

# La mirada antropológica como parte de la formación de profesionales de la salud. Experiencias y reflexiones

Gastón Julián GIL\* y María Florencia INCAURGARAT\*\*



detalle S/T, fotografía.  
Leticia García

## Resumen

La disciplina antropológica, y en particular la densidad del método etnográfico, constituyen herramientas conceptuales indispensables para la formación de estudiantes de diversas carreras humanísticas o de formación profesional en áreas como la salud. En particular en este último caso, no es usual que la mirada antropológica forme parte de los saberes valorados e implementados por los diversos agentes sanitarios, más habituados a confiar, por ejemplo, en la “ciencia médica”. En este texto se relata una experiencia pedagógica de enseñanza de la antropología aplicada al campo de la salud en una carrera de terapia ocupacional, a partir de la implementación un seminario optativo para estudiantes avanzados. En clave autoetnográfica, se describe el impacto que ese seminario ha provocado en una carrera que, aunque discursivamente considerada como “holística” en relación a la concepción del ser humano y su salud, presenta un perfil muy anclado en los saberes y prácticas biomédicas.

**Palabras clave:** antropología; terapia ocupacional; Universidad; salud; autoetnografía

## The anthropological lens as part of the training of health professionals. Experiences and reflections

### Abstract

The anthropological discipline, and particularly the density of the ethnographic method, constitute essential conceptual tools in the training of diverse humanistic bachelor's degrees as well as the ones related to the health field. Specifically, in this last area the anthropological perspective is not usually included among the highly valued knowledge implemented by health agents who are used to trusting more, for instance, in “medical science”. In this text, a pedagogic experience of teaching anthropology applied to health field is described, considering the implementation of an elective seminar for advanced students in an Occupational Therapy bachelor's degree. In an auto ethnographic key, the impact of this training is analysed taking into account that, despite being considered “holistic” in its conception of health and human being, Occupational Therapy is highly attached to biomedical knowledge and practices.

**Key words:** anthropology; occupational therapy; University; health; autoethnography

\* CONICET - Universidad Nacional de Mar del Plata | Argentina  
<https://orcid.org/0000-0002-8112-2119>  
[gasgil@mdp.edu.ar](mailto:gasgil@mdp.edu.ar)

\*\* CONICET - Universidad Nacional de Mar del Plata | Argentina  
<https://orcid.org/0000-0002-0852-0735>  
[flor.incaurgarat@gmail.com](mailto:flor.incaurgarat@gmail.com)

## La enseñanza de la antropología y del método etnográfico

La particularidad de la mirada antropológica conlleva evidentes contrastes con otro tipo de enfoques, tal vez más frecuentes en economía y ciencias políticas y bastante menos en sociología. Pese a compartir algunas de esas disciplinas orígenes comunes con la antropología (e incluso buena parte de sus fundamentos de teoría social) el quehacer investigativo en no pocas ocasiones las coloca en enfoques contrapuestos. Ello se hace más notorio cuando se imponen las miradas normativas, que surgen a partir de un desconocimiento profundo de las lógicas nativas de los actores, lo que conduce a prever personalidades, comportamientos y escenarios que deben darse “naturalmente” o que deberían producirse de un modo determinado. En gran parte por ello, la disciplina antropológica, y en particular la densidad del método etnográfico, constituyen herramientas conceptuales indispensables para la formación de estudiantes de diversas carreras humanísticas o de profesionales en áreas como la salud. Y en este último caso, no es usual que la mirada antropológica forme parte de los saberes valorados e implementados por esos mismos profesionales, más habituados a confiar, por ejemplo, en la “ciencia médica”.

En este texto se relata una experiencia pedagógica de enseñanza de la antropología aplicada al campo de la salud en una carrera de Terapia Ocupacional<sup>1</sup>, a partir de la implementación de un seminario optativo para estudiantes avanzados. La Terapia Ocupacional es una profesión de la salud orientada predominantemente hacia la rehabilitación (aunque también prevención) de diversos padecimientos que afecten la vida diaria de las personas. Los campos de mayor intervención están relacionados con las áreas física (amputaciones, lesiones neurológicas, traumatológicas, etc.) y mental (demencias, psicosis, retraso mental, etc.) en todas las poblaciones etarias, siendo un caso específico el de la infancia y las diferentes alteraciones del desarrollo. Las arenas clínicas y comunitarias en donde pueden desempeñarse los licenciados en terapia ocupacional (también llamados terapeutas o terapeutas ocupacionales) son numerosas. Ellas incluyen hospitales, clínicas, centros de atención

