

ISSN 1852-8759

# Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad

Nº 12, Año 5



## “Amor, género y sensibilidades”

Agosto 2013 - Noviembre 2013  
Publicación electrónica cuatrimestral

# Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad



[www.relaces.com.ar](http://www.relaces.com.ar)

## Director:

Adrián Scribano

## Consejo Editorial

Adrián Scribano | *CIECS CONICET UNC / UBA, CIES, Argentina*  
Begonya Enguix Grau | *Universitat Oberta de Catalunya, España*  
Claudio Martiniuk | *Univerisdad de Buenos Aires, Argentina*  
Dora Barrancos | *Inv. principal y Directorio CONICET, Argentina*  
Flabián Nievas | *Univ. de Buenos Aires, IIGG, Argentina*  
José Luis Grosso | *Doc. en Humanidades, FFyL, UNCa, Argentina*  
Luiz Gustavo Correia | *GREM, Univ. Federal da Paraíba, Brasil*  
María Emilia Tijoux | *Dpto. Sociología, Universidad de Chile, Chile*  
Pablo Alabarces | *UBA / CONICET, Argentina*  
Miguel Ferreyra | *Universidad Complutense de Madrid, España*  
Patricia Collado | *CONICET-INCIHUSA-Unid de Est. Soc, Argentina*  
Zandra Pedraza | *Universidad de los Andes, Colombia*

Martín Eynard | *CIECS CONICET UNC, Argentina*  
Alicia Lindón | *UAM, Campus Iztapalapa, México*  
Carlos Figari | *CONICET / UNCa / UBA, Argentina*  
David Le Breton | *Univ. Marc Bloch de Strasbourg, Francia*  
Enrique Pastor Seller | *Universidad de Murcia, España*  
Liuba Kogan | *Universidad del Pacífico, Perú*  
María Eugenia Boito | *CIECS CONICET / UNC, Argentina*  
Mauro Koury | *GREM / GREI / UFPB, Brasil*  
María Esther Epele | *UBA / CONICET, Argentina*  
Paulo Henrique Martins | *UFPE- CFCH, Brasil*  
Roseni Pinheiro | *Univ. do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*  
Rogelio Luna Zamora | *Universidad de Guadalajara, México*

## Edición y coordinación general:

Lucas Aimar | *CIECS CONICET UNC, Argentina*

## Responsable del número:

Lucas Aimar

## Equipo editorial:

Ana Lucía Cervio | *CIES, Argentina*  
Gabriel Giannone | *CIECS CONICET UNC, Argentina*  
María Belén Espoz | *CIECS CONICET UNC, Argentina*  
Victoria D'hers | *IIGG - UBA, Argentina*

Emilio Seveso | *CIECS CONICET UNC, Argentina*  
Carolina Ferrante | *IIGG - UBA, Argentina*  
Pedro Lisdero | *CIECS CONICET UNC, Argentina*  
Pamela Paz García | *CIECS CONICET UNC, Argentina*

**Imagen de tapa:** "La cita", óleos al aceite, sobre madera (45 cm. x 37,5 cm.) de Silvia Gattino  
([sgattino@entretemas.com.ar](mailto:sgattino@entretemas.com.ar) - [www.entretemas.com.ar](http://www.entretemas.com.ar))

"LA BATALLA POR LOS CUERPOS: prácticas, emociones e imágenes"  
No 12, Año 5, Agosto 2013 - Noviembre 2013

Una iniciativa de: Programa de Acción Colectiva y Conflicto Social  
CIECS CONICET - UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Red Latinoamericana de Estudios Sociales sobre las Emociones y los Cuerpos.

Grupo de Investigación sobre Sociología de las Emociones y los Cuerpos  
Instituto de Investigaciones Gino Germani - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

<http://relaces.com.ar>

Publicación electrónica cuatrimestral con referato internacional doble ciego

Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS) CONICET UNC - Av. General Paz 154, 2do Piso  
(5000) Córdoba, Argentina | Tel: (+54) (351) 434-1124 | Email: [correo@relaces.com.ar](mailto:correo@relaces.com.ar) | ISSN: 1852-8759

# Contenido

<b>. Presentación</b>	
Por <i>Gabriela Vergara Mattar</i> .....	4
<b>. Artículos</b>	
<b>. Un amor estratificado: narrativas, prácticas y la infraestructura del amor detres mujeres chilenas de diferentes estratos sociales</b>	
<i>A stratified love. Narratives, practices and the infrastructure of love of three Chilean women of different socio-economical strata</i>	
Por <i>Amanda Rutllant (Chile)</i> .....	9
<b>. El “amor-funámbulo”: contradicciones político-emocionales de las nuevas relaciones amorosas</b>	
<i>The “tightrope walker love”. Emotional and Political Contradictions of the new loving relationships</i>	
Por <i>Berta García Faet (España)</i> .....	23
<b>. Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles</b>	
<i>Body, Sex and Reproduction. The notion of women autonomy questioned: abortion and other sensitive situations</i>	
Por <i>Josefina Leonor Brown / Mario Pecheny / Ma. Soledad Gattoni / Ma. Cecilia Tamburrino (Argentina)</i> ..	37
<b>. La pertinencia de una historia de la construcción emocional del cuerpo femenino en México entre 1850-1910. Abordaje desde el construccionismo social</b>	
<i>The relevance of a history of emotional construction of the female body in Mexico 1850-1910. Approach from social constructionism</i>	
Por <i>Oliva López Sánchez (México)</i> .....	51
<b>. El cuerpo como testimonio: construcciones de salud y transmisión de las memorias en las comunidades wichí de Tartagal (Salta, Argentina)</b>	
<i>The body as testimony: health constructs and transmitting the memoirs on wichí communities of Tartagal (Salta, Argentina)</i>	
Por <i>Mariana Isabel Lorenzetti (Argentina)</i> .....	64
<b>. Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian</b>	
<i>Contemporary models of care during childbearing. Respected bodies, women empowered</i>	
Por <i>Natalia Magnone Alemán (Uruguay)</i> .....	79
<b>. Antropología del cuerpo y Ciencias Cognitivas: el enfoque incrustado-situacional</b>	
<i>Body Anthropology and Cognitive Sciences: embedded-situational approach</i>	
Por <i>María Inés Silenzi (Argentina)</i> .....	93
<b>. Reseñas bibliográficas</b>	
<b>. ¿Cómo hacer <i>pop</i> con el pensamiento? Las estéticas de Marx para los tiempos presentes</b>	
Por <i>Diego Galante (Argentina)</i> .....	103
<b>. Cuerpos y emociones en la teoría social clásica y contemporánea</b>	
Por <i>Ana Clara Mona (Argentina)</i> .....	106
<b>. Novedades.....</b>	109

## Amor, género y sensibilidades

Por Gabriela Vergara Mattar

“Si amas sin despertar amor, esto es, si tu amor, en cuanto amor, no produce amor recíproco, si mediante una exteriorización vital como hombre amante no te conviertes en hombre amado, tu amor es impotente, una desgracia”.

(Karl Marx, Manuscritos Económicos y Filosóficos de 1844)

*Amor, género y sensibilidades* son los nodos principales que traman una densa urdimbre desde las entrañas y los intersticios de los artículos publicados en esta nueva edición número 12 de RELACES.

El amor, siguiendo la expresión de Marx, puede ser entendido como una práctica social que tiene incidencias (en), a la vez que es afectado por un determinado modo de estructuración social. Amor recíproco, impotencia, desgracia, son los jalones de caminos diferentes que adquieren las emociones, los sentimientos y las sensibilidades en tiempos de un capitalismo extractivista, represivo, regulador de las sensaciones y configurador de la soportabilidad social.

Y esta es una de las razones posibles para que estos términos se conviertan en objetos posibles de ser indagados desde unas Ciencias Sociales interesadas particularmente en los cuerpos y las emociones. Los amores, sus prácticas y experiencias dicen mucho de cómo viven los sujetos, pero también de cómo la sociedad los configura. Los amores, sus prácticas y experiencias se inscriben, plasman y torsionan en los pliegues de las relaciones de género, mostrando obstáculos y limitaciones en algunos casos para las mujeres, tal como lo plantean algunos de los artículos incluidos en este Número, que las tienen como protagonistas.

Ahora bien, si el amor recíproco, ese que se expande exteriorizándose vitalmente y contagiando al otro es posible, lo ha de ser sorteando los obstáculos de un capitalismo deshumanizante, cosificante, fetichizante. Y cuando nos referimos a este capitalismo que en los países del Sur Global adquiere particulares características, es que también asumimos que una de sus facetas principales no es la de lograr desmaterializarse por la globalización y el capital financiero, sino su astuta capacidad de atravesar nuestras sensibilidades. De allí es que pueda haber amores enclasados, dolores y sufrimientos arraigados en la expulsión y el hambre; dolores impuestos en prácticas médicas que contribuyen a la naturalización de la impotencia y la inmovilidad.

Los artículos, sin haberlo pretendido sus autores, como consecuencias no previstas, logran tejer caminos hipertextuales (e intertextuales) diversos entre sí, abriendo surcos entre las emociones, la estructura social, las condiciones económicas y los procesos históricos. En relación al amor, vamos a encontrar referencias certeras respecto de la estructura económica y su incidencia en tanto cuerpos situados-encarnados sea por la clase, sea por el género. En cuanto al cuerpo, salud, género, aparecen las estructuras económicas que subyacen al sistema de salud, y el acceso enclasado a estas prestaciones, como así también cómo se ven afectadas las vidas de las comunidades indígenas en el marco de la reprimarización de la economía argentina y de un capitalismo altamente extractivo de recursos naturales, que tiene como correlato una política de los cuerpos basada en el desempleo, el hambre y el dolor en términos estructurantes-estructurales.

Las emociones son otro de los ejes que se articulan y traman con los tres propuestos en este Número. En varios artículos aparecen referencias explí-

citas al temor, a la confianza, al dolor, al sufrimiento, los cuales ofrecen pistas para considerar su configuración social en términos de las sensibilidades, no sólo en clave de género a lo largo de la historia, sino también en perspectiva de clase.

A partir de esto, es que nos permitimos leerlos de manera tangencial, co-bordeante (y también, por qué no, des-bordante). Más allá de los distintos enfoques teóricos que cada artículo propone y de los distintos países –en tanto lugares geopolíticos diferentes de la producción del conocimiento científico y de las condiciones de producción a ellos asociados- de donde provienen, es posible encontrar un camino que nos lleva a ver en primer lugar al amor, ya sea en términos de las experiencias de clase, como por ejemplo en mujeres chilenas, como desde un arquetipo de amor que abarca a las parejas occidentales y contemporáneas.

En el primer caso, desde Chile, *Amanda Rutllant da Cunha* nos habla de “*Un amor estratificado: Narrativas, prácticas y la infraestructura del amor de tres mujeres chilenas de diferentes estratos sociales*”. Aquí la autora justifica su interés teniendo en cuenta que en dicho país se observan altos niveles de desigualdad socioeconómica, con lo cual indaga el lugar que tienen las condiciones materiales de vida en las prácticas amorosas de las mujeres chilenas de distintos niveles sociales. Así pues, toma distancia de los clásicos en la temática –como Giddens y Beck, entre otros- quienes enfatizan el ‘amor individualizado’ y equitativo, puesto que se convierte en un constructo utópico al dejar de lado las condiciones objetivas de vida.

Y es precisamente a partir del análisis de entrevistas en profundidad, que Amanda nos muestra las experiencias de parejas en relación a las prácticas de amor que van configurando distintos caminos. Para la mujer de clase alta, la relación de pareja tiene un marcado predominio de pragmatismo que relega a un segundo plano al amor; en el nivel medio, bajo la influencia de la religión, el amor y el esfuerzo van de la mano, en tanto que en el sector bajo, se identifican experiencias tormentosas y denigrantes pero que pueden ceder paso a otro tipo de vínculo basado en un mayor protagonismo y autonomía.

Las prácticas amorosas requieren de un espacio físico para la intimidad, que opera en forma de ‘infraestructura’. Así, en los sectores bajos, la vida en campamento primero y, luego en la propia casa, son

lugares para estar a solas; en la clase alta, la autora observa una suerte de planificación que implica -que pese a disponer de una vivienda grande, cómoda- se prefieren horarios previsibles en un motel. En el nivel medio, este último ámbito también es utilizado por la entrevistada, pero a diferencia de la anterior, lo dota de otros significados que alimentan el romanticismo y la intimidad, junto con otras prácticas que la pareja realiza a fin de evitar las rutinas, tales como ir a la playa o comer en la cama. Al finalizar, la autora nos invita a reflexionar y ampliar el debate acerca de cómo las dimensiones materiales y estructurales, inciden en las parejas y en sus prácticas de amor.

Desde España, *Berta García Faet* nos ayuda a comprender las características de lo que denomina ‘amor funámbulo’, es decir un modelo de amor contemporáneo y occidental, un amor equilibrista afectado tanto por las dinámicas del mercado de trabajo, como por las desigualdades de género que lo ubican en una trama de potenciales conflictos, tornándolo vulnerable. El ‘amor funámbulo’ se ve enfrentado a la lógica del mercado y el trabajo, a expensas de los tiempos y ritmos que éste impone, a la vez que la desigualdad de género lo afecta a partir de una doble jornada que implica en las mujeres igualdad en las posibilidades de trabajo fuera del hogar junto con el mantenimiento del lugar de cuidadora y responsable de la familia. Berta considera que además de estos factores estructurales o externos a la pareja, existen otros internos que amenazan a este amor funámbulo: por un lado la liquidez del amor, su extrema volatilidad y por otro, el apego, la necesidad de contar a futuro y de manera certera con el otro- sin apelar al utilitarismo.

Podemos complementar estos análisis respecto del amor que tienen como protagonistas a las mujeres, con el artículo de *Olivia López Sánchez*. En “La pertinencia de una historia de la construcción emocional del cuerpo femenino en el siglo XIX mexicano. Abordaje desde el construccionismo social” nos propone reflexionar acerca de la necesidad de incorporar a las emociones dentro de la historia del cuerpo femenino, que ella circunscribe en México, a fines del siglo XIX. Partiendo desde una mirada constructivista moderada y, tomando como uno de los puntos de referencia la concepción darwiniana de que las emociones además de ser universales y congénitas corresponden a los distintos grupos humanos -y de allí se diferencian gestos y expresiones-, la autora presenta una serie de reflexiones que corresponden a la

primera etapa de su investigación, en la cual se propone diferenciar los conceptos de experiencias, expresiones y dispositivos emocionales.

Un primer eje de análisis son los discursos clínicos. Aquí Oliva, se interesa por ver el lugar de lo emocional ligado a lo patológico como una vía para diagnosticar enfermedades mentales, tal el caso de la histeria, asociada a las mujeres a partir de la cercanía que los médicos identificaban entre una extrema sensibilidad y emocionalidad. Por otra parte, la autora indaga en la historiografía clásica hallando una versión no victimizada de un grupo de mujeres que hicieron valer su condición de sensibilidad para bregar por la igualdad en la participación en la esfera pública. La femineidad y su emocionalidad debían ser la contraparte necesaria del avance del capitalismo burgués, basado en una rapaz ambición que dejaba de lado la moral y los valores. En perspectiva histórica estos dos ejes antes expuestos, permiten afirmar a la autora que las mujeres con antelación a los varones, han vivido una cultura emocional que pasó de una etapa de patologización a otra donde lo emocional se convierte en un capital que habilita a la agencia.

Los artículos que siguen, abren las puertas de manera más directa hacia la problematización de las sensibilidades y los cuerpos en relación con la salud.

En esta línea, *Mariana Isabel Lorenzetti*, aborda “El cuerpo como testimonio: construcciones de salud y transmisión de las memorias en las comunidades wichí de Tartagal (Salta, Argentina)”. En este artículo plantea cómo el cuerpo se constituye en un recurso capaz de cuestionar el discurso dominante, al explorar las concepciones de la salud y del sufrir de los habitantes de una comunidad wichí. Tras describir un contexto estructural marcado por el desmonte y la consecuente pérdida de recursos naturales que ya no pueden ser aprovechados por estos pueblos originarios, plantea un conflicto a partir del discurso estatal para quien el problema de la desnutrición se debe a la falta de cuidado de la salud, reactualizando por esta vía los dilemas civilización-barbarie. Desde los propios wichís, por el contrario, el desmonte marca un antes y un después en sus cuerpos lo cual se visualiza claramente a partir de la edad de mortalidad: antes había viejos que morían de viejos, ahora apenas si llegan a los 50. Antes, se comía del monte, nadie enfermaba, ni padecía hambre o desnutrición. El monte proveía recursos diferentes que fueron siendo

reemplazados por los alimentos que vienen en los ‘bolsones’. Para esta mirada, la mortalidad –y el hambre como antesala- tiene claras explicaciones: despojados de sus tierras, de sus recursos, sin posibilidad de tener trabajo quedan a expensas de los programas alimentarios –comedores escolares que no funcionan en el verano, la ‘Tarjeta’ de \$50, entre otras medidas implementadas. Es en el contraste entre el pasado y el presente de los habitantes de estas comunidades donde aparece uno de los factores estructurales que generan condiciones de posibilidad para la desnutrición infantil: el desmonte, la pérdida de trabajo, de alimentos y la dependencia del Estado respecto de la alimentación, van trazando un camino que conduce al ‘deterioro’ de estos cuerpos.

Desde aquí pasamos a otra faceta de la salud y los cuerpos, que tiene como epicentro a mujeres. El parto y la autonomía en las consultas ginecológicas son dos situaciones donde el cuerpo femenino puede aparecer como un lugar de intervención, control y poder, como así también de potencialidad.

Al respecto, desde Uruguay, *Natalia Magnone Alemán* da cuenta de los “Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian”, a partir de un análisis de entrevistas en profundidad y grupos de discusión realizados en la ciudad de Montevideo, en donde indaga las distintas maneras de atención en el parto, las prácticas médicas y sus impactos en las mujeres-madres.

Tras repasar una serie de fragmentos de entrevistas en las cuales se advierte el control médico sobre un cuerpo femenino que no sabe qué hacer de manera intuitiva –por estar sobredisciplinado- o no puede hacer lo que siente –porque los controles la disciplinan *in situ*-, la autora conecta el enfoque de riesgo obstétrico con la sociología del riesgo que anclan de manera particular en el cuerpo femenino, visto como una máquina que, además es defectuosa.

Como contrapartida, desde el modelo holístico el parto es una experiencia de empoderamiento que permite a las mujeres transitar por un momento único de autodescubrimiento y reconocimiento de potencialidades, hasta entonces desconocidas. El dolor desde este enfoque lejos de buscar ser erradicado, es aliviado a partir de mecanismos naturales que incrementan las endorfinas en el organismo. En este marco la autora describe las características de un

grupo de profesionales que alientan el parto a domicilio, asumiendo una concepción integrada de mente, cuerpo y espíritu.

Las miradas que se disputan la apropiación de las prácticas en el parto inciden fuertemente en la autonomía de género. Por un lado, el conocimiento de la medicina y la tecnología encargadas de intervenir sobre los cuerpos; por otro, la paulatina consolidación de un modelo holístico donde lo corporal es una unidad con el espíritu y el dolor no quita lugar para la vivencia potenciadora de ‘crear vida’.

Como complemento y contracara del parto, desde Argentina, *Josefina Leonor Brown*, *Mario Pecheny*, *Cecilia Tamburrino* y *Soledad Gattoni* dan cuenta de lo que sucede con el aborto y las sensibilidades. En “Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles”, los autores exploran en términos empíricos ‘tipos ideales’ de pacientes, teniendo como parámetro la autonomía; así pues surge el paciente ‘pasivo’, el ‘usuario de servicios de salud’ y el ‘interlocutor legítimo’. Analizan para ello entrevistas realizadas a mujeres que asisten a consultas ginecológicas de rutina o control –que las ubican dentro de la categoría ‘sanas’- tratando de identificar las barreras o los facilitadores de la autonomía, donde la confianza, la vergüenza y el pudor, operan en las interacciones con los profesionales de la salud, incidiendo en el acceso a la información brindada y solicitada.

Un aspecto que resaltan los autores es que las cuestiones referidas a la sexualidad y la vida reproductiva son percibidas desde un lugar íntimo e individual que no llega a instancias de acciones colectivas ligadas al derecho a la salud. Los frenos a la autonomía se evidencian también ante situaciones de aborto o embarazos. Pese a la diferencia que existe entre ambos, los autores advierten cómo las mujeres delegan decisiones o, prefieren no preguntar, prácticas éstas que se incrementan en el caso del aborto dadas ciertas constricciones sociales, culturales y legales. Así pues, los autores invitan a problematizar la noción de autonomía y a seguir indagando sus configuraciones en las experiencias y prácticas de los pacientes.

Finalmente, a modo de una reflexión teórica *María Inés Silenzi* nos presenta “Mente, cuerpo y mundo: el enfoque incrustado-encarnado dentro de

la zona de interfaz entre la antropología del cuerpo y las Ciencias Cognitivas”. Teniendo en cuenta los aportes que toma la Antropología del Cuerpo de las Ciencias Cognitivas, *María Inés* muestra aspectos centrales implicados en el modelo ‘situado o encarnado de la mente’ como un camino epistemológico para abordar las corporalidades. A diferencia del enfoque clásico o la mirada computacional de la mente, el modelo encarnado encuentra expresiones concretas en prácticas de antropólogos como Maurice Leenhardt al estudiar la noción de cuerpo en los habitantes de la Melanesia. Pero, por otra parte, haciendo una rápida revisión de los enfoques filosóficos dualistas y monistas sobre mente-cuerpo, que influyeron en la Antropología, la autora destaca la visión emergentista, que considera las relaciones recíprocas entre mente-cerebro, conformando así un sistema. Desde este enfoque la mente es considerada a partir de sus conexiones con lo social y lo cultural, pero además con lo situado y encarnado. Recuperando los aportes de Maurice Merleau-Ponty, se incorporan las percepciones y el mundo, que la autora logra enlazar con la visión de Andy Clark respecto de la mente corporeizada que vive en el mundo en el que actúa. Con todo este andamiaje teórico y epistemológico *María Inés* pretende construir un camino prometedor que permita volcar los aportes de las ciencias cognitivas en los trabajos antropológicos sobre los cuerpos.

Desde distintos conceptos, enfoques, categorías y problemas de investigación, los artículos presentes en este Número de RELACES nos alertan acerca de cómo *el amor, los géneros y las sensibilidades* nos siguen desafiando a ser indagados desde las Ciencias Sociales; nos siguen invitando a romper visiones dualistas, fisicalistas o empiristas; nos siguen tentando a sospechar de sus complicidades o traiciones respecto de un modo de estructuración social que halla en los cuerpos y sus emociones un locus particular para el orden, pero también para la emancipación.





Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.  
N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Argentina. ISSN: 1852-8759. pp. 9-21.

## Un amor estratificado: narrativas, prácticas y la infraestructura del amor de tres mujeres chilenas de diferentes estratos sociales

*A stratified love. Narratives, practices and the infrastructure of love of three Chilean women of different socio-economical strata*

**Amanda Rutllant\***

Universidad Alberto Hurtado, Chile.  
amanda.rutllant@gmail.com

### Resumen

El presente artículo es un estudio exploratorio que busca incorporar la variable estratificación a la actual discusión académica en torno a las transformaciones en la intimidad y las formas de vivir el amor en la modernidad tardía producto de los procesos de individuación. Asimismo se hace hincapié en la conceptualización material del amor, considerando las prácticas y objetos de consumo amoroso como factores determinantes de la vivencia del amor. A través de un estudio exploratorio/comparativo basado en el análisis de historias de vida de tres mujeres chilenas de diferentes estratos socio-económicos se busca problematizar las categorías conceptuales que hoy se utilizan en el debate sociológico en torno al amor. Como se verá, el factor estratificación demuestra que el amor se vive de formas diferentes dependiendo del estrato social así como también de las materialidades.

**Palabras clave:** amor; individuación; modernidad tardía; agencia material; estratificación.

### Abstract

This article is an exploratory study that seeks to incorporate the stratification variable to the current academic discussion about the changes in the forms of intimacy and the way that love is lived in late modernity as the result of individuation processes. It also emphasizes the material conception of love, considering practices and objects of consumption as determining factors in the experience of love. Through an exploratory study based on narrative analysis of three Chilean women of different socio-economic strata, I seek to problematize the conceptual categories used in the sociological debate about love. As we shall see, the stratification factor shows that love is experienced in different ways depending on the social strata and also changes its material elements.

**Keywords:** Love; individualization; late modernity; material agency; stratification.

---

\* Licenciada en Sociología con minor en Relaciones Internacionales, Universidad Alberto Hurtado. Cursando Magíster en Sociología, Universidad Alberto Hurtado.

## Un amor estratificado: narrativas, prácticas y la infraestructura del amor detres mujeres chilenas de diferentes estratos sociales

### Introducción

Cuando se habla de amor e intimidad en el debate sociológico actual, se habla normalmente de un fenómeno que se encuentra justo en el seno de los procesos de individuación que se llevan a cabo en nuestra sociedad de consumo. Ello significa que en la esfera de la intimidad, hoy en día, podemos percibir grandes transformaciones en las formas discursivas de vivir el amor. El *Self reflexivo* penetra el reino de las relaciones íntimas y se perfila como un sujeto capaz de consensuar sus decisiones en torno a las relaciones que quiere tener (Giddens, 2008). Asimismo, producto de la sociedad de consumo, el individuo es capaz del gozo y disfrute con su pareja en espacios no ligados a la esfera familiar en donde se vive un momento único, efímero y liminal. Estas prácticas llevan ligadas a sí un espacio/temporalidad especial en donde lo material adquiere sentido a la luz de la identidad personal. La estetización de la vida cotidiana (Miller, 2009) permite a los individuos significar objetos y espacios de acuerdo a sus estilos de vida, gustos personales, etc. Como explica Bourdieu “el espacio habitado (o apropiado) funciona como una especie de simbolización espontánea del espacio social” (2007: 120). En este sentido, los seres humanos significan su espacio físico de intimidad a partir del espacio social al cual pertenecen. Así, amor e intimidad van tomando diferentes matices dependiendo de la posición en donde se despliegan.

Es particularmente relevante, en un contexto como el latinoamericano, donde las desigualdades sociales son aún patentes, incorporar la variable estrato social como un factor que incide en el amor en la modernidad tardía, para observar de qué modo facilita o dificulta las condiciones materiales de producción y reproducción de éste.

A través del análisis narrativo de la historia de tres mujeres chilenas de diferentes estratos sociales busco explorar el entramado de significaciones que tienen estas mujeres en torno al amor y la intimidad y cuáles son las prácticas y la *infraestructura del amor* que ellas desarrollan. De otra forma, interesa investigar cómo se distribuyen las concepciones, prácticas e infraestructuras del amor en distintos estratos socioeconómicos.

A continuación presento el marco teórico dentro del cual se emplaza esta investigación. Luego hago una breve reseña de la metodología utilizada y, posteriormente, expongo los principales hallazgos. Por último, presento una conclusión que intenta abrir el debate para futuras investigaciones en torno al amor en sociedades de marcada desigualdad como la chilena.

### El amor en la modernidad tardía

Las emociones son fenómenos subjetivos condicionados en cierta manera por los factores culturales dentro de los cuales se encuentran los sujetos. La cultura, por lo tanto, constituye un papel fundamental en la construcción, interpretación y funcionamiento de las emociones. Como explica Illouz, “[l]os marcos culturales nombran y definen las emociones, señalan los límites de su intensidad, especifican las normas y los valores asignados a ellas, y ofrecen símbolos y escenarios culturales para que adquieran un carácter de comunicatividad social” (2009: 21). Entonces, cabe preguntarse cómo se han transformado las concepciones teóricas del amor y la intimidad en la modernidad tardía, en un contexto de desarrollo disciplinar que en las últimas décadas ha abierto el análisis a los aspectos emocionales de la vida en común. El emer-

gente campo de la sociología de las emociones nace como una respuesta a la concepción altamente cognitivista de la sociología clásica. Desde este enfoque, no toda acción está sujeta a un sentido mentado racional/instrumental como es retratado en la teoría de la *rational choice*. Esto es lo que se llama “la fundación emocional de la acción” (Williams, 2001).

La discusión teórica acerca del amor en la modernidad tardía estriba en la idea de que hoy en día la sexualidad ya no se adscribiría solamente a un rol reproductivo, sino que también permitiría la construcción de nuevos vínculos sociales entre individuos, los cuales presentarían cambios en la forma de percibir la afectividad. El sexo ya puede ser visto como una prolongación de la personalidad individual y no sólo como una función de reproducción. Ello obligaría a ambos sexos a determinar nuevas formas de afectividad y relacionamiento. Giddens denomina a esta nueva forma de interacción “relación pura”. Ésta:

(...) no tiene nada que ver con la pureza sexual, y se trata de un concepto delimitador, más que una mera descripción. Se refiere a una situación en la que una relación social se establece por iniciativa propia, asumiendo lo que se puede derivar para cada persona de una asociación sostenida con otra y que se prosigue sólo en la medida en que se juzga por ambas partes que esta asociación produce la suficiente satisfacción para cada individuo (Giddens, 1998: 60)

Lo que generaría estos nuevos tipos de relaciones, en el ámbito de la afectividad, es una redefinición de la intimidad. La relación ya no se basaría en principios de un amor sacrificado, gigante, omnipresente, eterno, en fin, un amor que ya no es un amor romántico. Ahora las premisas que sustentan su validez versan sobre asuntos fácticos. Por ejemplo, ya no existiría una necesidad de exclusividad sexual entre individuos, la mujer ya no esperaría a su “príncipe azul” y cada participante de la relación buscaría beneficios personales que la sustenten.

En este contexto, estos diagnósticos indican que el amor se tornaría cada vez más frágil, más similar a un contrato que a un sentimiento pasional sublime. El individualismo que produce la propia modernidad tardía y sus procesos sociales se vuelve aún más problemático si lo pensamos a partir de la relación de pareja, “[p]or un lado, las planificaciones y decisiones, en cierta medida, son libres, pero al

mismo tiempo, son determinadas estructuralmente por la lógica de la individualización que interviene ahora en el currículum de la vida” (Beck y Gernsheim, 2001: 74). El ser humano se encontraría atrapado entre la necesidad de superar el problema de la separatitud (Fromm, 2003) y tener la certeza de sentirse amado, y la posibilidad de tornar vínculos en redes, relaciones fáciles de disolver. Es decir “[v]olar liviano produce alegría, volar a la deriva es angustiante” (Bauman, 2005: 69).

Lo que quedaría como mayor resabio de la tematización del amor en épocas anteriores es la noción romántica del amor. “La posmodernidad como forma de vida se hace también presente en el amor, esta vez sentido como ráfaga de sensaciones por un sujeto [...] que ya no mira hacia dentro y no se siente comprometido con su unidad y su consistencia, sino más bien con el disfrute instantáneo aunque muera en el momento” (Hernández, 2002: 494). De esta forma el amor en la modernidad tardía se construye en base a una intimidad mutua y simétrica pero a veces muy pragmática y distante.

Ahora bien, debemos incorporar algunos alcances a esta discusión con respecto al amor individualizado. El primero es, ¿quién puede costear este tipo de amor? O sea, ¿cuál es el estilo de vida que permite o imposibilita este tipo de amor? Hay, a mi parecer, una carencia teórica en la discusión actual en torno al tema sobre la incidencia de la vida material en las posibilidades del amor. La estructuración del amor está determinada por el lugar que ocupan los individuos dentro de la sociedad, y, si lo pensamos de esta forma, el amor individualizado que describe Giddens, pero también Bauman, Beck y Gernsheim, como un fenómeno democrático y equitativo entre individuos, se perfila como una mera utopía que:

(...) expresa el advenimiento del acceso masivo a los bienes de consumo, pero también las diferentes identidades y relaciones de clase que suponen el uso de dichos bienes. Así, el mismo proceso que atraviesa las divisiones de clase tradicionales al asociar el amor romántico con el dinero, los bienes y las nuevas tecnologías del ocio también reorganiza las identidades de clase en torno a esa nueva definición del amor. (Illouz 2009: 35)

Lo que estamos planteando es un punto sensible en sociedades tan estratificadas como las latinoamericanas y, en especial, Chile. Según el último

informe de la OCDE, Chile es el país con el coeficiente de Gini más alto entre los países miembros. Ello significa que Chile es el país que tiene la desigualdad más alta entre sus habitantes.

Por lo tanto, incorporar la categoría de estrato social a la discusión actual sobre el amor en el capitalismo tardío permitiría discutir la importancia de la disposición espacial y la agencia material en la construcción del amor y de la intimidad.

### **Del espacio social al espacio físico del amor, y de vuelta**

La atracción amorosa hacia alguien es decodificada en el repertorio cultural a través de valores y redes de significaciones, pero también en un acervo de cultura material como imágenes, libros, obras de arte, etc. En la modernidad tardía es función de la industria cultural brindar estos acervos u objetos amorosos. Cuando utilizamos la noción de objeto de esta forma podemos dar cabida en el análisis a la dimensión material del amor y al consumo de éste como una “estetización de la vida cotidiana” (Miller, 2009). Esto significa que el objeto es importante para el individuo porque brinda motivaciones para la acción social. El objeto que se intercambia, que simboliza, que actúa de soporte, cristaliza la originalidad, el gusto, las medidas de éxito o no éxito y, en última instancia, de un proyecto de estilo individual o, en este caso, dual, pero sobre todo singular. Lo material, en este contexto, sirve como una mediación y, por lo tanto, tiene agencia, es una agencia material; una forma diferente de explicar, traducir y entender la acción (el amor) a través de estructuras simbólicas de significado.

Al conceptualizar el amor de esta forma podemos decir que éste último “corresponde a un repertorio de discursos, acciones y rituales mediante los cuales las emociones amorosas, teniendo en cuenta las diferencias culturales existentes, son evocadas, percibidas, transmitidas e intensificadas” (Costa, 2006: 766). De esta forma, se busca comprender el amor desde una perspectiva holística, incorporando tanto sentimientos, ideales, nociones y prejuicios sobre el amor, así como también espacios, objetos, y acciones que confluyen en la práctica amorosa. Visto de esta manera, la infraestructura es un espacio de delimitación de la práctica amorosa y la práctica amorosa es

una forma de hacer las cosas o, mejor dicho, de amar.

Desde este enfoque, el análisis de las relaciones sociales, en este caso relaciones íntimas y románticas, debe hacerse atendiendo a las conexiones entre las estructuras del espacio social y las del espacio físico. Los seres humanos se encuentran situados en un lugar determinado, al igual que las cosas. Asimismo, se constituyen como tal en y por la relación con un espacio social y con las cosas en la medida en que los agentes se apropian de ellas. De este modo el espacio social se retraduce en el espacio físico de forma implícita. Como dice Bourdieu:

El espacio social reificado (vale decir, físicamente realizado u objetivado) se presenta, en consecuencia, como la distribución en el espacio físico de diferentes especies de bienes y servicios y también de agentes individuales y grupos localizados físicamente [...] y provistos de oportunidades más o menos importantes de apropiación de esos bienes y servicios (en función de su capital y también de la distancia física con respecto a esos bienes, que depende igualmente de aquel). (2007: 120)

Lo anterior nos permite conceptualizar el amor como una experiencia incrustada, o, mejor dicho, un “amor incrustado” que se refleja en la materialidad de la vida cotidiana. Por lo tanto, el amor se ve modelado por los lugares que lo contienen, como por ejemplo la vivienda, el dormitorio, el barrio, los lugares para intimar, etc.

En Chile, la modernidad tardía ha obligado a la sociedad a hacer fuertes ajustes en la forma en que se vive y, también, en cómo se ama. La individualización ha abierto un espacio para la construcción de nuevos discursos y repertorios acerca de cómo se vive la vida en Chile. Este proceso trae consigo consecuencias positivas para los individuos en la medida en que permite una ampliación de las capacidades y libertades personales, tal como se vio con la noción democratizada del amor. “Ser plenamente individuo es una manera de relacionarse consigo mismo y con los demás” (PNUD, 2002: 189). No obstante, este proceso no es igual para todos los grupos sociales. Si los individuos carecen de las herramientas apropiadas, probablemente lo vivan de forma negativa. En Chile, esta distribución es desigual entre Grupos Socio Económicos (G.S.E.) diferentes, al igual que los recursos. Según el Índice de individuación en Chile, elaborado por el Informe de Desarrollo Humano 2002, más de la mitad de las personas que se encuentran en el estrato so-

cioeconómico bajo tienen bajo nivel de individuación, mientras que el estrato medio-alto presenta niveles de individuación medio-alto y alto. “Ello muestra que la capacidad de autodeterminación no depende sólo de opciones personales, sino también del acceso a recursos, tanto culturales como materiales. Su desigual distribución hace que no todos puedan desplegar su individualización en igual grado” (PNUD, 2002: 193). Tener diferente capital social y material, genera estilos de vida diferentes y formas de amar diferentes. Por lo tanto, la vida amorosa también se expresa de formas diferentes. ¿Qué significa ser una mujer de clase media/baja/alta en Chile? Y ¿cómo cambian sus formas de vivir el amor dependiendo de esto?

En este contexto, en este estudio, se investigará el amor incorporando la pregunta por las agencias materiales que lo movilizan. Se trata de establecer cuáles son los “espacios del amor”, cómo se dispone y, cómo lo anterior afecta el amor en términos de prácticas. En última instancia, se trata de entender cuáles son las implicancias de los aspectos materiales en el significado y la práctica amorosa.

### Metodología utilizada

Este artículo se basa en una investigación de pequeña escala, exploratoria y comparativa que buscaba abrir el campo de estudio sobre las emociones y el amor en la modernidad tardía, incorporando la variable de estrato social. Es decir, identificar significaciones del amor en prácticas amorosas y objetos de amor y compararlas entre mujeres chilenas de clase

baja, media y alta.<sup>1</sup> Se trata de estudiar de manera introductoria el amor en su condición tanto discursiva como material.

Se utilizaron relatos/historias de vida producidas a través de entrevistas en profundidad a tres mujeres chilenas de estratos sociales diferentes en dos sesiones de aproximadamente una hora y media cada una. Los temas que se abordaron en estas entrevistas se resumen en tres grandes dimensiones que tienen relación con la autobiografía de la entrevistada, las prácticas amorosas que éstas llevan a cabo y la infraestructura y espacio donde se despliega el amor. En ellas quedan expuestas las experiencias personales de estas mujeres en torno al amor, así como también los objetos y espacios materiales donde se significa el amor para ellas.

Se decidió utilizar el análisis narrativo como método de recolección e interpretación de los datos. El procedimiento se dividió en dos etapas. En la primera fase se analizó cada entrevista por separado. En la segunda, se hizo una comparación entre entrevistas para identificar diferencias y similitudes entre los relatos. De este modo, se busca privilegiar la singularidad y particularidad de cada historia relatada, intentando ser fiel a la lógica singular e irreplicable de cada una de ellas, en la cual se analiza y trabaja en profundidad cada historia. La idea es poder reconstruir una historia, a partir del análisis de la entrevista (la experiencia narrada) y de los principales hitos biográficos que constituyen la vida del narrador. Ahora, si bien el análisis se realiza en base a la narración de estas mujeres, las unidades de análisis no se limitan sólo a la palabra o el nivel discursivo. Buscamos también, a través de los objetos, los espacios y los tiempos descritos arrojar luz acerca de la experiencia amorosa.

Dicho lo anterior cabe explicar la relevancia empírica de la presente investigación. El objetivo principal de los estudios de caso que veremos a continuación es observar cómo se comporta el amor en la vida cotidiana si lo analizamos incorporando la variable estratificación. Por lo tanto, el análisis empírico se utilizó para tensionar las categorías conceptuales anteriormente mencionadas.

### El amor como concepto, experiencia y narrativa

Detrás de la vivencia amorosa yace una noción

<sup>1</sup> La selección de casos obedece a un criterio teórico y se tomaron en consideración las siguientes características para seleccionar la muestra además de consideraciones pragmáticas:

Selección de contexto: Se seleccionaron tres comunas que representaran de mejor manera los estratos sociales seleccionados (alto, medio y bajo). Esta determinación se tomó utilizando como referente el Mapa Socioeconómico de Admiark, empresa de investigación de mercado y opinión pública. Estas comunas son: Lo Espejo (bajo), Santiago centro (medio) y Vitacura (alto). Los criterios de selección de estas tres comunas fueron accesibilidad, representatividad y concentración de personas del mismo estrato social.

Selección de casos: A través de redes personales de la investigadora se llegaron a los casos tipo que representaran de mejor manera la diversidad de repertorios sobre el amor (dependiendo de las historias de vida de cada caso) y estrato social (dependiendo del GSE y barrio de residencia) y que tuvieran entre 25 y 35 años de edad. Así, se eligieron tres mujeres por estrato social, buscando representar la originalidad de cada una de estas historias.

acerca de cómo las personas entienden y categorizan el amor. Los tres relatos que se presentan a continuación revelan formas distintas de significar la experiencia amorosa. Mientras que Alicia<sup>2</sup> (clase media), que viene de una familia muy conservadora y católica, concibe el amor como un proyecto en común que requiere de esfuerzo, pero sobre todo amor, Beatriz (clase alta) lo concibe como un contrato pragmático en donde el amor no es lo más importante. Por el otro lado, Catalina (clase baja), que ha tenido una serie de experiencias amorosas “tormentosas”, lucha por cambiar su forma de ver el amor, buscando salir del anonimato relacional y tener más voz y voto en su actual relación.

Catalina vivió relaciones duras en donde su propia identidad era constantemente “ninguneada” o invisibilizada. Ella admite siempre haber buscado hombres mayores para tener una relación pensando que ellos, por ser mayores, la tomarían más en serio. Sin embargo, Catalina se involucraba con hombres que abusaban física o psicológicamente de ella o con hombres que la engañaban. De cualquier forma Catalina siempre se sintió usada por los hombres. Como explica al recordar a su ex pareja de siete años con el que tuvo su segunda hija:

**Catalina:** La relación de siete años con el papá de la Victoria fue muy tormentosa. Hubo violencia, hubo violación, hubo de todo. Entonces como que no. No, no sé, me da miedo repetir eso, me da miedo de que venga alguien y me diga “oye voh, tal por cual”, porque mi nombre no existía po, cachay. “Oye voh, vaca de mierda”...

Lo que narra Catalina es la negación de la identidad. Al involucrarse con este hombre, su existencia como persona queda totalmente anulada. La eliminación de su propio nombre termina por servir como un elemento de violencia simbólica que genera algo que podríamos llamar la “no identidad”, o sea, la falta de reconocimiento que significa para ella esta relación. Con ello, su propia valoración como ser humano se pone en duda.

Hoy en día, producto de su propio esfuerzo, Catalina ha logrado entablar una relación no abusiva con

un hombre cinco años menor que ella. Si bien no lo describe como uno de los amores más memorables de su vida, sí admite que sin él ella no sería capaz de vivir. Su pareja ha representado un cambio drástico en la forma en que ella se percibe a sí misma amando. Es decir, Catalina hoy en día tiene la capacidad de presentarse ante su pareja como una persona independiente, que busca construir como iguales, una relación. Ha aprendido (o está aprendiendo como ella misma se corrige) a generar un sentido de compañerismo y empatía con su pareja que no existió nunca en sus otras relaciones. Catalina expresa la importancia de “hacer el amor sin hacer el amor”; es decir, desarrollar una forma nueva de poder amarse, que implica dejar de lado su forma de pensar que, evaluada hoy en día, era incorrecta. Lo que dice Catalina es en realidad una autoevaluación con respecto a la forma que concebía la sexualidad y, por lo tanto, su disposición a ella, y cómo la concibe hoy en día en su nueva relación amorosa. Las limitaciones de vivir en una relación basada en el maltrato tuvieron como consecuencia una postura de subordinación por parte de Catalina hacia su pareja. Hoy en día, ella es capaz de reconocer que el sexo no es lo fundamental y que la relación va a depender mucho de las actitudes que ambos tengan. En última instancia, Catalina afirma que ha logrado valorarse más como persona, lo cual la ha ayudado a generar nuevas prácticas de intimidad, que le han permitido establecer una relación más democrática con su pareja, una relación de respeto y compromiso mutuo. Como explica ella misma, “hay que tratar de manejarse bien en el tema íntimo, tratar de hacer todo po. Si te mandan a pararte de cabeza... de cabeza me voy a parar, cachay. La cosa es que los dos estamos... quedemos bien y estemos contentos”.

Beatriz, por otro lado, ve el amor con cierto pragmatismo. Para ella el amor es sólo un ingrediente más en una lista de condiciones necesarias para poder establecer lazos de intimidad. Cuando hablamos de sus grandes amores comenta que ella estuvo un año con su primer “gran amor”, entremedio de su separación con su segundo gran amor. Esto le sirvió mucho para “cerrar el ciclo” como dice ella, con su primer gran amor. El poder decidir activamente sobre las decisiones que toma en el ámbito amoroso es una parte importante para explicar cómo ha ido modelando sus concepciones en torno a lo que significa estar en pareja. Por una parte, hay una necesidad relacional que tiene que ver con una noción democratizada del amor, en donde las responsabilidades, tanto de criar

<sup>1</sup> Los nombres son ficticios para resguardar la privacidad de las entrevistadas.

a los hijos como de cuidar la relación, se comparten y se consensuan. La relación con su ex marido se frustró justamente por esta falta de compañerismo que ella describe:

**Beatriz:** El Mario me amaba, por sobre todas las cosas. O sea, yo era la más linda, la más maravillosa, la más inteligente, la más simpática, la mejor mujer, la mejor vestida, la mejor mamá, o sea... la mejor todo, cachay. Eh... y él... él era, él es, ama a sus hijos, nos ama a nos... o sea me ama a mi pero era un niño, cachay. Es un niño, es un...

no es un hombre hecho y derecho,  
un huevón que me ayudara en la casa, que me...  
que me dijera "Beatriz, se quemó la ampollita",  
cualquier cosa, cachay.

Ni siquiera te estoy diciendo oh, ya grandes cosas,  
sino un "huevón, se quemó la ampollita, ¿por qué no  
la han cambiado?",  
ni siquiera "ya cámbiala", cachay.

**Amanda:** Claro

**Beatriz:** No, era un niño más.

Y eso te hace mirar pal lado, cachay.

Y ahí cagaste.

La historia anterior va dejando en evidencia la fuerte necesidad, por parte de Beatriz, de llevar una relación con una carga de responsabilidad equitativa, lo cual le da un sentido de seguridad a los vínculos que ella va generando. Catalina tiene una gran capacidad de autoevaluar las relaciones y establecer, independiente e individualmente, cuáles son las características que su pareja debe tener como para que el amor que tienen siga brindando la misma satisfacción para ambas partes y, por lo tanto, sea favorable seguir con ella o no. Beatriz siempre habla de su relación con su ex esposo de forma un poco distante. Pareciera que la historia de su matrimonio plasma el riesgo que implicaba empezar una relación tan rápida con Mario. Tras quedar embarazada Beatriz decide casarse por el civil con Mario, y le dice que por la iglesia se casarán cuando estén seguros de que se aman de verdad y de que no lo hacen sólo por el hijo que tendrán. Ese día nunca se concretó para Beatriz. En última instancia, fue la falta de compromiso emocional lo que terminó por matar el amor de Beatriz.

Por otra parte, Beatriz también admite que "contigo pan y cebolla" es una concepción del amor que tenía de joven. Hoy en día el amor se tiene que adaptar a ciertas condiciones materiales y simbólicas

entre los amantes. Por lo tanto, se trataría de un amor que no sólo se sostiene gracias a la coyuntura entre amantes, sino que también depende de que ciertas condiciones simétricas se den entre ambos individuos. Como lo explica ella,

**Beatriz:** Yo creo que... el entorno... eh...

hay un tema de lucas que yo creo que no es menor...  
eh, que yo creo que mucha gente como que se hace la loca y dice "ay, si no importa" y la cuestión no es tan así,

o sea, cuando no tenía plata pa pagar el colegio,  
cuando no tenía plata pa llevar los niños a la clínica,  
empiezan muchos problemas dentro de la pareja, ¿me entendí?

El tener un grupo similar, el que te caigan bien sus amigos,

el que te caiga bien la pareja... o sea, el que te caiga bien la familia, que vaya un poco pal mismo lado que tú... es fundamental también.

Las características mencionadas más arriba muestran nuevamente una correlación con la idea de que las estructuras simbólicas de significado que se plasman en el espacio social en torno a lo que Beatriz entiende como amor se ve determinado de cierta forma por su posición dentro de una estructura o campo social. Para Beatriz, el amor es posible entre personas del mismo grupo socio-económico, que comparten intereses y visiones de mundo parecidos. Acá, lo importante para que el amor persista, es que los amantes tengan un *habitus* (Bourdieu, 1997) compartido, que se vea posibilitado y realizado por sus condiciones materiales de vida.

Alicia pareciera tener una concepción similar de amor que Beatriz. La idea central que existe en el relato sobre la concepción del amor como tal es que necesariamente debe haber un tipo de empatía especial que se refleje en la comprensión y en el ceder cosas tanto uno como el otro. La concepción del amor juvenil no es la misma que el amor maduro. El primero es más bien retratado como una relación sin preocupaciones, en donde lo que prima es lo bueno de la vida sin mucha responsabilidad. El segundo, implica más esta idea del consenso entre los amantes, el trabajo de conservar la relación como una responsabilidad compartida. Por lo tanto, estaríamos hablando de un amor simétrico y consensuado. Ella nos comenta varias veces las responsabilidades compartidas que existen entre ellos, como por ejemplo pagar

el arriendo del departamento entre ambos, hacer las compras del mes juntos y, ahora que nació Mónica, su hija, trabajar en equipo en pos del bienestar del bebé.

**Amanda:** ¿Es mucho trabajo, llora mucho Mónica?

**Alicia:** Nuestra bebé es súper callada, súper tranquila.

Tiene el sueño cambiado todavía.

En las noches trato de que lllore lo menos posible porque me tengo que despertar temprano el otro día.

**Amanda:** ¿Y se van turnando con tu esposo?

**Alicia:** Es que él trabaja en ... en todo sentido.

A los 5 días de post natal que tuvo Ricardo, yo no hice nada. Todavía no hago nada.

Estoy con mi mamá aquí,

tampoco es para hacer mucho.

Pero Ricardo me preparaba el almuerzo, el veía a la niña mientras yo me bañaba, me ayudaba a mudarla. Todo.

Si bien Alicia habla de su relación en un tono parecido al de Beatriz, en donde lo importante son las responsabilidades compartidas y el trabajo en conjunto para la mantención del amor, ella cree que lo fundamental de una relación es el amor y el romanticismo. “El amor mueve montañas” probablemente es un dicho que caracteriza el discurso amoroso de Alicia, como ella dice, “más que materialmente, porque si uno lo ve, hay personas que no tienen recursos pero igual lo pasan bien porque se aman. Lo material no es algo 100% necesario para que el amor funcione”. El living del pequeño departamento está lleno de fotografías de ella y Antonio, de cada etapa de sus vidas: el día del matrimonio, el día de las confirmaciones, el viaje al Caribe, etc. En última instancia, Alicia entiende las relaciones como un consenso entre amantes pero que se sustenta especialmente en el amor eterno.

