nombrar todo aquello que esta por fuera de la biología). A su vez, el valor relativo que le asignan a cada perspectiva varía en cada entrevista, pero en todos los casos hay, como vimos, una asociación cuerpo-biología-medicina ineludible. Es por esto que consideramos que una primera categoría que surgía de las entrevistas, y que servía para ordenar un primer grupo de representaciones, era *cuerpo biológico*.

### *Cuerpo biológico.*

Para avanzar con el análisis realizamos una primera selección de extractos de las entrevistas. El criterio de selección fue que aportasen conceptualizaciones, ideas, referencias, aproximaciones a la representación de cuerpo humano. Luego, separamos de este primer grupo aquellos que utilizaban como perspectiva para pensar el cuerpo únicamente la biología, de aquellos que partían o incorporaban alguna otra.

Con este primer trabajo realizado, tomamos aquellos extractos que hacían referencia al cuerpo biológico y los analizamos en el contexto de la entrevista completa. Como resultado encontramos que en la mayoría de los casos aparece, en otras respuestas, alguna otra perspectiva no biológica al explicar el cuerpo, la salud o el trabajo del médico.

Sin embargo, encontramos una entrevista dónde la perspectiva biológica aparece como única forma de representación y explicación, no sólo del cuerpo y su funcionamiento, sino de la forma de enfermar e intervenir sobre él. Este único caso se trata de un estudiante de primer año, pero con amplia formación previa, sobre todo en teología. Resulta interesante ya que representa la propuesta más cercana a la posición hegemónica de la biomedicina, descripta previamente en este trabajo. Utiliza esta perspectiva para explicar desde las estructuras anatómicas hasta los estados de ánimo y las relaciones con los otros. Y al cuerpo como un objeto, un “embalaje” (Gastón, 21 de julio 2021, Entrevista Tesis). De hecho, nótese que utiliza muchas palabras (máquina, industria) que le dan una fuerte connotación mecanicista. Al consultarle qué es el cuerpo humano para él, nos decía: “Una maquina prácticamente perfecta, de funcionamiento físico, químico y

biológico. Cuando digo prácticamente, en ese espacio que quedó, coloco las enfermedades. Porque (...) también es tan buena para desarrollar un cáncer. Entonces es altamente eficiente”. A su vez, al profundizar lo anterior preguntándole sobre el funcionamiento del mismo, nos aporta que el cuerpo es “una industria de líquidos llamado hormonas que dependiendo de cuánto están para arriba, están para abajo, determinan tus acciones, así de simple”. Piensa desde la biología el funcionamiento físico y anímico, desde una lógica de estímulo-respuesta, como podemos ver en este apartado en el cual explica cómo se generan los pensamientos y las emociones:

Entonces, el pensamiento, él es, entre comillas, y en gran parte, no todo, pero gran parte es gobernado por lo que nosotros comemos, ¿me entiende? (...) Entonces nuestro cuerpo él es, desde mi punto de vista, en gran parte, gobernado por elementos físicos, llámese comida, neurotransmisores, “¿por qué estas triste?” (...) Porque se bajo el sodio, la sal, y le pusimos salcita para adentro y nos animamos de nuevo (Gastón, 21 de julio 2021, Entrevista Tesis).

Además, nos brinda un ejemplo de cómo la noción de cuerpo es central para pensar la relación con los demás y, en consecuencia, el trabajo médico, al comentar sobre un caso de insomnio trabajado en clase:

A mí, entre comillas, no me interesan los problemas de él, por qué no está durmiendo, me interesa, que quiero yo, que el tipo duerma, entonces le paso una pastilla y el tipo duerme y solucionó el problema. Ahora claro, le tenemos que dar un contexto (...) pero eso ya sería un segundo momento o tal vez una indicación al profesional del área (...) a mí me interesa que el tipo duerma, entonces nuestro cuerpo funciona básicamente por eso (...) Entonces, si queremos ir al gimnasio, nosotros tenemos que tomar un poco de cafeína y nos vamos a animar (...) vamos ya, haciendo ejercicio y recogemos de eso consecuencias positivas. Que ahí tenemos los padrones que la salud y la medicina nos ofrece (Gastón, 21 de julio 2021, Entrevista Tesis).

Al consultarle si había otras formas de pensar el cuerpo y trabajar con él, aparece la cuestión de la anatomía como destino. Una visión esencialista en la cual podemos visualizar la imposibilidad de salir del cuerpo anatomizado, el cual estructura todo el pensamiento posterior. Además, podemos ver una división del tipo naturaleza-cultura. El cuerpo biológico como algo natural, no construido, y el resto de las disciplinas que lo pueden pensar como construcciones discutibles, como podemos ver en este ejemplo:

Si escapamos de la anatomía no. Porque la anatomía es mecánica, podemos pensar diferente, creer diferente, de un chino, de un colombiano, no cierto, y si le ponemos fuego en el dedo, se le va a quemar el dedo a los dos. Ahora si entramos en el mundo espiritual o social, perdón, filosófico, teológico, ahí claro, ahí tenemos mucho para extender la conversación ahí (Gastón, 21 de julio 2021, Entrevista Tesis).

Encontramos otro ejemplo en el cual la biología se utiliza como fundamento primero, ineludible, de cualquier pensamiento sobre el cuerpo y la salud, inclusive al pensar medicinas originadas en otros sistemas de pensamiento:

Em...tal vez un poco de medicina alternativa, pero aún así discrepo en algunos aspectos que, también, por muy alternativas que sean, van a seguir siendo biológicas y anatómicas. O sea, te curas un cáncer poniéndote alfileres en las plantas de los pies, pero al final si te clavás y es un asunto que va a doler, te va a afectar de la misma manera. (Gastón, 21 de julio 2021, Entrevista Tesis)

Sin embargo, como dijimos, este no es el único caso donde aparece esta representación biológica del cuerpo, podemos rastrear ejemplos en todos los entrevistados. Pasaremos ahora a caracterizar este grupo de respuestas.

En primer lugar, esta representación es, probablemente, la respuesta que al enunciarse lo hace más de corrido. La más parecida a una definición, a algo memorizado.

Probablemente sea la asociación de cuerpo a organismo lo que le da esta característica. Ya que la mayoría plantea la definición de organismo como sistemas de órganos interrelacionados con objetivos en común, al intentar describir el cuerpo, y se posiciona en este nivel al referirse a lo biológico a lo largo de la entrevista. Queda ilustrado en la entrevista de Federico, al consultarle qué es el cuerpo:

Lo definiría (...) como mi organismo, por así decirlo (...) conformado por distintos sistemas, a su vez cada sistema eh... esta formado por varios órganos, órganos conformados por células y todo eso actúa en un conjunto. Si bien cada sistema en particular actúa de una manera diferente todo (...) tiene (...) una coordinación para un mismo, para un mismo fin que sería el (...) desarrollar la vida (Federico, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Además, queda a la vista que, independientemente del nivel de complejidad al que arribaron en el resto de la entrevista, la perspectiva biológica es siempre mecanicista, con una clara tendencia a pensar los procesos con una lógica causa-efecto. En la misma entrevista, se ve plasmada esa lógica en la forma en que se puede mantener la salud, evitando los factores de riesgo:

para mantener esta vida (...) este dinamismo entre salud, enfermedad, para, para poder darle varias vueltas, digamos, tiene que mantener cierta eh, respetar, ya sea, horas de sueño, horas de ocio (...) si bien uno nace con determinadas características, determinada salud, uno la tiene que ir trabajando eh... modificándola, ayudando al cuerpo a que esta mejore (Federico, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Además, al pensar el cuerpo desde la perspectiva biológica, se lo objetiviza, se realiza un movimiento de separación del resto de los aspectos que conforman al ser humano. Una forma en que esto queda expresado es con la idea de cuerpo como medio, herramienta o pertenencia. Como podemos ver en estos ejemplos, al consultarle qué es el cuerpo, por un lado Anita hace referencia a la posibilidad de relacionarnos con el medio y con los demás, nos decía: “Y... para mi es (...) no simplemente viéndolo desde un objeto, eh... sino también como un medio de relación (...) ya sea con otras personas, con... con el entorno en sí” (27 de mayo 2021, Entrevista Tesis). Por su parte, Denise, remarca la cuestión del cuerpo como propiedad: “el

cuerpo es eh...una estructura que nos pertenece, de la cual somos dueños y a su vez también nos permite eh...relacionarnos con otros” (18 de mayo de 2021, Entrevista Tesis).

Esto da una idea, no sólo de que es un objeto, sino de que tiene una finalidad, que sirve para la expresión material de alguna otra cosa. Esa otra cosa en algunas respuestas aparece, en otros casos no se menciona. En el caso de Joana lo refiere como medio de expresión del alma, referencia que podemos relacionar de manera directa con el pensamiento occidental de Platón en adelante:

Como el medio que nos permite vivir en esta tierra, digamos (...) un medio de comunicación en, o sea yo creo también en que tenemos un alma, digamos, no somos sólo un cuerpo. Entonces es como un medio de esa alma de vivir en esta tierra, de hacer. Básicamente. Con todo lo que eso implica, ¿no? (Joana, 24 de junio 2021, Entrevista Tesis)

En el caso de Gastón lo encontramos como expresión de la personalidad, haciendo referencia a una imbricación entre ambos que rememora los planteos aristotélicos: “entonces la persona, viene de personalidad, y es, básicamente, lo que vemos (...) el cuerpo va a ser, básicamente, esa herramienta para que nuestra personalidad se pueda expresar de la mejor manera posible (...) es una integración total” (Gastón, 21 de julio 2021, Entrevista Tesis).

Profundizando lo anterior, en varias respuestas aparece directamente la analogía con la máquina, de manera espontánea o como respuesta a una pregunta concreta al respecto. Es una analogía en la cual igualmente encuentran diferencias. En general consideran, al modo de Descartes, que ninguna máquina puede lograr el nivel de complejidad, superior, del cuerpo. Al consultarle por la analogía con una máquina:

si, puede ser, pero creo que nuestro sistema, nuestro cuerpo es mucho más complejo que una máquina (...) el organismo humano. Tenemos muchos aparatos o sistemas que están regidos por funciones moleculares, por así decirlo, mucho más complejas que el funcionamiento de una máquina (Marisa, 28 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

A su vez aparece esta analogía como forma de comprender el funcionamiento del cuerpo, como modelo explicativo desde el cual estudiarlo, como vemos nos refiere Roberta:

Yo tenía en mi cabeza siempre una jerarquía del ser viviente (...) Por eso que hice la referencia a una maquinaria. O sea necesita de aceite... en nuestro caso, dieta, necesitamos comer, necesitamos eh... hacer ejercicios físicos, deportes, ¿para qué? Para que esa maquinaria funcione de forma correcta. ¿No? (Roberta, 26 de junio 2021, Entrevista Tesis)

En esta misma línea aparece la idea de automatismos involuntarios. Reconocen ciertos mecanismos que sirven para responder a situaciones específicas, que se activan independientemente de la capacidad de decisión. Aparece lo corporal y su funcionamiento como algo que no puede ser controlado totalmente,



habiendo aspectos sobre los que se puede decidir y otros que escapan a la voluntad. De hecho, pueden contradecirla, como vemos en el ejemplo que trae Alberto:

(el cuerpo) está preparado (...) para salir de una situación de estrés, por así decirlo, ¿no? Situación de estrés, sea la que sea. Porque una persona, a lo mejor, que se quiere suicidar (...) Y se tira a la laguna para intentar suicidarse. Termina saliendo porque el propio cuerpo te impide, la propia cabeza, te impide ahogarte a vos mismo. (...) como para resumir, para mí el cuerpo es una máquina perfecta, sin dudas. (Alberto, 26 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Continuando con la descripción de la perspectiva biológica, varias personas colocan, como finalidad del cuerpo, el sostenimiento de la vida. A su vez este se logra a través del mantenimiento de cierto equilibrio, la homeostasis. Equilibrio dinámico, ya que el cuerpo pone en juego diversos mecanismos adaptativos para sostenerlo. Es llamativo el nivel de escisión que se presenta, en el sentido de que los mecanismos adaptativos biológicos pareciesen no tener aristas sociales o psicológicas. Esto da, nuevamente, una idea de que los objetivos del cuerpo no son los mismos que los de la persona como un todo, se ocupa sólo de algunas cuestiones, asociadas a la materialidad de la existencia. Podemos ver en estos dos extractos estas caracterizaciones:

Pero considero que es una máquina que está en equilibrio constante, en donde intenta, en lo posible, mantener una homeostasis, un balance, eh, constante (...) Entonces, ante estas situaciones que se plantean, de estrés o de enfermedad o lo que sea, el organismo intenta responder adaptándose de la mejor manera. Pero es un cuerpo, digamos, el cuerpo está en constante adaptación (Alberto, 26 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

el cuerpo está formado por múltiples órganos, tejidos y aparatos o sistemas, que... en sí, van a estudiar por formas separadas, pero que en un conjunto eh... forman sistemas y que estos sistemas se correlacionan todo el tiempo entre sí, para poder llevar a cabo la finalidad (...) de la vida (Jonatan, 20 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Para cerrar esta categoría podemos decir que la perspectiva de cuerpo biológico, en la mayoría, se reconoce como insuficiente para pensar lo humano. Se lo considera sólo una parte, su porción material. Por lo cual se separa el cuerpo del resto de las actividades o características que definen a la persona. En algunos casos la idea de cuerpo queda abarcada dentro de la noción de persona o ser humano y, en otros, es diferenciado totalmente. Vemos, en la entrevista con Pilar, un ejemplo de lo primero, al consultarle si cuerpo y persona son equiparables:

no son lo mismo (...) Porque creo que el cuerpo (...) Es todo un conjunto de, de sistemas que van a tener una determinada función. Y la persona yo creo que entra más como, aparte de entrarlo en la parte del cuerpo, yo creo que entraría también en la forma de ser, de actuar, de vivir en comunidad. No sé, siento que son dos cosas distintas. (Pilar, 30 de junio 2021, Entrevista Tesis)

Aparece un ejemplo particularmente rico en la entrevista con Joana, quien diferencia claramente cuerpo y persona. Uno es lo material el otro lo emocional-social. Sin embargo, es interesante cómo, al aplicarlo a una cuestión, puntualmente a la muerte, la diferenciación se vuelve más complicada y se puede notar el nivel de imbricación de ambas perspectivas. Se resiste a la objetivación que amerita el proceso de separación completa del cuerpo y la persona. Al consultarle qué pensaba sobre cuerpo y persona:

ambos integran... ¡ay! nunca lo había pensado diferentes (...) son dos cosas diferentes, pero (...) coexisten. O sea, el cuerpo humano (...) yo lo puedo ver, lo puedo describir, lo puedo estudiar. A la persona, la puedo ver, la... o sea, sí la puedo estudiar, pero creo que es algo más complejo (...) entra lo emocional, lo que la persona construye como en su día a día, con lo cultural, lo social. No podrían vivir separados (...) Más allá de que, ponele, podría estudiar yo un cuerpo, un cadáver, fue una persona. Es como... no podría desintegrarlo y tratarlo como si fuera sólo un cuerpo (...) tratarlo con respeto, con cuidado, como... no mirándolo sólo como un cuerpo (Joana, 24 de junio 2021, Entrevista Tesis).

