

Metáforas del cuerpo sano y construcciones de género: discursos de profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas en Santiago de Chile¹

<https://doi.org/10.25058/20112742.n56.03>

LORENA ETCHEBERRY ROJAS²

<https://orcid.org/0000-0003-2083-2624>

Universidad de Santiago de Chile³

lorena.etcheberry@usach.cl

Cómo citar este artículo: Etcheberry Rojas, L. (2025). Metáforas del cuerpo sano y construcciones de género: discursos de profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas en Santiago de Chile. *Tabula Rasa*, 56, 49-65. <https://doi.org/10.25058/20112742.n56.03>

Recibido: 20 de marzo de 2025

Aceptado: 28 de mayo de 2025

Resumen:

Este artículo indaga sobre cómo profesionales de la salud en Santiago de Chile construyen, desde discursos diferenciados por género e institución, metáforas en torno al «cuerpo sano». La investigación, de tipo cualitativo y exploratorio, se basa en el análisis de 15 entrevistas semiestructuradas y es parte de una investigación más amplia. Las metáforas corporales expresan tensiones entre visiones biomédicas, estéticas, emocionales y existenciales, dando cuenta de una disputa entre lo técnico y lo simbólico, entre lo productivo-material y lo simbólico. El cuerpo sano aparece como un espacio de conflicto entre autonomía, fragilidad, energía y control, moldeado por la biografía, el género y el tipo de institución. Las conclusiones apuntan a la necesidad de superar dualismos modernos mediante una comprensión integral, sensible y situada del cuerpo.

Palabras clave: cuerpo sano; metáforas corporales; género y salud.

¹ Este artículo es producto de la investigación doctoral «Encrucijadas y debates de la vida y de la muerte. Discursos sanitarios sobre aborto y eutanasia desde una perspectiva de género. El caso de Santiago de Chile» realizada por la autora en el marco del desarrollo de su doctorado en Sociología en la Universidad Autónoma de Barcelona España, cuyo financiamiento fue a través de becas Chile de doctorado en el extranjero ANID Chile (anterior Conicyt).

² Doctora en Sociología por la Universidad Autónoma de Barcelona.

³ Docente de la Escuela de Periodismo.

Metaphors of a Healthy Body and Gender Constructs: The Discourse of Healthcare Practitioners at Government and Private Institutions in Santiago de Chile

Abstract:

This article explores how healthcare professionals in Santiago, Chile construct metaphors around the “healthy body” based on gender and institutional differences. The qualitative and exploratory research is based on the analysis of 15 semi-structured interviews and is part of a broader investigation. Body metaphors express tensions between biomedical, aesthetic, emotional, and existential views, reflecting a dispute between the technical and the symbolic, between the productive-material and the symbolic. The healthy body emerges as a space of dispute between autonomy, fragility, energy, and control, shaped by biography, gender, and type of institution. The conclusions point to the need to overcome modern dualisms through a comprehensive, sensitive, and situated understanding of the body.

Keywords: healthy body; body metaphors; gender and health.

Metáforas do corpo sadio e construções de gênero: discursos de profissionais da saúde em instituições públicas e privadas em Santiago do Chile

Resumo:

Este artigo indaga sobre como profissionais da saúde em Santiago do Chile constroem, desde discursos diferenciados por gênero e instituição, metáforas ao redor do «corpo sadio». A pesquisa, de tipo qualitativo e exploratório, baseia-se na análise de 15 entrevistas semiestruturadas e é parte de uma pesquisa maior. As metáforas corporais expressam tensões entre visões biomédicas, estéticas, emocionais e existenciais, dando conta de uma disputa entre o técnico e o simbólico, entre o produtivo-material e o simbólico. O corpo sadio aparece como um espaço de conflito entre autonomia, fragilidade, energia e controle, moldado pela biografia, o gênero e o tipo de instituição. As conclusões apontam a necessidade de superar dualismos modernos por meio de uma compreensão integral, sensível e localizada do corpo.

Palavras-chave: corpo sadio; metáforas corporais; gênero e saúde.

Introducción

El artículo que se presenta a continuación surge de una investigación de largo aliento sobre aborto y eutanasia desde una perspectiva de género en Santiago de Chile. En este sentido, los enfoques aquí desarrollados se relacionan con las construcciones corporales que elaboran los/as profesionales de la salud, vinculadas a los debates en torno a ambas temáticas en función de lo que conciben metafóricamente como «cuerpo sano».

Es relevante señalar que partimos desde una discusión integrada sobre el aborto y la eutanasia, ya que ambas problemáticas se hallan profundamente entrelazadas con las nociones de vida y muerte. El aborto se articula en torno al debate sobre la continuidad o interrupción de la vida de un ser en gestación, así como a la vida vivible que esta interrupción puede permitir para la mujer. En el caso de la eutanasia, la discusión se centra en la interrupción de la vida como camino hacia una muerte digna, promoviendo el ejercicio autónomo de la decisión de quienes enfrentan situaciones límite atravesadas por el dolor y el sufrimiento.

La perspectiva de género se incorpora en este artículo como una herramienta fundamental para comprender los discursos que elabora el personal de salud. En esta dirección se aborda dicha perspectiva en función de las construcciones relacionales que realizan tanto varones como mujeres que se desempeñan en instituciones de salud de Santiago de Chile en torno a sus visiones, de manera diferenciada, del cuerpo sano, en relación a las personas usuarias que atienden.