### Infraestructura del amor

¿Qué nos puede decir la infraestructura y los objetos acerca del amor? Mucho. Cada historia que se relata se hace en un contexto particular, decorado de cierta manera, con detalles y especificidades que sólo los amantes reconocen como únicos y que nos recuerdan que el amor se vive de formas diferentes. Mientras Beatriz y Alicia mencionan varios espacios de encuentro con sus parejas, Catalina nunca ha salido de “su entorno”, como bien dice ella, para intimar.

La casa en la historia íntima de Catalina juega un rol crucial. Es en ella que se cristaliza todo un mundo de interacciones, incluyendo las que lleva a cabo con su pareja. Catalina y su pareja han vivido la mayor parte de su relación en el campamento, en donde la privacidad no existía. A veces dormían varios en una cama y cuando se quería hacer el amor siempre se estaba pendiente de que nadie estuviera despierto. A pesar de la incomodidad que significaba vivir “algo privado en público” como lo es el amor, Catalina y su pareja nunca fueron a un motel, de hecho, nunca han tenido relaciones sexuales fuera de “su entorno”. En parte ello se explica por la situación financiera de la familia, especialmente en la época en que vivían en el campamento, como comenta Catalina, lo que faltaban eran las “lucas” no el tiempo. El factor material es un elemento determinante en la posibilidad de vivir diferentes formas de intimidad para esta mujer.

El “ritual de la intimidad” que lleva a cabo Catalina con su pareja se va transformando en la medida en que cambian sus condiciones materiales. La semántica que utiliza para describir la intimidad en el campamento siempre hace alusión a palabras tales como, “a escondidas”, “con una oreja parada”, “era incómodo”, etc. En cambio, al hablar de la casa Catalina dice, “yo siento que aquí ha cambiado todo, o sea aquí (en la casa) cambió todo”. La casa, el espacio físico, posibilita a la pareja vivir esa experiencia íntima en privado, algo que antes no se podía. La casa en sí individualiza los espacios, hoy en día hay una pieza para las niñas y una pieza para Catalina y su pareja. Al tocar el tema de los espacios y la intimidad, Catalina cuenta la historia de su primera noche en la casa y cómo las cosas cambiaron al tener una pieza para ellos dos solos:

**Amanda:** ¿El tema de los espacios siempre fue difícil para ustedes en el sentido de la intimidad?

**Catalina:** Sí po, de hecho, cuando llegamos el primer día aquí en la casa ((risa leve)), como que fue cuatico.

Como que llegamos arriba y cerramos la puerta cachay, como que los dos durmiendo sin ropa en la cama, cachay, o sea, como que nunca habíamos hecho eso.

Catalina, en esta historia, explica la incapacidad de “amarse tranquilamente” producto de las propias deficiencias que tenía la casa del campamento, como infraestructura.. La aparentemente simple falta de espacio determinó la relación de Catalina en formas decisivas. El generar lazos de intimidad que fuesen más



fuertes implicaba necesariamente un espacio físico que permitiera crear líneas divisorias entre los habitantes de la casa. Esto significa que era necesario generar un subsistema de “intimidad” al interior de la vida familiar. El levantar un muro para Catalina no era simplemente una decisión de separar espacios, era también una opción por generar identidades diferenciadas dentro del núcleo familiar.

Beatriz, por el otro lado, nunca tuvo ese tipo de problemas. Como parte de las condiciones estructurales posibilitadoras del amor que describe Beatriz está el factor del espacio físico. Éste también juega un rol fundamental en la mantención de un amor saludable bajo sus parámetros. Para ella, la intimidad siempre fue posible y regularmente planificada con salidas una vez a la semana a un motel.

**Amanda:** Y cómo se comunican que... o sea, cuando estay en pareja, ¿cómo te comunica y que querí estar en intimidad? Que...

**Beatriz:** O sea, yo creo que depende, muchas veces es una cosa de códigos, de que tu cachay que si te están abrazando más de la cuenta, o te están tocando el pelo, o da lo mismo, el pote, cualquier cosa, tú decí “Ya”, cachay, Y, y... y en mi caso, con el Mario ponte tú, era ya, el miércoles de 6 a 8, o de 6 a 9 o de 7 a 9, tenemos nuestro tiempo. Que también es algo programado, cachay. Porque no es fácil tener tiempo, pero es como tener una reunión, tú decí “ya el miércoles de 7 a 9 tengo reunión”.

**Amanda:** ¿Y eso les funcionaba bien?

**Beatriz:** Eso nos funcionó bien, sí, nos funcionó súper bien.

Hay parejas que salen a comer una vez a la semana, hay parejas que, no sé, que se juntan a almorzar, da lo mismo, cachay. Pero saber que tienes un tiempo dónde vas a estar sola con tu pareja.

**Amanda:** Y ¿dónde se juntaban ustedes? ¿Acá en la casa nomás?

**Beatriz:** En mi caso nos íbamos a un motel.

Beatriz cuenta sus encuentros íntimos con la misma asepsia que un doctor en una sala de operaciones. A su vez, esta práctica es sumamente importante para el futuro de la relación de Beatriz, ya que comenzó a hacerlo “cuando cachamos que era difícil estar solos”. Lo que nunca ha faltado en su vida fue espacio. Vivía en una casa grande con sus papás, ahora vive en una casa grande propia y no sólo ello, sino que también cuenta con los medios materiales como para

crear nuevos espacios de intimidad diferenciados. En última instancia, Beatriz cuenta con la posibilidad de llevar a cabo una práctica amorosa que refuerza el espacio privado entre la pareja gracias al acceso a un espacio diferenciado de la casa para tener intimidad. El motel, como parte de la infraestructura del amor de Beatriz, significa un “lugar ritual” para el amor.

Lo que Beatriz tuvo en términos de infraestructura del amor, le faltó en el tema de los tiempos para amar. El hecho de poder tener un minuto que sea personal entre los amantes, un minuto que no involucre a terceros, le parece un factor sumamente importante en el mantenimiento de una relación amorosa. Beatriz se refiere al tiempo del amor como un proceso lineal que tiene que ir pasando por ciertas etapas sucesivas para resultar sano. Desde que se casó apresurada con tres meses de embarazo a los 27 años, su vida no ha dejado de moverse. Este hito no planificado en su vida significó un quiebre en la forma en que Beatriz concebía cómo debían ser los procesos normales de una vida en pareja. El hecho de no compartir el tiempo lo suficiente con su ex esposo en el momento que deberían haberlo hecho (en su juventud) afectó, asimismo, el tipo de relación que tienen ahora. Esta pérdida de un tiempo dedicado 100% a la pareja implicó que el ritmo de vida se concentrara netamente en cargar con la responsabilidad de criar hijos, una responsabilidad que su pareja de ese entonces no estaba preparado para asumir.

Para Alicia, parte importante del amor se vive a través de actividades con su pareja. Las prácticas rupturistas son importantes para el romance en la relación (ir al casino, a San Felipe donde tienen casa, llegar con entradas al estadio). Lo que destaca es la idea de que los detalles son importantes para el romance.

**Amanda:** En términos generales, consideras que el romance es importante para que dure una relación?

**Alicia:** Sí, es lo más importante

**Amanda:** ¿Y cómo se mantiene?

**Alicia:** Renovando con distintas cosas.

Por ejemplo, de repente Ricardo llega acá y dice, “en dos semanas más tenemos reserva y nos vamos al Enjoy en La Serena” y nos vamos al Enjoy. O vamos a San Felipe, que tenemos casa, y vamos al casino.

**Amanda:** Qué rico.

**Alicia:** O se despertaba en la mañana y nos vamos para la playa.

O “hoy no nos vamos a levantar” pedimos comida y no

nos levantamos. Cosas así. No son románticas, pero te ayudan, porque te cambian lo que estás acostumbrada todos los días.

Te rompe el esquema. Las flores, o que llegue con entradas al estadio. Aunque sabe no me gusta tanto, pero no importa.

No son cosas tangibles... o sea, igual salir es tangible pero es la acción más que el objeto o el costo que tiene. Por ejemplo, Ricardo tiene memoria para las fechas. Entonces todos los primeros de cada mes, celebramos aniversario.

Ese tipo de cosas Tú dices "oye, ya voy a estar bonita" y que todos los primeros te salude independiente que sea el primero de diciembre o el primero de octubre... Esos son detalles y son lo que hacen valorar lo que ya tienes.

Lo romántico va también en el detalle material. Un momento especial que viven entre ambos son las idas a los moteles. A pesar de que ahora vivan juntos y solos, y tengan espacios para intimar, ellos frecuentan moteles como una forma de vivir la intimidad de otras formas.

Las idas a moteles han sido rutinarias para Alicia, pero no de la misma forma que para Beatriz. Alicia recuerda todos los detalles de sus experiencias en moteles. Existen moteles que le gustan más que otros dependiendo del tipo de estética que ostenten. Se trata del romanticismo, de lo exótico y de lo liminal que significa la experiencia de ir a un motel para ella. O sea, existe una diferencia entre el motel y la casa en términos de intimidad con su pareja. Como explica ella misma, "igual es entretenido. Por ejemplo, si vas a esos que son temáticos, tienes tema o espacio. Que tengan jacuzzi. Son cosas que uno puede acceder que no tienes donde vives."

En donde Beatriz ve una "reunión" necesaria entre amantes para que el contrato amoroso siga vigente, Alicia ve un espacio para intimar, al igual que Beatriz, pero al contrario de esta, este espacio tiene un carácter especial, que puede gustar o disgustar. Para Beatriz el motel es un lugar, no existe preferencia por ninguno, sino que es simplemente, el usufructuar de un espacio para dos; para Alicia se trata de los detalles del lugar. Los espacios del amor para Alicia tienen vida, representan una forma singular de amar.

## Reflexiones finales: ¿El amor tiene razones que ni la razón puede entender?

Es necesario hacer una reflexión acerca de cómo estas tres historias nos permiten tensionar y hacer debatir los conceptos con que la sociología contemporánea problematiza el amor en el capitalismo tardío. Podemos, a partir de un análisis de la agencia material, dar cuenta de las diferentes formas de vivir y significar el amor en torno a prácticas y objetos.

Como propusimos anteriormente, el espacio físico del amor determina y es determinado por el espacio social de éste. Eso significa que "[...] es muy probable que las prácticas amorosas se relacionen con aquello que Bourdieu denomina "competencias culturales", es decir, ciertas formas de hablar ciertos gustos y ciertos juicios estéticos que guardan un vínculo en sí mismos con los estándares románticos" (Illouz, 2009: 327). Lo anterior significa que esta forma de vivir el amor de pareja sólo se limita a ciertos individuos que tienen "competencias culturales" hegemónicas, cierto capital simbólico que les permite vivir la vida amorosa de tal manera, arriesgándose también a los obstáculos que hay que sobrellevar para poder estar en una relación pura.

Para Alicia y Beatriz los estándares románticos se asocian básicamente a una noción del amor como consumo. Alicia y Beatriz son consumidoras de espacios y prácticas del amor. Se pueden permitir ampliar su intimidad y generar, a partir de ello, una identidad de pareja, diferenciada del mundo exterior. Ambas mujeres representan, de cierta forma, un ejemplo del individuo reflexivo que puede tomar decisiones en torno a la construcción de la vida en pareja, pensando, o buscando pensar, una vida de a dos a partir de uno. Las emociones se expresan por ambas partes y el placer sexual es recíproco. Se trata de lo que Giddens denomina "amor confluyente" el cual presupone la igualdad en el dar y recibir emocional, "cuanto más estrechamente se aproxima un amor particular al prototipo de la relación pura. El amor sólo se desarrolla aquí hasta el grado en que cada uno de los miembros de la pareja esté preparado para revelar preocupaciones y necesidades hacia el otro." (Giddens, 1993: 64). Asimismo, hay que dejar constatado que el lugar donde es posible el despliegue del amor para estas mujeres es proporcionado por la sociedad de consumo: existe la noción de un "amor mercantilizado",

un amor que se representa a través del acceso a ciertos bienes y servicios.

No obstante ello, ambas mujeres se diferencian en la medida en que cada una le asigna al amor mayor o menor importancia en el mantenimiento de la relación de pareja. La idea de un amor contingente, en el cual las expresiones de eternidad del amor no son más que reminiscencias de la estructura del amor romántico, para Alicia aún es importante y fundamental. Alicia busca de cierta forma conciliar su visión de un amor que se sustenta en el discurso de un amor romántico, pero que a su vez incorpora varios valores propios de un amor confluyente. La estetización de los espacios de la intimidad para ambas mujeres es diametralmente diferente. Alicia cuenta sus relatos con un cariño particular, con una calidez que nos confirman que para ella el detalle, el romanticismo y el amor son factores fundamentales en la relación de pareja. Beatriz los cuenta con pragmatismo, como si la intimidad y el amor fuesen experiencias funcionales a una relación. En donde Alicia ve detalles que construyen una cierta noción en torno al amor, Beatriz lo ve como una sala de operaciones, donde la intimidad está por llevarse a cabo. Mientras que Alicia experimenta ese amor de forma estable e incondicional, el amor de Beatriz se fue a la deriva, un riesgo que se toma en el momento de establecer relaciones amorosas con un individuo en la modernidad tardía.

Por otro lado, para Catalina, la falta de herramientas para lograr construir un sentido autoafirmativo de la propia identidad impide, a su vez, que logre desarrollar una relación efectivamente “pura”, en palabras de Giddens. En el caso de Catalina, la mayor parte de sus relaciones no pueden ser categorizadas como un fenómeno consensuado, como lo establecen las modernas teorías acerca del amor en la modernidad tardía, sino que más bien se manifiesta como una asimetría relacional, una relación que bien podría ser característica de un Chile fuertemente anclado en costumbres e instituciones conservadoras (Sagredo y Gazmuri, 2005). Catalina no se caracteriza por ser una de las “consumidoras/amantes” que describe Bauman. Ella simplemente no tiene acceso a dichos medios. Por lo tanto, el amor se despliega para Catalina sola y exclusivamente en el hogar; hace dos años atrás este amor no tenía otra posibilidad que vivirse expuesto, entremedio de varios cuerpos que dormían en un espacio común: la vida en el campamento. Al momento de incorporar otras variables al análisis de

las transformaciones en la intimidad, como la estratificación, y contextualizarlo, en un país como Chile, obtenemos datos que reportan otros tipos de amores que también se viven en la modernidad tardía. Los problemas relacionales que experimentan mujeres como Alicia o Beatriz, se entienden bajo los conceptos teóricos de la individualización.

Lo dicho anteriormente nos hace reflexionar acerca de las categorías conceptuales incluidas en el debate. Como vemos, en el contexto de vulnerabilidad en el cual se encuentra Catalina, se hace más difícil pensar, incluso vivir, un amor individualizado. Los problemas que aquejan a esta mujer no se producen por un atomismo social, tal como podría ser el caso de Beatriz, sino que más bien se originan en una falta de éste. Incluso la infraestructura de su ex casa impedía a Catalina a generar espacios de diferenciación identitaria entre los integrantes de la familia. A pesar de que Catalina tiene un discurso sumamente individualizado, varias de sus autoevaluaciones la perfilan como una mujer que aún se esfuerza por superar las heridas y errores del pasado. La casa es un primer paso para comenzar a construir un espacio de privacidad para ella y Alberto. A estas alturas, cabe cuestionarse la viabilidad para que Catalina lleve a cabo un amor como aquel propuesto por las teorías de la individuación en el contexto de la modernidad tardía. ¿Cómo no tomar en consideración los factores fundamentales, materiales, sobre los cuales operan nuestras relaciones de pareja?

En conclusión, vemos que tras este análisis se hace necesario avanzar hacia una teorización del amor de pareja de nuestra época desde diferentes aristas teóricas. Aun queda por responder una pregunta fundamental, ¿efectivamente todos pueden “darse el lujo” de vivir un amor confluyente? Este trabajo fue un ejercicio teórico exploratorio para incentivar una ampliación en el debate sobre este tema que permita incorporar más rigurosamente la dimensión material/estructural.

## Bibliografía

- APPADURAI, A. (1991) *La vida social de las cosas. Perspectiva cultural de las mercancías*. México D.F.: Ediciones Grijalbo.
- ARFUCH, L. (2002) *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- BAUMAN, Z. (2008) *Amor Líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- BECK, U; GERNISHEIM, E. (2001) *El normal caos del amor. Las nuevas formas de la relación amorosa*. Barcelona: Paidós
- BERNASCONI, O. (2011) "Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: principales líneas de desarrollo". *Acta Sociológica*, UNAM, N° 55.
- BERNASCONI, O. (2010) "Being Decent, Being Authentic: The Moral Self in Shifting Discourses of Sexuality across three generations of Chilean Women". *Sociology*, Vol 44(5): 1-16.
- BOURDIEU, P. (2007) *La miseria del mundo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- BOURDIEU, P. (2002) *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. Buenos Aires: Taurus.
- BOURDIEU, P. (1997) *Razones Prácticas*. Buenos Aires: Siglo XXI
- COSTA, S. (2006). "¿Amores fáciles? Romanticismo y consumo en la modernidad tardía", *Revista Mexicana de Sociología*, Vol 68(4): 761 – 782.
- FROMM, E. (2003) *El arte de amar*. Buenos Aires: Paidós.
- GIDDENS, A. (2008) *La Transformación de la Intimidad. Sexualidad, Amor y Erotismo en las Sociedades Modernas*. Madrid: Teorema
- GARCIA CANCLINI, N. (1998) "La sociología de la cultura de Pierre Bourdieu", Disponible en línea. <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/rubinich/biblio>
- teca/web/acanclin1.html [Fecha de consulta: 20 de octubre del 2011]
- HERNÁNDEZ, M. (2002) "Deudas y resabios del amor de por estos días". *Espacio Abierto* Vol 11(3): 475 – 496.
- ILLOUZ, E. (2009) *El consumo de la utopía romántica. El amor y las contradicciones culturales del capitalismo*. Madrid: Katz Editores.
- JAMIESON, L. (1998) *Intimacy: personal relationships in modern societies*. Polity
- LAVOB, W. (1997) "Some further steps in narrative analysis", *The Journal of Narrative and Life History*, Vol. 14.
- MILLER, D. (2009) *Anthropology and the individual. A Material Culture Perspective*. Oxford: Berg
- OCDE, 2011. "El dato OCDE" Disponible en línea. [http://www.oecd.org/pages/0,3417,es\\_36288966\\_36288120\\_1\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/pages/0,3417,es_36288966_36288120_1_1_1_1_1,00.html) [Fecha de consulta: 25 de noviembre del 2011]
- PLUMMER, K. (2001) *Documents of Life 2. An initiation to a critical humanism*. London: Sage.
- PNUD (2002) *Nosotros los chilenos: Un desafío cultural*. Santiago, PNUD.
- RICOEUR, P. (2000) "Narratividad, Fenomenología y Hermenéutica", *Análisis* 25, p. 189- 207.
- RIESSMAN, C. (2001) "Analysis of personal narratives", en Gubrium, J.F. y Holstein, J.A., *Handbook of interviewing*. Sage Publications.
- RITZER, G. (1997) *Teoría sociológica contemporánea*. México: McGraw-Hill.
- SAGREDO, F; GAZMMURI, C. (2005) *Historia de la vida privada en Chile*. Vol. III. Santiago: Taurus.
- VALLES, M. (1999) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y prácticas profesionales*. Madrid: Editorial Síntesis.

WILLIAMS, S. (2001) *Emotions and Social Theory*. London: Sage.

WOODWARD, I. (2007) *Understanding Material Culture*. London: Sage.

WOLCOTT, H. (1994) *Transforming qualitative data: description, analysis, and interpretation*, California, United States: SAGE publications.

**Citado.**

RUTLANT, Amanda (2013) "Un amor estratificado: narrativas, prácticas y la infraestructura del amor de tres mujeres chilenas de diferentes estratos sociales" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Córdoba. ISSN: 1852.8759. pp. 9-20. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/210>

**Plazos.**

Recibido: 16/10/2012. Aceptado: 08/05/2013.



Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.  
N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Argentina. ISSN: 1852-8759. pp. 23-35.

## El “amor-funámbulo”: contradicciones político-emocionales de las nuevas relaciones amorosas<sup>1</sup>

*The “tightrope walker love”. Emotional and Political Contradictions of the new loving relationships*

**Berta García Faet\***

Universitat Pompeu Fabra (Barcelona). España.  
bgarciafaet@gmail.com

### Resumen

El propósito de este artículo es, por un lado, caracterizar lo que hemos denominado como “amor-funámbulo” –el nuevo modelo amoroso, contemporáneo y occidental por excelencia– y, por otro, examinar críticamente sus contradicciones. Se trata de un amor que ha superado, aunque no renunciado totalmente, al “romanticismo tradicional”: antes bien, se aproxima al “amor confluyente” y a la “relación pura” de A. Giddens. Es un amor más democrático, más individualista, más íntimo, más sofisticado en relación a la inteligencia emocional y a la sexualidad plástica, más igualitario, más utilitarista y, por último, más legalista, en comparación con los modelos normativos anteriores. Sin embargo, se enfrenta con dos tipos de contradicciones, tanto externas como internas. De las primeras destacamos la flexibilidad del mercado laboral y de la economía, que choca con los presupuestos psicológicos de la pareja y la familia, y la desigualdad de género, que rompe con todo el proyecto. Resumimos las contradicciones internas, esto es, las propias de su misma auto-concepción, en la antinomia “liquidez” versus “apego”. Por último, defenderemos la tesis de que este nuevo modelo de amor es moralmente superior a sus predecesores y que las contradicciones que lo limitan pueden, si bien no superarse, sí limarse notablemente.

**Palabras clave:** amor; desigualdad de género; liquidez; apego; cuidado.

### Abstract

The purpose of this paper is, on the one hand, to describe what I call “tightrope walker love” –the contemporary model of love in Western societies–; on the other, I aim to examine critically its contradictions. This new style of love, which has transcended, but not totally overcome, traditional romanticism, and which is near A. Giddens’ “confluent love” and “pure relation”, has the following features: in relation to its predecessors, it is more democratic; more individualistic; more intimate; more sophisticated from the point of view of emotional intelligence and pliable sexuality; more egalitarian; more utilitarian; and more legalist. However, two kinds of contradictions may be raised: external and internal. External contradictions involve, firstly, the flexibility of the labor market and the economy, in contrast with the psychological assumption of couples and families; and secondly, gender inequality, which denies the whole project. The internal contradictions –those that affect its self-description– may be summed up in the antinomy “liquidity” versus “attachment”. I will conclude arguing in favor of this new style of love, which is morally superior to the other models available, and contend that its contradictions, even if not completely solved, may be softened to a great extent.

**Keywords:** love; gender inequality; liquidity; attachment; care.

<sup>1</sup> Este artículo ha sido realizado con el apoyo de Obra Social Fundación “la Caixa” (Beca de Excelencia otorgada para el curso académico 2011/2012)

\* Licenciada en Ciencias Políticas y Humanidades (Universitat de València, España, 2011 y 2013). Master in Political Philosophy (Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, España, 2012).

## El “amor-funámbulo”: contradicciones político-emocionales de las nuevas relaciones amorosas

El amor convierte a la gente en actores  
en un mundo que, por lo demás, consiste en mecanismos  
Ulrich Beck y Elisabeth Beck-Gernsheim

### Introducción

El amor es un hecho universal que, sin connotación, está vacío. Para rellenarlo, para dotarlo de aristas y detalles, hay que apelar a su condición de construcción histórico-social: el amor es uno de aquellos miles de hijos del tiempo y del espacio que, sin embargo, en cada tiempo y en cada espacio, se auto-representa como *realidad espontánea y natural*. Pero como producto histórico-social que es, al fin y al cabo, su contenido normativo-ideal y su praxis han evolucionado al marcado ritmo de los años y los kilómetros.

El concepto hegemónico de amor en las sociedades occidentales contemporáneas se corresponde con lo que llamaremos “amor-funámbulo”, por su capacidad para hacer frente, mal que bien, a ciertas tendencias conativas opuestas.<sup>2</sup> Este nuevo tipo de amor supone una mutación cualitativa con respecto a sus predecesores: las relaciones amorosas, progresivamente, se “democratizan” (Giddens, 1995: 167-174) tanto como se “individualizan” (Beck y Beck-Gernsheim, 2001: 18-27), sin dejar por ello de incorporar algunos elementos del *amour passion*, del *amour romantique* y del *amour possession* (éste último ilustrado en la terca permanencia del maltrato machista). Como veremos, una característica clave de este nuevo

tipo de amor es que está imbuido en el dolor y la confusión de una *grieta*: una contradicción, ignoramos si cada vez más grande, que se abre entre el ideal y la práctica.

Definimos el “amor-funámbulo” como aquel amor que, para quienes lo experimentan y cimientan, es (o debe ser) una elección tan bilateral como mutuamente ventajosa y auto-realizadora. Aúna, por tanto, *libertad individual e igualdad de las partes*, así como los ya clásicos *intimidación, pasión y compromiso* (Sternberg, 1989). Está profundamente imbricado, como no podía ser de otra manera, con las tareas del cuidado; y es producto, a la vez, de las preferencias de los ciudadanos y de las dinámicas institucionales. Como sostiene A. Russell Hochschild (2008: 14)

Los momentos de la vida privada en que se producen conflictos o confusiones respecto del cuidado suelen guardar relación directa con *presiones contradictorias que ejerce la sociedad en general*. A veces, dichas presiones contradictorias se originan en un lugar y se manifiestan en otro, como ocurre con el llamado dolor reflejo.” (Énfasis nuestro)

O en palabras de U. Beck y E. Beck-Gernsheim (2001: 47)

[Muchas decisiones individuales] tienen una cara personal y una cara institucional: la falta de soluciones institucionales (por ejemplo, pocas plazas de guarderías, falta de un horario flexible, protección social insuficiente) potencia los conflictos en las relaciones privadas.

El propósito de este artículo es clarificar los rasgos de este nuevo tipo de amor, así como sostener las siguientes dos tesis:

<sup>2</sup> Utilizamos el adjetivo “funámbulo” como metáfora de lo que entendemos como “equilibrista socio-emocional”. Véase la primera acepción de la definición de la RAE: “1. Acróbata que realiza ejercicios sobre la cuerda floja o el alambre.”



(1) El “amor-funámbulo” está atenazado por poderosas contradicciones *externas* (en tanto que choca con algunas partes de la sociedad en la que se inscribe, paradigmáticamente con el mercado laboral y con la desigualdad de género), así como *internas* (puesto que responde a ideales que se refutan recíprocamente y que podemos resumir en la antinomia “liquidez” (Bauman, 2003) *versus* “apego”).<sup>3</sup>

(2) El “amor-funámbulo”, por estas contradicciones que le son propias, es *potencialmente conflictivo*: casi siempre está a punto de estallar y manchar los salones de los hogares con sus pequeñas heridas multicolores.

No obstante, en este caso, el conflicto no debe aparecernos como deplorable sino, antes bien, como un desafío y como un signo inequívoco de cambio e, incluso, de progreso. Recordemos que la ausencia de conflicto explícito no es equivalente a paz, equilibrio y consenso; en muchas ocasiones, por el contrario, el conflicto no aflora simplemente porque lo que hay es hegemonía, imposición y un silencio forzado (Mouffe, 1999).

La estructura del artículo se ofrece como sigue: primero abordaremos la caracterización del “amor-funámbulo”, para luego analizar por separado las contradicciones exteriores e interiores. Finalmente ofreceremos unas conclusiones que enlazarán con la segunda tesis enunciada.

### El “amor-funámbulo”: aproximación teórica

Diversos autores, desde la sociología de las emociones, la psicología, los estudios de género e incluso la filosofía, han tratado de desentrañar el corazón de las nuevas relaciones de pareja. Éstas incorporan, cada vez más, diferentes elementos que se ensamblan como piezas en un puzle ligeramente defectuoso. De ahí sus intensas fricciones.

A. Giddens (1995: 43-54) traza una suerte de evolución histórico-social del amor, que abarca las siguientes etapas: el *amour passion*, relacionado sobre todo con la atracción sexual, “marcada por la urgencia y el fervor religioso”; el *amour romantique*, que se daba

fuera del “matrimonio económico”, especialmente con la figura de la *querida*, y que le añadía al *amour passion* los ingredientes novedosos de la sublimidad y de la “invención de la maternidad”; y, finalmente, el *amour confluente*, que consigue llevar hasta el extremo un elemento que ya se encontraba tímidamente presente en el *amour romantique*: el amor como búsqueda y como odisea; una búsqueda sentimental y una odisea heroica que proyectan la sexualidad “(...) sobre un futuro anticipado, en el que los encuentros sexuales son considerados como episodios en el camino de una relación amorosa final. [Se trata, en definitiva, de] la búsqueda de un destino”. (1995: 43)

El *amour confluente* se acerca a lo que Giddens denomina “relación pura” (que, ante todo, es un tipo ideal weberiano): mientras que el amor romántico implicaba una identificación proyectiva del otro, que no era tomado tal y como era realmente sino en su forma más idealizada (y, por tanto, auto-interesada), el *amour confluente* sí se basa en una verdadera apertura al otro: realista, honesta y, por todo ello, muy arriesgada. Así:

Abrirse uno a otro, condición de lo que llamaré *amour confluente*, es en cierta manera lo opuesto a la identificación proyectiva. (...) El amor confluente es un amor contingente, activo y por consiguiente, choca con las expresiones de ‘para siempre’, ‘solo y único’, que se utilizan por el complejo del amor romántico. (...) Lo que la pura relación implica es la aceptación –por parte de cada miembro de la pareja hasta nuevo aviso– de que *cada uno obtiene suficientes beneficios de la relación como para que merezca la pena continuarla*”. (1995: 63-64; énfasis nuestro)

Esta evolución coincide, a grandes rasgos, con la línea que dibujan por su parte Beck y Beck-Gernsheim en torno a las relaciones entre el amor y el matrimonio (2001: 249-254). Veamos brevemente esta línea evolutiva que M. Gutiérrez, por su parte, caracteriza como un movimiento de tesis, antítesis y síntesis (Gutiérrez, 2002). Desde la Antigüedad hasta la Edad Media, el amor se refinaba fuera del matrimonio, puesto que se entendía que la pasión era un pecado contra dicha institución. Ya en el siglo XVIII, la clase ascendente de la burguesía impuso su moral puritana contra la frivolidad sexual de la nobleza, y amor y matrimonio quedaron unidos de manera muy normativizada. Finalmente, en la tercera fase, ha triunfado lo que ellos llaman “la religión terrenal del

<sup>3</sup> Para una síntesis de la teoría psicológica del apego ver Oliva, 1995.

amor"<sup>4</sup>: "Lo que las filosofías del 'yo' y el romanticismo empezaban a pensar y expresar poéticamente, y también vivían como ejemplos con sus aventuras amorosas y experimentales (...), se extendía. El amor como encuentro del 'yo', como creación enfática del mundo desde el Tú-Yo". (2001: 254)

*Amor confluyente* y relaciones íntimas de un 'yo' entrelazado con un 'tú'; he aquí la columna vertebral del "amor-funámbulo", cómplice y místico por igual. Por un lado, están la intimidad sacralizada e ideologizada (Bauman, 2003: 50): la fiesta privada, la adoración mutua, el mundo para dos... Y por el otro, el *principio de elección siempre revocable*, la volubilidad, el recurso perpetuo y firmemente disponible al adiós en la punta de la lengua si algo, cualquier detalle nimio, falla.

Una vez hecha esta descripción general del "amor-funámbulo", procedemos ahora a sistematizar sus características definitorias básicas:

**(1)** El "amor-funámbulo" se basa en la libertad individual mutua (lo cual supone una notable novedad histórica): ambos miembros de la pareja *se eligen* (como decíamos antes, democráticamente)<sup>5</sup> cada día de su vida en común, y para ello cuentan con la guía de la utopía de la "comprensión plena" (Illouz, 1997: 48-80), así como con el ideal de la "felicidad" y la "autorrealización" (Inglehart y Welzel, 2006). En este tipo de pareja, todo, absolutamente todo, se habla, se pacta y se negocia: todo es discursivo, y por eso se discute más (Beck y Beck-Gernsheim, 2001: 23)

**(2)** Implica una concepción de la sexualidad como "sexualidad plástica": una sexualidad al servicio de la buena relación de la pareja, su placer y su comu-

nicación, y no sólo (o, incluso, ni siquiera) encorsetada en la reproducción. Es en esta moldeabilidad sexual donde entran (o pueden entrar) los juegos identitarios performativos. De este modo, afirma Giddens:

La sexualidad plástica es una sexualidad descentrada, liberada de las necesidades de la reproducción. Tiene sus orígenes en la tendencia, iniciada a finales del siglo XVIII, a limitar estrictamente el número familiar; pero se desarrolla posteriormente, como resultado de la difusión de la moderna contracepción. (...) [Se moldea como] un rasgo de la personalidad y se une intrínsecamente con la identidad. (...) Libera la sexualidad de la hegemonía fálica". (1995: 12)

**(3)** Se asume que las relaciones de pareja son una "construcción", superpuesta a la propia construcción de la autoidentidad y la autonomía. Como sostiene Giddens: "La vida se ha convertido en un *proyecto personal abierto*, que crea nuevas demandas y nuevas ansiedades" (1995: 18; énfasis nuestro).

El amor está justo en el centro de este torbellino auto-planificador... Y la gran pregunta es: ¿cabe la auto-planificación cuando se trata de dos?

**(4)** En un mundo complejo de incertidumbres exponenciales, la pareja es un *refugio* e incluso una conspiración: el último reducto de autenticidad. En palabras de E. Illouz: "Romantic love, we are told by some, is the *last repository of the authenticity* and the warmth that have been robbed from us by an increasingly technocratic and legalistic age". (1997: 1; énfasis nuestro)

Se busca, además, una "causa común" para unir más a la pareja *al margen del mundo* (Beck y Beck-Gernsheim, 2001: 123); ésta puede ser la propia pareja en sí, o la pareja junto a los hijos:

En el trato con el hijo, las mujeres quieren recobrar capacidades y expresar necesidades que tan dolorosamente se echan de menos en la civilización técnico-científica: paciencia y serenidad, protección y sensibilidad, cariño, sinceridad y cercanía". (2001: 150)

Una causa común que, en otras palabras, se oponga ontológicamente al contra-mundo del árido trabajo capitalista: tan repetitivo y tan economicista que nos empuja, inevitablemente, a la anomia.

<sup>4</sup> Numerosos autores han defendido la tesis del carácter "religioso" de esta nueva forma de amar. Dice Lystra: "Especially during courtship, it can be shown that romantic love contributed to the *displacement of God by the lover as the central symbol of ultimate significance*. [Lovers] were making deities of each other in the new theology of romantic love." (Énfasis nuestro) Citado en: ILLOUZ, E. (1997) *Consuming the Romantic Utopia: Love and the Cultural Contradictions of Capitalism*. California: University of California Press, p. 30.

<sup>5</sup> El nuevo modelo de amor implica que "el axioma que define los ideales de la pura relación es la implicación de los individuos en la determinación de las condiciones de su asociación". Compárese esta opción democratizadora con lo que venía siendo el matrimonio hasta entonces: "el contrato matrimonial [tradicional] acostumbra a ser una carta de derechos, que formalizaba la naturaleza 'particular pero desigual' del vínculo." Ver: GIDDENS, A. *op. cit.*, pp. 172 y 174.

Tal y como sostienen Beck y Beck-Gernsheim, es precisamente aquí donde reside el carácter pseudo-religioso del “amor-funámbulo”, en la lógica de la compensación (2001: 76). El argumento que se pone en práctica es algo así como “*he perdido mis certezas, mis raíces, mis anclajes... pero aún te tengo a ti*”:

Con la pérdida de las tradiciones crecen las promesas de las relaciones amorosas. Todo lo que se va perdiendo, se busca en el otro. (...) *La idolatría del matrimonio es la contrapartida de las pérdidas que produce la modernidad*”. (2001: 56-57; énfasis nuestro)

En otras palabras: una vez hundidas las certezas cosmológicas y sociales del mundo tradicional, la búsqueda de sentido se concentra, tal vez desesperadamente, en la búsqueda (manchada de utopía) de la pareja salvadora: una pareja que, en cierto sentido, sustituye a los dioses que nosotros mismos asesinamos, hace ya algún tiempo en algún lugar de la vieja Europa. El amor es, pues, en este sentido, el último mito de nuestra civilización (Illouz, 1997: 30).

**(5)** Más allá de lo doméstico, se crea el ámbito de lo privado: los miembros de la pareja comparten un nuevo espacio sagrado: la intimidad (Illouz, 1997: 8-11).

Cabe detenerse brevemente en este punto porque supone otra gran novedad histórica, sólo comparable a (e interrelacionada con) la “invención” de la *equal freedom*. Tradicionalmente, el hombre se ocupaba del trabajo valioso y remunerado (ámbito público), mientras que la mujer-madre se ocupaba del trabajo doméstico, muy importante pero, a la vez, social y económicamente muy desprestigiado. La unión de la pareja no iba más allá de esta delimitación de tareas: ingresos relevantes por parte del hombre *versus* organización del hogar por parte de la mujer.

Sin embargo, el “amor-funámbulo” consolida como centro de gravitación de la relación el ámbito de *lo privado*, que ya no responde a un adjetivo peyorativo, sino que es “lo propio de cada pareja, es decir, su relación interpersonal, sexual, afectiva, comunicativa...; en definitiva, las actitudes y comportamientos que tienen que ver con sí mismo y con el otro”. (Gutiérrez, 2002: 63) Se crea, entonces, un espacio casi mágico diseñado para que el ‘yo’ y el ‘tú’ se miren a los ojos y se deleiten en su propio estar-juntos.

Romantic love has been and continues to be the cor-

nerstone of a powerful Utopian vision because it reenacts symbolically rituals of opposition to the social order through inversion of hierarchies and *affirms the supremacy of the individual*”. (Illouz, 1997: 11; énfasis nuestro)

**(6)** Sociológicamente, el “amor-funámbulo” se concreta en tipos muy diferentes de familias, superando el cliché clásico; no obstante, en todos los casos se produce una evolución irreversible desde la “familia artesanal” (auto-centrada) a la “familia postindustrial”<sup>6</sup> (descentrada), es decir, las familias salen al mundo y se ven influidas por él: el *oikos* se auto-traspasa.

En definitiva, y por sintetizar, el “amor-funámbulo” nos lleva a un tipo de relación de pareja en la que el lector podrá reconocer un discurso normativo-ideal muy extendido: una relación de pareja *sana y justa*, en la que *prima la propia adecuación de la pareja*; una relación libre, construida, identitaria, íntima y (al menos *a priori*) igualitaria. Esta es, por supuesto, la teoría, el ideal...

Porque como sugeríamos ya en la introducción, el “amor-funámbulo” contiene en su seno y en su relación con el mundo que lo rodea (y que lo transforma) contradicciones muy significativas; tan significativas que a veces parece que el amor, al final, no es amor.

### El mundo contra el “amor-funámbulo”: el conflicto del trabajo y del cuidado

Las condiciones del mundo occidental donde se dan estas nuevas relaciones de pareja son difíciles: por un lado, *el mercado laboral exige una movilidad y una asepsia que no tienen, ni pueden tener, los propios sujetos protagonistas*; por otro, *las relaciones hombre-mujer siguen estando marcadas por la desigualdad de género*: sigue pensándose –ya sea con argumentos esencialistas o culturales-pragmáticos– que es “facultad propia de la mujer” la tarea del cuidado, en torno al cual se crea, o bien un estrés radical (a raíz

<sup>6</sup> Ello se refleja, entre otras cosas, en que “a medida que la familia artesanal se transforma en una familia postindustrial, las tareas que antes se llevaban a cabo en el interior del núcleo familiar se confían cada vez más a especialistas externos: cuidadores de niños y de personas mayores, enfermeros, [etc.]” HOCHSCHILD, A. R. *op. cit.*, p. 13.

de la famosa "doble jornada" de muchas mujeres), o bien un preocupante vacío (eufemismo de los mucho más explícitos términos "descuido", "desatención" y "negligencia"). Veamos todo esto con más detalle.

En cuanto al choque trabajo-amor, nos dicen con mucha perspicacia Beck y Beck-Gernsheim:

[Hay una] contradicción hasta ahora encubierta (...) entre las exigencias del mercado laboral y las exigencias de las relaciones amorosas (familia, matrimonio, maternidad, paternidad, amistad). La figura ideal de modo de vida conforme con el mercado de trabajo es la persona individual y totalmente móvil que, *sin tomar en consideración los vínculos y las condiciones sociales de su existencia y de su identidad*, se convierte a sí misma en una fuerza de trabajo fungible, flexible, con espíritu de competencia y rendimiento, que se estiliza, que vuela y se muda de aquí para allá". (2001: 22; énfasis nuestro)

Dicho con otras palabras: el mercado laboral se teoriza teniendo en cuenta un agente microeconómico cuya caracterización –personas individualistas, solitarias, despegadas, movedizas, desvinculadas y, en definitiva, *permanente y acriticamente disponibles para lo que sea*– no podemos aceptar cuando la contrastamos con cómo vive (o con cómo aspira a vivir) la mayoría de la gente en la realidad.

En este sentido, el *homo economicus* es una ficción peligrosa que, sin embargo, se presupone como realidad incontestable en buena parte de la organización económica (particularmente, en las leyes del mercado laboral).

Es por esto que Hochschild sospecha que los presupuestos del capitalismo chocan gravemente con los presupuestos de la familia:

La familia es una institución preindustrial; su tiempo es el de la vida privada, un tiempo más flexible que transcurre a inmensa distancia del imperecedero reloj industrial. (...) El capitalismo es un sistema cultural además de económico, y los rituales de este sistema (...) compiten con los símbolos y los rituales de la comunidad y la familia". (2008: 211-214)

Cierto es que, dependiendo de cada sociedad en concreto, se acepta un grado de movilidad social u otro, pero en cualquier caso no es asumible la extrema movilidad de los factores humanos que presu-

ponen como *normales* los modelos económicos que dictan las políticas económicas.

No obstante, a nuestro entender aún hay una contradicción económico-cultural más grave que enturbia el sueño del "amor-funámbulo": la desigualdad de género. Y es que no cabe la auto-realización y la felicidad –que teórica e idealmente prometen los discursos contemporáneos sobre el nuevo amor– con una distribución injusta y falaz de las cargas.

Esta contradicción, por supuesto, no es ninguna novedad, si entendemos que el "amor-funámbulo" se inserta en una tradición que bebe de algunos principios del liberalismo, principalmente de la "individualización"<sup>7</sup>; y el liberalismo –incluso el liberalismo progresista a *la Rawls*–, como se polemiza en los últimos debates de filosofía política, ha olvidado, casi siempre, esta cuestión tan, literalmente, vital<sup>8</sup>.

Si nos ceñimos a la desigualdad de posibilidades y cargas en el mercado laboral, de la promoción profesional y del cuidado, la situación es la siguiente:

- (a). El diseño del mercado laboral es intrínsecamente sexista.
- (b) El trabajo del cuidado sigue siendo mayoritariamente adjudicado a la mujer.

Estas circunstancias nos perjudican a todos, aunque de distinta manera a hombres y mujeres, en tanto que a cada uno de estos colectivos les incentiva o desincentiva en relación a determinados trabajos. A las mujeres se las encamina, mediante esta lógica de incentivos/desincentivos, a *trabajos no prestigiosos* –tomemos como ejemplo el caso de la carrera académica (Hochschild, 2008: 327-342) –, *trabajos peor pagados* o, incluso, al *no-trabajo* (o, por mejor decir, al no-trabajo remunerado). De hecho:

<sup>7</sup> "La individualización significa [que] la biografía del ser humano se desliga de los modelos y de las seguridades tradicionales, de los controles ajenos y de las leyes morales generales y, de manera abierta y como tarea, es adjudicada a la acción y a la decisión de cada individuo." Beck y Beck-Gernsheim, *op. cit.*, pág. 19.

<sup>8</sup> Ha sido S. Okin quien, paradigmáticamente, ha criticado el sexismo implícito (o, al menos, derivado) del "velo de la ignorancia" de Rawls. A partir de entonces, ha florecido una intensa literatura relacionada con la justicia distributiva teniendo en cuenta la existencia del núcleo familiar, así como teniendo en cuenta la redistribución de cargas *dentro* de dicho núcleo. Ver Okin, S. M. *Justice, Gender and the Family*. New York: Basic Books, 1989, y Ullmann-Margalit, E. "Family Fairness". *Social Research* Vol. 73, No. 3 (2005): 575-596.

[este modelo laboral predominante] *presupone, tácitamente, que el que ejerce una profesión tiene a su disposición una tercera persona* que asume todos los trabajos complementarios y auxiliares. En la mayoría de los casos, esta tercera persona es la esposa... El trabajo cotidiano que hace la mujer crea la base diaria de la alimentación, la vestimenta y el bienestar del hombre y del crecimiento de la próxima generación". (Beck y Beck-Gernsheim, 2001: 137; énfasis nuestro)

Pero, ¿qué sucede cuando la mujer también trabaja, escenario que hoy en día es cada vez más habitual? Lo que sucede es que se produce una lógica doble: por un lado, en cuanto al sueldo, éste suele ser menor y por lo tanto secundario en el caso de las mujeres; en cuanto al trabajo doméstico, o bien éste acaba externalizándose ("modelo de cuidado moderno-frío") (Hochschild, 2008: 287), o bien acaba siendo asumido, en la mayoría de los casos, por esa misma mujer trabajadora que, en consecuencia, multiplica su jornada laboral ("modelo de cuidado post-moderno") (Hochschild, 2008: 299).

También es posible otra situación: que el marido y los hijos/as, de haberlos, "ayuden" a la mujer. Estos dos últimos casos se corresponden con lo que Gutiérrez (2002: 73-84) ha llamado "modelo tradicional y doble jornada" y "modelo tradicional con ayuda en lo doméstico"; en cualquier caso, ninguno de los tres modelos mencionados está cerca del "modelo igualitario" que es, precisamente, el que presupone, sin conseguir implementarlo, este nuevo estilo de amor.

Las discusiones y las tensiones por la organización (o desorganización) doméstica, en estos tres *modelos de crisis* –y decimos crisis porque crisis significa cambio: cambio del "modelo tradicional"–, se intensifican. Y acontece "el mismo drama en innumerables cocinas y salas de estar: es la consecuencia directa del 'trabajo para una persona y media' que consume a todos". (Beck y Beck-Gernsheim, 2001: 138). Se trata de un punto muerto (y mortal): el "punto muerto de una revolución de género". Al decir de Hochschild:

Se trata de una revolución, porque en dos décadas las mujeres han salido de su casa para ingresar masivamente en el mundo del trabajo. Está en un punto muerto, porque las mujeres han experimentado dicho cambio en el marco de *una cultura que no ha renovado su noción de virilidad* a final de facilitar la participación

de los hombres en las tareas hogareñas, *ni ha reestructurado el ámbito laboral* a fin de permitir más control del trabajo por parte de los trabajadores y una mayor flexibilidad de los horarios". (2008: 314-315; énfasis nuestro)

Algunas voces han atacado al feminismo por este "desorden":<sup>9</sup> a medida que las mujeres piden más –más elecciones propias, más autonomía, más posibilidad de trabajar fuera de casa, etcétera.–, la calidad de la vida doméstica se devalúa.

Los sistemas informales de cuidado familiar se han vuelto más frágiles, inciertos y fragmentarios, en tanto que las nuevas formas institucionales no se han implementado de manera universal ni son uniformemente humanitarias". (Hochschild, 2008: 250-251)

Pero es que el precio del anterior modelo del hogar, supuestamente perfecto, pacífico e idílico, era muy alto: la profunda e injusta desigualdad en la redistribución del trabajo, que sobrecarga sólo determinado lado de la ecuación, el de las mujeres. Es esta una nostalgia demasiado tramposa como para que tenga significación moral.

¿Cómo puede entonces solucionarse el vacío que, según algunos autores, se ha generado en torno a la devaluada tarea del cuidado? V. Camps propone "la feminización de los hombres" (1998: 73); aunque lo parezca, su propuesta no implica esencialismo; sólo reconoce como realidad histórico-cultural la injusticia de que tradicionalmente lo femenino se ha asociado al cuidado y lo masculino a su contrario, y asume críticamente su vocabulario.<sup>10</sup>

Explicado con otras palabras, esta filósofa considera que la ética de cuidado se ha de *revalorizar como complementaria a la ética de la justicia* (1998:

<sup>9</sup> Como D. Popenoe, citado en *Ibid.*, pág. 245. La propia Hochschild sostiene una tesis provocadora, pero no anti-feminista: "el feminismo es al espíritu mercantil de la vida íntima lo que el protestantismo es al espíritu del capitalismo. (...) De la misma manera en que determinadas condiciones previas prepararon el suelo para que levantara vuelo el espíritu del capitalismo (...), otras condiciones previas maduraron el suelo para que surgiera el espíritu mercantil de la vida íntima. En este caso, las precondiciones son el debilitamiento de la familia, la decadencia de la iglesia y la pérdida del localismo comunitario." *Ibid.*, pág. 41.

<sup>10</sup> Esto al menos según sus propias palabras. A mí me parece que deberíamos evitar siempre que sea posible encumbrar términos como "feminización" o "masculinización".

69-81), y practicarse equitativamente tanto por hombres, como por mujeres, como por instituciones públicas.

Descartada la idea de abandonar la vida privada, la compatibilidad [entre la vida privada y la vida pública] es la primera tarea. (...) El rechazo de la sumisión y la dependencia femeninas, el hecho de que esa dependencia haya forzado a la mujer a ser la cuidadora de todos los seres que necesitaban cuidado, ¿ha de llevar a rechazar el cuidado como un valor execrable y maldito? (1998: 20 y 75)

Sin embargo, esto suena muy abstracto. Parece evidente que el cuidado es importante y debe compartirse; la cuestión es: ¿no podemos aventurar un *cómo* más concreto?

Para Hochschild, una vez descartado el modelo tradicional, hay tres alternativas: los ideales del "cuidado postmoderno", el "moderno-frío" que ya adelantaba antes, y el "moderno-cálido" (2008: 307-322).