Sirve como referencia lo trabajado por Le Breton respecto de las primeras disecciones y los primeros atlas anatómicos, ya que vemos algún atisbo de este proceso en el extracto citado. El autor describe cómo se representaban los cuerpos disecados, pero sosteniendo posiciones humanizadas, ya que aún persistía la idea de cuerpo-persona. No se había terminado de consolidar la separación que llevaría a la noción de cuerpo-objeto. Lo cual da cuenta de que esa separación, aunque hegemónica, no termina de consolidarse, o encuentra resistencias.

Por todo lo anterior, definimos como primer nivel de complejidad el cuerpo biológico. No porque neguemos la complejidad propia de la disciplina, sino más bien porque un primer grupo de respuestas se mantiene, únicamente, dentro de la perspectiva biológica. Explica el cuerpo sin apelar a otras perspectivas, con lo que consideramos es la categoría de menor complejidad. Podemos afirmar que la representación de cuerpo como organismo biológico no solo está presente, sino que tiene una importancia alta en el imaginario de este grupo de estudiantes.

### *Cuerpo biológico, y, psicológico y social.*

Continuando con el análisis de las entrevistas pudimos reconocer que en la mayoría de las entrevistas aparecen, en la pregunta específica sobre qué es el cuerpo o en otras, referencias sobre la relación de lo biológico con lo psicológico y lo social, como dijimos anteriormente. En nuestra opinión, esta articulación de perspectivas constituye un nivel de complejidad mayor respecto al anterior.

En un primer momento consideramos la posibilidad de establecer una segunda categoría que incluyese las respuestas planteadas desde esta perspectiva bio-psico-social. Pero al ir realizando el trabajo de relectura y reordenamiento de las diferentes respuestas, poniéndolas en relación entre sí, notamos que esta relación entre perspectivas iba apareciendo de diferentes formas. Había algo más que estaba presente en las

respuestas. Así fue que, en una segunda instancia, empezó a quedar claro que la forma en que se sostiene esa relación permite hacer una tercera categorización.

Un punto en común entre las dos categorías que describiremos a continuación es que reconocen que lo psicológico y lo social tiene importancia, incluso que puede ser un determinante del proceso salud-enfermedad atención, como nos comenta Denise al hablar de su experiencia en la Práctica Final:

yendo a los efectores me pasa a mí que siento que las condiciones sociales donde se, viven cada paciente, lo que les pasa, influye, cada vez más, en su salud estrictamente biológica (18 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Sin embargo, al tener que profundizar esta idea, aparecen las diferencias. La segunda categoría que construimos se caracteriza por pensar los aspectos sociales y psicológicos como algo externo, que sostienen una relación con el cuerpo físico, pero que no lo afectan de manera directa sino modificando ciertas condiciones para el desarrollo de los procesos biológicos:

dentro del cuerpo humano está todo interrelacionado (...) para que funcione correctamente (...) una parte muy fundamental, que antes no se daba tanta importancia y hoy en día sí (...) la parte psicológica (...) se ven muchas patologías asociadas a trastornos psicológicos o de salud mental, los cuales terminan dando, digamos, alteraciones a nivel orgánico. (Alberto, 26 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Esto trae como consecuencia pensar la salud y el trabajo médico de manera más amplia, incorporando la salud mental y el ambiente como cuestiones a ser tenidas en cuenta para solucionar la patología biológica. Inclusive se plantean intervenciones en otros niveles, como el acceso a agua potable. Pero siempre se interpone alguna cuestión biológica para explicar esa relación entre perspectivas. Siguiendo con el planteo anterior, el agua no potabilizada contiene contaminación biológica, su consumo favorece las parasitosis y ese es el motivo final de la patología no resuelta. Se aplica el modelo fisiopatológico biológico, pero se sale de la órbita de lo estrictamente individual. Podemos ver un ejemplo de esto al consultarle a Marisa cómo afecta lo socio cultural en lo físico, nos decía:

la falta de servicios, por ejemplo, eh... puede afectar muchísimo, eh... puede producir muchísimas patologías (...) tenemos un montón de casos, em... y puede afectar (...) vamos a tratar la diarrea, y el paciente va a caer enfermo una vez por mes (28 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Vemos que los procesos biológicos se ven afectados porque, en su relación con el medio, no se logran sostener las condiciones básicas para que estos se desarrollen. Por ejemplo aquí, Sergio aunque nos aclara que lo emocional no va a afectar directamente lo biológico, sí comenta, cómo afecta lo social en el caso de una fractura, nos decía:

En una de esas no porque el hueso no se cree porque estoy mal de la psiquis, porque eso no va a pasar, pero si porque no pudo cumplir con el tratamiento por su parte social (22 de julio 2021, Entrevista Tesis).

La división cuerpo-persona se sostiene, continúa presente la lógica mecanicista y reduccionista. Se plantean relaciones entre las perspectivas, pero no se llega a integrarlas. Se sigue en una perspectiva de cuerpo física, biológica, sin una dimensión social y emocional de cuerpo. En este extracto podemos ver que, por un lado, al intentar definir “cuerpo social” se lo iguala a ser humano, pero luego se lo desintegra, al no reconocer ninguna relación entre el funcionamiento orgánico y la vida social:

el cuerpo en lo social, bueno, podría definirse como un animal con rarezas que (...) tiene que aprender a convivir con otros cuerpos. Que esta parte no aparecía en (...) la descripción biológica (...) porque, en realidad, el aparato digestivo actúa solo, pero cuando hablamos desde el punto de vista de lo social tienen que aprender a convivir y a respetar (Denise, 18 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Sin embargo, en algunos casos, esa visión ampliada del cuerpo y de los determinantes de la salud no redonda en un compromiso de lx médicx con las mismas. De algún modo se sostiene que el trabajo de lx médicx está supeditado únicamente a intervenir desde la biología, con lo que el resto de los aspectos quedan excluidos de sus posibilidades. Vemos ejemplos de esto en los extractos de Marisa y Anita. La primera, por un lado, reconoce sus limitaciones disciplinares, lo cual resulta básico para un trabajo responsable, pero por el otro piensa la salud psicológica escindida de la biológica, derivando en una aproximación intuitiva y voluntarista sobre la primera:

Nosotros lo que siempre utilizamos son medidas farmacológicas o no farmacológicas. O medidas de psicoterapia, depende de la problemática del paciente (...) como derivación (...) O sea, a ver, uno puede... tratar de involucrarse y tratar de ayudar, pero me parece que... que tenemos un límite, ¿no? Después no somos psicólogos (Marisa, 28 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

En el caso de Anita, el rol del médico es adaptarse a la situación del paciente, dando la sensación de que no hay intervención posible ante problemas no biológicos:

no vemos al paciente como viene por una patología, vamos y tratamos esa patología. Sino que vemos, a ver, dónde vive, qué recursos tiene. Porque no nos vamos a dirigir de la misma manera a todos los pacientes, sino que debemos tratarlo de manera particular (...) Una medicación a alguien que puede comprarla y... por ejemplo, recetársela a otro que ni siquiera tiene agua potable. Y todas esas cosas las tenemos que ver y debemos ser capaz de entenderlas y adaptarnos (Anita, 27 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Establecemos, en conclusión, una segunda categoría de análisis, basada en una perspectiva complementaria de lo biológico, lo psicológico y lo social. La misma amplía y complejiza respecto a la anterior ya que sale de la idea individual e individualizante de cuerpo objeto abstraído, aislado, que puede ser completamente estudiado y comprendido por la biología. Pero continúa con limitaciones al momento de

integrarse a otras perspectivas. Da una idea de cuerpo biológico interaccionando con otras facetas y perspectivas, influyéndose mutuamente, pero con lógicas disciplinares claras al estudiar cada una.

### *Cuerpo bio-psico-social.*

Por último, en otro grupo de respuestas, se reconoce un grado de integración mayor. Constituye un cambio cualitativo con respecto a lo anterior ya que no se plantea más lo social y psicológico como exterioridad sino como algo interno, algo que está en el cuerpo y que, por lo tanto, pueden influirse, mutuamente, de manera directa, modificando su estado. Aunque no todos logran explicar cómo, se abandona esta interposición de algún proceso biológico interrumpido o afectado para explicar la relación de lo social o lo psicológico con los procesos fisiológicos. Se plantea con claridad una interrelación inescindible por la cual los procesos psíquicos, sociales y biológicos se dan en conjunto. Por lo tanto, una situación traumática emocionalmente, puede tener su expresión en el cuerpo. Así como un estímulo físico genera una emoción.

En estos dos extractos, de las entrevistas de Jonatan y Anita, vemos un ejemplo, por un lado, de una definición integrada de cuerpo y por el otro, de cómo pensar el cuerpo unificado significa que lo que se estudia en disciplinas separadas aparece integrado en la realidad:

Uh... el cuerpo... (silencio) Y... cómo defino... y creo que es un conjunto de órganos (...) Que conforman a un individuo. Pero también (...) la parte más importante, cualquier cuerpo es todo lo que nos rodea y nos conforma, por decir así (...) somos individuos psico-neuro-biológicos y emocionales (Jonatan, 20 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Muchas veces, el dolor, es producido por una angustia. O el dolor si está, pero se agrava con la angustia que tiene atrás el paciente [al consultarle cómo la angustia termina dándole dolor] No, no sé cómo explainarme, [al consultarle si lo observaba, pero no lo podía explicar] Claro, explicar con el tema de palabras. (Anita, 27 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

El caso de Roberta resulta ilustrativo para reconocer cierta explicación de la integración. Según ella, la materialidad del cuerpo sostiene hasta las funciones más abstractas. Por ejemplo, “la parte emocional está involucrada en una estructura. O sea, sistema límbico, es un sistema que involucra estructuras en el sistema nervioso central” (26 de junio 2021, Entrevista Tesis). Al mismo tiempo reconoce que no tiene las herramientas para explicar esta integración en todos los casos. Incluso en cuestiones que vivencia en primera persona. Vislumbra la complejidad de la realidad, pero, nuevamente, no puede explicarla:

dependiendo de mi estado emocional, esas, me pasa un cambio muy grande. En mi cuerpo. Si estoy bien, si estoy mal (...) cuando estoy en el ciclo menstrual, si estoy nerviosa, el flujo sanguíneo es mayor. Aún no sé por qué es esto, pero tiene mucha relación la parte emocional con la parte física (Roberta, 26 de junio 2021, Entrevista Tesis).

De hecho, en algún caso, aparece la propuesta de que el cuerpo puede manifestar, sintomáticamente, situaciones que no se están expresando de otro modo o que tienen orígenes no físicos. Como nos aporta Alberto sobre la relación entre psiquis y cuerpo:

el cuerpo realmente habla, digamos. El cuerpo termina expresando lo que uno no puede expresar. Entonces, considero que muchos trastornos a lo mejor tienen una base psicológica (...) está completamente interconectado una cosa con la otra (...) hay muchas alteraciones del cuerpo humano que tienen que ver con alteraciones a nivel psicológico (...) uno termina somatizando, muchas veces, determinadas cosas que no puede canalizar por otro lado. (26 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

También se sale de la idea de que el cuerpo es, únicamente, algo extensivo. Aparecen nociones abstractas, como las emociones, al describirlo, como en el caso de Jonatan:

aparte de ser un... carne y hueso, por decirlo así, también hay algo muy importante (...) que es intangible, que no lo vemos ni lo tocamos, que es lo que llamamos la parte (...) psico-neuro-emocional (20 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Todo esto lleva a que, al pensar la salud y el trabajo médico, se plantee una mirada ampliada, más compleja, para abordar a lxs pacientes. Se sale de la idea de salud como algo medible y comprobable, se piensa lo humano de manera integrada, como nos explica Jonatan:

Vos, por ahí, pensás que una persona de que... esta sana o que no tiene ningún síntoma, ningún signo, ni nada (...) y eso está demostrado que no, por ahí puede ser el mejor atleta del mundo, no fumar, no tomar alcohol, comer excelente y, sin embargo, no te podés relacionar con las personas, y eso también está mal (20 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Y en otros casos, ya no puede separarse y aislarse la intervención sobre el cuerpo biológico. Se plantea que el ejercicio de la medicina es eminentemente social y no puede escaparse de la relación que se establece con lxs otrxs. La escucha deja de ser voluntarismo para pasar a ser parte de las responsabilidades de la profesión. Como nos dice Alberto:

Entonces, considero, que uno siempre tiene que escuchar a los pacientes, que darles bolilla, porque... porque muchas veces, quizá, lo único que necesitan es una oreja (...) Muchas veces necesita intervención a nivel médico, pero muchas veces necesita intervención a nivel humano, también. (26 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

A su vez se empieza a pensar que, inclusive, la resolución de síntomas físicos puede venir de intervenciones no biológicas. En el caso de Denise, hace referencia al poder de la palabra en la intervención en salud:

Por ejemplo, e...la famosa “ch” (...) la única herramienta que se necesita es... charlar con el paciente porque, por más de que el “tpx” baje los síntomas, no... no es... ese el problema de base (18 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

De hecho, en varios de los extractos se puede ver la apelación directa a la necesidad de trabajar con otras profesiones, en conjunto. La idea de interdisciplina está fuertemente asociada a pensar el cuerpo de manera compleja e integrada y a reconocer los límites de cada disciplina al abordarlo. Al mismo tiempo reconoce una mutua afectación entre las diversas facetas. Por ejemplo, al hablar sobre la salud, Jonatan nos decía:

toda persona debería tener el derecho de concurrir a un psicólogo. Eh, que hoy en día, no es considerado médico, pero... sin embargo hace muchas cosas que ayudan al cuerpo (Jonatan, 20 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

Inclusive aparece la posibilidad de trabajar con terapias complementarias, cuestión imposible de incorporar en la biomedicina. Sergio, por ejemplo, nos relató una experiencia en el servicio de oncología en la cual observó una tolerancia al tratamiento diferente entre una paciente que contaba con la asistencia de un reikista y otra que no (22 de julio 2021, Entrevista Tesis).