Las preguntas que guían este artículo giran en torno a las metáforas corporales y las concepciones de cuerpo sano que emergen en los discursos de profesionales de la salud frente a las problemáticas del aborto, la eutanasia o el deseo de adelantar la muerte. En particular, se busca indagar: ¿Qué dualismos se presentan en las construcciones corporales y cómo pueden ser superados? ¿Cómo se reconocen diferencias y similitudes en función de las construcciones de género de los/as actores/as y en relación al tipo de instituciones en las que se desarrollan, en torno a lo que conciben como cuerpo sano?

Cabe destacar que el artículo se basa en una mirada biopolítica, en la medida que reconoce que los discursos de profesionales de la salud se encuentran influidos o más bien disciplinados, en función del tipo de institución en la que se desempeñan. Desde esta perspectiva y bajo una mirada foucaultiana (1976), se sostiene que los discursos de estos/as profesionales no son exclusivamente técnicos, sino más bien son de carácter político en la medida que se encuentran conectados con el sustento del ideario institucional que decanta en formas de comprender el cuerpo sano.

De este modo, y como hipótesis inicial, se sostiene que las construcciones metafóricas elaboradas por profesionales de la salud en torno al cuerpo sano, se encontrarían conectadas y disciplinadas en función de miradas en torno a la sacralidad de la vida (Casado, 2008, Serrano Ruiz-Calderón, 2013) conectadas a un sustrato institucional religioso, y por otra parte en torno al discurso de la autonomía (Beauchamp & Childress, 2009) vinculadas a un sustrato institucional laico (público o privado), en función del tipo de institución donde se desempeñan.

Asimismo, existirían diferencias entre los discursos de profesionales de la salud mujeres y varones, en el sentido que, entre los discursos de profesionales mujeres, se encontrarían miradas más relacionadas con los cuidados del cuerpo y con

las necesidades particulares del mismo (Gilligan, 1985, Tronto, 1987), junto a una comprensión no dual del mismo, mientras que en discursos de varones profesionales estaría mayormente presente las nociones relacionadas un cuerpo máquina en términos de su rol productivo (Le Breton, 2002).

En este sentido, en el marco de este artículo, se sostiene que tanto las instituciones donde se desempeñan profesionales de la salud, así como sus construcciones de género, inciden en la construcción de metáforas corporales en torno a un cuerpo sano de las personas usuarias que atienden.

Modernidad, capitalismo y dualismos en las elaboraciones corporales

El contexto histórico influye de forma determinante en las maneras de concebir las corporalidades, ya sea desde perspectivas dualistas o monistas. En esta línea, Gimeno, interpretando a Lain Entralgo, destaca la existencia de dos concepciones binarias del cuerpo: «a) o bien la unión de ésta en dos principios —cuerpo mortal y alma inmortal— (respuesta mantenida por Platón, Aristóteles, cristianismo tradicional, Descartes, Leibniz y Eccles, entre otros); b) o bien un monismo materialista (respuesta mantenida tanto por algunos clásicos de la antigüedad como por Marx, Engels, Freud y Sartre, entre otros)» (2003, p.31). En esta dirección, existirían dos formas o dos abordajes para comprender las miradas sobre el cuerpo en función de su integración o comprensión escindida.

Por su parte, Le Breton (2002) pone de relieve cómo la visión dual del cuerpo se vincula con la individuación en contextos modernos. La desacralización de la naturaleza promueve fronteras entre el sujeto y los demás, así como con su entorno. Según el autor, «implica la ruptura del sujeto con los otros (una estructura social de tipo individualista), con el cosmos (las materias primas que componen el cuerpo no encuentran ninguna correspondencia en otra parte), consigo mismo (poseer un cuerpo más que ser su cuerpo). El cuerpo occidental es el lugar de la censura, el recinto objetivo de la soberanía del ego. Es la parte indivisible del sujeto, el “factor de individuación” (E. Durkheim) en colectividades en las que la división social es la regla» (Le Breton, 2002, p.8).

De este modo, se establece una separación entre el cuerpo propio y los cuerpos ajenos, así como una escisión con el cosmos y la naturaleza. Esta lógica también fomenta la división entre cuerpo, mente y espíritu, que se inscribe en el pensamiento racional moderno y occidental. Frente a ello, algunas corrientes proponen superar esta dualidad a través de una visión que no establezca «mi cuerpo» o «tenemos cuerpo», sino que postule «somos cuerpo», en un intento por deshacer esta lógica de apropiación (Butler, 2006).

La tarea de la perspectiva feminista por la ruptura de dualismos

Las elaboraciones y metáforas corporales se encuentran conectadas a estructuras simbólicas, materiales, identitarias y subjetivas que remiten directamente a construcciones de género. Desde esta perspectiva, se plantea que la corporalidad debe superar tanto los dualismos como las limitaciones impuestas interna y externamente. La fenomenología contribuye a esta discusión al entender el cuerpo como una experiencia vivida. En este sentido, Kogan señala que el «cuerpo vivido» se refiere a «la consciencia que tenemos de nuestra experiencia corporal» (2010, p.116). Desde esta mirada, Esteban retoma a Maurice Merleau-Ponty para destacar que «el mundo es percibido a través de una determinada posición de nuestros cuerpos en el tiempo y en el espacio, y que ésta es la condición misma de la existencia» (Esteban, 2013, p.25). Esto abre paso a la posibilidad de superar dualismos como cuerpo/mente o cuerpo/alma.