El primero equivale prácticamente a negar la importancia del cuidado, y ensalza (interesada y falazmente) la independencia y la autonomía tempranas de los niños.<sup>11</sup> El segundo se inclina por una gestión público-profesional del cuidado, lo que afecta negativamente a la calidez (esto es, a su déficit): puesto que el cuidado que necesitan los niños y los ancianos<sup>12</sup> no es sólo eficiencia, sino también amor, un cuidado llevado a cabo sólo por el Estado y por las empresas resultaría traumático. Por eso, la autora se inclina por el tercer ideal, el "moderno-cálido". En sus palabras: "Es *moderno* porque las instituciones públicas participan en la solución, y es *cálido* porque no delegamos en ellas toda la tarea de cuidar. También es igualitario, porque hombres y mujeres comparten lo que no delegan". (2008: 321)

<sup>11</sup> "Legitimamos el déficit del cuidado reduciendo nuestra noción de lo que 'realmente necesitan' los niños, las esposas, los maridos y los padres ancianos para estar muy bien. En efecto, expresiones como 'estar bien' y 'ser feliz' pasan de moda, y se reemplazan por nociones más delgadas y restrictivas del bienestar humano, implícitas en las expresiones 'dar resultado', 'sobrellevar' y 'sobrevivir'." *Ibid.*, pág. 317.

<sup>12</sup> "Todo debe organizarse para que las familias estén en condiciones de hacer menos, no para que tengan las posibilidades de hacer más. Un ejemplo es el modelo soviético, con guarderías infantiles donde los chicos pueden permanecer de 7:00 de la mañana a 7:00 de la tarde e instalaciones alternativas donde también pueden quedarse a dormir durante toda la semana." *Ibid.*, pág. 320.

Lo que esta socióloga de las emociones propone, en definitiva, coincide con la recomendación de Camps, pero se aventura a ofrecer detalles más explícitos: parte del cuidado debe asumirse por el Estado y las empresas, y parte del cuidado debe asumirse por la familia. La familia debe admitir que se trata de una tarea *irrenunciable*, que hay que volver a prestigiar (tanto por el esfuerzo que implica como por su gran influencia en el desarrollo de la personalidad). Además, hay que repartir el cuidado equitativamente, evitando la trampa de hacer sinónimos "el retorno a la calidez natural de la familia" (cada vez más de moda, como reacción a la frialdad técnica y burocrática de la postmodernidad) con la desigualdad de roles de género más aguda y recalcitrante.

Ya hemos visto, pues, que el "amor-funámbulo", tan íntimo, tan igualitario, tan libre, tan conciencioso, tan auto-reflexivo, tan imbuido de la atmósfera conceptual de las teorías de inteligencia emocional, colisiona con algunas exigencias o pseudo-exigencias de la sociedad en la que nace y se reproduce. Concretamente, se estrella estrepitosamente con determinadas características del mercado laboral y con la persistente desigualdad entre mujeres y hombres, sobre todo en cuanto a las tareas del cuidado. Este amor no puede *realizarse* si el mercado laboral sigue rigiéndose por determinadas normas y si la desigualdad de género se eterniza en su sillón.

Pero el "amor-funámbulo" aún se topa con más constricciones desestabilizadoras. Las que trataremos a continuación son aún más alarmantes que las contradicciones externas, porque son las relativas a su propia definición: a sus propios límites y a sus propios sueños.

### De lazos y cometas: las contradicciones internas del "amor-funámbulo"

¿Puede algo ser soga y cuchillo que corta la soga a la vez? ¿Puede el amor liberar y atar al mismo tiempo: posibilitar y limitar, vehicular y frenar? ¿Puede un lazo ser una cometa, y una cometa ser un lazo? Sí, y este es el difícil cruce de caminos en el que el "amor-funámbulo" se encuentra con sus tensiones.

Como explicábamos antes, en el nuevo ideal del amor, las partes demandan libertad para adecuar perfectamente la relación al sentimiento, la familia a la

autenticidad y el deseo al compromiso. *Pero resulta que el sentimiento, la autenticidad y el deseo son efímeros, frágiles e inestables.* Y la relación, la familia y el compromiso, *por el contrario*, exigen una consideración a largo plazo. Esta concatenación de adversativas es lo que denominé al principio “la antinomia entre *liquidez* y *apego*”.<sup>13</sup> Sus naturalezas y sus necesidades son, no distintas, sino más bien opuestas:

(a) Por un lado, los principios de la utilidad, la inestabilidad y la revocabilidad tutelan al menos una parte del ideal del “amor-funámbulo”: la relación tiene que resultar útil para ambos miembros; la relación será inestable en la medida en que sus miembros sean inestables; la relación podrá terminarse *ad libitum*.

(b) Pero por otro, el “amor-funámbulo” desea realizarse en una pareja y una familia, que desde luego no pueden ni medirse sólo en cuanto a su eventual utilidad, ni fundarse en la inestabilidad, ni vivir bajo la constante amenaza de la revocabilidad.

Beck y Beck-Gernsheim lo explican así:

La relación entre hombres y mujeres padece ahora un dilema central: por un lado, existe el deseo y la obligación de ser un individuo independiente; por otro lado, *se da la necesidad de una convivencia duradera con otras personas que, sin embargo, a su vez estás sujetas a las prefiguraciones y expectativas de su propia vida.* Este dilema genera infinitas contradicciones, luchas y complicaciones en la conciencia y la acción de las personas implicadas. La pregunta decisiva es si estos problemas continuarán y se agudizarán aún más hasta que al final sólo queden los terapeutas como acompañantes de nuestra soledad. (2001: 111; énfasis nuestro)

Antes de hacer predicciones y enunciar deseos, comencemos por el primer punto: la liquidez.

El “amor-funámbulo” se da en una época, sin

<sup>13</sup> Otro posible enfoque es el de Illouz, que distingue entre la lógica del consumo y de la producción: “To be successful, a couple now had to combine spontaneity and calculation, the ability to negotiate with a taste for “hot romance.” (...) *This new hybrid ethos, which mixed “work” and “self-control” with the pleasures of the spheres of leisure and consumption, was thus a cultural “resolution” of the contradiction between the rational demands of long-term marriage and the new hedonist definitions of love.* It attempted to combine in marriage the contradictory requirements of stability and intensity. (1997: 77 y 53; énfasis nuestro).

duda, dominada por el “amor líquido” que denunciara Bauman (2003), en el que las personas son, en gran medida, tratadas como mercancías que se intercambian, se cambian, se acumulan o se tiran:

Aún en el caso de que el producto cumpla con lo prometido, ningún producto es [hoy] de uso extendido: después de todo, autos, computadoras o teléfonos celulares perfectamente usables y que funcionan relativamente bien van a engrosar la pila de desechos (...) en el momento en que sus ‘versiones nuevas y mejoradas’ aparecen en el mercado. (...) ¿Acaso hay alguna razón para que las relaciones de pareja sean una excepción a la regla? (2003: 29)

Todo fluye y se mueve y se sustituye. Las relaciones se evalúan cada vez más según el único criterio utilitarista de “contribución a *mi* autorrealización”, y cada vez se ven más expuestas a la inestabilidad casi crónica de esos ‘yo’ y ‘tú’ postmodernos que, al principio de este artículo, se miraban amorosamente a los ojos, construyendo con sus propias manos una vidriosa planificación *tête à tête*. La gratuidad del “regalo” que debería ser el amor se enfrenta a su “instrumentalización”.<sup>14</sup> Y las contradicciones explotan, irremediablemente: “[There is a contradiction between] marriage as a fragile enterprise, as confirmed by the growing divorce rate, and marriage based on everlasting romantic love, as illustrated by the allegedly idyllic married lives of the stars”. (Illouz, 1997: 32-33)

En tanto que:

(...) el matrimonio [y en general todas las relaciones emocionales contemporáneas que impliquen un mínimo de esfuerzo] se convierte en un tipo de ‘*derecho de alquiler temporal para la mutua satisfacción de necesidades*’. (Beck y Beck-Gernsheim, 2001: 219)

Sin embargo, esas “necesidades” que el otro nos tiene que satisfacer cambian al ritmo desenfrenado de la vida, la moda y el mercado. ¿Pueden dos personas que un día se amaron evolucionar paralela-

<sup>14</sup> “Although the cultural motif of love as pure ‘waste and gift’ is withering away, the various metaphors of love as an intense force are anchored in social and economic practices of waste, a pure expenditure of self and wealth for the sake of an organic bond. On the other hand, the love-as-work model is rooted in the mutually profitable exchange of contractual relationships.” Illouz, *op. cit.*, pág. 196.

mente en esta sociedad? Si los vínculos amorosos son frágiles, ¿cómo podemos aún hablar de *vínculos*?

El "amor-funámbulo", en tanto que definido en base a la elección sincera y amante de las partes, siembra su propia destrucción casi sin saberlo: los sentimientos y los estados anímicos sobre los que edifica su proyecto (bajo el lema de "autenticidad") son sumamente volubles. Son, a veces, "una verdadera montaña rusa" (Beck y Beck-Gernsheim, 2001: 174).

Y siendo esto así... ¿puede fundarse una relación amorosa en un pilar tan fluctuante? En palabras de Beck y Beck-Gernsheim, "se supone que los sentimientos tienen que ser el fundamento, pero ya se sabe que éstos oscilan bastante. Como se dice en una película de Woody Allen: 'El corazón es un músculo extremadamente dilatado'" (2001: 143)

Y el salto psicológico más relevante aquí es el de que, de admitir *la legitimidad de la inestabilidad sentimental*, se pasa rápidamente a *legitimar la revocabilidad sentimental*. Sólo hay un paso: un paso que ya se ha dado, implícitamente, en cada 'te quiero' (¡'te quiero... hasta que ya no te quiera'!). Nos dice a este respecto Giddens con contundencia:

Un rasgo de la pura relación [que se corresponde aproximadamente con el ideal de "amor-funámbulo"] es que se puede terminar, más o menos, a voluntad, por cualquiera de los miembros de la pareja y en un momento preciso. (Giddens, 1995: 127)

Así pasamos de las relaciones de *semejanza* a las relaciones de *ocasión* con mucha más desenvolvimiento (Bauman, 2003: 53): en el fondo, todo está (*o debería estar*, según se presupone en el "amor-funámbulo") siempre en el aire. Las ataduras se disuelven irremediablemente o, al menos, anuncian con estridencia que *podrían* disolverse en cualquier momento. El "para toda la vida" se relativiza. Si esto es un ideal que nos exige el discurso dominante o si forma parte ya de nuestras preferencias reales, no importa demasiado: en cualquier caso, esta liquidez radical –real o imaginada– mina rapazmente el amor. No porque el amor no pueda convivir con el reconocimiento de la contingencia y de la posibilidad del desamor, sino porque buena parte del triunfo o fracaso de una relación se debe al compromiso y al esfuerzo. El *output* del amor no es tan espontáneo como presuponen las teorías de la liquidez...

Como ilustración de esta *revocabilidad absolutamente legitimada y normalizada*, vale la pena citar dos ejemplos curiosos. El primero es un fragmento de una de las miles de entrevistas que Illouz llevó a cabo para su estudio sobre la utopía del amor contemporáneo (1997: 218). En ella, un hombre maduro de profesión actor, con estudios universitarios, explica ante la entrevistadora su postura sobre el amor como sigue:

–I think that people are hesitant to give up their freedom and their independence unless they are absolutely sure it is going to work, it is a lack of faith. 'I will be with you now, but if somebody better comes along, that will be it.'

–"Somebody better."

–Somebody better.

–What is "somebody better"?

–Somebody who is willing to give me more what I need than you are.

Esta última frase es la clave. Recordemos la observación de Giddens (que Illouz relaciona con la contraposición entre el "gift" que el amor debería ser, y el "instrumental means" que acaba siendo): cada miembro de la pareja acepta (¿sin trauma?) que la ruptura puede suceder en cualquier momento, si alguno de los dos no obtiene ya lo que antes le satisfacía.

No obstante, esto también lo aceptaron algunas parejas tradicionales, en cuanto se introdujo la posibilidad del divorcio... Y sin embargo, hoy en día, parece que las parejas del "amor-funámbulo" se esfuerzan por explicitar siempre que tienen ocasión que, de la contingencia indudable de su unión, se deduce lógicamente la condición de revocabilidad putativa a placer. En este escenario, ¿qué es una pareja, y qué es una familia?

El segundo ejemplo que queremos mencionar es un "poema de auto-ayuda" (Beck y Beck-Gernsheim, 2001: 82) que, en nuestra opinión, resulta más elocuente que cualquier ensayo, cuando se trata de descifrar la lógica contradictoria de este ideal de amor que nos ocupa:

Yo hago lo que hago;  
y tú haces lo que haces.  
No estoy en este mundo  
para vivir según tus expectativas.  
Y tú no estás en este mundo



para vivir según las mías.

Y si por casualidad nos encontramos, pues, maravilloso.

Si no, tampoco se puede hacer nada.

Estos pocos versos condensan la tragedia postmoderna de lo efímero y lo contingente, sólo que normalizada y aceptada como regla clave e inevitable del juego del amor.

Pasemos ahora al segundo punto: el apego. ¿Acaso este utilitarismo, esta inestabilidad, esta revocabilidad, no chocan de frente con lo que realmente necesitan una pareja y una familia? Según la teoría del apego, las relaciones emocionales *exigen una serie de presencias incondicionadas que la liquidez postmoderna no puede satisfacer*, porque las niega. Es por esto que el “amor-funámbulo” se consume de pura contradicción interna: la pareja y la familia no pueden gobernarse según el vacilante ánimo de la búsqueda y la utopía puramente centrada en la auto-satisfacción. Una pareja y una familia necesitan mucho más: necesitan trascender, al menos, el criterio de la utilidad inmediata, así como adoptar un compromiso a largo plazo.

It was Bowlby's premise that exploration, competent play, and mastery of the environment are facilitated when a child feels secure in relationships with caregivers. (...) We define “secure exploration” in the early years as confident, attentive, eager, and resourceful exploration of materials or tasks, especially when a child is facing disappointment. Such exploration is accompanied by persistence and tolerance of frustration in the service of goal-corrected action. (Grossmann K., Grossmann K.E., Kindler, H. Zimmermann, P. 2008: 857, énfasis nuestro)

Así, nos dice esta teoría psicológica que, para el buen desarrollo de la personalidad de los niños, resultan absolutamente necesarias las tareas del cuidado: concretamente, se postula la necesidad incondicionada de unas figuras de apego recurrentes al servicio de su permanente vulnerabilidad. Y sólo el que ha sido especial y único para alguien –la figura o figuras de apego– puede después desarrollar autonomía y lanzarse al mundo y a las relaciones sanas.

Attachment theory provides insight into *what is necessary to allow a child to feel safe and tension-free*: a protective, responsive, supportive, reliably available, stronger, and wiser attachment figure. With this kind

of nurturance, a child is likely to explore the world confidently, to initiate warm and sociable interactions with others, and to find solace in the knowledge that a caregiver is available. (2008: 859)

Según la tipología de Ainsworth mejorada, el patrón más saludable en las conductas de apego sería el de “apego seguro”, y lo que nos interesa en este artículo es señalar que para favorecer un apego seguro en los niños, el modelo de sociedad líquida en la que vivimos no nos conviene en absoluto. ¿Acaso puede ser líquido un abrazo? Un abrazo amoroso y educativo, ¿acaso no lleva implícita su vocación largoplacista?

Si una persona, durante su infancia, tuvo un apego seguro con sus padres u otras personas significativas que se mostraron sensibles, responsables y consistentes, en su vida posterior tendrá una actitud básica de confianza en las personas con las que establezca sus relaciones. *Por el contrario, si un sujeto ha tenido experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante de las relaciones que pueda establecer en su vida adulta.* Como siempre, esperará rechazos o falta de respuesta empática. Algunos autores (...) han comprobado *la importancia del apego para el establecimiento de relaciones amorosas en la vida adulta.* (Oliva, 1995: 4-5)

La influencia de las relaciones de apego tempranas con el desarrollo de la personalidad sana (y, por qué no, de la capacidad para ser feliz) entronca, pues, con la discusión sobre los modelos ideales del cuidado según Hochschild. Si comparamos estos modelos con la teoría del cuidado, podemos ver claramente cómo la respuesta deontológica y pragmática más acorde con los objetivos (aún contradictorios) del “amor-funámbulo” sería la de *impulsar el “modelo moderno-cálido” y, sobre todo, evitar a toda costa el “modelo postmoderno”,* que sería el que dejaría a niños y ancianos más desatendidos y, por lo tanto, con más probabilidades de sufrir problemas emocionales significativos.

En definitiva: la tensión entre la liquidez y el apego no puede resolverse con atajos. Debe resolverse inclinando la balanza a favor del apego. Porque el apego y la liquidez representan y aúnan algunas de las ideas opuestas que intenta combinar el “amor-funámbulo”. Pero una vez admitimos que estos dos subconjuntos no son perfectamente reconciliables, hay

que apostar por la prioridad (no la exclusividad) de uno de los dos subconjuntos. O, al menos, apostar por un *threshold* determinado: siempre y cuando aseguremos las tareas del cuidado (tanto efectiva como equitativamente), podremos lanzarnos, en la medida de lo posible y lo deseable, a la liquidez emocional. El apego es la condición *sine qua non* para ello. No hay otra manera de construir relaciones valiosas.

## Conclusiones

Hemos visto a lo largo de este artículo cómo se caracteriza el nuevo estilo de amor contemporáneo y occidental, el "amor-funámbulo"; también hemos palpado sus grietas, sus contradicciones externas e internas. Lo llamamos *funámbulo* porque, a pesar de sus "buenas intenciones" (desde luego, utópicas, pues pretende hallar la cuadratura del círculo de la relación amorosa perfecta), lo cierto es que tiene que lidiar con corrientes contrapuestas.

En primer lugar, principios como la igualdad, la libertad y la autorrealización chocan con las condiciones del mercado laboral y con la desigualdad de género. Y en segundo lugar, la liquidez, que es el presupuesto de algunos de esos principios –la libertad o la autorrealización ya mencionadas–, se contradice con lo que realmente necesita una persona para ser feliz y desarrollar su personalidad adecuadamente: grandes y notables dosis de apego.

El apego no puede darse sin una cierta mirada que trascienda el ahora más inmediato. Necesita compromiso, esfuerzo, tiempo y recursividad. El apego no cuaja bien con un amor centrado en la utilidad (o, en la terminología de Illouz, centrado en la *instrumentalidad* en detrimento de la *gratuidad*). Tampoco con la inestabilidad crónica o la revocabilidad extrema...

Nuestros deseos y nuestras condiciones se contradicen: a veces es la realidad la que frena el ideal, a veces es el propio ideal el que se frena a sí mismo, permitiendo un choque frontal de flujos irreconciliables. Pero, ¿admitir esta paradoja significa admitir la imposibilidad del amor? Nos dicen Beck y Beck-Gernsheim: "El amor se hace más necesario que nunca antes y al mismo tiempo imposible. (...) Se está creando un horizonte de esperanzas en el amor que despliega su fuerza contra toda realidad y posibilidad de realización". (2001: 16 y 239)

Si bien es cierto que, como decimos, las expectativas y las capacidades que acompañan al nuevo ideal de amor se contradicen, no creemos que la respuesta sea la negación total de este estilo de amor, o la reconstrucción total a favor de uno de sus múltiples principios. Tenemos que aprender a vivir con la imperfección de lo complejo.<sup>15</sup> Antes hemos dicho que en el binomio liquidez *versus* apego, parecía más conveniente apostar por el apego *prima facie*; pero no hemos dicho que haya que renunciar a toda la liquidez emocional y existencial que nos ha proporcionado la modernidad y que, en no pocas ocasiones, resulta placentera y liberadora. La cuestión será cómo encontrar un equilibrio, y aprender a ceder. Porque hemos ganado en paradojas, pero también en calidad. Como sostiene Bauman:

Quando hay dos, no hay certezas, y cuando se reconoce al otro como a un 'segundo' por derecho propio, como a un segundo soberano, no una simple extensión, o un eco, o un instrumento o un subordinado mío, se admite y se acepta esa incertidumbre. *Ser dos significa aceptar un futuro indeterminado.* (2003: 37, énfasis nuestro)

Los amantes contemporáneos somos prioridades entrelazadas, cómplices, íntimas y místicas, que discutimos y dudamos mucho. Lo negociamos todo y perdemos espontaneidad. Ni el otro ni uno mismo somos los que éramos: ya no somos idealizaciones. Queremos compromiso y salud emocional pero también, a veces, variedad y ligereza. Queremos pasar de puntillas –avanzar cautelosamente hasta perder la noción de lo revocable–, pero a la vez queremos refugio, arraigo y proyectos en común. Si no podemos realizar una síntesis hegeliana de todo esto, al menos sí podremos innovar, combinando cuerdas flojas y alambre... sabiendo que el "amor-funámbulo" es más difícil, más complicado, más peliagudo que sus predecesores históricos, pero también, tal vez, *mejor*.

<sup>15</sup> Sobre todo, con lo complejo de nuestros propios desiderata. Illouz, a este respecto, opina que, en el amor, en realidad la gratuidad y la instrumentalidad ni pueden ni deben separarse. Por suerte o por desgracia, siempre serán hermanas siamesas. Así, "What is the cultural mechanism invisibly reconciling love as the outcome of a self-interested choice of a socially compatible partner with love as pure emotion? (...) It seems as if, once a self-interested bond is established, it can be maintained only if it is lived and shared, at least periodically, in the mode of a disinterested emotion, an emotion that is expressed through the economy of the "little gift." Thus *disinterestedness and pure emotion are imbricated within, rather than antinomic with, the economic rationality that structures romantic encounters.*" Illouz, *op. cit.*, pp. 232 y 246. Énfasis mío.

## Bibliografía

- BAUMAN, Z. (2003) *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- BECK, U. y BECK-GERNSHEIM, E. (2001) *El normal caos del amor. Las nuevas formas de la relación amorosa*. Barcelona: Paidós.
- CAMPS, V. (1998) *El siglo de las mujeres*. Madrid: Cátedra.
- GIDDENS, A. (1995) *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Cátedra.
- GROSSMANN, K., GROSSMANN, K.E., KINDLER, H., ZIMMERMANN, P. (2008) "A Wider View of Attachment and Exploration: The Influence of Mothers and Fathers on the Development of Psychological Security from Infancy to Young Adulthood" en Cassidy, J. y Shaver, P.R. (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press.
- GUTIÉRREZ, M. (2002) "Triangular público, doméstico y privado o, ¿cómo negociar en la pareja?" Reis, pp. 61-85.
- HOCHSHIELD, A. R. (2008) *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y del trabajo*. Madrid: Katz Editores.
- ILLOUZ, E. (1997) *Consuming the Romantic Utopia: Love and the Cultural Contradictions of Capitalism*. California: University of California Press.
- INGLEHART, R. y WELZEL, C. (2006) *Modernización, cambio cultural y democracia*. Madrid: Publicaciones CIS.
- MOUFFE, C. (1999) *El retorno de lo político. Comunidad, ciudadanía, pluralismo, democracia radical*. Barcelona: Paidós.
- OKIN, S. M. (1989) *Justice, Gender and the Family*. New York: Basic Books.
- OLIVA, A. (1995) "Estado actual de la teoría del apego" Apuntes de Psicología, 45, pp. 21-40.
- STERNBERG, R.J. (1989) *El triángulo del amor: Intimidad, pasión y compromiso*. Barcelona: Paidós.
- ULLMANN-MARGALIT, E. (2005) "Family Fairness" Social Research Vol. 73, No. 3, pp. 575-596.

### Citado.

GARCÍA FAET, Berta (2013) "El "amor-funámbulo": contradicciones político-emocionales de las nuevas relaciones amorosas" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Córdoba. ISSN: 1852.8759. pp. 23-35. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/211>

### Plazos

Recibido: 25/10/2012. Aceptado: 04/07/2013.



Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.  
N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Argentina. ISSN: 1852-8759. pp. 37-49.

## Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles

*Body, Sex and Reproduction. The notion of women autonomy questioned: abortion and other sensitive situations*

**Josefina Leonor Brown\***

CONICET – UBA / Fac. Cs. Sociales / IIGG, Argentina.  
josefinabrown@gmail.com

**Mario Pecheny\*\***

CONICET – UBA / Fac. Cs. Sociales / IIGG, Arg.  
pecheny.mario@gmail.com

**María Soledad Gattoni\*\*\***

Fac. Cs. Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.  
solgattoni@hotmail.com

**María Cecilia Tamburrino\*\*\*\***

CONICET – UBA / Fac. Cs. Sociales / IIGG, Arg.  
cecitambu@hotmail.com

### Resumen

En salud sexual y reproductiva los temas relativos a la autonomía son cruciales, personales y a veces muy problemáticos. Nuestro interés es indagar sobre distintas concepciones acerca del "ser una paciente", en tanto pone en juego cuestiones políticas y sociales de primer orden, por ejemplo las que tienen que ver con las formas de la autonomía y las relaciones sociales de subordinación. Y cuestiones que tienen que ver con la construcción social del cuerpo, la individuación y la ciudadanía. Aquí exploramos empírica y conceptualmente algunos tipos ideales de paciente, en función de su autonomía como individuo capaz de juicio y acción, y como sujeto de derechos y responsabilidades. El análisis de diversas situaciones – algunas límite (como el caso del aborto) – nos permiten problematizar qué se entiende por "sujetos/personas autónomos/as" en el ámbito de la salud-enfermedad. Aquí exponemos los resultados del análisis que, por un lado problematizan la noción de autonomía desligándola de la matriz liberal y poniéndola en relación con el cuerpo y las emociones en el marco de relaciones interpersonales; y por otro, permiten operacionalizar la tipología de paciente definido en función de la autonomía de la que partimos (sujeto pasivo, consumidor/usuario, e interlocutor-ciudadano).

**Palabras clave:** sexualidad; salud; reproducción; autonomía; ciudadanía.

### Abstract

In the sexual and reproductive health autonomy issues are crucial, personal and sometimes very problematic. Our interest is to research different conceptions of "being a patient," put into play as political and social issues of the first order, for example, having to do with the forms of autonomy and social relations of subordination. And issues that have to do with the social construction of the body, individuation and citizenship. Here we explore some empirical and conceptually ideal patient types, depending on their autonomy as an individual capable of judgment and action, and as a subject of rights and responsibilities. Analysis of different situations - some limit (such as the case of abortion) - allow us to problematize what is meant by "autonomus person" in the field of health and disease. We present the results of analysis on one hand problematize the notion of autonomy of the liberal matrix separating it and putting it in relation to the body and emotions in the context of interpersonal relationships, and secondly, allow patient operationalize the typology defined according of autonomy from which we (taxpayer, consumer / user, and peer-citizen).

**Keywords:** sexuality; health; reproduction; autonomy; citizenship.

\* Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (UBA), magister en ciencia política y sociología (FLACSO).

\*\* Doctor en Ciencia Política de la Universidad de París III. Profesor de la UBA. Investigador del CONICET.

\*\*\* Magister en Ciencia Política, Universidad de Salamanca (España) y Licenciada en Ciencia Política por la Univ. de Buenos Aires (UBA).

\*\*\*\* Doctora en ciencias sociales por la Univ. de Buenos Aires (UBA) y docente de la carrera de trabajo social de la misma universidad.

## Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles

### Palabras preliminares, objetivos y metodología

El tema de este artículo se inscribe dentro del marco de un proyecto de investigación más amplio<sup>1</sup> que pivoteó sobre la noción de autonomía en relación con el vínculo entre salud y derechos humanos (Farmer 1999; Mann *et al* 1999).<sup>2</sup> El objetivo es describir y analizar qué piensan y cómo son las prácticas de los y las pacientes en relación con temas vinculados a las condiciones de la autonomía, y las dimensiones y límites específicos que definen a un/una paciente como tal. A su vez, el análisis de diversas situaciones – algunas de ellas, consideradas límite – nos permiten problematizar qué se entiende por “sujetos/personas autónomos/as” en el ámbito de la salud-enfermedad poniendo aquí el foco en el caso de la salud sexual – reproductiva.

En el caso de la salud sexual - reproductiva, como en la mayoría de aquellos que ponen en relación cuerpo – salud – derechos, los temas vinculados a la autonomía (información, consentimiento, confidencialidad, competencia, toma de decisiones) son cruciales, personales y a veces muy problemáticos. Nuestro interés consiste en indagar sobre distintas concepciones acerca del “ser una paciente” que nos permitan aportar al conocimiento y la discusión de asuntos que van más allá del ámbito de la salud bajo

la hipótesis de que allí se juegan cuestiones políticas y sociales de primer orden: las que tienen que ver con las formas de la autonomía y las relaciones sociales de subordinación, la construcción social del cuerpo, la individuación y la ciudadanía o los derechos. Por ello, nos detendremos en aquello que hemos identificado como las condiciones, situaciones o dimensiones que actúan como barreras y facilitadores del ejercicio de la autonomía. Para ordenar el análisis y la interpretación, distinguimos entre estos: a) aspectos ligados a su condición de sujetos “a secas”, por un lado; b) y, a su condición de “pacientes” por otro. El primer caso refiere a la incidencia de condicionantes estructurales, tales como la posición de las entrevistadas en las relaciones de género, el estrato socio-económico, el nivel educativo y el sub-sistema de salud al que tienen acceso. El segundo caso, en cambio, alude a las dimensiones o aspectos de la autonomía vinculados directamente con su condición de pacientes. Aquí atendemos tanto a los vínculos establecidos con los servicios de salud como a la relación paciente–médico establecida en el ámbito propio de la consulta. Correlativamente, consideramos que la autonomía de las pacientes se enmarca en un contexto de condiciones estructurales generales en términos demográficos y socio-económico, sistema de las relaciones de género, entre otros) y otras, propias del ámbito de la salud-enfermedad (organización del sistema de salud, el sistema de interacciones entre las diversas fuentes de estigma (Parker y Aggleton 2002), y depende de la “agencia” (Giddens 1982) del sujeto-paciente. Esta última, puede analizarse tanto en términos de recursos disponibles como de conocimientos discursivos y prácticos (en sentido amplio: información, creencias, valores). Entre ellos, encontramos los procesos de expertización (Pecheny, Manzelli y Jones 2002) – que refieren al aprendizaje subjetivo derivado de la convivencia con una patología o problema de salud –

<sup>1</sup> Proyecto UBACYT: “La ciudadanía de la salud. Un estudio comparativo sobre derechos y responsabilidades en salud sexual-reproductiva, enfermedades crónicas y cuidados paliativos” dirigido por Mario Pecheny en el Instituto de Investigaciones Gino Germani.

<sup>2</sup> El estudio de tales relaciones cobró un impulso inédito en torno a la salud reproductiva (Sen *et al* 1994; Gogna *et al* 1997; Bianco *et al* 1998; Brown, 2001; Pantelides y Manzelli 2003; Schutt-Aine y Maddaleno 2003) y al VIH/sida (Lewis Seigel 1996; Epstein 1996; Kornblit *et al* 1997; Parker y Aggleton 2002).

los cuales se materializan en un “capital de paciente”, tanto a nivel de recursos como de conocimientos teóricos y prácticos.

A partir de estos dos ejes –barreras y facilitadores de la autonomía en tanto sujeto o en tanto paciente– se organizó un esquema de análisis apuntando a identificar condiciones, dimensiones y situaciones que inciden en la autonomía de las pacientes. Las situaciones intentan incorporar matices temporales (en términos de momentos típicos y en términos diacrónicos) al análisis más bien sincrónico o atemporal.

El material empírico consistió en entrevistas a mujeres (en tanto “pacientes” ginecológicas) residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) durante 2007. A los fines de este análisis, se ha tomado al grupo de mujeres en tanto grupo en el que “ser una paciente” no viene definido a partir de una enfermedad o padecimiento crónico. Se trata de una paciente “sana”, que asiste a las consultas en orden a la realización de controles rutinarios o problemas puntuales y específicos.

Se decidió trabajar con una muestra exclusivamente de mujeres, con características homogéneas en lo referido al nivel socio-económico<sup>3</sup> (medio, medio-alto), y al subsistema de salud por el cual se atienden (prepaga, privado y obras sociales). La muestra quedó conformada por veinte mujeres, de las cuales nueve tienen entre 30 y 45 años, y las otras once entre 18 y 30. Ocho tienen al menos un hijo, y una estaba embarazada al momento de la entrevista. La mayoría de las entrevistadas tienen estudios terciarios o universitarios completos o en curso. Las mujeres entrevistadas residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el primer cordón del Gran Buenos Aires fueron contactadas a partir de la técnica de bola de nieve buscando como única característica que se hubieran hecho algún control ginecológico. Se hicieron tantas entrevistas como fueron necesarias para cumplir con el criterio de diversidad etaria y el de saturación teórica propuesto inicialmente. Las entrevistas abordaban una serie de temas vinculados con la sexualidad de las mujeres, su salud en general y en particular la atención ginecológica y la relación paciente – médico/a. En ese caso particular indagamos sobre

<sup>3</sup> Para definir el nivel socio-económico se consideró el nivel educativo y la ocupación de la persona entrevistada.

los motivos de la primera consulta ginecológica, las visitas posteriores (si las había), los motivos para mantener o cambiar de profesional, los aspectos más valorados a la hora de su elección y preferencia, la mejor y la peor experiencia, el lugar del cuerpo en la consulta, las sensaciones que irrumpen ante la revisión médica, la posibilidad de preguntar o proponer experiencias, dudas o realizar peticiones de análisis (o negarse a realizar lo propuesto) en el ámbito de la consulta así como también asuntos relativos a la toma de decisiones sobre anticoncepción, tratamientos varios, análisis, entre otros aspectos relevantes consultados. Asimismo queríamos explorar en qué medida las cuestiones vinculadas con la sexualidad, el cuerpo, la procreación o el aborto, como situación límite y las relaciones paciente – médico que las abordan eran consideradas por las mujeres como algo que debía resolverse individual o colectivamente y para ello preguntábamos qué habían hecho (o pensarían hacer) en los casos en que habían tenido alguna dificultad o si se encontraron en alguna oportunidad frente a un problema en el área de la ginecología particularmente o la medicina en general.

Las entrevistas se realizaron sobre la base de un cuestionario común. Las mismas fueron grabadas, desgrabadas y codificadas con un software para análisis de material cualitativo –Atlas.ti 5.0–, siguiendo una orientación inductiva. En la codificación de las entrevistas, se trabajó con un manual de códigos siguiendo las dimensiones exploradas en la entrevista semi-estructurada, incorporando en sucesivos momentos del trabajo de codificación, las dimensiones y categorías emergentes del corpus analizado.

### **Cuerpo y sexualidad; salud y derechos: la autonomía en cuestión**

La ciencia y la construcción social del cuerpo de las mujeres (y lo femenino), se encuentran histórica e íntimamente entrelazadas. El saber médico – a través de su legitimidad – ha contribuido al surgimiento y continuidad de la argumentación biológica en torno a la aparente diferencia moral de las mujeres, que las coloca en un lugar de subordinación política y social. La diferencia biológica y fundamentalmente, sus potenciales capacidades reproductivas definirían a las mujeres como seres pasionales e irracionales y, por lo tanto, moralmente inferiores e incapaces de dictarse sus propias normas. Por ello mismo las mujeres fueron

relegadas al ámbito de lo privado y lo familiar, al mundo de los afectos y la intimidad; en contraposición con el mundo público y político, el del trabajo y las decisiones generales; el mundo de los varones al cual las mujeres sólo accederían a partir de su representante, un varón – adulto – heterosexual – blanco – educado y sano (Brown, 2004). Esta naturalización y despolitización de las diferencias genéricas ha funcionado como justificación de un destino social inferior para las mujeres y lo femenino y, al mismo tiempo, ha prescrito que ese es el modo como las mujeres deberían ser y sentir. Tanto la ciencia, el derecho y otros legítimos saberes dictaminarán que la *biología es destino* para las mujeres. La inclusión – excluyente de las mujeres a la condición ciudadana que emergerá en Europa hacia fines del siglo XVIII tendrá su fundamento en esta división del mundo entre lo público y lo privado (lo masculino, lo femenino). Esta construcción de mundos contrapuestos y excluyentes encuentra su correlación en un orden de prácticas que separa “lo oficial” de “lo oficioso”. “Lo oficial” se correspondería con lo público-político y lo masculino; mientras que, “lo oficioso” indicaría aquello que es condenado a lo privado-clandestino y femenino: tal es el caso del aborto (Brown, 2001; Maffía, 2005).<sup>4</sup> Aún cuando se reconozca la amplitud de su existencia y su persistencia en diferentes sociedades a lo largo de los tiempos, en la práctica del aborto se pone de manifiesto la invisibilidad, el carácter íntimo y la ilegalidad propias de las prácticas calificadas como oficiosas. Socialmente se lo deja en las sombras, del lado de lo femenino, lo privado, lo clandestino, como en general se ubica a las cuestiones vinculadas con el cuerpo y la sexualidad, como aquello capaz de contaminar y oscurecer el campo supuestamente neutral e impersonal de la política. De allí, el estrecho vínculo entre salud y derechos, entre cuerpo y política, entre mujeres y ciudadanía, en el caso específico de la sexualidad y la reproducción (Brown, 2013). Por eso hemos elegido analizar los relatos de mujeres que asisten a servicios ginecológicos, pues resulta ser una práctica que vincula temas aún conflictivos: el género, la sexualidad y el saber médico, atravesados tanto por cuestiones de lo más íntimas así como por debates de los más políticos. Y resulta relevante analizar cómo estos factores socio-culturales y la persistencia de estas dicotomías asimétricas en lo social pueden incidir en el ejercicio de la autonomía de las mujeres en tanto pacientes ginecológicas.

<sup>4</sup> Tomamos la distinción entre oficial y oficioso en el sentido que le da Bolstansky (2004 en Pecheny, 2005).

En este trabajo, no vamos a presentar una definición de autonomía, sino que vamos a caracterizarla sin alejarnos demasiado de los usos ordinarios que se hacen del término. Gerald Dworkin (1988) afirma que la autonomía estaría definida por la auto-afirmación del sujeto, la “reflexión crítica, libertad respecto de obligaciones, ausencia de causación externa, conocimiento de los propios intereses [...] Se la relaciona con acciones, creencias, razones para actuar, reglas, voluntad de otras personas, pensamientos y principios.” (57). Por su claridad conceptual, la visión de autonomía de la que partimos es *ex profeso* una visión tributaria del liberalismo individualista y logo-céntrico. Esta perspectiva individualista y racionalista, propia de la noción misma de ciudadanía ilustrada, sigue siendo el trasfondo de proyectos críticos como el que estamos proponiendo. (Lupton 1997; Paiva 2002; Ayres 2002)

La definición de autonomía que adoptamos como punto de partida será entonces, una que la considera como una cualidad deseable de poseer, en tanto implica actuar como el primer agente causal en la vida propia, el tomar decisiones y hacer elecciones libre de influencias o interferencias externas. Esta visión liberal es susceptible de varias críticas, pero nos da la pauta de un modelo abstracto, extremo e individual, sobre el cual empezar a pensar la cuestión. En lo que sigue veremos algunas de sus limitaciones y algunas de las salvedades o adaptaciones que nos parecen necesarias para pensar la autonomía de las pacientes, por ejemplo al reconocer el lugar del cuerpo en la constitución del individuo (más allá de su voluntad al nivel de la razón) así como las dimensiones colectivas y relacionales de la autonomía.

En relación con el cuerpo partimos de una serie de supuestos de los cuales el más relevante es aquel que implica la vinculación entre salud, género y ciencias sociales. En cierto sentido durante largo tiempo parecía que quienes se dedicaban a la salud tenían la potestad sobre el cuerpo de las personas que estudiaban por su parte, en otros aspectos, las ciencias sociales. La salud se ocupaba de cuerpos individuales y las ciencias sociales de las sociedades compuestas por personas abstractas e incorpóreas. A partir de los trabajos de Mauss y, sobre todo de los desarrollos de los años sesenta – en la década del setenta el panorama comienza a cambiar (Citro, 2010)- concomitantemente, la implosión de la categoría de género y la puesta en debate público de la sexualidad y los derechos asociados generan una serie de movimientos



entre los cuales la puesta en evidencia de la corporeidad de las personas y sus implicancias políticas es una de las más relevantes y vincula de ese modo campos de saberes y aplicaciones que aparecían como completamente ajenos como es el caso de la salud y las ciencias sociales (Manzelli y Pecheny, 2004). Desde esa perspectiva y considerando los desarrollos de Mauss, Le Breton y muchos/as otros/as (Citro, 2010), entre otros, por un lado; y, por otro, la cuestión de la relevancia de la sexualidad (que está inscripta y se lee en el cuerpo también) como rasgo fundamental de la identidad (Pecheny, 2001) es imposible soslayar la influencia que la dimensión del cuerpo sexuado tiene en el ámbito de la consulta médica y mucho más en la ginecológica.

Esta relación entre cuerpo, sexualidad, procreación, y ciencias sociales pone en articulación la cuestión considerada como más individual, íntima o privada como podría pensarse la decisión sobre el uso del cuerpo, el ejercicio de la sexualidad o aquello que atañe a la fecundidad o a la anticoncepción de las personas con los regímenes políticos, sociales y económicos sobre los usos legítimos (y a veces legales) del cuerpo, la sexualidad, la anticoncepción y la sinergia entre lo público y lo privado, lo político y lo subjetivo, el cuerpo y la política (Brown, 2007 y 2008). De allí que a lo largo del análisis consideremos constantemente esta interacción en relación con las dimensiones anteriormente señaladas.

Finalmente, en la tipología que estamos construyendo planteamos tres modelos de pacientes según distintos niveles y cualidades de autonomía: el primero, que definimos como *sujeto pasivo*, ejerce una menor autonomía relativa en cuanto a la toma de decisiones. Aquí, en la relación paciente–médico, el cuerpo es objeto del saber/poder médico, y se inserta en un orden simbólico, social, político y legal que legitima la heteronomía corporal y psíquica del paciente. El segundo, que definimos como *usuario de servicios de salud*, está caracterizado por la autonomía propia de los clientes o consumidores de un servicio dentro de un mercado competitivo más o menos oligopólico. Aquí, el vínculo paciente – médico está inserto en un orden mercantil que legitima argumentaciones y elecciones, vinculadas a los servicios y tratamientos, que provienen de la lógica típicamente económica, y participa del lenguaje de la responsabilidad profesional, la calidad de atención y la satisfacción del usuario. El paciente como un *interlocutor*

legítimo, que es el tercer modelo construido, refiere a la autonomía en términos de derechos, responsabilidades y obligaciones individuales y comunitarias. En este modelo, la relación paciente–médico, se transforma en un campo de negociación, donde el paciente –conciente de sus derechos y responsabilidades– ejerce su capacidad de voz y decisión en lo vinculado a su estado de salud, terapéuticas y opciones vitales. El modelo de paciente se acerca al ciudadano participativo (Pecheny y Manzelli, 2003: 567).

### **Barreras y facilitadores de la autonomía de las mujeres como “pacientes” ginecológicas**

En primer lugar es necesario recordar que la muestra está conformada por mujeres que se encuentran en el período reproductivo de sus vidas, cuyas edades recorren el intervalo que va de los dieciocho a los cuarenta años. Son mujeres jóvenes, adultas y sanas. Asimismo, son mujeres que cuentan con apoyo material y emocional por parte de sus redes más cercanas (familia, pareja, amigos, etcétera) en caso de necesitarlo. El no convivir con una enfermedad particular o estar sometido a un tratamiento a largo plazo, contar con recursos sociales, materiales simbólicos y afectivos, con un alto nivel de instrucción y con una cobertura social de calidad, son todos factores que operarían *a priori* como facilitadores del ejercicio de la autonomía. A estos favorables condicionantes habría que sumar, en el caso de las entrevistadas, el hecho de contar con acceso a información en temas vinculados con salud sexual y reproductiva, el conocimiento adquirido a través de la experiencia de mujeres cercanas a ellas (que comparten las mismas redes sociales) y el conocimiento práctico propio derivado del contacto regular que las mujeres suelen sostener con los servicios de salud. Estas condiciones individuales y estructurales propician, en este grupo, el desarrollo de prácticas autónomas y el ejercicio de decisiones responsables acercándolas, *a priori*, a los modelos de pacientes que definimos como consumidoras o interlocutoras - ciudadanas. Algunas de las características de esos modelos saltan a la vista, por ejemplo, al observar la relativa libertad de movimiento que poseen las mujeres entrevistadas en la elección de los profesionales o servicios, el despliegue de prácticas de negociación en las consultas (vinculadas a los tratamientos, análisis y medicación), el seguimiento de los controles, la búsqueda activa de información y sus demandas al médico, etc. Sin embargo, este modelo

ideal de paciente autónomo, puede encontrarse restringido y obstaculizado por otros elementos concurrentes y/o ante ciertas situaciones específicas que dan cuenta del carácter no unívoco de la noción de autonomía. Particularmente, el enfrentamiento con situaciones no ordinarias y dilemáticas tales como un embarazo o su interrupción voluntaria, opera como punto de inflexión permitiendo vislumbrar las fisuras de ese modelo ideal, problematizando lo que significa ser una persona autónoma en cada caso particular y, dejando al descubierto las diferentes dimensiones que en cada caso se ponen en juego.

En estas pacientes, lo que se pone en juego en el ámbito de la consulta, más que una enfermedad, es un hábito y un mundo íntimo y personal como es la sexualidad y las prácticas sexuales, tras las cuales se levanta un inmenso edificio de prejuicios, saberes, normativas y prescripciones. De allí que, en la relación paciente–médico/a, tanto la confianza como la contención, constituyan elementos importantes y de los más valorados a la hora de la elección, confirmación y mantenimiento de un profesional, especialmente en situaciones críticas para la paciente. La relación paciente–médico/a construida sobre la base de la confianza, a su vez, funciona como una fuente de legitimación de la información que la o el ginecólogo brinda – y en ocasiones adquiere mayor peso que los títulos o el saber técnico que el profesional porte. A partir de esta confianza, las pacientes podrán demandar información, quejarse o negociar. Serán además estos elementos intangibles los que harán que el lazo con el profesional se fortalezca o bien que cese.

En la primera consulta, muchas veces vinculada con la iniciación sexual, pero para la cual no existe una motivación concreta o puntual, se hace presente una mayor demanda de contención y apoyo emocional hacia la o el profesional que la que se registra en posteriores consultas; expectativa muchas veces frustrada a juzgar por la decepción que las mujeres entrevistadas relatan.

En el caso de las mujeres de mayor edad, aquellas que han acumulado un mayor capital como pacientes en términos de experiencia - vinculada al contacto sostenido con los servicios de salud – se hace visible el reclamo por una atención integral por parte de los profesionales. Se demanda por una relación y un vínculo más horizontal y humano; concretamente, que se consideren distintos aspectos de la vida afectiva,

laboral y emocional. Se rechaza la medicación como única solución a los problemas y la mirada médica ginecológica que pierde de vista a las mujeres y su entorno, concentrándose exclusivamente en su aparato reproductivo.

En la relación paciente–médico/a el rasgo de autonomía que sobresale es una mayor demanda de información. Para quienes, en el ámbito de la consulta, se mantienen dentro de las prácticas rutinarias que no implican grandes ni complicadas explicaciones, la información recibida está de acuerdo con sus expectativas y nunca dejaron de querer saber algo. Incluso, nunca se quedaron sin nada por saber; en todo caso, son personas que demandan hasta que la respuesta recibida satisfaga sus expectativas. Sin embargo, algunas de las entrevistadas, enfrentadas a explicaciones por fuera de lo común, manifestaron dificultad en la comprensión del lenguaje técnico utilizado por los profesionales así como insatisfacción con respecto a la información recibida de acuerdo con las expectativas preexistentes. Asimismo, encontramos pacientes que, bajo circunstancias específicas, situaciones sensibles o límites como un embarazo o un aborto, prefieren no saber tanto y, delegan en el profesional el manejo de la información, a través de una decisión relativamente autónoma basada en la confianza hacia el mismo y/o impuesta por el contexto (por ejemplo, en el caso del momento del parto o de un aborto).

La experiencia del propio cuerpo es central en las pacientes ginecológicas. La situación de vulnerabilidad que manifiestan muchas entrevistadas, acompañada de sentimientos de vergüenza y/o pudor, fundamentalmente en las primeras consultas, incide desfavorablemente en el desarrollo de conductas autodeterminadas de las pacientes; y es también un motivo de peso en la elección de un ginecólogo varón o una ginecóloga mujer. Quienes prefieren una ginecóloga mujer, sustentan su elección en la vergüenza o pudor que les causaría enfrentarse (desnudas) a un varón. Aquellas que prefieren un profesional varón, basan su elección en el profesionalismo y la seguridad que los hombres les brindan, tanto por experiencia propia o ajena, o basándose en argumentos de saber popular (“se dice que los hombres son más cuidadosos y la mujer es más bruta”).

El factor económico juega un rol preponderante en la relación entre la atención en los servicios de

salud y las pacientes. Por un lado, las entrevistadas manifiestan que existe una correlación entre el costo de la prepaga y/o obra social, y el servicio brindado: tiempos de espera, cantidad de profesionales ofrecidos, disponibilidad de prestadores, etcétera. Asimismo, encontramos que esta limitación efectuada por las obras sociales y/o prepagas, condiciona, a su vez, los profesionales con los que atenderse. Es, en función de la oferta de la cobertura, que se elige, se cambia o se resigna el ginecólogo.

En su condición de pacientes sanas, estas mujeres establecen con los médicos un vínculo a partir de una asistencia más o menos sistemática pero, en general, cambiar de profesional no les trae demasiados costos en términos de continuidad del tratamiento, línea de acción u otro elemento o factor de peso (como lo sería para una paciente de cuidados paliativos, por ejemplo). En las pacientes ginecológicas entrevistadas lo que se resigna, en todo caso, es el vínculo de confianza construido a través de las consultas y éste parece ser menor que el que implicaría continuar con un profesional que ya no se encuentra en la cartilla. Sólo cuando el costo afectivo y de confianza es mayor, las mujeres están dispuestas a correr con el económico. La relación se plantea, en este caso, más en términos de consumidora que de paciente, en el sentido tradicional.

Entablar la relación en términos de consumidora en un hipotético mercado de oferta y demanda, quizás sea también uno de los factores que obstaculiza la puesta en marcha de acciones políticas. Entre las mujeres que concurren a servicios de salud ginecológicos en el subsector privado, la idea de la acción colectiva no parece operar siquiera a nivel de la imaginación. Las mujeres entrevistadas definen sus problemas en términos personales (privados e íntimos) y en ningún caso, en términos políticos, y la pregunta misma sobre la posibilidad de una acción colectiva las deja sin palabras. Esto podría estar vinculado al hecho de que la relación se plantea en términos del consumo individual, lo cual es coherente con el hecho de que – como enunciamos al inicio – la sexualidad y los eventos relativos a la reproducción o la anticoncepción han sido históricamente planteados en términos personales e íntimos, irrelevantes en el orden de lo político. En vez de reclamar mejor atención en términos colectivos se lo hace de modo individual, porque se teme ser la única, porque no se conoce o no es posible establecer lazos con las otras que padecen o po-

drían padecer las mismas dificultades; o podría llegar a deberse a cierta dificultad de las mujeres, que cuentan con menos experiencia en el espacio público y en pensar sus problemas en términos políticos, potenciado por el espacio en el cual podrían advenir los conflictos que dieran el puntapié para esas acciones: el ámbito médico en el subsector privado de salud es un ámbito más propicio a conductas individuales y atomistas que colectivas y sociales como el subsector público, por ejemplo. En general, las acciones colectivas vinculadas al derecho a la salud se plantean frente al Estado o espacios que *per se* son interpretados como públicos, tales como los centros de salud, los hospitales, etcétera. No ocurren en general en el ámbito asistencial privado donde, como mucho, los problemas sanitarios encontrados podrían buscar la vía judicial (e individual, en última instancia) de resolución.