primaria, centros de rehabilitación, clínicas psiquiátricas, centros y clubs de día, escuelas, geriátricos, centros de jubilados, aseguradoras de trabajo, talleres de integración laboral, entre muchas otras. En el caso específico de la formación universitaria de esta profesión de la salud en Mar del Plata, el plan de estudios estipula una carrera de cinco años con 43 materias que sólo excepcionalmente es completada en el plazo formal, a lo que debe sumarse la complejidad de algunas correlatividades y las rígidas exigencias de las prácticas profesionales de los últimos años, que demandan una gran cantidad de horas semanales para todos los estudiantes avanzados. Por otro lado, un alto porcentaje de los alumnos (en su gran mayoría mujeres), provienen del interior de la provincia de Buenos Aires (incluso de la Pampa o la Patagonia). En ese contexto, muchos estudiantes retornan a sus lugares de origen una vez que finalizan las cursadas y sólo viajan ocasionalmente a Mar del Plata para rendir sus últimos finales. Todo esto lleva a que, inevitablemente, la realización de la tesis de graduación los encuentre con una considerable cantidad de años de cursada y con cierta premura por obtener la titulación habilitante de licenciado en terapia ocupacional.

En clave autoetnográfica<sup>2</sup>, se describe el impacto que ese seminario ha provocado en una carrera que, aunque discursivamente considerada como “holística” en relación a la concepción del ser humano y su salud, presenta un perfil muy anclado en los saberes y prácticas biomédicas. Luego de más de diez años de dictado continuo, el seminario se ha transformado en una opción valorada por un número significativo de estudiantes que además adquieren herramientas fundamentales para la formulación de proyectos de investigación y el desarrollo de tesis de licenciatura desde perspectivas innovadoras en ese contexto institucional y necesarias en la formación de futuros agentes sanitarios.

En el caso concreto del método etnográfico, su enseñanza suele encontrar una serie de obstáculos de relieve. Ellas se vinculan principalmente con su densidad conceptual, el contraste que genera frente a los dominantes abordajes normativos y habitualmente etnocéntricos que se suelen poner en práctica desde diversas disciplinas. Al tratarse de un conjunto de postulados teóricos que constituyen una

serie de principios de acción acerca de cómo llevar adelante la investigación social, las tentaciones de proporcionar un conjunto de recetas a ser aplicadas en el vacío que ofrecen otros “métodos”, disminuyen considerablemente. En contrapartida, esas dificultades para sistematizar el enfoque etnográfico e incluso enseñarlo a quienes no lo han implementado, se traducen en otras barreras habituales en los cursos de grado y postgrado. Otros impedimentos de peso son de carácter institucional, en este caso una institución (la Universidad en su conjunto) caracterizada por la inexistencia de estudios etnográficos consolidados que podrían constituir insumos de relieve de, al menos, cuatro unidades académicas. Todo ello sin considerar prácticas que directamente sabotean o consideran irrelevante la investigación científica en general y mucho más la antropológica en particular. En este contexto, no es extraño que los estudiantes no estén al corriente de la existencia de becas de investigación internas, y de otros organismos oficiales de investigación.

Tal como es practicada la terapia ocupacional en la universidad argentina, se la podría definir como una cultura académica con sus propias lógicas y prácticas profesionales y corporativas. En términos específicamente teóricos, la terapia ocupacional es alimentada en los primeros años de formación curricular

(al menos en el nivel de formulación teórica) por diversos enfoques disciplinares que transitan “las mismas porciones de territorio intelectual” (Becher, 2001, p. 60). Aunque se trata de influencias que en gran parte se encuentran ocultas y no llegan a un nivel de formulación sistemática, dejan huellas reconocibles en los modos de abordar las problemáticas de salud. Esas culturas académicas y profesionales, como la psicología y la medicina, mantienen importantes “conflictos limítrofes” (Becher, 2001) entre sí y con la antropología social en el ámbito de la salud. De cualquier manera, al menos en lo que refiere a la formación avanzada de los estudiantes de terapia ocupacional, esas tensiones (reales y potenciales) tienden a desaparecer. En efecto, en las áreas específicas de intervención terapéutica y la enseñanza de métodos diagnósticos, se desempeñan predominantemente terapeutas, quienes se encargan de divulgar el ethos profesional que luego se implementa en la práctica clínica. Por ello es que el grupo de pares “representa el modo normativo de la comunidad académica, cuya preocupación predominante es establecer estándares, evaluar el mérito y la reputación” (Becher, 2001, p. 94).

