



LO SIMBÓLICO Y LO REAL EN LA DEFINICIÓN DE LA REALIDAD MÉDICA

Notas sobre las potencialidades heurísticas del concepto de experiencia

Mariana Argentina Bordes

Universidad de Buenos Aires

Introducción

Desde sus orígenes, el estudio de la realidad médica por parte de las ciencias sociales supo revelarse como un terreno particularmente sensible en pos de explorar los fundamentos epistemológicos que hacen a la tensión entre las creencias y el conocimiento objetivamente fundado. Esta tensión presenta algunas diferencias según el objeto, el método y los presupuestos de la disciplina que lo aborde. Retomando en este punto a Immanuel Wallerstein (1990), esto nos remite al momento fundacional de las ciencias sociales hacia finales del siglo XIX, cuando -con el objetivo de crear objetos de estudio definidos cuya jurisdicción académica resultara inequívoca- se establecen una serie de segmentaciones con el fin de atribuir una 'porción' de la realidad diferente a cada una de ellas. Aquí, resalta el hecho de que estas distinciones se operan bajo una lógica que tiende a circunscribir la identidad de cada una *en oposición* con las otras disciplinas colindantes, lo que responde a -y se perpetuará a raíz de- las necesidades y dinámicas propiamente institucionales, antes que a criterios de delimitación con un correlato directo con la "realidad". En el caso de la antropología y la sociología, por ejemplo, la distinción civilizado/otro o europeo/no europeo se va a constituir en el criterio de segmentación por excelencia a la hora de delimitar los campos de conocimiento a ser abordado por cada una.

Pues bien, esta distinción fundacional va a tener un efecto clave a la hora de estudiar los fenómenos médicos. Siguiendo con el razonamiento de Wallerstein, la sociología va a atribuirse para sí el estudio de las prácticas y saberes médicos científicos -en tanto son considerados como propios del mundo occidental moderno- mientras que las medicinas tradicionales o *folk* van a aparecer como el ámbito reservado a la antropología, privilegiándose en este contexto la dimensión de las prácticas de grupos socio-culturales "exóticos" o relativos a contextos específicamente no-occidentales.

La lectura que Evans-Pritchard realiza sobre la brujería en tanto práctica terapéutica en *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande* puede ser tomada como el punto de partida de este debate en el marco de la disciplina antropológica. En este sentido, y si bien el autor contribuye a remarcar de manera pionera la rele-

vancia de las respuestas culturalmente fundadas para enfrentar el sinsentido de la enfermedad y la muerte (“¿Por qué a mí? ¿Por qué ahora?”), también pone de manifiesto una matriz de interpretación de corte francamente empirista, en la medida en que –finalmente- termina interrogándose acerca de la objetividad de este tipo de conocimiento, sobre la base de su confrontación con un supuesto orden natural que constituya su referente empírico indiscutible ante la ciencia. Como indica Good (1994:10), el debate relativismo cultural –realismo empirista que se pone en discusión aquí puede sintetizarse en las siguientes preguntas: “¿Cómo producimos sentido a partir de las perspectivas culturales si no se encuentran en consonancia con las ciencias naturales contemporáneas? ¿Argumentamos, entonces, que los miembros de las culturas tradicionales habitan en mundos completamente diferentes, y sus afirmaciones son verdaderas en el marco de sus mundos, y no de los nuestros; o ni siquiera pueden ser traducidas de manera inteligible a nuestro lenguaje?”¹

La problemática en torno a la racionalidad/irracionalidad de las prácticas esbozada en este pensamiento, se registra asimismo en los primeros abordajes de la sociología médica. En este ámbito, la tesis de medicalización -que, en concordancia con el supuesto de los procesos de racionalización y autonomización de las esferas de sentido, ya delineados por Max Weber, sostiene la primacía de las prácticas y saberes científicos como propios del mundo occidental moderno- conduce a circunscribir el análisis al estudio de la forma de relación que aparece como la única pasible de ser abordada por esta disciplina: la que involucra a la práctica de la biomedicina y sus instituciones (sobre todo, las organizaciones hospitalarias). Tomando en este punto como paradigmática a la obra de Talcott Parsons, resulta interesante señalar cómo las “creencias” aparecen como relativas al mundo de los comportamientos y saberes *legos*, situando como criterio normativo de ajuste o desviación al saber *profesional*.

Ahora bien claro está que, desde estos primeros acercamientos, las dos subdisciplinas mencionadas van a transitar un largo recorrido en el que esta tensión se redefinirá de diferentes maneras. Como indica Paulo Alves (2006) esto va a implicar la elaboración de marcos analíticos de diversa índole, desde los estudios de *illness behavior* en la década de 1950, hasta los análisis que se focalizan en el concepto de representación social. No obstante, en las últimas décadas, va a adquirir particular fuerza el término experiencia, el cual se destaca por su explícita intención de tomar como criterio de validez a la perspectiva del actor o *emic* (Abrahams, 1986: 56-57), revalorizando las formas de conocimiento y las teorías nativas, tomándolas como anclaje para la construcción *conjunta* de las verdades científicas sobre los procesos de salud-enfermedad-atención. A su vez, los científicos sociales señalan su potencial como una herramienta conceptual privilegiada en pos de acceder al modo en el que los actores delimitan y definen los episodios de enfermedad, contemplando la dimensión cognitiva pero también la vivencial, afectiva y valorativa de estos procesos –insistiendo en la rehabilitación de *lo sensible* como espacio analítico de jurisdicción científica-.

En virtud de la complejidad conceptual y las pretensiones de totalidad que parece revestir esta noción, en el presente trabajo intentaré señalar algunas coordenadas conceptuales que resulten de utilidad para construir a la enfermedad en tanto objeto de estudio desde una perspectiva de análisis que evite recaer en el dualismo entre la dimensión de lo simbólico y lo real. Para ello, tomaré como punto de partida las elaboraciones delineadas por Edward Bruner (1986) en torno a la distinción que opera entre un nivel más vivencial y, por ende, subjetivo de la experiencia (cuyo significado se delinea en el curso mismo de la acción -*temporal flow*-) y la experiencia en términos de las expresiones que ésta es pasible de asumir, en el marco de las articulaciones

¹ Traducción propia.

