



**Casa abierta al tiempo**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**UNIDAD IZTAPALAPA**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**POSGRADO EN CIENCIAS ANTROPOLÓGICAS**

*Dedico esta tesis a los recuerdos de mi padre*

*a mi padre*

*a mi suegro*

**“El sistema simbólico del cuerpo entre mujeres mexicanas viviendo con  
V.I.H./SIDA”**

**BETHANY LEIGH ALLEN**

**Tesina de Maestría en Ciencias Antropológicas**

**Directora: Dra. María Eugenia Olavarría Patiño**

**Asesores: Dr. Rodrigo Díaz Cruz**

**Dr. Mario Humberto Ruz Sosa**

# EL SISTEMA SIMBÓLICO DEL CUERPO ENTRE MUJERES MEXICANAS VIVIENDO CON VIH/SIDA

Tesista: Betania Allen

Directora: Dra. María Eugenia Olavarria

Lector interno: Dr. Rodrigo Díaz

Lector externo: Dr. Mario Humberto Ruz

## OBJETO TEÓRICO

El tema de esta tesis es el sistema simbólico del cuerpo entre las mujeres mexicanas viviendo con VIH/SIDA. Entiendo por sistema simbólico un entramado de significados construidos dentro de una cultura específica. Dado que concibo a las sociedades humanas **Dedico esta tesis a los hombres de mi vida:** que lo real no es un dato en sí, lo que me propongo estudiar es una construcción cultural y no una supuesta naturaleza objetiva.

En la presente tesis busco estudiar el sistema simbólico del cuerpo, incluyendo los fluidos corporales, y su vinculación con otros aspectos del universo simbólico bajo estudio. Sin embargo, la temática de la tesis incluye no sólo el cuerpo sino también el trinomio salud/enfermedad/atención, la vivencia de las relaciones de parentesco, los significados de las relaciones e identidades de género y las teorías de la persona o individuo. El cuerpo, a nivel vivencial y teórico, es un escenario donde confluyen todos éstos aspectos y por tanto la temática central de la presente tesis **a mi padre, a mi suegro y sobre todo y por todo a Nanuc**

En esta tesis, al hablar del "cuerpo", o de la "mujer", la "sangre", la "persona", ser "madre", la "salud", etc., no me refiero a objetos físicos ni "cosas" que existen objetivamente y que son iguales en todas las sociedades y para todas las personas sino a "unidades culturales" (Eco 1991: 109-10, citado en Olavarria 1994: 19). Es decir, al hablar del cuerpo, de la mujer, de la sangre, de la persona, de la madre, de la salud reconozco que las personas han recibido una descripción de estas cosas, no de manera explícita sino a través de miles de comentarios, gestos y experiencias filtradas a través de su cultura, la cultura que las rodea y que utilizando los componentes de esta cultura las personas construyen lo que estas cosas significan, implican y "son" (Olavarria 1994: 19).

## PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Para resumir lo anterior, esta investigación se centrará en el cuerpo como entramado simbólico que entrelaza los otros aspectos de interés: el tener un cuerpo socialmente definido como sano o enfermo, como femenino o masculino, las representaciones simbólicas de los fluidos corporales al tener una enfermedad específica del VIH/SIDA, etcétera. ¿Qué aspectos de la matriz cultural contribuyen a la conformación de este



# EL SISTEMA SIMBÓLICO DEL CUERPO ENTRE MUJERES MEXICANAS VIVIENDO CON VIH/SIDA

Tesista: Betania Allen

Directora: Dra. María Eugenia Olavarría

Lector interno: Dr. Rodrigo Díaz

Lector externo: Dr. Mario Humberto Ruz

## OBJETO TEÓRICO

El tema de esta tesis es el sistema simbólico del cuerpo entre las mujeres mexicanas viviendo con VIH/SIDA. Entiendo por sistema simbólico un entramado de significados construidos dentro de una cultura específica. Dado que concibo a las sociedades humanas como materias de símbolos y que pienso que lo real no es un dato en sí, lo que me propongo estudiar es una construcción cultural y no una supuesta naturaleza objetiva.