Ya en el ámbito clínico, a partir de la convivencia en las instituciones de salud con otras culturas profesionales, los conflictos limítrofes



S/T, fotografía. Leticia García

adquieren mayor intensidad, pero reconfigurados como fricciones corporativas entre las profesiones, por ejemplo entre terapeutas y psicólogos o terapeutas y kinesiólogos. Los solapamientos que existen entre las actuaciones de los distintos profesionales producen zonas de conflicto que excepcionalmente pueden derivar hasta en denuncias institucionales. Precisamente, los terapeutas experimentan conflictos sistemáticos con los kinesiólogos, con quienes se plantean reiteradas discusiones y descalificaciones sobre la formación y utilidad de la otra profesión. En algunos casos, contrariamente, las fronteras se separan al punto de producir “vacíos de intervención” en donde cada profesional (o grupo de profesionales) fija los límites de sus incumbencias. En consecuencia, se generan situaciones en las que los profesionales rechazan la implementación de una terapéutica determinada o le exigen a la contraparte que se encargue de aquello que considera que no le compete.

Volviendo a un nivel de formulación teórica, es interesante destacar que esta cultura profesional, a pesar de seguir fuertemente marcada por modelos hegemónicos de atención de la salud, de forma paulatina comienza a interesarse por explicaciones que contemplen en mayor medida las dimensiones socio-culturales de las poblaciones. Al hacer una breve revisión histórica del proceso de consolidación y desarrollo<sup>3</sup> de la Terapia Ocupacional como disciplina, puede destacarse la relevancia de ciertos referentes que ocupan una posición central en el imaginario profesional cotidiano. Tales son los casos de Jean Ayres y Gary Kielhofner, ambos terapeutas estadounidenses. La primera, desarrolló en la década del ‘60 el ampliamente difundido Modelo de Integración Sensorial (teórico, diagnóstico y terapéutico), considerado como un hito en la historia de la disciplina (Beaudry Beleuffille, 2013). Este modelo se ha extendido por numerosos países y se encuentra muy en boga en el contexto teórico-clínico argentino. Por su parte, Gary Kielhofner planteó una década más tarde el Modelo de Ocupación Humana, del cual se conserva un legado importante en lo relacionado a las formas de concebir al ser humano, la “ocupación” y el ejercicio profesional desde una mirada “holística”.

Fuera de estos grandes íconos de la terapia ocupacional, en los últimos años ha comenza-

do a consolidarse un movimiento mucho más orientado (al menos en sus formulaciones explícitas) hacia las mencionadas dimensiones socioculturales y políticas de los contextos de intervención terapéutica. Michael Iwama, (terapeuta de la Universidad de Toronto nacido en Japón) y Frank Kronenberg (terapeuta sudafricano de la Universidad de Ciudad del Cabo) son dos de los profesionales que han alcanzado mayor notoriedad intelectual dentro de la denominada “perspectiva transcultural” (Iwama et al, 2008) o “terapia ocupacional transcultural” (Algado, 2016; Parra, 2005). Ambos han generado además publicaciones colectivas con terapeutas de diversos países, varios de ellos periféricos.

### Reflexiones sobre lo “metodológico”

La relativa notoriedad del seminario antropológico en el marco de la carrera de terapia ocupacional ha llevado a cierto encasillamiento de los miembros de la cátedra como especialistas metodológicos. Ello ha redundado en que diversos directores de tesis sugieran que se nos convoque como co-directores o incluso en el rol de “asesor metodológico”. Precisamente el seminario está sostenido en postulados que rechazan esa noción de lo metodológico como un conjunto de técnicas en el vacío. Las diferentes ciencias sociales siempre han tenido expertos “metodológicos” que, en sus versiones extremas y casi caricaturescas, suelen presentarse como dueños de una *expertise* particular que consistiría no sólo en manejar con solvencia un conjunto de metodologías sino en saber cómo aplicarlas en casos concretos de investigación llevados adelante por terceros. Se trata de una clase de especialistas que abundan en las materias “metodológicas” y talleres de tesis, con escasa –o en algunos casos ninguna– investigación sistemática encarada por ellos mismos. En relación con ello, Arnold van Gennep acuñó a principios del siglo XX el concepto de semisabio, como opuesto al “verdadero investigador”, definido como aquel que “considera al método científico como nada más que una herramienta defectuosa, y, por lo tanto, perfectible” (van Gennep, 2006, p. 28). Por el contrario, el semisabio le adjudica a esos preceptos metodológicos el “valor absoluto y definitivo de una ley mágica. Consecuentemente, lo aplica sin dudas a una completa variedad de datos que caen bajo

sus ojos o sin clasificarlos de acuerdo a su orden de importancia” (Ibíd., p.28).