Así, Esteban (2013) resalta la conexión entre corporalidad y contexto histórico, señalando que «la encarnación manifiesta un conjunto de estrategias, y el género es un estilo corporal, un acto o conjunto de actos: es intencional y “performativo”».

En la misma línea, Butler sostiene que «el efecto del género se produce a través de la estilización del cuerpo, y de ahí, debe entenderse como forma rutinaria en que los gestos corporales, movimientos y estilos de diverso tipo constituyen la ilusión de un ser perdurable con un género» (Butler, 1990, p.179). Por tanto, el género no está separado de la corporalidad; más bien, deja marcas en ella, moldeando comportamientos de forma reiterada.

Desde esta perspectiva, los discursos sanitarios implican una construcción de las corporalidades mediadas por el género. Son corporalidades que se materializan en miradas de mujeres profesionales y de varones. En esta dirección remitirnos al cuerpo, es también remitirnos a la identidad de género que lo configura como materialidad.

¿El cuerpo en orden o en conflicto?

Las metáforas corporales permiten detener la imagen del cuerpo, congelarla para analizarla. Se trata de cuerpos atravesados por instituciones de salud, contruidos desde una lógica en la que la persona usuaria es concebida preferentemente como «paciente», que espera —ya sea su propia muerte o la interrupción del proceso gestacional—. Son discursos de profesionales de la salud que remiten a los cuerpos de las personas usuarias en función de la comprensión de lo que es «sano» para ellos/as.

En este sentido, el cuerpo moderno se convierte en un espacio de tensiones, en un territorio material donde coexisten el disciplinamiento, la resistencia y la dominación. Según Scribano & De Sena, «el cuerpo es el locus de la conflictividad y el orden. Es

el lugar y topos de la conflictividad por donde pasan (buena parte de) las lógicas de los antagonismos contemporáneos. Desde aquí es posible observar la constitución de una economía política de la moral, es decir, unos modos de sensibilidades, prácticas y representaciones que ponen en palabras la dominación» (2009, p.145).

Siguiendo esta lógica, se evidencia una modelación de los cuerpos, tal como lo expone Foucault (1976), pero también la existencia de cuerpos que resisten, que expresan prácticas de libertad y ejercen agencia con el objetivo de transformar las condiciones sociales que los oprimen (Ema, 2004; Gago, 2019).

Asimismo, en el marco del capitalismo contemporáneo el cuerpo gesta sus propias energías, siendo el productor de aquello que se consume en los procesos de producción y acumulación de dicho modelo, generando así un disciplinamiento dado por el orden económico y productivo instalado en nuestros estilos de vida basados en el consumo y en la hiperproducción.

Es más, avanzando en esta interpretación vemos la propuesta de Han, quien establece que a diferencia del disciplinamiento del siglo XX foucaultiano, en nuestra época, en el escenario de una modernidad tardía lo que existe es una lógica del rendimiento basado en la autoexploración, es decir, ya no es la sociedad y sus instituciones lo que disciplina (Foucault, 1976), sino más bien es el exceso de positividad, el “yes, you can” del sujeto autogobernado/a, que modela cuerpos y sujetos cansados/as en lógicas internas de auto explotación en el marco de una sociedad del rendimiento y de la agencia individual (Han, 2012).

Para una analítica de un cuerpo sano

En dicho contexto un cuerpo sano generalmente es concebido como un cuerpo exento de enfermedades, en esta dirección para Le Breton (2002) la medicina moderna, en el contexto del desarrollo de una visión biomédica (Engel, 1980), centrada en lo somático y lo orgánico, tiende a despersonalizar la enfermedad, reduciendo el cuerpo sano a una función sin dolencia, a una mirada productiva en la lógica de acumulación. De este modo, la construcción del cuerpo sano se torna binaria, como cuerpo sin patologías ni dolencia, por una parte, mientras que por otra se podría observar un cuerpo enfermo, aquel que decae y que no es funcional al sistema capitalista.

Por otro lado, Esteban (2013) destaca que el cuerpo sano se encuentra en conexión con ideales en torno a la belleza y a la juventud, en ese sentido el cuerpo sano consistiría en aquel cuerpo que se ajusta a los estándares estéticos, aquel cuerpo delgado, valorado socialmente en términos de status social. En esa dirección el cuerpo se ha convertido en símbolo de status, juventud, salud, energía y movilidad, una vez que ha sido disciplinado por la dieta y los ejercicios. Asimismo, serviría de base y de canal movilizador del marketing y la publicidad, los cuales producen y reproducen estándares de belleza en torno a lo que se concibe como cuerpo sano.

Desde otra perspectiva, Ema (2004) establece que el sujeto no es el antecedente racional de la acción, sino que se crea en ella, en esta dirección el cuerpo sano se entiende como condición de posibilidad de la agencia, lo que se encuentra en conexión con lo planteado por Gago (2019), en torno al cuerpo que resiste frente a la violencia, un cuerpo no dócil sino más bien en potencia y acción, lo que remite también a la energía corporal o vitalidad, no sólo anclado en la quimera de la juventud, sino también como base del movimiento y la acción en distintos momentos de los ciclos vitales.