En la presente tesis busco estudiar el sistema simbólico del cuerpo, incluyendo los fluidos corporales, y su vinculación con otros aspectos del universo simbólico bajo estudio. Sin embargo, la temática de la tesis incluye no sólo el cuerpo sino también el trinomio salud/enfermedad/atención, la vivencia de las relaciones de parentesco, los significados de las relaciones e identidades de género y las teorías de la persona o individuo. El cuerpo, a nivel vivencial y teórico, es un escenario donde confluyen todos estos aspectos y por tanto la temática central de la presente tesis.

En esta tesis, al hablar del "cuerpo", o de la "mujer", la "sangre", la "persona", ser "madre", la "salud", etc., no me refiero a objetos físicos ni "cosas" que existen objetivamente y que son iguales en todas las sociedades y para todas las personas sino a "unidades culturales" (Eco 1991: 109-10, citado en Olavarría 1994: 19). Es decir, al hablar del cuerpo, de la mujer, de la sangre, de la persona, de la madre, de la salud reconozco que las personas han recibido una descripción de estas cosas, no de manera explícita sino a través de miles de comentarios, gestos y experiencias filtradas a través de su cultura, la cultura que las rodea y que utilizando los componentes de esta cultura las personas construyen lo que estas cosas significan, implican y "son" (Olavarría 1994: 19).

## PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Para resumir lo anterior, esta investigación se centrará en el cuerpo como entramado simbólico que entrelaza los otros aspectos de interés: el tener un cuerpo socialmente definido como sano o enfermo, como femenino o masculino, las representaciones simbólicas de los fluidos corporales al tener una enfermedad específica del VIH/SIDA, etcétera. ¿Qué aspectos de la matriz cultural contribuyen a la conformación de este

entramado simbólico sobre el cuerpo? En especial, ¿en qué aspectos contribuyen, por un lado, el pensamiento mítico-práctico y por el otro el científico-racional? ¿Cómo construyen las mujeres seropositivas su concepción de la enfermedad y la salud y en qué medida utilizan los 'materiales simbólicos' de la biomedicina o del modo de pensar mítico-folc para hacerlo? ¿Qué implica la valencia diferencial de los sexos (que abarca cuestiones de poder y de violencia simbólica entre los géneros) en cuanto a los significados trenzados alrededor del cuerpo entre las mujeres seropositivas? ¿Cuál es la teoría de la persona, especialmente con relación al sistema simbólico construido alrededor del cuerpo y sus fluidos, que tienen las mujeres mexicanas que actualmente viven con VIH/SIDA?

Françoise Héritier plantea que las representaciones construidas alrededor del cuerpo y los fluidos corporales se relacionan con lo idéntico y lo diferente. Asimismo, esta autora teoriza que a nivel simbólico existe una vinculación entre el cuerpo, lo social y el ambiente natural. Se concibe que debe de mantenerse un equilibrio entre estos tres ámbitos interconectados a nivel simbólico (Héritier 1999: 211-13). Los símbolos de este equilibrio (o de la carencia del mismo) son los fluidos corporales y la oposición fundamental de lo idéntico y lo diferente, en especial la oposición y jerarquización de los sexos (Héritier 1999: 213; 224). Según Héritier, este conjunto simbólico constituye la base para la elaboración de ritos, normas y papeles de parentesco, corporales y de género en todas las sociedades (Héritier 1999: 213).

¿Este entramado simbólico se puede observar en el pensamiento de las mujeres mexicanas seropositivas? ¿Qué implica para la concepción del cuerpo, que produce estos fluidos? ¿Qué implica para la representación simbólica de una enfermedad como el SIDA, que se transmite precisamente a través de los fluidos corporales y de los actos reproductivos (relaciones sexuales y parto)? ¿Qué acarrea en cuanto a la alianza (frecuentemente se transmite el VIH durante las relaciones sexuales dentro de esta relación), la filiación (para los hijos nacidos antes o después de la infección) o para los vínculos de parentesco en general? ¿Cómo se desequilibra el mundo simbólico (de los significados) de las mujeres viviendo con VIH/SIDA, a nivel corporal y social? ¿De qué manera interactúan la identidad y la diferencia y las jerarquías entre los géneros en la experiencia vivida del VIH/SIDA? Éstas son las interrogantes teóricas de la presente tesis.