Esa clase de metodología en el vacío que encarnan diversas clases de semisabios y que es habitualmente enseñada en asignaturas introductorias en diferentes formaciones de grado y posgrado, suministra una serie de clichés que los estudiantes adoptan rápidamente y que luego se reproducen en sus avances formativos e incluso en etapas iniciales y avanzadas de investigación. Ello también se advierte con claridad en los proyectos de tesis y de becas y otras solicitudes en los que los recursos metodológicos suelen presentarse como una serie de compartimientos estancos para aplicar en cada caso particular. En esa línea, no puede dejar de admitirse que las presiones impuestas por el campo científico en el llenado de los formularios se multiplican cuando los evaluadores se desempeñan con una absoluta literalidad. El énfasis en la formulación de hipótesis que muchos manuales “enseñan”, como fundamento para desarrollar una buena investigación, enfatizan esa tendencia a concebir proyectos que difícilmente encuentren su correlato en una investigación real. Así, en el marco del “arte de escribir un pedido de subsidio” (Knorr-Cetina, 2005, p. 213) el listado de una amplia gama de recursos metodológicos a fin de dar cuenta con la mayor amplitud y profundidad posible del objeto de estudio, con frecuencia crea las condiciones ideales para la formulación de investigaciones desconectadas de las lógicas disciplinares específicas. Ello es tal vez mucho más visible en una disciplina como la antropología, en la que los principios teóricos y epistemológicos del método etnográfico enseñan a rechazar los abordajes normativos. Desde el seminario siempre se ha intentado promover enfoques que se distancien de las formas “correctas” que habitualmente se imponen en la práctica investigativa. En *Trucos de oficio*, Howard Becker plantea una interesante distinción entre lo “correcto” y lo “bueno” al colocarlos como términos “enemigos”. Lo correcto, remite a “las cómodas rutinas del pensamiento que la vida académica promueve y respalda” (Becker, 2009, p. 22), y a las que los semisabios les rinden culto. Como superación, plantea una serie de “trucos”, definidos como “modos de dar vuelta las cosas, de verlas bajo otra luz para crear nuevos problemas de investigación”

(Ibíd., p. 22). Los trucos exigen “más trabajo que hacer las cosas de manera rutinaria y sin pensar” (Ibíd., p. 22).

## El seminario y la carrera: el itinerario pedagógico

La disciplina antropológica y el propio seminario se encuentran en un contexto de aislamiento marcado en la facultad y la carrera. Sin haber podido establecer estrategias comunes con otras asignaturas (como sociología) aunque con cierta afinidad y relativa comunión de objetivos con otras más específicas (como Prevención Primaria y Comunidad), la asignatura antropológica que se dicta en el primer año de la carrera no posee una sola materia correlativa. De hecho, no son pocos los estudiantes que postergan su examen final para las últimas instancias de la carrera. En ese marco institucional tan poco propicio para el estímulo de la vocación antropológica, en 2007 la cátedra propuso el dictado de un seminario optativo en el segundo cuatrimestre, por lo que el cursado de antropológica en primer año se concentró en la primera parte del año para una cursada de un promedio de 250 ingresantes anuales.

La propuesta fue aprobada sin inconvenientes en el departamento de Terapia Ocupacional y en el segundo cuatrimestre de 2008 se dictó por primera vez. La propuesta consistía en aquel momento en dos ejes sustanciales. Uno de ellos, giraba en torno a la teoría del trabajo de campo, desde la “revolución” malinowskiana a la problemática de la reflexividad y algunas críticas del pensamiento posmoderno. El otro eje tomaba algunas categorías fundamentales de la antropología médica, tales como el proceso salud-enfermedad-atención, el modelo médico hegemónico, los modelos alternativos de salud, los factores culturales de la salud y los reduccionismos biológicos. La forma de acreditar el seminario consistía (lo que se mantiene en la actualidad) en la presentación de un proyecto de investigación etnográfica en problemáticas de salud bajo el formato de solicitud de beca de postgrado, tomando como modelos a diversos formularios del sistema científico. Por supuesto, siempre se alentó que esos proyectos tuvieran su correlato “real”, principalmente en sus proyectos de tesis, aunque ha sido una opción seguida por muy pocos estudiantes.



