

El uso de la tecnología en adolescencias de cuerpos grandes y la objetualización en y a través de la práctica nutricional. Una propuesta de comunicación desde la fenomenología

The Use of Technology in Adolescents With Large Bodies and the Objectification in and Through Nutritional Practice. A Communication Proposal from Phenomenology

O uso da tecnologia em adolescentes com corpos grandes e objectualização na e pela prática de nutricional. Uma proposta de comunicação da fenomenologia

DÉBORA HERRERA RAMÍREZ

Licenciada en Nutrición, especialidad en Nutrición Clínica Pediátrica. Maestra en Ciencias en el campo disciplinario de Antropología en Salud y doctoranda en Antropología en Salud. Sus líneas de investigación son las siguientes: procesos salud/enfermedad/atención/cuidado en áreas pediátricas, antropología médica crítica, ética feminista del cuidado, salud digital en el área de nutrición.

El uso de la tecnología en adolescencias de cuerpos grandes y la objetualización en y a través de la práctica nutricional. Una propuesta de comunicación desde la fenomenología¹

The Use of Technology in Adolescents With Large Bodies and the Objectification in and Through Nutritional Practice. A Communication Proposal from Phenomenology

O uso da tecnologia em adolescentes com corpos grandes e objectualização na e pela prática de nutricional. Uma proposta de comunicação da fenomenologia

Débora Herrera Ramírez

Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México
debora_herrera@comunidad.unam.mx (<https://orcid.org/0009-0001-8540-6637>)

Recibido: 01-07-2024 / Aceptado: 25-10-2024

<https://doi.org/10.18800/conexion.202402.007>

RESUMEN

La objetualización se ha visto como un acto negativo en la práctica clínica, pero Svenaeus (2023) reflexiona sobre que, de hecho, ha permitido un mejor entendimiento del cuerpo. Desde su propuesta epistemológica, se abordarán las formas buenas y malas de la objetualización en la práctica nutricional de adolescencias de cuerpos grandes a través de la bioimpedancia eléctrica. El objetivo de este artículo

es, por medio de la etnografía hospitalaria, describir cómo priorizar las tecnologías de visualización en la práctica nutricional influye en la interacción entre profesionales de salud, adolescencias y madres, así como en los múltiples *significados* que se posibilitan a partir de los datos obtenidos por estas tecnologías. Finalmente, desde la hermenéutica y la fenomenología, se propone que, en la práctica nutricional, además de atender el cuerpo biológico, también se atienda el cuerpo vivido de

¹Débora Herrera Ramírez es alumna del doctorado en el campo disciplinario de Antropología en Salud, perteneciente al Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Agradece al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el financiamiento que posibilitó su investigación doctoral, (CVU: 780171), investigación de la cual se deriva el presente trabajo. Asimismo, agradece a su tutor doctoral, el Dr. Alfredo Paulo Maya, quien la ha acompañado en estos años por el campo de la antropología médica. Algunos de los hallazgos presentados en este artículo se obtuvieron a partir de una investigación doctoral realizada del 2020 al 2022 en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, aprobada por los Comités de Ética e Investigación de dicha institución, de modo tal que se extienden los agradecimientos a todas y todos los profesionales de salud que colaboraron y posibilitaron la investigación.

las adolescencias, a partir de la escucha y comprensión de su ser/estar en el mundo.

ABSTRACT

We tend to see objectification as a negative act in clinical practice, yet Svenaeus (2023) makes us reflect that it, in fact, has allowed for a better understanding of the functioning and composition of the body. In this article, from his epistemological proposal, we will address the good and the bad forms of objectification in the nutritional practice of adolescents with large bodies by using visualization technologies, specifically electrical bioimpedance. Finally, from a hermeneutics and phenomenology standpoint, we propose that in nutritional practice, in addition to treating the biological body, we also treat the lived body of adolescents, based on listening to and understanding their being/existence in the world.

RESUMO

A objetivação tem sido vista como um ato negativo na prática clínica, mas Svenaeus (2023) faz-nos refletir que tem de facto permitido uma melhor compreensão do funcionamento e da composição do corpo. Neste artigo, a partir de sua proposta epistemológica, abordaremos as boas e más formas de objetivação na prática nutricional de adolescentes com corpos grandes ao utilizar tecnologias de visualização, especificamente a bioimpedância elétrica. Ao final, a partir da hermenêuti-

ca e da fenomenologia, propomos que na prática nutricional, além de atendermos ao corpo biológico, atendamos também ao corpo vivido da adolescência, a partir da escuta e da compreensão do seu ser/estar no mundo.

PALABRAS CLAVE / KEYWORDS / PALAVRAS-CHAVE

Objetualización, tecnologías de visualización, adolescencias, nutriología, fenomenología, hermenéutica / objectification, visualization technologies, adolescents, nutritionology, phenomenology, hermeneutics / objetificação, tecnologias de visualização, adolescência, nutrição, fenomenologia, hermenêutica

La nutriología es una de las áreas de la salud que no escapa a la incorporación de las tecnologías en su práctica. De hecho, es de las disciplinas a las que más se podría acusar de objetualizar los cuerpos; ya nos lo recuerda Svenaeus (2023) al señalar que hay que pensar en las mediciones de altura y peso a lo largo del tiempo (p. 146). Y, efectivamente, el interés por medir el cuerpo es muy antiguo, como apunta Valero Cabello (s. f.): «Los egipcios ya aplicaban una fórmula fija para la representación del cuerpo humano» (p. 2).