Metodología

La estrategia metodológica es de carácter cualitativo exploratoria (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2014), se basa en una construcción abductiva (Vásquez Ramírez, 2008) de los resultados, en el sentido que se integran visiones tanto inductivas como deductivas en el marco de la construcción de la investigación.

Cabe destacar que lo que se presenta en este artículo es el resultado del análisis de una parte de dicha investigación más amplia, que indaga sobre aborto y eutanasia, para la cual se desarrollaron 26 entrevistas semiestructuradas, de las cuales se seleccionó un total de 15 entrevistas para el presente análisis.

Asimismo, estas entrevistas constituyen una submuestra de la muestra. La muestra original estaba estructurada en función del criterio de homogeneidad de que todos/as los/as participantes eran profesionales de la salud, sin embargo existían dos perfiles que si bien se desempeñaban en el ámbito sanitario provenían de las ciencias sociales, mientras que los criterios de heterogeneidad se basaban en el género cis de los/as profesionales de la salud (si eran varones o mujeres), por otro lado sus unidades de pertenencia, si se desempeñaban en unidades de ginecología y obstetricia, cuidados paliativos y comités de éticas asistenciales, mientras que otro criterio de heterogeneidad estaba dado por el carácter de la institución donde se desempeñaban en relación al financiamiento y al ideario religioso que se sostenía, es decir, si eran de carácter privado (clínica), privado con ideario religioso (clínica religiosa) o público (hospital).

Para efectos de este análisis, se ha considerado el mismo criterio de homogeneidad, es decir, que todos los discursos incluidos son de profesionales de la salud, considerando exclusivamente los criterios de heterogeneidad relacionados con el género cis, es decir si son profesionales varones o mujeres, y el carácter de la institución donde se desempeñan, que ya se mencionó anteriormente.

De esta manera, la muestra quedó constituida de la siguiente manera:

Tabla 1. *Estructuración de la muestra*

| Género cis/carácter de la institución | Institución pública-hospital | Institución privada-clínica religiosa | Institución privada-clínica no religiosa |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--|
| Varones | 3 | 1 | 2 |
| Mujeres | 3 | 3 | 3 |

Se destaca que se desarrolló un análisis de contenido (Navarro & Díaz, 1999; Cáceres, 2003) y crítico del discurso (Van Dijk, 1999) con el propósito de revisar los discursos desplegados en su contexto, es decir, el texto en el contexto, así como las posibles relaciones de poder que se gestaban en estos marcos.

Finalmente, los/as profesionales entrevistados/as fueron contactados/as por estrategia de bola de nieve (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2016), y sus declaraciones fueron autorreportadas (Martínez-Salgado, 2012), en el sentido que no representaban el discurso institucional donde se desempeñaban.

Aplicamos consentimiento informado donde se estableció el anonimato y la participación voluntaria en el estudio. Asimismo, la investigación más ampliada pasó por comité de ética de la investigación.

Cabe destacar que, en el momento de desarrollo del trabajo de campo, en Chile se desplegaba el debate en torno a las tres causales en relación a la ley de interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Por dicho motivo el anonimato también se extiende a los nombres de las instituciones participantes para así no generar ningún tipo de conflicto en relación a los discursos de los/as profesionales y los eventuales posicionamientos institucionales.

Resultados

En el marco del discurso de los varones entrevistados, quienes son principalmente médicos generales, gineco obstetras, tecnólogo médico, entre otros, es posible apreciar una distinción en torno a los discursos elaborados en función del tipo de institución en la que se desempeñan.

De esta manera, en el caso de los profesionales de la salud varones que se desempeñaban en una clínica privada religiosa se puede apreciar un discurso que asocia el cuerpo sano de las personas usuarias a los proyectos de vida, en el sentido que es el cuerpo el que posibilita que dicha vida se exprese. Asimismo, bajo esta perspectiva inicialmente no se identifica escisión en el marco de las metáforas corporales, en el sentido que se destaca la unión entre cuerpo y persona o cuerpo e identidad, sin embargo, al avanzar en el discurso, se puede apreciar que se refiere al cuerpo como materialidad, en el sentido de darle la metáfora de «casa», donde habita el principio de lo animado, donde habita la vida.

Un cuerpo sano es un cuerpo que, o sea, es una pers, es difícil hablar de un cuerpo sano de una persona sana, pero aquel que le permite a la persona desarrollar en forma razonable, eh, su vida cotidiana, su proyecto... Qué difícil es. A ver. Es como, que el cuerpo, es como, es difícil, es que acá hay un problema muy profundo porque no es exactamente como la casa donde habita el principio vivo de la animación... (médico general, presidente de comité de ética, clínica religiosa)

También, destacan visiones en torno al proyecto de vida, pero anclado a la comprensión de la muerte, es decir, se destaca en el marco del proyecto de vida la existencia de la muerte considerando el camino del cuerpo sano como un proceso que se agota y que resulta finito.

Por otro lado, en el contexto de los discursos de profesionales de la salud varones de instituciones privadas no religiosas es posible apreciar metáforas corporales relacionadas al cuerpo sano que destacan lo estético en función de la delgadez. Es decir, el cuerpo sano se desarrollaría en la medida que éste sigue patrones estéticos relacionados con mantener un peso determinado que exprese el cuerpo delgado, que si bien puede ser una apreciación estética podría tener relación también con las miradas en torno a las problemáticas públicas en torno a la obesidad que afecta niñeces y adultos/as de nuestro país

Esa es una de las cosas que nosotros desde el punto de vista médico hacemos mucho primero la recomendación lo más flaco posible... (médico gineco obstetra, clínica no religiosa)

Asimismo, se asocia el cuerpo a la visión de máquina, en el sentido de que la metáfora corporal del cuerpo sano se relacionaría con el hecho de que el cuerpo sería un automóvil o un reloj compuesto por diversas piezas que permiten que en su conjunto funcione y se mantenga en su existencia.