² En este punto, el autor realiza: 1) una distinción entre saberes expertos y legos (quienes realizan una reelaboración simplificada de los principios científicos de la medicina), y 2) enfatiza la brecha existente entre medicina moderna y saberes *otros* (prácticas médicas premodernas y prácticas que perviven en sociedades occidentales actuales, destinadas invariablemente a desaparecer en virtud de la diferenciación funcional que supone entre las *creencias* religiosas, por un lado, y los saberes médicos –fundados en *hechos fácticos*- por el otro). Al respecto, ver Parsons (1984: 403)

intersubjetivas en las que las vivencias son interpretadas y reelaboradas³. A partir de esta definición, desarrollaré en el primer apartado el eje conceptual de la *experiencia vivida*, haciendo hincapié en el modo en que el cuerpo es retomado por las ciencias sociales como concepto clave para su abordaje. Luego, el foco se encuentra puesto en las formas socio-culturales de configuración de la experiencia, haciendo un breve recorrido por algunos autores clave que contribuyeron a desarrollar esta temática en el marco de la antropología (Claude Lévi-Strauss, Clifford Geertz y Roger Abrahams). De este modo, mi propósito radica en retomar la noción de *experiencia* como categoría capaz de tender un puente entre uno de los dualismos de más fuerte impacto en la epistemología de las ciencias sociales en general, y de la sociología en particular: el que involucra la dimensión de las creencias, por un lado, y la dimensión del conocimiento objetivamente fundado, por el otro.

De la filosofía fenomenológica a las definiciones antropológicas sobre la experiencia vivida

La utilización del concepto de experiencia en el campo de los estudios sobre salud, enfermedad y atención se visualiza como una estrategia capaz de revisar, e incluso cuestionar, los fundamentos epistemológicos de los modos vigentes de nombrar y conceptualizar el padecimiento en las ciencias sociales. En el marco de esta tarea, la matriz de conocimiento de la biomedicina -en su versión alopática- es la que aparece como el punto de partida argumental (y como el objeto de crítica por excelencia) en la medida en que aparece como el principal agente vehiculizador de una lógica dualista que separa materia y mente, expresándose en el pensamiento académico bajo las escisiones cuerpo/conciencia, enfermedades biológicas o “reales”/dolencias funcionales, tratamientos de eficacia empíricamente comprobable/tratamientos con efectos no específicos descritos en términos de placebo⁴. Esta injerencia se desprende, como señala entre otros autores Arthur Kleinman (1995), de su concepción de la enfermedad como una realidad ontológica que termina relegando las sensaciones, vivencias y relatos de los pacientes al lugar de epifenómeno que adquieren sentido únicamente en la medida en que su correlato biológico sea finalmente dilucidado.

Ahora bien, al desplazar el punto de mira desde este paradigma objetivista-objetivante de la medicina científica a la perspectiva del paciente, resulta ineludible constatar que para este último el cuerpo no constituye simplemente un objeto físico o un estado fisiológico, sino una parte esencial del sí mismo (*self*). Como indica Byron Good (1994: 116) si bien es cierto que para la persona enferma la dolencia es experimentada como “situada” en el cuerpo, éste no se reduce a una mera sede donde los procesos patológicos tienen asiento. El cuerpo es sujeto, ya que constituye la base existencial de la subjetividad y de la experiencia en-el-mundo, sin poder operarse la logicista distinción entre *estado de conciencia* y *objeto físico* que es sostenida desde algunas corrientes filosóficas⁵.

Uno de los principales referentes para elaborar este marco analítico es sin duda la filosofía fenomenológica. Desde este enfoque, Maurice Merleau-Ponty en su obra *Fenomenología de la percepción* (1945/1984) sostiene

³ Este carácter “doble” de la experiencia es más bien una distinción analítica, que implica tener en cuenta la relación dialéctica y dialógica que se establece entre los dos niveles: “en lo que refiere a las expresiones estructurales de la experiencia, cabe señalar que comprendemos a los otros sobre la base de nuestra experiencia personal y nuestra autocomprensión. Pero las expresiones también estructuran la experiencia, en virtud de las narrativas dominantes en una época histórica determinada, rituales y festivales, y los trabajos artísticos que iluminan la experiencia interna” (Bruner, 1986: 6). Traducción propia.

⁴ Si bien la bibliografía en torno a la temática de los dualismos que atraviesan el pensamiento sobre los procesos corporales vinculados al padecimiento son harto extensos, podemos mencionar la relevancia de autores como Kirmayer (1988) en su tematización.

⁵ Aquí, Good (1994) discute con la organización compartimentada de la realidad que realiza Karl Popper en su obra *Conocimiento Objetivo* (1972) en términos de tres mundos o universos: el mundo de los objetos o estados físicos, el mundo de los estados de conciencia, y el mundo de los contenidos objetivos de pensamiento (especialmente de índole científica o artística).

ne que, si llevamos a cabo un análisis existencial del cuerpo, éste aparece como el intermediario entre el mundo objetivo y la experiencia subjetiva. De este modo, lejos de acceder al mundo a partir de la conciencia, el cuerpo se constituye en la condición de posibilidad de aprehensión del mundo en virtud de la función perceptiva que reviste. De esto se desprende que el cuerpo no pueda ser completamente objetivado, lo que se sostiene incluso cuando deviene en un objeto de atención de la conciencia: en este sentido, el carácter reversible, ambiguo, “doble” de las sensaciones que experimenta, lo conduce a cumplir la función de tocante y tocado simultáneamente, lo mismo que cuando cumple la función de verse. Esto permite al autor afirmar que no sólo *tenemos* un cuerpo sino que *somos* nuestro cuerpo, en tanto éste se presenta como una experiencia inmediata, vivida e inalienable para el sujeto percipiente. Cuerpo y conciencia aparecen fusionados en un mismo *arco intencional*, lo que implica que la unidad de la experiencia -con anterioridad a toda síntesis al nivel de la conciencia reflexiva- ya se encuentra *dada* en el curso del flujo continuo de la acción. Esta perspectiva será retomada, entre varios autores, por Thomas Csordas (1992), quien va a intentar antropologizar estas elaboraciones planteando el concepto de *embodiment*, el cual pretende dar cuenta del cuerpo como fundamento existencial en el que la cultura y el *self* se imbrican prácticamente en el mundo, enfatizando su relevancia para las ciencias sociales en tanto punto de partida metodológico para la reformulación de las teorías de la experiencia.