Hasta la fecha, la práctica de la nutriología tiene como parte esencial el empleo de la antropometría, la cual «trata del estudio cuantitativo de las características

físicas del hombre» (Valero Cabello, s. f., p. 2). De hecho, etimológicamente, es una palabra que viene del griego *anthropos* y *metrikos*, lo que significa *medida del hombre*, así que se obtienen números, datos e índices que *califican* los cuerpos (Valero Cabello, s. f., p. 2).

Aunque actualmente estas mediciones corporales se hacen por medio de técnicas estandarizadas con instrumentos manuales específicos, como el tallímetro, el estadiómetro, la cinta métrica, el plicómetro y la báscula, lo cierto es que estas técnicas e instrumentos han sido reemplazados cada vez más por tecnologías digitales a través de dispositivos que permiten la estimación y datificación de componentes corporales que se comparan tanto con valores de normalidad como entre sí mismos —monitoreo—. El hecho de que estas herramientas tecnológicas sean ampliamente empleadas en la nutriología se debe a que realizan la medición y el análisis de datos en cuestión de segundos; son más fáciles de usar y ofrecen un mayor número de información en comparación con lo instrumentos manuales.

Las tecnologías digitales en salud son muy vastas, de modo que, para poder dialogar con el escrito de Svenaeus (2023), se hará referencia concretamente a las *tecnologías de visualización*. Estas, a su vez, también abarcan un amplio espectro, desde todas aquellas tecnologías de imágenes —como rayos X, ultrasonidos o tomografía computarizada— hasta figuras que hacen referen-

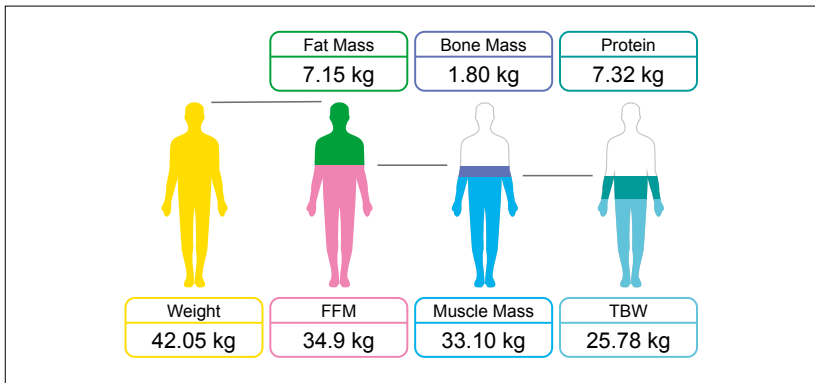
cia a partes corporales, diseñadas e impresas en 3D. Todas estas tecnologías, como su calificativo lo indica, permiten visualizar el cuerpo a través de datos, gráficos, representaciones, imágenes o figuras que lo hacen visible (Lupton, 2017). Por esta razón se ubica a la bioimpedancia eléctrica dentro de estas tecnologías.

La bioimpedancia eléctrica permite conocer y analizar la composición corporal mediante la estimación de cuatro componentes principales: agua total, masa grasa, masa libre de grasa —músculo— y masa mineral ósea. Como señalan Sánchez Jaeger y Barón (2009), «se fundamenta en la oposición de las células, tejidos o líquidos corporales al paso de una corriente eléctrica» (p. 105). Los datos numéricos de los componentes del cuerpo, al compararse con valores de referencia, indican normalidad, deficiencia o exceso. Asimismo, la comparación de valores de estos componentes en distintos momentos —monitoreo— permite evaluar la efectividad de determinadas intervenciones con la finalidad de influir en el estado nutricional. Estos datos numéricos son representados en imágenes que indican, por segmentos —brazos, piernas, tronco—, la composición, empleando colores que señalan los componentes y la cantidad en unidad de peso o en porcentajes; es decir, se logra «visualizar» la composición del cuerpo y cuánta grasa, músculo, agua y hueso tiene, lo que podría llamarse una *dissección digitalizada* (Amoore y Hall, 2009, p. 448).