Establecemos, como consecuencia de lo descripto, una tercera categoría, con una perspectiva de cuerpo integrada. En la cual la representación de cuerpo se forma a partir de las tres perspectivas planteadas por lxs estudiantes, biológica, psicológica y social, conformando una unidad inescindible, tanto para su estudio como para su intervención. Lleva a una idea compleja del trabajo médico, donde es necesario valorar correctamente cada perspectiva y poder sostener un trabajo interdisciplinario.

De esta manera queda conformado el espacio de resultados, en el cual podemos pensar a la representación de cuerpo únicamente biológica, como la de menor complejidad, ya que toma sólo esta perspectiva de conocimiento. Cuerpo-objeto aislado. Luego ubicamos la representación de cuerpo que reconoce que el cuerpo puede verse influido por el entorno y la psiquis, pero desde una perspectiva complementaria, la cual lo piensa como tres facetas separadas. Se sigue aplicando una idea biológica, pero ampliada, conectada. Por último, el cuerpo como unidad, con diferentes aristas, aportadas por diferentes formas de conocimiento. Las mismas interactúan constantemente, entendidas desde una perspectiva integrada.

	Referencial (qué)	Perspectiva Biológica	Perspectiva complementaria	Perspectiva Integrada
Menor complejidad	(A)Cuerpo biológico	(A)		
	(B)Como en (A) pero reconoce relación con la psiquis y el entorno		(B)	
Mayor complejidad	(C) Como en (B) pero lo reconoce como unidad			(C)

**Tabla 2 Espacio de Resultados.**

## **b.2. Otros emergentes**

Para cerrar el análisis de las entrevistas a estudiantes, nos gustaría detenernos en otro emergente. En contados casos, aparecen algunas perspectivas más amplias del rol social del cuerpo. En algunos, como un replanteo sobre los contenidos estudiados durante la carrera. En otros, a partir de la reflexión sobre la propia historia, por cuestiones personales o colectivas, como pueden ser la participación de movimientos sociales fuertes actualmente, como el movimiento feminista.

Disponemos estas otras ideas y aportes en este tramo final ya que no consideramos que constituyan un nuevo nivel de complejidad con respecto a los ya descritos, porque aparecen sólo en algunos casos, como excepciones. Es decir, su frecuencia de aparición fue baja, la mayoría una única vez, en una única entrevista. Sin embargo, nos pareció importante rescatarlos ya que ayudan a comprender la amplitud y complejidad del universo de significados que aparece al consultarle sobre el cuerpo a este grupo de estudiantes. Y porque aportan al objetivo de poder repensar la representación de cuerpo que se transmite en la carrera, sabiendo que la misma va a tener un importante rol en la conformación de las representaciones de cuerpo de lxs estudiantes, interactuando con sus representaciones previas.

Una primera cuestión que queremos recuperar son las reflexiones sobre la forma en que se construyen los modelos relacionados a la Medicina.

Podemos encontrar, en principio, una crítica al modelo único de corporalidad que se utiliza en la carrera. Sin diversidad en cuanto a las características sexuales (cishombre/cismujer, con clara preponderancia en el primero), etáreas (mediana edad), étnico-raciales (personas blancas, con rasgos europeos) y características físicas (altura y pesos hegemónicos). En este sentido, Catalina describe las características de la bibliografía y contenidos trabajados al consultarle qué idea de cuerpo le fue transmitida en la carrera:



de cuerpo humano tipo de hombre/mujer de mediana edad, blanco y europeo. O sea, todos los libros que estudiamos están basados, tipo son todos de Estados Unidos o de España. (...) Siempre se trabaja sobre eso, no sobre otras corporalidades (25 de febrero 2021, Entrevista Tesis).

Lo cual, en la opinión de esta entrevistada, deriva en visiones cerradas, que cercenan la diversidad y establecen un modelo que se intenta imponer:

Es como que esta todo estandarizado en base a un grupo de gente, que en teoría son todos iguales, pero toda la población mundial no es toda igual, entonces vos terminas encasillando a una variedad y una cantidad compleja de gente dentro de los estándares de un grupo, que puede compartir mismas características, pero no quiere decir que porque vos te salgas este mal (25 de febrero 2021, Entrevista Tesis).

Sumado a lo anterior, según Joana, no hay instancias de reflexión al respecto al ir avanzando en la carrera:

O sea, ponele, yo pienso en anatomía (...) estudiamos la anatomía normal en primer año. Pero después te encontrás con que lo normal para uno no es lo normal para todos y eso no te lo enseñan en primer año (Joana, 24 de junio 2021, Entrevista Tesis).

Podemos asociar a lo referido por estxs estudiantes la construcción de la idea de normalidad. Vemos cómo estas características que, a priori, podríamos pensarlas como un modelo construido con fines didácticos, se convierten en norma exigible y aquellxs que no las cumplen entran en el rango de lo patológico, con su posterior medicalización. Se da un proceso de normalización en el cual no sólo se establece qué es lo normal, sino que, a través de la práctica médica, se instituye como responsabilidad de los individuos mantenerse dentro de esos rangos. Esto último aparece claramente en la entrevista a Catalina, quien al consultarle cómo influyen estas ideas en su formación, responde:

cuando hay alguien que se sale de esa “normalidad” ya tiene una patología, hay que medicalizarlo, etc. No se toma como la diversidad humana. Si no tenés estos parametros en todo, como debería ser y que es lo que te enseñan, ya estas mal, hiciste algo mal. Siempre como patologizando el sujeto. (25 de febrero 2021, Entrevista Tesis)

Podemos asociar estas ideas a lo planteado por Foucault, como vimos, sobre el rol de la Medicina Anátomo-clínica en la conformación de modelos saludables, luego exigibles por el Estado a sus ciudadanos. A su vez se reconoce a la corporación médica como un autor válido para la generación de estos modelos, en el marco de un discurso hegemónico de cuidado individual de la salud.

De hecho, encontramos en las entrevistas asociaciones directas entre ciertas prácticas médicas concretas con la creación, sostenimiento y difusión de estos modelos. Por ejemplo, la realización de comentarios sobre

el peso corporal, independientemente que estén en relación con el motivo de consulta o la patologización de situaciones fuera de la norma, como el veganismo.

Al reflexionar sobre los citados modelos, aparece en algunas entrevistas una crítica a su contingencia socio-histórica. Por ejemplo, se marca cómo las definiciones de normalidad van cambiando, como expresa Facundo “lo que antes era normal, hoy deja, ya está, era normal en ese momento, ahora hay otras cosas que son normales” (27 de julio 2021, Entrevista Tesis). Y, además, la posibilidad de disputar políticamente la construcción de estas ideas, poniendo como ejemplo el movimiento feminista.

A su vez, este modelo médico, considera como subalternos los otros conocimientos relacionados con la salud, lo cual determina el rol del médico en el equipo de salud, como centro del mismo y dificulta, según lxs entrevistados, el trabajo en equipo:

(deberíamos) sacar esa estructura de que el medico es el único que salva la vida y que es el Dios de las instituciones, sino que somos un equipo trabajando por el bien común de un paciente. Que bueno, cuesta. ¿No? La estructura social cuesta que cambie, que el médico no lo es todo sino que es parte de (Sergio, 22 de julio 2021, Entrevista Tesis).

Podríamos pensar esta situación como consecuencia de una práctica médica hegemónica, tal como la describe Menéndez, que lleva a imponer la mirada biomédica, dificultando el trabajo interdisciplinar que, como trabajamos en el capítulo de análisis del Plan de Estudio, es clave para pensar el cuerpo desde la complejidad. Nuevamente aparece la Medicina como productora de un conocimiento con mayor grado de validez, lo cual pone a lx profesional en un lugar diferente de sus compañerxs.

Este posicionamiento determina, a su vez, una relación médico-paciente vertical y paternalista, cada vez más atravesada por la tecnología que lleva a una idea de cuerpo-máquina que le quita la dimensión humana. Vemos un ejemplo de esto en las contradicciones que le genera a Alberto el pensar algunas prácticas médicas actuales:

hay algunas partes del mundo donde el médico ni siquiera ve al paciente, lo cual considero que esta mal pero, quizá, no deja de ser medicina. O que se lo expone a muchísimos estudios complementarios innecesarios, dejando de lado la parte semiológica de tocar al paciente, de entenderlo, de escucharlo. Entonces ahí es como que la persona pasa a ser, realmente, una máquina. En donde...no, no puede, digamos, expresar (...) su parte sentimental (26 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Esta visión hegemónica de la medicina, y por lo tanto del cuerpo, lleva a un fuerte sesgo respecto a las posibilidades para pensar el proceso salud-enfermedad-atención. Se aplica una lógica lineal, tanto en las causas como en las posibilidades terapéuticas, lo cual dificulta la ampliación de la mirada, con incorporación de otros conocimientos y disciplinas. En el caso de Catalina, se encuentra con la dificultad específica de no encontrar en la carrera temáticas de su interés que considera claves para entender los procesos salud-enfermedad-atención:

nunca nos dieron algo para leer que hablemos de los ultraprocesados (...) hay que saber hipertensión (...) los dos millones de drogas que le podemos dar y cómo se lo vamos dosificando y todo (...) pero nunca como hacer ese trabajo de, tipo, lo mal que comemos, lo sedentario que somos (...) cómo están las ciudades, la forma en que vivimos, las horas que trabajamos, todas esas cosas, ¿tienen que ver? (...) pareciera que es meterse más de lo que le corresponde al médico (Catalina, 25 de febrero 2021, Entrevista Tesis)

En este mismo sentido, la pregunta de cómo fueron sus experiencias como pacientes, también aporta a construir la posición crítica sobre el trabajo médico. En el caso de Joana se ven claramente las características descritas anteriormente, al consultar por un cuadro de anemia:

fue como directamente a plantearme su mirada y no me preguntó si yo estaba de acuerdo, que era lo que yo creía que podía hacer o no, siento que fue (...) ella tenía la verdad y la razón (...) no sé si le estaba dando tanta atención a... a cuidar a ese cuerpo (...) sino a dos más dos es cuatro, te doy hierro y se soluciona la anemia (Joana, 24 de junio 2021, Entrevista Tesis)

Pasando a otra cuestión, la tercera de este apartado, encontramos un reconocimiento y una valoración de la necesidad de respetar el cuerpo propio y ajeno. El derecho que nos asiste de decidir sobre el propio cuerpo y que lo protege de los demás. En un primer ejemplo vemos estas ideas asociadas a la idea de cuerpo como algo que nos pertenece y, por lo tanto, tenemos que cuidarlo:

yo lo veo desde un, ahora, no sólo (...) esta formado por partes, sino como... es mío (risas), que merece ser respetado, que nadie puede ultrajar mi cuerpo y me parece que eso también lo deberíamos poner en la práctica con el resto de las personas. Me parece que debemos respetar nuestros cuerpos, que son nuestros. (Marisa, 28 de mayo 2021, Entrevista Tesis)

De hecho, en la entrevista a Facundo, aparece la idea de respetar la forma en que las personas se autoperceben. Derecho presente en Argentina, sobre todo desde la Ley de Identidad de Género, que a los fines de nuestro estudio nos interesa ya que permite pensar al cuerpo como algo que se construye, no como algo dado e inmutable, fuertemente relacionado con la identidad y en el sentido contrario de las imposiciones de modelos universales.

En otro ejemplo, podemos ver cómo la modificación de ciertas representaciones sobre el cuerpo modifica prácticas. Joana relata que, por un lado, el tránsito por una universidad pública le permite ponerse en contacto y conocer otras personas y perspectivas en un ambiente con “más libertad y aceptación”, lo cual la lleva a reconocer que “hay diversas formas de todo, de pensamientos, de cuerpos, de todo”. Además, estar estudiando Medicina le permite pensar su propio cuerpo de otras maneras. Entender los procesos fisiológicos que tenemos en común como especie, le permite reflexionar sobre la construcción social que hay alrededor de ellos. Por ejemplo, habla de la depilación femenina como imposición que va en contra de un proceso biológico de crecimiento del vello. Todo esto la lleva a concluir que:

empezar a estudiar, bueno el ser humano básicamente, me empecé a mirar yo más (...) desde un lugar de cuidado hacia el propio cuerpo (...) de la importancia de mi cuerpo, digamos. Y del cuerpo del otro, obviamente. Y empecé a naturalizar más como los cuerpos. No sé cómo explicarlo, pero empecé como a sentirme más cómoda con el mío, creo, y por eso empecé a sentirme cómoda con el otro, con empezar a criticar menos también (24 de junio 2021, Entrevista Tesis)

Asociado a esto aparecen cuestiones relacionadas con el reconocimiento y la relación con los demás a partir de la imagen corporal. Cómo existen ciertos mandatos y prejuicios alrededor del cuerpo que se ponen en juego en la socialización y que tienen consecuencias tanto en lo personal como en el establecimiento de relaciones. En este caso, Federico reflexiona sobre los prejuicios que se aplican sobre la imagen corporal, en un primer caso, negativos, en el segundo, positivos:

en la sociedad, lamentablemente (...) lo primero que va a hacer es verte... te van a juzgar, ya sea apariencia física o... que te vean... por decirte en algún estratón social. O, llevándolo a otro punto (...) entrás a la facultad, ves a un chico de ambo y vos ya sabés que esa persona representa un eslabón más, que él no es de primero, por decirte. (18 de mayo 2021, Entrevista Tesis).