Dado que la experiencia femenina de vivir con el VIH/SIDA se ha estudiado poco en el caso de las mujeres mexicanas, parte de la justificación de esta tesis

El VIH/SIDA es una enfermedad que se vuelve un problema de salud pública sólo recientemente, pero que en pocas décadas ha devastado algunos países africanos (Banco

Mundial 1997; Berer 1993). En diferentes regiones del Tercer Mundo, puede llegar a cancelar los avances en cuanto a la esperanza de vida logrados a través de programas de salud pública como los de vacunación, rehidratación oral o apoyo nutricional. Se está volviendo la primera causa de muerte en ciertos grupos étnicos, en ciudades y regiones específicas, en países desarrollados y en desarrollo, incluyendo algunas naciones latinoamericanas (Banco Mundial 1997; Izazola Licea 1999).

Además de su impacto tangible al nivel de la salud pública, la economía y el desarrollo, la epidemia del VIH/SIDA ha cambiado la manera de concebir la salud y la enfermedad. Esto se puede observar en los cambios en la manera de interactuar de ciertos grupos de prestadores y usuarios de servicios de salud: usuarios de salud que se niegan a adquirir la etiqueta de “enfermo” y se nombran “personas viviendo con una enfermedad”, prestadores de servicios que rechazan la idea (dominante en el ejercicio de la medicina alópata) de que ellos saben más sobre cómo debe tratarse una enfermedad (Parker 1994; Altman 1995). Por otro lado, el VIH/SIDA es una enfermedad que ha cambiado la manera en que muchos grupos (de adolescentes y hombres gay, por ejemplo) perciben diferentes aspectos de la sexualidad a nivel de la vida cotidiana y en el mundo académico (Izazola Licea 1999; Fee y Fox 1992; Quintana Sánchez y Vásquez Del Aguila 1997; Rico et al. 1997).

En la investigación y reflexión sobre el VIH/SIDA, la temática más explotada es la prevención de la enfermedad; cuando se ha trabajado sobre la vivencia con el VIH/SIDA generalmente se ha trabajado con hombres y usualmente hombres homosexuales. Las mujeres que se han infectado a través de la transmisión sexual dentro de una relación heterosexual –la vía de transmisión que es la más común a nivel mundial–, se han estudiado poco desde la perspectiva de la prevención, y casi nada en cuanto a la vivencia con la enfermedad. Esta falta de investigación sobre las mujeres que viven con VIH/SIDA existe tanto desde la perspectiva de las ciencias sociales, como en el campo de la medicina clínica y la salud pública, y es especialmente notable en países en desarrollo, como México (Stein y Kuhn 1997; Amaro 1995; Rico et al. 1997). Además, se ha hecho poco en cuanto a una elaboración o reflexión antropológica sobre el VIH/SIDA, tratando los aspectos simbólicos, ya sea con relación a las mujeres o en general; cuando se ha trabajado el tema desde las ciencias sociales, frecuentemente ha sido desde una perspectiva más bien funcionalista, biologicista y esencialista.

Dado que la experiencia femenina de vivir con el VIH/SIDA se ha estudiado poco en general, y casi nada en el caso de las mujeres mexicanas, parte de la justificación de esta tesis descansa en que con la misma planteo explorar la experiencia de las mujeres mexicanas que viven con VIH/SIDA. Como se ha indicado de manera resumida, el



VIH/SIDA se puede concebir como una de las enfermedades más importantes en la actualidad por varias razones. Además, como plantearé en el marco teórico, esta enfermedad se presta al análisis antropológico de manera muy sugerente.

Diferentes disciplinas enfocadas hacia el estudio de esta problemática arrojarán resultados útiles en diversos sentidos. La investigación clínica es necesaria para conocer el efecto del virus en el cuerpo femenino y también el de los medicamentos. La salud pública podrá aportar sugerencias sobre cómo hacer campañas de prevención de la enfermedad y cómo mejorar la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones y el personal de salud. Pero creo que es desde una perspectiva antropológica que se podrá entender qué significa para las mujeres mexicanas la experiencia de vivir con el VIH/SIDA.