En la Figura 1, se reporta la cantidad de peso corporal *—weight—*, masa grasa *—fat mass—*, masa ósea *—bone mass—*, proteína *—protein—*, masa libre de grasa *—fat free mass* o FFM, por sus siglas en inglés—, masa muscular *—muscle mass—* y agua corporal total *—total body water* o

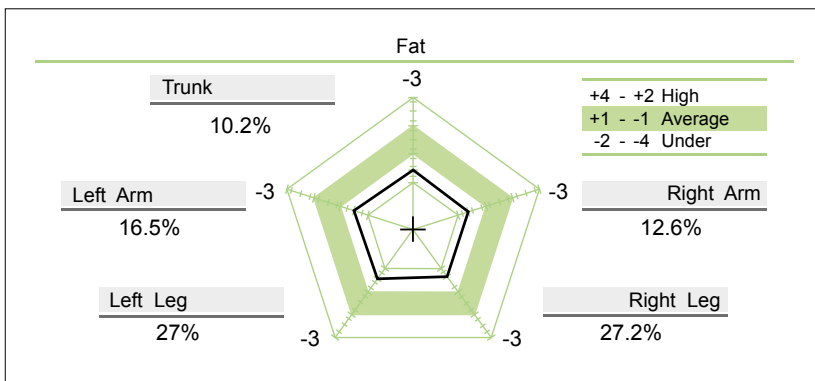
TBW, por sus siglas en inglés—; y, en la Figura 2, se señala la cantidad de grasa *—fat—* por segmentos, es decir, la cantidad de grasa en el tronco *—trunk—*, los brazos derecho e izquierdo *—right arm, left arm—* y las piernas derecha e izquierda *—right leg, left leg—*.

Figura 1
Composición corporal a partir de bioimpedancia eléctrica



Nota. Resultado de medición hecha por bioimpedancia con aparato RD-545PRO TANITA.

Figura 2
Porcentaje de grasa corporal por segmentos



Nota. Resultado de medición hecha por bioimpedancia con aparato RD-545PRO TANITA.

Estas tecnologías de visualización en el área biomédica—incluida la nutriología—han permitido entender mejor el funcionamiento y la composición del cuerpo y, por tanto, su vínculo con factores de riesgo, con la prevención y con el tratamiento de condiciones patológicas; sin embargo, todo ello, irónicamente, también puede ser perjudicial. ¿De qué manera tener más información y conocimiento de nuestros cuerpos puede ser dañino? Simplemente, porque estas formas de conocimiento influyen en nuestra experiencia corporal.

La intención de este artículo no es desacreditar o desmotivar el empleo de las tecnologías de visualización. Más bien, se trata de alertar sobre la manera en que determinadas orientaciones de su uso dentro de la práctica nutriológica pueden alejarse de una práctica humanizada y, al mismo tiempo, plantear propuestas para acercarse a dicha práctica. Por ello, el objetivo es describir cómo priorizar las tecnologías de visualización en la práctica nutriológica influye en la interacción entre profesionales de salud, adolescencias y madres, así como señalar los múltiples *significados* que se posibilitan a partir de los datos obtenidos por estas tecnologías.

Para lograr este objetivo, se emplea la propuesta epistemológica que plantea el filósofo Fredrik Svenaeus (2023), quien resalta la importancia de la hermenéutica y la fenomenología en la práctica médica, dentro de la que se incluye la nutriología. ¿Por qué considerar la hermenéutica y la

fenomenología en la nutriología? Para responder, primero es importante señalar qué se entiende por cada una, lo que ayudará a contestar la pregunta planteada.

La reflexión parte de la propuesta de Svenaeus sobre las formas buenas y malas de objetualización en la práctica médica, desarrollada en su reciente artículo titulado «The Phenomenology of Objectification in and Through Medical Practice and Technology Development» (Svenaeus, 2023, p. 141). Se partirá de cómo este autor entiende la hermenéutica y la fenomenología en la práctica médica para, posteriormente, vincular estos conceptos con sus planteamientos de la objetualización y, finalmente, con los resultados de esta investigación.

La hermenéutica será entendida, en este contexto, como aquella teoría que busca la comprensión e interpretación del *ser/estar-en-el mundo* de las adolescencias, tanto de la parte biológica—que incluye el diagnóstico y la terapéutica y, por tanto, el uso de las tecnologías— como de la vida cotidiana y las experiencias (Svenaeus, 2000).

En el artículo citado, Svenaeus (2023, p. 141) advierte que los fenomenólogos solo se han enfocado en señalar los peligros de objetualizar al paciente a partir del uso de la tecnología médica, ya sea a través de imágenes o de números. Svenaeus señala que el uso de la tecnología médica no necesariamente lleva a la objetualización

del paciente; ello dependerá de si se incluye o no la perspectiva del paciente, así como del contexto, no solo del paciente, sino también del entorno donde se lleva a cabo el encuentro médico-paciente, incluyendo el marco económico. Así, considera que hay buenas y malas maneras de ser objetualizado.

Metodología

Algunas menciones en este artículo parten de una investigación doctoral antropológica que explora las experiencias de atención médica de adolescentes con diagnóstico biomédico de obesidad severa en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención.

Método

La investigación abarcó varios métodos según el acercamiento a los diferentes colaboradores —adolescentes, madres y profesionales de salud—. Para el propósito de este artículo, se destaca el método de *etnografía hospitalaria*. Se entiende por *etnografía* al método para recopilar datos de interés, en este caso, datos relacionados con las prácticas y relaciones entre profesionales de salud, adolescentes y madres en torno a la atención médica; el adjetivo *hospitalaria* hace referencia al hospital como lugar de campo, es decir, el lugar donde ocurren estas prácticas cotidianas y donde la investigadora observa y descri-

be, estando *allí* con los actores clave para comprender sus significados y perspectivas (Hesse-Biber y Leavy, 2008; Long *et al.*, 2008). La etnografía hospitalaria es ideal para lograr el objetivo de esta investigación: describir interacciones y significados ante el uso de las tecnologías de visualización en la práctica nutricional.