Joana complementa lo anterior dando lo que, para ella, son exigencias sobre el cuerpo:

Bueno, primero siento que hay, como socialmente, como... hablando del cuerpo físico, formas de las que tiene que ser el cuerpo, obviamente dependiendo de la cultura y demás (...) tenés que medir un metro ochenta y tener un 90-60-90 (Joana, 24 de junio 2021, Entrevista Tesis)

En esta entrevista vuelve a aparecer, además, la responsabilidad de la Medicina, como ciencia, y de los profesionales médicos, en la construcción de este tipo de estereotipo. La misma estudiante reconoce que “Si yo soy médica y recomiendo pastillas para adelgazar, es como ¿qué tipo de médica o qué tipo de mensaje le estoy dando a la gente?”. Podemos apreciar dos cuestiones, por un lado, una posición crítica con respecto a la forma de ejercer la Medicina, por el otro, un reconocimiento de la relación entre el modelo de cuerpo aceptado/exigido y la labor médica. Según ella, la creación de un modelo tan poco realista es, entre otros, resultado de las intervenciones en salud.

Para cerrar, encontramos que en un sólo apartado se rescata la dimensión sexual del cuerpo, pensando al humano como un ser sexuado, como nos dice Alberto: “[al consultarle si hay otras formas de pensar el cuerpo] Hay una parte muy importante, que es la parte sexual (...) me parece que es importante, también, acotar que somos seres sexuados que eso, de primer año, lo venimos diciendo” (26 de mayo 2021, Entrevista Tesis). A pesar de haber un Área que trabaja desde esta perspectiva, Sexualidad, Género y Reproducción, y de ser un concepto clave para pensar desde el feminismo, no es una faceta que haya aparecido en otras entrevistas. Quedando como una arista poco referida, resulta fundamental retomarla para pensar posibles propuestas al respecto.

Consideramos es pertinente poner en relación lo trabajado en este apartado con el trabajo de Jardon et al. (2016), “El constructo de ese otro corporal y su irrupción en la formación médica”. Lxs autorxs realizan una crítica de la idea de cuerpo trabajada por el presente plan, cuerpo anatómico fijo e inmutable, que no tiene en cuenta su dimensión sexuada, y a la falta de formación crítica respecto a las problemáticas de la población LGTBI. Se analiza el Plan de Estudio, y su aplicación, concluyendo que, a pesar de los intentos plasmados en su escritura, se sigue pensando el cuerpo como organismo, asociado al estudio de la patología, sin poder pensar sus dimensiones sociales. Considera que los huecos que deja la planificación terminan sirviendo para reproducir el modelo médico hegemónico que se intentaba abandonar.

De ese modo finalizamos el último apartado del análisis de las entrevistas a estudiantes. Como vemos, hay ciertas respuestas que dan cuenta de un grado de reflexión mayor a las propuestas sobre el cuerpo realizadas en la carrera y su impacto en la profesión médica. Esto abre la posibilidad de criticarlas para generar otras representaciones que permitan otras prácticas. Tarea clave para pensar formas de representar el cuerpo posibles que permitan una educación médica más abierta, integrada y compleja.

## REFLEXIONES FINALES

La propuesta del presente trabajo fue indagar en las representaciones de cuerpo humano en estudiantes de la carrera de Medicina y relacionarlas con el cambio teórico-epistemológico del Plan de Estudio 2001. Con el correr de las entrevistas y el análisis documental fueron apareciendo algunas puntas, algunos indicios, que nos permiten ir construyendo posibles respuestas. No pensamos este trabajo como acabado, sino más bien como un punto de partida para futuras investigaciones que puedan ampliar y profundizar los aportes del mismo.

Nos propusimos trabajar sobre la noción de cuerpo ya que considerábamos que era central para pensar la formación y práctica médica. Con el correr del trabajo se fue reforzando la importancia de esta representación, ya que permitió un análisis más amplio y profundo del que habíamos proyectado.

¿Cuáles son, entonces, las representaciones de cuerpo humano presentes en lxs estudiantes? Como vimos en el análisis de las entrevistas podemos agrupar las respuestas en 3 grandes categorías. En la primera, el cuerpo es pensado como sinónimo de organismo, únicamente en su dimensión material, biológica. Al hablar de funcionamiento, se aplica una lógica mecanicista, de tipo estímulo respuesta, lineal y una relación de exterioridad respecto al medio y a lxs otrxs. En la segunda, se reconoce la influencia que pueden ejercer las relaciones sociales y lo psico-emocional en el cuerpo biológico, aún desde la exterioridad. Y en el tercero, hay una relación mayor, se piensa un ser integrado, formado por diferentes facetas, pero inescindible. Ahora, si bien podemos afirmar que hay múltiples representaciones de cuerpo y que, dependiendo del estímulo (cómo se pregunte, el momento de la entrevista, las respuestas previas, etc.), van a emerger respuestas diferentes, también queda claro que no es un significante con el cual lxs estudiantes estén familiarizados. La pregunta sobre el cuerpo ameritó una reflexión y una construcción en el momento. Algunxs buscaron dar una respuesta más completa, otrxs apelaron, por ejemplo, a relacionarlo con organismo y definir este último. En este sentido, cuerpo, a pesar de tener una fuerte asociación con cuerpo biológico, habilita otras posibilidades. Al decir organismo, no. Por lo menos en este contexto, tiene una respuesta unívoca. Resulta interesante cómo se va llenando de significado, la idea de cuerpo, en los distintos momentos. Dependiendo la parte de la charla, se piensa como sinónimo de persona, organismo, individuo, ser bio-psico-social. Y va tomando diferentes formas. En otros momentos, funciona como medio para la relación con lxs demás.

No pareciese que haya alguna noción en lxs estudiantes entrevistadxs de cuán determinada está esta idea de cuerpo por nuestra cultura, cuánto del cuerpo fue recortado a través de la historia y cuán contingente resulta la noción de cuerpo actual. No parece haber noción de las implicancias de la misma ni de su funcionalidad con el sistema de producción, ni el rol que ocupan lxs médicxs en él. Pareciese que la disputa por ver al cuerpo de una manera u otra se limita a una disputa entre disciplinas, interna a la Facultad de Medicina. No aparece la implicancia socio-histórica ni política de este cambio de paradigma.

Teniendo en cuenta que las representaciones que portamos nos permiten comprender el mundo que nos rodea, decodificar las nuevas experiencias, conocer, cabe preguntarnos: ¿qué representaciones de cuerpo le estamos ofreciendo a lxs estudiantes y qué impacto tendrán en sus prácticas?

En principio creemos que una que va más allá de lo biológico, que reconoce que con ello no alcanza, pero que no da demasiadas herramientas para pensar qué hacer con eso. Ya que, a pesar de que en las entrevistas es claro que, al hablar del cuerpo, se plantea, aunque sea en un nivel básico, una relación entre los aspectos psicológicos y sociales con los biológicos, también es interesante marcar que aparecen muchas contradicciones, incertidumbres y puntos ciegos. Podemos encontrar en la misma entrevista una definición integrada, que sólo utiliza ejemplos biológicos. O el reconocimiento de la integralidad sin poder dar cuenta de ningún proceso o explicación sobre la misma. O decir que el cuerpo es un envase y, al mismo tiempo, que se ve influenciado por cuestiones sociales y psicológicas.

No obstante, cabe aclarar que es esperable que cuenten con más de una representación de cuerpo y que las mismas se activen dependiendo de los estímulos que se reciben, como explica Raiter (2010). En este sentido, y según el mismo autor, es entendible que esas contradicciones no sean visualizadas hasta que no se hacen conscientes y se pueden reflexionar sobre ellas. Este proceso es bastante complejo, por eso, de hecho, durante las entrevistas aparecen contradicciones que la mayoría de lxs estudiantes no reconoce como tales, excepto sean contrastadas por la persona que está realizando la entrevista. Surge en este sentido la pregunta sobre el rol de la Facultad a este respecto. ¿Se ponen estos diferentes modos de pensar el cuerpo en tensión durante la carrera? O se trabajan recortados, cada uno en un espacio y tiempo diferentes. ¿Se discuten para que lxs estudiantes puedan reconocerlos y trabajar con ellos? ¿Se brinda las herramientas y espacios para esta reflexión? Como iremos viendo, la reflexión sobre la representación de cuerpo está ausente, lo cual no quiere decir que no se trabaje con diversas representaciones y que la Facultad no tenga un rol central en la conformación de las mismas en lxs estudiantes.

Es en este sentido que entendemos que el presente trabajo puede resultar de utilidad, registrar las contradicciones es poder, de algún modo, visibilizar los significados e intereses en pugna. Reconociendo, además, que siempre se tienen contradicciones sobre el sentido de las cosas, no tenerlas, sería tener un discurso acabado, y eso pasa, generalmente, cuando el discurso está cargado de ideología o de deber ser. No hay una verdad sobre el cuerpo. Lo que intentamos es ver cuáles verdades están en juego y las contradicciones que aparecen justamente muestran eso, los sentidos en disputa que hay en la Facultad. Y la dificultad de modificar un paradigma muy arraigado en la ciencia médica occidental, sino en la ciencia en general.

En nuestro caso en particular, queda claro en el desarrollo del presente trabajo, que una cosa es proponer un cambio de Plan, con una modificación de los paradigmas sobre los cuales se asiente, discutirlo, planificarlo, pero otra llevarlo a la práctica. Es difícil romper el hábito, para todxs, incluso para quienes militaron el Plan 2001, de apelar a la idea de cuerpo hegemónica.

En este punto nos parece pertinente preguntarnos, ¿por qué las tres dimensiones desde las cuales se piensa el cuerpo en las entrevistas son la biológica, la psicológica y la social? En nuestra opinión esto es un reflejo, una trasposición de la idea de ser humano planteada durante la carrera. No es una forma de analizar el cuerpo, sino la manera que encuentran lxs entrevistadxs de dar una respuesta sobre un significante para el cual no tienen un significado claro y único asociado. La reflexión sobre la noción de cuerpo está ausente en la carrera. Es un significante que va tomando diferentes significados en el transcurso de la misma, más como curriculum oculto que como explícito, pero que no se contrastan entre sí, no se reconoce la tensión entre ellos. Esta falta de reflexión redundante, a nuestro entender, en una falta de posicionamiento que da pocas herramientas ante la imposición de ciertos significados, hegemónicos, que luego devienen en prácticas.

La pregunta sobre el cuerpo desata una búsqueda de posibles significados, en ella se asocia a ideas o conocimientos previos que den algún tipo de certeza. En este sentido, coincidimos con lo que surgió en la entrevista de H: ante la incertidumbre, unx vuelve a los lugares que siente seguros. La noción del humano como “ser bio-psico-social” no sólo aparece en el Plan de Estudio como una definición central, sino que además se repite en el material de estudio obligatorio y en los espacios formativos. A pesar de esto, y como vimos en las entrevistas, no siempre se le da un contenido, un desarrollo a esta expresión, ya que al consultar cómo se relacionan estas aristas, la mayoría no pudo dar cuenta de ello. Por lo tanto, esta definición de bio-psico-social, así como el funcionamiento biológico del cuerpo, son cuestiones sobre las que hay certezas, quizás superficiales, incompletas, pero certezas. Y es por ello que vemos una apelación a las mismas ante la pregunta sobre el cuerpo.

Vemos esta referencia al aspecto psico-social, sobre todo, en lxs estudiantes de primer año. Como si fuese una noción que está más fresca, a la cual pueden apelar con facilidad. Hay ahí un indicio, en nuestra opinión, de cierta corrección política. Cierta adscripción a la idea de que el Plan de Estudios vino a criticar la formación médica previa, entre otras cosas, en su mirada biologicista. Toma de posición como si esas disputas, de manera consciente o no, requiriesen un posicionamiento aún hoy. No es un contenido más, un saber neutro, si es que ello existe. Es la afirmación de una posición ideológica, de una forma de ver el mundo y el trabajo médico. Podemos decir que el discurso en nuestra facultad hoy, en el sentido foucaultiano, es de una biología tensada por cuestiones sociales y psicológicas. Por lo que sostener que el cuerpo es sólo biología es quedarse afuera de la posición discursiva dominante en la Facultad. Lo cual no quiere decir que la propuesta de entender el cuerpo sólo desde la biología no sigue ahí, ejerciendo su influencia, sobre todo en las prácticas. Pero lo discursivo está atravesado por otras imposiciones. No obstante, da la impresión que es sólo eso, una enunciación. Al preguntarles a los estudiantes qué materias podían nombrar, clases, temas, que pudieran dar una pista sobre la forma de trabajar los contenidos psicológicos y sociales en la carrera, las referencias fueron bastante pobres. Algunxs no pudieron referenciar nada, otrxs lo hicieron, pero de manera totalmente inespecífica, a veces hasta errónea. Entonces, ¿cuál es la importancia de lo psicológico y lo social en la carrera? ¿Y para los estudiantes? ¿Podemos pensar que realmente tienen importancia en la formación si lxs estudiantes no pueden dar cuenta de ello? ¿Por qué, al consultarle sobre contenidos biológicos, refieren, de corrido y con exactitud, tanto los momentos de la carrera, como las cátedras que los trabajan?