ANTECEDENTES: LAS MUJERES Y EL VIH/SIDA

### **Las mujeres y la epidemia del VIH/SIDA a nivel mundial**

#### *Estadísticas y datos básicos*

A nivel mundial, para fines de del 2000, había 36.1 millones de personas viviendo con VIH/SIDA, 16.4 millones de las cuales eran mujeres (UNAIDS 2000a). Desde el principio de la epidemia del VIH/SIDA hasta diciembre del 2000 habían ocurrido 21.8 millones de muertes por SIDA en todo el mundo, 9 millones de los cuales ocurrieron entre mujeres (UNAIDS 2000a). El SIDA es la cuarta causa de muerte en todo el mundo (y constituye la primera causa de muerte en Africa) (Magis Rodríguez et al., 2000: 14). El 90% de las personas infectadas con VIH/SIDA viven en Africa, Asia y América Latina (Del Río 2000: 93).

En diciembre del 2000 en América Latina había alrededor de 1.4 millones de personas viviendo con VIH/SIDA, lo cual representa el 0.5% de la población del subcontinente. Para diciembre del año 2000, se estimaba que en las Américas el 0.56% de los adultos de 15 a 49 años de edad estaban infectados con VIH; esto significa que una de cada 200 personas vive con VIH/SIDA en Latinoamérica (Magis Rodríguez et al., 2000: 14). Dentro de América Latina, el 25% de los adultos infectados con VIH son mujeres (UNAIDS 2000a; UNAIDS-2000b).

En América Latina “la epidemia [de VIH/SIDA] se present[a] como un verdadero mosaico, con diferencias en el tipo de poblaciones afectadas, tasas de incidencia y prevalencia, recursos disponibles y políticas de prevención y cuidado,” (Del Río 2000: 94). En la mayoría de los países latinoamericanos la epidemia de VIH/SIDA está concentrada en poblaciones específicas; es decir, en ciertos grupos hay tasas de seroprevalencia de VIH de entre 1% y 25%, pero en la población general la



seroprevalencia es menor del 5% (Uribe Zúñiga et al., 1998: 1). Las tasas más altas de infección con VIH en América Latina se encuentran en América Central y el Caribe, donde las relaciones heterosexuales constituyen la vía de transmisión más común (UNAIDS 2000b). En general los países centroamericanos y caribeños cuentan con pocos, si es que alguno, de los factores que permiten una atención médica con un nivel mínimo de calidad para las personas viviendo con VIH/SIDA. En Brasil hay una epidemia donde la transmisión heterosexual es importante, aunque también la homosexual y entre personas que se inyectan drogas ilegales. Se estima que hay más de medio millón de brasileños adultos viviendo con VIH/SIDA. A principios del año 2000, en ese país había 85,000 personas viviendo con VIH/SIDA que recibían tratamiento completo de la secretaría de salud brasileña (UNAIDS 2000b).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Las personas se infectan con VIH a través del contacto con ciertos fluidos corporales de una persona infectada. La sangre y el semen son los fluidos corporales que contienen una mayor cantidad del virus y se ha demostrado que cuando estos dos fluidos entran en contacto con el sistema sanguíneo de una persona (a través de la membrana mucosa de la vagina o el ano, al entrar directamente a una vena, por ejemplo) puede ocurrir una infección con VIH. Se sospecha que el virus también se puede transmitir a través de la leche materna (Banco Mundial 1997: 19-21).

Después de la infección inicial, el sistema inmune de la persona infectada resiste el VIH con éxito durante un tiempo, lo cual significa que el VIH avanza lentamente durante un periodo de 8 a 10 años (en algunos países en desarrollo pudiera ser un poco menos, aproximadamente 7). Durante esta etapa la persona infectada no suele tener síntomas; es decir, se encuentra clínicamente sana y se dice que la persona es seropositiva o que tiene VIH (no tiene SIDA todavía). Después de este periodo asintomático, el VIH empieza a eliminar ciertas células del sistema inmune, por lo cual éste deja de funcionar de manera paulatina. En esta última etapa las personas, que ya tienen un diagnóstico de SIDA, se enferman de una multiplicidad de enfermedades infecciosas (llamadas oportunistas), dado que su sistema inmune ya no es capaz de prevenirlas. Cuando el sistema inmune haya dejado de funcionar casi completamente, la persona fallece (Banco Mundial 1997: 19-21).