Durante dos años, la investigadora acudió de una a dos veces por semana a las consultas que reciben las adolescencias como parte de un tratamiento integral —nutrición, psicología y terapia familiar—. En un inicio, se le permitió brindar atención nutricional; posteriormente —por implicaciones metodológicas—, solo participó como escucha y acompañante en las consultas.

Este artículo se enfoca específicamente en la práctica nutricional, área en la que mayoritariamente se emplea la bioimpedancia eléctrica. Al estar la investigadora presente en dichas consultas, además del método de observación participante, se entablaron conversaciones con profesionales de salud. La información de interés para la investigación quedó registrada en un diario de campo.

Participantes

Se incluyeron cinco adolescentes con diagnóstico biomédico de obesidad severa que recibieron atención médica².

²Ello no implica que se mencionará a todos los adolescentes en este artículo.

También se sumó a sus madres como colaboradoras, por ser las principales cuidadoras y responsables de acudir a las consultas médicas de sus hijas/hijos. Asimismo, se incorporó a profesionales de salud —trabajadores, residentes y practicantes— que participaban en la atención de las adolescencias.

Es importante aclarar que, a lo largo del artículo, se alude tanto a *adolescencias con obesidad severa* como a *adolescencias de cuerpos grandes*. En el primer caso, se hace referencia a un término usado en el ámbito de la biomedicina, incluida la nutriología; en el segundo caso, a un posicionamiento de aceptar la diversidad corporal y, sobre todo, considerando la no patologización de los cuerpos.

Método de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico, intencional, también llamado *deliberado o por conveniencia* (Martínez-Salgado, 2012; Russell Bernard, 1995/2006), debido a que la muestra fue elegida intencionalmente para cumplir el propósito de la investigación. No se requiere de un «muestreo científico en investigación fenomenológica» (Russell Bernard, 1995/2006, p. 50), pues la finalidad es «tratar de ver la realidad a través de los ojos del informante» (Russell Bernard, 1995/2006, p. 11), que ha vivido o experimentado lo que se pretende investigar, mas no generalizar dichas experiencias (Russell Bernard, 1995/2006).

Tipo de estudio

El tipo de estudio fue de diseño observacional, descriptivo.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Adolescencias (edades entre los 10 y los 19 años)
- Diagnóstico biomédico de obesidad severa
- Asistencia a las consultas de atención en el hospital pediátrico durante abril de 2021
- Ambos sexos (mujer y hombre)
- Con o sin comorbilidades
- Aceptación plena y libre al proyecto, con acuerdo y firma del *Consentimiento informado* de las adolescencias y de sus cuidadores principales

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Causa de obesidad endógena u orgánica (endocrinas, síndromes genéticos, lesiones hipotálamicas)
- Presencia de cáncer

Captura, manejo y procesamiento de los datos

La investigadora registró de manera digital, en un programa informático, los datos obtenidos a partir de las observaciones participantes y del diario de campo. Los codificó con un seudónimo que identifique a la/el informante, seguido del lugar y la fecha en que fueron registrados.

Toda la información obtenida mediante entrevistas, observación y trabajo de campo se clasificó por categorías —o variables—, las cuales previamente se fueron construyendo a partir de la teoría empleada. Si hubo información que no coincidió con alguna categoría, se fue creando durante este proceso, como parte de las llamadas *categorías emergentes*.

Análisis de datos

Aunque existen paquetes estadísticos para la investigación cualitativa, se eligió la triangulación de datos, teórica y metodológica, como forma de análisis. Esta, además de ser útil para validar la información obtenida, es conveniente para identificar las diversas formas en que un fenómeno se puede estar observando y, con ello, ampliar y profundizar su comprensión (Rodríguez Sabiote *et al.*, 2006; Ruiz Olabuénaga, 1996/2012).

También es importante mencionar que el rigor metodológico acompañó todo el proceso de investigación. Una de las riquezas

de la investigación antropológica es que esta se adapta a las condiciones propias de las adolescencias y los cuidadores, y a los contextos, siempre manteniendo un compromiso ético con todos los involucrados, el cual va más allá del consentimiento informado.

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por todos los Comités de Ética e Investigación de la institución pediátrica, la cual tampoco se nombra, a fin de mantener la confidencialidad.

Desde el inicio de la investigación, la investigadora fue presentada a los profesionales de salud de las consultas en las que participó. Ahí se dio a conocer, de manera muy general, el motivo de su presencia.

Por otra parte, tanto a las adolescencias como a sus madres se les otorgó y explicó el asentimiento y el consentimiento informado, respectivamente. Los firmaron y estuvieron plenamente de acuerdo con estos.