Este modo particular de comprender el cuerpo va a poner de manifiesto una serie de potencialidades heurísticas para el estudio del modo en que la enfermedad se constituye en una experiencia subjetiva e intersubjetiva al mismo tiempo, sobre todo en lo que hace a la crítica de la objetivación que se opera desde el paradigma biomédico. A su vez, este enfoque permite ir más allá de los límites de los modelos cognitivistas y lingüísticos de interpretación del cuerpo, a partir de los cuales se sostiene una preeminencia de la idea de *representación* de la enfermedad –esto es, la elaboración reflexiva y por tanto *a posteriori*, de la experiencia vivida- dejando afuera la dimensión del sentir.

Sin embargo, es interesante señalar que la recuperación del legado de la fenomenología por parte de las ciencias sociales aplicadas ha sido llevada a cabo en muchos casos reduciendo el amplio espectro de posibilidades que ofrece para el abordaje de las particularidades socio-culturales que inciden en la relación entre experiencia, cuerpo y enfermedad. En efecto, una de las líneas de investigación que más atención ha recibido en el campo de los estudios de la antropología médica y la sociología de la salud es el abordaje de la experiencia del sufrimiento en el marco de las enfermedades crónicas y/o graves, entre las cuales se destacan los trabajos centrados en la dilucidación de los modelos explicativos de la dolencia (Kleinman, 1988; Good, 1994), los enfoques que abordan la relación entre enfermedad e identidad personal (Bury, 2001; Conrad, 1987; Morse, 1997; Corbin, 2003; Corbin y Strauss, 1987) y los estudios que se centran en el lugar que ocupan las estructuras narrativas en la construcción y gestión de la dolencia (Charmaz, 2002; Mattingly, 1998), entre otros. Esta marcada proliferación en torno a los mencionados tópicos ha contribuido a identificar el concepto de *experiencia de enfermedad* con los rasgos propios que asume en este contexto existencial, deviniendo en el modelo analítico de numerosos trabajos que abordan el malestar físico y mental. Sin pretensiones de exhaustividad, es posible señalar dos supuestos estrechamente vinculados que ilustran –a nuestro entender- las bases de esta homogeneización conceptual. En primer lugar, el supuesto que sostiene el carácter fenomenológicamente *ausente* del cuerpo en las circunstancias normales en las cuales se desenvuelve la persona en su vida cotidiana. Tomando como punto de referencia a Drew Leder (1990), esta ausencia remite a una idea en la que el cuerpo, como base de nuestra inscripción en el mundo y en virtud de su naturaleza percipiente, se considera como no problematizado/problematizable por la conciencia. El cuerpo sano se correspondería fenomenológicamente con un cuerpo “invisible”, y un cuerpo enfermo sería aquel que –al quebrar el carácter evidente que hace a la realidad de la vida cotidiana- deviene entonces en objeto de la conciencia. Esta afirmación cobra sentido si es leída a la luz de la *actitud natural* propia del mundo de la vida, noción esbozada por Alfred Schutz (1972) para designar la esfera de organización de la experiencia relativa a la realidad cotidiana, en la que sus objetos son necesariamente *dados por supuesto*. La segunda premisa que me interesa señalar remite a la definición de experiencia de enfermedad como desestructuración o quiebre de

este mundo de evidencias indiscutibles. En este plano, la irrupción de la dolencia pone en cuestión el carácter indivisible del *self* (poniendo al cuerpo como un *objeto* de la conciencia en la medida en que el dolor lo absorbe por completo), así como trastoca las certezas compartidas intersubjetivamente en el plano relacional (alteración de las rutinas y roles asumidos normalmente) y de las coordenadas espacio-temporales de la vida social (en el que se destaca el defasaje entre tiempo interno y externo)⁶.

Ahora bien, pese a que la enfermedad –como parte del *sufrimiento social*, es decir, como parte del ensamblaje de problemas humanos en el marco de los cuales la experiencia del dolor es aprendida, compartida y apropiada desde diversas instancias (Kleinman, Das y Lock, 1996: xii)- involucra una alteración o desajuste ineludible relativo a distintos niveles existenciales, queda claro que las coordenadas que la constituyen, así como el estatuto que adopta a nivel subjetivo y social no pueden ser definidas de antemano en términos a priori. En caso contrario, se correría el peligro de reificar la noción de experiencia de enfermedad omitiendo, por ejemplo, ciertos padecimientos que no necesariamente remiten a disfunciones orgánicas, que corresponden a otros patrones espacio-temporales de delimitación o que tienen marcos de reconocimiento diferentes, como puede ser el caso de los *taxa* que tienen profunda injerencia en la realidad médica de grupos socio-culturales tradicionales⁷ o incluso, estados de malestar en contextos occidentales que se caracterizan por la multiplicidad y ambigüedad de los síntomas, como es el caso del estrés⁸. En definitiva, se terminaría reproduciendo el par normal-patológico como medida de lectura de los fenómenos corporales (y sociales) que los procesos de medicalización contribuyeron a fomentar en la cultura occidental. Para evitar este riesgo –y la consecuente posibilidad de terminar reactualizando el lugar de *epifenómeno* que asume la experiencia de los legos en el marco cognoscitivo de la biomedicina (poniendo a la realidad de la enfermedad como algo *externo* a los agentes involucrados, que sólo se limitarían a sentirla, tematizarla o gestionarla)- es preciso tener en cuenta la naturaleza y el grado de gravedad de la dolencia –que no siempre remite a casos “límite”- pero sobre todo implica documentar el *contexto* en el que se configura y los *procesos* que son constitutivos de esta experiencia.