En el último quinquenio del siglo XX, los avances en el tratamiento de la infección por el VIH fueron tales que en los lugares donde había disponibilidad de las medicinas nuevas y de los conocimientos clínicos y los servicios de laboratorio necesarios para su uso, se podía “considerar al SIDA como una enfermedad crónica y manejable que no es necesariamente mortal”. El tratamiento que revolucionó el manejo del VIH/SIDA se

llama Tratamiento Anti-Retroviral Sumamente Activo (TARSA, también llamado simplemente “tratamiento antiretroviral”), y produce mejoría en la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA en términos de menos enfermedades oportunistas y más años de vida. Las personas viviendo con VIH/SIDA que utilizan este tipo de tratamiento médico se enferman menos, no son hospitalizados tan a menudo y un menor número se mueren. Hay estudios en Estados Unidos, varios países europeos, Brasil y Argentina que demuestran que las personas viviendo con VIH/SIDA que reciben estos medicamentos se mueren un menor número de ellos (del Río 2000: 83).

El costo del tratamiento antiretroviral es extremadamente elevado, por lo cual menos del 5% del total de personas con SIDA en el mundo tienen acceso a dichos medicamentos. La posibilidad de tener acceso o no a estos tratamientos significa que la experiencia de vivir con VIH/SIDA se ha vuelto aún más diferente de lo que ya era, dependiendo básicamente si la persona vive en un país rico (donde es una enfermedad que una vez adquirida se puede controlar y manejar) o uno subdesarrollado y con menores recursos (donde tiene un impacto en todos los ámbitos de la vida, que acorta de manera brutal) (del Río 2000: 83).

Según el Banco Mundial el VIH/SIDA es una enfermedad más cara que el cáncer. Varía el costo de los medicamentos con un rango de \$9,595 dólares al año para tratarse en Tailandia hasta \$23,493 dólares en los Estados Unidos o el Reino Unido (Banco Mundial 1997: 5, 180). El costo en América Latina se ha estimado en \$11,310 dólares anuales. Además del gasto en los medicamentos en sí, se necesitan estudios de laboratorio y medicamentos profilácticos, que en América Latina cuestan al menos \$2,500 dólares al año (Avila Figueroa 1999: 188). Sin el tratamiento antiretroviral, el costo del tratamiento paliativo y de enfermedades oportunistas por persona con VIH/SIDA por año también varía dependiendo del país que se trate; en Tailandia —un país con costos más o menos comparables con los de México, aunque ligeramente más bajos— este tipo de tratamiento cuesta entre mil y mil quinientos dólares al año, aproximadamente (Banco Mundial 1997: 187).

El tratamiento antiretroviral funciona a través de la supresión de la replicación del virus (el VIH, que es un retrovirus, y de allí el nombre del tratamiento), pero para lograr esta meta se requiere un apego estricto al tratamiento (tomar los medicamentos las veces y en las cantidades indicadas, consumiendo 80% o más de la dosis). En la vida real, hay múltiples problemas para cumplir con este régimen médico, tales como el gran número de pastillas que hay que consumir, los efectos secundarios negativos, la falta de educación impartida al respecto al usuario y cuestiones como la falta de suministro de medicamentos. Por lo tanto, un estudio en Brasil encontró que menos del 50% de los

pacientes que estaban usando el tratamiento antiretroviral lo hacían de manera regular. Otro estudio, con participantes de Europa, Estados Unidos y Brasil, encontró que el 46% de los usuarios del tratamiento antiretroviral tuvieron problemas con el apego estricto al tratamiento (del Río 2000: 90-91; FRENPAVIH, Comunicación personal).