Con el correr de los años, se fueron refinando las problemáticas específicas de salud y terapia ocupacional abordadas. De esta manera, categorías como dolor, padecimiento, autocuidado, riesgo, prevención, autoatención, itinerario terapéutico, posibilitaron un abordaje más amplio y plural que excede los reduccionismos biologicistas de la medicina hegemónica. Así es que dimensiones de análisis como la relación médico-paciente, la carrera del enfermo, las experiencias de los sujetos y las redes familiares y sociales pasaron a un primer plano para lograr ese necesario abordaje integral de salud en un contexto cada vez más signado por la medicalización de la vida (Lakoff, 2003; Epele, 2013). En el momento de comenzar a dictarse el seminario, existía una oferta más amplia de seminarios optativos en la carrera de terapia ocupacional, la mayor parte pertenecientes al área psicológica (como “Psicología institucional”, “Adolescencia y cultura”, “Psicología profunda”, entre otros) y al área física (“Educación Postural Activa” o de confección de ortesis). El área comunitaria y de prevención primaria también supo tener su oferta y desde la cátedra de sociología se dictaron seminarios como “Estado, Políticas de Salud y Derechos” o “Sociología de los cuerpos”, pero no lograron tener continuidad. Los primeros años no fueron sencillos y el seminario contó con un

escaso número de inscriptos, nunca superando la cantidad de cinco estudiantes y hasta en una oportunidad con sólo dos alumnos que lo cursaron en su totalidad. Pero de todos modos se trató de experiencias positivas en el marco de las cuales surgieron proyectos de investigación valiosos y hasta proyectos de becas de iniciación a la investigación en la Universidad. Ya desde el primer momento se pensó el seminario como un espacio de formación en investigación, área prácticamente desierta en una facultad con un escasísimo número de becarios e investigadores con dedicación exclusiva. Se trata además de una carrera mayormente orientada hacia la práctica profesional y de una importante inserción laboral en el ámbito clínico. Ello provoca que profesores e incluso estudiantes avanzados obtengan una densa experiencia en ámbitos hospitalarios y demás instituciones de salud, por ejemplo en los llamados *centros de día*. Estos centros son instituciones de funcionamiento diurno (aunque también existen otros que además cuentan con la modalidad de hogar permanente) a los cuales los “pacientes”/“concurrentes” sólo acuden en una franja horaria determinada (en general de 6 a 8 horas) y luego retornan a sus hogares. Allí se realizan numerosos talleres a cargo de diferentes disciplinas, además de terapia ocupacional (como educación física, artes plásti-



S/T, fotografía. Leticia García

cas, teatro, música, psicología, nutrición, entre otros). Estos ámbitos ofrecen amplias posibilidades laborales a los estudiantes avanzados de Terapia Ocupacional (siempre a cargo de una terapeuta graduada) para desempeñarse como talleristas en diferentes áreas como psicomotricidad, estimulación sensorial y cognitiva, actividades de la vida diaria, ocio y tiempo libre, entre muchos otros posibles. Algo similar ocurre con la figura del acompañante terapéutico (AT), que constituye otra salida laboral de fácil acceso para los estudiantes avanzados. Este título se obtiene luego de un curso de un año de duración, y habilita formalmente para trabajar en ámbitos domiciliarios, educativos y sanitarios. Por medio de estas experiencias, los estudiantes acceden a universos que enriquecen su conocimiento empírico sobre problemáticas de salud, ya que entran en contacto no sólo con el paciente y su familia, sino con los contextos y lógicas institucionales. De igual modo, los AT pueden tener acceso a reuniones de equipo con distintos profesionales de la salud a cargo del/los paciente/s (médicos clínicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, enfermeros, etc.).