Más que estudiar a la experiencia de enfermedad “en sí misma”, entonces, desde una perspectiva socio-antropológica se impone su abordaje en relación con el sistema cultural dentro del cual los individuos y grupos específicos comparten representaciones y prácticas. Como señala Renato Rosaldo (1991), esto implica ante todo reconocer las distancias existentes entre la epistemología propia del analista y aquella de los nativos pero, asimismo, captar la diversidad de formas narrativas que coexisten al interior de una misma cultura. Si se aplica este mismo razonamiento en el contexto del tema que aquí desarrollo, cabe tener en cuenta que, si bien en sociedades occidentales la biomedicina ha moldeado fuertemente las creencias y prácticas médicas de los individuos, también es cierto que estas últimas trascienden ampliamente esta matriz interpretativa. Se trata de reconocer que las circunstancias que definen cuáles son los umbrales que separan la enfermedad y la salud deben ser definidas a partir de los datos construidos en el *campo*, y no sobre la base de supuestos

⁶ En este punto, retomo la lectura de Good (1994: 124-128) sobre las elaboraciones de Schutz (1972).

⁷ Por ejemplo, podemos hacer referencia al susto, mal aire, tirisia, brujería o daño, mal de ojo, entre muchos otros. Al respecto, ver Crivos (2007) e Idoyaga Molina (2000), entre otros autores.

⁸ Aquí recupero la afirmación de Alves y Rabelo (1995: 172), quienes indican que la sensación de que “algo no está bien” relativa a la experiencia de enfermedad en sentido amplio va más allá del carácter estrictamente orgánico de la patología, vinculándose más bien con la transformación de este malestar (subjetivo) en un objeto socialmente aceptado de conocimiento e intervención. En este sentido, el estudio de la experiencia de enfermedad en el marco de patologías que han sido medicalizadas (Conrad y Schneider, 1992) supone reconocer la injerencia de la biomedicina en tanto cosmovisión médica dominante del mundo occidental (lo que supuso una serie de procesos históricos, sociales y políticos de imposición y disciplinamiento), pero no como punto de partida único para la definición del padecimiento. Por nuestra parte, nos interesa resaltar el caso del estrés como ejemplo donde el par normal-patológico de la matriz cognoscitiva de la alopatía queda trastocado. En determinados contextos laborales, en efecto, no puede pensarse el advenimiento de este malestar como un episodio delimitado en el tiempo –en virtud de su carácter persistente y/o recurrente, se impone más bien su temporalidad circular-, así como tampoco puede decirse que “quiebra” la cotidianeidad del individuo –en la medida en que es constitutivo de ciertos roles sociales.

filosóficos que encubren, a su vez, una universalización de procesos de hecho *situados* en términos históricos, sociales y culturales.

Pues bien, la antropología ha dado lugar a múltiples líneas de abordaje y tradiciones de pensamiento a partir de las cuales la experiencia es iluminada en su dimensión simbólica, esto es, la dimensión que hace al marco en el que la “enfermedad” es significada en tanto tal a través de procesos intersubjetivos de producción interpretativa. En el próximo apartado, me propondré llevar a cabo un breve recorrido por distintas posturas que – con distintos acentos- dotan a las ciencias sociales de herramientas conceptuales para la comprensión de estos procesos, intentando focalizar esta búsqueda de modo tal que resulte fructífera para el estudio de la experiencia de enfermedad.

El carácter socio-cultural de la experiencia

Como he señalado en el apartado precedente, la experiencia de enfermedad tiene una dimensión actual, en relación con las sensaciones, sentimientos, deseos, incluso imágenes y palabras que emergen en el flujo continuo de la acción. Pero evidentemente, en su carácter cultural y socialmente mediado, supone una serie de recursos para su percepción e interpretación que la preceden y que se expresan en formas compartidas y coherentes del sufrir. Como indica Clifford Geertz (2005: 100-101) en su célebre aseveración en torno al sufrimiento, los recursos culturales son centrales cuando nos referimos a la dimensión *pragmática* de la dolencia (que hace referencia, básicamente, a su gestión como problema práctico, que involucra tanto su prevención o resolución) así como también habilitan a la prefiguración del “cómo” se debe sufrir, en el caso de que este sufrimiento no pueda ser evitado. Esto último pone de relieve el problema de la atribución de significados, no sólo para la comprensión de lo que se está siendo experimentado sino que –al asignar una definición y un valor a las sensaciones vivenciadas- permite a su vez darles una *precisión expresiva* que arranca a la situación de padecimiento de su ambigüedad, la delimita y separa de otros estados cotidianos, y la reinscribe en un contexto de sentido más amplio, posibilitando el mantenimiento del *orden existencial* pese a la difícil situación que se está atravesando (lo que da lugar, entre otros aspectos, a la posibilidad de tolerar el sufrimiento).

Esta producción de sentido aparece estructurada bajo la forma de expresiones simbólicas que constituyen su soporte, pudiendo pertenecer a órdenes analíticamente diversos. En términos generales, es posible mencionar el nivel de las *narrativas culturalmente disponibles* (con sus modalidades de constitución y eficacia propia), el nivel de la *materialidad institucional* (con sus lógicas de clasificación) y finalmente, el nivel de las *prácticas cotidianas* (marco interaccional en el que se incorporan los esquemas de disposición en el cuerpo de los individuos, trascendiendo los límites del lenguaje verbal). La posibilidad de distinguir estas distintas dimensiones nos permite dar cuenta de la complejidad de los entramados significativos que delimitan, sostienen, configuran y organizan las creencias y valores que atraviesan las experiencias de padecimiento.