Finalmente, se emplearon seudónimos para todos los involucrados, a fin de proteger su identidad.

Desarrollo

Lo que sigue a continuación se divide en tres partes. En la primera, se aborda lo que se entenderá por *objetualización* y su

implicación en la práctica nutricional. Svenaeus (2023) señala que hay acciones buenas y malas de la objetualización, las cuales se describirán en la segunda y tercera parte, respectivamente, dentro de la práctica nutricional y, específicamente, en adolescencias.

La objetualización en la práctica nutricional

Svenaeus usa la categoría *objetualización* —*objectification* en su idioma original— a partir de las ideas de Nussbaum (1995, como se citó en Svenaeus, 2023), quien señala que una persona puede ser tratada como objeto a través de las manos o palabras. Así, Svenaeus, usando el término de la *mirada médica* de Foucault (1994, como se citó en Svenaeus, 2023), cree que la «mirada» del médico también puede objetualizar —es decir, convertir en objeto— a la persona en el encuentro médico. Svenaeus también refiere a Sartre para hablar de la objetualización, pues este filósofo coincide con que la mirada del otro objetualiza, lo convierte en un cuerpo (Svenaeus, 2023, párr. 10).

En adelante, se empleará la categoría de objetualización, que parte desde la perspectiva de feministas como Nussbaum (1995), quien, de hecho, señala que la objetualización tiene características que pueden ser buenas o malas, dependiendo del contexto general (p. 251). Esto va en línea con lo que plantea Sveanaeus en torno a las formas buenas y malas de la

objetualización médica. A continuación, se señalan las siete nociones que ofrece Nussbaum (1995) para preguntarse por esto: ¿qué implica que tratemos como objeto a un ser humano?

- (1) Instrumentalidad: como una herramienta para sus propósitos
- (2) Negación de autonomía: como si careciera de autonomía y autodeterminación
- (3) Inercia: como si careciera de agencia y quizá también de actividad
- (4) Fungibilidad: como intercambiable (a) con otros objetos del mismo tipo o (b) de otros tipos
- (5) Violabilidad: como si careciera de integridad límite, como algo que está permitido romper o aplastar
- (6) Propiedad: como algo que es propiedad de otro, que puede comprarse o venderse
- (7) Negación de la subjetividad: como algo cuya experiencia y sentimientos —si los hay— no necesitan ser tenidos en cuenta

De acuerdo con las anteriores nociones señaladas por Nussbaum, como profesionales de la nutrición se puede ser potenciales objetualizadores, ya que, en dicha práctica, predomina la mirada dirigida al cuerpo y sus componentes. Aquí destaca la evaluación antropométrica y bioquímica, que implica valorar a partir de números para determinar un estado de salud deseable o no: en el primero, a partir de mediciones corporales; en el segundo, a partir de sustancias químicas en el

cuerpo. Al solo enfocar la práctica en evaluar estos componentes, se mira únicamente un cuerpo con determinados datos numéricos, que habrá que «normalizar» o «arreglar», como si fuera un objeto.

Pero Svenaeus (2023, párr. 4) afirma que, cuando acudimos por atención médica, *esperamos* ser objetualizados. Pone de ejemplo el dolor de estómago: uno no solo espera que el médico se interese por la descripción de sus dolores o por su estresante situación de vida, sino que espera que realice múltiples estudios para detectar si se trata de alguna enfermedad. Esto es cierto, pero no es así para todos los casos; en este punto, surgen algunos cuestionamientos: ¿las adolescencias de cuerpos grandes también esperan ser objetualizadas? ¿Qué esperan las adolescencias que atendamos? ¿Qué peligro conlleva tratarlas como objetos en una etapa de búsqueda de identidad, en la que, de por sí, ya se evalúan constantemente entre ellas/ellos en relación con qué tan «perfectos» o no son sus cuerpos?

Formas de objetualización

Sostiene Svenaeus (2023) que la diferencia entre una buena y una mala forma de objetualización está en si percibimos o no ambos cuerpos: el físico y el vivido. Podría resultar sencillo percatarse de ello; sin embargo, para la mayoría de profesionales de salud, hablar de experiencias, vivencias o emociones en el encuentro clínico puede resultar difícil, complejo, imposible o,

incluso, innecesario. Tratándose de áreas pediátricas, esto ocurre aún más, porque cada adolescencia transita por periodos muy específicos, contextos complejos, realidades variadas, problemáticas de distinta gravedad y expectativas muy diversas, de modo tal que es menos complicado enfocarse solo en el cuerpo físico.

Resultados

Se observó que priorizar la bioimpedancia en la práctica nutricional influye en prácticas de objetualización malas, siguiendo lo que se señaló de Svenaeus (2023). A continuación, se indican al menos dos formas negativas, tomando como guía algunas de las nociones de Nussbaum (1995) apuntadas anteriormente.