En contrapartida, en el marco de esta “cultura profesional” fuertemente orientada hacia la clínica, no se producen estímulos significativos para el desarrollo de otras habilidades más vinculadas con el campo académico. Ello se advierte de manera muy directa en las dificultades que sufren los estudiantes para escribir textos propios y mucho más notorio, manejar un registro de discurso académico. La instancia de tesis suele ser traumática para los estudiantes, que tienden a ceder a las delicias del “*copy and paste*” de largas citas de internet pero que manifiestan buenas ideas y curiosidad intelectual. Pero sobre todo, los estudiantes suelen contar con valiosísimas experiencias de campo (no del todo reflexionadas), ideales para activar inquietudes y permitir el flujo de “resonancias” necesarias para la formulación de buenas preguntas de investigación. En este aspecto, en el marco del seminario surgieron problemáticas y temas para proyectos de notable profundidad que además constituyen importantes vacíos empíricos para las ciencias sociales en general y temas de salud en particular. Por ejemplo, diversos tópicos vinculados con la sexualidad en personas con discapacidad constituyen verdaderos tabúes dentro de la

carrera pero que resuenan entre los estudiantes que advierten que no han sido preparados para afrontar situaciones y problemas sociales de cierta recurrencia pero que sistemáticamente son evitados en la carrera. Del mismo modo, tampoco son visitadas temáticas relacionadas con el conocimiento de las representaciones y prácticas de salud de diferentes grupos (como familias con niños prematuros o con diagnóstico de Trastorno por Hiperactividad) y su relación con el sistema de salud hegemónico o procesos como la medicalización. Así es que en el marco del seminario, también se han abordado dispositivos “alternativos” (como de tratamiento de adicciones) al modelo médico hegemónico, problemáticas de violencia de género, e incluso se han propuesto auto-etnografías sobre la conformación del propio campo profesional, por ejemplo en relación al papel subsidiario que suele ocupar la profesión junto con otras también llamadas “paramédicas”, en relación a la biomedicina.

De esta manera, se han intentado combinar productivamente diversos enfoques (no necesariamente contrapuestos) habitualmente utilizados en la antropología de la salud. Así, desde un paradigma pragmático de la antropología médica (Martínez Hernández, 2008) se destaca la importancia de la figura del antropólogo en tanto intermediario entre sistemas de salud, pero no concebido como un instrumento “aculturador” de la diversidad o funcional al modelo biomédico. Por el contrario, se entiende su función desde una posición privilegiada para propiciar el diálogo intercultural, evitar procesos de estigmatización y lograr una mayor comprensión de las poblaciones por parte de los profesionales de la salud. Esto es, en gran parte, desnaturalizando “lo dado”, y colaborando con el corrimiento de posiciones etnocéntricas por parte de los agentes sanitarios. En diálogo con este paradigma, se retoman un conjunto de postulados sostenidos por la antropología médica crítica que, en líneas generales, se concentra en el cuestionamiento de las relaciones de poder, los mecanismos que producen y reproducen la desigualdad social, y las diversas formas de violencia (material, discursiva, simbólica) en las prácticas y políticas de salud (Fassin, 1996; Scheper-Hughes, 1990). De esa forma, se vehiculiza una mirada crítica hacia la biomedicina, en aspectos tales como los mencionados reduccionismos bioló-

gicos, los discursos hegemónicos de la medicina oficial, la burocratización, la “deshumanización” en los tratamientos, la medicalización de la vida cotidiana, entre otros. Así, se pone en cuestión la dicotomía ciencia-creencia y su derivada, medicina-cultura, proponiendo el análisis de la biomedicina como un sistema de salud más en relación horizontal con los llamados “alternativos”. En la misma línea, en el seminario también se explora el enfoque interpretativo, que postula las vinculaciones entre los sistemas simbólicos y los procesos biológicos y el medio ambiente. En consecuencia, el énfasis se coloca en las influencias culturales sobre las formas de experimentar la enfermedad y los padecimientos (Good, 2003; Kleinman, 1980; Perdiguerro & Comelles, 2000). Esta perspectiva se complementa con el enfoque narrativo que incorpora la subjetividad de los pacientes, analizando también los itinerarios terapéuticos y la carrera del enfermo (Cortes, 1997; Fleischer, 2006; Alonso & Aisengart Meneses, 2012).