Podemos pensar, además, que esta definición de bio-psico-social por un lado abre, respecto a la perspectiva que sólo habilita los conocimientos biológicos como pertinentes, pero por otro lado obtura, al no permitir el ingreso de otras posibilidades. Prácticamente nadie puede negar que las condiciones sociales y psicológicas afectan la salud. Ahora, el grado de interrelación es muy variable. Parece que hablamos todos de lo mismo al decir bio-psico-social, pero no. Funciona, de algún modo, como marca de pertenencia y de resistencia. Pertenencia, ya que, como dijimos, las tensiones en el momento de cambio de Plan funcionaron en muchos sentidos. En uno, claramente, se dicotomizó la Biología y las Ciencias Sociales. Aquellos que formaban parte del segundo grupo bregaron por esta definición más amplia de lo humano y lograron imponerla, parcialmente, sobre todo en lo discursivo. Con lo cual, para pertenecer a la Facultad y defender el Plan de Estudio, resistir los embates en su contra, hay algunas expresiones cuya utilización se vuelve clave, como la citada.

Sin embargo, como vemos en las entrevistas, en las prácticas, sigue primando la resolución de la patología orgánica sin miramientos. Al momento de exponerse a situaciones complejas, nuevamente, se vuelve a lo que uno considera seguro, para lo que está preparadx. Y hoy, la Facultad, sigue preparando a lxs estudiantes para hacer frente a las patologías desde la misma perspectiva que la clínica en sus inicios en el siglo XIX. Éste es unx médicx que responde a las exigencias del sistema de salud actual, que trabaja en asistencia, que se limita al estudio y tratamiento de las patologías orgánicas desde la biología.

Retomando lo dicho, ¿por qué pensar al ser humano como ser bio-psico-social obtura? Porque al situarse como un lugar de resistencia a las embestidas del biologismo, se solidifica como concepción y no permite su ampliación o actualización. De hecho, no salimos de allí en 20 años. Otras concepciones de cuerpo quedaron afuera en aquel momento y siguen quedando afuera hoy, aparecen como expresiones marginales en las entrevistas. El cuerpo sexuado, la normativización de nuestros cuerpos, la violencia sobre los mismos, la muerte, para nombrar solo algunas.

Continuando con la reflexión sobre los hallazgos respecto a las entrevistas a estudiantes, la relación de cuerpo con persona, puede ser otra pista sobre cómo se ponen en juego las representaciones de cuerpo. Retomando a Le Breton (2002a) la escisión entre lx individux y su cuerpo permite el estudio e intervención sobre el cuerpo que hoy conocemos como biomedicina. Resulta interesante que en las entrevistas la pregunta sobre la diferencia entre cuerpo y persona, en la mayoría de los casos, produjo una revisión de las ideas sobre el cuerpo que se venían dando. En un primer momento se planteaba una equivalencia entre cuerpo y ser bio-psico-social, se hablaba de la importancia del conocimiento de todas las dimensiones. Ahora bien, al ingresar esta pregunta, se cambia el marco de interpretación, la persona pasa a ser el ser bio-psico-social y el cuerpo a ser, únicamente, el sustrato biológico. La persona da idea de una noción más amplia, que incluye al cuerpo, pero lo excede. Remarcan la necesidad de tener en cuenta a la persona, al realizar el trabajo médico, y no quedarse sólo con el cuerpo. Esta pregunta fue realizada a estudiantes de primer año.

En el caso de los estudiantes de Práctica Final, sucede algo similar cuando intentan explicar cómo se relacionan entre sí los tres aspectos de lo humano trabajados. En algunos casos surge un nivel de integración mayor, donde lo bio-psico-social es inescindible. Por ejemplo, esto resulta claro, cuando Anita refiere que la

angustia puede generar dolor físico. Pero, al querer profundizar sobre la relación entre las distintas facetas, no hay demasiados elementos para realizarlo. En otros, el cuerpo biológico responde a estímulos que se generan fuera de él, las alteraciones en el cuerpo biológico siempre son mediadas por la alteración de algún proceso biológico. Por ejemplo, varios estudiantes citaban, para explicar la relación entre lo biológico y lo social, los casos de parasitosis y su relación con el agua potable. En este caso la conexión era que, si el agua no es segura, puede tener parásitos. Por lo tanto, el tratamiento medicamentoso con antiparasitarios iba a hacer efecto, pero se produciría una reinfección por seguir expuesto a la fuente de contagio. En este segundo caso, el nivel de complejidad de la persona está escindido de cuerpo, se relaciona con él como algo externo y queda fuera de las intervenciones directas de la medicina. Coincide con lo planteado por Menéndez (2021) quien remarca que la formación médica prepara para la resolución técnica de la enfermedad ya que, por más que se reconoce la influencia de los factores sociales, no se aprende a manejar la enfermedad en esos términos. Y agrega, además, que los factores sociales, y sus consecuencias, sólo se reconocen en la otra, con lo cual no terminan modificando el accionar médico. Es otra muestra de cómo el modelo médico hegemónico, con el biologismo como característica central, sigue operando en la formación médica.

### *Dificultades para integrar las disciplinas biológicas*

Esto no quiere decir que no haya que reconocer y analizar la complejidad propia de los conocimientos biológicos. En primer lugar, no podemos perder de vista que las Ciencias Médicas, desde la perspectiva biomédica, son un grupo de disciplinas biológicas que aportan para la construcción de un conocimiento que tiene por finalidad la intervención en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos. Con lo cual, como surge en las entrevistas de los docentes consultados, cuando estamos hablando del conocimiento biológico, no estamos hablando de un conocimiento único, producido y transmitido por una sola disciplina o un único espacio de la facultad; sino de un grupo de conocimientos, producidos con sus propias lógicas e incorporados en diferentes instancias. A su vez, los mismos, pueden formar parte, durante el cursado, de una misma unidad, de una misma Área o estar en Áreas y años diferentes. Esto lleva a la necesidad de procesos de relación e integración para poder llegar a comprender los niveles de organización biológica más altos.

Cuando hablamos de niveles, nos referimos a los niveles de organización de los seres vivos, que aparecen en varias entrevistas. Desde la célula al organismo, pasando por tejido, órgano, sistema de órganos.

Entonces, ¿cuál es el nivel en el que se trabaja en las distintas instancias de la formación? ¿En qué nivel de integración se posicionan los estudiantes durante las entrevistas? ¿Cómo se dan estos procesos de relación e integración entre disciplinas biológicas?

La mayoría de los estudiantes reconoce posicionarse en el nivel de organismo, tanto al responder cuestiones relacionadas a la noción de cuerpo como al reflexionar sobre su trayecto formativo. Sin embargo, al hablar de la propuesta de enseñanza, tanto en las tutorías como en resto de los espacios de formación, la describen anclada en el nivel de sistema de órganos. A su vez, en general, las Unidades Problema tienen como propuesta, respecto al conocimiento biológico, el estudio de un órgano o de un sistema de órganos.

Este estudio es abordado desde diferentes disciplinas y es en la tutoría donde debería hacerse la integración de los contenidos. Como surge de las entrevistas a estudiantes, los resultados de las mismas son, en este sentido, disímiles. En general asociado al nivel del trabajo docente. Fuera de la tutoría, no hay otros espacios de trabajo integrado y hay pocos espacios curriculares que estimulen a trabajar en un nivel de complejidad superior. Fue a partir de tercer año, con el estudio de las patologías y la clínica, según el relato de lxs entrevistadxs, cuando pudieron empezar, realmente, a razonar en el nivel de organismo. De hecho, varios refieren que la integración, sobre todo a este nivel superior, depende del trabajo realizado por su cuenta, por fuera del cursado. Entonces, queda la duda, ¿cuál es el nivel de integración real del conocimiento biológico en lxs estudiantes? ¿Cómo se relaciona esto con el nivel de complejidad con el cual se trabaja en los diversos espacios curriculares?

Lo que si resulta más claro es que, independientemente del nivel de integración, tanto al pensar cómo es el trabajo del médico y sus intervenciones o al explicar el funcionamiento del cuerpo biológico, se continúa con una lógica mecanicista, de tipo estímulo-respuesta, lineal en el tiempo. En este sentido, la propuesta de integración y de pensamiento complejo, con el aporte de otras disciplinas, se pierde. Se vuelve a una biología basada en la química y la física.

#### *La ausencia de una reflexión sobre la muerte*

Es así que la representación de cuerpo, más o menos compleja, es siempre mecanicista al momento de explicar sus procesos biológicos. Y además es perenne. La muerte aparece en contados casos en las entrevistas y está ausente del Plan de Estudios. Cuestión no menor y necesaria de revisar. Si hay algo que nos devuelve la materialidad de nuestra existencia es la finitud. Situación que, la mayoría de lxs médicxs, van a atravesar con sus pacientes. Es interesante, además, que estamos en contacto con cadáveres en toda la carrera. El ejemplo de S respecto a “la prueba” para estudiar Medicina sigue operando en el imaginario de lxs estudiantes. Sortear la prueba de visitar la morgue y de tener contacto con preparados cadavéricos siguen siendo importantes en su experiencia. El aprendizaje de la anatomía, tanto por las ilustraciones de los libros, como por las clases con preparados cadavéricos, sigue centrado en el estudio del cuerpo sin vida. Sin embargo, la muerte, como tema, no aparece. Como si se saltara ese proceso.

Nos preguntamos por qué. ¿Será que la muerte pone a lx profesional ante su propia limitación? ¿Será que al mismo tiempo objetiviza, al mostrar los límites biológicos de nuestra existencia, pero humaniza, al enfrentar a lx medicx y a lx paciente a una situación profundamente temida? Serán cuestiones a retomar en otro trabajo, quizás. Lo que sí es claro, aunque pueda resultar contradictorio, y como podemos recuperar de lo trabajado por Foucault, es que se prepara a lxs médicos para evitar la muerte, y los procesos mórbidos que llevan a ella, a través de aplicar los conocimientos generados por el estudio cadavérico. Es el cadáver el que permite, según esta lógica, acceder a la causa última de la enfermedad, que será utilizada para generar los tratamientos para conservar la salud y la vida. Y esto se puede realizar solo si se objetiviza el cuerpo sin vida. Movimiento necesario ya que, como plantea Le Breton, es en la fractura ontológica entre cuerpo y persona donde nace la Medicina moderna. En este sentido el cuerpo es objetivado y estudiado como tal. Se

aplica una lógica, cartesiana, donde el estudio de las partes debería llevar a la comprensión del funcionamiento general. Al no relacionarse con el cuerpo vivo, se pierde toda la dimensión del cuerpo en relación, con su complejidad.

Respecto a la profundidad con que se estudian los conocimientos biológicos, no es una temática sobre la cual se haga referencia frecuentemente en las entrevistas a lxs estudiantes. No parece ser una preocupación ni un limitante a la hora de realizar la Práctica Final. Si aparece, en algunos casos, sobre todo al hablar sobre los primeros años de la carrera, una crítica a la cantidad de contenidos trabajados y cómo algunos no fueron tratados en profundidad ni retomados con posterioridad. Quedando, nuevamente, a cargo de lxs estudiantes subsanar estas deficiencias en la medida de sus posibilidades.

Sin embargo, el bajo nivel de exigencia sobre estos contenidos fue uno de los reclamos que surgieron, entre lxs docentes, al momento del cambio de Plan. Y es retomado por H en su entrevista, donde marca una deficiencia en este sentido. Según él se sigue presentando una lógica de cuerpo anatómica, mecanicista, lo cual coincide con nuestro análisis. Pero, agrega, que se desconocen cuestiones básicas y necesarias, no lográndose la integración entre disciplinas biológicas, sobre todo las que están en diferentes años. Como vimos, esto no coincide completamente con lo relatado por lxs estudiantes que sugieren algún nivel de integración, sobre todo de las disciplinas que intervienen en un mismo Área. Siempre teniendo en cuenta, como dijimos, que este nivel de integración varía dependiendo las características de su trayecto formativo. Respecto a la integración entre disciplinas biológicas de diferentes años, anatomía con semiología por ejemplo, o el nivel de profundidad de los conocimientos biológicos, no apareció puntualmente en las entrevistas a estudiantes. En este sentido, aparece una contradicción que sería interesante retomar en una futura investigación. Evaluar el nivel de aprendizaje de lxs estudiantes de Medicina respecto a los conocimientos biológicos, y el nivel de integración logrado, para, de ese modo, poder pensar estrategias de enseñanza acordes a la situación actual.

Es bueno aclarar en este punto algo que aparece en ambas entrevistas a docentes. Podemos pensar la integración propuesta en la carrera de medicina como doble. Por una parte, entre las disciplinas que forman las Ciencias Biológicas. Por la otra, entre las Ciencias Biológicas y las Ciencias Sociales. No necesariamente en este orden, pero si es para tener presente que se dan integraciones en eso dos niveles, entre disciplinas que tienen formas de producción de conocimiento y un lenguaje en común y con otras que no. En este sentido, es una propuesta ambiciosa.

### *La desvalorización del conocimiento de las Ciencias Sociales*

Todos lxs estudiantes de primer año plantean que, en la carrera, en diferentes instancias de la misma, se transmite una noción de cuerpo donde lo social y lo psicológico tiene importancia. Remarcan la necesidad de siempre tener en cuenta estas tres dimensiones. Sin embargo, al charlar con estudiantes de Práctica Final, lxs cuales también remarcan la importancia de esta perspectiva, critican fuertemente el tránsito por la facultad como posibilitador de acceso a la información e integración necesarias para poder trabajar desde ellas. De hecho, la mayoría, toma las prácticas, en particular la Práctica Final, como un punto de inflexión

que les permitió la reflexión sobre lo aprendido hasta el momento y la necesidad de revisar tanto los contenidos aprendidos como la importancia relativa de los mismos. Varixs hacen referencia a una revalorización de las perspectivas social y psicológica, producto del encuentro con situaciones complejas que excedían la posibilidad de resolución en términos exclusivamente biológicos. Entonces, ¿qué importancia real se le está dando en la formación a los contenidos de las Ciencias Sociales y la Psicología? ¿Qué espacios de relación e integración de contenidos existen en la facultad? ¿Están cumpliendo su objetivo? Por el grado de desfase entre lo aprendido desde la teoría y lo que sucede en la práctica pareciera que no.