El cuerpo es una máquina, una máquina que la haces funcionar, si le das agua, oxígeno y comida sigue funcionando... (médico gineco obstetra, ginecología y obstetricia, clínica no religiosa)

En esta dirección, estos discursos aluden a una visión más material del cuerpo en el sentido de destacar características asociadas a lo estético en términos de apariencia vinculado con la delgadez y en términos de engranaje que da funcionamiento a las piezas que le componen.

Un tercer punto de vista alude a la visión del cuerpo sano desde la mirada de varones profesionales que se desempeñan en un hospital público, en esta dirección las metáforas corporales asociadas, se encuentran vinculadas a una unión entre la «mente sana» y el «cuerpo sano» destacando que existe una unión entre lo físico

y lo emocional que se desarrolla en los marcos de lo comprendido como sano. Dicho cuerpo se encuentra conectado con la movilidad, con la posibilidad de desplazamiento al mismo tiempo de estar exento de patologías o enfermedades.

¿Un cuerpo sano? Primero sano de mente y debe ser sano de mente, debe tener movilidad, ir a donde quiere, con conocimiento, sin enfermedades, que se sienta bien como es, es sin complejo. (tecnólogo médico, presidente de comité de ética, hospital)

También es importante dar cuenta que el cuerpo sano también se vincula a los cuidados y a la autonomía, en el sentido que un cuerpo sano es el que puede decidir sobre sí mismo, emergiendo la visión de una autonomía individual (Kohen, 2005), al mismo tiempo de relacionar el cuidado con el autocuidado en la dirección de que el cuerpo sano es el que se mantiene y se preserva en las mejores condiciones posibles. Al respecto no se señalan qué tipos de cuidados requieren dichos cuerpos, pero si se menciona la relevancia en general del concepto.

Un cuerpo sano yo creo que se basa en él, en el buen cuidado, o sea bueno las plantas no se pueden curar solas, pero si por ejemplo si pudiera no se po una planta bien cuidada... (matrón, ginecología y obstetricia, hospital)

Por otro lado, también se han generado producciones metafóricas en torno al cuerpo sano desde los discursos de profesionales de la salud mujeres, quienes son en su mayoría matronas, enfermeras, médicas generales y paliativas, además de estar incluidas profesionales del ámbito humanista o de las ciencias sociales, tales como abogadas y trabajadoras sociales. En estos contextos emergen en el discurso tres posicionamientos o miradas respecto al cuerpo sano que en algunas ocasiones converge mientras que en otras son divergentes en relación a las producciones metafóricas corporales de los profesionales varones.

En esta dirección, en el caso de profesionales de la salud mujeres de clínicas privadas religiosas donde destacan la presencia de profesionales del área de humanidades o de las ciencias sociales, se plantea que el cuerpo sano se encuentra conectado a la mente sana, más bien se desarrolla el argumento en torno a la salud emocional, dado cuenta de la relevancia de comprender el cuerpo sano anclado tanto a lo físico como lo emocional, lo cual se vincula a los discursos originados inicialmente por profesionales varones del hospital público.

Para mí el concepto de salud tiene la parte más psicológica, a la larga estar feliz con uno mismo, contento con uno mismo, sentirse digno y respetado... (médica obstetra, ginecología y obstetricia, clínica religiosa)

En este sentido, el discurso incluso va más allá dando cuenta de que la enfermedad o patología se encuentra originada por un cuerpo resentido emocionalmente, destacando que dichas patologías o enfermedades tendrían a la base un origen emocional.

Ahora bien, en el caso de los discursos de profesionales de las humanidades se da cuenta de una mirada más amplia del cuerpo sano, que trasciende lo orgánico destacando el rol social de dicho cuerpo, es decir, cómo el cuerpo sano funciona para que se desarrolle un buen entorno social, en este sentido se destaca la metáfora del cuerpo sano como un delfín donde no es posible tener una autocomprensión como persona si no existe una autoobservación de las manos, en el sentido del trabajo que imprimen en dichos escenarios sociales.

Em, bueno, yo creo que la salud es un, cómo se llama, igual a como lo definen, me dice, es casi como un sueño... Sí. Pa mí es un delfín, un delfín que va saltando, que te va ayudando, que, a ver, pa mí cuerpo, o sea, no me puedo entender como persona si no me miro mis manos... (abogada, comité de ética, clínica religiosa)

Asimismo, en esta dirección se destaca el cuerpo sano relacionado a las determinantes sociales, implicando una visión que va más allá de lo biomédico, lo somático y lo orgánico instalando la mirada en el ámbito de lo biopsicosocial (Tizón, 2007).

Los discursos de las profesionales mujeres de clínica privada no religiosa, atienden principalmente a comprender el cuerpo sano como metáfora de una vela que progresivamente se va apagando, lo que se conecta con los discursos planteados por profesionales varones del hospital público y de la clínica privada religiosa, quienes también destacan una mirada relacionada con el proyecto vital incluyendo la muerte o el cese de la existencia. En esta dirección también se establece metafóricamente el cuerpo sano como una flor, que tiene sus determinados ciclos de nacimiento, desarrollo y muerte.