El lugar marginal del seminario comenzó a cambiar drásticamente en los últimos cinco años. La difusión de las actividades realizadas, la atención personalizada en los proyectos y tal vez un creciente interés por problemáticas sociales, le fueron dando una mayor visibilidad y valoración entre los estudiantes. Además, algunas cuestiones aleatorias favorecieron su consolidación, principalmente la disminución notoria de seminarios optativos ofertados que restringió las opciones. Ello provocó que además del crecimiento del número de alumnos por decisión propia, las expectativas de inscripción comenzaran a verse desbordadas. Así, en los últimos años se llegó a contar casi una treintena de inscriptos, de los cuales un número considerable (algo más de la mitad) lo habían hecho ante la imposibilidad de inscribirse en otro seminario (más orientados a la práctica clínica más convencional), que en algunos casos tienen cupos limitados (los que requieren una intervención directa del cuerpo, como el de confección de ortesis o educación postural activa). Ya acostumbrados a recibir alumnos sin demasiada vocación antropológica, se han colocado esfuerzos extras en transformar ese escepticismo (o en algunos casos desconocimiento completo) inicial. Aunque lejos de provocar un cambio radical en las expectativas de todos esos estudiantes, no han sido pocos los

casos en que se logró que la pasividad virara en un interés y valoración de la mirada antropológica. La profundidad en el enfoque de los proyectos y el diseño de estrategias de investigación etnográfica fundamentadas ya son resultados habituales que se cosechan en esa instancia. Sin embargo, el seminario todavía guarda una deuda profunda: que esos proyectos se materialicen en investigaciones sistemáticas en un mayor porcentaje. Presentaciones merecedoras de las mayores calificaciones, viables incluso como proyectos de becas, siguen quedando apenas como destacados ejercicios de escritura y de imaginación antropológica.

De cualquier modo, más allá de escasa proliferación de trabajos de investigación, los estudiantes logran elaborar reflexiones críticas en torno a las bases conceptuales (como los sistemas clasificatorios o categorías como “normalidad” o “discapacidad”) y clínicas (como pueden ser los métodos diagnósticos y protocolos de tratamiento u otras formas de intervención) de la propia cultura profesional. En la misma sintonía, consiguen poner bajo la lupa al mismo sistema de salud, por ejemplo reflexionando sobre las diferentes relaciones de poder entre profesional-paciente y entre las diferentes profesiones sanitarias. Así es que a partir de la desnaturalización del sentido común disciplinar y profesional, es posible advertir que aquello llamado “cultural” es una figura clave en los procesos de salud-enfermedad-atención. Y que esa problemática involucra no sólo a “ellos”, los pacientes, sino también al “nosotros”, en tanto agentes sanitarios enmarcados en un modelo médico determinado. En definitiva, se trata de aportes fundamentales que los estudiantes que atraviesan este espacio están en condiciones de implementar en las diversas áreas de intervención de la salud en sus futuras prácticas profesionales.

## A modo de conclusión

En este artículo no sólo se ha narrado una experiencia curricular presentada como innovadora en una carrera universitaria específica. En términos analíticos se han explorado las implicancias que la incorporación de una mirada disciplinar provoca en una determinada cultura profesional y académica. De ese modo, se han planteado las posibilidades que la enseñanza de la antropología con énfasis en el “mé-



todo etnográfico” ofrece en la formación de los terapeutas ocupacionales, pero también se hizo especial hincapié en los obstáculos de implementación. La invasión que se produce en territorios limítrofes con disciplinas no necesariamente compatibles, una cultura profesional y académica poco permeable a la investigación sistemática y el propio estilo institucional de la facultad en la que se implementó el seminario, constituyen factores de peso que han impedido una circulación más exitosa de ideas vinculadas con las lógicas de la investigación científica y la producción de conocimiento.

El seminario ha sido diseñado entonces como un modo de contribuir a la formación de terapeutas ocupacionales que cultiven una especialidad disciplinar que conlleva además un conjunto de habilidades metodológicas que se consideran imprescindibles para estos profesionales. Necesariamente, estas especificidades teóricas y metodológicas configuran un incentivo constante para descubrir y construir nuevos temas de investigación e intervención, cada vez más respetados y legitimados por la cultura profesional local e internacional, y en diálogo con la “perspectiva transcultural” descripta más arriba. Así, al potenciar habilidades y miradas escasamente desarrolladas en el medio, el seminario se transforma –en ocasiones– en un laboratorio en el que se navega dentro un amplio margen de eventualidades temáticas, develando vacíos empíricos de las ciencias sociales, que la terapia ocupacional está en condiciones de contribuir a llenar. Por ello, la viabilidad de formar profesionales híbridos (terapeutas-antropólogos) o con una inclinación antropológica dependerá en gran parte de las posiciones que puedan adquirir estos terapeutas en la estructura de los campos profesional y académico. La posibilidad de obtener posiciones en las cátedras, tanto en las pocas específicas de ciencias sociales como en otras de mayor alcance formativo en la profesión, el crecimiento del número de tesis con impronta antropológica, la obtención de becas, son algunas de las formas posibles de obtención de capital académico fundamentales para producir cambios significativos en la cultura profesional. Como también lo es la eventual inserción en el medio hospitalario de terapeutas entrenados en el enfoque antropológico, con capacidad de cuestionar las imposiciones del modelo médico hegemónico y los dogmas