Pues bien, pese a que resulta ineludible constatar que estas instancias diferenciadas poseen una autonomía así como una legalidad propia de funcionamiento, el interés de la noción de experiencia radica en que pone en un primer plano la necesidad de abordar conceptualmente el modo en el que se lleva a cabo la integración subjetiva de estas formas convencionales de vida socio-cultural. Esta dimensión de articulación, que remite a los procesos concretos mediante los cuales las vivencias de los individuos devienen en realidades dotadas de significación, ocupa un lugar central en la teoría antropológica y ha intentado ser especificado desde diferentes perspectivas.

Uno de los principales referentes a la hora de dar cuenta de las modalidades de conceptualización de esta imbricación ha sido la obra de Claude Lévi-Strauss. Retomando el modelo de la lingüística propuesto por Ferdinand de Saussure, el autor se focaliza en el abordaje de las formas simbólicas –tales como los mitos, los cantos o narraciones- considerándolas en términos de estructuras variables de relaciones que logran cristali-

zarse en esquemas de clasificación y percepción que ordenan el entorno, transformando el caos de la realidad en un cosmos más o menos estable. Esta forma singular que asume el pensamiento reviste, entonces, una función: la de dotar de leyes estructurales a los elementos inarticulados del exterior, siendo así portadora de los *códigos* que hacen a las posibilidades de significación.

Esta perspectiva realiza aportes interesantes a la hora de explorar la relación que se establece entre cultura, creencias médicas y experiencia. Esto, por ejemplo, se pone de manifiesto en el análisis de un ritual de curación shamánica en el capítulo “La eficacia simbólica” incluido en su obra *Antropología Estructural* (1968). Aquí, aparece resaltado el modo en el que el canto que recita el shamán se constituye en un relato que, en primer lugar, opera como una instancia que *organiza* la experiencia de la enferma (una mujer que atraviesa un parto difícil). Esto es posible en la medida en que proporciona un lenguaje que permite expresar el dolor de la parturienta a través de su articulación con una historia de carácter mítico (referida a *Muu*, una deidad o entidad ligada a la zona corporal del útero), de modo tal que termina inscribiéndolo en su experiencia vital como experiencia total, impidiendo su fragmentación. Sin embargo, no se trata sólo de una intervención que habilita al logro de una mayor comprensión de lo que acontece y, en consecuencia, conduce a que la paciente se sienta más tranquila (lo cual se desprendería de la mera atribución de un sentido al padecimiento). Por el contrario, las técnicas narrativas que vehiculiza el shamán lo sitúan en un lugar de privilegio como agente que es capaz de dotar de *fuerza vivida* al mito, generando un estado emocional en la enferma que hace viable la actualización de la historia atemporal en el tiempo presente⁹. Esta eficacia no puede comprenderse sin considerar el hecho de que la forma narrativa desplegada en esta circunstancia ancla en una *estructura preexistente compartida* –la del mito– lo que genera un contexto psicológico, histórico y social apropiado que posibilita una cristalización afectiva de este tipo (Lévi-Strauss, 1958/1968). Por otro lado, las leyes estructurales trascienden el nivel consciente del lenguaje verbal, lo que asigna un lugar central a la idea de *inconsciente* en el modelo analítico de este autor.

El inconsciente deja de ser el refugio inefable de particularidades individuales, el depositario de una historia singular que hace de cada uno de nosotros un ser irremplazable. El inconsciente se reduce a un término por el cual designamos una función: la función simbólica, específicamente humana, sin duda, pero que en todos los hombres se ejerce según las mismas leyes; que se reduce, de hecho, al conjunto de estas leyes. (Lévi-Strauss, 1958/1968, pp. 183-184)

En efecto, en su carácter de *símbolos*, los episodios y personajes míticos referidos en el rito de sanación contribuyen a una reorganización de las estructuras inconscientes de la persona doliente. Inclusive, esta afirmación conduce al autor a una comparación entre el shamanismo y ciertas formas terapéuticas propias de las sociedades occidentales, como el psicoanálisis, lo que se evidencia en el capítulo “El hechicero y su magia” incluido en el mismo volumen.

Analizando las implicancias de esta última afirmación (en tanto sitúa el problema de la constitución de la experiencia más allá de los límites de la ciencia social) es interesante resaltar cómo –al establecer una relación entre *pensamiento simbólico* e *inconsciente*– Lévi-Strauss lleva a cabo una propuesta fuertemente crítica del etnocentrismo vehiculizado en los estudios antropológicos sobre el pensamiento “salvaje” o “primitivo”. De esta manera, más que abordarlos bajo un supuesto de irracionalidad e incoherencia en la asignación y organización de sentidos, el autor plantea de modo radical que las operaciones del pensamiento simbólico son análogas en todas las culturas, en la medida en que éste constituye una forma vacía, universal, que obedece a principios lógicos y posee coherencia interna (revistiendo, así, una racionalidad subyacente)¹⁰. No obstante,

⁹ Lévi-Strauss refiere en este punto cómo el acto de relatar implica la evocación de cada acción emprendida por el shamán en todo detalle, a la vez que inscribe esta temporalidad presente en el tiempo del mito (el cual también es referido en tiempo “real”).

¹⁰ Sobre este tema, me remito a lo señalado por Fages (1972: 54-58) en torno a la obra *Antropología Estructural* de Claude Lévi-Strauss.

esta matriz analítica será criticada por su fuerte logicismo, expresado en la búsqueda por descubrir lo inconsciente más allá de lo consciente. Asimismo, la mirada objetivante que detenta conduce a desconocer las prácticas concretas de producción de sentido, y restringir el análisis a una lectura e intento de reconstrucción de las leyes estructurales universales que subyacen al relato y al ritual desplegados en situación (los que suponen una congruencia cosmovisional entre las teorías etiológicas de la enfermedad y las teorías de sanidad culturalmente determinadas haciendo, así, posible una determinada experiencia del sufrimiento y su consecuente control o, inclusive, su curación).

Pues bien, diferentes autores han intentado contestar esta perspectiva analítica de tintes axiomáticos introduciendo propuestas que permitieran conceptualizar la constitución de la experiencia sin hacer foco únicamente en determinismos de corte estructural, así como tampoco sucumbir ante un subjetivismo ciego a los condicionamientos socio-culturales.