Esta persistencia cultural en pensar los problemas ligados a la sexualidad y la reproducción en términos íntimos, personales y privados, dijimos, se observa alrededor de un tema como el aborto, un asunto que en Argentina se cobra la vida de muchas mujeres debido a su práctica ilegal.<sup>5</sup> Es precisamente esto lo que salta a la vista cuando las pacientes se refieren a la interrupción voluntaria del embarazo: afirman que es un tema tabú del cual prácticamente no se habla, y que este ocultamiento es ocasionado por el carácter ilegal de la práctica. Pero al mismo tiempo, afirman que es una práctica muy frecuente y común, es decir, que esta ilegalidad no impide que la intervención se lleve a cabo, sino que induce a su silenciamiento (es decir, ubicándose dentro de “lo oficioso”). Estos datos coinciden a su vez con lo que señala Petracchi (2004) en una reciente investigación sobre opinión pública en relación con los derechos reproductivos. Allí anota retomando la teoría de Noelle Neumann que, “(...) cuando las personas creen que su opinión corresponde a la de la minoría tienden al silencio; en cambio, cuanto más una persona crea que su opinión coincide con la expresión mayoritaria, más

<sup>5</sup> Aún cuando el Ministro de Salud informara que en Argentina se realizan 800.000 abortos por año (La Nación, 17.12.2005), no existen a la fecha datos confiables sobre las estimaciones de abortos y de muertes por abortos a nivel nacional, justamente por la ilegalidad de su práctica. Sin embargo, considerando la proporción de muertes maternas por aborto en las seis provincias argentinas bajo análisis, Ramos et al (2004: 47-62) concluyeron que para el 2002 un tercio de las muertes maternas correspondían a aquellas ocurridas a causa de un aborto, cifra que permite percibir la magnitud de su incidencia.

dispuesta estará a expresar su opinión en público” (Pettracci: 2004: 94). Ambas posiciones siguen su espiral ascendente. Es decir, la mayoritaria tiende a pensar que incrementa sus adeptos y entonces se fortalece y por lo tanto, se expresa más públicamente mientras que, en la que se percibe a sí misma como minoritaria, sucede lo contrario.

Esto es lo que se observa en la sorpresa que refieren las mujeres que han atravesado por la experiencia de un aborto, cuando se enteran de lo difundido que se encuentra el conocimiento de esas prácticas entre personas muy cercanas a ellas mismas. Sin embargo, el tomar conocimiento de esta situación, el compartir experiencias e información con otras mujeres, el cuestionamiento de su ilegalidad, no se concreta, por ejemplo, en el despliegue de movilizaciones o adherencia a luchas para legalizar/ despenalizar el aborto u otras políticas públicas ligadas con el particular. La percepción de la injusticia en torno a la ilegalidad práctica, se desarrolla en una forma discursiva particular: la queja. Pechney (2004) sostiene que la queja es formulada por un *yo* aislado, y se inserta en el terreno personal, íntimo y privado. Su círculo, al parecer, es muy difícil de romper, pues el efecto del discurso es la ratificación del estatus y la impotencia, en torno a temas que se presentan como naturales o necesarios.<sup>6</sup>

### El aborto como situación límite

Encontramos que existen determinadas situaciones que cuestionan o restringen las prácticas autónomas en la relación paciente–médico aún a pesar de las favorables condiciones para el ejercicio de la autonomía en términos de “sujeto”: las experiencias de embarazos y abortos son dos de ellas. En estos casos sensibles, las mujeres buscan en los profesionales una mayor contención, comprensión y respaldo para hacer frente al momento que están atravesando. La relación paciente–médico que se establece en este contexto, en ocasiones no sólo obstaculiza o restringe sino que, pone en cuestión el concepto mismo de autonomía. En el caso de los embarazos, encontramos que no todas las mujeres quieren saber todo y mu-

chas veces, por temor a equivocarse, delegan algunas decisiones en los profesionales y se atienen rigurosamente a sus decisiones en la confianza de que, para esos casos, ellos saben más. Es frecuente el seguimiento estricto en cuanto a cuestiones de alimentación y cuidados tanto para sí mismas como para el bebé durante el embarazo y las primeras etapas luego del nacimiento.

En el caso particular del aborto, no sólo encontramos estos elementos en juego, sino que además es una situación clave donde se evidencia la restricción de la autonomía a partir de condicionantes estructurales –socio-culturales y legales–. La ilegalidad, el tabú y silenciamiento en torno al aborto, impactan sobre el desarrollo de conductas autónomas en relación con la práctica, en el vínculo que se establece con el profesional, la información disponible y el manejo de la misma, la participación en la toma de decisiones, las opciones disponibles, etcétera.

Por un lado, se registraron sentimientos de temor a ser denunciadas. El miedo a que los médicos las denunciaran o a que la obra social se enterara, llegó a provocar, en algunos casos, una serie de mentiras sucesivas que apuntaban a engañar al ginecólogo habitual (un profesional diferente del que les había realizado la intervención) o a los/as médicos/as que atendían complicaciones postaborto en el hospital. Asimismo, el carácter ilegal de la intervención condiciona la forma de llegada al especialista. Aquí, prácticamente, no existe posibilidad de elección (se realiza la intervención con la persona que viene recomendada por el o la profesional de consulta habitual o alguna mujer de su red). El factor económico a su vez, también incide en la elección del lugar y el especialista: aquel que la paciente pueda afrontar económicamente.

De este modo, la autonomía se restringe, en tanto que al jugarse el problema de la ilegalidad, se limita la libertad subjetiva a la hora de expresarse o elegir un especialista para realizarse la intervención, a la vez que se amplían los sentimientos de culpa y temor. En suma, se restringe el derecho a la salud de la paciente: ocultar la realización de un aborto puede culminar en serias dificultades a la hora de detectar problemas o complicaciones.

La relación paciente–médico/a se ve afectada en los casos en los que un aborto se concreta, y a

<sup>6</sup> Según Pechney, el proceso de politización en el caso del aborto puede ser abordado a partir de las formas discursivas que sirven de soporte al enojo: de la queja individual a la protesta en nombre de derechos.

veces es desplazada por la relación paciente–especialista que lleva a cabo la intervención. Los principales obstáculos al ejercicio de la autonomía observada en este caso, se vinculan con que, dada la ilegalidad de la intervención, la información disponible es escasa en relación a técnicas, procedimientos o consecuencias y, en su lugar, existen muchos mitos y falsas verdades. Esta situación genera que las mujeres se sometan a una práctica sobre la cual saben poco y no cuentan, por ende, con herramientas para negociar decisiones o procedimientos. El manejo de la información es controlado casi íntegramente por el profesional, quien busca resguardarse legalmente, por ejemplo, a través de un consentimiento firmado, grabando la consulta, eludiendo respuestas concretas, etcétera. Esta falta de información llega a provocar que las mujeres no sepan qué es lo que va a suceder, ni cómo, ni en dónde. En este contexto, se entregan *ciegamente* al profesional especializado, confiando en que “*todo va a salir bien*”. Estos sentimientos de entera dependencia y sumisión frente a la o el especialista se encuentran enlazados, muchas veces, con una decisión personal de querer no saber sobre el proceso que van a atravesar.

### **Autonomía: condiciones, dimensiones y situaciones**

A partir del análisis de las entrevistas a las mujeres que asisten a controles ginecológicos se identificaron diferentes condiciones, dimensiones y situaciones que se deben tener en cuenta para problematizar la noción de autonomía dentro del ámbito de la salud. Algunas de ellas pueden ser de índole estructural (tanto a nivel macro-social como dentro del ámbito de la salud-enfermedad) como también más ligadas a aspectos subjetivos.

En cuanto a las condiciones estructurales encontramos que dos que juegan en detrimento de la autonomía de las pacientes son: los procesos de estigmatización y los condicionamientos político-legales. Dentro del grupo de mujeres que atravesaron experiencias de aborto, la mayoría afirma no atreverse a informar a las y los médicos acerca de la práctica realizada, por temor a ser denunciadas o juzgadas dentro de los servicios aunque ello signifique un riesgo para su salud. Asimismo, la ilegalidad y el tabú en torno a la práctica obstaculiza el ejercicio de conductas autónomas tanto en la llegada a la o el profesional, el vínculo que se establece con el mismo, la disponibilidad

y el manejo de la información, las posibilidades de elección de las pacientes, etcétera. Sin embargo – como habíamos señalado previamente para el caso de situaciones sociales aventajadas – algunas de las condiciones estructurales que *a priori* determinan una situación social desaventajada, no tienen tampoco una dirección unívoca. En este sentido, el género puede constituir un recurso que tanto facilite como obstaculice la autonomía de estas mujeres. Por ejemplo, en una sociedad patriarcal, el ser mujer puede pensarse como una barrera para el ejercicio de la autonomía pero, al mismo tiempo, el contacto sostenido de las mujeres con el sistema de salud –por ser históricamente las responsables de la reproducción biológica y social de la unidad doméstica– puede constituir un recurso, un capital acumulado que potencie la autonomía “en tanto pacientes”.

Aquí se refleja cómo los condicionantes estructurales, si bien tienen un peso importante en lo que refiere a la autonomía/heteronomía, no siempre tienen una relación directa y determinante con las condiciones de las personas en tanto pacientes. Las condiciones subjetivas –aquellos recursos, conocimientos y saberes con que las personas cuentan y que constituyen su “agencia”– cobran importancia, ya sea reforzando o debilitando las prácticas autónomas.

Ligado a las condiciones de las mujeres en tanto pacientes, considerando la relación paciente-médico/a en el momento de la consulta, registramos dimensiones centrales para pensar el ejercicio de la autonomía en este ámbito de la salud-enfermedad para el caso de la salud sexual - reproductiva. Estas dimensiones tienen que ver, principalmente, con cuestiones referidas al manejo de la información, con la participación en los procesos de toma de decisiones terapéuticas y con el manejo del cuerpo. En relación a estas dimensiones, la noción de *capital de pacientes* aparece como central. El conjunto de conocimientos que las mujeres adquieren tanto en su trayectoria al interior de los servicios de salud como en otros espacios tiene una incidencia directa en el ejercicio de su autonomía. Conocimientos que pueden ser explícitos o bien funcionar a modo de un sentido práctico; que pueden ser adquiridos en instancias públicas u oficiales de información e interacción, o a través de intercambios privados entre mujeres. Entre las pacientes ginecológicas se observa que las trayectorias más prolongadas dentro de los servicios generan recursos para establecer una relación de mayor igualdad con los profesionales

que las atienden: se evidencia una mayor participación en el ámbito de la consulta, especialmente en la negociación acerca del curso de los tratamientos, la realización de análisis y la medicación.

El manejo de la información que hacen los profesionales respecto a las cuestiones de la salud de las pacientes, aparece como una dimensión central para considerar la autonomía al interior de la relación paciente-médico. Las pacientes esperan que los profesionales tengan en cuenta la claridad y el modo con que dan la información. Cuando el profesional retiene la información, o cuando ésta se da en términos técnicos que las pacientes no alcanzan a comprender, se generan contextos en que se ven enajenadas de su propio padecimiento y, por ende, privadas de la posibilidad de decidir el curso de las acciones de acuerdo a su conocimiento y sus deseos.

En los controles ginecológicos, el manejo del cuerpo y la sexualidad también aparece como una dimensión central. Ante la situación de vulnerabilidad que la mayoría de las mujeres experimenta en la consulta al tener que exponer el cuerpo y la genitalidad frente a otro/a, la confianza se configura como un elemento fundamental de la relación paciente-médico/a. La confianza reúne los aspectos técnicos y humanos que conforman la práctica médica, características que no deben entenderse como lógicas contrapuestas sino complementarias.<sup>7</sup>

Otro aspecto que aparece como una preocupación es el referido al vínculo que se establece entre las pacientes y las/los profesionales. En coincidencia con una de las conclusiones centrales de la investigación de Barry *et al* (2001), en la cual se problematizaban los registros de comunicación utilizados en los encuentros entre los profesionales y sus pacientes, las mujeres entrevistadas reclaman que los profesionales incorporen aspectos de la vida cotidiana dentro de la consulta. Desde su perspectiva, la inclusión de cuestiones que van más allá de lo clínico es interpretada como un reconocimiento de sus individualidades, un interés por la persona más que por el paciente y una humanización de la consulta. Esto fortalece la relación paciente-médico/a, propiciando el diálogo en un pie de mayor igualdad y favoreciendo un ejercicio más pleno de la

autonomía, posibilitando instancias de participación en el proceso de tomas de decisiones.

En los “momentos críticos” [*fateful moments*] (Giddens, 1991) se ven acentuados estos reclamos de las pacientes porque se contemplan en la consulta cuestiones de su vida cotidiana y se las reconozca en su individualidad. Las experiencias de embarazos o abortos son algunos de esos casos en los que las pacientes esperan de los profesionales una mayor contención, comprensión y respaldo para hacer frente al momento que les toca vivir.

Es por eso que, junto a las condiciones estructurales y subjetivas y al aspecto relacional que observamos al interior de la relación paciente-médico, las particularidades de la situación en la que se encuentran las personas son un elemento importante para pensar el ejercicio de la autonomía de los pacientes en el ámbito de la salud.

Como dijimos al inicio, el asistir a la consulta ginecológica para un control, *a priori* sería un contexto más favorable para el ejercicio de la autonomía. Determinadas condiciones como el contar con recursos materiales, sociales y afectivos, altos niveles de instrucción, cobertura de calidad y el acceso a fuentes de información propician, en este grupo de pacientes, el desarrollo de prácticas autónomas y elecciones responsables. De todos modos, encontramos dinámicas situacionales que influyen en diferentes aspectos relacionados con la autonomía. En estas situaciones sensibles (experiencias de embarazos o abortos) algunas pacientes prefieren no saber tanto respecto de su situación, de los procedimientos a los que se verán expuestas, generándose una mayor disposición a delegar las decisiones en manos del profesional. Ahora bien, estas actitudes no deben entenderse necesariamente como una renuncia a la autonomía sino como otra forma de ejercerla. Aquí, la autonomía se ejerce declinando información o cediendo la capacidad de decisión a quienes la paciente considera dotados de mayores recursos para enfrentar la situación y resolverla de la mejor manera posible.

### Consideraciones finales

En este artículo se analizaron aspectos relativos a la autonomía de mujeres que asisten a controles ginecológicos. Para ello, se organizó el análisis en torno

<sup>7</sup> Sobre la relación entre cuerpo-género-sexualidad y salud en el campo de las consultas ginecológicas nos hemos detenido más en Brown, Pecheny, Gattoni, Tamburrino (2013).

a dos ejes: barreras y facilitadores de la autonomía en tanto sujetos y en tanto pacientes. En base a las lecturas previas y a las evidencias empíricas previas y actuales, se identificaron condiciones (tanto estructurales como subjetivas), aspectos relacionales y situacionales que deben tenerse en cuenta para problematizar el concepto de autonomía dentro del ámbito de la salud. Por otra parte, a través de la noción de capital de paciente y de las trayectorias de las personas dentro de los servicios de salud se visualizan procesos en los que las personas adquieren y consolidan prácticas autónomas, delineando un aspecto procesual de la autonomía.

En el caso de las pacientes ginecológicas, parecería operar predominantemente una lógica de pacientes como clientes o consumidoras de los servicios de salud. Aunque, cuestiones críticas como el aborto y situaciones biográficas particulares propician el surgimiento de identificaciones más colectivas; sin embargo, las demandas no suelen trascender el ámbito privado.

A partir de lo expuesto en este artículo, debemos seguir interrogando la noción de autonomía, la cual *a priori* habíamos definido como un valor deseable, casi unívoco y de llegada en un proceso de ciudadanía, pues no siempre se reveló empíricamente como un valor deseable, al menos, en el sentido de que siempre sea bueno saber, decidir y poder obrar en consecuencia con lo que se sabe y se quiere.

Existen determinadas situaciones en las que las pacientes prefieren no recibir toda la información respecto a su salud o en que simplemente prefieren delegar su capacidad de decisión en otras personas. Algunas veces las motivaciones son meramente personales e individuales pero muchas otras, como en el caso del embarazo y el aborto, se encuentran ligadas a condicionantes sociales, culturales e incluso legales. De cualquier modo, más que renunciar a su autonomía, estas conductas pueden entenderse como formas de resolver situaciones en las que ésta no se ejerce de manera directa.

Por otra parte, en determinadas ocasiones la interpelación a la autonomía puede esconder formas de abuso, sobreexigencia o intimación, o incluso un esfuerzo pragmático de los profesionales por des - responsabilizarse de las consecuencias de la praxis clínica. El caso paradigmático que encontramos donde

se evidencia este esfuerzo por des - responsabilizarse no sólo de la práctica clínica, sino además de posibles consecuencias jurídico-legales, es también el aborto.

De aquí el renovado interés en problematizar teóricamente y empíricamente el concepto de autonomía, y de conocer las problemáticas involucradas en las diversas y contradictorias experiencias de las/los pacientes.

## Bibliografía

- AYRES, J. (2002). "Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones". En *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 20 (2), p. 67-82.
- BARRY, C., STEVENSON, F., B., N., BARBER, N., et al. (2001). "Giving voice to the lifeworld. ¿More humane, more effective medical care? A qualitative study of doctor-patient communication in general practice". En *Social Science & Medicine*, 53, p. 487-505.
- BIANCO, M. et al. (1998) *Mujeres Sanas, Ciudadanas Libres (o El Poder para Decidir)*. Buenos Aires: FEIM, FDR, CLADEM y FNUAP.
- BROWN, J. (2001) "Los derechos reproductivos como derechos ciudadanos". Debates. Tesina de licenciatura. Mendoza: FCPyS – UNCuyo.
- \_\_\_\_\_ (2004) "Derechos, ciudadanía y mujeres en Argentina". En *Revista Política y cultura*, Nº21, p.111-126. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- \_\_\_\_\_ 2007. *Ciudadanía de mujeres en Argentina. Los derechos (no) reproductivos y sexuales como bisagra. Lo público y lo privado puestos en cuestión*, tesis de maestría. Buenos Aires: FLACSO. Disponible en <http://flacsoandes.org/dspace/handle/10469/1019#.UhKSx9pK8s>
- \_\_\_\_\_ (2013) *Mujeres y ciudadanía en Argentina. Debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales*. Buenos Aires: Teseo.
- BROWN, J., GATTONI, S., TAMBURRINO, C. (2013), "Cuerpo, género y sexualidad en la consulta ginecológica" en *Revista Artemis* vol 15, p. 135-148.
- CITRO, S. (coordinadora). (2010) *Cuerpos Plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Bibles.
- DE BEAUVOIR, S. (2005) [1949]. *El Segundo Sexo*. Buenos Aires: Editorial sudamericana.
- DWORKIN, G. (1988) *The Theory and Practice of Autonomy*, Cambridge University Press.
- EPSTEIN, S. (1996) *Impure Science. AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge*. Berkeley y Los Angeles: University of California Press.
- FARMER, P. (1999) "Pathologies of power: Rethinking health and human rights". En *American Journal of Public Health*, 89 (10): 1486-1497.
- GIDDENS, A. (1982) *Profiles and critics in Social Theory*. University of California Press: Los Ángeles.
- \_\_\_\_\_ (1991) *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- GLASSER B., STRAUSS, A (1967), *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, New York: Aldine Publishing Company.
- GOGNA, M., PANTELIDES, E. y RAMOS, S. 1997. *Las enfermedades de transmisión sexual: género, salud y sexualidad*. Buenos Aires: Cuadernos del CENEP (52).
- KORNBLIT, A. L. et al. (1997) *Y el Sida está entre nosotros: un Estudio sobre Actitudes, Creencias y Conductas de Grupos Golpeados por la Enfermedad*. Buenos Aires: Corregidor.
- LEWIS SIEGEL, R. (1996) "AIDS and Human Rights". En *Human Rights Quarterly*, 18 (3, p. 612-640).
- LLOVET J.J. y RAMOS S. (1995) "Hacia unas ciencias sociales con la medicina: obstáculos y promesas", en Hardy E., Duarte Osis M.J. y Rodríguez Crespo E. (eds.), *Ciencias sociales e medicina. Actualidades e perspectivas latino-americanas*, San Pablo, CEMICAMP, p. 43-72.
- LUPTON, D. (1997) "Consumerism, reflexivity, and the medical encounter". En *Social Sciences & Medicine*, 45 (3): 373-381.
- MAFFIA, D. (2005) "El contrato moral". En Elisa Carrió y Diana Maffía (comps.), *Búsquedas de sentido para una nueva política*. Buenos Aires: Paidós.
- MANN, J. M., GRUSKIN, S., GRODIN, M. A. y ANNAS, G. J. (eds.). (1999) *Health and Human Rights*. Nueva York y Londres: Routledge.



PAIVA, V. (2002) "Sem Mágicas Soluções: A prevenção ao HIV e AIDS como um Processo de 'Emancipação Psicossocial'", en *Aprimorando o Debate: repostas sociais frente à AIDS*, Río de Janeiro: ABIA.

PANTELIDES, A y MANZELLI, H. (2003) "Investigación reciente sobre sexualidad y salud reproductiva de las/los adolescentes en América Latina: qué hemos alcanzado, qué falta hacer, cuáles son nuestras falencias". En Cáceres, C. et al. (coordinador). 2003. *La Salud como Derecho Ciudadano, Perspectivas y Propuestas desde América Latina*. Lima: UPCH, p. 73-87.

PARKER, R. y AGGLETON, P. (2002) *HIV and AIDS-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and Implications for Action*. Rio de Janeiro: ABIA.

PECHENY, M. y MANZELLI, H. (2003) "Notas sobre ciencias sociales y salud: el regreso del cuerpo en tiempos de liberalismo". En Cáceres, C. et al. (coordinador). *La Salud como Derecho Ciudadano, Perspectivas y Propuestas desde América Latina*. Lima: UPCH, p. 73-87.

PECHENY, M. (2000a). «La construction de l'avortement et du sida en tant que questions politiques: le cas de l'Argentine ». Tesis de doctorado en Ciencia Política. Université de Paris III. París.

\_\_\_\_\_ (2000b) "Los jóvenes, el VIH/Sida y los derechos humanos: una reflexión sobre las experiencias en Argentina y América Latina". En Kornblit, A.L. et al. 2000. *Sida: Entre el Cuidado y el Riesgo*. Buenos Aires: Alianza, p. 413-438.

\_\_\_\_\_ (2005) "Yo no soy progre, soy peronista: ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre

aborto?". Disponible en [www.ciudadaniasexual.org](http://www.ciudadaniasexual.org). \_\_\_\_\_ (2004) Formas discursivas del enojo. Comunicación personal.

PECHENY, M., Manzelli, H. y Jones, D. (2002) *Vida cotidiana con VIH/sida y/o con hepatitis C: diagnóstico, tratamiento y proceso de expertización*. Buenos Aires: Cuaderno del Ciclo de Seminario de Salud y Política Pública. Buenos Aires: CEDES.

\_\_\_\_\_.et al (2006) "La ciudadanización de la salud. Derechos y responsabilidades en salud reproductiva, enfermedades crónicas y cuidados paliativos", ponencia presentada en el V Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad, organizadas por CEDES – CENEP – AEPA, 17 de abril.

PETRACCI, M. (2004) *Salud, derechos y opinión pública*. Buenos Aires: Norma.

RAMOS, S. et al. 2004. *Para que cada muerte materna importe*. Buenos Aires: CEDES.

SANCHEZ, H. y ZULETA, G. (2000) *La Hora de los Usuarios. Reflexiones sobre Economía Política de las Reformas de Salud*. Washington: Publicación del BID.

SCHUTT-AINE, J. y MADDALENO, M.. 2003. *Sexual Health and Development of Adolescents and Youth in the Americas: Program and Policy Implications*. Washington DC: PAHO.

SEN, G., GERMAIN, A. y CHEN, L.C. (eds.) (1994) *Population Policies Reconsidered. Health, Empowerment and Rights*. Boston, MA: Harvard series on population and international health.

**Citado.**

BROWN, Josefina Leonor; PECHENY, Mario; GATTONI, María Soledad y TAMBURRINO, María Cecilia (2013) "Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Córdoba. ISSN: 1852.8759. pp. 37-49. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/209>

**Plazos.**

Recibido: 15/10/2012. Aceptado: 22/04/2013.



Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.  
N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Argentina. ISSN: 1852-8759. pp. 51-64.

## La pertinencia de una historia de la construcción emocional del cuerpo femenino en México entre 1850-1910. Abordaje desde el construccionismo social

*The relevance of a history of emotional construction of the female body in Mexico 1850-1910. Approach from social constructionism*

**Oliva López Sánchez\***

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México.  
olivalopez@aol.com

### Resumen

Las emociones han sido concebidas como una característica fisiológica del cuerpo de las mujeres. Dicha asociación se ha convertido en un rasgo de feminidad. En los siglos XIX y a principios del XX, la naturalización de esa dimensión configuró una cultura afectiva femenina, que ha contribuido a la organización social de las relaciones de género. En este texto se presentan algunas reflexiones y avances de la investigación sobre la construcción emocional del cuerpo femenino en México (1850-1910)<sup>1</sup>, en la cual se analizan las representaciones médicas del cuerpo y las emociones femeninas en ese periodo. Se recurre a un marco interdisciplinario para mostrar que las emociones constituyen un elemento analítico fundamental en la interpretación de la cultura, en general, y en la construcción de género, en particular. La intención es deconstruir el mito de la naturalización de las emociones como parte de la feminidad que se suma al imaginario social de lo femenino.

**Palabras clave:** emociones; dispositivo emocional; cuerpo; género; patología.

### Abstract

The emotions from a naturalistic view have been associated as a feature of the called feminine nature. Such representation has become a feature of the femininity. In the nineteenth century and the beginnings of the twentieth, the naturalization of the affective dimension, contributed to shaping a female affective culture; which has contributed to the social organization of the relations between genders.

In this text, there are presented some reflections about science representations of female emotions and the progress of an investigation named: Women's body emotional construction in Mexico 1850-1910. This research has as objective the analysis about the medical representation of the women's body and emotions. Since the use of an interdisciplinary framework in the study of the emotions it is pretended to show that the emotions are in a basic analysis dimension for the interpretation of the general and specially the gender culture.

**Keywords:** emotions; emotional device; body; sex; pathology.

\* Dra. en Antropología, Profesora Titular "C" Tiempo Completo. Adscrita a la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores de la UNAM.

<sup>1</sup> Financiada por la Dirección General de Asuntos del Personal (DGAPA) de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, en el marco del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica, Registro IN301308.

## La pertinencia de una historia de la construcción emocional del cuerpo femenino en México entre 1850-1910. Abordaje desde el construccionismo social

En los últimos veinte años, las instituciones antes dedicadas al proyecto de colonialismo racional —el Estado, la ciencia y la medicina, la universidad—, han sido progresivamente conquistadas por el mercado neoliberal y han reflejado [...] un nuevo compromiso con el principio afectivo de organización dictado por el autogobierno y el paradigma de conocimiento a través del sentimiento. (Reber, 2012:97).

### Introducción

Para las investigadoras e investigadores que nos hemos dedicado a los estudios socioculturales del cuerpo, ahora nos es inevitable reconocer el ámbito de las emociones como un campo de observación ineludible, como un aspecto nodal en la construcción de la corporeidad y como elemento —también fundamental— de la identidad del cuerpo sexuado y las subjetividades genéricas. Actualmente existe un creciente interés en los estudios sociales y antropológicos de las emociones. Más allá del ámbito de lo psicofisiológico, éstas son entendidas como productos de la cultura, al igual que el cuerpo y el género. De igual forma, constituyen elementos intersubjetivos del proceso cultural en las interacciones sociales y, desde los años ochenta del siglo XX, se han ido perfilando como un objeto de estudio *per se*. No es que no se hubieran revisado antes, solamente que habían estado subordinadas por otras temáticas desde distintos campos de las ciencias sociales y humanas.

La investigadora española Eugenia Ramírez Goicoechea (2001) sostiene que está de moda hablar, escribir y pensar en las emociones, probablemente porque distintos pensamientos están poniendo en evidencia la necesidad de tomar en cuenta la parte afectiva de los sujetos para entender fenómenos so-

ciales diversos, como puede ser la construcción del género; además, para comprender una parte fundamental del *self*, en una sociedad profundamente individualizada en la que la identidad de los sujetos pasa por su construcción corporal y emocional (Le Breton, 1995).

Después de un largo periodo y variadas investigaciones realizadas por quien suscribe sobre las representaciones técnico-médicas del cuerpo femenino en México entre los siglos XIX y XX (López, 1998, 2004, 2007 y 2010), se ha identificado al cuerpo como un universo de significados asignados por distintas voces. Los discursos médicos, legistas y filosóficos del siglo XIX mexicano aportaron un mundo de representaciones basadas en la aparente neutralidad científica para distinguir las diferencias entre un cuerpo femenino de uno masculino, uno enfermo de uno sano, uno *anormal* de uno *normal*. Estas concepciones se fueron tejiendo en la urdimbre de la cultura y contribuyeron a crear distintos productos sociales: la mujer y el hombre, el infante, el loco y el enfermo, entre otros.

Los discursos médicos higienistas, alopáticos, homeopáticos y dosimétricos, herederos de la medicina hipocrática y galénica —al igual que los provenientes de la biología—, coincidieron en mantener la idea ancestral de una supuesta naturaleza femenina anclada a la anatomía y fisiología de un solo órgano del cuerpo: el útero. De ahí en adelante, la imagen metonímica de la *mujer-útero* representó el lugar común de referencia para explicar los llamados estados patológicos femeninos y sus características adyacentes (López, 2004). Parte esencial de los atributos de la feminidad fueron las emociones, las cuales estuvieron asociadas a la parte biológica menos desarrollada del ser humano. Las mujeres fueron relacionadas con la naturaleza por su capacidad reproductiva, en tanto

que lo masculino, se asoció con la cultura y la razón, teniendo al espacio público como su escenario original de desarrollo (López, 2007).

El discurso legista, por su parte, tomó los significados corporales adscritos al cuerpo femenino provenientes de la medicina galénica y de la biología para demostrar que la mujer era más propensa a delinquir, sobre todo durante la menstruación, el embarazo y la menopausia (Lombroso, 1902).<sup>2</sup> Así, la mujer se encontró presa de su biología y fue vista como una potencial criminal cada veintiocho días después de la menarquía, durante nueve meses en cada embarazo y después de los 50 años cuando ha llegado a la menopausia (López, 2010).

La filosofía positivista comtiana y –particularmente en México– el pensamiento de Horacio Barreda, hijo del mayor exponente del positivismo mexicano Gabino Barreda, exaltó la *superioridad moral* de la mujer con el fin de justificar la *superioridad intelectual* del varón y, por ende, la imposibilidad del acceso de las mujeres al mundo profesional, hasta entonces exclusivo de ciertos varones. Los argumentos filosóficos positivistas retomaron parte del discurso evolucionista darwiniano sobre la selección sexual para justificar que su función social era el hogar y el cuidado de su prole. En dicho razonamiento, las tesis emancipadoras de las feministas norteamericanas y europeas de finales del siglo XIX y principios del XX, resultaban incompatibles para las mujeres en general y, en particular, para las mexicanas, para quienes –según el positivismo mexicano– el instinto materno era más palpable, además de que en los imaginarios sociales y el desarrollo de la nación no se contemplaba la emancipación de la mujer como en las sociedades anglosajonas (Barreda, 1909).

De los dualismos consabidos: naturaleza/cultura, cuerpo/mente, público/privado, femenino/masculino y razón/emoción, surgen vinculaciones que se han reacomodado en otros grupos de significados: femenino-cuerpo-naturaleza-emociones vs masculino-mente-cultura-razón; esto, en definitiva, nos lleva a

<sup>2</sup> Lamentablemente estas significaciones se han mantenido en el discurso jurídico y se sigue pensando que la mujer atraviesa por un periodo de *debilidad psíquica* cuando se encuentra menstruando, está embarazada o cuando llegó a la etapa de la menopausia, lo que la lleva a delinquir como causa de su fisiología genital que compromete, según la medicina, las funciones neurovegetativas (Cfr. Pinatel, 1974 y Vargas, 1983).

reflexionar sobre el origen y fundamentación de dichas asociaciones.

La intención de este trabajo es presentar algunas reflexiones sobre la pertinencia epistemológica y metodológica de hacer una historia de la construcción emocional del cuerpo femenino en México, teniendo en cuenta que la emoción constituyó un elemento fundamental de la diferencia sexual y que las disciplinas científicas del siglo XIX y principios del XX se encargaron de objetivar las diferencias sexuales a través de la realidad orgánica, fisiológica y psíquica, tomando como sustento irrefutable el discurso de los saberes expertos/científicos. La filosofía, la medicina, la jurisprudencia, la biología y las teorías evolutivas se afanaron por dar explicaciones convincentes sobre el orden social desigual basado en la socio-biología.

El periodo abarcado (1850-1910) obedece a que se trata de un lapso histórico-social importante para México en la configuración y fortalecimiento de la medicina científica y su participación en el proyecto de ordenamiento social de una nación tan heterogénea con un proyecto político fundamentado en el liberalismo. Por otro lado, el siglo XIX finisecular y los primeros años del siglo XX son un escenario de transición para una élite femenina que buscó conquistar su participación en la vida pública. Los discursos feministas anglosajones y el acceso de algunas mujeres a la educación profesional en México promovieron la búsqueda de su emancipación y la de sus congéneres como un proyecto social a largo plazo.

El discurso de la ciencia dirigido a explicar la vida de los individuos a partir de sus principios, resulta ser un aspecto fundamental en la configuración de la concepción del cuerpo humano y, en particular, del cuerpo femenino, porque la indagación científica se convirtió en un reto de la medicina para explicar su funcionamiento físico y mental. Sin embargo, la manifestación de las ideas y proyectos de las primeras profesionistas del México de esos tiempos significaron un cambio social y de resistencia de un minúsculo grupo de mujeres intelectuales que se opusieron a la domesticidad como destino femenino.

El *corpus* de análisis está conformado por textos médicos: libros, tesis de grado, artículos de revistas especializadas y expedientes clínicos del hospital psiquiátrico más emblemático de la Ciudad de México de principios del siglo XX: el Manicomio General de

*La Castañeda*<sup>3</sup>. De igual forma, se consultaron publicaciones femeninas y revistas escritas y dirigidas por y para mujeres,<sup>4</sup> con claros tintes emancipadores, como muestra de las fisuras del discurso hegemónico de la consabida naturaleza femenina.

El marco teórico-metodológico abarca una perspectiva interdisciplinar en el estudio de las emociones, a través del construccionismo social de las emociones, el enfoque de género y la historia cultural. La revisión de las fuentes documentales y archivísticas se hizo desde una hermenéutica dialógica gadameriana, cuya tarea fundamental es dar cuenta de los significados de los textos, los cuales son subjetiva e históricamente producidos (Gadamer, 1996). En este sentido, las emociones serán identificadas y significadas por el propio contexto discursivo del *corpus*; es decir, la expresión lingüística con respecto a las emociones, su contenido y significación, están dados por el contexto del propio documento producido.

Es importante mencionar, que si bien el trabajo se orienta al análisis de las representaciones médicas de las expresiones de las emociones en las mujeres, ello no significa una adherencia tácita a la asociación naturaleza-emoción-femenino.<sup>5</sup> Al historiar la construcción emocional del cuerpo femenino, se contribuye principalmente al campo de la historia de las mujeres y los estudios de género, porque la dimensión emocional es otra forma de acercarse a la cultura en la cual se reconfiguran los cuerpos sexuados y sus experiencias a partir de los signos y significados asociados al género. Elegir este núcleo como elemento central de análisis, ubica a las emociones como campo de estudio profundamente controvertido, además de constituir un reto teórico-epistemológico.

<sup>3</sup> *La Castañeda*, hospital psiquiátrico inaugurado por el presidente Porfirio Díaz el 1º de septiembre de 1910, como parte de los festejos del centenario del movimiento de Independencia (1810) albergó a los internos de los dos hospitales para enfermos mentales construidos en la época de la Colonia: el de *San Hipólito* y el *Divino Salvador*. El hospital de *La Castañeda* funcionó hasta 1968, año en que fue demolido.

<sup>4</sup> Archivos consultados: Fondo Reservado de la Hemeroteca Nacional de México, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina de México y la Biblioteca Nicolás León del Antiguo Palacio de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>5</sup> En esta etapa de la investigación hemos centrado el análisis de las emociones asociadas a las expresiones femeninas porque pretendemos separar los aspectos biológicos de los culturales, a partir de evidenciar la construcción de una ideología, basada en la ciencia, para justificar y promover la imagen de la mujer como sinónimo de un cuerpo físico y emocional liminalmente patológico.

Es necesario desarrollar investigaciones sobre las emociones denominadas femeninas a lo largo de ciertos periodos, porque ello permitirá conocer las maneras en las que una sociedad puede exaltar ciertas emociones y concebirlas como inherentes a la condición femenina. También se podrá conocer por qué se fomentaron unas y se prohibieron otras como parte de la identidad genérica de los sujetos. Conocer las significaciones de la vida emocional a través de sus expresiones, permitirá reconocer una episteme social en la cual el sujeto femenino —más que el masculino— es construido desde un modelo sintiente, menos racional, como sinónimo de devaluación. Las emociones, los afectos y los sentimientos<sup>6</sup> constituyen componentes fundamentales de las subjetividades para entender la construcción de la identidad genérica, psíquica y social de los individuos.

El trabajo está organizado en tres apartados y las reflexiones finales. En el primero se presentan los antecedentes teóricos que sustenta la concepción de la emociones desde una perspectiva social; en el segundo, se esbozan algunos problemas teórico-metodológicos en el estudio de las emociones; el tercero se divide en dos sub apartados: primeramente, se exponen algunos avances del análisis del discurso de la medicina y la explicación científica de la histeria, concebida como una enfermedad producida por el desbordamiento de los deseos genésicos y las emociones amorosas femeninas; posteriormente, se indican algunos de los argumentos filosóficos empleados por las mujeres que enarbolaron a las emociones como la estrategia de negociación de su participación social en la vida pública. El artículo concluye con unas reflexiones finales dirigidas a mostrar la importancia de la investigación en el marco de lo que se conoce como giro afectivo.

### Los antecedentes: las emociones como elementos socioculturales

Las emociones —otrora pasiones<sup>7</sup>—, como productos bioquímicos del cerebro límbico que forman parte de la evolución humana (desde el sentido darwiniano), se han constituido en elementos fundamentales de la vida psíquica. A partir de los años ochenta

<sup>6</sup> Sobre la discusión que conllevan las definiciones de estos términos, puede consultarse a López (2011).

<sup>7</sup> Las pasiones, como afecciones del alma en el siglo XIX, se convirtieron en emociones bajo el discurso científico y se ubicaron en el cuerpo.

del siglo XX, se ha intentado sacar el fenómeno de las emociones humanas de las reflexiones filosóficas y psicológicas que desde el siglo XVII las concibieron como una simple manifestación no cognitiva o como las perturbaciones del alma y luego del cuerpo (Harré, 1986).

No debemos olvidar que los griegos asociaron a las emociones con aspectos cognitivos y morales fundamentales en la vida de los individuos; por ejemplo, Aristóteles propuso un elemento cognitivo de la emoción en el que las creencias de hechos y los juicios morales tenían un papel central en la causalidad y la individuación de la misma. Para él, las emociones eran las generadoras de los impulsos afectivos, los cuales eran producidos por estados de ánimo específicos. Por su parte, Spinoza (1677) también sostuvo otra teoría cognitiva de la emoción en la que los sentimientos eran producidos por la sensación de una emoción proveniente de causas externas.

En general, la filosofía concibió a las emociones como simples, involuntarios y pueriles estados afectivos. Y aunque para algunos filósofos, éstas estaban en el centro de las motivaciones, la moral y el ascetismo, no se concibieron como una cuestión problemática que mereciera ser estudiada por sí misma. Consideradas fenómenos universales, y en ciertos casos patológicos, las emociones siempre estuvieron subordinadas a otros análisis diversos o sólo fueron reconocidas como manifestaciones propias de la psicofisiología. Fue a partir de la década de 1980, como ya se mencionó, que se les reconoce como experiencias sociales compartidas y reguladas por la cultura.

En tal escenario, Michelle Rosaldo (1980) planteó que las emociones no eran sustancias en el cuerpo sino pensamientos corporizados, prácticas sociales organizadas que se actúan y se dicen con palabras, estructuradas por el medio simbólico por el cual se expresan, y reguladas por las ciencias y las instituciones médicas. Catherine Lutz (1988) y Lila Abu-Lugho (1990) investigaron la relación entre emoción y discurso por la cual se tornan evidentes los aspectos sociales, culturales e históricos de las emociones, particularmente de la *experiencia* y la *expresión emocional*.<sup>8</sup> Los conjuntos sociales, en distintos tiempos, emplean estruc-

turas lingüísticas para nombrar las formas de sentir y para regular la vida social de los grupos humanos en determinado contexto. Al efectuar una investigación sobre los significados socioculturales de las emociones entre los habitantes de la isla Ifaluk —un grupo del Pacífico— y la sociedad norteamericana, Lutz (1988) concluyó que, mientras las expresiones y los discursos emocionales formaban parte de la regulación social entre los Ifaluk, para la sociedad norteamericana se situaban como parte de su vida íntima y su regulación social obraba a través de una lógica de normatividad y exclusión; por tanto, las emociones se correspondían con aspectos devaluados y patologizados.

De las referencias anteriores, Lutz apuntó el control retórico de la emoción y estableció la relación de ésta con el género, al identificar la asociación entre las características que identifican a las emociones con lo femenino. Este vínculo se debe a que las cualidades que definen a la emoción también han definido a las mujeres. Tanto la emoción como lo femenino han sido asociados con la naturaleza más que con lo cultural, con lo *irracional* más que con lo racional, con lo caótico más que con el orden, con lo físico más que con lo mental, y con lo incontrolable y lo peligroso más que con lo estable. Por esas razones, el control de la emoción ha sido entendido como un aspecto fundante del proceso civilizatorio, que ha buscado la exaltación de la razón y la regulación de las manifestaciones corporales.

En sintonía con Lutz (1986), revisar el discurso de las emociones implica atender necesariamente un discurso sobre el género. El trabajo desarrollado ha seguido un derrotero que nos ha llevado a estudiar la significación de las emociones a través de lo que, en un principio de manera general, se denominó “la construcción emocional del cuerpo femenino”. Al irse adentrando en el contenido de distintos argumentos instituidos como el de la ciencia médica y sus sucedáneos, se profundizó en el análisis de cómo las emociones se constituyen en un núcleo fundamental en la construcción de las subjetividades de género y las identidades desde el momento en que la ciencia trató de explicar y justificar los fenómenos sociales desde

son integrados a las actividades y mundos significantes. La segunda refiere los aspectos corporales y las estructuras lingüísticas en la comunicación de las emociones y busca efectos en las relaciones sociales. En otras palabras: la *experiencia emocional* construye significados en la vida de los conjuntos sociales y la *expresión emocional* genera efectos comunicativos y sociales.

<sup>8</sup> Tanto la *experiencia* como la *expresión emocional* constituyen un fenómeno interrelacionado; la primera alude a la vivencia de la emoción en lo individual, la cual —por supuesto— adquiere sentido en un contexto específico. Es la manera como los sujetos

los discursos biológicos y evolucionistas, los cuales han justificado históricamente la normativización y patologización de los comportamientos y formas de sentir que subvierten el orden social.<sup>9</sup>

### ¿Cómo dar cuenta de las emociones presentes en el imaginario social femenino de la diversa sociedad mexicana entre 1850 y 1910?

Esta pregunta pretende traer a la reflexión varios niveles; en primer lugar: qué se ha de entender por emociones; luego, cómo indagar sobre éstas en un tiempo y espacio distantes como la sociedad mexicana de hace ya más de un siglo y, finalmente, a través de qué mecanismos interpretativos y de búsqueda se puede identificar la asignación emocional de los sujetos en cuestión, de acuerdo con sus atributos de estructuración social.

El primer interrogante lleva a discutir ¿qué son las emociones? y ¿cómo se han de entender en el contexto del trabajo que se está presentando? En principio, se debe aclarar que las emociones, además de respuestas psicofisiológicas y cognitivas universales, son también construcciones socioculturales y procesos de intersubjetividad, que deben ser situadas en el mundo laico, donde el cuerpo dejó de ser vigilado por el discurso religioso para pasar al control médico-científico. En el escenario de secularización de la vida social, la exaltación del yo debe ser reconocida como un elemento fundacional de identidad de los sujetos modernos; un yo que siente, que debe expresarse, pero sobre todo que se encarna en un cuerpo cuyos *secretos* deben ser objetivados a través de la exploración anatómica, pero también del propio reporte verbal de los sujetos.<sup>10</sup>

En dicho escenario social es importante examinar una serie de contradicciones. Por un lado, el reco-

<sup>9</sup> En México, estos estudios son recientes, y de los trabajos destacados se pueden citar los del campo de la antropología y la sociología (Cfr. Enríquez, 2008).

<sup>10</sup> En los orígenes de la psicología como ciencia independiente, el establecimiento de un método propio fue fundamental. Así, en la segunda mitad del siglo XIX se pensó que se podía tener acceso a la conciencia a través de la introspección. Este método, conocido también como la inspección de la conciencia, podía tener lugar a través de la comprensión de una experiencia casi inmediata, cuando surge o, incluso, cuando era retenida en la conciencia; es decir, por medio del recuerdo o por la generación de un estímulo externo que pudiera ser reportado por el sujeto, lo que en sus inicios hizo W. Wundt a nivel experimental para tener acceso a los eventos psicofísicos (Cfr. Mueller, 1980).

nocimiento de lo sintiente como parte de la vida interior de los sujetos y de su constitución psíquica, antes del alma, pero siempre como la parte más *sospechosa* del ser humano; sobre todo porque los trabajos científicos más sobresalientes del siglo XIX como el de Carlos Darwin (1971[1871]) quien, interesado por los estudios de la conducta animal, afirmó que no había diferencias fundamentales entre el hombre y los mamíferos superiores en cuanto a sus facultades mentales. Y además señaló que las diferencias eran de grado y no de clase. En esa lógica evolutiva, la inferioridad de las hembras de todas las especies, incluida la humana, se entendió como parte de sus características evolutivas.<sup>11</sup> Aún cuando las emociones resultaron ser un elemento constitutivo de la evolución animal y humana, necesarias para la sobre- vivencia, Darwin observó un mayor desarrollo emocional en las hembras de todas las especies:

La mujer parece diferir del hombre en su condición mental, principalmente en su mayor ternura y menor egoísmo; cosa es ésta que se observa aún entre los salvajes [...] La mujer, siguiendo sus instintos maternos, despliega estas cualidades en sus hijos en un grado eminente; por consiguiente, es verosímil que pueda extenderlos a sus semejantes. Está generalmente admitido que en la mujer las facultades de intuición, de rápida percepción y quizás también las de imitación, son mucho más vivas que en el hombre; mas algunas de estas facultades, al menos, son propias y características de las razas inferiores, y por lo tanto corresponden a un estado de cultura pasado y más bajo (Darwin, 1971 [1871]:720).

La distancia evolutiva entre el macho y la hembra de todas las especies estuvo dada por el rango de variabilidad, siendo ésta uno de los pilares fundamentales de la teoría evolucionista darwiniana. La alta variación entre los caracteres sexuales secundarios en el hombre, tanto de la misma como de distintas razas, fue la prueba de que su evolución era mayor que la de las mujeres, las que diferían menos entre sí. La teoría darwiniana sobre la selección sexual estuvo fundamentada en la demostración de la variabilidad entre las razas y la evolución misma, la cual se debía a la transmisión y modificación de caracteres y hábitos entre las

<sup>11</sup> El desarrollo femenino se consideró un estadio inferior de la evolución animal y humana; muestra de ello fue el hecho de reconocer que en cierta etapa de la vida, correspondiente a la niñez y antes de la pubertad, no existían diferencias entre el cuerpo femenino y masculino, sino que éstas despuntaban después.



especies y razas humanas, entre los que se incluían los rasgos intelectuales y emocionales de estas últimas. Como resultado de las exigencias del medio, los machos adquirirían mayor fuerza, valentía y agresividad —en comparación con las hembras— para poder subsistir. Surge así una asociación de las emociones con lo menos evolucionado, mientras que la razón se vinculó con el orden y la parte más evolucionada.

Darwin (2009[1872]) siempre defendió el carácter congénito y universal de las emociones humanas y reconoció que los gestos convencionales, como las formas de saludos, expresiones y estilos asociados con las emociones, son contruidos y distintos para cada grupo humano. Es justamente este último aspecto el que le importa al construccionismo social moderado de las emociones y el que, en esta investigación, ha sido un punto medular. Nos interesa el reconocimiento de las emociones como procesos y productos culturales de las interacciones sociales, amén de sus bases fisiológicas y congénitas, en su acepción como mundo de significados con una función trascendental en dichas interacciones que, a su vez, la producen y reproducen.

Las emociones pueden ser entendidas como fenómenos individuales y sociales, experiencias que se presentan todos los días en la existencia humana, como sostiene Denzin (1990). En tanto experiencias vinculantes entre lo social y lo individual, las emociones cuentan con una carga simbólica que se crea y recrea de acuerdo con una serie de códigos compartidos que le otorgan una función de identificación y pertenencia a los grupos sociales. Las emociones también tienen funciones morales porque ciertas formas de sentir regulan el comportamiento de los sujetos, como por ejemplo la vergüenza (Le Breton, 1999).

Desde la sociología de las emociones (Kemper, 1990) enuncia que las prácticas emocionales son moldeadas por las estructuras sociales, mientras que la antropología de las emociones resalta la importancia del significado cultural de éstas para cada sujeto según su identidad de género, social y grupo etario.