No soy buena pa' las metáforas... el cuerpo tal como una flor, o como los ciclos de la naturaleza, o como las estaciones del año, tiene, en sus etapas, un momento de nacimiento, de desarrollo y de muerte (médica anestesióloga, jefa cuidados paliativos, clínica no religiosa)

Asimismo, bajo estos discursos también se puede dar cuenta de perspectivas que asocian al cuerpo sano a la mirada de la agencia o a la capacidad de autonomía, lo que los vincula principalmente con discursos de varones que se desempeñan en el hospital público. Cabe destacar que no se detallan nuevamente elementos característicos de dicha autonomía sino más bien se la conecta con la capacidad de desarrollar voluntad propia, la vida propia en función de las etapas relacionadas con la edad de la persona.

Un cuerpo sano... Claro, sano definido por sano es aquel estado en que tú, eh, puedes hacer todas las actividades que están normalizadas como para tu edad... (fisiatra, cuidados paliativos, clínica no religiosa)

También se destaca el movimiento a través del cuerpo, un movimiento que permite la existencia, en esa dirección lo conectamos con la energía vital que se destacaba anteriormente.

Mmm, qué metáfora podríamos darle al cuerpo, mmm [...] una forma sutil e itinerante de vivir la vida, porque siempre estamos en cambio [...] (enfermera, cuidados paliativos, clínica no religiosa)

Asimismo, es importante dar cuenta que en estos discursos también es posible evidenciar una mirada en torno a la ausencia de enfermedades, es decir, también está presente la relación somática y orgánica del cuerpo con lo sano.

En el contexto de los discursos de profesionales de la salud mujeres que se desempeñan en un hospital público, la noción de cuerpo sano también se conecta a la visión de proceso, pero dicho proceso se encuentra más bien anclado a su historia y al hecho de que dicha historia se instala en la corporalidad como huella. Asimismo, se destaca la metáfora corporal en torno al cuerpo que lo vincula con la fragilidad, lo frágil y modelable, en esta dirección nos preguntamos si dicha modelabilidad remite a las huellas que dejan lo social inscrito en el cuerpo o remite más bien a la forma de amoldarse a los diversos sucesos que se suscitan en la vida. En esta dirección también podemos conectar lo frágil a la vulnerabilidad, en el sentido que destaca Butler (2006), donde la fragilidad o la vulnerabilidad no es lo contrario a la fuerza sino más bien es una dimensión corporal que conecta con aquello que se encuentra arrojado a la vida, a la muerte, al amor, a la pérdida, es decir, a lo incontrolable de nuestra existencia.

A ver, el cuerpo es como, para mí es algo frágil, podría ser como una, no sé cómo describirlo, pero para mí el cuerpo es como algo frágil que puede ser moldeable... (médica anestesióloga, comité de ética, hospital)

En ese sentido podemos establecer que podría existir una visión que engrana historia biográfica con corporalidad dando cuenta de la visión de cuerpo como tela donde se van inscribiendo las memorias históricas por las que atraviesa el sujeto.

También, la visión de proceso del cuerpo sano se ve conectado con la vitalidad y la energía, dando cuenta de una dimensión que no había emergido en otros tipos de discursos en el sentido de lo inmaterial de dicha energía o impulso, que se podría conectar con las miradas en torno a la vitalidad conectado al proyecto de vida bajo los discursos de varones profesionales de clínicas religiosas.

El cuerpo es como la energía [...] y nos vamos quedando, quedando, se acaba la energía, la energía te mueve y en general todo es energía... (psicóloga, cuidados paliativos, hospital)

De esta manera la vitalidad o energía la asociamos a movimiento, a acción y agencia, a la movilidad y al desplazamiento. Esa energía que trasciende la noción del cuerpo máquina para dar paso al proceso de la vida.

Finalmente, también en estos perfiles de profesionales mujeres es posible visualizar metáforas corporales que conectan la visión del cuerpo sano al engranaje y a la imagen del cuerpo máquina, en el sentido de considerarlo como un automóvil cero kilómetros, que a través del uso va desgastando el uso de sus piezas.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que las metáforas corporales sobre el cuerpo sano en los discursos de profesionales de la salud se configuran diferencialmente según género y tipo de institución, articulando visiones que oscilan entre concepciones vinculadas al funcionamiento y a lo orgánico, visiones integradoras, estéticas y existenciales en término de procesos. Estas construcciones no son neutrales, sino que emergen desde marcos simbólicos, institucionales y biográficos de los/as mismos/as profesionales, que les moldean y que establece cómo se concibe y valora el cuerpo en el ámbito sanitario y en particular el cuerpo sano.

De este modo, en el contexto de los discursos desplegados por varones en la clínica privada religiosa, el cuerpo sano es concebido como soporte esencial del proyecto de vida. No se establece una escisión entre cuerpo, alma o mente; al contrario, se postula una unidad ontológica que reconoce el cuerpo como condición material para la expresión de la identidad. Esta visión se aparta de los dualismos modernos destacados por Le Breton (2002), y se acerca a una perspectiva monista e integradora. El cuerpo no es un contenedor sino una manifestación plena del sujeto, coherente con la propuesta de superar la noción de «tener un cuerpo» para avanzar hacia «ser cuerpo» (Butler, 2006). Sin embargo, esta mirada entra en tensión, en el sentido que al avanzar en los discursos si se perciben miradas dicotómicas en torno a las metáforas del cuerpo sano, que remiten principalmente al hecho de tener un cuerpo, un envase, el cual manifiesta su proceso de existencia.