La propuesta de Clifford Geertz va a retomar este objetivo crítico a través de su programa centrado en la *descripción densa* y el *conocimiento local*, poniendo de relieve el lugar que ocupan las prácticas sociales en términos de la construcción y actualización de entramados complejos de significación. Aquí, la clave de análisis que constituye el eje de su propuesta es aquella que plantea pensar la cultura en términos de una *urdimbre* o trama, lo que implica la idea de una jerarquía estratificada de estructuras significativas en el marco de las cuales los actos de los sujetos devienen en “signos”, es decir, se tornan inteligibles. Este punto de partida resulta incompatible con los supuestos del planteo estructuralista: la búsqueda de leyes estructurales se torna inoperante en un contexto en el cual se impone la reconstrucción del conjunto de relaciones que intervienen en la dotación de sentido del conjunto.

La crítica geertziana a Lévi-Strauss se funda asimismo en la idea de que, lejos de constituirse en el correlato de un puro sistema simbólico de coordenadas fijas, la lógica de la vida real se delinea de manera eminentemente *informal*. De ahí que las aparentes contradicciones e incoherencias que surgen en las descripciones culturales no se constituyan en indicadores de un supuesto carácter irracional de las creencias estudiadas. Más bien, aparecen como características del modo *práctico* a través del cual las personas se relacionan con su mundo, esto es, bajo una lógica pragmática del significado. Es por ello que la propuesta metodológica del autor va a estar centrada en el enfoque etnográfico, en la medida en que –al suponer la presencia del investigador en el campo- se constituye en la estrategia principal para lograr una *familiaridad* con el flujo de los discursos sociales, haciendo posible su interpretación al lograr contemplar el modo en que se toman *operativos* en el marco de contextos socio-culturales de acción específicos.

Hay que atender a la conducta y hacerlo con cierto rigor porque es en el fluir de la conducta –o, más precisamente, de la acción social- donde las formas culturales encuentran articulación. La encuentran también, en diversas clases de artefactos y en diversos estados de conciencia: pero éstos cobran su significación del papel que desempeñan (Wittgenstein diría su “uso”) en una estructura operante de vida, y no en las relaciones intrínsecas que puedan guardar entre sí [...] Cuales quiera que sean los sistemas simbólicos “en sus propios términos”, tenemos acceso empírico a ellos escrutando los hechos, y no disponiendo de entidades abstractas en esquemas unificados (Geertz, 1973/2005: 30).

Lo antedicho es de particular relevancia a la hora de pensar en una conceptualización de la experiencia de enfermedad, en tanto nos introduce en el aspecto pragmático –y materialmente condicionado- que signa el juego de producción/reproducción de significados culturales. En efecto, la intención programática que radica en ligar el análisis de las formas simbólicas a hechos sociales concretos, supone el reconocimiento del carácter *particular* que asumen las experiencias según el contexto que se tome como punto de referencia del estudio. A su vez, este lugar central que ocupa el *contexto* en la definición de la experiencia determina que la apropiación de determinados recursos interpretativos y de acción otorgados por una cultura específica dependa, en última instancia, de la capacidad de generar efectos prácticos.

Otra perspectiva que resulta de utilidad para pensar la relación experiencia-cultura en pos de elaborar conceptualmente la constitución de sentido en el marco de padecimientos que no se circunscriben exclusivamente a una matriz interpretativa empirista del cuerpo y sus procesos (como es el caso de la biomedicina) es la que elabora un conjunto de autores que remarcan el carácter flexible de los significados sociales al interior de una misma sociedad. Entre ellos, es posible citar el trabajo de Roger Abrahams incluido en *Anthropology and Experience* (1986), libro editado por Victor Turner y Edgard Bruner. Aquí, el autor realiza un aporte particularmente interesante, sobre todo si se trata de pensar la constitución de la experiencia en el contexto de sociedades occidentales en la actualidad –las cuales, en virtud de los complejos procesos históricos asociados con la globalización y la modernidad tardía- tornan de algún modo inoperante las concepciones holistas que definen a la cultura como una totalidad que estructura de manera homogénea la producción de conocimiento sobre el mundo y sobre el sí mismo (*self*). En relación con la idea de “holismo”, es interesante retomar los planteos de Kirsten Hastrup y Peter Hervik (1994), quienes sostienen que en las últimas décadas se ha operado un giro en el conocimiento antropológico, involucrando un desplazamiento en la noción de cultura que va de la idea de totalidad (la cual terminaría delineando a la cultura como una entidad reificada) a la idea de un *contexto performativo*. Este último concepto cobra relevancia en la medida en que busca dar cuenta de los modelos culturales que son utilizados en los procesos de construcción de significado en términos de *recursos comunes*, que pueden ser puestos en uso o no, y que no garantizan en última instancia ningún tipo de criterio de sistematicidad en sentido estricto. Lo antedicho supone que la experiencia constituya siempre *emergente* más que preformada, poniendo de manifiesto sus características dinámicas y en constante transformación (delineándose así una idea fuerte de *cultura historizada*).

Pues bien, desde un planteo similar, el enfoque delineado por Roger Abrahams enfatiza el interés epistemológico que supone la noción de experiencia, en la medida en que habilita a un análisis de la cultura operando un desplazamiento desde la idea de *institución social* hacia la de *performances*. De esta manera el autor intenta poner de relieve, por un lado, que el carácter culturalmente compartido de las experiencias no presupone necesariamente una regulación normativa de los comportamientos. Se trata más bien de reconocer la capacidad humana de incorporar patrones de expectativas “*que pueden ser aprendidos, ensayados y practicados de manera conjunta*” (Abrahams, 1986: 60), poniendo en un primer plano las posibilidades de construcción creativa del mundo cultural circundante a través del intercambio y transmisión de pensamientos, deseos, sentimientos, así como de decisiones y acciones llevadas a cabo.