de la biomedicina. Problemas como la medicalización (en particular de la infancia), los múltiples interrogantes que giran en torno a la sexualidad en la discapacidad (mental y física), la implementación de terapias alternativas o métodos pedagógicos no convencionales, la violencia de género como problemática socio-sanitaria, entre otros temas surgidos a lo largo del seminario, constituyen vacíos empíricos que pueden ser abordados por terapeutas antropólogos para posicionarse como profesionales acreditados en el campo de la salud, tanto en el ámbito académico, en el estrictamente clínico, como así también en la formulación de políticas públicas. Se trata sin dudas de una ardua inversión para cualquier estudiante de terapia ocupacional, como también para profesionales graduados, pero cuya potencialidad de ganancia y crecimiento, a nivel individual como disciplinar, no es menor.

## Notas

- 1 Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- 2 Los autores han cumplido diferentes roles en el dictado del seminario en la Universidad Nacional de Mar del Plata. Uno de ellos formó parte de la concepción e implementación del seminario que está a su cargo, mientras que la otra autora fue una de las primeras alumnas y hoy forma parte del equipo docente en el dictado de esta actividad curricular.
- 3 Los inicios de este proceso se remontan luego de la Primera Guerra Mundial, especialmente en Estados Unidos y Gran Bretaña, con el objetivo de brindar rehabilitación a los heridos de guerra. Por el contrario, en la Argentina esta profesión de la salud arribó en la década del '50 de la mano de terapeutas inglesas, a fin de dar respuesta a la epidemia de poliomielitis que azotó a amplios sectores de la población.

## Bibliografía

- Algado, S. (2016). “Terapia ocupacional, cultura y diversidad”. En: *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 24 (1): 9 páginas. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0677>.
- Alonso, J. y R Aisengart Menezes (2012). “Variaciones sobre el «buen morir»: un análisis comparativo de las gestiones del final de la vida en cuidados paliativos en Argentina y Brasil”. En *Intersecciones en Antropología*, 13 (2): 461-472.

- Beaudry Bellefeuille, I. (2013). "El enfoque de la integración sensorial de la doctora Ayres". En *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 10 (17): 11 páginas. Disponible en <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/historial.pdf>
- Becker, H. (2009). *Trucos del oficio. Cómo conducir su investigación en ciencias sociales*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Becher, T. (2001). *Tribus y territorios académicos. La indagación intelectual y las culturas de las disciplinas*. Gedisa: Barcelona.
- Bourdieu, P. (2008). *Homo academicus*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Cortés, B. (1997). "Experiencia de enfermedad y narración: el malentendido de la cura". En *Nueva Antropología*, XVI (53): 89-115.
- Fassin, D. (1996). *L'espace politique de la santé*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Fleischer, S. (2006). "Pasando por comadrona, midwife y médico: el itinerario terapéutico de una embarazada en Guatemala". En *Anthropologica*, XXIV: 51-75.
- Good, B. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra.
- Iwama, M.; Simó Algado, S. y M. Kapanadze (2008). "Michael Iwama: En busca de una Terapia Ocupacional culturalmente relevante". En *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 5 (2): 29 páginas. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/maestros.pdf>.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press.
- Knorr-Cetina, K. (2005). *La fabricación del conocimiento*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Lakoff, A. (2003). "Las ansiedades de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina". En *Cuadernos de Antropología Social*, 18: 35-66.
- Parra, E. (2015). "Análisis del concepto 'justicia' en terapia ocupacional". En *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3): 8 páginas. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.49629>.
- Perdiguero, E. y J. Comelles (eds) (2000). *Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Bellaterra.
- Sheper Hughes, N. (1990). "Three Propositions for a Critically Applied Medical Anthropology". En *Social Science & Medicine*, 30(2): 189-197.
- Van Gennep, A. (2006). *Los semisabios*. Buenos Aires: Eudeba.

Fecha de Recepción: 20 de diciembre de 2017

Primera Evaluación: 20 de marzo de 2018

Segunda Evaluación: 13 de junio de 2018

Fecha de Aceptación: 13 de junio de 2018



S/T, fotografía. Leticia García