El historiador William Reddy (2001), para quien las emociones son un tipo de cognición que debe ser entendida como parte del pensamiento y no como un aspecto irracional, revierte la relación dicotómica emoción/razón. Reddy complementa su aportación, al tomar algunos postulados de la antropología de las

emociones y sugiere que existen *regímenes emocionales*<sup>12</sup> contruidos por los colectivos sociales para dar sentido a la experiencia afectiva.<sup>13</sup>

Como puede antelarse, la discusión en cuestiones teórico-metodológicas sobre las emociones es un debate abierto que ha convocado a distintas voces y enfoques, lo que lleva a postular como primer aspecto central, que el análisis de las emociones requiere de delimitaciones claras según lo que de ellas se quiera investigar. En primer lugar se debe explicitar que nos enfrentamos a una entidad múltiple, diversa y polifónica desde la cual se puede estudiar la *experiencia emocional*, la *significación emocional* y la *expresión emocional*, entre otros aspectos. Cuando se trata de una indagación de corte histórico, nos preguntamos ¿qué es posible estudiar en torno a lo afectivo? y ¿cómo estar seguros de que lo que los sujetos históricos sintieron, significaron y expresaron es lo mismo en el presente? Todo depende también de las fuentes consultadas, del marco teórico del que se parta y de la metodología utilizada.

En la etapa inicial de la investigación sobre, “La construcción emocional del cuerpo femenino en México, 1850-1910”, se ha propuesto una primera delimitación metodológica con fines prácticos: distinguir *experiencia emocional* de *expresión emocional*. Desde nuestro abordaje, la primera está más relacionada con ese *yo* sintiente, cuyo significado está dado evidentemente por las experiencias de vida y los ejes de adscripción social; aquí, el actor es el que le da sentido a su experiencia en contexto (Le Breton, 1999). La segunda, la *expresión emocional*, está cruzada por la racionalización que —como dice Reddy— construye regímenes emocionales. Planteamos el concepto *dispositivo emocional* para dar cuenta de las estrategias discursivas de larga duración provenientes de diversas instituciones sociales que, basadas en los discursos científicos, intentaron naturalizar en las mujeres cierto tipo de emociones para fundamentar su identidad femenina.

<sup>12</sup> Se entienden como procesos a través de los cuales se configuran y transmiten ciertas emociones que forman parte de los códigos morales y de las negociaciones sociales.

<sup>13</sup> El profesor en neurociencias Antonio Damasio establece una distinción entre *emoción* y *sentimiento*, el primero lo entiende como una respuesta del cuerpo producto de un estímulo externo, mientras que el segundo es el reflejo subjetivo del cambio en el cerebro originado por un estímulo externo.

Con el concepto de *dispositivo emocional*, nos referimos al conjunto de estrategias discursivas —científicas, religiosas, jurídicas y morales—, institucionales y estéticas que cada época histórica construye y contribuyen a generar, obteniendo un *capital emocional* distinto para cada sexo, con lo cual se intenta dar cuenta de las articulaciones entre los discursos científicos y las reminiscencias religiosas que por siglos asociaron a la mujer con el pecado y que, en un mundo laico, las colocaron en el lugar de la imperfección orgánica, cercanas a lo anormal y lindantes con lo patológico. Es decir, se ha pretendido indagar los contenidos ideológicos proferidos por la ciencia en el resguardo de los cuerpos, en este caso el femenino.

Las emociones, además de tener la función de orientadoras y generadoras del sentido social, son reguladoras morales, gestoras y mediadoras sociales (Enríquez, 2008). Retomando el concepto de *eficacia simbólica* propuesto por Levi-Strauss (1987), se puede hablar de una *eficacia social* de las emociones, puesto que no solamente se reduce al establecimiento de normas sociales y morales que inscriben significados y orientan las identidades genéricas de los sujetos: las emociones también comunican una serie de deseos y se constituyen en *estrategias de resistencia* y negociación de los sujetos femeninos.

### Del control social de las mujeres a la resistencia y la negociación femenina

En este apartado, se presentan los avances en torno al estudio de la construcción emocional del cuerpo femenino en México entre 1850-1910. Se han elegido dos líneas que muestran alcances distintos en términos teórico-metodológicos que, de acuerdo con las fuentes, se han podido indagar. La primera de ellas tiene que ver con la función diagnóstica de las emociones en las denominadas enfermedades mentales. Nos hemos centrado en el campo de la histeria porque ha sido uno de los padecimientos emblemáticos considerado durante muchos años como una enfermedad exclusiva de las mujeres. La sintomatología de la histeria representa un amplio repertorio de conocimientos sobre el deseo, la sexualidad y el goce. La segunda línea de exploración, que en el futuro debe ser explotada, se refiere a la función social de las emociones, en particular a la función de resistencia y negociación social de los sujetos femeninos.

### La función diagnóstica de las emociones y el control médico-ideológico

En la Edad Media, la histeria, enfermedad nerviosa cuyos síntomas afectaban el estado moral y emocional de las mujeres y los hombres,<sup>14</sup> fue explicada bajo la lógica de la posesión; posteriormente transitó al campo de las neurosis y luego al de las psicosis, una vez profesionalizada la psiquiatría (Berrios, 2008). Una de las características particulares de la histeria fue su alta sensibilidad emocional y física —o bien, el dato opuesto, una gran insensibilidad física— así como los denominados estigmas o brotes histéricos que tanto atrajeron la atención de los médicos europeos de esa época.<sup>15</sup> Hacia finales del siglo XIX, las representaciones médicas sobre los síntomas de la histeria estuvieron predominantemente asociadas a una exagerada sensibilidad, lindante con una sexualidad reprimida y deseos genésicos provocados por la posición *anormal* del útero y órganos aledaños; o bien —como más tarde asegurarían Breuer y Freud (1985)— por experiencias sexuales traumáticas.<sup>16</sup>

De la gama de aspectos físicos sintomatológicos de la histeria, el de la expresión emocional es relevante porque aparece claramente la dicotomía entre razón y emoción, ésta o —dicho de manera más precisa— la *resonancia emocional*, constituyó un elemento semiológico fundamental de la enfermedad mental. La emoción se observó como un acto disruptivo de la inteligencia, la cordura y la sensatez en los pacientes histéricos. En particular, llamó nuestra atención cómo fue cambiando el origen de esas manifestaciones emocionales. En un inicio, la imagen metonímica del útero llevó a los galenos mexicanos, al igual que a los europeos, a asegurar que la posición de ese órgano estaba en íntima relación con la vida moral y mental de las mujeres (López, 2007). Posteriormente,

<sup>14</sup> La histeria fue considerada una enfermedad exclusiva de las mujeres que en el siglo XIX fue extendida también a los varones con una *fragilidad* de origen constitutivo o adquirido a causa de una educación considerada afeminada; por lo cual, siguió siendo considerada una enfermedad femenina por las características atribuidas (Cfr López, 2004).

<sup>15</sup> Trabajos médicos de la *Salpêtrière*, a cargo de Charcot, documentaron a través de imágenes los estigmas de la histeria con el afán de tener un cuadro sintomático lo más amplio posible que les sirviera en el diagnóstico de la enfermedad (Cfr. Richer, et al, 1889, y Postel y Quérel, 1993).

<sup>16</sup> Los trabajos de Jean-Martin Charcot tuvieron un impacto importante entre los galenos mexicanos en los últimos años del siglo XIX; en tanto que la presencia de Sigmund Freud en México se identifica hasta la segunda década del siglo XX.

la histeria fue considerada, en las primeras décadas del siglo XX, como una enfermedad mental polimorfa y pitiática; es decir, una enfermedad sugestiva causada por la imaginación *desmedida*, la cual fue tratada exitosamente por la persuasión, según el neurólogo polaco Josef Francois Felix Babinsky, método adoptado por algunos psiquiatras mexicanos como el prominente Enrique Aragón (López, 2011).

Al asociar una alta sensibilidad y emocionalidad con la denominada naturaleza femenina, los galenos decimonónicos fortalecieron los vínculos entre mujer y emociones y entre emociones e histeria; por lo tanto, se estableció una relación indisoluble entre lo femenino y la histeria como parte de la etiología; amén de todas las discusiones y evidencias que fueron reformulando la etiología de la enfermedad, hasta llegar a considerarla una neurosis y, posteriormente ya avanzado el siglo XX, una psicosis.

De los expedientes clínicos revisados hasta el momento,<sup>17</sup> se han obtenido datos interesantes. A través de ellos se ve cómo la incipiente psiquiatría mexicana de principios del siglo XX redujo al ámbito biológico las diferencias sociales de los sexos. Así, aparecen casos en los que la expresión emocional de algunas mujeres diagnosticadas como histéricas estuvo relacionada con reclamos sobre el trato recibido por sus parejas sentimentales en escenarios públicos, hecho que las llevó al encierro en algún hospital de enfermos mentales.<sup>18</sup> En el caso de algunos varones internados en el Manicomio General *La Castañeda*, se desprende que sus filiaciones políticas y la expresión afectiva de las mismas los llevó al encierro.

Ha sido un objetivo fundamental mostrar cómo la orientación de ciertas emociones constituyó un elemento de la cultura de género<sup>19</sup> (Muñiz, 2004) en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX en México, con una clara función reguladora de la vida moral y mental de las mujeres de esa época.

<sup>17</sup> Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, año 1910.

<sup>18</sup> Sobre la relación entre los diagnósticos psiquiátricos y las representaciones de género en la medicina puede consultarse la obra de Rivera (2010).

<sup>19</sup> La cultura de género es una categoría que solventa los vacíos explicativos de la limitada concepción de género porque permite

## Las emociones como estrategia de resistencia y negociación social en las mujeres intelectuales

La otra cara de la moneda es la parte de la resistencia de las mujeres que, frente a los dispositivos emocionales construidos por los grandes discursos como el de la ciencia médica, tuvieron que enfrentar para conseguir una participación social con igualdad.<sup>20</sup> Acercándonos, desde una perspectiva interdisciplinar en clave de emociones, a fuentes hemerográficas que han servido de *corpus* en investigaciones historiográficas clásicas en la línea de historia de las mujeres en México, pero teniendo como categoría de análisis a las emociones, se ha podido dar otra interpretación no victimizada de las acciones emprendidas por algunas mujeres en el siglo XIX mexicano finisecular y principios del XX. Asumiendo que el único capital reconocido socialmente como exclusivo de ellas fue el emocional, y sabiendo que con el podían negociar, algunas mujeres se dieron a la tarea de convencer a los varones de la función social de complementaria que representaba el hecho de la emancipación femenina y su participación en la esfera pública. Así, se puede mencionar a la destacada intelectual Laureana Wriqth<sup>21</sup> y a las primeras profesionistas como las médicas Columba Rivera, Guadalupe Sánchez y Soledad Régules (Alvarado, 2004) quienes exaltaron la emocionalidad femenina y que, desde esa explicación asumida o no, se dieron a la tarea de mostrar cómo el avance civilizatorio requería de un equilibrio afectivo dado por la moral y los valores éticos para repensar

ubicar según Muñiz (2004), la construcción histórica, cultural y social del género.

<sup>20</sup> El proyecto de la Ilustración en el siglo XVIII no incluyó a las mujeres como sujetos con derechos, argumentando que, junto con los hombres, eran iguales como seres humanos, pero en cuanto al sexo eran diferentes; es decir, se consideró que su estructura biológica les impedía enfrentar retos sociales en igualdad de circunstancias con los varones (Cfr. Rousseau, 1997[1762]).

<sup>21</sup> Laureana Wright de Kleinhans nació en Taxco, Guerrero, en 1846. Hija del norteamericano Santiago Wright y la mexicana Eulalia González; destacada literata y periodista preocupada por la emancipación de la mujer a través de la educación y promotora del trabajo intelectual de las mujeres, participó en diversas publicaciones y fue fundadora y directora literaria del periódico femenino *Las hijas del Anáhuac*, en donde ofreció un espacio a sus congéneres para que dieran a conocer su trabajo intelectual. En cada número presenta la biografía de mexicanas destacada dentro del mundo intelectual; con ello ofreció una respuesta contestataria frente a la crítica que desvirtuaba la educación intelectual femenina. Laureana Wright tiene en su haber dos ensayos fundamentales poco conocidos: "La emancipación de la mujer por medio del estudio" y "Educación errónea de la mujer y medios prácticos para corregirla" (Cfr. Alvarado, 2005).

el infortunio de la vida material y racional sin su contraparte emotiva.

El argumento de las discusiones estuvo encaminado hacia una reflexión relacionada con la dicotomía emoción-razón y las consabidas asociaciones razón-masculino y emoción-femenino. Las explicaciones referidas a la relación existente entre la razón y la emoción aluden a problemas filosóficos de relevancia epistémica y social. Sobre todo si se toma en cuenta la necesidad de aplicar lo que se denominaron *estrategias de regeneración social*<sup>22</sup> en la convulsa sociedad mexicana de aquellos tiempos, dentro de las cuales estaba la construcción de una moral basada en una ética del trabajo y la productividad, valores del liberalismo en ciernes. En dicho escenario social, la mujer aparece como gestora de un capital intangible representado por la relación entre emociones y moral, aspectos sociales que se convirtieron en instrumento de cambio social y los cuales se fueron desarrollando a la par del proyecto económico.

En el fondo, estas mujeres apelaron a una ética de un capitalismo moderado con el resguardo de la moral y la espiritualidad para combatir la rapacidad promovida por el capitalismo burgués. La conjugación de amor, virtud y razón —elementos antes irreconciliables— aparece repetidas veces como parte de la nueva moral femenina en ese imaginario social que las colocó como las guardianas morales de la patria. La conjugación del pensar y el sentir, las ubicaba como agentes de cambio social. Así lo podemos constatar en la prensa femenina más liberal como la emblemática publicación *Las Violetas del Anáhuac*,<sup>23</sup> dirigida por mujeres intelectuales pertenecientes a la nueva burguesía profesional, algunas de ellas procedentes de familias protestantes que constituían una minoría social en el México de finales del siglo XIX y principios del XX, pero que defendieron los derechos de las mujeres a la educación como parte de sus preceptos religiosos (Bastian, 1990).<sup>24</sup>

En definitiva, las articulistas de *Las Violetas del*

*Anáhuac* se dieron a la tarea de expresar las ganancias sociales de llevar a la esfera pública la práctica de ciertas emociones, a través de la presencia y participación de las mujeres en la vida pública de un México convulso y económicamente en ciernes. El amor, el resguardo, el cuidado, la bondad, la ternura y la esperanza, todas ellas emociones ejercitadas en el hogar, a través de la maternidad y las tareas de cuidado en la vida doméstica, ahora, se podían poner en juego en la vida de la nación misma. Estas mujeres construyeron el ideal de un desarrollo material y moral equilibrado porque las guerras y la pobreza eran la evidencia de la falta de sentimientos de la política y de una racionalidad material sin su contraparte afectiva. La exaltación de la importancia de las emociones en la conformación del proyecto capitalista constituye una forma de resistencia disimulada por parte de las mujeres para cumplir el destino de la domesticidad y la maternidad como su única función en la vida.

Las emociones aparecen como elementos constitutivos del imaginario social y moral unido a una praxis socialmente guiada por medio de las reglas, instituciones y valores. Es a partir de la promoción de cierto tipo de emociones que algunas mujeres se dieron a la tarea de negociar la presencia femenina en la vida pública para defender su derecho a participar en el destino de la nación, en ámbitos en los cuales los varones no habían logrado incidir y, al mismo tiempo, fue una manera de resistirse al cumplimiento de un destino ineludible fundamentado en la propia naturaleza de sus cuerpos, según los discursos de la ciencia y la filosofía de la época.<sup>25</sup>

## Reflexiones finales

Para terminar este breve recorrido, es pertinente plantear una serie de aspectos fundamentales tratados a lo largo de la discusión del texto. En primer

<sup>22</sup> Cfr. Urías Horcasitas (2004).

<sup>23</sup> *Hijas del Anáhuac* comenzó a publicarse el 4 de diciembre de 1887 y el 22 de enero de 1888 cambió su nombre por *Violetas del Anáhuac*, debido a que saldría a la luz otra publicación con el mismo nombre, editada por Concepción García de Mota Velasco, como la segunda época de otra que se redactó en 1863 por las alumnas de la Escuela de Artes y que llevó también el título de *Las hijas del Anáhuac*.

<sup>24</sup> Sanar y educar fueron los principios de la iglesia metodista que le confirieron a la mujer una participación social menos restrictiva con respecto de los grupos católicos conservadores. Las profesiones de mayor demanda por parte de las mujeres de estos grupos minoritarios fueron las de médicas y educadoras (Cfr. Bastian, 1992).

<sup>25</sup> Para una profundización sobre el análisis de la función social de las emociones en la prensa femenina en México Cfr. López (2010a), en donde se identifica el uso de la dimensión emocional por parte de las mujeres intelectuales para justificar su participación en la vida pública caracterizada por una excesiva racionalidad.

lugar, la representación de las emociones como rasgo asociado a la feminidad durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX es el inicio de la configuración de una cultura afectiva femenina desprestigiada y devaluada ante el ominoso paradigma de sujeto sano y completo sustentado en el modelo racional. Las explicaciones de la emocionalidad pasan por el tamiz de la ciencia biológica y la incrustación de su naturaleza en el cuerpo mismo. Por otro lado, la dualidad propia de las sociedades occidentales permite identificar la coexistencia de dos proyectos sociales, como asegura Eva Illouz (2007), uno económico basado en la lógica del mercado liberal y uno social en clave de emociones, resultado de la disposición de los regímenes y dispositivos emocionales del primero.

En términos socio-históricos podemos decir que las mujeres, al ser imaginadas como seres emocionales, se fueron construyendo desde una episteme afectiva que les permitió, antes que a los varones, reconocer su capital emocional como parte de su agencia social. Reber (2012) sostiene que a partir del cese de la guerra fría, el orden social está dado y mantenido por un paradigma afectivo, en tanto que el racional pertenece a la época del liberalismo. Si tomamos como válida esta afirmación, las mujeres nos construimos antes que los hombres en un escenario emocional asumido, cuyos contenidos transitaron de la patologización de la emoción a la administración del capital emocional como parte de la agencia del denominado sexo débil.

Actualmente la validación de una lógica afectiva legitimada y promovida por la modernidad tardía concibe a las emociones como un ámbito central de la identidad de los sujetos, la cual se construye en y desde el cuerpo. La era de la racionalidad dio paso a la episteme afectiva y se pondrá el acento en la vida emocional de los sujetos. En palabras de Reber: “el sujeto cultural de la globalización neoliberal es epistémicamente afectivo” (2012:103) Por estas razones, la inclusión de la esfera emocional es una manera distinta de analizar la cultura en general y la cultura de género en particular.

En términos teórico-metodológicos es evidente que el estudio sociocultural de las emociones constituye –como asegura Medina (2012)– más que un campo de análisis, una intersección interdisciplinar por los acuerdos teóricos que comparten las discipli-

nas avocadas a ello, como el construccionismo social, la sociología de las emociones, la antropología de las emociones y la historia de las emociones. En realidad, no existen investigaciones exclusivas e independientes entre estas disciplinas; lo que aparece, es un marco teórico-metodológico más o menos compartido por todas ellas.

Se considera que las emociones se han constituido por derecho propio en un campo de estudio transdisciplinar, en tanto que la emoción también opera como una categoría analítica valiosa en los estudios socioculturales y que, en conjunto con los ejes de estructuración social, ésta puede ayudar en análisis más finos sobre el campo de las subjetividades, ahora en clave de emociones.

Aún tomando en cuenta esas coincidencias disciplinares, distintos aspectos de orden epistemológico deben ser discutidos, densificados y situados en los contextos de investigación porque no es lo mismo hacer una historia de las emociones en el siglo XIX que en el XX o el XXI; como tampoco es posible considerar que el uso de los términos emociones, sentimientos y afectos sea únicamente un problema de sinónimos.

Las emociones, aún en su acepción médico-biológica, deben ser historiadas e interrogadas para identificar el uso social que la psiquiatría, como campo de la salud mental y regulación social, le confirió más allá de sus referentes psicofísicos para dar cuenta de cómo se perpetúa el orden social desde el discurso de las ciencias médicas.

Por último, habrá que decir –como asegura la historiadora Joanna Bourke (2007)–, que las emociones están en cada acto humano y en cada producción cultural, por lo que los referentes empíricos y los acervos históricos para su estudio son abundantes. Lo que queda claro es la necesidad de profundizar en la significación emocional en distintos ámbitos micro y macrosociales, así como la variabilidad emocional ligada a los procesos de construcción de las identidades genéricas. Por lo concerniente a los avances de la investigación original, presentados en estas páginas, se puede señalar que la asignación de lo femenino como el sexo emocional, frágil y altamente sensible constituye un mito más sobre la feminidad, a partir del cual se ha erigido un pilar fundamental de la identidad femenina con altos costes de dependencia emocional, simbólica y material hacia los varones.

## Bibliografía

- ALVARADO, L. (2004) *La educación "Superior" femenina en el México del siglo XIX. Demanda social y reto gubernamental*. México: CESU-UNAM, Plaza y Valdés.
- \_\_\_\_\_ (2005) *Educación y superación femenina en el siglo XIX: dos ensayos de Laureana Wright*. México: Cuadernos del Archivo Histórico de la Universidad Nacional Autónoma de México, No. 19.
- BARREDA, H. (1909) "Estudio sobre El feminismo II. Organización física, intelectual y moral que es característica de la mujer". *Revista Positiva. Orden y progreso*, 26 de febrero, núm. 105, pp.75-86.
- BASTIAN, J-P. (1990) *Protestantes, liberales y francmasones. Sociedades de ideas y modernidad en América Latina Siglo XIX*. México: Fondo de Cultura Económica.
- \_\_\_\_\_ (1992) "Modelos de mujer protestante: ideología religiosa y educación femenina, 1880-1919" en: Ramos, C., et al., *Presencia y transparencia: La mujer en la historia de México*. México: El Colegio de México, p. 163-180.
- BOURKE, J. (2007) *A Cultural History Fear*. Great Britain: Shoemaker & Hoard.
- BREUER, J. y FREUD, S. (1986) *Estudios sobre la Histeria (1893-1895)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- DARWIN, Ch. (1971[1871]) *El Origen del hombre y la selección con relación al sexo*. México: Editorial Diana.
- \_\_\_\_\_ (2009[1872]) *La expresión de las emociones*. Navarra/Pamplona: Laetoli, Col. Biblioteca Darwin.
- DENZIN, N.K. (1990) "On Understanding Emotion: The Interpretative-Cultural Agenda" en: Kemper T. (ed.) *Research Agendas in the Sociology of Emotions*. Albany, NY: State University of New York Press, p.85-116.
- DE VIGUERA, B. (1827) *La fisiología y patología de la mujer, o sea historia analítica de su constitución física y moral, de sus atribuciones y fenómenos sexuales y de todas sus enfermedades*. Madrid: Imprenta de Ortega y compañía.
- ENRÍQUEZ, R. (2008) "La construcción social de las emociones y los procesos de exclusión social urbana: Una propuesta teórico metodológica" en: Enríquez, R. *El Crisol de la pobreza. Mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*. Guadalajara: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, p. 203-221.
- GADAMER, H-G. (1996) *Verdad y método I. Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Salamanca: Sígueme.
- GAILLARD, T. (1879) *Tratado práctico de las enfermedades de las mujeres*. Nueva York: D. Appleton y compañía.
- HARRÉ, R. (1986) "An Outline of the Social Constructionist Viewpoint" en: Harré, R. (ed.) *The Social Construction of Emotions*. Great Britain: Basil Blackwell, p. 2-14.
- ILLOUZ, E. (2007) *Intimidades congeladas. Las emociones en el capitalismo*. Buenos Aires: Katz.
- KEMPER, T. (1990) *Research Agendas in the Sociology of Emotions*. Albany, NY: State University of New York Press.
- LE BRETON, D. (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- \_\_\_\_\_ (1999) *Las pasiones ordinarias, Antropología de las emociones*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1987) "La eficacia simbólica" en Lévi-Strauss, C. *Antropología Estructural*. España: Paidós, p. 195-210.
- LOMBROSO, C. (1902) *El delito sus causas y remedios*. Madrid: Librería General de Victoriano Suárez.
- LÓPEZ, O. (1998) *Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*. Méxic: CEAPAC-Plaza y Valdés.
- \_\_\_\_\_ (2004) *La profesionalización de la gineco-obstetricia y las representaciones técnico-médicas del cuerpo femenino en la medicina de la ciudad de México (1850-1900)*. Tesis para obtener el grado de doctora en antropología. México: Centro de Investi-

gaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-DF.

\_\_\_\_\_ (2007) *De la costilla de Adán al útero de Eva. La concepción médica y social del cuerpo femenino en el siglo XIX*. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

\_\_\_\_\_ (2010) *El dolor de Eva. La profesionalización del saber médico en torno al cuerpo femenino en la segunda mitad del siglo XIX en México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

\_\_\_\_\_ (2010a) "Los mensajes con contenidos emocionales dirigidos a las mujeres en dos revistas femeninas progresista de la segunda mitad del siglo XIX en México" en: *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* No. 4 Año 2 diciembre, p. 6-17. Consulta en línea: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/93>

\_\_\_\_\_ (coord.) (2011), *La pérdida del paraíso: el lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX*. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

LUTZ, C. (1986) "Emotion, Thought, and Estrangement: Emotion as Cultural Category" en: *Cultural Anthropology*, 1(3), p. 287-309.

\_\_\_\_\_ (1988) *Unnatural Emotions. Everyday Sentiments on a Micronesia Atoll and Their Challenge to Western Theory*. Chicago: The University of Chicago Press.

\_\_\_\_\_ (1990) "Engendered emotion: gender, power, and the rhetoric of emotional control in American discourse" en: Lutz, C. y Abu-Lughod, L. (eds.) *Language and Politics of Emotion*: Canada: Cambridge University Press, pp. 69-91.

LUTZ, C. y Abu-Lughod, L. (eds.) (1990) *Language and Politics of Emotion*. Canada: Cambridge University Press.

MEDINA, R.M. (2012) "Sentir la historia. Propuestas para una agenda de investigación feminista en la historia de las emociones" en: *Revista Arenal* 19:1; enero-junio, p. 161-199.

MONLAU, P.F. (1888) *Higiene del matrimonio o higiene de los casados*. Paris: Casa Editorial Garnier Hermanos.

MULLER, F. (1980) *Historia de la Psicología de la antigüedad a nuestros días*. México: Fondo de Cultura Económica.

MUÑIZ, E. (2004) "Historia y género. Hacia la construcción de una historia cultural del género" en: Pérez-Gil, S. y Ravelo, P. (Coords.) *Voces disidentes. Debates contemporáneos en los estudios de género en México*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Miguel Ángel Porrúa, p. 29-55.

PINATEL, J. (1974, *Tratado de derecho penal y de criminología*. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Facultad de Derecho.

POSTEL, J. y QUÉTEL C. (comp.) (1993) *Historia de la psiquiatría*. México: Fondo de Cultura Económica.

RAMÍREZ, E. (2001) "Notas y discusiones. Antropología <<compleja>> de las emociones humanas" *ISEGIRÍA*/25, p.177-200.

REBER, D. (2012) "La afectividad epistémica: el sentimiento como conocimiento en *El secreto de sus ojos* y *La mujer sin cabeza*" en: Moraña, M. y Sánchez, I. (eds.) *El lenguaje de las emociones. Afecto y cultura en América latina*. Madrid: Iberoamericana, p.93-105.

REDDY, W. (2001) *The Navigation of Feeling. A Framework for the History of Emotions*. New York: Cambridge University Press.

RICHER, P., et.al. (1889) *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. Clinique des Maladies du Système Nerveux*. París: Lecrosnier et Babè Libraires-Éditeurs.

RIVERA, C. (2010) *Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México, 1910-1930*. México: Tusquets editores.

ROSALDO, M. (1980) *Knowledge and Passion Ilongot Notions of Self and Social Life*. New York: Cambridge University Press.

ROUSSEAU, J.J. (1997[1762]) *Emilio o de la Educación*. México: Editorial Porrúa.

URÍAS, B. (2004) "De moral y regeneración: el programa de ingeniería social posrevolucionario visto a través de las revistas masónicas mexicanas, 1930-1945." Cuicuilco vol. 11, núm. 32, septiembre-diciembre, p.87-119. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35103205>.

VARGAS, S. (1983) "Menstruación y delito" en: Piña y Palacios, J. (coord.), *La mujer delincuente*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, pp. 233-240.

**Citado.**

SÁNCHEZ LÓPEZ, Olivia (2013) "La pertinencia de una historia de la construcción emocional del cuerpo femenino en México entre 1850-1910. Abordaje desde el construccionismo social" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Córdoba. ISSN: 1852.8759. pp. 51-64. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/246>

**Plazos.**

Recibido: 11/06/2013 . Aceptado: 29/07/2013.



Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.  
N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Argentina. ISSN: 1852-8759. pp. 65-78.

## El cuerpo como testimonio: construcciones de salud y transmisión de las memorias en las comunidades wichí de Tartagal (Salta, Argentina)\*

*The body as testimony: health constructs and transmitting the memoirs on wichí communities of Tartagal (Salta, Argentina)*

**Mariana Isabel Lorenzetti\*\***

Instituto de Ciencias Antropológicas, Sección Etnología,  
Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Argentina.  
lorenzettimariana@gmail.com

### Resumen

Las construcciones de la salud en torno al “cuerpo vulnerable” se han convertido en el foco de tensión entre el ámbito político-sanitario y las comunidades wichí de la localidad de Tartagal. A través de ellas se disputan determinados imperativos sociales respecto de qué se entiende por “vivir bien”. En este trabajo examino las implicancias de un régimen de visibilidad donde sólo las marcas del cuerpo deteriorado activan las intervenciones socio-sanitarias en las comunidades indígenas. Dentro de un espacio social -donde las condiciones de vida indígenas se ven comprometidas por las actividades agroindustriales y petroleras- el cuerpo como testigo se convierte en el recurso con el cual los wichí cuestionan el discurso sanitario dominante. A partir de la percepción corporal, los wichí van recordando experiencias de sufrimiento enlazándolas con las condiciones de vida presentes. De este modo, las prácticas rememorativas constituyen el locus de enunciación por el cual intentan revertir estigmatizaciones hegemónicas.

**Palabras clave:** cuerpo; memorias; prácticas socio-sanitarias; salud indígena; wichí.

### Abstract

In Tartagal, Salta, in the NW of Argentina, the figure of the “vulnerable body” has become the center of disputes between the local Health System and the Wichí Indigenous communities. What is really at stake are the social imperatives related to what is understood by “vivir bien” (healthy living). In this paper, I will analyze the implications of a visibility regime that supports the idea that only seeing visual marks of a deteriorated body the Health System is able to aid to the Wichí. Within a social space where the living conditions of those Indigenous communities are constantly jeopardized by the growth of agrochemical and oil industries, the body becomes the only source through which the Wichí people can dispute the dominant sanitary discourse. It is through their bodies that they remember suffering experiences and those memories are linked to their present. As a result, memory practices constitute the locus of enunciation through which they try to revert the hegemonic stigma they have to carry.

**Keywords:** body; memories; sanitary practices; indigenous health; wichí.

\* El presente trabajo se inscribe en el marco de dos proyectos de investigación en curso: Proyecto de Investigación Científica y Tecnológica (PICT-2010-0628): “Procesos de recordar y olvidar en contextos de subordinación. Una aproximación comparativa en torno a la memoria como objeto de reflexión”, dirigido por la Dra. Ramos, Ana Margarita y el Proyecto UBACyT “Aboriginalidad, Provincias y Nación: reconfiguraciones contemporáneas de las estrategias y demandas indígenas por la implementación de sus derechos”, dirigido por la Dra. Carrasco, Nélica.

\*\* Doctora de la Universidad de Buenos Aires, Área Antropología Social. Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras. UBA.

## El cuerpo como testimonio: construcciones de salud y transmisión de las memorias en las comunidades wichí de Tartagal (Salta, Argentina)

### Introducción

Los casos de mortalidad infantil por desnutrición en el verano del año 2011 en las comunidades indígenas wichí adyacentes a la localidad de Tartagal (provincia de Salta), y las intervenciones socio-sanitarias implementadas posteriormente, reanudaron el debate sobre el estado de salud de las mismas. Tal coyuntura ponía en jaque las modalidades de asistencia desnudando las limitaciones de los programas ensayados y de los equipos de salud. Desde las comunidades, tal situación se constituía en la expresión extrema de sus “experiencias de sufrimiento” (Das, 2000). En esta arena, el “cuerpo indígena vulnerable o enfermo” devino en tópico a partir del cual se pusieron en cuestión prescripciones, clasificaciones sociales y los espacios hegemónicos que circunscriben a los indígenas. Mientras que para las autoridades político-sanitarias el “cuerpo indígena” se transformó en una materialidad bio-médica riesgosa que administrar, para los wichí los casos de mortalidad infantil activaron las memorias de sus trayectorias sociales y, a partir de ellas, la posibilidad de hacer comprensible su presente.

En base a los posicionamientos de los agentes encargados de la salud pública y de los wichí de las comunidades peri-urbanas, en este artículo abordo las dimensiones puestas en juego en las distintas construcciones del “cuerpo sufriente o enfermo”. El análisis que aquí presento es producto del trabajo de campo realizado en las comunidades wichí ubicadas a tres y seis kilómetros del centro urbano de Tartagal, en las inmediaciones de las rutas nacionales N° 34 y N° 86. Particularmente retomo el relevamiento etnográfico realizado durante los años 2011-2012 a través del cual fui reconstruyendo las significaciones que daban mis interlocutores a dichos eventos críticos. Con tal propósito examino la configuración del

“cuerpo” como espacio desde el cual toman encarnadura distintas concepciones de salud y experiencias de sufrimiento-padecimiento. Para ello indago las relaciones entre las prácticas de asistencia de la salud pública con las formas en que el cuerpo constituye, para los wichí, el *locus* de enunciación desde el cual plantear sus demandas. Dentro de este terreno, en el acto de recordar vivencias pasadas, los mismos proponen una revisión de la dinámica que regula las relaciones interétnicas con los criollos. Las memorias emergen así como los puntos de referencia en la interpretación de las actuales condiciones de salud de las comunidades. Con estas líneas de indagación, que articulan el campo de la salud con las construcciones sociales del cuerpo y la memoria, busco analizar cómo dichas esferas se interconectan, poniéndose en juego en un contexto particular.

En primer lugar realizo una breve revisión de los enfoques epistemológicos sobre el cuerpo con el propósito de delinear mi propuesta analítica. En ésta sección, la atención a los distintos abordajes que toman como eje al cuerpo no tiene una pretensión exhaustiva, sino explicitar únicamente los puntos de partida que conforman el andamiaje teórico-metodológico adoptado de cara a los objetivos planteados. En segundo lugar, mediante el análisis conjunto del contexto sociocultural y el reconocimiento social del indígena allí promovido, exploro las experiencias de los “cuerpos” desde la perspectiva de los wichí. Con dicho recorrido, por último, me interesa dejar planteadas algunas líneas de análisis promisorias en vistas de seguir profundizando cómo, en este caso particular, se articulan el dominio de la salud, los procesos de incorporación-exclusión y el ámbito de la memoria.

## El cuerpo, la salud y la memoria como dimensiones analíticas

Como señalan Citro (2010), Kogan (2010), Lisdero (2010), Pedraza Gómez (2010) los estudios sobre el cuerpo en el ámbito de las ciencias sociales han recortado diferentes temáticas de interés y diseñado distintas perspectivas teórica-metodológicas. Lejos de ser un campo homogéneo, cada una de estas perspectivas fue abonando diversas maneras de abordar “el cuerpo” y generando una serie de interrogantes al colocar el acento en distintos aspectos.

De acuerdo con Kogan (2010) podemos identificar, en términos generales, tres grandes paradigmas que han aportado múltiples miradas en relación al cuerpo dentro de diversos marcos socio-culturales. En primer lugar, están los enfoques que han teorizado sobre las relaciones entre estructura social y entorno simbólico, donde la producción y re-producción de los cuerpos estarían sujetas a programas institucionales a partir de los cuales se instauran determinadas disposiciones e imperativos sociales. En segundo lugar, encontramos los abordajes etnometodológicos y aproximaciones de corte fenomenológico que, tomando como unidad de estudio las interacciones sociales, centran su atención analítica en los significados que los actores elaboran sobre sus propios cuerpos. Tal como apunta la autora, si bien los trabajos enmarcados en ambas corrientes han contribuido a problematizar las construcciones sobre el cuerpo, se advierte en ellos ciertas dificultades. Mientras los primeros ignoran las vivencias desde la perspectiva de los sujetos y soslayan cómo el sujeto-cuerpo re-actualiza (recrea/resiste/trasgrede) normas sociales; los segundos encuentran escollos para analizar cómo la interacción se vincula con la visión general del orden social en el cual se sustenta (Kogan, 2010: 11). En este sentido, dichas perspectivas plantean una disyuntiva: o bien se concibe al cuerpo como resultado de fuerzas sociales externas a él o como producto exclusivo de la agencia individual. Si en el primer enfoque se remite básicamente a las técnicas y dispositivos destinados a generar un cuerpo -en tanto instrumento eficaz donde el sujeto fue socializado-, en el segundo enfoque el cuerpo aparece desligado de las configuraciones socio-culturales más amplias en las que se inscribe, irrumpiendo en la escena social sin historia y por fuera de procesos políticos-económicos-simbólicos (2010: 16-17).

Un tercer enfoque, busca complementar ambas perspectivas conciliando la necesidad de analizar el cuerpo en las prácticas de la vida cotidiana no sólo situándolo en los espacios sociales donde estos interactúan en su construcción intersubjetiva, sino también atendiendo a las experiencias de vida de las personas (Kogan, 2010). Con esta intersección de enfoques, en términos teóricos-metodológicos sería factible atender cómo y en qué sentido los cuerpos constituyen la base de operaciones con la cual adquieren cierta dinámica las relaciones sociales. En consecuencia, referirse a la construcción social del cuerpo implica entender que este no es un objeto donde se imprime lo social, ni una materialidad que refleja o recibe lo social (Mora, 2008), como tampoco una mera representación y subjetividad constituida por fuera o al margen de dispositivos saber-poder inscriptos en matrices socio-estructurales particulares (Citro, 2010). Por el contrario, se trata de elucidar el vínculo entre el modo en que el cuerpo es construido y aquello que es producido desde el cuerpo (Mora, 2008: 5).

De este modo considero que las construcciones de salud y cuerpo pueden enfocarse a través de dos núcleos analíticos. Por un lado, desde las lógicas y los procedimientos de los proyectos de desarrollo sanitario. Por el otro, también, desde las inscripciones que esos procedimientos dejan en los “cuerpos individuales” de los destinatarios, concebidos al mismo tiempo y siempre como “cuerpos sociales y políticos” (Lock y Scheper Hughes, 1987). Es dentro de ambas cuestiones, vinculadas entre sí, que pueden examinarse los modos en que los sujetos se co-producen en relación a definiciones de “normalidad”, transformándose y modificándose en ese proceso (Das, 2008<sup>a</sup>, 2008<sup>b</sup>, 2008<sup>c</sup>; Grimberg, 2009; Viveros Vigoya, 2007).

En la revisión de los estudios sobre el cuerpo, una de la observaciones que realiza Liuba Kogan (2010) remite a la centralidad analítica que han tenido los aspectos socialmente considerados “anormales”, “abyectos”, “enfermos”, quedando desapercibidos o relegados los trabajos abocados a una ontología del cuerpo “sano” o “normal”. No obstante, me parece necesario remarcar que en la vinculación entre “salud” y “cuerpo” es imprescindible tener presente que lo “normal” y lo “patológico” son cuestiones co-constitutivas, imposibles de tratar sin referenciar una en la otra (Canguillem, 1971; Foucault, 2000). En este sentido, la salud en tanto dispositivo de intervención, debe entenderse como estrategia y recurso mediante

el cual ciertos cuerpos devienen “saludables” en contraposición de otros “no saludables”. De allí que el carácter de la articulación entre lo “normal-anormal” es sólo comprensible a condición de relacionar la forma en que la “norma de salud” —socialmente construida— está comprometida en la generación de tales arquetipos (Parker y Aggleton, 2003). Desde esta perspectiva, es preciso considerar el “cuerpo saludable” y el “cuerpo no saludable” no meramente en términos excluyentes, sino justamente en el marco de relaciones sociales que —si bien los hacen aparecer como dos polos antagónicos de una gradación— al mismo tiempo los va co-constituyendo, por lo que es imposible entonces pensar el uno sin relación al otro, ni en su antagonismo, ni en su gradación (Lorenzetti, 2012: 41).

Ahora bien, la pregunta de cómo abordar operativamente esa construcción articulada entre salud y cuerpo, conjuntamente con el interrogante acerca de qué modos la misma se halla imbricada en las experiencias de los sujetos, cobra relevancia si reparamos —tal como sostiene Ortega Martínez (2008)— en la cotidianidad donde los mismos se encuentran. A través de esa cotidianidad entendida como unidad espacio-temporal —donde las relaciones sociales hallan concreción— la experiencia se va colmando de sentido social. En esta dirección, los “eventos críticos”, momentos particulares que irrumpen y trastocan esa cotidianidad, constituyen una vía plausible para analizar el repertorio de prácticas y significados mediante las cuales las personas enfrentan su adversidad (Ortega Martínez, 2008: 24-27). Los mismos implican un reacomodamiento de las relaciones sociales entabladas donde se evidencian las acciones disponibles de los sujetos implicados. En el caso que nos ocupa la irrupción en la escena pública de los casos de mortalidad infantil en las comunidades indígenas wichí de Tartagal, implicaron una forma de problematizar la salud poniendo en cuestión ciertas prácticas y categorías establecidas. Dicha coyuntura implicó por parte de los wichí —como desarrollaré a continuación— una interpretación de sus experiencias de sufrimiento actuales en base a vivencias pasadas. Las prácticas rememorativas en torno a la trayectoria social como grupo dieron lugar a la emergencia de testimonios donde el cuerpo se convirtió en un recurso desde donde legitimar sus reclamos de salud. En este sentido, el cuerpo como señal de deterioro y la construcción de memorias se fueron imbricando mutuamente. A través de ellas emergieron ciertas imágenes de cuerpo y reivindicaciones de salud. De este modo, el trabajo de

campo realizado en las comunidades wichí peri-urbanas me permitió no sólo reconstruir —mediante la observación participante— las intervenciones socio-sanitarias desarrolladas, sino también acceder a los posicionamientos de las familias indígenas afectadas por la desnutrición y la mortalidad infantil. Identificando prácticas y discursos como unidades analíticas, con la reconstrucción de las interacciones sociales entre indígenas, agentes de salud, autoridades sanitarias y gubernamentales, el foco de indagación prestó especial atención a la situación social en la que cobraban significación dichos eventos críticos. Particularmente, el acercamiento a la cotidianidad de las familias wichí hizo posible, mediante los testimonios recogidos, ir reponiendo los sentidos y efectos que tales experiencias tienen en el seno de las comunidades. De esta manera, el acompañamiento en las actividades comunitarias realizadas durante los años 2011 y 2012 contribuyó a profundizar las perspectivas de mis interlocutores respecto a sus actuales condiciones de salud. El diálogo establecido tanto en el seno familiar como en el espacio comunitario sobre las interpelaciones hegemónicas se convirtió en el medio por el cual me fue posible conocer los puntos de vista wichí que responden a las imputaciones públicas circulantes. El trabajo iniciado entre los años 2006-2010 sobre las políticas de reconocimiento indígena en el campo de la salud local, se constituyó en el andamiaje a partir del cual pude ahondar en el análisis de las conversaciones informales, las entrevistas realizadas y los distintos testimonios que hombres y mujeres compartieron conmigo.<sup>1</sup> Las relaciones establecidas durante esos años con las familias me permitieron acceder a una temática tan sensible como lo es la desnutrición y mortalidad infantil.

Retomando estas consideraciones, en los próximos apartados analizo la relación entre cuerpo, memoria y salud desde la perspectiva de los wichí. Dado que los modos en que emergen las memorias del pasado guardan estrecha vinculación con el contexto donde se inscriben (Jelin, 2002) y con las formas en que el espacio social es activamente habitado (Das,

<sup>1</sup> El trabajo de campo en la zona se inició en el año 2006 en el marco de la beca doctoral financiada por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires. El mismo tuvo su continuidad a través de la beca Post-doctoral otorgada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Los nombres citados en el artículo son ficticios a fin de preservar la identidad de quienes fueron mis interlocutores en los distintos intercambios entablados en el proceso de investigación.

2008b y 2008c), en primera instancia, repongo las condiciones en que se encuentran las comunidades indígenas de Tartagal. En una segunda instancia trabajo con las reflexiones wichí respecto de la mortalidad infantil y de la situación de salud de las comunidades peri-urbanas, teniendo presente justamente cómo en ellas la evocación del recuerdo está mediada por las preocupaciones del aquí y el ahora (Comaroff y Comaroff, 2013).

### **Situación de las comunidades wichí peri-urbanas y la visibilidad de la salud indígena en el ámbito sanitario local**

En el municipio de Tartagal, cabecera del departamento de San Martín, se advierten profundos cambios que han afectado las condiciones de vida de las comunidades –reconfigurando la ocupación indígena del territorio y el acceso a los recursos– y han agudizado la impronta conflictiva de las relaciones interétnicas entre criollos e indígenas. En conjunto dichas transformaciones están asociadas a la dinámica que han impuesto los frentes económicos maderero, agro-industrial e hidrocarbúrico. El despliegue de dichos frentes productivos ha implicado una nueva ponderación del espacio y de la población que afecta a criollos e indígenas, conllevando a una pauperización generalizada (Lorenzetti 2010). Además de tratarse de actividades que no emplean significativamente mano de obra, son emprendimientos que generan un alto impacto ambiental, acentuando una mayor concentración de recursos en pocas manos (Defensor del Pueblo de la Nación, 2009; COPOMA DDHH, 2009).

Con la reactivación del mercado de tierras y la instalación de las empresas agrícolas se extendió la superficie destinada a la plantación de soja con el consecuente desmonte y el deterioro ambiental agravado por las fumigaciones de agroquímicos que comprometen la salubridad del agua y de los espacios en los que viven las comunidades (Álvarez Leguizamón 2011).<sup>2</sup> Concurrentemente el establecimiento de alambrados afectó tanto la circulación de la fauna autóctona en los pocos espacios sin desmontar, como el tránsito de los indígenas por las sendas hacia el acceso a fuentes de agua y los circuitos de caza y recolección (Flores Klaric, Álvarez y Naharro, 2011). Así,

<sup>2</sup> Para profundizar sobre el avance de los desmontes puede consultarse Leacke, (2008) y Naharro y Álvarez (2011).

mientras las comunidades rurales wichí fueron perdiendo los espacios y la disponibilidad de recursos sustentables, las comunidades peri-urbanas se han visto constreñidas por la construcción de asentamientos criollos y la incorporación de familias wichí provenientes de parajes alejados que se acercan a zonas urbanas en busca de trabajo, educación, servicios y acceso a programas sociales.

Como consecuencia de tales desplazamientos y relocalizaciones a espacios más reducidos y deteriorados, las familias wichí han tratado de articular distintas estrategias de subsistencia ligadas a usufructuar los recursos que quedan del monte, al empleo temporario en las fincas, a la realización de changas combinadas con trabajos de artesanía o carpintería y a la inscripción en programas sociales diversos (Lorenzetti 2011).<sup>3</sup>

Concurrentemente con las restricciones a la ocupación indígena del territorio, el avance de tales emprendimientos económicos trajo aparejado la reactualización de ciertos esquemas interpretativos hegemónicos a partir de los cuales éstos son interpelados como obstáculos para el progreso de una zona que se proyecta “próspera y biodiversa” (Lorenzetti, 2010). Dentro de dicha configuración, la posesión de la tierra en manos de los indígenas es calificada de “improductiva”, considerando asimismo las prácticas de caza y recolección de frutos y miel, en los reducidos espacios de monte, como falta de apego a una “cultura de trabajo”. Emergen de este modo

<sup>3</sup> A lo largo de la gestión de gobierno del Frente para la Victoria, iniciada en el año 2003, los programas sociales fueron modificándose. Del Programa de Jefes/as de Hogar Desocupados -donde el beneficiario debía realizar una contraprestación en algún proyecto laboral comunitario a cambio de una remuneración- se pasó al Programa Familias. Este programa destinado a las mujeres a cargo de los hogares estipulaba una asignación monetaria por hijos sin necesidad de dar contraprestación laboral alguna. Posteriormente, en el año 2009, la implementación del programa Asignación Universal por Hijo (AUH) fue sustituyendo este tipo de asistencia social. La AUH otorga un subsidio monetario a quienes están desocupados o se desempeñan en el sector informal por cada hijo menor de 18 años. Para acceder al mismo se debe presentar constancias de vacunación, control sanitario y certificados escolares de los hijos/as. En la actualidad –además de la AUH- las pensiones no contributivas por discapacidad y las pensiones por ser madre de más de siete hijos son otras de las instancias posibles de contar con algún ingreso monetario. No obstante cabe aclarar que la percepción de la AUH resulta incompatible con el cobro de cualquier suma originada por planes sociales u otras prestaciones contributivas o no contributivas, ya sean nacionales, provinciales o municipales.

construcciones sedimentadas de alteridad donde se re-actualizan los imaginarios sociales que fueron moldeando el carácter de las relaciones entre criollos e indígenas. Así, por ejemplo, se presenta el “avance” de tales frentes políticos- económicos como la posibilidad de incorporar nuevas superficies “improductivas” recreando el ideario “civilización-barbarie” de fines del siglo XIX y principios del XX que dio lugar a la incorporación subordinada de los indígenas al Estado-nación argentino. En términos similares con los que se justificaba la incursión hacia el territorio indígena –calificado como “desierto”– en la actualidad también se pregona el despliegue de las actividades hidrocarburíferas y agroindustriales. Si antaño, los discursos hegemónicos presentaban el avance y la ocupación sobre el territorio indígena como una gesta patriota que significaba poner a disposición “... un rico territorio de más seis mil leguas, y que obligará a 15 0 20.000 brazos viriles que estaban abandonados a la barbarie y al robo, a entregarse a los beneficios de la civilización (Garmendia –Secretario del Ministro de Guerra Victorica– citado en Iñigo Carrera, 1984: 34) actualmente el “boom de la zona” también se promueve en nombre del “progreso”.<sup>4</sup> Sus defensores resaltan los “beneficios” para la zona en términos de “desarrollo”. La alta rentabilidad de la soja pregonada como la “segunda revolución de las Pampas, una conquista tecnológica” (*Clarín*, 6/08/2005) constituye uno de los pilares desde donde se justifica su impulso. De este modo, distintos sectores asociados con el cultivo de la soja realizan “pronósticos optimistas” de su avance en la región en nombre de la atracción de inversores y la mejora en servicios e infraestructura caminera (*La Nación*, 26/02/2005; *La Nación*, 31/08/2009). Actualmente el grado de superposición entre

las zonas deforestadas y las zonas proyectadas para deforestar muestra una amplia superposición con las áreas habitadas por las comunidades indígenas (*Página 12*, 21/02/2010).