Y esto puede encontrar alguna explicación en dos emergentes de las entrevistas. En primer lugar, no se priorizan los contenidos sociales y psicológicos. Varixs estudiantes, sobre todo de Práctica Final, remarcaban las dificultades que tuvieron en su aprendizaje, la poca relevancia que tienen al momento de la evaluación, y su desfase, al momento de estudiarlos en los tres primeros años, con el resto de los contenidos y con la práctica médica, en ese momento más imaginada que real. Con lo cual no logran incorporar estas perspectivas adecuadamente y, menos, articularlas. En segundo lugar, y conectado con este último punto, en la entrevista con H, surge cómo se viene fallando, desde el rol docente, en poder relacionar el trabajo médico con estos contenidos. En su opinión, como resultado, principalmente, de sostener un enfoque teorista y academicista, fuertemente disciplinar. Lo que sería consecuencia de continuar en el marco de un paradigma positivista, en este caso aplicado a la producción de conocimiento y la enseñanza. Y, además, asociado a las fuertes disputas entre lxs defensores de un paradigma médico más hegemónico y otro de la medicina social. Disputa que termina generando una polarización que se aleja de la práctica asistencial para acercarse al sanitarismo. Esto último, siendo que tanto la formación en los años superiores como las ofertas laborales apuntan a unx médicx que trabaje en asistencia, en contacto directo con las personas y sus problemáticas singulares y colectivas, deja, como aparece en la entrevista a estx informante, sin herramientas para pensar desde la complejidad e intervenir en estos escenarios. Aquí podemos hacer una relación directa con lo referido por lxs estudiantes de Práctica Final. En la mayoría aparece una sensación de incertidumbre ante la situación médica real y la sensación de que no se cuenta con las herramientas necesarias para hacerse cargo de lo que les toca. Refieren que no alcanza con lo biológico pero que no pueden abordarlo de otra manera.

Ahora bien, hay que tener en cuenta que el tránsito por la Facultad ejerce su influencia. Si comparamos las respuestas de lxs estudiantes de primer año y de Práctica Final, podemos decir que las representaciones de cuerpo cambian durante la carrera de medicina. Pasan de una propuesta de un cuerpo integrado, con tres aristas, al cual hay que conocer; a un cuerpo con tres aristas de las cuales se conoce, en particular, una. La profundidad y la importancia de los conocimientos biológicos es claramente superior durante todo el cursado teórico. Pero luego cambia, nuevamente, al llegar a la Práctica Final, porque se encuentran con los cuerpos reales y cómo ellos desbordan la teoría, desbordan los modelos. Pareciese que hubiese dos ideas de la complejidad del cuerpo. Una teórica, trabajada sobre todo al principio de la carrera, abstracta, de modelo único. Y otra práctica, que surge del encuentro con la realidad del trabajo médico, compleja, relacional. Se encuentran, ante todo, frente a la dificultad que genera la diversidad. Una estudiante se preguntaba por la

normalidad y otra si lo que estaba fuera de la norma era o no patológico. ¿Todo cuerpo diferente está enfermo?

Cambia esta concepción de cuerpo porque queda, como decíamos en otro apartado, ampliada, el cuerpo ya no es sólo biológico. Sin embargo, es una concepción reducida porque, si no es biológico, es psicológico o social. El encuentro con la realidad expresa una doble falta, de profundidad en estas dos últimas perspectivas, y de apertura para incorporar otras. No hay pregunta sobre el poder, sobre la hegemonía, sobre cómo se producen los conocimientos que les son transmitidos. Como traía Catalina, todas las preguntas sobre la carrera se le generaron a partir de experiencias fuera de la Facultad. ¿Es sólo el rol de reproducción el que le cabe a una casa de altos estudios o el de generar estudiantes críticos? En nuestra Facultad, lo normal está concebido como lo opuesto a lo patológico. En primer año se estudia, por ejemplo, Anatomía Normal, en contrapartida a Anatomía Patológica, de tercero. Como plantea Foucault, lo “saludable” se convierte en lo normal y por tanto exigible por parte del Estado, sin proponer espacios de discusión sobre los criterios que se utilizan para establecer qué es lo saludable y qué es lo normal. Ya no es la diferencia entre lo vivo y lo no vivo lo que interesa, como dijimos, la muerte no aparece en la carrera, sino entre normal y patológico. Y no hay en el Plan de Estudio ninguna referencia a estas discusiones que aparecen, en contados casos, en las entrevistas.

Lo interesante, como venimos diciendo, es pensar cómo se enfrentan las situaciones reales desde esa perspectiva. En este sentido, los relatos de lxs estudiantes de Práctica Final son claros. La realidad lxs desborda. Ante esa situación algunxs se refugian en cumplir con lo que le “corresponde” a lx médicx, curar la patología orgánica, y otrxs se empiezan a realizar cuestionamientos que llevan, en diferentes grados, a reflexionar sobre su propio rol. En algunos casos, como el citado de Catalina, esto lleva a formarse por fuera de la Facultad y empezar a ver cómo esa formación influye sobre cómo piensa el cuerpo, el proceso salud-enfermedad-atención y, en consecuencia, el trabajo como médicx. Sería interesante, para otros trabajos, poder evaluar cuáles son las experiencias en este sentido de lxs gradudadx, tanto en su práctica profesional como en su formación de posgrado.

Es por esto que, al visualizar el impacto de las prácticas en lxs estudiantes, consideramos que la distancia entre teoría y práctica es otra cuestión a tener en cuenta en la formación. En este sentido, cabe recordar que las materias denominadas “básicas” se encuentran de primer a tercer año, luego las materias clínicas. Según surge de los relatos, el montante de prácticas va aumentando con el correr de los años. Son escasas en los primeros, empiezan a aumentar en tercero, con la incorporación de la materia Semiología Médica, suman horas en cuarto y quinto durante las materias clínicas y son el eje durante la Práctica Final. En este sentido, es clara la preponderancia de conocimientos teóricos durante la mayor parte de la carrera. Una herramienta pedagógica que intenta acercar estas dos instancias es el aprendizaje basado en problemas, cuya finalidad es enfrentar a lxs estudiantes con problemas que simulen situaciones reales y que, de este modo, estimulen la relación e integración de contenidos necesarios. La cuestión es si eso se logra. Por el relato de lx informante clave H y de lxs estudiantes de Práctica Final, claramente no.

Debemos tener en cuenta, además, que las prácticas que se realizan, excepto en algunos casos en la Práctica Final, no son interdisciplinarias. A pesar de que el trabajo interdisciplinario es un basamento del

Plan, todas las prácticas son en servicios médicos. Y, por lo que surge de los relatos, el rol de lx estudiante está muy limitado, principalmente, a la replicación de saberes técnicos, hasta los últimos años. Podemos citar como ejemplo la aplicación de una maniobra semiológica de manera repetida en lx mismx paciente, independientemente de su utilidad diagnóstica para la patología por la que consulta. Con lo que, hasta encontrarse con situaciones reales de intervención, principalmente las realizadas durante la Práctica Final, lxs estudiantes se enfrentan, únicamente, a problemas teóricos.

Claramente la complejidad de la situación real no puede ser aprehendida en la situación problemática. La no exposición a este tipo de prácticas tempranamente deja a lxs estudiantes con pocas herramientas para aplicar el pensamiento complejo. La propuesta de ir a las disciplinas, con su producción de conocimiento escindido, para luego volver a integrar hacia un nivel de complejidad mayor, no pareciera estar lográndose suficientemente.

Lo interesante en este punto es, también, algo que surge de las entrevistas a estudiantes. Es esperable que la práctica de cualquier profesión genere cierta incertidumbre en los primeros momentos, inseguridad, necesidad de retomar algunos conocimientos olvidados. Pero lxs estudiantes entrevistadx relatan que el encuentro con la realidad les hace notar cómo, conocimientos que estaban desvalorizados en la carrera, eran fundamentales para su práctica y cómo los conocimientos que consideraban centrales no alcanzan para la resolución de las situaciones que se les plantean. El planteo de la integralidad pareciese ser un cascarón que se rompe al chocar con la realidad. Esta les muestra a lxs estudiantes que están preparados, fundamentalmente, para responder a patologías orgánicas desde una perspectiva biológica.

Podemos sumar que existe otro desfasaje entre las propuestas de los primeros años y las áreas clínicas que se combina con lo anterior. Es notorio, en el Plan de Estudios, cómo prácticamente todos los contenidos de las Ciencias Sociales y la Psicología se concentran en los tres primeros años de la carrera, con algunas contadas excepciones. Coincide con que es un momento del cursado en el cual las oportunidades para realizar actividades prácticas son pocas, lo que lxs deja sin esta experiencia fundamental para integrar y complejizar el aprendizaje. De esta manera se estimula algún nivel de integración a través de las Unidades Problema, pero claramente no se logra captar la complejidad, ni generan el interés y compromiso que conllevaría una situación real. Por el contrario, cuando se enfrentan a situaciones de intervención médica, por ejemplo, en la Práctica Final, no tienen la posibilidad de trabajar estos contenidos en el marco de la carrera, quedando limitados a responder en base a las herramientas con las que cuentan, si es que las incorporaron previamente. Constituye una única excepción a esto último la referencia a las tutorías de Práctica Final, que aparecieron en una entrevista, como posibilitadoras de reflexión y formación más allá de la perspectiva biológica.

Para cerrar este apartado, no nos parece menor lo relatado por lxs estudiantes del último año. Siempre teniendo en cuenta que, al momento de la entrevista, se encontraban cerca de la mitad del cursado de la Práctica Final, con lo que sus efectos estaban muy presentes. Para ellxs, las prácticas que enfrentan a problemas reales de la profesión fueron movilizantes y habilitaron nuevas reflexiones sobre su trayecto formativo. Les permitieron encontrarse con casos reales, en los cuales la posibilidad de pensamiento disciplinar sólo redundaría en una intervención insuficiente. Es, por todo esto, que creemos que un punto

importante a trabajar en nuestra institución, sería repensar las prácticas durante la carrera. Si éstas, de algún modo, enfrentan con la complejidad y generan, tanto un estímulo, como cierto ordenamiento de la importancia relativa de los diferentes conocimientos, sería interesante ver cómo afectan la formación desde el comienzo de la misma. Respondiendo, además, a una demanda repetitiva de lxs estudiantes, la falta de criterios claros para la jerarquización de contenidos en primer año. Sería una forma de acercar la teoría al ejercicio de la profesión, permitiendo un ida y vuelta entre ambos que derivaría, en nuestra opinión, trabajado desde el paradigma de la complejidad, en una mirada más integrada.

### *Incongruencias en el Plan*

Entonces se reconoce que la propuesta del Plan de Estudio, integrada, compleja, logra parcialmente instalar estas lógicas de pensamiento en el estudiantado. A pesar de que aparecen algunas representaciones de cuerpo integrado, la mayoría no logra describir por qué o cómo se da esta integración, como bien dice Anita, lo observa en la práctica, pero no encuentra las palabras para explicarlo.

Al pensar posibles motivos, lo que se vislumbra, tanto por las entrevistas como por el análisis del Plan, es una distancia entre la argumentación de la currícula y lo que efectivamente se planifica y ejecuta.

En primera instancia, ya en el mismo Plan, al ver las propuestas de contenidos encontramos, como ya marcamos, algunos que no queda claro qué espacios los trabajarán. Contenidos que por la justificación del mismo deberían ser jerarquizados, pero que, por lo menos en la descripción de contenidos por Áreas, no están asociados a ningún espacio curricular en particular. Como ya dijimos, son las Cátedras las responsables de dictar los seminarios y laboratorios y de generar textos y recomendaciones de bibliografía sobre los temas que abordan. Que un contenido planteado no tenga una referencia a una Cátedra en particular, deja abierta la posibilidad, por un lado, que ninguna Cátedra lo tome, con la consecuencia de que no sea incluido en el cursado real; por otro lado, de que sea el Área la responsable de incorporarlo, con la dificultad que esto conlleva, ya que no siempre coincide la experticia de lxs jefxs de Área con la temática a desarrollar y no cuenta con espacios, fuera de las tutorías, para trabajar temas particulares.

Sería interesante ver si estos contenidos son, luego, incorporados en los programas, en las Guías de Aprendizaje y en la bibliografía obligatoria y de qué modo. Ya que allí son descriptos de una forma más ordenada y con una relación directa a la Cátedra que es responsable de su dictado. De hecho, cada contenido, o grupo de contenidos, que aparece en el Cuaderno del Alumno, está asociado a una cátedra, con su bibliografía obligatoria, otra sugerida y alguna clase, ya sea seminario o laboratorio, que lo aborda.

El trabajo de búsqueda y análisis de la noción de cuerpo en los programas y en las Guías de Aprendizaje exceden el presente trabajo, pero consideramos que trabajos que aborden esta temática serían un gran aporte, documental, para profundizar el entendimiento sobre cómo las propuestas del Plan son, efectivamente, llevadas a la práctica.

En segunda instancia, siguiendo el desarrollo de la currícula, vemos cómo los contenidos de Ciencias Sociales se encuentran, principalmente, entre primer y tercer año. Al recorrer las Áreas Clínicas (Pediatría, Gineco-obstetricia, Clínica Médica y Clínica Quirúrgica), de cuarto y quinto año, encontramos que



mantienen un enfoque tradicional en cuanto a los temas trabajados, sin una adecuación al paradigma propuesto. La modificación más significativa, en el marco del nuevo Plan, tuvo que ver con un reordenamiento de las disciplinas clínicas, unificadas dentro de las cuatro Áreas nombradas. Pero, al revisar sus contenidos en la currícula, nos encontramos con un listado de síndromes biológicos, su diagnóstico y terapéutica. Como única excepción a este enfoque puramente biológico, sobre el final del Área Clínica Médica, encontramos los contenidos más cercanos a las Ciencias Sociales. Se encuentran listados todos juntos, recordando lo que ocurría en el Plan 98 con Medicina Preventiva y Social y Medicina Legal, dos materias que se desarrollaban en el último año de la carrera.