Las malas formas de objetualización en la práctica nutricional con adolescencias de cuerpos grandes

(1) Fungibilidad. Aunque el hecho de que un objeto sea fungible se refiere a que se consume una vez que es utilizado —y, por tanto, se trata de un objeto desechable—, se toma la definición que da Nussbaum (1995), quien se refiere a cuando el objetualizador trata al objeto como intercambiable (a) con otros objetos del mismo tipo o (b) de otros tipos (p. 257).

Ello se relaciona con el hecho de que, en la consulta nutricional, se asume que todos los cuerpos de las adolescencias tienen que comportarse o funcionar de la

misma manera; y que, por tanto, si unos cuerpos responden a determinada intervención, los otros tendrían que hacerlo. Se *intercambian* razonamientos asumiendo que los cuerpos con obesidad *son objetos del mismo tipo* (Nussbaum, 1995, p. 257), siendo este tipo la forma patologizada. Lo anterior se ejemplifica a través de una consulta en la que se priorizaron los datos de la bioimpedancia, de modo que se convirtió a Nadia, una adolescente de 15 años de edad, en un objeto caracterizado por un conjunto de datos, lo cual facilitó la intervención. Lo que sigue a continuación se desprende del diario de campo de la investigadora y ocurrió en una consulta de nutriología.

En el consultorio, se encontraba una residente y un adscrito del área de nutriología, quienes, después de haberle hecho las mediciones en la bioimpedancia a Nadia, comentan lo siguiente:

Residente.— Ya van varias consultas que no te ha ido bien. De nuevo subiste grasa, de 48 a 52 %, aunque, bueno, se mantuvo tu peso.

Adscrito.— Algo está pasando, porque no puede ser que con lo que nos cuentas que estás comiendo no se haya logrado bajar grasa. ¿Comiste algo fuera del plan?

Nadia, con la cabeza agachada, la mueve de un lado a otro indicando negación. Su mamá —Sofía— responde:

Sofía.— No, yo estuve en casa, o sea, en *home office*. Estuve un mes y medio en casa, y tuve la oportunidad de estar haciendo de comer y darme cuenta de que no saliera o comiera otra cosa.

Adscrito.— Mmm, pues, sí está raro [...], porque la máquina [refiriéndose a la bioimpedancia] dice otra cosa. No están haciendo bien las cosas; la máquina dice que te está faltando agua, aunque la medición de la máquina no es tan exacta cuando falta agua... También podría ser eso, pero sí te falta hacer ejercicio, porque en la máquina sale que no subiste nada de músculo.

Como se lee, las aseveraciones que da el adscrito a Nadia ante los resultados obtenidos señalan una mala forma de objetualización, en la que el adscrito, al concebir a Nadia como un objeto con determinada funcionalidad, espera que, con las calorías reportadas por Nadia, «debió» haber bajado su porcentaje de grasa corporal. En este caso, la bioimpedancia como tecnología de salud valida esa funcionalidad que se debe esperar de un objeto como el cuerpo de Nadia: todo cuerpo sometido a determinado aporte energético debería mostrar un cambio, en este caso, reducción de grasa. Además, se asegura que este objeto —el cuerpo de Nadia— «necesita» ejercitarse, dado que, como el adscrito lo dice, «en la máquina sale que no subiste nada de músculo». Es decir, la

bioimpedancia «revela» y acusa la falta de actividad física de Nadia, tomándose como verdad antes que preguntarle directamente a ella.

(2) Negación de la subjetividad.

Para Nussbaum (1995), esta ocurre cuando el objetualizador trata al objeto como algo cuya experiencia y sentimientos —si los hay— no necesitan ser tomados en cuenta. En este sentido, como nutriólogas/os, al priorizar las tecnologías en la práctica, se está en una latente práctica de anular las experiencias y sentimientos de quienes asisten a la consulta, pues se brinda mayor confianza a lo reportado por estas tecnologías —como verdad irrefutable— que a lo contado por las adolescencias. En relación con esto, Svenaeus (2023, párr. 22) sostiene que la pregunta urgente es si la medición y la visualización de los números corporales aumenta o disminuye el nivel de confianza que las personas tienen sobre sus propios cuerpos. Este cuestionamiento de Svenaeus ya ha sido resuelto: la respuesta es que, indudablemente, cada vez más los resultados de las tecnologías en salud disminuyen la confianza sobre nuestros cuerpos; un gran número de publicaciones lo confirman, especialmente en el caso de aquellas tecnologías de automonitoreo.

En seguida, se muestra cómo en la práctica se puede ejercer una mala forma de objetualización al no tomar en cuenta las experiencias y sentimientos de las

adolescencias, lo que ocasiona que desconfíen de sí mismas y de sus cuerpos, al ver cómo las/os nutriólogas/os confían más en lo reportado por las tecnologías de visualización. Para ello, se retoma el caso de Nadia.

Al salir del consultorio, acompañé —como investigadora— a Nadia y a su madre a su próxima consulta. Las percibí tristes. Llegamos al consultorio y el psicólogo avisó que tardaría un poco en atenderlas. Nos sentamos en unas bancas cercanas. Sofía rompió el silencio volteando a ver a su hija. La abrazó y le preguntó:

Sofía.— ¿Cómo te sientes, hija?