En consecuencia, el deterioro del medio ambiente y la pérdida del control territorial causada por las actividades extractivas han puesto severamente en crisis ese mínimo margen de reproducción y autonomía relativa de las comunidades indígenas. Si hasta la década del 60, los indígenas podían encontrarse entre el monte y los ingenios azucareros (Trincherro 2000), actualmente son “devueltos” a un espacio reducido y a lo que queda de monte, siendo además ese espacio lo único valorado en tanto recurso susceptible de ser incorporado a las tales “fuerzas productivas”. De este modo, las comunidades parecen devenir en remanentes, un problema para los esquemas de progreso que allí se manejan, donde la mano de obra indígena no es altamente requerida. En este sentido, el modelo político-económico implementado en la zona ha ido forjando cierta idea de “dispensabilidad” del indígena “que nace para morir por una inadecuación para ser parte del cuerpo social y político del Estado-Nación” (Espinosa Arango 2007: 56).

Dicha idea aparece plasmada en los mismos indicadores oficiales referidos a las condiciones de existencia de las familias. De acuerdo a los datos difundidos del último Censo Nacional de Población y Vivienda del 2010, del total de 22.700 hogares indígenas en la provincia de Salta, el 55% de esos hogares utilizan leña o carbón para cocinar, sólo el 27 % cuenta con red cloacal, y el 70 % carece de obra social, entre otros indicadores que dan cuenta de las condiciones desfavorables en que se encuentran los indígenas (*El Tribuno*, 10/07/12). Según el informe del Programa de Funciones Específicas y Programas Priorizados de Salud Pública (FESP, 2009) en el departamento de San Martín de un total de 5.338 familias visitadas por los promotores de salud (agentes sanitarios) el 53,5 % de las mismas están en situación de “riesgo sanitario”, el 70,4 % cuentan con ingresos económicos irregulares y la mortalidad de niños/as indígenas de 1 a 4 años casi triplica a la de la población criolla de ese grupo etario.

Asimismo, indicadores socio-sanitarios, recogidos por el “Operativo para la Vida 2013” -iniciativa implementada por UNICEF y el ministerio de salud provincial- señalan:

<sup>4</sup> En el año 1884 el general Victorica -Ministro de Guerra de la Presidencia de Julio Roca- dará sistematicidad a la incursión militar sobre la región del Chaco Argentino que se encontraba bajo el dominio de los pueblos indígenas. La conceptualización del Gran Chaco como “desierto impenetrable” implicó la legitimación de las acciones gubernamentales destinadas a su apropiación durante el siglo XIX y comienzos del siglo XX. Dichas acciones, orientadas a afirmar la territorialidad estatal, implicaron la puesta en marcha de las expediciones de reconocimiento territorial, las campañas de exterminio-sometimiento indígena y los proyectos de colonización (Lois, 1999). A diferencia de la “conquista del desierto” de la Pampa y Patagonia (1979), donde el recurso valorado lo constituyó el territorio por sobre la población que lo habitaba, las incursiones en la región chaqueña estuvieron signadas por el imperativo de una doble valorización, es decir no sólo del territorio y sus recursos, sino también de la población indígena como mano de obra “barata” a ser incorporada a los obrajes e ingenios azucareros (Briones, 1998; Wright, 2008).

En lo que va del año se registraron en la zona de Tartagal cuatro muertes de niños por desnutrición, 47 bebés menores de un año en déficit nutricional (el 4,6%) y otros 372 de 1 a 6 años también graves (7,7%, cuando la media en Salta es del 11 por ciento). Además, un 24,7% de las 2807 familias originarias está en riesgo, un 52% de sus viviendas es “no saludable”, hay 281 embarazadas en situación de riesgo y 19 casos de tuberculosis (...)” (*Tiempo Argentino*, 12/03/2013).

Dentro del contexto descripto, son las referencias al contacto y/o proximidad entre criollos e indígenas las que evidencian el nudo problemático de las relaciones interétnicas. Mientras las comunidades wichí remiten su deteriorado estado de salud al incesante y progresivo avance de los criollos, para las autoridades estatales se trata de un problema de “índole cultural” y de reticencia indígena a la atención médica. Tal como lo expresara el mismo gobernador, la mortalidad infantil obedece a que las familias indígenas “[A]ún teniendo infraestructura sanitaria no quieren asistir a los hospitales por una cuestión cultural...” (La Política Online, 9/02/2011). En consonancia, ante el fallecimiento de dos niñas wichí ocurridas en marzo del 2011, la coordinadora de Políticas de Inclusión explicaba lo sucedido señalando: “... los familiares de los niños afectados por los flagelos de la desnutrición y/o la deshidratación no continúan con los tratamientos médicos recomendados” (*Tiempo Argentino* 07/03/ 2011).

Durante los meses del verano del año 2011 y las acciones subsiguientes durante el año 2012, el debate generado en torno de la mortalidad infantil indígena quedó circunscripto a cómo las familias de las comunidades disponían de las “ayudas sociales”. De allí que los funcionarios provinciales hicieran declaraciones públicas sobre el “uso” de los programas sociales por los cuales se otorga una suma de dinero: las tarjetas sociales del Plan Alimentario Provincial y la Asignación Universal por Hijo.<sup>5</sup> Al respecto, el vice-gobernador objetaba que los indígenas destinaban los subsidios recibidos “a otras prioridades menos urgentes que la alimentación” (*El Intransigente.com*, 08/02/2011).

<sup>5</sup> A través de las Tarjetas Sociales se otorga a cada titular un monto que lo habilita a comprar alimentos directos en los comercios adheridos. Con la tarjeta se habilita la adquisición de alimentos envasados o frescos consignados en un listado, quedando excluidos artículos de limpieza, perfumería, bebidas alcohólicas y cigarrillos. Dichas tarjetas son entregadas a las familias en “situación de riesgo”.

En esta coyuntura los términos hegemónicos en que se visibilizaban las condiciones de vida de los indígenas encontraban una caja de resonancia particular en el ámbito sanitario. La salud indígena problematizada como una cuestión “cultural” se convirtió asimismo en un asunto de administración de recursos destinados a satisfacer las Necesidades Básicas Insatisfechas. La asociación del estado crítico de salud de los wichí con la idea de una inadecuación en el uso de los recursos de asistencia por parte de las familias fue acentuándose entre los trabajadores de la Atención Primaria Salud (APS). En esta dirección, el refuerzo de la labor educativa de los agentes sanitarios giraba en torno a promover entre las familias “una buena administración” de las ayudas sociales otorgadas. De acuerdo a dicha directriz proveniente de la coordinación de las Políticas de Inclusión Social, el mandato sanitario de “no fomentar dependencia” a fin de evitar que las personas –según el decir local– “se abusen”, “esperen todo servido”, “se hagan mañeros”, “flojos” o “vagos” volvía a recobrar fuerzas en dichas circunstancias (Lorenzetti, 2011). En ese momento se ponían en marcha distintas intervenciones: la conformación de equipos que llevarían a cabo un relevamiento socio-sanitario en las comunidades, la entrega provisoria de los módulos alimentarios denominados “bolsones de alimentos” y el lanzamiento del Programa Focalizado Aborigen –a fines del 2012– que significaría el retorno definitivo de los “bolsones”.

El engranaje de la asistencia socio-sanitaria se motorizaba ante los casos de desnutrición infantil dirigiendo la atención a esas situaciones extremas. La intervención se circunscribía a las “necesidades vitales” cuando los cuerpos wichí daban señales visibles que certificaban la insuficiencia de recursos para satisfacer las necesidades mínimas. Dicha coyuntura implicó para los wichí exhibir signos “visibles” de necesidad y cierto mérito para acceder a la distribución de recursos y programas básicos. La visibilidad indígena encontraba encarnadura en las marcas del cuerpo. Sólo ellas –en tanto señales– iban habilitando la asistencia por parte del sistema de salud formal.

En este sentido, el cuerpo deteriorado se fue configurando en evidencia y testimonio. Mientras desde el discurso sanitario local el mismo señala una falla/falta donde son los mismos sujetos los “portadores y productores de riesgo”, para los indígenas sus cuerpos constituyen el registro donde se inscriben las

“experiencias de violencias superpuestas” (Espinoza Arango, 2007).

A partir de esta coyuntura planteada, en el próximo apartado me interesa abordar en qué sentidos las reflexiones sobre el cuerpo deteriorado/enfermo fueron configurándose para los wichí peri-urbanos en el *locus* desde el cual imprimir otros marcos de interpretación respecto de sus condiciones de salud. Específicamente doy cuenta de los modos en que su percepción corporal se entrelaza con las experiencias vividas cuyo peso significativo se apoya en las lecturas del pasado.

### **Cuerpos disidentes: las huellas de las memorias inscriptas en los cuerpos**

Es prácticamente imposible entender los modos en que los wichí recrean construcciones de salud sin relacionarlas con los discursos socio-sanitarios –recién señalados– que los interpelan. En y a través de ellas, los wichí van entrelazando sus experiencias cotidianas con ciertos eventos recientes y pasados para explicar el por qué sienten sus vidas deterioradas y amenazadas.

La repercusión pública de los casos de mortalidad infantil por desnutrición se constituyó para los wichí en un momento paradigmático que los movilizó a expresar sus puntos de vista y a dar un marco de significación a las distintas pérdidas dentro del espacio comunitario. Durante el trabajo de campo realizado en los años 2011-2012, mis interlocutores fueron trayendo a colación sus preocupaciones respecto a sus condiciones de vida, aludiendo a diferentes situaciones conflictivas y a las posibilidades de enfrentar las adversidades en el sostenimiento de las familias. A través de las remisiones al “antes” y al “ahora” iban contrastando espacios transformados y los efectos de los cambios acontecidos.

De este modo, un maestro auxiliar bilingüe en relación a los niños/as fallecidas expresaba:

(...) Mi papa falleció a los 90 años, de viejo. Él se crió y murió en el monte. Antes la gente se moría de viejo, a esa edad. Muchos ancianos había y hoy en día ni llegan a los cincuenta o sesenta. Quedan pocos viejos. Yo me crié en el Pilcomayo, en Pozo el Tigre. Mis alimentos han salido del monte. Yo salía con mi papá, nunca enfer-

maba. Los problemas son ahora, por lo que trajo el desmonte.

Respecto a la “falta de recursos” de las familias, un wichí mayor señalaba:

De más problemas tenemos acá. En la época de antes no se conocía problema. (...) No había harina, no había arroz, no había azúcar. Pero la gente gordo, sana. Yo como fideo y siempre estoy enfermo, no sé por qué. Antes se comía corzuela, quirquincho, conejo, acutí, pero gente gordo, bien sana. Ahora la gente come arroz, fideo y papa.

Refiriéndose al presente de su comunidad otro referente comunitario wichí, afirmaba:

El aborígen ya no tiene, no hay. Faltan de alimentos, hay mucha desnutrición, mucha enfermedad por los malos alimentos que comemos. Ya no tenemos alimento adecuado, alimento bueno, los frutos del monte que solíamos tener antes y eso por el desmonte...mucho desmonte hay.

Dichas apreciaciones volvían a refrescarme lo que José, también wichí, me había expresado tiempo atrás cuando señalaba: “antes no se conocía enfermedad como ahora; el aborígen no enfermaba así, ahora sí, sin fuerzas quedamos”.

A través de estas apreciaciones los wichí iban encadenando valoraciones diferenciadas del pasado y del presente en relación a los espacios ocupados. El “antes” y el “monte” se asociaban con el estar “sano”, “gordo”, a los “buenos alimentos” y a una vida prolongada. Simultáneamente, la referencia al “ahora” aparecía vinculada a sus cuerpos “sin fuerza”, “desnutridos”, a los “malos alimentos” y a la mortalidad infantil, re-actualizando las memorias de las violencias pasadas que -entrelazadas con sus experiencias presentes- daban cuenta de los desmontes, los alambrados, los corrimientos y desplazamientos.

No obstante, si el “antes” remitía a un pasado lejano e idílico asociado al tiempo de “los antiguos”, también iba alojando ciertos eventos críticos donde se rememoraban los lazos de desconfianza en la interacción con los criollos. De este modo, se iba estableciendo una línea de continuidad con la situación de sufrimiento actual. Así, por ejemplo, conversando sobre los alimentos que hoy se encuentran disponi-



bles, dos hombres wichí traían a colación los relatos de su abuelo y su padre cuándo habían conocido y probado la “mercadería criolla” en la época de trabajo en los ingenios azucareros. Contaban que, en ese entonces, cuando el contratista les “dio mercadería, no (se) conocía harina, azúcar... nadie comió”. Fue su abuelo quien primero probó la comida para “ver si (le) pasaba algo” pues temía que estuviese “envenenada”. En otra oportunidad, un anciano wichí me relataba lo que él denominaba la “historia del engaño”. A través de ese relato Florentino –70 años– contaba el modo en que su familia, oriunda del paraje Sauzal, había perdido sus tierras a manos de criollos en virtud de una solicitud de permiso de pastoreo a cambio de dos vacas. A partir de ese recuerdo, Florentino me explicaba cómo ellos, que no habían sido “mezquinos” dando el permiso de uso, se habían visto “corridos” por los criollos cuando éstos mostraron “papeles” que los hacían “dueños”. Desde ese entonces, señalaba: “fuimos perdiendo, (quedando) sin nada, falto de olla ... –mirándose asimismo– en cuero nomás”.

A partir de estas experiencias, los wichí me iban narrando lo que ha significado el contacto con el mundo criollo y la perdurabilidad del sufrimiento en el presente, remarcando cómo aún hoy su presencia “molesta”, pues “quieren hacernos desaparecer”, “... que seamos menos”, haciéndolos sentir que –retomando sus palabras– “el mataco no sirve”. Contundentemente Carlos afirmaba:

(...) ellos saben que si sacan lo poquito que ha quedado en pie [monte] nos terminan. Una vez que talan, vienen por la tierra. Empiezan a pechar [empujarnos] para que el paisano se vaya. Nosotros necesitamos del lugar, sacamos leña, madera para armar sillas, cabos... cuando podemos mealeamos [buscar miel].

Asimismo, varios referentes comunitarios wichí ante las declaraciones públicas que ponían en duda la utilización de las Tarjetas Sociales para la compra de alimentos o el uso remunerativo de la Asignación Universal por Hijo, salieron a contestar dichas imputaciones en espacios radiales, televisivos y gráficos. Allí, las referencias a los desmontes, a los alambrados, la falta de trabajo junto con las denuncias de la mala atención en el hospital volvían a traerse a colación. Así, el referente de una de las comunidades sostenía:

El hambre es mucho aquí. ... no sabemos que hacer ya, porque el único motivo por el cual se nos están mu-

riendo nuestros chicos es el hambre. Nosotros, los mayores, sufrimos la falta de trabajo. Antes trabajábamos con la madera, ahora con los desmontes y las plantaciones de soja... nadie te da trabajo porque ahora cosechan con máquinas y la fuerza de nosotros ya no les sirve. Ahora estábamos repartiendo la tarjeta social que da el gobierno, que es una ayuda de 50 pesos, pero imagínese si eso alcanza para darle de comer a un hijo. (*Tiempo Argentino*, 14/02/2011).

En dicha oportunidad, diferentes caciques wichí de las comunidades peri-urbanas señalaban la insuficiencia de los programas de asistencia alimentaria. Uno de ellos expresaba:

El problema de la desnutrición empeoró. Ya no recibimos tampoco el bolsón de Acción Social y en vacaciones no funcionan los comedores en las escuelas. Por eso tenemos chicos desnutridos. En el comedor comunitario no nos alcanza la plata. Antes dábamos guiso y sopa, ahora alcanza para un solo plato. Damos de comer a casi 130 chicos, ancianos y embarazadas (...) Antes, los 1.000 pesos alcanzaban para 20 o 22 días de comida. Ahora sólo para cocinar nueve o diez días (*Clarín*, 02/02/2011).

Mediante las declaraciones públicas los wichí intentaban desestabilizar imputaciones hegemónicas que los culpabilizaba de la mortalidad infantil en sus comunidades. La exposición en los medios de comunicación de los signos de un cuerpo deteriorado o enfermo se constituía en el medio tangible para testimoniar la impronta que han dejado y dejan los procesos que han coadyuvado al despojo del territorio indígena. La repercusión política y mediática de la mortalidad infantil devino para los wichí en una posibilidad de expresar hacia afuera del ámbito comunitario sus posicionamientos. En este marco, se planteaba la necesidad de dar sentido a lo sucedido a través de otros marcos de inteligibilidad frente a los discursos políticos-sanitarios que los responsabilizaba de su estado de salud.

El cuerpo indígena se convertía en un espacio de tensión. Las muertes de niños/as por desnutrición y el deterioro del cuerpo se convirtieron en catalizadores de la transmisión de las memorias wichí. A través de la lectura de sus cuerpos “sin fuerzas” los wichí iban trayendo una historicidad –fundada en las huellas de sus recuerdos– a la cotidianidad de las relaciones interétnicas. Frente a los posicionamientos

político-sanitarios que explicaban los decesos ocurridos en términos “culturales” -aduciendo una reticencia a la asistencia médica y una tergiversación de las “ayudas” monetarias de los programas- las “experiencias del pasado” (Kosellek, 1993) constituyeron un medio y modo de apropiarse del dolor producto de las pérdidas.

Nos encontramos, de este modo, con dos registros diferentes donde la exposición del sufrimiento cobra un carácter paradójico. Desde la política sanitaria la exposición del sufrimiento que habilita la asistencia “apenas encaja en la manifestación de una reivindicación de derechos” (Fassin 2005: 212). Bajo dicha óptica toda demanda indígena que establezca algún nexo con las memorias del despojo constituye un exceso inaudible en tanto fricciona el ordenamiento interétnico fundado en la subordinación de lo indígena al “cuerpo de la nación”. Para los wichí la exposición de sufrimiento –mediante las secuelas que han dejado y dejan en sus cuerpos las incursiones criollas– constituye la base desde donde otorgar legitimidad a sus reclamos. No obstante, lejos de convertirse en sujetos escuchados tal exposición redundante en una gestión socio-sanitaria que refuerza una idea de “minoridad” a ser tutelada. Dentro de este campo de visibilidad, la rememoración wichí a través de sus cuerpos se enfrenta ante el escollo de re-escribir la historia en la malla de discursos hegemónicos donde la amnesia del presente los sigue confinando a convertirse en “objeto de intervención”.

### Reflexiones finales

La repercusión de la mortalidad infantil en la esfera pública durante el verano del año 2011 me condujo a indagar la vinculación entre construcciones de salud, cuerpo y memoria. Abordar dichas esferas implicó reconstruir una postura analítica desde la cual entender cómo los cuerpos wichí irrumpían en escena teniendo en cuenta diferentes cuestiones. Era necesario articular el espacio de juego -el contexto- donde se encuadran las intervenciones socio-sanitarias con la manera en que las mismas son significadas por los sujetos implicados en ellas.

Desde esta perspectiva, la mirada estuvo dirigida no sólo a analizar los eventos críticos que interrogaban la sustentabilidad de la vida en las comunidades wichí, sino también a comprender cómo en

la cotidianidad desde el ámbito sanitario y desde el comunitario los mismos eran “incorporados” dentro de las relaciones sociales forjadas día a día.

Con el fallecimiento de niñas/os wichí se fueron reactivando distintas interpretaciones respecto de las condiciones de salud de las comunidades wichí peri-urbanas. En ellas la apelación al cuerpo deteriorado o enfermo se transformó en el centro de las controversias.

En tanto las intervenciones socio-sanitarias son motorizadas únicamente en las situaciones extremas, podemos señalar que las mismas se inscriben dentro de una modalidad de gestión sanitaria donde la asistencia se articula en torno a la movilización del cuerpo enfermo o sufrido como único recurso a ser negociado en relación a la atención de la salud (Fassin, 2005). Sólo la supervivencia –en términos de garantizar “mínimos biológicos”– es la que se convierte en la justificación del accionar sanitario, dejando intactas las condiciones causantes del deterioro de salud de los wichí.

En esta configuración los wichí van cuestionando los criterios de la política sanitaria determinantes de los modos de la asistencia social y los estereotipos hegemónicos apelando a las “marcas” que han dejado en sus cuerpos el despojo, el arrinconamiento y el socavamiento de los recursos socio-culturales.

Dentro del campo de significación wichí, el deterioro de sus cuerpos alude a la historicidad de un vínculo que se inscribe en la actual dinámica social donde los frentes agro-industriales e hidrocarburíferos han re-activado una valoración del espacio y una ponderación negativa de la población indígena en la zona. La cotidianidad de las relaciones entre las comunidades wichí peri-urbanas con el sistema público de salud está atravesada por esas vivencias amenazantes y desconcertantes, quedando la previsibilidad de contar con los recursos de manutención y re-producción del grupo supeditada casi por completo a los programas de asistencia que llegan vía la sanitización de los problemas sociales. Para los wichí sus cuerpos deteriorados se constituyen en el medio a través del cual es posible legitimar sus demandas. En las denuncias realizadas, las articulaciones con la memoria de un pasado compartido les permiten significar el sufrimiento actual allí donde justamente las concepciones hegemónicas ignoran la vigencia de la violencia cotidiana y el devenir de las injusticias pasadas.

Los posicionamientos y prácticas wichí respecto a la salud conllevan a seguir profundizando cómo el trabajo de hacer memoria va prefigurando un “horizonte de expectativas” (Kosellek, 1993) en el cual se entrelazan experiencias pasadas y procesos sociopolíticos. En esta dirección, focalizar en las modalidades en que los wichí incorporan los sentidos del pasado en su accionar constituye una vía promisorio para comprender sus construcciones de salud y cómo ellas encarnan en sus cuerpos.

La trama de violencias superpuestas presente en las comunidades wichí nos desafía a seguir reflexionando de qué modo las re-lecturas del pasado imbricadas en el espacio cotidiano devienen en posibilidad de proyectar un futuro distinto.

## Bibliografía

ÁLVAREZ LEGUIZAMÓN, S. (2011) "Neocolonialismo, hambre y agronegocios de la soja transgénica (Salta, Argentina)" en Cebrelli, A. y Arancibia, V., *Luchas y transformaciones sociales en Salta*. Salta: Centro Promocional de Investigaciones en Historia y Antropología (CEPIHA). pp. 15-94.

BRIONES, C. (1998) *La Alteridad del cuarto Mundo. Una Deconstrucción Antropológica*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.

CANGUILEM, G. (1971) *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

CAPOMA - DDHH Centro de Acción Popular Olga Márquez de Aredez en defensa de los Derechos Humanos (2009): *Expansión de los agro-negocios en el Noroeste argentino. Deforestación legalizada y resistencia de las comunidades* en: <http://www.chayar.com.ar/bajar/Informe%20Argonegocios%20en%20el%20NOA.pdf>. Acceso, 1 de septiembre de 2009.

CITRO, S. (2010) "La antropología del cuerpo y los cuerpos en-el-mundo. Indicios para una genealogía (in) disciplinar" en: Citro, Silvia (coord.), *Cuerpos Plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. pp. 17-58. Buenos Aires: Biblos.

CLARÍN, (6/08/2005) "Segunda Revolución de las Pampas, una conquista tecnológica" en: <http://edant.clarin.com/suplementos/especiales2/2005/08/06/l-1028056.htm>. Acceso 3 de diciembre de 2010

CLARÍN, (02/02/2011), Jesús Rodríguez: "Mi hijo me pedía comida, pero yo no pude comprar nada para darle" en: [http://www.clarin.com/sociedad/pedia-comida-pude-comprar-darle\\_0\\_419958080.html](http://www.clarin.com/sociedad/pedia-comida-pude-comprar-darle_0_419958080.html). Acceso, 2 de febrero de 2011

COMAROFF, J. y COMAROFF, J. (2013) "La Historia sometida a juicio. Memoria, evidencia y producción forense del pasado" en: Comaroff, J. y Comaroff, J., *Teoría desde el sur: o cómo los países centrales evolucionan hacia África*. Pp. 205-235. Buenos Aires, Siglo XXI editores.

DAS, V. (2000) "The act of witnessing: violence, poisonous knowledge and subjectivity" en: Das V. *Et. Al.*

(ed.) *Violence and subjectivity*. Berkeley: University of California Press.

\_\_\_\_\_ (2008a) "El acto de presenciar. Violencia, conocimiento envenenado y subjetividad en: Ortega Martínez, F. (editor). *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad*. Pp. 217-260. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto Pensar.

\_\_\_\_\_ (2008b) "Tecnologías del yo. La pobreza y la salud en un entorno urbano" en: Ortega Martínez, F. (editor). *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad*. Pp. 459-494. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto Pensar.

\_\_\_\_\_ (2008c) "Trauma y testimonio" en: Ortega Martínez, F. (editor). *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad*. Pp. 145-169. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto Pensar.

DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACIÓN (2009) *Informe Especial: Deforestación en la provincia de Salta consecuencias biológicas y sociales* en: <http://edant.clarin.com/diario/2009/02/21/um/deforestacion.pdf>. Acceso, 3 de diciembre de 2010

EL INTRANSIGENTE.COM (08/02/2011) El Ministerio de Salud pone su atención en Tartagal tras las muertes por desnutrición" en: <http://www.elintransigente.com/notas/2011/2/8/ministerio-salud-atencion-tartagal-muertes-desnutricion-70191.asp>. Acceso 8 de febrero de 2011

EL TRIBUNO, (10/07/12) Pablo Juárez "El 70% de los aborígenes en Salta no tiene cobertura social" [http://www.eltribuno.info/salta/nota\\_print.aspx?Not e=178198](http://www.eltribuno.info/salta/nota_print.aspx?Not e=178198). Acceso 11 de julio de 2012

ESPINOZA ARANGO, M. (2007) "Memoria cultural y el continuo del genocidio: lo indígena en Colombia. *Antípoda* N° 5, pp 53-73.

FASSIN, D. (2005) "Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes". *Educação*, año/vol.: XXVIII, N° 056, Pontificia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre. Pp.

201-226. En <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/848/84805604.pdf>. Acceso 3 de Agosto de 2008

FLORES KLARIK, M., ALVAREZ M. y NAHARRO, N. (2011) "Defensa del lugar, luchas clasificatorias y producción de ausencias. Reflexiones a partir de movilizaciones étnico-identitarias relacionadas a las lucha por el territorio en la provincia de Salta" en: Cebrelli, A. y Arancibia, V., *Luchas y transformaciones sociales en Salta*. pp. 95-126. Salta: Centro Promocional de Investigaciones en Historia y Antropología (CEPIHA).

FOUCAULT, M. (2000) *Los anormales*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

GRIMBERG, M. (2009) "Introducción" en: Grimberg, Mabel (Ed.). *Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos. Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico*. Pp. 7-19. Buenos Aires: Coedición Facultad de Filosofía y Letras/UBA-Antropofagia.

IÑIGO CARRERA, N. (comp.) (1984). *Indígenas y fronteras: Campañas militares y clase obrera, 1870-1930*. Buenos Aires, CEAL

JELIN, E. (2002) *Los trabajos de la memoria*. Madrid y Buenos Aires, Siglo XXI de España Editores y Siglo XXI Argentina, Editores.

KOSELLEK, R. (1993) *Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos*. Barcelona: Paidós.

KOGAN, L. (2010) "Cuerpo e identidad en el proyecto moderno" en: Kogan, L., *El deseo del cuerpo. Mujeres y Hombres en la Lima contemporánea*. Pp. 3-41. Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú.

LA NACIÓN, (26/02/2005) Ángel Palermo, "El crecimiento del NOA" en: <http://www.lanacion.com.ar/682647-el-crecimiento-del-noa>. Acceso 20 de febrero de 2013.

LA NACIÓN, (31/08/2009). Héctor Huergo, "Cruzada contra el campo" en: <http://www.lanacion.com.ar/1168940-cruzada-contra-el-campo>. Acceso 1 de septiembre de 2009.

LA POLÍTICA ONLINE (9/02/2011) "Según Urtubey, los aborígenes desnutridos no van al hospital "por una cuestión cultural" en: <http://www.lapoliticaonline.com/>

[noticias/val/71200-6/segun-urtubey-los-aborigenes-desnutridos-no-van-al-hospital-%E2%80%99](http://www.lapoliticaonline.com/noticias/val/71200-6/segun-urtubey-los-aborigenes-desnutridos-no-van-al-hospital-%E2%80%99). Acceso 9 de febrero de 2011.

LEACKE, A. (coord.) (2008). *Los pueblos indígenas cazadores-recolectores del Chaco Salteño. Población, Economía y Tierras*. Salta: Fundación Asociana, Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, Universidad Nacional de Salta.

LISDERO, P. (2010) "Prólogo" en: Scribano, A. y Lisdero, P. (Comp.) *Sensibilidades en juego: miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones*. pp. 6-14. Córdoba, Centro de Estudios Avanzados.

LOCK, M. y SHEPHER HUGHES, N. (1987) "The mindfull body. A prolegomenon to future work in medical anthropology". *Medical Anthropology Quarterly*, 1: 6-41.

LOIS, C. (1999) "La invención del desierto Chaqueño. Una aproximación a las formas de apropiación simbólica de los territorios del Chaco en los tiempos de formación y consolidación del Estado Nación Argentino". *Scripta Nova*. Revista electrónica de geografía y ciencias Sociales 38. <http://www.ub.es/geocrit/sn-38.htm>. Acceso 3 de mayo de 2011.

LORENZETTI, M. (2010) *Salud intercultural: articulaciones entre alteridad y biopolítica en las intervenciones socio-sanitarias para indígenas*. Tesis Doctoral, Departamento de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. MIMEO

\_\_\_\_\_ (2011) "Subordinaciones y resistencias en las intervenciones socio-sanitarias dirigidas a la población indígena del Chaco Salteño" en: *Actas 11as. Jornadas Rosarinas de Antropología Sociocultural: Perspectivas Críticas en la Antropología Contemporánea- Discursos y prácticas de nuestro quehacer disciplinar en el contexto socio-político actual*". Rosario: Escuela de Antropología, Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional de Rosario.

\_\_\_\_\_ (2012) "Alteridades y configuraciones interétnicas en el Chaco Salteño a través de la Atención Primaria de la Salud". *Estudios en Antropología Social, CAS/IDES*. 2 (1), 41-54.

MORA, A. S. (2008) "Propuestas metodológicas en in-

vestigaciones socio-antropológicas sobre el cuerpo”. Ponencia publicada en actas del *I Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales*, La Plata, 10 al 12 de diciembre de 2008.

NAHARRO, N. y ÁLVAREZ, A. (2011), *Estudio de caso: Acaparamiento de Tierras y Producción de Soja en Territorio Wichí, Salta*. Berlín-Salta: Brot für die Welt-ASOCIANA.

ORTEGA MARTÍNEZ, F. (2008). “Rehabitar la cotidianidad” en Ortega Martínez, F. (ed). *Veena Das: sujetos del dolor, agentes de dignidad*. pp. 15-69. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto Pensar.

PÁGINA 12, (21/02/2010) Darío Aranda, “Salta, capital del desmonte”. <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-140716-2010-02-21.html> Acceso 21 de febrero de 2010.

PARKER R. y AGGLETON P. (2003) “HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action”. *Social Science & Medicine*, 57: 13-24.

PEDRAZA GÓMEZ, Z. (2010) “Perspectivas de los estudios del cuerpo en América Latina” en: Scribano, A. y Lisdero, P. (Comp.) *Sensibilidades en juego: miradas múltiples desde los estudios sociales de los cuerpos y las emociones*. Pp.32-68. Córdoba: Centro de Estudios Avanzados.

PROGRAMA DE FUNCIONES ESPECÍFICAS Y PROGRAMAS PRIORIZADOS DE SALUD PÚBLICA (FESP), MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2009) “Plan de

acción para Pueblos indígenas de la Provincia de Salta, año 2009/2010” en: <http://www.msal.gov.ar/fesp/cid/documentos/ppi/PPI-2009-10-SALTA.pdf>. Acceso 22 de junio de 2011.

TIEMPO ARGENTINO, 14/02/2011. “Las misiones indígenas de Tartagal, víctimas de un “etnocidio” silencioso”. Disponible en: <http://tiempo.infonews.com/notas/las-misiones-indigenas-de-tartagal-victimas-de-etnocidio-silencioso>. Acceso 14 de febrero de 2011

TIEMPO ARGENTINO (07/03/2011) “Ya son diez los niños muertos por desnutrición en Salta este año”. Disponible en: <http://tiempo.infonews.com/notas/ya-son-diez-los-ninos-muertos-desnutricion-salta-este-ano>. Acceso 10 de marzo de 2011

TIEMPO ARGENTINO (12/03/2013), “Gustavo Sarmiento, Crónica de la voluntad o un grupo de médicos que salva vidas en el norte”. Disponible en: <http://tiempo.infonews.com/2013/03/12/sociedad-98066-cronica-de-la-voluntad-o-un-grupo-de-medicos-que-salva-vidas-en-el-norte.php>. Acceso 12 de marzo de 2013

TRINCHERO, H. (2000) *Los dominios del demonio: Civilización y Barbarie en las fronteras de la Nación, El Chaco Central*. Buenos Aires: EUDEBA.

VIVEROS VIGOYA, M. (2007) “Discriminación racial, intervención social y subjetividad”. *Revista de Estudios Sociales*, N° 27. pp 106-121.

WRIGHT, P. (2008) “Formosa: una poética de fronteras” en: Wright, P. *Ser en el sueño: crónicas de historia y vida Toba*. pp 77-124. Buenos Aires: Biblos.

#### Citado.

LORENZETTI, Mariana Isabel (2013) “El cuerpo como testimonio: construcciones de salud y transmisión de las memorias en las comunidades wichí de Tartagal (Salta, Argentina)” en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES*, N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Córdoba. ISSN: 1852.8759. pp. 65-78. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/236>

#### Plazos.

Recibido: 24/03/2013 . Aceptado: 14/06/2013.

Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.  
N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Argentina. ISSN: 1852-8759. pp. 79-92.

## Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian

*Contemporary models of care during childbearing. Respected bodies, women empowered*

**Natalia Magnone Alemán\***

Departamento de Trabajo Social - Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República Oriental del Uruguay, Uruguay.  
nmagnosa@gmail.com

### Resumen

El artículo presentado estudia los modelos de atención contemporáneos al parto en Uruguay. Se nutre teóricamente de teorías sociológicas sobre el riesgo, el cuerpo y la medicalización de la sociedad, de los modelos de atención a la salud humana definidos por la antropóloga David Floyd, y de perspectivas feministas sobre la sexualidad. Para su elaboración se toman entrevistas en profundidad y grupos de discusión realizados en el marco de la tesis de maestría en sociología de la autora. Sobre esta base se reflexiona en torno a las siguientes preguntas: ¿Qué concepciones de individuo y de cuerpo tienen los distintos modelos de atención al parto? ¿Qué prácticas obstétricas se establecen como consecuencia de estas concepciones? ¿Qué efectos tiene cada modo de atención sobre el respeto o no de los derechos humanos de las mujeres que paren?

**Palabras clave:** parto; cuerpo; género; sexualidad; salud.

### Abstract

This article discusses contemporary models of care during childbearing in Uruguay. The sociological theories regarding risk, body and medicalization of society, the models of human health defined by the anthropologist David Floyd and the feminist perspective about sexuality are taken into account. The analysis is based on in-depth interviews and discussion groups conducted by the author during a research carried out to obtain the Master's degree in Sociology.

Within this frame some reflections are made from the following questions: Which conceptions of individual and of human body are behind the different models of care during childbearing? Which practices result from those conceptions? To what extent do the different models of care respect women's rights as human beings?

**Keywords:** childbirth; body; gender; sexuality; health.

---

\* Licenciada en Trabajo Social, Máster en Sociología, Doctoranda en Ciencias Sociales con especialización en Trabajo Social. Docente e investigadora del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales.

## Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian

### Introducción

El ser humano está alterando profundamente la forma en que se reproduce. Como plantea Lembo (2009) hasta hace aproximadamente 250 años, las prácticas hacia el parto y nacimiento eran relativamente uniformes en el mundo; las mujeres se movían libremente durante el trabajo de parto, eran atendidas por otras mujeres a quienes conocían bien, y parían generalmente en sus casas. A partir del siglo XVIII, con el advenimiento de la era industrial, en las sociedades occidentales, se comienza a afectar el modo tradicional de atención del parto llegando a configurar en la actualidad, en la mayoría de estos países,<sup>1</sup> un modelo hospitalizado y centrado en la tecnología.

Davis Floyd<sup>2</sup> (2001) sostiene que en la actualidad los cuidados que afectan al parto se organizan en base a tres modelos en medicina: el tecnocrático, el humanista y el holístico. Cada modelo define diferente la relación mente-cuerpo y por tanto estructura a su modo el enfoque de cuidado sanitario.

El modelo tecnocrático jerarquiza la separación entre mente y cuerpo y piensa al cuerpo como una máquina; el modelo humanista subraya la conexión entre mente y cuerpo y define el cuerpo como un organismo; el modelo holístico plantea la unidad de

cuerpo, mente y espíritu y concibe el cuerpo como un campo de energía en interacción constante con otros campos de energía (Davis Floyd, 2001:1). La autora señala que las personas que se dedican a la obstetricia y que combinan elementos de los tres modelos tienen la oportunidad de crear el mejor sistema obstétrico conocido hasta ahora. Sin embargo lo que se observa a nivel global es la hegemonía de uno de los modelos: el tecnocrático en contexto hospitalario, con consecuencias no deseadas en los niveles de intervención sobre los cuerpos de las mujeres y los/as recién nacidos.

Uruguay en los últimos años registra un descenso significativo de la mortalidad materna e infantil (AIEPI, 2013:15). En términos comparativos es el país de la región con menor tasa de mortalidad materna y se encuentra entre las cuatro tasas más bajas de mortalidad infantil (OPS, 2012). El problema que se trabaja en este artículo es el crecimiento del intervencionismo obstétrico y sus consecuencias sobre la calidad de atención desde el punto de vista de los derechos de las mujeres. Por ejemplo, mientras la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que en promedio los países deberían tener entre un 10 y un 15% de cesáreas, en Uruguay en el año 2011 se registró un 41% de cesáreas en el total de partos.<sup>3</sup>

### Comentarios metodológicos

Entre los años 2008 y 2010 realicé una investigación con motivo de mi tesis de maestría en sociolo-

<sup>1</sup> Hay excepciones, pues países como Holanda o Inglaterra integran el parto en domicilio planificado dentro de las prestaciones de sus sistemas de salud. En Holanda el 30% de los nacimientos se producen en los hogares. Fuente: Simone Buitendijk, jefa del programa de salud infantil de la Organización Holandesa para la Investigación Científica Aplicada (TNO).

<sup>2</sup> Doctora en Antropología Cultural, especialista en antropología de la reproducción. Ha escrito varios libros y artículos sobre el modo como las sociedades occidentales organizan y ritualizan su reproducción. Es investigadora en el Departamento de Antropología de la Universidad de Texas, Austin.

<sup>3</sup> Dato obtenido de la base de datos de Natalidad de la Unidad de Información Nacional en Salud, Dirección General de la Salud – Ministerio de Salud Pública. Facilitada por el Banco de Datos de la Facultad de Ciencias Sociales – Udelar. Procesamiento propio.



gía<sup>4</sup> enfocada en los modelos de atención al parto en las instituciones médicas de Montevideo (capital del país que concentra la mayoría de la población y de prestadoras de salud, especialmente servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención). La investigación se desarrolló dentro del paradigma cualitativo, se utilizaron técnicas de producción de datos como la entrevista en profundidad y los grupos de discusión. La muestra fue sesgada y privilegió la palabra de personas críticas con el modelo tecnocrático<sup>5</sup> de atención al parto y nacimiento, es decir personas que cuestionan el alto nivel de intervencionismo del modelo hegemónico. También se utilizaron datos estadísticos sobre natalidad, así como diversos documentos que organizan datos secundarios sobre el parto y nacimiento.

En el cuerpo de este artículo se utilizan fragmentos de algunas de estas entrevistas para ilustrar los aspectos tratados.

### El contexto uruguayo, la atención al parto y las recomendaciones de la OMS

En relación a su situación demográfica, el Uruguay es un país de casi 3.5 millones de habitantes donde el 95% reside en zonas urbanas. El 94% de la población dice tener ascendencia racial europea, el 8% afro descendiente y el 5% indígena.<sup>6</sup> Existe un patrón de distribución etaria atípica para la región pues presenta una población envejecida situándose en la etapa de transición demográfica avanzada. En la actualidad se registran cifras bajas de fecundidad y creciente envejecimiento de la cúspide de la pirámide poblacional debido a la consistente reducción de la mortalidad. La tasa de mortalidad infantil es inferior al promedio latinoamericano (9 por 1000 nacidos vivos en 2011) y sigue mostrando una tendencia descendente. (Arán y Laca, 2011).

Cuenta con un sistema de salud que abarca todo el territorio nacional, componiéndose por el subsector privado y el subsector público. El subsector privado está formado por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) que asisten al 56% de la población del Uruguay y por los Seguros Privados que son empresas lucrativas que asisten al 2% de la población (se incluyen aquí los hospitales y clínicas privadas). El subsector público incluye a la red de hospitales públicos que están agrupadas en la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Hospital Universitario (quienes conjuntamente dan cobertura al 37% de la población), las unidades de atención de las fuerzas armadas y policiales (cubren el 5% de la población), y las unidades de atención primaria de los municipios. (Arán y Laca, 2011).

La casi totalidad de los partos se asisten en maternidades ubicadas en hospitales o sanatorios. No existen Casas de Nacer<sup>7</sup>, y el nacimiento planificado en el hogar no alcanza a los 50 casos anuales en un total de aproximadamente 47.000 partos al año.<sup>8</sup>

La afirmación de que es mejor asistir todos los partos en centros asistenciales del mayor nivel de atención (que implica mayor nivel de tecnología) es cuestionada por la OMS (1996), quien plantea que "... una mujer debería dar a luz en el lugar en que ella se encuentre segura, y en el nivel de asistencia inferior capaz de asegurar un manejo correcto del parto. Para una mujer de bajo riesgo esto puede ser en casa, en una maternidad pequeña o quizás en una maternidad de un gran hospital. Sin embargo, debe ser un sitio donde toda la atención y cuidados se centren en sus necesidades y su seguridad, tan cerca como sea posible de su casa y su cultura" (FIGO, 1982). Una mujer con un embarazo de bajo riesgo en general no necesita de intervenciones médicas para lograr resultados perinatales satisfactorios. Sin embargo, si es asistida en una lógica preparada para encarar patologías será

<sup>4</sup> Tesis titulada: "Derechos y Poderes en el parto: una mirada desde la perspectiva de humanización", Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República Oriental del Uruguay (Udelar), defendida en mayo del 2011.

<sup>5</sup> Se entrevistó a: decisores/as de políticas públicas, referentes de la academia e integrantes de movimientos sociales; integrantes de los equipos de atención al parto: ginecólogos, parteras, estudiantes de partería, psicólogas, *doulas*; y mujeres que pasaron por la experiencia de parir (tanto en hospitales públicos, en mutualistas, y mujeres que planificaron su parto en domicilio asistidas por parteras). En total se contó con la opinión de 35 personas.

<sup>6</sup> Las categorías no son excluyentes ya que cada persona puede nombrar más de una.

<sup>7</sup> Son instituciones que funcionan fuera de los hospitales y atienden partos de bajo riesgo con el menor nivel de tecnología posible (como estrategia para prevenir la cascada intervencionista que muchas veces deriva en intervenciones injustificadas). En caso de que mujeres o bebés necesiten mayor complejidad en la asistencia son trasladados rápidamente a hospitales o sanatorios.

<sup>8</sup> Es de destacar que desde el año 2011 el Ministerio de Salud Pública realiza declaraciones para desaconsejarlo. E incluso anunció la elaboración de un nuevo "Reglamento del ejercicio de la Profesión de Partera" que afectaría la posibilidad del ejercicio libre de la profesión.

sometida a intervenciones innecesarias que obstaculizan el desenlace “natural” del proceso.

El problema del crecimiento de intervenciones en el parto se acentuó, según la OMS (1996:3), cuando la siguiente afirmación errónea se instaló en el saber-hacer de los obstetras: “Un nacimiento sólo puede ser declarado normal retrospectivamente” y de este modo “el cuidado durante un parto normal debería ser similar al cuidado de un parto complicado”. Esto trajo serias desventajas: la posibilidad de que un acontecimiento fisiológico normal se convierta en un procedimiento médico; la interferencia con la libertad de las mujeres a experimentar sus partos a su manera y en el lugar que ellas elijan; intervenciones innecesarias; y grandes costos para el sistema pues debe proveer cupos para un número elevado de parturientas. (OMS, 1996)

Trabajar desde una conceptualización fisiológica del parto significa asistirlo bajo el supuesto de que el evento se va a desarrollar de forma satisfactoria sin necesidad de alta tecnología, bajo la supervisión de profesionales calificados/as, con un control adecuado de los riesgos y con accesibilidad segura en caso de que haya necesidad de traslado urgente a un centro hospitalario.

Las profesiones legalmente autorizadas en Uruguay para asistir partos son la medicina ginecológica y la partería. Actualmente hay acuerdo en que los partos de riesgo deberían ser atendidos por obstetras ginecólogos/as en unidades con el nivel de especialización necesario para practicar las intervenciones que se requieran. La discusión está en la atención del resto de partos, calificados de bajo riesgo o partos normales. La OMS (1996) plantea que la profesional más apropiada para asistir el parto normal<sup>9</sup> es la matrona, para el Uruguay esto significa: la partera. Y plantea que el obstetra ginecólogo debe actuar cada vez que se presenten situaciones de alto riesgo. Sin embargo la gran mayoría de partos son atendidos por médicos/as ginecólogos. Esto pasa en todas las prestadoras privadas, en donde se niega el derecho de las mujeres a ser asistidas por parteras. En el sector público las

<sup>9</sup> Definido por la OMS (1996) como “Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El feto nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el feto se encuentran en buenas condiciones”.

parteras asisten partos normales en porcentajes minoritarios a los/as ginecólogos/as.

## El cuerpo en el modelo de atención institucional al parto

“Para cambiar el mundo es preciso cambiar la forma de nacer”

Michel Odent

Tanto desde las ciencias sociales como humanas viene creciendo la tendencia a tomar al cuerpo como *focus* para analizar los procesos de producción y reproducción de la sociedad. Para Scribano (2013) existen múltiples posibilidades de agrupación de estas tendencias; sin ánimo de exhaustividad, señala: una línea ligada a los conceptos de control, disciplinamiento y tecnologías del yo (Foucault); otra devenida de las nociones de hábitus, hexis corporal y espacio social (Bourdieu); un conjunto de investigaciones del campo biopolítico (Esposito, Agamben, Negri y Hardt) y las indagaciones desde la visión post-colonial que toman al cuerpo como pista hacia el pensamiento contra-hegemónico. Otra posibilidad de análisis parte de comprender las discusiones teóricas a través de trabajos claves en la bibliografía específica (Scribano, 2013:96). En este trabajo para analizar “el cuerpo pariendo” se toman aportes de la sociología y antropología del cuerpo en los procesos de medicalización de las sociedades: Le Breton (2004), Ivan Illich (1987), Davis Floyd (2001) (2004).

Le Breton (2004) plantea que nuestra noción de cuerpo es una invención de las sociedades industriales que logró universalidad por la imposición del colonialismo y del capitalismo. Existen y han existido pueblos para los cuales el cuerpo es el soporte del espíritu, carente de características propias (Lutz, 2006: 216). El mismo autor afirma que las primeras disecciones del cuerpo humano en el siglo XVI muestran un cambio de mentalidad al transgredir el tabú de la “sacralidad del cuerpo”. A partir de allí y de la mano de la búsqueda de la “certeza racional”, el ser humano experimenta una “bifurcación”, en donde el cuerpo despreciado por la cultura erudita es apropiado como objeto del saber experto por la biomedicina. (Morales, 2010:1)

En Uruguay la asistencia institucional al parto contiene los rasgos del modelo biomédico y tecnocrá-

tico.<sup>10</sup> Derivado del paradigma mecanicista de la sociedad, subraya la separación entre mente y cuerpo y visualiza al cuerpo como una máquina. Esta “máquina corporal” es investigada científicamente dejando de lado fenómenos como los sentimientos, el contexto social, la espiritualidad y las diferencias de personalidad. Se trabaja sobre un individuo que puede ser dividido en partes y se asume que la mente no reside en el cuerpo, sino que separada de él, lo trasciende. Se supone que la esencia cultural superior de la especie (mente) puede permanecer inmutable mientras que el cuerpo, como parte de la naturaleza mecánica, se puede dividir, estudiar y reparar. (Davis Floyd, 2004:27)

### Hacia la necesaria integración de saberes mente-cuerpo

Descartes cuando expone su método de duda radical enuncia:

Pero habiendo ya conocido en mí muy claramente que la naturaleza inteligente es distinta de la corporal, y considerando que toda composición indica alguna dependencia, y que la dependencia es manifiestamente un defecto, juzgaba por eso que no podía ser una perfección en Dios el componerse de esas dos naturalezas, y que, por consiguiente, Dios no era compuesto; pero en cambio, si en el mundo había cuerpos, o bien algunas inteligencias u otras naturalezas que no fuesen del todo perfectas su ser debía depender del poder de Dios, hasta el punto de no ser capaz de subsistir sin él un solo instante. (2006:102)

En esta afirmación además de distinguir la naturaleza corporal de la racional, impone la jerarquía entre ellas; la razón/inteligencia pertenece a la naturaleza de Dios de lo “perfecto” y el cuerpo, ya marcado por la inferiorización de la alteridad, pertenece a “otras naturalezas”, y por ello, se deberá al dominio de la razón.

<sup>10</sup> Los doce principios que lo describen son: separación mente-cuerpo; el cuerpo como una máquina; el paciente como objeto; distanciamiento del médico; diagnóstico y tratamiento de afuera hacia adentro; organización jerárquica y estandarización del cuidado; autoridad y responsabilidad inherente al médico; sobrevaloración de la ciencia y la tecnología; intervenciones agresivas con énfasis a corto plazo; la muerte como derrota; sistema guiado por las ganancias; intolerancia hacia otras modalidades de curación humanas. (Floyd, 2004)

Las consecuencias del dualismo jerárquico cartesiano se expresan en la forma como se desarrollan los partos. De las entrevistas realizadas surge que muchas de las dificultades obstétricas se producen porque los equipos de salud “encarnan” el principio cartesiano de no dar la menor certeza racional a los sentidos (Morales, 2010:2). La percepción sensorial de las mujeres que están en trabajo de parto y sus necesidades de movilidad corporal no son tenidas en cuenta. El poder simbólico del mandato médico es tan fuerte que la mayoría de las mujeres pierden la noción intuitiva sobre qué tipo de posiciones las favorecería en el trabajo de parto y durante el parto. Como se puede ver en el siguiente fragmento de entrevista:

*Una vez había una mujer en trabajo de parto que estaba sumamente dolorida. Le dijimos que se pusiera como quisiera. Y la mujer no sabía que quería. Están acostumbradas desde toda su vida a que las ponen horizontal..., entonces te quedan mirando: ¿De qué me estás hablando? .... Le dijimos que se agarrara a una baranda y balanceara sus caderas. Lo hizo y le fue muy bien. Entonces la de la otra cama se puso a hacer lo mismo, estaban las dos balanceando sus caderas y entró un médico.... y dijo: ¿Qué están haciendo? ¡Qué posición más bizarra!!.” (Entrevista 4, psicóloga, enfermera y estudiante de partería).*

Los mandatos del cuerpo médico instan a la represión de los instintos y al “control” del cuerpo y sus expresiones. Es común pedirles a las mujeres que hagan cosas contrarias a sus necesidades, “Imagen de Dios, el cuerpo se volvió imagen de la sociedad mediante el proceso histórico de materialización de los valores y reificación de las relaciones sociales”. (Lutz, 2006:218). A través del análisis de la atención al parto se hace evidente la materialización del valor de la razón sobre el cuerpo. Es usual la prohibición de “gritar”, cuando está comprobado el beneficio de emitir sonidos vocales que ayudan a la dilatación del cuello del útero. Otra prohibición común es la de no pujar, tanto para poder ser trasladadas a salas de parto, o porque el médico no llega, o porque no hay lugar en la sala de parto.