Al mismo tiempo podemos ver, también dentro del apartado de contenidos de la carrera, una profunda desproporción de propuestas que piensen el cuerpo integrado, aunque sea desde la perspectiva biológica, como organismo, con respecto a contenidos que lo planteen escindido. La gran mayoría de contenidos hablan de sistemas de órganos, órganos o tejidos, habiendo escasas propuestas de recuperar un nivel de integración mayor. Menos aún con respecto a pensarlo integrado con sus facetas psicológicas o sociales.

Yendo a la metodología de enseñanza, de las propuestas de espacios curriculares, el único con una lógica de promover la integración interdisciplinar es la tutoría, trabajando sobre las unidades problema. Como ya vimos, este espacio tiene resultados disímiles, asociados, sobre todo, a la labor docente. El resto, seminarios, laboratorios, talleres, son sostenidos por las cátedras específicas.

Por último, centrándonos en la importancia que tiene la evaluación en el proceso formativo, surge de las entrevistas que, a pesar de que se sostiene la presencia de las Ciencias Sociales en las mismas, siempre tienen una importancia relativa respecto a las Ciencias Biológicas. Lo cual impacta de manera directa en la valoración que hace el estudiantado sobre el conocimiento de estas disciplinas. Además, es un marcador importante de cómo se lleva adelante la propuesta del Plan, ya que es una instancia donde no sólo se pone en juego el conocimiento de los contenidos y su jerarquización, sino la capacidad de relación, integración y reflexión sobre los mismos, intentando cumplir el objetivo de analizar y brindar posibles respuestas a la situación problemática propuesta. Que las evaluaciones tengan una lógica disciplinar, donde además no se piensa integradamente y se subestiman los aportes de las Ciencias Sociales habla, como decíamos, de la distancia entre propuesta y realidad.

Podemos decir que la amplitud y la profundidad de la propuesta en el Plan se va viendo acotada en los primeros pasos hacia su concreción. Por lo que no resulta llamativo que los estudiantes tengan dificultades al intentar explicar, de manera integrada, el cuerpo, o que se vean sorprendidos por las problemáticas de las prácticas. Se les propone una idea de integración, pero después no se les dan las herramientas para sostenerla.

Una pregunta que queda pendiente respecto al Plan es, ¿por qué sólo se nombra al cuerpo en el apartado de delimitación de contenidos? Y asociada a ella, ¿por qué la problemática del cuerpo no es tomada en cuenta para la justificación del cambio de Plan? Podríamos pensar que nace de su asociación a una idea más biológica del ser humano, algo de esto aparece en la entrevista con S, al comentarle que el tema de Tesis eran las representaciones de cuerpo humano, nos respondió “ese era un poco el objetivo de la vieja currícula... por eso empezábamos la carrera disecando cadáveres en anatomía” (24 de noviembre 2021,

Entrevista Tesis). O quizás porque en ese momento no estaba en el centro de la discusión de las personas involucradas en el cambio curricular. A lo que se asocia la pregunta: ¿por qué no lo estuvo? ¿Se puede pensar un cambio de currícula, asociado a un cambio de paradigma como el propuesto, sin pensar sobre una idea nodal como la de cuerpo?

Lo que si podemos decir en base a lo trabajado es que esa ausencia deja un vacío. Hay una idea, central para la práctica médica, sobre la cual el Plan no se posiciona claramente. Como si lo hace ante otras.

Luego, al ir a los contenidos, nos encontramos que, así como se plantea “El cuerpo como construcción social” o “El cuerpo a través del arte”, también se plantea “Histofisiología de la piel normal”. Sobre esto podemos decir que nos muestra, en primer lugar, la diferencia de especificidad en las referencias; segundo, si evaluamos las temáticas vemos que los dos primeros temas son muy amplios, difícilmente abordables en el marco de las dos o tres semanas de trabajo en las cuales están incluidos, con lo cual es un planteo que difícilmente pueda llevarse a la práctica; y, tercero, en referencia a estos mismos temas, no está claro qué espacio curricular se ocupa de trabajarlos. Al contrastar este hallazgo con las entrevistas, para ver si estos planteos sobre el cuerpo aparecen en el relato de lxs estudiantes, vemos que no. En nuestra opinión, se deja vacío un significante, que, al intentar llenarlo de significado, lo que encuentran a mano son aquellos contenidos que, efectivamente, fueron jerarquizados y se trabajaron de manera suficiente.

A su vez, hay otro grupo de referencias que sí encontramos en el Plan, que creemos que de forma indirecta hablan de la representación de cuerpo planteada, pero no siempre ayudan a aclarar la situación. En este sentido, en nuestra opinión, constituye un alto grado de contradicción interna del Plan de Estudio utilizar conceptos tan disímiles, hasta contradictorios, para referirse a quienes luego serán parte fundamental de la práctica profesional. Individuo, sujeto, organismo, ser humano, persona, van apareciendo en diferentes partes y contextos del texto curricular. Entendemos que cada disciplina tiene sus formas de construir conocimiento, con sus términos específicos. Y, como refiere S en su entrevista, todas las disciplinas tienen que aportar si uno pretende trabajar desde la complejidad. Pero no podemos perder de vista que esas formas de nombrar son contingentes, tienen una historia y un bagaje de significados, de los cuales podemos ser más o menos conscientes, pero se ponen en juego al momento de utilizarlas. Porque modelan la forma en que nos relacionamos con el mundo, tienen un efecto de realidad, y se encuentran dentro de un discurso imperante que permite ciertas formas de nombrar y no otras. Por eso, parte del trabajo interdisciplinar es poder poner en tensión esos conceptos, esas ideas propias de cada disciplina, para poder reflexionar sobre ellas, sobre sus significados y las implicancias de su puesta en práctica. Ya que las mismas permiten establecer un punto de partida desde el cual pensar la relación con lxs otrxs. La pregunta que queda en el aire sería, ¿qué lugar tiene, hoy, en la enseñanza de la medicina en nuestra Facultad, pensar a lxs otrxs, y a unxs mismxs, como individuo, organismo, sujeto, persona y ser humano? ¿Se piensa desde todas esas perspectivas al mismo tiempo? ¿O se paran desde sólo una de estas concepciones? ¿O de alguna más que de otras? Como venimos trabajando, se intenta la integración, pero se queda en el camino.

Creemos, en relación a lo planteado, que otra de las cuestiones que sería interesante profundizar en investigaciones ulteriores es el origen epistemológico y las implicancias académicas y políticas de la

utilización de estas diversas unidades de análisis. Para posteriormente pensar cuáles van en consonancia con el espíritu del Plan.

A su vez pensamos que esto es una muestra de que las disciplinas no se piensan interdisciplinariamente, entonces enseñan y defienden sus perspectivas, sus formas de nombrar. Situación que va en contra de lo propuesto en la currícula, la cual “se centra en un enfoque interdisciplinario (...) supone una interpretación ‘unificada’ de las disciplinas que se ocupan de los problemas en salud (...) en términos de ‘incorporación’, como reunión, complementación, en el sentido de la complejidad y no de ‘yuxtaposición’ (p.17).

Esto es en parte posible porque, como trabajamos en el análisis del Plan de Estudio, la propuesta curricular no se acompañó de la profunda modificación institucional requerida. Lo cual constituye un importante escollo para modificar las lógicas de construcción y difusión del conocimiento.

Por último, como venimos sosteniendo, entre lxs estudiantes de primer año y Práctica Final, se nota una profundización de los conocimientos de las ciencias biológicas y, a pesar de que sostienen la perspectiva bio-psico-social, la mayoría reconoce que están preparados para la atención de las patologías físicas. Hay allí un punto importante para discutir, ¿la interdisciplina habilita la escisión disciplinar? ¿Puede el cuerpo, con su complejidad, ser abordado de esta manera? ¿Pensar el cuerpo como bio-psico-social resulta en que lx médicx tiene que poder ocuparse de todas esas aristas?

Creemos que ampliar la mirada de la carrera de medicina, no quiere decir, necesariamente, que lx médicx tiene que resolver todas las cuestiones, con todas sus facetas. Incorporar la perspectiva de las Ciencias sociales y la Psicología, no quiere decir que lx médicx tiene que ocupar esos lugares. Esta es una tensión que se genera con la currícula y queda irresuelta. Porque el Plan habla de interdisciplina como posibilidad de abordaje de la complejidad, pero no se genera ningún espacio interdisciplinar en la Facultad. Ni de producción de contenidos, ni de cursado, ni de prácticas. Entonces pareciera que lx médicx, si incorpora estas perspectivas, tuviese que resolver todo, lo cual lleva a situaciones de frustración ante la demanda. Y no incorporarlas también frustra, por las situaciones en que lo biológico no alcanza. Queda en un dilema en el cual la única salida, a nuestro criterio, es profundizar el trabajo interdisciplinar. Este, sostenido desde la etapa de formación, no sólo estimula la integración y el pensamiento complejo, sino también el trabajo en equipo y la asunción de roles específicos. Con las potencialidades y limitaciones de cada disciplina puestas al servicio de un trabajo en común. Dejando de lado el ego y las pretensiones exageradas, para ir a las situaciones reales con más herramientas y una postura más abierta para su resolución.

Cerramos de este modo las reflexiones sobre el presente trabajo. Somos conscientes que quedan muchas preguntas sin responder que ameritan futuras investigaciones. A su vez, la pregunta por el cuerpo habilitó reflexiones más amplias, sobre la formación y la práctica médica. Reflexiones que creemos valen la pena ya que, como queda claro en las entrevistas y a lo largo de este trabajo, el trayecto por la formación de grado es clave en la construcción y reformulación de las representaciones de cuerpo, y del imaginario en general, de lxs estudiantes. Por lo que, como docentes e institución, tenemos la obligación de trabajar sobre los mismos para lograr propuestas más acordes a las necesidades de nuestra comunidad.

En este sentido podemos pensar el cuerpo como un nudo, un punto de encuentro de múltiples tensiones académicas, sociales y políticas. Central para pensar el trabajo médico y la salud. La representación de cuerpo se ve tironeada tanto en la construcción de conocimiento teórico como en las prácticas concretas de intervención. Esperamos haber aportado a la discusión, posibilitando reflexionar sobre la misma, ampliar y complejizar la mirada.

### *Recapitulación Final*

En esta tesis nos planteamos el objetivo de indagar las diferentes representaciones de cuerpo humano que tienen lxs estudiantes de la carrera de Medicina de la Facultad de Cs Médicas de la UNR, así como su relación con el cambio teórico-epistemológico del nuevo Plan de Estudios (2001). Respecto al mismo propusimos, como hipótesis, que existe cierta dificultad en la implementación del nuevo Plan, producto de la vigencia que aún tiene el modelo médico hegemónico que posee un fuerte sesgo tendiente a la sobrevaloración de una perspectiva de cuerpo relacionada con las Cs. Biológicas en detrimento de las propuestas realizadas desde las Cs. Sociales o la Psicología. Pensamos que esta perspectiva no logra ser totalmente revisada y modificada mediante la puesta en práctica del nuevo Plan, que propone una vuelta a la complejidad y una reconstrucción de lx sujetx como un todo.

Para abordar y sustentar esta hipótesis, entonces, nos centramos en el primer Capítulo en realizar una genealogía histórica de la noción de cuerpo humano en el pensamiento europeo occidental y su relación con la idea de cuerpo humano en la medicina. A su vez desarrollamos las características del modelo médico hegemónico, paradigma que condiciona tanto la formación como el ejercicio de la Medicina.

En el segundo Capítulo nos centramos en las elecciones teórico-metodológicas, reflexionando sobre la noción de representaciones sociales, categoría clave para nuestra indagación. Por otra parte, fundamentamos, en relación a nuestros objetivos, el tipo de investigación a llevar adelante, cualitativa, los métodos utilizados, análisis documental y fenomenográfico, y el instrumento, entrevista semi-estructurada.

En el tercer Capítulo nos dedicamos a desarrollar un análisis de las entrevistas realizadas a docentes con el objetivo de recabar las tensiones alrededor de la discusión, aprobación e implementación del Plan de Estudio 2001. Luego analizamos el Plan de Estudio para indagar las formas en que aparecía la noción de cuerpo humano en el mismo.

En el cuarto Capítulo nos abocamos al análisis de las entrevistas a estudiantes para ubicar las diferentes representaciones de cuerpo humano que se ponían en juego en sus respuestas y, de esa manera, construir las categorías que nos permitieran ordenar las respuestas conseguidas.

Finalmente, podemos llegar a la conclusión de que efectivamente existe cierta dificultad en la implementación del Plan debido a las tensiones, irresueltas y profundizadas con el tiempo, que surgieron en el momento de su discusión, sumado a la falta de una reorganización profunda del organigrama, la distribución de cargos y atribuciones, que una propuesta de estas características ameritaba. Asimismo notamos que existen incongruencias en el propio texto del Plan que dificultan los cambios propuestos. Por último, las propuestas de trabajo interdisciplinar son casi inexistentes y la tutoría, único espacio cuya

modalidad estimula la relación e integración de contenidos de diferentes disciplinas, no siempre consigue sus objetivos. Esto se acompaña de una falta de prácticas interdisciplinarias tempranas, que refuerza una lógica de aprendizaje y trabajo asociado al modelo médico hegemónico que se intenta modificar. Todo lo cual lleva a que siga habiendo una subvaloración de los conocimientos aportados por las Cs. Sociales, que deriva en una idea de cuerpo recortada sin lograr integrar las diferentes aristas que lo estudian.

Para finalizar, me gustaría dejar planteadas algunas sugerencias que se desprenden del análisis realizado en esta Tesis.