Nadia.— [Comienza a llorar] Frustrada, porque los resultados hacen que dude de mí misma. Cuando el nutriólogo me preguntó algo así como «¿pero sí lo hiciste bien?», como que, al preguntarme tan dudoso, hace que dude de mí misma.

Dejan de abrazarse y Sofía, dirigiéndose a mí, dice:

Sofía.— ¡Ay, Debo! Discúlpanos.

Débora.— Al contrario. Una disculpa, porque tal vez inconscientemente en nuestra formación se nos ha repetido que dudemos de los pacientes. Créame que no es intencional; nos enseñaron a confiar tanto en los datos. Es comprensible su llanto.

Sofía.— Gracias. Pues es desmotivante. Para nosotras es una frustración constante de muchos años. Aquí siempre venimos con el estrés de que nos van a regañar y a decir «no lo hiciste». Tratamos de hacer las cosas que me están diciendo. Será un 80 % de cumplimiento. [...] Y la otra es que ¡hace ejercicio! Ellos creen que les mentimos. Cuando empezamos con el aparatito ese que la mida, decía que si hacía ejercicio, que la grasa, que el músculo, que no sé qué. «Es que aquí dice que sí hace ejercicio y sí tiene el agua adecuada», nos decía la doctora.

El fragmento responde a la pregunta de Svenaeus (2023) sobre si las tecnologías aumentan o disminuyen la confianza en nuestros cuerpos: Nadia, al ser sometida a cuestionamientos a partir de la «verdad» de los datos de la bioimpedancia, responde que «hace que dude de mí misma». Ello puede resultar perjudicial en las adolescencias, en tanto que estas personas transitan por un periodo de intensa búsqueda de identidad.

Discusión

Como se pudo apreciar en los ejemplos señalados en los resultados, al priorizar la bioimpedancia eléctrica en la práctica nutricional, se puede objetualizar de forma mala a las adolescencias. Sin embargo, es importante discutir que estas formas de objetualización no son prácticas

intencionadas por parte de los profesionales de salud; hay factores que influyen en dichas prácticas, como la formación biomédica, en la que la enseñanza va enfocada en la atención al cuerpo biológico. Otro factor es que la práctica puede estar limitada a lo que señala Svenaeus (2023, párr. 24): un entorno institucional que lo hace dependiente de estructuras económicas y políticas que moldean y restringen las posibilidades de ayudar a los pacientes.

Un claro ejemplo es la falta de tiempo para las consultas, lo que ocurre por la enorme saturación de pacientes y las cada vez mayores actividades de administración exigidas a los profesionales de salud. Y esto es aún más difícil cuando se labora bajo políticas institucionales que atienden más a lógicas de mercantilización del conocimiento que a valores basados en una atención de calidad y satisfacción de los pacientes. Con ello se hace referencia a dos situaciones en particular: (1) cuando las instituciones exigen que sus trabajadores de salud realicen investigaciones y publiquen determinado número de artículos en cierto periodo para evaluar su productividad, lo que genera que los profesionales prioricen el uso de tecnologías de visualización para obtener determinados datos y ocasiona, a su vez, que en los encuentros clínicos se invierta más tiempo en recaudar infinidad de información que en escuchar a las adolescencias; y (2) el número de pacientes que atienden en determinado periodo.

Es comprensible que los trabajadores de salud se esfuercen más en el cumplimiento de los parámetros anteriores, aunque se compadezcan de las adolescencias y tengan toda la intención de que estas logren su bienestar. En relación con ello, se comparte un fragmento de un diálogo con una nutrióloga llamada Carolina, a partir del cual se puede comprender lo que es laborar bajo lógicas institucionales que priorizan lo ya mencionado:

Débora.— Cuando llegan los adolescentes a consulta por primera vez, ¿generalmente ya han pasado por otros tratamientos?

Carolina.— Sí, pero frustrados. Apenas el lunes llegó una niña y te dice perfecto: «Yo era muy flaca porque mi mamá me abandonó». Hasta querían terapia en ese momento y dije: «A ver, Caro. No es tu trabajo; soy la nutrióloga»

Débora.— Pues, sí, pero a veces sí es necesario escuchar, ¿no?

Carolina.— Sí escucho, pero llega un momento en que conmigo van contra reloj. Yo me tardo dos horas con un niño y me cuelgan. [...] Las atendí a ella y a la abuela; al final, se fueron muy contentas, a pesar de no escucharlas todo lo que yo quisiera o lo que ellas quisieran en ese momento. Se fueron muy tranquilas, porque me adapté a ellas y comprendieron.

Carolina nos demuestra que, aun frente a contextos institucionales limitantes, como la falta de tiempo, se puede evitar objetualizar negativamente a las adolescencias.

Conclusiones

Se concluye este artículo ofreciendo herramientas tomadas de Nussbaum (1995) para lograr combinar la objetualización con igualdad, respeto y consentimiento.