Una adolescente entrevistada ejemplifica la violencia de los profesionales que la asistieron, que en vez de apoyar el momento del proceso en que estaba, la obligaron a realizar movimientos contrarios a lo que ella sentía que haría bien a su bebé.

Cuando me llevaron a sala de parto ella ya estaba con la cabeza afuera. Me dijeron no hagas fuerza, pero ya no aguantás... Y me decían: pará!! aguantá!! Me subieron para arriba de la sala y me hicieron apretar las piernas y yo no quería porque sentía que apretaba la cabecita de ella.

### Una máquina defectuosa: la sobredimensión del enfoque de riesgos

La metáfora del cuerpo como máquina tiene distinción de género. Mientras el cuerpo masculino es tomado como ideal, el cuerpo femenino fue concebido históricamente como una máquina defectuosa, en consecuencia: "(...) a pesar de la creciente aceptación del parto como algo mecánico,(...), pasó a ser visto como un proceso mecánico inherentemente imperfecto y poco fiable, y la metáfora del cuerpo femenino como una máquina defectuosa finalmente formó la base filosófica de la obstetricia moderna". (Davis Floyd, 2001:3)

Como plantea un médico humanista entrevistado: "*Ese es el tema, formado con el libro de patología atendiendo todo...*" (Entrevista 18, médico ginecólogo)

Existe toda una biblioteca que se ocupa de la atención del parto normal que combina perfectamente con las bibliotecas sobre las patologías del parto. Cada vez que un trabajo de parto se complica comenzarían a regir las bibliotecas sobre parto patológico. Todos los partos de bajo riesgo podrían empezar y desarrollarse tratando de realizar las menores intervenciones, bajo los lineamientos de las bibliotecas sobre el parto normal.

El enfoque de riesgo obstétrico,<sup>11</sup> necesario para prevenir patologías, muchas veces es sobredimensionado en la atención. La sociología del riesgo propone considerar el riesgo como dispositivo biopolítico de dominación, relacionando las formas como una sociedad produce y enfrenta los riesgos con los mecanismos de poder hegemónicos (Mitjavila, 2008). En este sentido existe una relación entre la visión del cuerpo femenino como máquina defectuosa y una

forma específica de aplicar el enfoque de riesgos en los procesos obstétricos. Como muestra la siguiente entrevista:

(...) en general los médicos ven al embarazo como potencialmente riesgoso. Por ejemplo cuando ingresa una señora y le hacen una historia clínica, la hacen suponiendo o buscando una patología que de repente no existe. Si ingresó con una presión de 120 -mmHg- (que en realidad es normal) ya le piden toda una serie de exámenes, que además de poner nerviosa a la señora aumenta los costos en salud. Pudiendo realizar sólo un examen de orina, dejar a la señora en reposo y a las seis horas hacerle otro control -...- ¿Qué puede pensar esa mujer? ... a veces genera que aparezcan signos producidos por eso mismo, como una cadena de intervención, se hace una intervención y eso genera la necesidad de otra intervención." (Entrevista 14, partera)

La radicalización del enfoque de riesgos está muy relacionada a la medicina defensiva. Los médicos/as tratan de hacer la mayor cantidad de pruebas objetivas y dejar constancia de ellas, por las dudas si en el futuro se abre una demanda sobre su práctica médica. Rodríguez (2006) plantea que cuando se ejerce guiado por la defensa, las decisiones médicas no se sustentan en la evidencia científica o en la experiencia del médico; el objetivo principal es la protección ante un eventual futuro reclamo del paciente. Tanto desde el punto de vista ético, como de salud pública, no es admisible pues no tiene como centro al paciente y agrega costos innecesarios al sistema de salud.

### Estandarización e intervencionismo

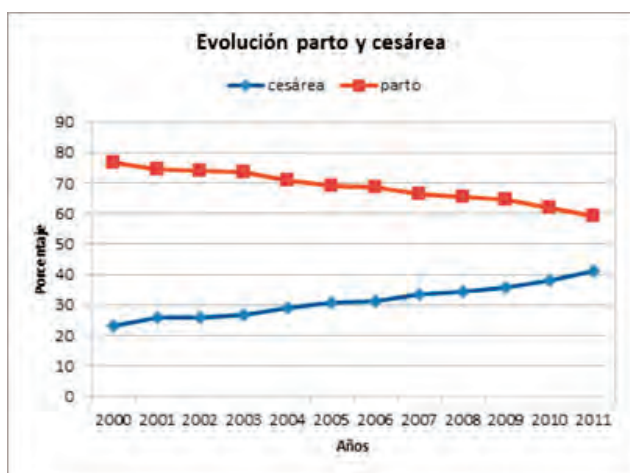
El parto es concebido de forma estandarizada, con una pauta temporal que no se adapta a las particularidades de cada proceso. En la práctica cotidiana de asistencia se producen una batería de intervenciones destinadas a "regularizar" desde afuera los tiempos internos de cada parto y cada cuerpo. Se realizan roturas tempranas del saco amniótico, exploraciones vaginales demasiado frecuentes, se inyecta a las mujeres oxitocina sintética para acelerar las contracciones y se practica la episiotomía<sup>12</sup> de forma rutinaria en el período expulsivo. Todas estas prácticas están

<sup>11</sup> Organiza la aplicación de técnicas y procedimientos que permitan identificar aquellas situaciones que puedan ser anormales en el proceso de gestación.

<sup>12</sup> Es una incisión quirúrgica en la vagina y el periné que se realiza para acelerar la expulsión del bebé y porque se supone previene

dentro de lo que la OMS (1996) cataloga como: actos en los que no existe una clara evidencia para fomentarlos y que deberían ser usados con cautela hasta que diversos estudios clarifiquen el asunto; y actos que son llevados a cabo frecuentemente de manera errónea.

En Uruguay son escasas las investigaciones científicas sobre este tipo de prácticas obstétricas. No hay información pública sobre estadísticas que midan por ejemplo, las episiotomías o rotura precoz del saco amniótico. Los estudios más frecuentes y las campañas de salud están más bien dirigidos a disminuir la morbi-mortalidad perinatal desde una mirada médica-tecnocrática, así como a aumentar la participación de las mujeres en los controles médicos prenatales. No hay interés en orientar a la población y a las prestadoras de salud hacia formas de asistencia que respeten el parto fisiológico y los derechos de las mujeres a elegir cómo, dónde y con quién parir.



Elaboración propia a partir de datos de Estadísticas vitales – Dirección General de Salud - MSP

Un estudio realizado en el año 2004 en 12 hospitales públicos del Uruguay<sup>13</sup> reveló que, en aquel momento, la episiotomía se aplicaba en primíparas a

desgarros. Una investigación que compara los resultados del parto vertical vs el parto horizontal encontró que: el tiempo expulsivo es menor en el parto vertical, se requirió de menor uso de episiotomía en el parto vertical que en el horizontal (26,5% vs 56,3%) y las mujeres percibieron al parto vertical como más rápido, más cómodo y menos doloroso que el horizontal. Calderón, Jorge et al, (2008) "Parto vertical retornando a una costumbre ancestral" en *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, Vol 54: 49-57

<sup>13</sup> Colomar, Mercedes et al, (2004) "Prácticas en la atención materna y perinatal realizadas en los hospitales públicos de Uruguay" en: *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, Volumen 72, Núm. 9.

más del 80%; el rasurado perineal se utilizó en más del 50%; en la mitad de los hospitales encuestados el uso del enema fue mayor del 30% y alcanzó el 80% en algunas instituciones. Tanto el rasurado como el enema están desaconsejados por la OMS desde 1985.

En Uruguay el porcentaje de cesáreas crece año a año y no existen medidas por parte del Ministerio de Salud para detener esta tendencia. En la siguiente gráfica se puede observar su aumento sostenido:

Davis Floyd (2001) plantea que las intervenciones médicas en el parto actúan como rituales que hacen creer a las mujeres que sus cuerpos necesitan de la intervención y de la alta tecnología para parir. La mayoría acepta y naturaliza el alto nivel de intervencionismo en sus partos. Lo que en general se desconoce es que las intervenciones externas alteran el delicado equilibrio entre las distintas hormonas que actúan en el proceso. Desde el saber de la partería se define al parto como un "conjunto de hormonas en acción", en donde cualquier intervención modifica este equilibrio y altera el resultado. Cuando las personas estamos en tensión (bajo amenazas físicas, con ruidos o luces brillantes) segregamos la hormona adrenalina que, cuando está sobrerrepresentada en el parto, impide la producción de las hormonas oxitocinas (que producen las contracciones y por tanto la dilatación del cuello del útero) y endorfinas (responsable de la anestesia natural). Para favorecer el desarrollo de la mejor combinación hormonal, las mujeres deberían estar tranquilas, confiadas, en ambientes de poca luz y en silencio.

Sin embargo, en la mayoría de las entrevistas realizadas se señala que tanto el sistema de salud como los usuarios/as tienden a creer que cuanto más tecnología implicada en la atención del parto, mejores resultados se obtendrán. Por ejemplo, casi no existen mujeres que se resistan a la colocación de un monitor electrónico y prefieran la auscultación tradicional (método fiable y que permite la movilidad de las mujeres). Si bien el monitor electrónico fue creado para mejorar los resultados perinatales su uso de forma permanente impide que las mujeres se puedan parar o caminar lo cual complica sobrellevar el dolor y lograr la concentración necesaria para la dilatación del cuello del útero.

## Parirás como yo digo!

En el análisis del modo de asistencia al parto se evidencian distintas expresiones del sistema patriarcal. Lerner (1990) quien analiza la historia del patriarcado, plantea cómo éste ha permitido organizar la dominación de la sexualidad de las mujeres, mediante la represión de sus cuerpos, "(...) su sexualidad y sus cuerpos están al servicio de otros, falta de libertad que supone estar sexual y reproductivamente controlada por hombres" (Lerner, 1990: 59). Cuerpo "de otros", obligado por la autoridad y el poder médico a parir de forma horizontal. Todas son obligadas a acostarse para "el tacto" (la revisión de la dilatación del cuello del útero) y casi todas son obligadas a parir acostadas con las piernas levantadas. Esto se sigue practicando aunque ya existen investigaciones que afirman que el parto vertical mejora los resultados obstétricos.<sup>14</sup>

El siguiente fragmento de una entrevista realizada a una mujer asistida en una mutualista muestra la cosificación y el maltrato por ella sentidos.

Nunca me imaginé que iba a vivir todo lo que no quería vivir, excepto que naciera mi hijo. Generalmente tengo un umbral de dolor bastante alto, no tomo calmantes, respiro, inhalo, exhalo, hago yoga. Y de un momento para otro me dijeron: no podés gritar así, me dieron un calmante, me rompieron la bolsa, el tipo venía, me metía la mano como si nada. Sentí que mi cuerpo no era más mi cuerpo. (Entrevista 6)

Dos de las parteras entrevistadas dan cuenta de la visión que tienen las instituciones de salud de las mujeres que van a parir:

No se reconoce a la mujer embarazada como persona que tiene derechos en ese momento, derecho de decidir. Todas las decisiones pasan por otras personas y nunca por la mujer. (Entrevista 17, partera)

Si hay alguna mujer que tiene opinión, que sabe lo que quiere o empieza a opinar es muy cuestionada, como que es muy quejosa... No es valorada en la preocupación por su salud y la de su hijo. (Entrevista 20, partera)

<sup>14</sup> Calderón, J. et al, (2008) "Parto vertical retornando a una costumbre ancestral" en *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, Vol. 54: 49-57 disponible en: [www.sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas.../A11V54N1.pdf](http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas.../A11V54N1.pdf)

## Las consecuencias iatrogénicas de los procesos de medicalización

El pensador Iván Illich publicó en los setenta el libro *Nemésis Médica*, en donde enuncia una serie de consecuencias negativas de los procesos de medicalización de las sociedades. Una de sus tesis anuncia la creciente pérdida de control, por parte de los sujetos individuales y colectivos, tanto de sus condiciones internas como de aquellas referidas al medio ambiente. (Illich, 1987: 13-17;171 en Mitjavila, 1998:10-11)

Desde Illich a Foucault, son varios los autores que describen el proceso de crisis de la biomedicina, "(...) al llevar al extremo la aporía del cuerpo sin sujeto la biomedicina ha caído en innumerables escollos que son objeto de juicio por parte de la ética clínica." (Morales, 2010:2)

En consonancia con esto la mayoría de las/os profesionales entrevistadas/os son críticas con respecto a la extrema medicalización de la sociedad, colocando la autonomía como uno de los ejes para pensar la mejor relación entre los sistemas médicos y las usuarias.

Nadie se plantea, ni las mujeres, ni los técnicos, que la mujer tiene un derecho soberano a decidir si se va a controlar su embarazo o no, si va a tomar una medicación o no, si se va a cuidar o no. Yo le puedo decir a una señora, tu deberías hacer reposo o dejar de fumar, le puedo hacer sugerencias pero en realidad el cuerpo es de la señora, ni de su compañero, ni de su mamá, es de ella, tenga la edad que tenga. (Entrevista 5, partera)

Las condiciones actuales de atención al parto profundizan el proceso de pérdida de control de las mujeres en sus procesos de parto y favorecen la apropiación, por parte de las instituciones, de la potencia de parir del género humano. En el siguiente fragmento de entrevista se puede observar lo placentero que puede resultar realizar intervenciones obstétricas y "manipular los cuerpos" para un médico que asiste desde el modelo tecnocrático.

-¿Qué te gusta de atender partos?

Y todo, yo qué sé, es una vida que va llegando, es esa habilidad, esa destreza manual, son varias cosas que tenés que manejar bien con tus manos, ... cuando termina un parto te sentís de una forma que es increíble, es una emoción por dentro, si estás cansado se te va

todo. -...- Y la cesárea tiene otra magia, ¿no?

Es algo para mí fantástico, todo el block, lo que encierra el block, esa cosa desde vestirse, hasta todos los cuidados, y la técnica. Las cesáreas -...- si bien varían un poco, en diez minutos el bebé está afuera.

Le Breton plantea que, a partir de la crisis de la biomedicina o “desmodernización” del saber médico, cada vez más las personas buscan una respuesta holista a sus padecimientos (Lutz, 2006:218). De este modo en el apartado siguiente se describe un modelo alternativo a la atención institucional para la asistencia del parto y nacimiento.

### El cuerpo en modelos holísticos de atención al parto

“Yo al momento de parir necesitaba sentirme la persona más poderosa del mundo...

Y fue lo que sucedió, fue algo mágico, con una amiga le decimos:

el síndrome de la superniña, porque sentís que nada te va a pasar en el mundo”<sup>15</sup>

### Experiencias desde la asistencia y la vivencia de partos en domicilio

Si bien hasta hace tres generaciones era común parir en la casa con asistencia de parteras, el proceso de fuerte medicalización de nuestra sociedad hizo dejar de lado esta experiencia como algo común. A la vez, siempre han existido parteras, unas pocas, que siguieron dedicándose al ejercicio libre de su profesión, asistiendo el parto planificado en domicilio (Entrevista 2, partera referente del movimiento de humanización del parto en Uruguay).

En las entrevistas realizadas para el trabajo de campo me concentré en uno de los grupos de parteras que asisten partos en domicilios: *Nacer Mejor*, definido dentro del modelo holístico<sup>16</sup> de atención al

<sup>15</sup> Fragmento de entrevista a una mujer que parió en su casa, asistida por parteras dentro del modelo holístico.

<sup>16</sup> Según Davis Floyd (2001) sus principios son: unidad cuerpo-mente-espíritu; el cuerpo como un sistema de energía interconectado con otros sistemas de energía; sanando a la persona por completo, en el contexto de su vida entera; unidad esencial entre el profesional y el paciente; diagnóstico y sanación desde adentro hacia fuera; estructura organizacional del trabajo en red; la autoridad y responsabilidad como inherentes a cada individuo; la ciencia y la tecnología colocadas al servicio del individuo; enfoque a

parto está conformado por un grupo de profesionales que trabajan hace quince años para que cada mujer se reencuentre con su capacidad instintiva de dar a luz y tome la conducción activa del parto. Promueven que, tanto la familia, las instituciones de salud y la sociedad apoyen el derecho de la mujer y del niño/a a tener el mejor nacimiento posible, así como también el respeto a una lactancia natural, en un medio amoroso y seguro, sea cual sea su condición de salud y su nivel socioeconómico.<sup>17</sup>

Parten de una visión espiritual del parto y trabajan para procurar que el nacimiento se conserve como un momento sagrado. Entienden que cada embarazo y parto es para la mujer y su entorno afectivo una experiencia única e irrepetible y que tendrá una enorme trascendencia en los vínculos futuros de la recién nacida/o con sus seres más cercanos. Sus servicios abarcan: cursos de preparación para el parto, asistencia del parto planificado en domicilio<sup>18</sup>, consultas de control de embarazo, acompañamiento de trabajos de partos en instituciones, y talleres de lactancia y crianza.<sup>19</sup>

Desde sus comienzos la demanda de su trabajo se ha mantenido en aumento; mientras en los años 1998 y 1999 asistían dos o tres partos, en el año 2011, 31 parejas planificaron su parto en domicilio. Comprobaron que cada vez que se hace alguna campaña masiva por la humanización del parto, la demanda de sus servicios crece. Identifican ciertas razones comunes entre las personas que recurren a *Nacer Mejor*: la creciente necesidad de las mujeres y sus parejas de ser verdaderas protagonistas del nacimiento de sus hijos, el rechazo a la creciente intervención innecesaria, el deseo de vivir el parto como un momento íntimo, lejos de las rutinas hospitalarias y en un ambiente familiar. (Entrevista a *Nacer Mejor*)

largo plazo en la creación y el mantenimiento de la salud; la muerte como un paso en un proceso; la sanación como enfoque; abarcar múltiples modalidades de sanación.

<sup>17</sup> Fuente: informe de presentación institucional de *Nacer Mejor*.

<sup>18</sup> Si bien existen en Uruguay otras parteras que asisten partos en domicilio se analiza este grupo por su permanencia en el tiempo y por su creciente demanda de servicios. No cualquier parto puede ser asistido en domicilio, es necesario: que la mujer esté completamente sana, con un embarazo controlado y de bajo riesgo, en una casa en condiciones habitables y en lugar accesible para realizar un traslado a un centro de salud, con la asistencia de una partera o un ginecólogo.

<sup>19</sup> Fuente: informe de presentación de *Nacer Mejor*.

## El parto holístico

De los tres paradigmas que identifica Floyd (2001), el modelo holístico abarca una gran variedad de enfoques, distintas modalidades curativas que afectan la energía personal. La palabra holismo es utilizada para expresar la inclusión de la mente, el cuerpo, el espíritu y el entorno de la persona en el proceso de su curación. Parten de los descubrimientos científicos que indican que el cerebro, el asiento físico de la mente, no está situado en la cabeza sino que de hecho se extiende a lo largo del sistema nervioso central. Si el cerebro está distribuido a lo largo del cuerpo hace que sea más difícil hablar o pensar en el cuerpo y la mente como entidades separadas. (Davis Floyd, 2001)

Para las parteras de *Nacer Mejor* las experiencias de vida de cada mujer van a influir en el parto; el estado como cada una llegue a ese momento singularizará su proceso necesariamente.

Los partos son una oportunidad de trabajar mucha cosa, cosas personales, de tu vida, de lo que te está pasando -...- es un viaje donde tenés horas para procesar cosas. -...- Siempre decimos que los partos duran lo que tienen que durar, según lo que tengas que sanar. (Entrevista a *Nacer Mejor*)

Scribano (2013: 94) plantea que separar analíticamente al cuerpo de las emociones es un sinsentido, pues las emociones resultan en estados corporales. En el modelo que estamos analizando, ocuparse de los estados y emociones psicológicos es fundamental, como podemos ver en el siguiente ejemplo de una mujer asistida por un ginecólogo que tiene en cuenta aspectos holísticos.

Llegué a las doce de la noche, con contracciones todas seguidas, no podía más de dolor y no había dilatado nada... el doctor me dijo: vos caminá, si querés dormí. Me bañé como tres veces, a las dos de la mañana volvió y había dilatado muy poquito, entonces me preguntó: ¿Cuáles son tus miedos? Yo le dije que temía no dilatar. Él me dijo que eso era imposible, que todas las mujeres dilataban. Eso bastó para que a las 4 de la mañana llegara a la dilatación completa. (Entrevista 22)

## Componer con el cuerpo que pare

Se parte de la idea de acompañar, de componer con el cuerpo-mente-espíritu de la mujer que está pariendo. Para *Nacer Mejor*, “ la idea es tener en ese momento varias opciones de lugares, posiciones posibles y que, en el momento mismo del nacimiento, la mujer se deje llevar por lo que su cuerpo le vaya pidiendo”. (Entrevista a *Nacer Mejor*)

En esa composición de cuerpos muchas veces se produce una unidad nueva entre la mujer que pare y la partera o médico que asiste. En la medida que el cuerpo es concebido como un campo de energía, a medida que los campos interactúan pueden fusionarse.

Yo ya no podía más de dolor, hacía más de 30 horas que tenía contracciones muy fuertes. Había planificado un parto en casa pero la dilatación no avanzaba y las parteras me trasladaron a la mutualista. Cuando llegué me pusieron en una cama, me colocaron la oxitocina y me enchufaron al monitor. El dolor aumentó y yo sólo quería una cesárea. Ahí una de mis parteras sacó a todo el mundo para afuera, bajó la luz de la habitación y comenzó a decirme palabras alentadoras al oído: que me entregara al dolor, que dejara que mi cuerpo se abriera, que yo podía... al ratito ya estaba en dilatación completa, pujando y el dolor se transformó en fuerza. (Grupo de discusión, mujer asistida por *Nacer Mejor*)

## Diferencia entre dolor y sufrimiento

El dolor puede ser analizado como una producción natural y cultural. Según las mujeres entrevistadas el parto representó una situación de dolor, pero su vivencia dependió de las personalidades, de los imaginarios sociales, de la información, de la contención, de la libertad de movimiento, del apoyo recibido, de la tranquilidad, de la intimidad, de la concentración, de la confianza, y de la posibilidad de vivir el parto como algo propio.

Yo quería estar en todo, hasta en el dolor porque es parte de ese pasaje, sentirlo... - Que fuera sin complicaciones, que fluyera, sin sufrimiento, el dolor como inevitable, pero distinguiendo el sufrimiento, que no hubiera sufrimiento innecesario. (Grupo de discusión, mujer asistida por *Nacer Mejor*).



En las experiencias de las mujeres que hicieron los cursos en *Nacer Mejor* apareció la distinción entre dolor y sufrimiento. En general las vivencias de sufrimiento las relacionaban con no contar con las condiciones sanitarias necesarias para transitar el dolor de forma positiva, por ejemplo, con no poder moverse como querían, con no ser respetadas en su intimidad y con las constantes intervenciones a las que fueron sometidas.

Los modelos de atención al parto se diferencian en cómo entienden y encarar el dolor. Mientras el modelo holístico lo asume y trabaja con técnicas naturales para aliviarlo, el modelo tecnocrático trata de erradicarlo.

### Una experiencia que potencia

Varias mujeres entrevistadas afirman que cuando son parte de todo el proceso de decisiones de asistencia de su embarazo y su parto, cuando logran que se haga lo que ellas consideran necesario para sentirse seguras, el parto se transforma en una experiencia que las potenció como personas en todas sus dimensiones.

Tuve tres hijos, los tres en mi casa, y siento que los partos fueron los momentos en donde me conocí. En donde descubrí la potencia que tenía, de lo que era capaz. Los partos me empoderaron. Y si te das cuenta de eso, toda tu vida cambia. Entonces es lógico que el sistema de poder no quiera que las mujeres pasemos por esas experiencias, es muy simple, te quitan esta posibilidad y te dejan despotenciada. (Entrevista 30, mujer asistida por parteras en su domicilio)

En los discursos de las mujeres que se prepararon para el parto en *Nacer Mejor* es común encontrar la idea de que los partos son un camino de empoderamiento. Carneiro (2008), quien investiga este tema, se pregunta si un nuevo feminismo se está gestando por las mujeres que participan en el parto humanizado y entiende que, en un futuro no muy lejano, el tema del parto será parte de las agendas feministas.

Sin pretender responder la pregunta de Carneiro, sí parece claro que las condiciones de la atención del parto contemporáneo afectan la calidad de la autonomía de las mujeres. Como plantea Fernández:

(...) en el caso de la autonomía de género estamos hablando del grado de libertad que una mujer tiene para poder actuar de acuerdo a su elección y no a la de los otros. Comprende la capacidad de instituir proyectos propios y la producción de acciones deliberadas (voluntad) para lograrlos; implica un doble movimiento de subjetivarse como sujetos y objetivarse como ciudadanas. (2006: 14)

El siguiente fragmento de entrevista a una partera en formación holística da cuenta del doble movimiento que plantea Fernández sobre subjetivarse como sujetos y objetivarse como ciudadanas. El camino de crecimiento personal que le ofreció el parto le sirvió para fortalecer su capacidad de exigir lo que quería para sí-

-¿Sentís que tu parto te potenció?

-Si!!, y todavía sigo. Me conectó en un principio con la decisión de exigir para mí lo que era necesario, si podía lograr eso casi todas las otras cosas iban a andar bien, defender y sostener las cosas que yo pensaba necesarias ... Tomar la decisión y llevarla a cabo fue para mí apun- talante, me dio más estructura. Y después sentir que soy capaz de conocer el cuerpo y dejarlo hacer, sentir que fui capaz de no interferir, así como no interferí cuando se hicieron sus manitos, que eso se iba a dar naturalmente. Y una gran sensación de invencibilidad, luego fue bajando... pero sí, de seguridad en mí misma, de mi capacidad de cuidar a otros, qué difícil debe ser para las mujeres que entregaron su responsabilidad a otros cuando tienen que sostenerse o sostener a sus hijos, sin saber que pueden, a mí me fortaleció desde ahí”.

### Reflexiones finales: lo que los cuerpos merecen

Como sociedad, contamos con suficientes conocimientos en obstetricia, tenemos los recursos necesarios para ofrecer asistencia al parto en todo el territorio nacional y todavía preservamos parte del conocimiento ancestral de la partería tradicional. Sin embargo, ¿por qué no integramos estas dimensiones para crear un sistema de calidad que asista el parto respetando los derechos de las mujeres?

En el desarrollo del artículo se trabajaron asuntos que responden distintos aspectos de esta pregunta, tales como: la creencia en la capacidad de la tecnología médica para controlar la vida, el dolor y la muerte; la pérdida de la capacidad de las personas de

controlar su salud como consecuencia del desconocimiento del propio cuerpo; las expresiones del patriarcado en la asistencia al parto; la radicalización del enfoque de riesgos en conjunto con la medicina defensiva para la producción de la cascada intervencionista; y la visión del parto como fenómeno patológico.

En términos de tendencias sociales, en vez de apoyar el asombroso proceso humano de parir lo estamos sustituyendo por el poder de la medicina y la tecnología de anestesiarse, cortar, sacar y coser. En este escenario se requiere de cuerpos obedientes que se sometan a una racionalidad superior, en donde no existe la posibilidad de integrar el saber racional con el saber instintivo y corporal.

Como contrapunto a esta tendencia imperante y prácticamente hegemónica, al menos en Uruguay, se plantearon experiencias del modelo de asistencia holístico del parto. Escenarios en donde cuerpo y alma son expresiones paralelas de una singularidad, todo lo que afecta al cuerpo afecta al alma y viceversa. Aquí encontramos experiencias muy positivas de vivir los procesos reproductivos, asumiendo el dolor y las dificultades, pero vivenciando la capacidad corporal de crear la vida.

En concordancia con Scheper y Lock (1987) quienes trabajan al cuerpo como locus político, desde una mirada enfocada en cómo las sociedades regulan, vigilan y controlan los cuerpos (individuales y colectivos), tanto en lo reproductivo como en lo sexual; propongo pensar al parto como un fenómeno político que puede aumentar o disminuir la autonomía de las mujeres como sujeto colectivo. No es mi intención “abogar” por nuevos ideales maternales. Todavía vivimos en un mundo patriarcal en donde la maternidad es un mandato social, que adolece de las condiciones sociales para desarrollarse con respeto, en armonía y amor. En la mayoría de los países de América Latina no existe el derecho al aborto, condición necesaria para la sustanciación de maternidades libres y gozadas.

En síntesis, creo que cada mujer debe ser libre de plantearse un proyecto maternal o no. Mi trabajo busca aportar para la mejora de las condiciones del parto y el nacimiento para las que así lo quieran. En Uruguay esto significa “humanizar” la atención en los hospitales y sanatorios: bajando el nivel de intervencionismo innecesario, permitiendo la movilidad de las

mujeres en el trabajo de parto y parto, generando mayores posibilidades para la vivencia del evento en condiciones de intimidad y tranquilidad. Así como también es preciso respetar el derecho de las mujeres de elegir cómo, dónde y con quién parir, por tanto, construir *Casas de Nacer* accesibles para la mayoría de la población y garantizar la asistencia al parto domiciliario dentro de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud.

## Bibliografía

- AIEPI (2013), *Manual clínico neonatal*, Uruguay. Disponible en: <http://www.paho.org/clap>
- ARAN, D. y LACA, H. (2011) "Sistema de Salud en Uruguay". *Revista Salud Pública de México*, Vol. 53, suplemento 2, Montevideo, Uruguay.
- CARNEIRO, R (2008) "Parto e Feminismo: quando o nascimento se transforma numa questão ético-estilística" Ponencia presentada en IX Jornadas de Historia de las Mujeres, Buenos Aires.
- COLOMAR, M., et al (2004) "Prácticas en la atención materna y perinatal realizadas en los Hospitales Públicos del Uruguay". *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, Vol. 72, Número 9, México D.F.
- DAVIS FLOYD, R. (2001) "Los paradigmas tecnocrático, humanista y holístico del parto". *Revista International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 75, suplemento nº 1, p. 5-23.
- DAVIS FLOYD, R. (2004) *Del Médico al Sanador*, Buenos Aires: Creavida.
- DESCARTES, R. (2006) *Discurso del Método*, Argentina: Longseller.
- LE BRETON, D. (2002) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Edición Nueva Visión.
- LEMBO, M. (2009) "Parto planificado en domicilio en las sociedades modernas occidentales", disponible en: [http://www.fmv-uba.org.ar/antropologia/VoIV\\_N2\\_2009](http://www.fmv-uba.org.ar/antropologia/VoIV_N2_2009)
- LERNER, G. (1990) *La creación del patriarcado*. Barcelona: Crítica.
- LUTZ, B. (2006) "El cuerpo: sus usos y representaciones en la modernidad". Reseña bibliográfica de Le Breton, David (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Convergencias Revista de Ciencias Sociales, Universidad Autónoma del Estado de México.
- MITJAVILA, M. (1998), *El saber médico y la medicalización del espacio social*, Montevideo, Documento de Trabajo número 33, Uruguay, Departamento de Sociología, Udelar.
- MORALES, N. (2010) "El cuerpo, la medicina y la tecnociencia: apuntes históricos sobre la medicalización". Reseña bibliográfica de Le Breton, David (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad, Nº 2.
- MUINELO, L., et al (2004) *Comportamiento médico: una aplicación a las cesáreas en el Uruguay*, Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República del Uruguay.
- OMS (1985) Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento. Declaración de Fortaleza 1985.
- \_\_\_\_\_ (1996) *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*. Informe presentado por el grupo técnico de trabajo en Ginebra. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva, Ginebra, Suiza.
- OPS (2012) *Situación de salud en las Américas, Indicadores Básicos 2012*, disponible en: [www.paho.org/mex](http://www.paho.org/mex)
- RODRÍGUEZ, H. (2006) "De la medicina defensiva a la medicina asertiva". *Revista Médica del Uruguay*, Volumen 22.
- SCHEPER, N. y LOCK M. (1987) "El cuerpo "mindful" (pensante): prolegómenos hacia el futuro trabajo de la antropología médica". *Revista Medical Anthropology Quarterly*, Número 1. American Anthropology Association.
- SCRIBANO, A. (2013) "Sociología de los cuerpos/emociones". *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, Nº 10

**Citado.**

MAGNONE ALEMÁN, Natalia (2013) "Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Córdoba. ISSN: 1852.8759. pp. 79-92. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/244>

**Plazos.**

Recibido: 12/06/2013 . Aceptado: 24/07/2013.

Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.  
N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Argentina. ISSN: 1852-8759. pp. 93-102.

## Antropología del cuerpo y Ciencias Cognitivas: el enfoque incrustado-situacional

*Body Anthropology and Cognitive Sciences: embedded-situational approach*

**María Inés Silenzi\***

Universidad Nacional del Sur, Dpto. de Lógica y Filosofía de la Ciencia, Argentina.  
ines\_silenzi@hotmail.com

### Resumen

Desde las Ciencias Cognitivas proponemos considerar algunas de las instancias superadoras de la oposición entre cuerpo - mente para dar cuenta de cómo la mente "habla" a través del cuerpo. De esta manera, atendemos a la "zona de interfaz" que se produce entre la antropología del cuerpo y las Ciencias Cognitivas, atendiendo a los límites y alcances que entre estas dos disciplinas pueden encontrarse. Suponemos que los nuevos marcos teóricos de las Ciencias Cognitivas, los cuales pueden incluirse dentro de lo que llamaremos "enfoque situado/incrustado/encarnado de la mente", podrían ofrecer un andamiaje epistemológico adecuado para el análisis de algunas prácticas antropológicas. Analizaremos en este trabajo algunas de las vertientes filosóficas más relevantes, siguiendo especialmente a M. Merleau Ponty, F. Varela y H. Maturana, considerándolas en su conjunto como el escenario más apropiado desde donde se pueden analizar críticamente "la antropología de y desde los cuerpos"

**Palabras clave:** antropología del cuerpo; Ciencias Cognitivas; enfoque situado; enfoque incrustado; enfoque encarnado de la mente.

### Abstract

From the Cognitive Sciences we propose to consider some of the instances exceedances of oppositions between bodies - mind to account for how the mind "speaks" through the body. In this way we look at the "interface zone" that occurs between the anthropology of the body and the Cognitive Sciences, in response to the limits and scope that between these two disciplines can meet. We assume that the new theoretical framework of Cognitive Science, which can be included in what we call "situated approach / embedded / embodied of the mind", could provide epistemological scaffolding suitable for analysis of anthropological practice. We analyze some philosophical perspectives more relevant, especially following M. Merleau Ponty, F. Varela and H. Maturana, taken together as the most appropriate scenario where we can analyze critically "anthropology the and from the bodies".

**Keywords:** Anthropology of the body; Cognitive Science; Situated approach; embedded approach; embodied approach of the mind.

---

\* Licenciada, profesora y doctora en filosofía. Integrante del Centro de lógica y filosofía de la Ciencia en la Universidad Nacional del Sur (UNS). Docente de la materia "Epistemología y Metodología de la investigación" (UNS) y "Metodología de la Investigación" (USAL).

## Antropología del cuerpo y Ciencias Cognitivas: el enfoque incrustado-situacional

### Introducción

Desde las Ciencias Cognitivas proponemos considerar algunas de las instancias superadoras de la oposición entre cuerpo - mente para dar cuenta de cómo la mente “habla” a través del cuerpo. De esta manera, atendemos a la “zona de interfaz” que se produce entre la antropología del cuerpo y las Ciencias Cognitivas, atendiendo a los límites y alcances que entre estas dos disciplinas pueden encontrarse. Suponemos que los nuevos marcos teóricos de las Ciencias Cognitivas, los cuales pueden incluirse dentro de lo que llamaremos “enfoque situado/incrustado/encarnado de la mente”, podrían ofrecer un andamiaje epistemológico adecuado para el análisis de las prácticas antropológicas. Analizaremos algunas vertientes de las Ciencias Cognitivas más relevantes, siguiendo especialmente a M. Merleau Ponty, F. Varela y H. Maturana, considerándolas en su conjunto como el escenario más apropiado desde donde se pueden analizar críticamente “la antropología de y desde los cuerpos.” (Citro, 2011)

### La “Zona de interfaz” entre la antropología del cuerpo y las Ciencias Cognitivas

Partiendo de la relación general que se establece entre dos o más ciencias, denominada *relación disciplinar*, nuestro recorte enfatizará la relación disciplinar particular que se establece entre las Ciencias Cognitivas y la antropología del cuerpo, limitándonos a la *zona de interfaz* que entre éstas se delimita:

“El Diccionario de la Real Academia nos dice que «interfaz» proviene del inglés «interface», superficie de contacto, y que su significado en la Electrónica es «zona de comunicación o acción de un

sistema sobre otro». El Webster nos dice que una de las acepciones de «interface» es «the facts, problems, considerations, theories, practices, etc., shared by two or more disciplines, procedures or fields of study: the interface of chemistry and physics» [los hechos, problemas, consideraciones, teorías, prácticas, etc., compartidas por dos o más disciplinas, procedimientos o campos de estudio: el «interfaz» de la química y la física]. También recoge el uso en computación: «equipment or programs designed to communicate information from one system of computing devices or programs to another» [equipo o programas diseñados para comunicar información de un sistema de mecanismos de computación o programas a otro]”. (Rabossi, 2002: 41).

De manera particular, el diálogo que establecen actualmente las Ciencias Cognitivas con la antropología del cuerpo ha aumentado notoriamente en estas últimas décadas, a través de tres maneras distintas: contribuyendo a su desarrollo, evaluándolas desde un punto de vista crítico o consumiendo sus hallazgos y marcos teóricos (Rabossi, 2004).

De entre estas tareas, atenderemos de manera especial a la *relación de consumo* de la antropología del cuerpo para con los últimos marcos teóricos de las Ciencias Cognitivas particularmente de aquellos que emergen dentro de lo que se conoce como el “enfoque embebido-incrustado-situado de la mente” (Calvo y Gomila, 2008). Esta relación de consumo no consiste solamente en aceptar, sin crítica mediante, el saber científico que las Ciencias Cognitivas aportarían a la antropología del cuerpo, sino en admitir que hay resultados teóricos que pueden tener un uso epistemológico directo.

Hacia 1970 la “antropología del cuerpo” fue de-

limitándose como una esfera específica de investigación. La antropología del cuerpo es un área de estudio relativamente reciente, que aún está en proceso de formación y crecimiento. Algunos ejemplos de la producción científica de esta época son la obra de Mary Douglas (1973), que observó al cuerpo como un símbolo natural y de Rodney Needham (1973) quien ejemplifica estos estudios al analizar el cuerpo como proveedor de metáforas. Por otra parte, Marcel Mauss (2006) en sus cursos de etnografía proponía que las “técnicas corporales” de cada cultura debían ser estudiadas por la antropología, mientras que Gregory Bateson (1942) y Margaret Mead (1985) utilizarían diversos recursos para realizar descripciones adecuadas de las pautas de conductas ancladas en la corporalidad. A Mead también le preocupaba profundamente la relación entre la mente y el cuerpo e hizo sus incursiones en los asuntos públicos con una aguda conciencia de que el comportamiento humano debe ser entendido en el contexto de la medida de nuestro cerebro y la complejidad de nuestro sistema nervioso.

Concretamente, y sólo para mencionar uno de los varios espacios de investigación resultantes de la intersección que estamos analizando dentro de la zona de interfaz que hemos delimitado, algunos autores como P. Wright (1998) quien ha estudiado *performance*<sup>1</sup> rituales, y Silvia Citro (2009, 2011), que se ha focalizado en las danzas rituales y prácticas de curación, proponen cierta idea del cuerpo “incrustado” dentro de un grupo social-cultural en donde, a partir de la corporalidad, se construyen gestualidades, expresiones emocionales, modos de percepción sensorial y técnicas de movimiento corporal propias de ese grupo en particular. Es decir, estos estudios describen las variadas representaciones, significaciones y valoraciones culturales elaboradas en torno a los cuerpos.

La corporalidad es entendida entonces como una perspectiva de análisis que se integra al estudio de diversas problemáticas socio-culturales; los cuerpos ya no son tratados entonces como “objetos” de estudios específicos (lo cual llevaría, en cierta forma,

<sup>1</sup> El concepto de *performance* proviene del arte, de la muestra escénica, en la que generalmente se incluye la improvisación, la provocación, el asombro y las búsquedas estéticas. Este concepto ha sido incorporado por la antropología, actualmente existe la “antropología de la *performance*” que se ocupa del estudio de los rituales y de otras representaciones en las cuales la corporalidad es un elemento central del análisis.

a reinstalar el dualismo mente-cuerpo que luego describiremos), sino que son reconocidos como dimensiones constitutivas de toda práctica cultural-social. Ubicados entonces dentro de la “zona de interfaz” que se establece entre la antropología del cuerpo y las Ciencias Cognitivas nos preguntaremos: ¿podrían influir los nuevos marcos teóricos de las Ciencias Cognitivas en el análisis crítico de las prácticas antropológicas, particularmente de aquellas que se encuadran dentro de la antropología del cuerpo? Para responder a esta pregunta, podemos comenzar por aclarar a qué llamamos “*enfoque embebido-incrustado-situado* de la mente” y cómo este enfoque, considerado por algunos el “nuevo paradigma de la mente”, podría articularse con algunas prácticas pertenecientes a la antropología del cuerpo.

Para comenzar podríamos caracterizar a las Ciencias Cognitivas como aquella área en donde confluyen los esfuerzos interdisciplinarios de distintas disciplinas como la lingüística, la neurociencia, la psicología y la inteligencia artificial, entre otras (Gardner, 1987). Cada una de las ciencias que la componen, a su vez, una ciencia en continuo movimiento en donde a partir de nuevas hipótesis y tecnologías se reúne un conjunto de datos que resulta difícil de conjugar de manera coherente. Si a esto agregamos la dificultad que presenta su propio objeto de estudio, el fenómeno de lo mental, nos encontramos con una ciencia que continuamente debe redefinir sus límites, sus tareas y su aparato conceptual. De la mano de la aparición y del desarrollo de las Ciencias Cognitivas hemos obtenido un conocimiento mucho más profundo de la especificidad de la mente humana y de sus rasgos característicos. Por esta razón, las Ciencias Cognitivas han tenido, y tienen, un impacto incuestionable sobre la filosofía en general y en particular sobre la filosofía de la mente.

Algunos de los debates filosóficos actuales en torno a los últimos desarrollos de las Ciencias Cognitivas tratan, entre varias otras, algunas cuestiones como: 1) los mecanismos involucrados en la toma de decisiones de un agente, atendiendo a los sesgos y errores que de éstos se derivan, 2) la existencia (o no) de un ejecutivo central “controlador”, encargado de la deliberación racional, 3) el rol del lenguaje en el pensamiento; 4) la propuesta de distintos modelos arquitectónicos, alternativos o complementarios, acerca de la estructura de la mente; 5) la capacidad empática de los seres humanos y la comparación de

ésta con otras especies, 6) la caracterización de la representación y, finalmente, 7) la descripción de nuestros procesos cognitivos a través de la relación cuerpo, mente y entorno (mundo). A su vez, cada uno de estos debates, se encuentran atravesados por dos concepciones actuales de la arquitectura cognitiva humana: a) la concepción computacional y b) la concepción situada/incrustada/encarnada de la mente. Desde la perspectiva de la primera concepción, y de manera muy general, la mente es vista como un sistema computacional de procesamiento de la información. Esta concepción de la mente se corresponde con lo que se denomina el “enfoque clásico de las ciencias cognitivas”. Por otro lado, y desde la segunda concepción, la mente no es vista de manera aislada sino en relación a un cuerpo y a un entorno, es decir, es vista de manera “situada, encarnada o incrustada”. Esta concepción de la mente se corresponde con lo que se denomina “enfoque embebido de las Ciencias Cognitivas”

De entre los debates anteriormente mencionados destacaremos en nuestro trabajo aquel que plantea la descripción de nuestros procesos cognitivos a través de la relación cuerpo, mente y entorno (mundo), adhiriéndonos a la caracterización que el “enfoque embebido (incrustado, situado, encarnado)” enfatiza sobre estos procesos.<sup>2</sup> Ciertamente creemos que el acento que el enfoque embebido establece sobre la relación mente-cuerpo-entorno (que atraviesa al agente “situado o embebido”), es no sólo fundamental a la hora de describir nuestros procesos mentales, sino también para analizar críticamente, y desde una mirada epistemológica, distintas prácticas que se inscriben dentro de lo que se conoce como la antropología del cuerpo.

En cuanto a esta nueva disciplina en el libro *Cuerpos plurales: Antropología de y desde los cuerpos* (2011), Silvia Citro, a propósito de repensar las corporalidades, menciona a algunos de los primeros autores que desde la antropología del cuerpo se han adentrado en el ser- en- el- mundo, es decir, en la relación

entre cuerpo, mente y mundo. Menciona a Marcel Mauss (1872-1950), Antoni Artaud (1896-1948), Maurice Leenhardt (1978-1954) y a Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) destacando el papel fundacional de esos trabajos en los que, a pesar de sus diferencias, se considera por igual la importancia de la corporalidad de la persona.

De entre estos antropólogos, y por cuestiones de espacio, resaltaremos en este trabajo al misionero protestante y etnólogo francés, Maurice Leenhardt, quien ha realizado trabajos de campo en distintas culturas y que colaboró, entre otros, a dar a la etnología, como práctica de investigación, su estatuto como ciencia. Este autor –a quien creemos no podemos dejar de lado si queremos hacer una genealogía de la antropología del cuerpo y su posible correspondencia con lo que se conoce como “el enfoque incrustado-situado-embebido de las Ciencias Cognitivas”–, realiza un importante trabajo sobre la noción de cuerpo entre los cánacos de Melanesia, trabajo de investigación que ayudó a enfatizar la confrontación entre las distintas formas en que las sociedades indígenas y las sociedades occidentales modernas concibieron la corporalidad de la persona (Leenhardt, 1961).

Veamos la siguiente cita que hace Citro acerca de uno de los trabajos de Leenhardt la cual, creemos, refleja la “zona de interfaz” que hemos propuesto:

(...) Al ignorar el melanesio que este cuerpo suyo es un elemento del cual es el poseedor se encuentra por ello mismo en la imposibilidad de discriminarlo. No puede exteriorizarlo fuera de su medio natural, social, mítico. No puede aislarlo. No puede ver en él uno de los elementos del individuo [...]. El primitivo es el hombre que no ha captado el vínculo que lo une a su cuerpo y que ha sido capaz, por lo tanto, de singularizarlo. Se ha mantenido en esta ignorancia al vivir el mito de la identidad, que él experimentó sin diferenciarlo y que se presenta desde entonces como el telón de fondo sobre el cual se perfilan muchas formas míticas de su vida” (Citro, 2011: 39)

Luego, a propósito de esta cita, la autora propone:

Para concluir, y tal vez en provocativa respuesta a la anterior [ver cita anterior] provocativa cita de Leenhardt sobre la ignorancia de los primitivos, creo que podríamos invertir estos calificativos y decir que fueron algunos filósofos racionalistas los que se mantuvieron en

<sup>2</sup> El interés multidisciplinario por la cognición ha traído consigo nuevos descubrimientos y planteamientos, los que se han teorizado a través de distintos enfoques de las Ciencias Cognitivas. De entre estos enfoques, atenderemos particularmente a aquel denominado “enfoque embebido (incrustado), situado, encarnado de la mente”. Por supuesto, este recorte no significa que se descarten ni se desestimen otras posibles miradas de la cognición (como el enfoque cognitivista).



cierta *ignorancia* al vivir el mito del *cuerpo máquina* y ser incapaces de reconocer la carne con el mundo, cuestión que los canacos como muchas otras personas, como *Merleau-Ponty, sí reconocieron*" (Citro, 2011:41)

En ambas citas creemos encontrar un posible punto de articulación, que entre tantos otros que se pudieran mencionar, refleja cómo los nuevos aportes teóricos de las Ciencias Cognitivas pueden ser consumidos como un potencial andamiaje epistemológico de prácticas antropológicas en relación al cuerpo. La referencia, en la segunda cita, al *cuerpo- máquina* da cuenta de la concepción computacional de la mente, mientras que en la segunda cita se refleja la emergencia de adherirse, desde un punto de vista antropológico, a una nueva concepción de la mente en donde el rol del cuerpo y del entorno (mundo) pasaría a tener un lugar privilegiado en la explicación de las capacidades cognitivas. Veamos a continuación algunos antecedentes filosóficos de esta concepción de la mente que parece ser ineludible para un análisis crítico-antropológico apropiado, es decir, para entender algunas de las instancias superadoras de la oposición entre cuerpo - mente que nos ayudan a describir cómo la mente "habla" a través del cuerpo.

### Perspectivas filosóficas: del dualismo al monismo

Puntualmente, y en relación al debate filosófico que consideraremos a continuación es que, a modo de herencia del dualismo, en la antropología el cuerpo fue visto predominantemente como un mero "objeto", plausible de ser separado del alma, que ejercía el control sobre la materia corpórea. El dualismo, tradición filosófica, se incidió fuertemente en las ciencias sociales en general, y en la antropología en particular, postergando el surgimiento de estudios antropológicos que se ocupan de las corporalidades en la esfera sociocultural. Frente a la idea del cuerpo como mero "objeto natural", la antropología del cuerpo deconstruyó la idea del cuerpo como objeto natural mostrándolo como una "construcción sociocultural", reconociendo en la corporalidad un elemento constitutivo de los sujetos.