### **Sugerencias para un abordaje del cuerpo en su complejidad**

Antes de concluir, nos gustaría dejar planteadas algunas sugerencias que encontramos serían útiles para lograr una mejor adecuación del Plan a sus objetivos, en especial, respecto a un abordaje complejo de la salud y del cuerpo.

Las representaciones de cuerpo en lxs estudiantes son varias y se ponen en juego en las entrevistas en respuesta a diferentes preguntas o momentos. En líneas generales todxs lxs estudiantes plantean una representación de cuerpo que excede la perspectiva biológica. En su mayoría lo relacionan con “lo social” y “lo psicológico” con diferentes niveles de integración. Algunxs como algo externo que puede afectar el cuerpo biológico. Otros como partes o facetas del cuerpo. En contados casos se puede pensar el cuerpo más allá de estas tres perspectivas.

Sin embargo, es clara la ausencia de la unidad de análisis cuerpo en la carrera. Es un significativo vacío que admite multiplicidad de significados y, como vimos, el acto de significar es un acto político. En general, en relación a una hegemonía. Es algo de lo que todxs hablan, sobre lo que pueden responder ante la pregunta, pero sobre lo que no reflexionan durante la carrera ni pueden dar cuenta de cómo se articulan sus diversas facetas.

Por otro lado, se observa una influencia del tránsito por la Facultad, en cuanto a la representación de cuerpo, entre lxs estudiantes de primer y último año. Relacionado, por un lado, con una profundización de los conocimientos biológicos, por otro, por el fuerte impacto que les produjo el encuentro con la realidad de la práctica médica en la Práctica Final.

En relación al Plan de Estudio, la noción de cuerpo no tiene una importancia alta en su fundamentación. Aparece sólo en el apartado de contenidos a desarrollar, de manera inespecífica, asociado por momentos a conocimientos biológicos y, en otros, a otras perspectivas. Por otra parte, se hace referencia al ser humano de diversas maneras, inclusive contradictorias entre sí. Asimismo, las diversas tensiones relevadas respecto al cambio curricular siguen ejerciendo influencia en la carrera al día de hoy. Principalmente la dicotomía Ciencias Biológicas-Ciencias Sociales, requiere un retrabajo para lograr una propuesta integrada superadora.

Consideramos pertinente la revisión de los contenidos propuestos en el Plan. Por un lado, para que sean efectivamente abordados. Como vimos, no queda claro quién ni cómo van a ser trabajados los contenidos relativos al cuerpo y en las entrevistas no fueron recuperados por lxs estudiantes. Por otra parte, sería interesante ampliar las perspectivas desde las cuales se trabaja, incluyendo la historización de la noción de cuerpo y los debates alrededor del mismo, hasta la actualidad. Pudiendo, además, pensar su contingencia y las disputas que genera, con sus implicancias para la Medicina y la vida en sociedad. Sería importante que pase a ser una representación sobre la cual se reflexione abiertamente. Además, en estos 20 años, desde su aprobación, se produjeron debates y avances en diversas áreas del conocimiento que ameritan poner en discusión su incorporación, como la relación del cuidado del medio ambiente con el cuerpo y la salud o los aportes del feminismo para pensar el cuerpo político.

También sería adecuado repensar la distribución de las prácticas y su forma. Como quedó claro en lo trabajado, la exposición a situaciones médicas reales genera un impacto positivo en lxs estudiantes. Tanto por el estímulo que genera, como por el ordenamiento respecto a las necesidades de aprendizaje. Podrían pensarse prácticas desde los primeros años de la carrera, acordes a esta etapa formativa, pero que muestren la complejidad de la situación real. En este sentido, hay una marcada diferencia entre las prácticas en las cuales son responsables de dar respuesta a una situación real y las que tienen que ver con reproducir cierta técnica. No sólo en el involucramiento y aprendizaje técnico en sí, sino en el aprendizaje respecto a la relación con lxs otrxs. Son las prácticas integradas, interdisciplinarias y en situaciones de atención real aquellas que consideramos pertinentes sumar desde el principio de la carrera.

Por otra parte, la organización departamental de la Facultad continúa siendo una traba para el funcionamiento de las Áreas y, como consecuencia, para el trabajo interdisciplinar que estas deberían sostener.

Por último, y ya finalizando, creemos que la tutoría, como único espacio para la integración y relación de contenidos, es insuficiente. Sería necesario pensar una ampliación de su carga horaria o la complementación con otros espacios que tengan este mismo objetivo.

De esta manera, con esta Tesis esperamos contribuir a la reflexión sobre una temática central para las Ciencias Médicas, y la ciencia en general, como son las representaciones que se construyen sobre el cuerpo humano. Las mismas funcionan como un nudo donde se articulan los conocimientos de las diversas disciplinas, por lo que su construcción tiene fuertes implicancias en la formación y práctica médica. Sin embargo, es una reflexión que se encuentra ausente en nuestra Facultad. Deseamos que este trabajo sea un puntapié que permita retomar estas discusiones para, posteriormente, pensar los ajustes necesarios en la formación que lleven a una representación de cuerpo humano compleja e integrada, como propone el Plan de Estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agamez Triana, J. Y Arenas Quintana, B. (2004) - *Representación mental de cuerpo que poseen los estudiantes de fisioterapia de la universidad autónoma de manizales*. [Informe final Maestría – Universidad de Manizales]. Repositorio Institucional – Universidad de Manizales.
- Argüello Parra, A. (septiembre 2009) *Fenomenografía y perspectiva biográfica en la investigación educativa*. X Congreso de Investigación Educativa del Consejo Mexicano de Investigación Educativa, Veracruz, México. Recuperado de: [http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area\\_tematica\\_11/ponencias/0458-F.pdf](http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_11/ponencias/0458-F.pdf)
- Biasutto, S. N.; Garay, M. B.; Rives, M. V.; Uanini, F.; Albrecht, A.; Ortiz, L. B.; Gerbaldo, M. V. (2018). La percepción de los estudiantes de primer año de medicina en la sala de disección y su incidencia sobre la procuración de cuerpos. *Revista Argentina de Anatomía Clínica Vol 10* (2). (pp. 44-51). DOI: <https://doi.org/10.31051/1852.8023.v10.n2>
- Cappelletti, A. (2016) Breve historia del alma-psykhé y de las formas de su conocimiento. Rosario: Laborde Editor.
- Capria, P. (2021) - Representaciones Sociales que tienen los estudiantes próximos a egresar de la Facultad de Ciencias Médicas y Facultad de Odontología (UNR) acerca del futuro campo profesional. *Revista Encuentro Educativo Vol 2* (2). (pp. 157-188). ISSN 2718-8035. CC BY-NC 2.5 AR
- Citro, S. (coord.) (2010). Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos. Buenos Aires: Biblos.
- Collipal, L. E. y Silva, M. H. (2011). Estudio de la Anatomía en cadáver y modelos anatómicos. Impresión de los estudiantes. *Internacional Journal of Morphology, Vol. 29* (4). (pp. 1181-1185). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022011000400018>.
- Descartes, R. (2011a). Discurso del método. (Manuel García Morente). En Descartes I (pp. 97-152) Madrid: Editorial Gredos. (1637)
- Descartes, R. (2011b). Meditaciones Metafísicas. (Díaz, Jorge Aurelio). En Descartes II (pp. 1-262) Madrid: Editorial Gredos. (1641)
- Dirección General de Estadística Universitaria (2019). Boletín estadístico N° 70, Alumnos UNR – Año académico 2018. Recuperado de <https://unr.edu.ar/noticia/1387/boletines-estadisticos>
- Estrada-Mesa, D. A., Muñoz-Echavarría, A. E. y Cardona-Arias, J. A. (2016). Representaciones sociales sobre el cuerpo en estudiantes de Medicina, Medellín, 2014. *Iatreia*, vol. 29 (1), 39-50. ISSN: 0121-0793.
- Foucault, M. (2014). El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. (Perujo, Francisca). Buenos Aires: Siglo XXI. (1963)
- Freire, P. (2014). Pedagogía del oprimido. (Jorge Mellado). Buenos Aires: Siglo XXI. (1970)

- González-Ugalde, C. (2014). Investigación fenomenográfica. *Magis, Revista internacional de Investigación en Educación*, 7(14), 141-158. ISSN 2027-1174.
- Guber, R. (2011). La entrevista etnográfica o el arte de la no directividad en *La Etnografía: Método, campo y reflexividad* (p. 69-88). Buenos Aires: Siglo XXI
- Hall, S. (1997) “El trabajo de la representación” (Eliás Sevilla Casas) en Stuart Hall (ed.), *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices* (pp. 13-74). Londres: Sage Publications. Recuperado de: [http://fba.unlp.edu.ar/lenguajemm/?wpfb\\_dl=31](http://fba.unlp.edu.ar/lenguajemm/?wpfb_dl=31)
- Ibarra Espinosa M. L., Camacho Ruíz, E. J., Contreras Landgrave, G., Mendoza Rodríguez J. M. y Escoto Ponce de León, M. del C. (2013). Representaciones sociales de la imagen corporal en alumnos universitarios. *Revista Estudios de Antropología Biológica*, (xvi). (pp.607-622). ISSN 1405-5066.
- Ingold, T. (2016). Una mirada antropológica de la biología. *Apuntes de investigación del CECYP*, 27, 10-39. ISSN 0329-2142 // ISSNe 1851-9814
- Ingold, T. (2003). *Habilidades en evolución*. (Tenorio, M. C.). Cali: Grupo Cultura y Desarrollo Humano – Universidad del Valle. (2000). Recuperado de <https://psicologiacultural.org/Materiales%20curso/Psicologia%20cultural/Ingold%20%20Habilidades%20en%20evolucion.pdf>
- Jardon, V.; Terre, D.; Zanuttini Adrian (21 al 23 septiemmbre 2016) *El constructo de ese otro corporal y su irrupción en la formación médica*. [Ponencia] VI Coloquio Interdisciplinario Internacional “Educación, sexualidades y relaciones de género” y 4º congreso Género y sociedad. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. Recuperado de [conferencias.unc.edu.ar /index.php/gyc/4gys/paper/viewFile/4363/1482](http://conferencias.unc.edu.ar/index.php/gyc/4gys/paper/viewFile/4363/1482)
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social* (pp. 469-494). Barcelona: Páidos.
- Le Breton, David (2002a). *Antropología del cuerpo y modernidad*. (Mahler, Paula) Buenos Aires: Nueva visión. (1990)
- Le Breton, D. (2002b). *La sociología del cuerpo*. (Mahler, Paula). Buenos Aires: Nueva visión (1992)
- Marton, F. (1981). Phenomenography – Describing conceptions of the world around us [Fenomenografía – Describiendo concepciones del mundo que nos rodea]. *Instructional Science*, número 10, Julio 1981, pp. 177 – 200. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/23368358>
- Marton, F. (2005) Phenomenography: a research approach to investigating different understandings of reality [Fenomenografía: un enfoque de investigación para estudiar diferentes interpretaciones de la realidad]. En En Sherman, R.R. y Webb, R. B. (ed.) *Qualitative research in education: focus and methods*. (pp. 140-160). Taylor & Francis. E-book ISBN 0-203-64599-5.
- Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 243-248. ISSN: 1316-6077. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36021230010>
- Menéndez, E. L. (2020). El modelo médico hegemónico: estructura, funciones y crisis. En Menéndez, E. L. *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica* (pp. 87-128). Lanús: EDUNLa Cooperativa.



- Montemayor Flores, B. G. (2006). El significado de la práctica de disección para los estudiantes de Medicina. *Internacional Journal of Morphology*, Vol 24 (4). (pp.575-580) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022006000500010>.
- Murillo, F. J.; Hidalgo, N.; Flores, S. (2015) Incidencia del contexto socio-económico en las concepciones docentes sobre evaluación. *Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado*, volumen 20, número 3, 2016, pp. 251-281. ISSN: 1138-414X, ISSNe 1989-639X. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/profesorado/article/view/54609>
- Piñón Lora, M. y Cerón Hernández, C. (2007). Ámbitos sociales de representación del cuerpo femenino. El caso de las jóvenes estudiantes universitarias de la ciudad de México. *Revista Última Década, Volumen 15* (27) (pp. 119-139). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362007000200007>
- Raiter, A. (2010). Representaciones sociales. Recuperado de <http://www.filo.uba.ar/contenidos/carreras/letras/catedras/sociolingüística/sitio/docs/sitio/represen.pdf>
- Rodríguez Ruiz, H. M.; Zulima Urrego Mendoza, D.; Jagua Gualdrón, A. (2010). Conocimientos, sentidos y actitudes en relación con la anatomía en estudiantes de segundo año de medicina. universidad nacional de colombia. *Revista Facultad de Medicina Vol 58* (4). (pp. 306-315). ISSN 0120-0011.
- Ruvalcaba Burgoa, E. (2018) *Formas de experimentar la alfabetización en información: la fenomenografía como herramienta para evaluar el impacto después de los estudios de postgrado*. [Tesis Doctorado, Universidad Carlos III de Madrid]. <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/27472#preview>
- Santo Tomás de Aquino (2012). “Suma de Teología” (José Martorell Capó, Donato González y Ovidio Calle Campo) en *Santo Tomás* (pp. 19-372). Madrid: Editorial Gredos.
- Sautu, Ruth (2005). *Todo es teoría: Objetivos y métodos de investigación*. Buenos Aires: Lumiere.
- Sherman, R.R.; Webb, R.B. (2005). Qualitative research in education: A Focus. [Investigación cualitativa en educación: un enfoque] En En Sherman, R.R. y Webb, R. B. (ed.) *Qualitative research in education: focus and methods*. (pp. 2-20). Taylor & Francis. E-book ISBN 0-203-64599-5.
- Sirvent, E y Fons, V. (2022) Exploración de lo humano en la sala de disección. *Revista de Antropología Iberoamericana Vol. 17* (1) (pp.89-115). DOI: 10.11156/aibr.170105
- Staffolani, C. (s.f.). Prácticas y representaciones sociales. Recuperado de <https://medicinaysociedad.wordpress.com/>