(1) Otorgar subjetividad a las adolescencias

Al preguntar a las adolescencias de cuerpos grandes lo que ha implicado el diagnóstico de obesidad y de qué manera ha interrumpido su cotidianidad, como profesionales se puede ayudar a que comprendan de mejor manera lo que pasa en su cuerpo, empleando las tecnologías como auxiliares. Se trata de que las imágenes y los números sean solo parámetros, y que no causen extrañeza o rechazo de su cuerpo. Se puede alentar en consulta que compartan las experiencias que han tenido para implementar cambios y lograr hábitos saludables, y no a partir de números, lo que evita que vinculen su identidad y su bienestar con un número de peso corporal o con determinado porcentaje de grasa.

(2) Otorgar autonomía a las adolescencias

Las tecnologías digitales en salud, si bien proporcionan datos que guían un diag-

nóstico, no deben ser empleadas como dispositivos que influyan negativamente en las percepciones y, por tanto, acciones de las adolescencias. Es decir, la idea es que no sean limitantes o incapacitantes. Primero, es conveniente conocer las experiencias corporales de las adolescencias, que expresen de lo que son capaces, motivándolas a activarse desde el gozo y la plenitud de sus cuerpos.

Finalmente, se aconseja establecer una relación de consentimiento mutuo para lograr el bienestar individualizado trabajando en, con y a través del cuerpo (Pellegrino y Thomasma, 1981, p. 80, como se citó en Svenaeus, 2023, p. 147), en la que, como profesionales de salud, se les haga saber a las adolescencias que están preocupados y dispuestos a ayudar y a cuidar tanto el cuerpo biológico como el cuerpo vivido.

Consideraciones finales

Lo que expresa este artículo es resultado de la interpretación de la autora, en tanto profesional de salud —nutrióloga clínica pediátrica— e investigadora en las ciencias sociales —antropología médica—, y a partir de lo observado y registrado en las consultas de nutriología de un hospital pediátrico de tercer nivel, utilizando como referencia las prácticas y percepciones de un número limitado de adolescencias. En estudios antropológicos, la representatividad de la muestra, más que del número de sujetos, depende de la riqueza

de sus experiencias, ya que se los sitúa en el centro de la investigación y se les da un lugar como intérpretes de su realidad. En concreto, las muestras en escala pequeña son válidas para comprender un fenómeno. De este modo, lo expresado podrá tener similitudes o no con las prácticas de otros profesionales de salud en instituciones pediátricas.

REFERENCIAS

- Amoore, L. y Hall, A. (2009). Taking people apart: Digitised dissection and the body at the border. *Environment and Planning D: Society and Space*, 27(3), 444-464. <https://doi.org/10.1068/d1208>
- Hesse-Biber, S. N. y Leavy, P. (Eds.). (2008). *Handbook of emergent methods*. Guilford Press.
- Long, D., Hunter, C. y Van der Geest, S. (2008). When the field is a ward or a clinic: Hospital ethnography. *Anthropology & Medicine*, 15(2), 71-78. <https://doi.org/10.1080/13648470802121844>
- Lupton, D. (2017). *Digital health: Critical and cross-disciplinary perspectives*. Routledge.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006
- Nussbaum, M. C. (1995). Objectification. *Philosophy and Public Affairs*, 24(4), 249-291. <https://doi.org/10.1111/j.1088-4963.1995.tb00032.x>
- Rodríguez Sabiote, C., Pozo Llorente, T. y Gutiérrez Pérez, J. (2006). La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 12(2), 289-305. <https://ojs.uv.es/index.php/RELIEVE/article/view/4231/3838>
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (5.ª ed.). Universidad de Deusto. (Trabajo original publicado en 1996)
- Russell Bernard, H. (2006). *Métodos de investigación en Antropología. Abordajes cualitativos y cuantitativos* (Trad. V. E. González; 2.ª ed.). AltaMira Press. (Trabajo original publicado en 1995)
- Sánchez Jaeger, A. y Barón, M. A. (2009). Uso de la bioimpedancia eléctrica para la estimación de la composición corporal en niños y adolescentes. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 22(2), 105-110. <https://www.analesdenutricion.org/ve/ediciones/2009/2/art-8/>
- Svenaesus, F. (2000). *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health: Steps towards a philosophy of medical practice*. Springer Science; Business Media Dordrecht.
- Svenaesus, F. (2023). The phenomenology of objectification in and through medical practice and technology development. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 48(2), 141-150. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhadoo7>
- Valero Cabello, E. (s. f.). *Antropometría*. Ministerio de Trabajo e Inmigración; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Autora correspondiente: Débora Herrera Ramírez
(debora_herrera@comunidad.unam.mx)

Roles de autora: Herrera Ramírez, D.: conceptualización; metodología; análisis formal; investigación; curación de datos; escritura, borrador original; escritura, revisión y edición; visualización; administración del proyecto; adquisición de fondos.

Cómo citar este artículo: Herrera Ramírez, D. (2024). El uso de la tecnología en adolescencias de cuerpos grandes y la objetualización en y a través de la práctica nutricional. Una propuesta de comunicación desde la fenomenología *Conexión*, (22), 185-203. <https://doi.org/10.18800/conexion.202402.007>

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](#), que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.