(...) como concepto, la experiencia coloca el acento en la fluidez de la vida y en el carácter abierto de la continuidad de las acciones, asimismo, nos impulsa a ver a las acciones como unidades de comportamiento que pueden ser separadas del resto del curso de la acción y constituirse en tema de conversación luego. Es un término de conexión ya que fomenta a que discutamos acerca de la vida en los términos en los que las actividades presentes o, incluso, las más amenazantes, pueden ser aprovechadas y reactualizadas de alguna forma en el futuro: “La experiencia es el mejor maestro”, “Vive y aprende”, y todo eso. La experiencia contiene actos ordinarios que van desde el más casual hasta el acontecimiento más memorable. Encarna tanto significados como sentimientos (...) (Abrahams, 1986: 51)

En referencia al párrafo citado, cabe señalar que Abrahams hace especial referencia al lugar central que asume en este contexto conceptual la noción de *historias* (propias o de personas del mismo entorno en el que se mueve el individuo), haciendo foco en la relevancia de distinguir entre la noción de *evento* (aquello que simplemente “ocurre”) y la *experiencia* (cosas que nos suceden a nosotros y a los otros). En este sentido, el autor se posiciona críticamente frente a los trabajos de la fenomenología social (como lo planteado por Alfred Schutz), enfatizando que la experiencia no aparece compartimentada en un nivel “más real” –vinculado a la esfera de la vida cotidiana- y en otros órdenes de la experiencia –como el religioso, artístico, etc.-. Según el autor, el flujo continuo de la acción marca una *continuidad* entre el orden de las actividades rutinarias y los eventos extraordinarios de modo tal que –más que ser considerados en términos necesariamente disruptivos- la irrupción de éstos últimos en el marco de las interacciones ordinarias pueden generar la transformación y

puesta en práctica de nuevos patrones de expectativas (Abrahams, 1986: 68), dando cuenta de la pluralidad de estados de aprehensión y comprensión del mundo de los que son capaces los seres humanos.

Sobre el potencial heurístico del concepto socio-antropológico de experiencia para la sociología

El punto de partida de este trabajo consistió en esbozar algunas coordenadas conceptuales con el objetivo de repensar los problemas que trae aparejado el dualismo entre lo real y lo simbólico en los estudios sobre la realidad médica, sobre todo en lo que respecta a los procesos de salud y enfermedad en el campo de producción de conocimiento de la sociología. Es posible afirmar que esta escisión jerarquizada entre órdenes diferentes de la realidad (entre las cuales aquella que se define a partir de la confiabilidad empírica aparece como la más “verdadera”) tiene sus orígenes en la identificación de la antropología y de la sociología médica con los intereses intervencionistas de la biomedicina (Scheper-Hughes, 1990; Singer, 1990). Pero cabe señalar que, al mismo tiempo, estas dificultades de integrar el orden de lo simbólico como dimensión constitutiva de la realidad de la enfermedad y la salud se inscribe en las pretensiones científicas que detentan de manera intrínseca algunos enfoques de las ciencias sociales, particularmente aquellos que no han todavía realizado aún una crítica epistemológica reflexiva respecto a la perspectiva y a las herramientas conceptuales que deben esgrimirse para conocer el mundo socio-cultural en su especificidad.

En *Medicine, Rationality and Experience* (1994) Byron Good ha llevado a cabo una fuerte crítica en torno al lugar que disciplinas como la sociología y la antropología han intentado ocupar como jueces que se consideran con la capacidad de decidir acerca de lo que es conocimiento verdadero y lo que constituyen meras *creencias* (necesariamente falsas o, al menos, cuya veracidad no alcanza los cánones de las formas del saber científicamente fundadas). En concordancia con esta postura, el autor sostiene que las ciencias sociales deben poner de relieve los límites de la utilidad de la “creencia” en tanto categoría analítica; el racionalismo, el etnocentrismo y los límites epistemológicos implicados bajo el supuesto que concibe a la figura del científico como un observador neutral y imparcial de las prácticas sociales; así como la inadecuación de fundar estudios comparativos utilizando como norma las prácticas clínicas y el conocimiento biomédico -cuyas categorías nosológicas son históricamente contingentes y distan de constituirse en una descripción universal y abstracta del mundo.

Sin negar el valor de estas afirmaciones centradas en la crítica hacia la realidad de la enfermedad como algo ontológicamente externo a los sujetos que la padecen, sería interesante poner de relieve también que uno de los principales desafíos de las ciencias sociales en torno a este tópico es el de construir una mirada más compleja, que no termine abordando las distintas formas de aprehensión y organización de los procesos de padecimiento como lógicas diferenciadas de conocimiento (lo cual corre el riesgo de recaer en una lectura “idealista” que define estas lógicas como procesos de producción de significado, sin más), sino asimismo dar cuenta de la *eficacia concreta*, las implicancias objetivas, que esas creencias ponen en juego de manera particular. Lo que, claro está, no puede comprenderse sin considerar el contexto histórico, cultural y social en el que estas creencias adquieren sentido, se tornan operativas y vehiculizan una serie de acciones y discursos que impactan de manera significativa en los esquemas de percepción, de interpretación, así como en las estrategias de cuidado de la salud de los grupos socio-culturales involucrados.

En este contexto, quise recuperar el valor heurístico del concepto antropológico de *experiencia*, el cual postula de modo privilegiado el carácter constitutivo de lo *simbólico* en lo *real*, en virtud del modo en que piensa la convergencia del individuo y la cultura a partir de su inserción material en el mundo. Si bien las cuestiones relacionadas con la experiencia y las prácticas no han sido el foco de interés de Lévi-Strauss, su tematización de la eficacia simbólica pone de relieve –como indica Bourdieu (2009) acentuando su dimensión sociológica– cómo el poder de la cultura para moldear lo real se funda en su capacidad de actuar sobre la representación

de lo real. Y la representación de lo real tiene, sin lugar a dudas, un impacto objetivo en lo que los actores sociales terminan haciendo efectivamente. Aquí, Geertz es de especial relevancia en tanto introduce en la discusión el lugar que tiene la interpretación como eje clave de los procesos intersubjetivos a partir del cual los objetos del mundo aparecen como productos culturales. El carácter público de la cultura (lo que determina su carácter compartido y la posibilidad de ser empleada en tanto un *recurso*) y la informalidad inherente a la vida social, ponen de relieve la dimensión *práctica* de la constitución de la experiencia –incluyendo la experiencia sobre los estados de malestar e incluso enfermedad. Por su parte, el trabajo de Abrahams permite profundizar el aspecto pragmatista de las aserciones geertzianas, dando una vuelta de tuerca que enfatiza el dinamismo de la cultura, lo que hace a la capacidad creativa de los actores sociales, no en términos subjetivistas, sino a partir de la dimensión de la comunicación (de palabras, pero también de imágenes, deseos y sentimientos) y el aprendizaje posible que de ello resulta.