### *Las cuestiones de género dentro de la pandemia del VIH/SIDA*

La pandemia del SIDA entre las mujeres del mundo es predominantemente heterosexual (se transmite a través de las relaciones sexuales con hombres), especialmente en África y Asia. Las mujeres son más vulnerables que los hombres al VIH/SIDA en varios sentidos. En términos biológicos, las mujeres tienen una superficie mucosa genital más amplia que se expone al contacto con el virus durante las relaciones sexuales. Cuando se crean heridas muy pequeñas (por enfermedades de transmisión sexual, acciones rudas durante la penetración vaginal, relaciones sexuales sin lubricación vaginal natural o artificial, etc.), se cree que estas lesiones facilitan la entrada del VIH al organismo de la mujer. Además, hay una mayor cantidad de VIH en el espermatozoides que en el flujo vaginal. Por otro lado, las mujeres son cuatro veces más vulnerables a las otras infecciones de transmisión sexual, las cuales a su vez facilitan la transmisión del VIH (UNAIDS 2000c).

A nivel sociocultural ocurre algo similar en cuanto a la vulnerabilidad de las mujeres a la infección con VIH. Para muchas mujeres del mundo, la dependencia económica en la pareja masculina crea una situación donde ellas no pueden controlar cuándo y de qué manera tendrán relaciones sexuales. Diferentes investigaciones han mostrado que en culturas tan diversas como la mexicana, la hindú, la haitiana o la sudafricana, a las mujeres generalmente no se les permite tomar decisiones sobre la sexualidad (Rico 1997; Priya 1995; Farmer 2000; Mbitzvo y Bassett 1996). Tampoco deben hablar de cuestiones relacionadas a la sexualidad, ni demostrar conocimientos sobre ella. Esto se vincula a que sea socialmente imposible para una mujer pedir o exigir el uso del condón para prevenir la transmisión del virus. En especial, dentro de las relaciones duraderas (el matrimonio o la monogamia serial) suele ser difícil o imposible para las mujeres proponer o exigir el uso del condón, ya que se interpreta como una admisión de su propia infidelidad o como una acusación a la pareja de lo mismo. Dentro de la construcción de la masculinidad, es frecuente que a los hombres no se les enseña a cuidar el cuerpo y que se conciba a la anticoncepción como un asunto a cargo de las mujeres exclusivamente; estas concepciones llevan a que los hombres tampoco propongan el uso del condón a sus parejas femeninas (Carovano 1995).



En años recientes, diversos estudios han mostrado que la violencia física en contra de las mujeres, especialmente por parte de sus parejas sexuales, es relativamente común, lo cual puede llevar a la infección por VIH entre mujeres a través de varios mecanismos. Las relaciones sexuales forzadas suelen crear pequeñas heridas vaginales que, como ya se comentó, facilitan la entrada del VIH al organismo. Por otro lado, suele ser imposible exigir el uso del condón dentro de una relación donde hay maltrato físico constante o intermitente de la mujer por parte de su pareja. A la vez, la poliginia o el adulterio por parte de la pareja masculina constituyen prácticas ancladas en concepciones culturales vigentes en sociedades como la mexicana, así como el que los hombres tengan múltiples parejas a lo largo de sus vidas. Finalmente, en muchas culturas es muy común que las mujeres se casen con hombres mayores que ellas. Todos estos factores implican que los hombres tendrán mayor experiencia sexual y más posibilidades de haberse infectado con VIH (UNAIDS 2000c). En suma, hay una serie de representaciones y concepciones de las relaciones sexuales entre los hombres y las mujeres que están profundamente ancladas en la cultura que implican una mayor vulnerabilidad de las mujeres frente a la infección por VIH/SIDA.