Entre los varones de la clínica privada no religiosa, emergen metáforas funcionales y estéticas, el cuerpo sano es visto como una máquina eficiente o como un cuerpo delgado y normado, que se ajusta a parámetros sociales de belleza o también puede interpretarse en torno a los ideales que se construyen en contraposición a las patologías asociadas a la obesidad. Esta concepción recupera una visión instrumental del cuerpo, alineada con el pensamiento racional moderno que privilegia la eficiencia, productividad y la forma física. En términos simbólicos, se constata una materialización del cuerpo, donde se prioriza su rendimiento y apariencia, reforzando la lógica del cuerpo como aquello disciplinado (Foucault, 1976). Esta imagen conecta con la lectura de Esteban (2013) sobre el cuerpo como símbolo de estatus.

En los discursos de profesionales varones del sistema público, se aprecia una visión que conjuga cuerpo y mente, salud física y emocional. El cuerpo sano es también un cuerpo autónomo, capaz de decidir sobre sí mismo y de sostener su funcionalidad mediante el autocuidado. Esta visión incorpora la noción de proceso, comprendiendo el cuerpo como un espacio finito, destinado al desgaste y a la muerte, pero enmarcado dentro de un proyecto vital, lo que se conecta con los elementos existenciales del cuerpo, considerando su historia, su temporalidad y su vínculo con la agencia (Ema, 2004; Gago, 2019).

En el caso de las profesionales mujeres se observan tres ejes articuladores del cuerpo sano, su vínculo con la emocionalidad, su dimensión social y la fragilidad. Estas categorías se entrelazan y, en ocasiones, divergen de las perspectivas masculinas, generando nuevas resignificaciones del cuerpo en el ámbito sanitario.

Respecto a las profesionales que se desempeñan en una clínica religiosa (principalmente de profesionales de la salud con base humanista o de las ciencias sociales), subrayan el papel de las emociones en la configuración del cuerpo sano. La salud corporal no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se ancla en la estabilidad emocional, y en algunos casos, se considera que la enfermedad responde a afectaciones emocionales profundas. Esta mirada resignifica el dualismo clásico cuerpo/mente, promoviendo una mirada psicoemocional y holística, próxima a modelos biopsicosociales de la salud (Tizón, 2007). Además, se destaca el cuerpo como agente en lo social, lo que desplaza el énfasis biomédico hacia una funcionalidad relacional.

En el marco de los discursos de profesionales mujeres de clínicas privadas no religiosas, se consolida una metáfora existencial, en el sentido de que el cuerpo sano es aquel que aún puede sostener la vida, pero cuya vitalidad declina progresivamente, como una vela que se apaga. Esta imagen se vincula con las nociones de límite, muerte y finitud, presentes también en los discursos de varones. Asimismo, emerge la noción de autonomía corporal, entendida como la capacidad de ejercer voluntad, aunque sin profundizar en sus condiciones materiales ni subjetivas, en ese sentido se comprende principalmente una voluntad anclada a lo individual (Kohen, 2005), generando la superación del cuerpo como engranaje y reposicionándolo como espacio sensible y reflexivo, donde la vida se consume como experiencia subjetiva.

Los discursos de profesionales mujeres que se desempeñan en un hospital público introducen elementos novedosos. El cuerpo sano se concibe como proceso biográfico, en el que se inscriben las experiencias de vida. La corporalidad aparece como memoria encarnada, donde lo vivido deja huellas visibles e invisibles (Butler, 2006). A diferencia de visiones funcionalistas o utilitarias, aquí el cuerpo es tejido narrativo, soporte simbólico e histórico. Asimismo, bajo estos discursos también

emerge la visión de la fragilidad del cuerpo, lo que conectamos con las miradas butlerianas acerca de la vulnerabilidad ontológica implicando la imposibilidad del control frente a los sucesos de la vida (Butler, 2006).

Reflexiones finales

Los discursos analizados muestran cómo las nociones de cuerpo sano se estructuran desde lógicas múltiples y, a veces, contradictorias, desde la visión mecánica hasta la simbólica, desde la estética hasta la relacional, desde la disciplina hasta la vulnerabilidad, desde lo material a lo procedimental. En todos los casos, el cuerpo aparece como lugar de enunciación ética, social e identitaria, moldeado por el género, el rol profesional y el tipo de institución donde se desempeñan profesionales de la salud de Santiago de Chile. Las metáforas empleadas revelan la persistencia de dualismos modernos, pero también muestran resquicios de superación, especialmente desde voces femeninas que incorporan lo emocional, lo social y lo vital o energético como dimensiones ineludibles del cuerpo sano.

De este modo, es posible establecer que, en el marco de esta perspectiva, el cuerpo sano tiene relación con los posicionamientos que tienen los/as profesionales de la salud en torno a los tipos de instituciones en las que se desempeñan y las construcciones biográficas que remiten a sus elaboraciones de género en torno a lo femenino y masculino.