Las coordenadas trazadas constituyen en su conjunto, no un modelo rígido y unívoco de análisis, sin más bien una orientación epistemológica en donde las creencias, como un cuerpo efectivo de conocimientos y representaciones sobre el mundo social, el agente y su entorno de relaciones, cobran relevancia a la hora de estudiar los procesos de enfermedad, tanto en su dimensión práctica como simbólica. El esfuerzo del presente trabajo se agota en reconocer, a través de las luces y sombras que ofrecen los distintos autores analizados, el potencial heurístico que conserva el estudio de las creencias para las ciencias de la salud.

Bibliografía

- Abrahams, R. (1986). Ordinary and Extraordinary Experience. In Victor TURNER y Edgard BRUNER (eds.), *The anthropology of experience*. (pp. 45-72). Illinois: University of Illinois Press.
- Alves, Paulo César (2006). A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (8), 1547-1554.
- Alves, P. C. y Rabelo, M. C. (1995). Significação e metáforas: aspectos situacionais no discurso da enfermidade. In Rocha Pitta, A. (ed.) *Saúde & Comunicação. Visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec/Abrasco.
- Bourdieu, P. (2009) *La eficacia simbólica. Religión y política*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Bruner, E. (1986). Experience and its Expressions. In Victor Turner y Edgard Bruner (eds.). *The anthropology of experience*. (pp. 45-72). Illinois: University of Illinois Press.
- Bury, M.R. (2001). Illness narratives: Fact or fiction?. *Sociology of Health and Illness*. 23, 253-285.
- Conrad, Peter. (1987). The experience of illness: Recent and new directions. *Research in Sociology of Health Care*, 6, 1-31.
- Conrad, P. y J. Schneider (1992). *Deviance and medicalization. From badness to sickness*. Columbus-Ohio: Merrill Publishing Company.
- Corbin, Juliet (2003). The body in health and illness. *Qualitative Health Research*, 13, pp. 256-267.
- Corbin, J. y A. Strauss (1987). Accompaniments of chronic illness: Changes in body, self, biography and biographical time. *Research in the Sociology of Health Care*, 9, pp. 249-281.
- Crivos, M. (2007). "Estudio de la narrativa de caso: una propuesta para el abordaje etnográfico de las alternativas médicas". In Anátide Idoyaga Molina (editora) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, Tomo I. Buenos Aires: Prensa Universitaria del IUNA.

- Csordas, T. "Introduction: the body as representation and being in the world". *Emodiment and Experience. The existential ground of culture and self*. (pp. 1-24) Cambridge: Cambridge University Press.
- Charmaz, K (2002). Stories and Silences: Disclosures and Self in Chronic Illness. *Qualitative Inquiry*, 8, pp. 302-328.
- Das, Veena (2002). Sufrimientos, toediceas, practicas disciplinarias y apropiaciones. UNESCO, *Revista Internacional de Ciencias Sociales, No 154: Antropología-Temas y Perspectivas: II Explorar nuevos horizontes*.
- Douglas, Mary (1996). *Cómo piensan las instituciones*. Madrid, Alianza Editorial.
- Fages, J-B (1972). "Retorno a lo teórico: antropología estructural". En: *Para comprender a Lévi-Strauss*, Buenos Aires: Amorrortu.
- Geertz, Clifford (2005). *La interpretación de las culturas*. Barcelona, Gedisa, pp. 19-40.
- Good, Byron (1994). *Medicine, rationality and experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hastrup, K y P. Hervik (1994). *Social experience and anthropological knowledge*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Idoyaga Molina, Anatilde (2002). *Culturas, enfermedades y medicinas: reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*, Buenos Aires: Prensa del IUNA.
- Kirmayer, L. (1988). Mind and body as metaphors: Hidden values in biomedicine. En: M. Lock y D. Gordon (eds.), *Biomedicine Examined*. Dordrecht, Holland: Kluwer Academic Publishers.
- Kleinman, A. (1995). *Writing at the margin. Discourse between Anthropology and Medicine*. Berkeley: University of California Press.
- Leder, Drew (1990). *The absent body*. Chicago: Chicago University Press.
- Lévi-Strauss, Claude (1968) *Antropología Estructural*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Merleau-Ponty, Maurice (1984). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta-Agostini.
- Morse, J. M. (1997). Responding to threats to integrity of self. *Advances in Nursing Science*, 19 (4), 21-36.
- Parsons, Talcott (1984). Capítulo 10. In *El sistema social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rosaldo, Renato (1991). *Cultura y Verdad. Nueva propuesta de análisis social*. México: Grijalbo, pp. 123-136.
- Schutz, A. (1972). *Fenomenología del mundo social*. Buenos Aires: Paidós.
- Scheper-Hughes, N. (1990). Three propositions for a critically applied medical anthropology. *Social Sciences and Medicine*, 30 (2).
- Singer, M. (1990). Reinventing medical anthropology: toward a critical realignment. *Social Sciences and Medicine*, 30 (2).
- Wallerstein, I. (1999) "El legado de la sociología, la promesa de la ciencia social". En Wallerstein, I; R. Briceño León y H. Sonntag (eds.) *El legado de la sociología, la promesa de la ciencia social*. Caracas: Nueva Sociedad.