*Aunque en México la transmisión del VIH/SIDA se ha concentrado en el grupo de homosexuales, hay una tendencia a la disminución del número de personas infectadas y viviendo con VIH/SIDA en México.*

En México se diagnosticó a una persona con VIH/SIDA por primera vez en 1983, aunque un análisis retrospectivo indica que se suscitaron infecciones desde 1981 (Magis Rodríguez et al., 2000: 14; Uribe Zúñiga et al., 1998:1). Se ha estudiado la prevalencia del VIH/SIDA en México a través de encuestas y pruebas de detección del VIH en grupos específicos de población, y no con estudios de poblaciones representativas de la totalidad de la población mexicana. Entre las mujeres mexicanas tampoco se han hecho estudios representativos, sino solamente en grupos de mujeres que se ha pensado tendrían tasas más altas de VIH; el grupo de mujeres con la prevalencia de VIH/SIDA más alta es el de las reclusas (1.4%), mientras las trabajadoras sexuales tienen 0.35% de prevalencia y las embarazadas un 0.09%. En México en el año 2000, el SIDA era la decimosexta causa de muerte. En 1998 para el grupo de mujeres de 25 a 34 años de edad el VIH/SIDA era la sexta causa de muerte (Uribe Zúñiga et al., 1998: 2). Se estima que actualmente hay entre 116 y 177 mil personas infectadas con VIH (pero que no han desarrollado el SIDA todavía) en México (Magis Rodríguez et al., 2000: 16, 19-20).

En México, las relaciones sexuales constituyen la vía principal de transmisión del VIH; el 86.6% de los casos acumulados desde el principio de la epidemia en ese país se infectaron a través de las relaciones sexuales, de los cuales 62.2% fueron relaciones



homosexuales. El 85.7% de los casos de SIDA<sup>1</sup> acumulados desde el principio de la epidemia son hombres, y sólo el 14.3% son mujeres; esto implica que hay una relación hombre-mujer (número de hombres infectados por cada mujer infectada) de 6 a 1, aunque en algunos estados la relación hombre-mujer es de 3 a 1 (esto ocurre en Morelos, Puebla y Tlaxcala) (Magis Rodríguez et al., 2000: 16). En 1998, el 55% de las personas con SIDA vivían en el Distrito Federal, el Estado de México y Jalisco (Uribe Zúñiga et al., 1998: 2).

Hay pocos estudios sobre la prevalencia del VIH/SIDA en las zonas rurales mexicanas, y ciertamente es una enfermedad que sigue concentrada en las ciudades medianas y grandes. No obstante, de 1994 a 1997 hubo un incremento relativo del 50% del total de casos en zonas rurales (Magis Rodríguez et al., 2000: 20). Hay dos patrones o tipos de distribución de la epidemia del VIH/SIDA entre la población mexicana: en las zonas urbanas, especialmente las ciudades grandes y las que se ubican en la frontera con Estados Unidos, hay un porcentaje mayor de hombres infectados, mientras en las zonas rurales de las regiones centrales y sureñas hay una proporción mayor de mujeres infectadas (Uribe Zúñiga et al., 1998: 2).

Aunque en México la transmisión del VIH/SIDA se ha concentrado en el grupo de hombres con prácticas homosexuales, hay una tendencia a la disminución del número de infecciones en este grupo, mientras ocurre lo contrario con la transmisión heterosexual del virus. Para 1999 la vía heterosexual (infectarse a través de las relaciones sexuales con el sexo opuesto) fue la primera categoría de contagio (Magis Rodríguez et al., 2000: 17, 22). Esto implica que el número de mujeres que se infectan con VIH en México será mayor en el futuro.

#### *El tratamiento médico para vivir con VIH/SIDA en México*

La atención médica que tienen las personas viviendo con VIH/SIDA en México depende del tipo de cobertura de servicios médicos que tienen; es decir, si tienen los recursos para la atención privada, cobertura por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o únicamente pueden recurrir a la Secretaría de Salud. En México, las instituciones del IMSS están obligadas a proveer la mayor parte de las drogas antiretrovirales, los que se usan para tratar el VIH/SIDA, a sus derechohabientes sin costo (Uribe Zúñiga et al., 1998: 3).

---

<sup>1</sup>Los "casos" de SIDA son las personas que tienen SIDA; es decir, personas quienes se infectaron con el virus que causa el SIDA, el VIH, y cuya enfermedad ha progresado hasta el punto en que se les diagnostica con SIDA. En general, las "personas infectadas con VIH" se habrán infectado con el virus más recientemente, por lo cual no habrá progresado su enfermedad todavía.