Asimismo, es posible evidenciar que las concepciones que asocian el cuerpo sano a una máquina, destacando su funcionamiento, como una utilidad que permite la posibilidad de agencia, se encuentran asociadas a una mirada productiva de la corporalidad, en el sentido que es su energía y la vitalidad la que genera movimiento de la persona, o incluso a momentos del envoltorio al cual remite el cuerpo. En este sentido, se expresa la noción de cuerpo productivo, en un contexto de capitalismo tardío, cuerpo máquina que se encuentra delineado y moldeado por los distintos conflictos sociales y que persigue o continúa en el avance de los ciclos vitales.

En esta dirección, el cuerpo sano remite a un espacio de disputa, entre lo biomédico y lo biopsicosocial, entre lo material y lo simbólico de la vitalidad, remite a lo físico, pero también a lo sensible, lo emocional y social.

Así, si bien no es posible establecer con claridad diferencias en torno a las construcciones discursivas de las metáforas del cuerpo sano en torno a las producciones emanadas de profesionales de la clínica religiosa, sí es posible establecer que existen diferenciaciones en torno al financiamiento de las instituciones, en la dirección que en los discursos de profesionales del hospital

público destacan elementos tales como la autonomía y los cuidados en mayor medida que en las privadas, mientras que en estas últimas es posible apreciar discursos que conectan la delgadez como imperativo para un cuerpo sano.

Asimismo, la cuestión de la fragilidad relacionada a la vulnerabilidad emerge en el marco de discursos de profesionales mujeres del hospital público, lo cual se conecta también a visiones que no se encuentran en otros discursos como son las temáticas asociadas a la energía y al movimiento en el marco de la construcción metafórica del cuerpo sano.

Finalmente, se destaca que, en la construcción de masculinidades y feminidades en torno a las elaboraciones metafóricas del cuerpo sano, es posible establecer que existen elementos transversales que tienen relación con concepciones del cuerpo sano como máquina, compuesto de engranajes, como proceso que incluye el fin de la existencia, como aquello relacionado con el cuidado y la autonomía además de la inclusión de lo emocional y sensible. Sin embargo, consideramos de relevancia que en el marco de la construcción de discursos femeninos se elaboran visiones en torno a la vulnerabilidad y fragilidad del cuerpo, al mismo tiempo de considerar su aspecto social relacionado con una mirada que trasciende lo biomédico.

Referencias

- Beauchamp, T. & Childress, J. (2009). *Principles of Biomedical Ethics* (6th edition). Oxford University Press.
- Butler, J. (1990). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Butler, J. (2006). *Vida precaria: el poder del duelo y la violencia*. Paidós.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2, 53-82. <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/1003>
- Casado, M. (2008). Una vez más sobre la eutanasia. *Enraonar*, 40(41), 113-121. <https://revistes.uab.cat/enraonar/article/view/v40-casado/271>
- Ema, J. (2004). Del sujeto a la agencia (a través de lo político). *Athenea Digital*, 6, 1-24. <https://atheneadigital.net/article/view/n5-ema/114-pdf-es>
- Engel, G. L. (1980). The Clinical Application of the Biopsychosocial Model. *The American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535- 544. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7369396/>
- Esteban, M. L. (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio* (2ª ed.). Ediciones Bellaterra.

- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad*. Volumen 1: La voluntad del saber. Siglo XXI.
- Gago, V. (2019). *La potencia feminista o el deseo de cambiarlo todo*. Traficantes de sueños.
- Gilligan, C. (1985). *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. Fondo de Cultura Económica.
- Gimeno, A. (2003). *Un modelo de integración de la dimensión corporal en psicoterapia*. Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista.
- Han, B. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Kogan, L. (2010) La entrevista como herramienta del estudio del cuerpo vivido en Cuerpos y emociones desde América Latina. En J. Grosso & M. E. Boito (Comps.). *Cuerpos y emociones desde Latinoamérica*. CEA Unicet.
- Kohen, B. (2005). Ciudadanía y ética del cuidado. En E. Carrió & D. Maffia (Comps.). *Búsquedas de sentido para una nueva política*. Paidós.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y de la modernidad*. Nueva Visión.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en la investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Salud Colectiva*, 8(1), 65-75. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Navarro, P. & Díaz, C. (1999). Análisis de contenido. En J. Delgado & J. Fernández (Coords.). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis.
- Scribano, A., & De Sena, A. (2009). Construcción de conocimiento en Latinoamérica: Algunas reflexiones desde la auto-etnografía como estrategia de investigación. *Cinta de Moebio*, 34, 1-15. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10112538001>
- Serrano Ruiz-Calderón, J. (2013) Sobre la injusticia de la eutanasia. El uso de la compasión como máscara moral. *Persona y Bioética*. Vol. 17. Núm. 2. Pp. 168-186. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/3347>
- Tizón, J. (2007). A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. *Atención Primaria*, 39(2), 93-97. <https://doi.org/10.1157/13098677>
- Tronto, J. C. (1987). Beyond gender difference to a theory of care. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 12(4), 644–663. <https://www.jstor.org/stable/3174207>
- Vásquez Ramírez, L. J. (2008). La abducción como alternativa del método científico en la educación superior. *Uni-Pluri/Versidad*, 8(2). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/unip/article/view/947>
- Van Dijk, T. (1999). El análisis crítico del discurso. *Athropos*, 186, 23- 36. <https://pdfs.semanticscholar.org/f8e1/1e8fe6e078174cbfe9b4f17965d08babf5bf.pdf>