Históricamente fue la filosofía, particularmente la filosofía de la mente, la que se ha ocupado del problema cerebro-mente. Fundamentalmente existen dos tipos de teorías acerca de este problema: las dualistas y los monistas, cada una de las cuales presenta, a su vez, diversas variantes. Los dualistas afir-

man que el cerebro y la mente son "cosas" diferentes (postura dualista históricamente conocida presentada por René Descartes en sus *Meditaciones Metafísicas* (2005)), mientras que los monistas sostienen que son una única y misma "cosa", aunque consideradas desde distintos puntos de vista. Durante los últimos tiempos, el enfoque dualista ha sufrido varios embates, a través de varias críticas, por lo cual ha caído en desuso. En cuanto al enfoque monista, al cual nos restringimos, requeriría necesariamente una revisión y análisis bibliográfico mucho más extenso que el que podríamos desarrollar en el presente artículo, por lo que nos acotaremos, entonces, a la teoría del emergentismo (Damasio, 2001; Martínez Freire, 1995) que desde tal enfoque se desprende. Esta teoría sostiene que la mente se origina a partir de algunos procesos o actividades que emergen del funcionamiento del cerebro, aunque ambos se encuentran en un estado de constante flujo, modificándose y reconstruyéndose continuamente al interactuar entre sí. De esta manera la mente es, en parte, producto del cerebro y el cerebro es, en parte, producto de la mente. En la actualidad, es más adecuado considerar ambos conceptos como un único sistema: cerebro-mente.

Situados dentro de la teoría del emergentismo, en el cerebro humano la inmensa mayoría de los enlaces es dinámica: tanto las conexiones sinápticas como las estructuras neuronales se "recablean" (reconfiguran) permanentemente, en respuesta a la interacción con el entorno y a las experiencias acumuladas. Se dice entonces que el cerebro se auto-organiza. En cuanto a la mente, ésta no tiene únicamente una parte evolutiva y otra biológica, sino también una física y otra social y cultural, y especialmente, no es posible concebirla como una entidad "desencarnada" (aislada de un cuerpo), ni "des-situada" (descontextualizada de un entorno).

Es aquí donde entran en juego, adentrándonos ya en las Ciencias Cognitivas, lo que hemos llamado el "enfoque situacional /incrustado/encarnado de la mente" en donde se incluyen varias posturas como la "cognición encarnada", la "cognición enactiva" o la "cognición corpórea", posiciones influenciadas por la fenomenología de M. Merleau Ponty desde donde podemos encontrar los primeros indicios de la articulación cuerpo, mente y mundo. Veamos en detalle algunas de estas posiciones en su intento de superar el dualismo y la oposición sujeto-objeto, oposición clave en la antropología del cuerpo.

Creemos importante aclarar que, si bien no es nuestra intención resolver antiguos debates filosóficos como lo es aquel que enfrenta al monismo-dualismo, creemos que este debate es constitutivo de nuestra tradición filosófica. Hasta nos lanzamos a considerar que esta dualidad, es como tantas otras, inherente a la condición humana y, por ello, una condición que los antropólogos no pueden dejar de enfrentar. El cuerpo es actualmente un tópico de gran interés para la antropología en sus relaciones con otras categorías relevantes, como cuerpo-mente y cuerpo-entorno atendiendo, como dice Citro, “al cuerpo en la mente y la mente en el cuerpo (embodiment)” (2011:107).

### Sujetos de experiencia y oposición sujeto-objeto

Frente a la expresión *sujeto de experiencia*, la cual, de alguna manera, orienta nuestro trabajo al considerar la antropología del cuerpo, creemos que uno de los problemas que se inician desde Descartes y su dualismo es la relación que a partir de allí se establece entre el “observador” y lo “observado”. Claro que esta relación forma parte de toda práctica antropológica, siendo constitutivas de ésta.

Es en el Renacimiento, en que la homogeneidad entre la estructura del mundo y la estructura del pensamiento —que existía en la filosofía clásica plasmada en la idea de *Kosmos* y en la filosofía medieval a través de la *voluntad divina*—, se quiebra. Es a partir de este quiebre donde aparece la posibilidad de una teoría del conocimiento y con ella, el planteo de un orden del mundo como algo separado del problema de la mente humana. De esta manera, el sujeto se erige como algo separado del mundo en tanto individuo; y esta separación es la que vuelve necesario una explicación que dé cuenta de la posibilidad del conocimiento entre el sujeto y el mundo. Aquello que antes formaba parte de una misma unidad integrada, ahora se escinde en dos unidades separadas: la de los objetos y la de los sujetos.

El punto central de M. Merleau-Ponty, quien ha influido en F. Varela como veremos luego, será justamente el señalamiento de la perspectiva logocéntrica según la óptica moderna, es decir, la posición sujeto-objeto. Es decir, pondrá en tela de juicio la oposición cartesiana entre las dos sustancias, y consecuentemente abrirá una crítica científica y epistemológica.

Veamos a continuación con más detalle algunos aportes de Merleau-Ponty con respecto a la posición sujeto-objeto.

Este autor sitúa el cuerpo en el centro de su análisis de la percepción. Según él, el mundo nos llega a través de la conciencia perceptiva, es decir, a partir del lugar que ocupa nuestro cuerpo en el mundo. Merleau-Ponty hace hincapié en el hecho de que la mente está en el cuerpo y llega a conocer el mundo a través de lo que denomina el «esquema postural o corpóreo»: captamos el espacio, las relaciones entre los objetos y nuestra relación con ellos mediante nuestro lugar en el mundo. De ahí que la meta de su trabajo sobre la percepción, tal como señala en *The Primacy of Perception*, es

(...) restablecer las raíces de la mente en su cuerpo y en su mundo, en contra de las doctrinas que consideran la percepción como un simple resultado de la acción de las cosas externas sobre nuestro cuerpo, así como contra aquellos que insisten en la autonomía de la conciencia. (1964: 3-4).

A raíz del énfasis de Merleau-Ponty en la percepción y en la experiencia, los sujetos son restablecidos como seres temporales y espaciales. En lugar de ser «un objeto en el mundo», el cuerpo forma nuestro «punto de vista sobre el mismo» (1964: 5). Según Merleau-Ponty, llegamos a entender nuestra relación con el mundo a través de la situación de nuestros cuerpos, tanto física como históricamente, en el espacio: “Lejos de ser meramente un instrumento u objeto en el mundo, nuestros cuerpos son los que nos dan nuestra expresión en el mismo, la forma visible de nuestras intenciones”. (1964: 5).

La noción del espacio es crucial para la experiencia vivida según Merleau-Ponty (1969), dado que el movimiento de los cuerpos por él mismo es una característica importante de la percepción que las personas tienen sobre el mundo y su relación con los demás.

Otra de las perspectivas filosóficas que, creemos, ilustran la articulación mente, cuerpo y mundo es la que presenta Varela junto con Maturana, donde se puede observar, a su vez, la influencia de Merleau-Ponty.

En oposición al aislacionismo ontológico, o lo que es lo mismo, a considerar que la mente se en-

cuentra en un espacio compuesto de estados internos independientes del cuerpo: software-programa (algoritmo)/hardware- cerebro (entorno), Varela propone la “cognición encarnada”. Esta concepción opta por asignarle un papel preponderante al entorno (mundo) que justamente influye en la conducta del sistema, en nuestro caso biológico. Son el organismo y el entorno los que se van a determinar mutuamente en “un acople” guiado por la acción (Varela, 1992).

El autor junto con Maturana (Maturana y Varela, 1995) postula que los seres vivos son organismos autónomos, sistemas autopoieticos, en el sentido en que son capaces de producir sus propios componentes y que están determinados fundamentalmente por sus relaciones internas. Esta teoría, junto con las concepciones de Merleau Ponty, ha tenido gran relevancia en una amplitud de campos, como en la antropología y etnografía del cuerpo.

Precisamente una de las críticas que se le han hecho a la concepción computacional de la mente es que ésta se centra en representaciones mentales desdiciendo el hecho de que el pensamiento no es un fenómeno aislado e incorpóreo sino que se realiza en individuos que interactúan en un mundo físico.<sup>3</sup>

De entre quienes adoptan las posturas más radicales, se encuentra Varela quien rechaza de manera absoluta la noción de representación mental. La inteligencia humana, según su visión, está relacionada con cuerpos que habitan en entornos físicos en los que funcionan de maneras muy distintas a la manera en que procesa información una computadora. Es decir, según esta visión, el pensamiento no se encuentra solamente en la cabeza pues debería de tenerse en cuenta que casi todo lo que hacen las personas implica una interacción continua entre el cuerpo y el mundo. Ahora bien, ¿cómo interactuamos con el mundo? De acuerdo con la concepción computacional de la mente la percepción comprende la construcción inferencial de las representaciones que captan las características del mundo mientras que, por ejemplo, la escuela de Gibson (1979) rechaza la concepción infe-

rencial de la percepción y afirma que captamos al mundo de manera más directa, pues nuestro aparato perceptivo está tan adaptado al mundo que la información se dirige directamente al cerebro sin necesidad de procesos computacionales en las representaciones. Es decir, nuestro aparato sensorial contribuye a nuestra capacidad de interacción con el mundo.

Para algunos, como Lakoff (1987) y Johnson (1987), en la concepción computacional de la mente la naturaleza de nuestro organismo aparece como algo totalmente irrelevante para los procesos cognitivos. Esta concepción no tiene en cuenta el papel fundamental que tiene nuestro organismo en el pensamiento. Muchas de las metáforas de la vida cotidiana tiene su origen en relaciones del cuerpo con su entorno inmediato, como abajo y arriba, izquierdas y derecha, afuera y adentro. Si nuestro organismo no fuese como es y no actuara en la clase de mundo que habitamos, todo nuestro aparato mental sería diferente. Como dice Thagard:

El hecho de que la TCM es potencialmente aplicable a computadoras y a seres extraterrestres, independientemente de las características físicas, puede parecer una virtud, pero sería una virtud ilusoria si muchos de los aspectos claves del pensamiento humano dependiera de la clase de organismo que tenemos y de cuan está adaptado al mundo (2008:291).

### El “enfoque embebido-incrustado-situado de la mente”

El enfoque embebido-incrustado-situado de la mente está constituido, como ya hemos mencionado, por varias perspectivas alternativas tales como la “cognición situada”, la “cognición enactiva” y la “cognición corpórea. Aunque a través de las distintas perspectivas se pueden encontrar varias diferencias, es nuestro propósito salvar estas discrepancias, atendiendo a sus presupuestos generales. Las características que capturan las tendencias centrales de nuestro enfoque, y que consideramos útiles dados nuestros propósitos, son: 1) la interacción y el dinamismo como postulados centrales para comprender al sistema cognitivo, 2) la interacción dinámica enmarcada en un cuerpo y, entre otras, 3) la comprensión simultánea de factores corporales, neurales, emocionales y ambientales que interactúan en tiempo presente.

<sup>3</sup> Una de las principales tesis de la concepción computacional de la mente es que los procesos mentales pueden ser concebidos como procesos computacionales (lo cual significa, en última instancia, que pueden ser concebidos como procesos de transformación sintáctica de símbolos). Una segunda tesis afirma que los estados mentales son ante todo estados representacionales (lo cual significa que los símbolos procesados deben tener contenido).

A través de la interacción entre mente, cuerpo y mundo se destaca, desde estas perspectivas, el hecho de que la percepción se dirige hacia el control de la conducta en el *mundo real* en *tiempo real*. Se considera al cuerpo como el lugar donde se realiza la *experiencia*, sin distinción previa entre sujeto-objeto o entre yo- mundo. De esta manera, cobra singular importancia la experiencia y la cognición se concibe entonces como un *fenómeno emergente* (como lo es todo fenómeno antropológico) de la relación entre el cuerpo y el entorno en donde el agente se encuentra situado. Es decir, la cognición ya no puede ser entendida como aquella “relación externa estética” que se establece entre el sujeto y el mundo, lo cual, y de acuerdo a nuestros intereses, permitiría una descripción “dinámica”, y no “estática” de las prácticas antropológicas.

Efectivamente creemos, que los conceptos resaltados en el párrafo anterior: *mundo real*, *tiempo real*, *experiencia* y *fenómeno emergente*, pueden ser utilizados no sólo para describir genuinos comportamientos inteligentes, sino para describir aquellos fenómenos que son objeto de estudio de la antropología.

Uno de los representantes del enfoque embebido-incrustado-situado de la mente es el filósofo Andy Clark (2001) quien nos presenta la idea de de una mente esencialmente corporeizada (embodied) la cual, además, se encuentra encajada o incrustada (embedded) en el mundo en el que actúa. En su libro *Being There: Putting Brain, Body and World Together Again* (1997), Clark propone que la interacción cuerpo-mundo es constitutiva de la mente. Clark considera que para explicar la cognición se debe explotar de varias maneras la acción real, reduciendo con ello la carga computacional que el enfoque del cognitivismo clásico le ha asignado, asumiendo una postura ecuménica, puesto que no es su intención desechar por completo ninguno de los distintos enfoques de las Ciencias Cognitivas, sino, por el contrario, pretende lograr cierta unidad entre ellos. De manera general cree que las dos dimensiones fundamentales del enfoque clásico-computacional de la mente, cognitivismo y conexionismo, requieren adecuarse a las nuevas visiones “dinámicas” de la cognición. Clark (2008) evita así los posicionamientos rupturistas y las confrontaciones estériles para rescatar una imagen de la cognición que haga justicia a los aportes de las Ciencias Cognitivas clásicas y a los deseos de renova-

ción que éstas también proponen. A esta misma postura es a la que nos adherimos con respecto a la zona de interfaz planteada. Creemos que muchas interpretaciones que desde la antropología del cuerpo se proponen pueden ser reformuladas considerando el andamiaje epistemológico que el enfoque situacional de la mente plantea.

Clark enfatiza la necesidad de atender a conceptos como *descentralización*, *emergencia*, *sistemas dinámicos* y *conducta adaptativo* pues según este autor, éstos conforman un entramado alrededor de la concepción de representación mental que permitiría entender con mayor detalle el modo en que los seres humanos actuamos en un mundo cambiante.

Este entramado de conceptos intenta recuperar la cuestión relativa al cuerpo y al entorno que, según Clark, forman junto con la mente *un solo* sistema. Uno de los cambios más notables que resalta Clark es el cambio producido de la imagen del cerebro representador, alejándose de la vieja concepción del cerebro como único código simbólico interno. La nueva imagen del cerebro representador se presenta ahora precisamente como descentralizada y considera a *la representación de modo multidimensional y distribuida*, concepción de la representación “refinada” que creemos es más adecuada para estudiar todo fenómeno antropológico.

Es decir, sin anular la noción de representación que presenta el enfoque clásico, sostenemos que el reconocer la importancia del mundo (contexto) en la cognición humana, y con ello postular una nueva concepción de la representación mental, es un gran aporte al tratamiento de los fenómenos de estudio que la antropología del cuerpo considera. El postular un tipo de representación interna que oriente la acción, es un aporte concreto al abordaje que la antropología del cuerpo hace frente a su objeto de estudio agregándose, con ello, la ventaja de la integración simultánea de información en tiempo real que tales tipos de representación permite (Clark, 2008). Según Clark, al representar el entorno como un complejo de posibilidades creamos ciertos estados internos que describen aspectos parciales del mundo (situaciones) y que, al mismo tiempo, prescriben intervenciones y acciones posibles (el poder actuar). Es decir, para Clark las representaciones internas que emplea la mente para orientar las acciones, se pueden entender mejor como estructuras de control específicas de esta

acción singular y del contexto en particular (dentro del tiempo adecuado), en vez de recapitulaciones pasivas de la realidad externa.

### **Comentarios finales**

Fue nuestra intención, desde la zona de interfaz que delimitamos entre la antropología del cuerpo y las Ciencias Cognitivas, proponer al enfoque situado/incrustado/encarnado de la mente como un abordaje teórico-metodológico dialéctico de análisis de las corporalidades.

Nuestro aporte se dirigió no sólo a esclarecer y postular una posible superación del dualismo y de la concepción computacional de la mente, sino también se dirigió a superar el pesimismo con respecto al desarrollo y progreso de las Ciencias Cognitivas en su pretensión de interdisciplinaridad. La zona de interfaz que hemos delimitado, entre la antropología del cuerpo y las Ciencias Cognitivas, y las posibles conexiones propuestas, da cuenta de su avance en cuanto a esta pretensión.

Por supuesto no proponemos, de ninguna manera, una alternativa cerrada ni acabada sino un camino prometedor en donde queda, entre muchas otras tareas, reconsiderar los postulados del enfoque encarnado-situado y reelaborarlos para el abordaje de distintos trabajos antropológicos cuyo eje gire en torno a la corporalidad.

**Bibliografía**

BATESON, G.; Mead, M. (1942) *Balinese Character: A Photographic Analysis*, New York: New York Academy of Sciences.

CITRO, S. (2011) *Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos*, Buenos Aires, Buenos Aires: Editorial Biblos.

\_\_\_\_\_ (2009) *Cuerpos significantes. Travesías de una etnografía dialéctica*, Buenos Aires: Editorial Biblos.

CLARK, A. (2008) *Supersizing the Mind: Embodiment, Action, and Cognitive Extension*. New York: Oxford University Press.

\_\_\_\_\_ (2001) *Mindware: An Introduction to the Philosophy of Cognitive Science*, New York: Oxford University Press.

\_\_\_\_\_ (1997). *Being There: Putting Brain, Body and World Together Again*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.

DAMASIO A. (2001). *El error de Descartes*, Barcelona: Crítica.

DESCARTES R. (2005), *Meditaciones metafísicas*, Madrid: Alianza Editorial.

DOUGLAS, M., (1973) *Símbolos Naturales. Exploraciones en Cosmología*. Madrid: Alianza.

GARDNER, H. (1987). *La nueva ciencia de la mente: historia de la revolución cognitiva*. Buenos Aires: Paidós.

GIBSON J. (1979), *The Ecological Approach to Visual Perception*, Boston: Houghton-Mifflin.

GOMILA A.; CALVO GARZÓN (2008) *Directions for an embodied cognitive science: towards an integrated approach: Handbook of Cognitive Science*. North-Holland: Elsevier Publishers Limited.

LAKOFF G. Y JOHNSON M. (1999) *The Embodied Mind and Its Challenge to Western Thought*, Nueva York: Basic Book.

LEENHARDT M. (1961) *Do Kamo*. Buenos Aires: Eudeba. MARTÍNEZ FREIRE P.F. (ed.), (1995) *La nueva filosofía de la mente*, Barcelona: Gedisa.

MATURANA H., VARELA F., (1995) *De Maquinas y Seres Vivos*, Segunda Edición, Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

MAUSS, M. (2006), *Manual de Etnografía*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

MEAD, M. (1985) *Educación Y Cultura En Nueva Guinea* Barcelona: Paidós.

MERLEAU-PONTY M. (1964), *The Primacy of Perception*, Evanston: Northwestern University Press.

\_\_\_\_\_ (1969), *La fenomenología y las ciencias del hombre*, Buenos Aires: Ed. Nova.

NEEDHAN, R., (1973) *Rigth and Leith: seáis in dual symbolic classification*, Chicago: University of Chicago Press.

RABOSI, E. (2004) *La Mente y sus Problemas*. Buenos Aires: Ed. Catálogos.

\_\_\_\_\_ (2002) "Philosophy of Mind and Philosophy of Psychology: the Agenda, the Practice, the Domain". En *Azafea. Revista de filosofía*, (4), pp. 21-43

THAGARD, P. (2008). *La mente: Introducción a las Ciencias cognitivas*. Buenos Aires: Katz Editores.

VARELA, F.; THOMPSON, E. Y ROSCH, E. (1992) *The Embodied Mind. Cognitive Science and Human Experience*, Cambridge, MIT Press.

WRIGHT, P. (1998) "Entre la performance y el shamanismo: la curación de Fermín". *Revista Papeles de Trabajo*, Rosario, UNR, 7, pp.171- 192.

**Citado.**

SILENZI, María Inés (2013) "Antropología del cuerpo y Ciencias Cognitivas: el enfoque incrustado-situacional" en *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES*, N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Córdoba. ISSN: 1852.8759. pp. 93-102. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/153>

**Plazos.**

Recibido: 04/01/2012. Aceptado: 25/06/2013.

### ¿Cómo hacer *pop* con el pensamiento? Las estéticas de Marx para los tiempos presentes

Reseña al Libro: DIPAOLA, Esteban (2011) *Aura y fetiche. Cuatro herejías sobre Marx*, Buenos Aires: Letra viva. 91 páginas. ISBN: 978-950649-356-1

Por *Diego Galante*  
Universidad de Buenos Aires, Argentina  
diegalante@hotmail.com

Desde el comienzo se anuncia una propuesta arriesgada e interesante: estar *sobre* Marx y ser herejes ante él, sus escritos y su herencia. Cuatro herejías sobre Marx expuestas y desarrolladas en cuatro ensayos. Pero desde esa misma introducción, presentada en forma de anuncio, se nos detallan relaciones. Karl Marx no está solo, sino que es atravesado por múltiples dimensiones en un contexto de pensamiento. Marx se cruza con Sade, con Proust, con Gilles Deleuze y con toda una tradición de lectura y de la filosofía propia del siglo XX. Allí Marx es vuelto a producirse, se lo carga de nuevos sentidos y se dispone a sus escritos para estos tiempos nuevos, actuales. Ese mismo recorrido nos situará a Marx entrecruzado con Friedrich Nietzsche, aconteciendo en los confines de la estética o también, en una irreverencia final y, como toda irreverencia, profundamente provocativa y enriquecedora del pensamiento, encontraremos una dimensión de Marx catapultado como el primer artista *pop*; Marx y la cultura *kitsch*, por qué no.

Esteban Dipaola es el autor de *Aura y fetiche. Cuatro herejías sobre Marx*, editado a fines del año 2011 por la editorial argentina Letra Viva, en su colección "Cultura y sociedad". La propuesta del libro es una lectura y recorrido ensayístico que, sin embargo, no deja de lado el reconocimiento y la seriedad del análisis. Se define una actitud proclive a la herejía, una

disposición sobre el cuerpo Marx y una potencia performativa sobre lo que ese cuerpo dice. Hay un cuerpo Marx que habla y debemos ser herejes frente a él, tergiversar su decir para volverlo actual. En esa insistencia se observa un programa de lectura y un método. ¿Cómo leer a Marx hoy? ¿Cómo pensarlo en el mundo de las programaciones 3.0, de los vínculos portátiles y del fluir permanente de las mercancías? ¿Es posible seguir refiriendo la aparición de Marx en los tiempos del *kitsch* y la parodia permanente? La respuesta a todas estas preguntas es que es necesario *hacer-Marx*. Volver a producir el fantasma, insistir con el acecho.

En esas búsquedas metodológicas y en esa propuesta de lectura es donde se sitúa la preferencia por una filosofía del siglo XX como eje de análisis. Una predisposición deleuziana y, en algunos puntos, derri-deana del autor. Pero ello se debe a una clara comprensión de la actualidad del pensamiento de Karl Marx, a la creencia firme en que debe hacerse posible un Marx presente. La lectura que el libro propone, traspasada por filósofos, pensadores y miradas contemporáneas, tiene una relación estrecha con no dejar el pensamiento de Marx en la oscuridad de un pasado que ya no es, y que ni siquiera es, memoria de algo posible. Si, parafraseando a nuestro pensador alemán, "la revolución es poesía del porvenir", el libro

aquí en cuestión nos hace visible el provenir Marx de estos tiempos y nos pone en evidencia una manera de entender ese nuevo porvenir con otra lectura.

Entonces, en *Aura y fetiche*, Esteban Dipaola concentra lo que él denomina cuatro herejías –que, insistamos, se asumen como programa metodológico de lectura– en cuatro ensayos que abordan el pensamiento de Marx. En el libro no se encontrará una disquisición particular sobre cortes epistemológicos y analíticos en la obra de Marx. Una puesta en debate relativa a la distinción entre un Marx temprano o joven y un Marx científico o maduro ni nada que se le asemeje. El objetivo es ciertamente diferente: comprender la obra de Marx como un discurso literario y producir ese discurso en nuevos contextos de enunciación. Performatividad en ese aspecto crucial: arriesgar la pluralidad de significados que el discurso y el pensamiento de Marx hace posible aquí y ahora, cuando lo leemos en nuestros tiempos. Una máquina de lectura es también eso, insistir con la producción de sentidos en su propio tiempo y provocar un nuevo decir. Esa labor la realiza y dirige de manera consistente Esteban Dipaola en el transcurrir de estos ensayos. De uno a otro nos introduce a los lectores en rincones no explorados del pensamiento marxiano. Porque él los encuentra y los hace visible. Otra vez la metáfora de lo visible e invisible funciona y muestra su utilidad: comprendemos que, si Althusser y Balibar exponían correctamente el método sintomático de lectura de Marx –hallar lo visible en las huellas invisibles del texto–, ahora Dipaola nos revela a Marx en esas huellas de escritura que todavía se nos aparecían difusas. El acontecimiento *Marx* que el autor de los ensayos propone se produce con nuestra lectura y estalla en múltiples dimensiones cuando podemos apreciar en ello a un verdadero artista *pop*.

El primer ensayo que compone las cuatro herejías se titula: “Las noches de Sade: notas sobre la ironía y la perversión en la repetición de la historia”. No es mi intención hacer una descripción completa de lo que el discurso del autor propone con cada uno de sus ensayos. Pero en este caso es válido mostrar la manera en que Dipaola nos enseña con esta primera herejía su aparato de lectura. Lo que realiza es proponer movimientos allí donde no estaban disponibles. El ensayo aborda la tesis de la repetición de la historia que Marx retoma de Hegel, a saber: la historia se repite, digamos que dos veces, la primera como tragedia y la segunda como farsa, pero no realiza este abordaje, lectura y

análisis directamente desde la obra del propio Marx, sino que lo hace retomando una extensa nota al pie que escribe Gilles Deleuze en su libro *Diferencia y repetición* (Amorrortu, 2002). En esa nota al pie, Deleuze invierte en primera instancia la relación de repetición, es decir, ubica en primer lugar a la farsa y luego a la tragedia, para finalmente introducir una tercera modalidad de la repetición que es la repetición “dramática”, también analizada por Dipaola como la repetición “irónica”. A partir del reconocimiento de esa nota al pie que bien lee el autor de *Aura y fetiche*, se introduce, por un lado, una específica máquina de lectura de la obra de Marx, pero, por otro, se ejecuta un análisis que evidencia el carácter actual de la lectura que se está realizando. La perversión de leer a Marx con Sade solo evidencia esto mismo: repetir a *Marx* como *otro*.

El segundo ensayo: “Crear conceptos: devenir entre Nietzsche y Marx” problematiza el cruce y las coincidencias entre la obra de Marx y Nietzsche. La búsqueda no es analítica y no pretende demostrar semejanzas en las formas de obrar ni en el pensamiento, sino, precisamente, entender cómo la visión actual nos permite observar que en ambos existe la conformación de todo un aparato de deconstrucción de los modelos metafísicos del pensamiento propios de la Historia de la filosofía anterior a ellos. El problema de la conciencia es asumido como central para ambos autores por Esteban Dipaola, pero no para enseñar una lógica revolucionaria o una formación de la conciencia de clase sino, contrariamente, para vislumbrar que ese es el predominio de la racionalidad instrumental y metafísica que ambos pensadores cuestionaban. Por eso, la propuesta de este ensayo es asumir tanto a Marx como a Nietzsche como conceptos, construirlos como conceptos –según las prerrogativas de la verdadera filosofía que proponían Deleuze y Guattari–, es decir, pensar los conceptos *Marx* y *Nietzsche* para colaborar en la deconstrucción de las representaciones que el capital todavía hace en nuestro presente.

Si esos dos primeros ensayos nos evidencian formas de lectura y nuevas miradas sobre la obra de Marx para acercarlo a los tiempos actuales, el tercer y el cuarto ensayo o herejía, directamente nos posicionan en un Marx ya expuesto y creado como concepto para nuestro porvenir.

La tercera herejía se titula “Ese acontecimiento llamado Marx: estética, corporalidad e ideología”. Evi-



dentamente desde el propio título se visibiliza la impronta deleuziana que sigue proponiendo el autor. La noción de acontecimiento será una de las claves para la comprensión estética de Marx, pero también la de sensibilidad y sentido que el autor retomará conjugando los escritos de Marx con la propuesta de Deleuze, también enunciada en *Diferencia y repetición*, acerca del “objeto del encuentro”. Según lo indica Dipaola, el “objeto del encuentro” es definido por Deleuze como lo que se opone a la lógica del reconocimiento, puesto que en aquél la sensibilidad se produce inmanentemente en el sentido: “hacer nacer la sensibilidad en el sentido”, dice Deleuze. Pero además remontarse en la estética de Marx en este capítulo del libro, significa mostrar también el carácter deconstructivo de la moral que se encontraba en Hume y que es útil para pensar las condiciones estéticas del pensamiento marxiano, y también proponer un debate crítico con la lectura que realiza Terry Eagleton en su libro *La estética como ideología* (Trotta, 2006). Probablemente sean conocidas las lecturas que Marx tenía de Shakespeare, Goethe y otros, tanto como las citas literarias que frecuentan sus obras, desde la misma idea de repetición histórica hasta la condición de los espectros. Pero lo interesante de Dipaola es la forma en que decide leer ello para componer la posibilidad de un pensamiento estético en Karl Marx. Hay una estética en Marx, nos dice, y está en sus nociones de cuerpo, de ideología, de mercancía y de fetichismo, entre otras. Y todo ello se consagra como definición en la idea de *acontecimiento*.

Finalmente, y como desliz de esa apreciación de una estética en Marx, el capítulo cuatro nos presenta la herejía consumada, vuelta efecto ya indetectable. Marx es propuesto como el primer artista *pop*. “Pop-Marx” es el título sencillo y tan provocador como perturbador. Es aquí cuando terminamos de comprender la seriedad en la construcción del programa de lectura de Esteban Dipaola, porque Marx nos es presentado por fuera de cualquiera de las dimensiones de lecturas posibles hasta el momento. Se

trata de pensar concretamente, materialmente a Marx hoy. La serialización indefinida de mercancías, la estetización de la cultura y de la vida cotidiana, la idea de que cualquier objeto puede ser obra de arte, el *ready-made* y el *pop* como experiencias estéticas propias de las vanguardias del siglo XX puestas en ese ensayo en boca de Marx. El eje de la cuestión: la circulación de mercancías propia del funcionamiento de la máquina capitalista y que es descrita de manera consistente por Marx, es idéntica a las formas del *pop* para inscribir la serialización de sus objetos artísticos. En otros términos: D-M-D’ es lo mismo que O (objeto) – A (obra de arte) – O (objeto). La transfiguración de los objetos comunes en obras de arte para hacer de la obra de arte un nuevo objeto -que es una de las características del arte *pop*-, se identifica con el modo complejo de circulación del capitalismo, según expusiera Marx. En esta herejía, además de ver concretada la propuesta de lectura de Dipaola, también evidenciamos los cruces con el pensamiento del siglo XX, siendo provocativo en la lectura las menciones a Arthur Danto o Jean Baudrillard, por ejemplo. Pero también se nos involucra con una dimensión crítica: revisar la repetida idea que indica que no hay original y que todo es simulacro, no para retornar acríticamente a la condición del original o a una dimensión primera y fundante, sino por el contrario, para ajustar el pensamiento crítico frente a las ideas.

En definitiva, *Aura y fetiche. Cuatro herejías sobre Marx* de Esteban Dipaola nos enfrenta con una nueva modalidad de lectura actual de la obra de Marx y de lo que el propio Marx puede llegar a ser para nosotros en el presente y con problemáticas distintas a las de su propio tiempo. A su vez, el libro propone una lectura no compartimentada, sino que a medida que se avanza se advierten relaciones entre las herejías que nos permiten comprender, de manera cada vez más adecuada, la labor de análisis que el autor, sin dejar de lado provocaciones y riesgos, nos induce y entromete a continuar.

#### Citado.

GALANTE, Diego (2013) “¿Cómo hacer pop con el pensamiento? Las estéticas de Marx para los tiempos presentes” en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Córdoba. ISSN: 1852.8759. pp. 103-105. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/262>

#### Plazos.

Recibido: 06/07/2013. Aceptado: 30/07/2013.

### Cuerpos y emociones en la teoría social clásica y contemporánea

Reseña al libro: SCRIBANO, Adrián (Comp.) (2013) *Teoría social, Cuerpos y Emociones*. Buenos Aires, Estudios Sociológicos Editora, 195 páginas. ISBN: 978-987-28861-4-1

Por Ana Clara Mona  
Universidad de Buenos Aires, Argentina  
anaclara\_mona@hotmail.com

Este libro es fruto de un proyecto colectivo de permanente diálogo e intercambio académico y político llevado a cabo por quienes integran el Grupo de Estudios Sociales sobre las Emociones y los Cuerpos del Instituto de investigaciones Gino Germani de la Universidad Nacional de Buenos Aires (IIGG-UBA). Esta experiencia se funde con el interés y la necesidad de reflexionar en torno al lugar que los cuerpos/emociones ocuparon y ocupan en la teoría social, en sus conexiones con los procesos de estructuración social en y desde América Latina.

En esta línea, la apuesta del equipo tuvo el objetivo de rastrear y re-poner las nociones de cuerpos, emociones y sensibilidades “presentes” en las producciones de algunos pensadores considerados “clásicos” de la sociología y la filosofía. Partiendo del supuesto de que la tríada conceptual mencionada, entendida como territorios en los que se inscriben y desde donde parten prácticas y conflictividades, fue indagada desde sus propias particularidades por los clásicos, rebatiendo así el carácter relativamente “novedoso”/“reciente” asignado genéricamente a esta clase de estudios.

Así, la lectura del libro sugiere (una y otra vez) el esfuerzo de los autores por mantener una permanente vigilancia epistemológica sobre los conceptos

aludidos, fomentando el intercambio en el marco de una pluralidad de miradas, disciplinas, trayectorias académicas y formas de expresar/hacer; todas ellas reunidas en esta obra con el propósito de –en palabras del compilador– “seguir pensando y haciendo (sociología y ciencias sociales) sobre, en y desde los cuerpos y las emociones” (Scribano, 2013:11).

Los integrantes del GESEC vienen trabajando desde hace tiempo la problemática de los cuerpos y las emociones desde las Ciencias Sociales; de allí que sean diversas las preocupaciones analíticas que se articulan en cada uno de los artículos compilados en este trabajo colectivo. En este marco, partiendo de una mirada crítica de lo social, y entendiendo que es necesario volver hacia la historia de las teorías, conceptos y objetos de indagación, el libro muestra cómo las preguntas por el cuerpo y las emociones atravesaron y atraviesan la teoría social, abriendo caminos para seguir pensando en una sociología transformadora.

A partir de un recorrido histórico por la teoría social (clásica y contemporánea), cada uno de los diez artículos que conforman esta obra busca acercar al lector una pluralidad de miradas, enfoques y perspectivas (epistemológicas, metodológicas y políticas) en las que el cuerpo y las emociones no sólo aparecen

como preocupación, sino que, al mismo tiempo, reaparecen como núcleos claves de la estructuración social actual. Es decir, se parte de la idea de que cuerpos y emociones son constitutivos de los procesos que configuran la totalidad social, rebatiendo de este modo la sentencia que los sitúa como lo más íntimo y privado de todo sujeto.

Martín Artese, en su artículo *“Un sujeto disciplinado es un sujeto feliz. Bentham y la noción utilitarista del cuerpo y las emociones”*, propone un análisis sobre y desde la doctrina utilitarista. A través de la revisión de la obra de Jeremy Bentham, el autor reflexiona acerca del control y la docilización de los cuerpos que se produce con el nacimiento y desarrollo del capitalismo. Así, de la “obsesión” por organizar y controlar el tiempo, el espacio y los movimientos, nuevas formas de control “comenzaron a operar sobre los ‘soportes’ objetivos y subjetivos de los individuos: sus cuerpos y emociones” (Artese, 2013: 13). Ejemplo de ello lo constituye el panóptico, conjunción de disciplina y maximización del tiempo y los recursos que opera bajo los *dictum* de la auto-vigilancia y el auto-control (interno y externo), entre otros.

Ana Lucía Cervio, en su trabajo *“Claves para un habitar apasionado. Las ideas de Charles Fourier”*, analiza el proyecto societario expuesto por Charles Fourier a finales del siglo XIX en respuesta a los conflictos que trajo aparejado el desarrollo industrial. Desde una sociología de los cuerpos y las emociones, la autora indaga el “modelo de asociación por atracción pasional” propuesto por este socialista utópico, en el que la pluralidad de las pasiones humanas emerge como elemento clave para la “liberación” y felicidad colectiva. De esta forma, y poniendo en perspectiva el proyecto del Falansterio, en el artículo se efectúa una aproximación a las tramas y relaciones de dominación social, enfatizando el lugar que ocupan en los desarrollos de Fourier las conexiones entre lo espacial, lo corporal y lo emocional.

Adrián Scribano, en *“Una Sociología de los cuerpos y las emociones desde Carlos Marx”*, recupera los *Manuscritos de 1844* y desde allí, elabora una lectura que propone reponer y complejizar el lugar que los cuerpos y las emociones ocupan en las preocupaciones de este pensador alemán. En esta línea, el autor problematiza las políticas de las emociones, los procesos de regulación de las sensibilidades y los mecanismos de soportabilidad social que (se) hacen

cuerpo (en) la dominación del capitalismo actual, mediante el análisis del disfrute, el goce y el consumo.

Por su parte, Florencia Chahbenderian, en *“Disciplina: ¿estas ahí? Algunas reflexiones del amor a las reglas en torno a Émile Durkheim”*, reflexiona sobre las ideas desarrolladas por este autor respecto a las emociones, las representaciones y los hechos sociales. Éstos últimos constituyen maneras de hacer, pensar y sentir exteriores que pueden imponerse coercitiva y moralmente sobre los sujetos, en tanto son comprendidos como “‘moldes’ en los que nos vemos obligados a vaciar nuestras acciones” (Chahbenderian, 2013: 75). De acuerdo a Durkheim, frente a la disolución de los lazos sociales que supone la industrialización, el Estado debe regular, encausar y dirigir el comportamiento y formar las representaciones de los sujetos a través “del amor a las reglas”, evitando que los infinitos deseos y pasiones atenten contra la cohesión y solidaridad social. Este amor a las reglas, como señala la autora, “tiene que ver con la estructuración de un ‘como si’. Esto tiene un sentido performático, es decir, se da una configuración de modo que el disfrute esté portado en vivir acorde con las convenciones y normas morales. Es decir, la vivencia del goce radica en componer la normatividad” (Chahbenderian, 2013: 79) y, por lo tanto, implica la internalización de la disciplina social.

En su artículo, *“Cuerpos y Emociones en la teoría social clásica: George Simmel”*, Andrea Dettano rescata ideas de dos obras contrapuestas de este autor (“La Aventura” y “Las grandes urbes y la vida del espíritu”) para pensar el lugar y las características que el cuerpo y las emociones tienen en la modernidad, y que permiten pensar las experiencias/vivencialidades del hoy. En términos generales, Simmel señala los problemas que enfrenta el individuo para desarrollar y conservar su autonomía, reflejando la resistencia interpuesta por éste para ser nivelado y consumido en un mecanismo técnico social. En esta línea, dicho pensador analiza la “sensibilidad urbanita”, regida por “la indolencia, el embotamiento a la diferencia”, en tanto respuestas sensibles frente al flujo permanente de estímulos y al intercambio ilimitado de expresiones e impresiones que supone la vida en las grandes urbes.

Por su parte, Romina del Mónaco, en *“Lo importante es mantener la situación: cuerpos y emociones en las interacciones desde Erving Goffman”*, analiza el trabajo de este autor en torno al lugar e im-

portancia de las emociones, sensaciones, miradas y movimientos de los otros en las interrelaciones y vínculos cotidianos. De acuerdo con Goffman, todos estos componentes de la vida social se encuentran configurados por y desde las expectativas socialmente esperadas y aceptadas, determinando en gran medida nuestras formas de ser, hacer y estar en el mundo.

María Belén Morejón, en su artículo *“La vergüenza y el desagrado en la construcción de cuerpos fetichizados. Los aportes de Nobert Elías”*, recupera ambos conceptos trabajados por este autor, en tanto camino conceptual para analizar la construcción de las políticas de las emociones. Particularmente, la autora indaga la mercantilización del estereotipo de belleza corporal socialmente aceptado y legitimado, presentando desde allí una lectura sobre las formas de coacción y auto-coacción que se hacen cuerpo en el marco del capitalismo actual.

En *“Estética y sensibilidades: aproximaciones a constelaciones conceptuales en Th. L. Adorno”*, Rafael Andrés Sánchez Aguirre reflexiona acerca de la relación entre arte, percepción y estética a partir de la obra de Adorno. Con él se entiende cómo el arte y toda práctica estética en general constituyen hechos sociales relacionados con un contexto histórico determinado, al tiempo que se ofrece una lectura de cómo, con el devenir del capitalismo, el arte y las sensibilidades asociadas se mercantilizan, volviéndose objeto de consumo.

Victoria D’hers, en *“Al ritmo de Slavoj Zizek... La Crítica Ideológica como plataforma en los estudios de*

*las emociones (y )los cuerpos”*, retoma los aportes efectuados por este autor desde la crítica ideológica para analizar las nuevas configuraciones que presentan los modos de regulación de las sensibilidades en la actual fase de acumulación capitalista. En esta clave, el artículo indaga las formas de ocusión e invisibilización que cotidianamente hacen a la dominación social, en tanto aporte para (re)pensar las implicancias de estos procesos en el marco del capitalismo periférico -dependiente.

En el último artículo, *“Pensando los cuerpos y las emociones con Giorgio Agamben”*, Paola Andrea Londoño Mora, nos invita a reflexionar acerca de cómo se reconfiguran y moldean (“profanan”, “consumen”, al decir del pensador seleccionado) los cuerpos y las emociones en el capitalismo actual; fase particularmente regida por las lógicas del consumo y el espectáculo.

Con todo, el libro en su conjunto, y cada uno de los capítulos en particular, nos acercan a la diversidad de enfoques, disciplinas y paradigmas que se “juegan” en torno a la problemática de los cuerpos/emociones en la teoría social clásica y contemporánea. Desde sus particularidades, cada uno de los autores estudiados, pone de manifiesto que las “políticas de los cuerpos” han sido (y continúan siendo) uno de los núcleos por donde pasan los procesos de constitución de subjetividades y los modos de estructuración y control social. En este sentido, el libro constituye una contribución, pero también un disparador, para seguir transitando el camino de construir unas Ciencias Sociales críticas en y desde América Latina.

**Citado.**

MONA, Ana Clara (2013) *Cuerpos y emociones en la teoría social clásica y contemporánea* en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°12. Año 5. Agosto 2013 - Noviembre 2013. Córdoba. ISSN: 1852.8759. pp. 106-108. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/264>

**Plazos.**

Recibido: 10/07/2013. Aceptado: 31/07/2013.

### Cuerpos y emociones XXIX Congreso ALAS (Chile 2013)

Del 29 de septiembre al 4 de octubre de 2013, se llevará a cabo en Santiago de Chile el 29º Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Como desde hace algunos años, esta actividad internacional contará con un espacio destinado a la reflexión e intercambio de temáticas vinculadas a los cuerpos y las emociones de y desde América Latina. En este marco, el Grupo de Trabajo Nº 26: “SOCIOLOGÍA DEL CUERPO Y LAS EMOCIONES” se reunirá una vez más para – como los coordinadores definen– “posibilitar la discusión académica sobre el sentido político y de control de las formas sociales de entender, presentar y expresar las emociones y los cuerpos en Latinoamérica, así como su alcance en la configuración de las experiencias personales y sociales.”

En tal sentido, desde la convocatoria se llamó a continuar el trabajo de años anteriores reuniendo una vez más a investigadores en torno a temas transversales que atañen al cuerpo, las emociones y el sufrimiento social, la disciplina de los cuerpos y de las emociones, los estudios sobre el castigo en la sociedad contemporánea, las respuestas corporales y emocionales en relación con los miedos, la pérdida, la exclusión, la soledad. Así como también son de interés: los estudios relacionados con la humillación individual, social y política, la felicidad, el amor y el disfrute desde una mirada interdisciplinar.

Las líneas temáticas propuestas para este nuevo encuentro son: Emociones y sensibilidades en América Latina; Cuerpos, Emociones y arte; Procesos de humillación y luchas por reconocimiento: Racismo, extranjería y migraciones. También Cuerpos, Emociones y violencias; Emociones, Cuerpo, normalización y disciplinamiento; Miedos, Vergüenza, Felicidad, Amor; Cuerpos y emociones: irreverencias e insomnias; y finalmente, Emociones, Cuerpo, Muerte y Morir.

Este año el grupo de trabajo estará coordinado por María Emilia Tijoux (Chile, coordinadora principal), Adrián Scribano (Argentina), Mauro Guilherme Pinheiro Koury (Brasil) y Roberto Merino (Chile). Más información en:

Mail de GT26

26.grupotrabajo@gmail.com

Blog del GT26

<http://cuerposyemociones2009.blogspot.com/>

Sitio del XXIX ALAS Chile

<http://congresoalascile.cl/>

### Invitación a presentar trabajos en el GT2 Antropología das Emoções e da Moralidade

Entre los días 19 y 22 de noviembre de 2013, en la ciudad de João Pessoa, Brasil, tendrá lugar el “III Semana de Antropologia do PPGA/UFPB. O Ofício do Antropólogo”. Em este marco se desarrollará el “GT 2 Antropologia das Emoções e da Moralidade”, coordinado por Mauro Guilherme Pinheiro Koury, Roberta Bivar Carneiro Campos y Simone Magalhães Brito, del cual hacemos extensiva la invitación. Las inscripciones y envío de resúmenes se encuentran abiertas hasta el día 31 de agosto de 2013.

Como indica la presentación del Grupo de Trabajo, “A discussão das sensibilidades cotidianas e temas relacionados às emoções e as moralidades são interesse desse GT: conformação de vínculos sociais, sofrimento social, disciplina, vitimidade e vitimização, alteridade, memória social e emoções específicas

como aflição, solidão, exclusão, sentimentos de perda e medos, etc., e às ações de justificação-acusação que redundem em discursos e práticas morais, em humilhação individual ou coletiva (cultural, social ou política), e a vergonha, ódio, angústia e depressão.”

Asimismo, “Interessa ainda estudos sobre emoções e moral que indaguem sobre questões relacionadas com a felicidade, o amor, o encontro/desencontro, o prazer, a solidariedade, a amizade, em uma visão antropológica e interdisciplinar, além de contemplar pesquisas ligadas a ideias de correção normativa e noções de justiça.”

Las propuestas de trabajos deben ser enviadas al correo: [grem@cchla.ufpb.br](mailto:grem@cchla.ufpb.br). Más información disponible en: <http://semanadeantropologia.wix.com>

### CIES dicta cursos sobre Sociología de los cuerpos y las emociones

Desde el mes de abril del corriente año, el Centro de Investigaciones y Estudios Sociológicos se encuentra organizando cursos vinculados a las problemáticas y estudios sobre los cuerpos y las emociones.

El primero de ellos, ya finalizado, se dictó en modalidad virtual a través de la plataforma “Ciencias Sociales del Sur” (<http://estudiosociologicos.com.ar/cursos>) y se extendió desde la primera semana del mes de abril, hasta el 17 de mayo, contando con cerca de 30 participantes de distintas latitudes de Latinoamérica. Bajo el título, “Cuerpos/Emociones: una introducción desde las sensibilidades sociales”, su docente —el Dr. Adrián Scribano— introdujo a los participantes en los contenidos básicos de este campo de estudios como resorte de apertura para una discusión alrededor de los procesos de estructuración de las sensibilidades en tanto pivote de comprensión de nuestro enfoque sobre una sociología de los cuerpos/emociones.

Por otro lado, el curso “Sociología de los Cuerpos/Emociones en Carlos Marx”, también a cargo de Adrián Scribano, en modalidad presencial con la motivación el hacer evidente cómo en los escritos de Carlos Marx es posible encontrar huellas claras para la elaboración de una sociología de los cuerpos y las emociones. Todavía en desarrollo, este curso finalmente constará de cuatro encuentros de tres horas cada uno los días jueves en la sede de CIES (Billinghurst 1260 Piso 4, Dpto. A . Ciudad de Buenos Aires, Argentina). El mismo finalizará durante el mes de septiembre.

Por consultas sobre futuros cursos, informes o solicitudes es posible comunicarse al correo: [cursos@estudiosociologicos.com.ar](mailto: cursos@estudiosociologicos.com.ar)

### **Invitación a presentar trabajos en el GT2 Antropología das Emoções e da Moralidade**

Los días 1 y 2 de Julio, en el marco de las X Jornadas de Sociología de la UBA, se desarrollaron las actividades de la Mesa 18 sobre Sociología de los Cuerpos y las Emociones. Las diversas ponencias presentadas fueron organizadas en los siguientes bloques: Modificaciones corporales: dolor, placer y alimentación; y Espacialidad, seguridad, institucionalidad; Festividad, expresividad y consumo.

Como cierre de las actividades, se presentó el libro “Teoría social, cuerpos y emociones”, compilado

por Adrián Scribano, y publicado por ESEditora. Dicha obra reúne los trabajos de M Artese, A Cervio, A Scribano, F Chahbenderian, A Dettano, R Del Mónaco, MB Morejón, R Sánchez Aguirre, V D'hers, P Londoño Mora; y puede ser descargado de manera libre y gratuita desde el sitio web de esta casa editorial. La presentación estuvo a cargo de Marina Tampini, Marie Bardet, Diego Benegas Loyo.

### **Charla Metodológica Abierta “Indagando Sensibilidades”: Aproximaciones Metodológicas desde la expresividad y la creatividad**

El día lunes 2 de Setiembre, a las 15 hs, se desarrollará la Charla Metodológica Abierta: Indagando Sensibilidades: Aproximaciones Metodológicas desde la expresividad y la creatividad, a cargo del Dr Adrián Scribano (Investigador Principal de CONICET. Director del Centro de Investigaciones y Estudios Sociológicos - CIES)

Esta actividad, surge en el marco del proceso de trabajo colaborativo entre el CIES y El Grupo de Estudios Sociales sobre subjetividad y conflicto de la Universidad Nacional de Villa María (GESSYCO), espacio donde se inscribe una larga trayectoria de investigaciones vinculadas a la Sociología de los Cuerpos y las Emociones y, en particular, en los últimos años, a la indagación de manifestaciones expresivas creativas colectivas y el disfrute.

La actividad está dirigida a estudiantes de grado y docentes investigadores, y su objetivo principal es contribuir a la comprensión de los contenidos básicos vinculados al análisis metodológico de la creatividad y la expresividad a partir de la Sociología de los Cuerpos y las Emociones.

Para más información dirigirse a: Secretaría de Investigación y Extensión del Instituto A.P. de Ciencias Sociales de la UNVM. Avenida A. Jauretche 1555. Tel. (0353) 4539121- Int. 3. Correo electrónico: investigacion@ics.unvm.edu.ar, investigacion.ics@gmail.com