En las instituciones de atención médica de la Secretaría de Salud (para la población que no está asegurada) los servicios que pueden obtener las personas viviendo con VIH/SIDA incluyen consultas con médicos, servicios de laboratorio y medicaciones para la prevención y tratamiento de enfermedades oportunistas, pero no se provee tratamiento antiretroviral. Al respecto, en 1997 se estableció FONSIDA, A.C., un organismo que provee medicamentos antiretrovirales a una parte de la población viviendo con VIH/SIDA que no tiene seguridad social. Este organismo cubre las necesidades de medicamentos antiretrovirales de la totalidad de los menores de 18 años con VIH/SIDA y de las mujeres embarazadas, y una parte del resto de la población con VIH/SIDA que no es derechohabiente del IMSS (Uribe Zúñiga et al., 1998: 3-4).

A finales de 1997, se estimaba que el 55% de las personas viviendo con VIH/SIDA en México no tenían seguridad social (Uribe Zúñiga et al., 1998: 3). En el año 2000, de las personas viviendo con SIDA, el 30.7% tenían cobertura del IMSS mientras el 49.6% recibían atención médica en el sistema de la Secretaría de Salud (Magis Rodríguez et al., 2000: 17).

#### *Vivir como mujer seropositiva en México: información de un estudio preliminar*

Existen pocos estudios sobre la situación de las mujeres que viven con VIH/SIDA en México, más allá de los que generan las estadísticas sobre el número de mujeres que se han infectado por VIH o quienes se han muerto de SIDA. CONASIDA así como ciertas organizaciones no gubernamentales (ONGs) mexicanas han realizado algunos estudios, pero generalmente con un enfoque de salud pública. UNIFEM/ONU comisionó un estudio pequeño sobre mujeres mexicanas viviendo con VIH/SIDA con un enfoque que combinaba elementos de salud pública con aspectos de las ciencias sociales y de la perspectiva de género. Este estudio ha servido como una base para la elaboración de los hilos conductores de la presente tesis (dado que yo misma diseñé y coordiné el estudio, hice el análisis de los datos cuali-cuantitativos y redacté los informes finales) y, por consiguiente, algunos datos básicos del estudio son relevantes para enmarcar la investigación etnográfica y antropológica que se propone más adelante.<sup>2</sup>

Un total de 46 mujeres-viviendo con VIH/SIDA participaron en el estudio, con 29 mujeres de la ciudad de México, 8 de Ciudad Juárez, Chihuahua y 9 de Mérida, Yucatán. Las mujeres fueron entrevistadas por miembros de ONGs que trabajan con personas viviendo con VIH/SIDA, utilizando una guía preparada en la cual se anotaron de manera resumida las respuestas.

---

<sup>2</sup> Toda la información de esta sección es de Allen 2000.

La mayoría de las mujeres que fueron entrevistadas recibieron el diagnóstico de seropositividad (les dieron los resultados positivos a la prueba que detecta la presencia de los anticuerpos al VIH en la sangre) no porque pidieron la prueba al sospecharse infectadas, sino en el contexto de la atención médica relacionada con el parto o para otra enfermedad. En otros tanto casos, la pareja masculina (quien era seropositivo o ya tenía SIDA) se enfermó y les recomendó hacerse la prueba o ellas mismas consideraron la posibilidad de estar infectadas y buscaron hacerse el análisis.

Más que en cualquier otro momento en 'las carreras de las enfermas', al recibir el diagnóstico de seropositividad existe la necesidad de apoyos intensivos a corto plazo. A pesar de esto, fue muy frecuente en las mujeres estudiadas el haber recibido, en el momento del diagnóstico, un trato poco sensible o hasta discriminante con información incorrecta y actitudes fatalistas por parte del personal de salud. Para todas las participantes en el estudio, conocer el diagnóstico de ser portadora de VIH constituyó un parteaguas en sus vidas, después del cual hay cambios en la manera en que se ven a sí mismas, cómo las ven los demás y en lo que ellas piensan sobre la salud, la enfermedad, su pasado y su futuro. El apoyo recibido después del diagnóstico de parte de diferentes miembros de la red social de la mujer (en especial sus familiares) se modifica, ya sea intensificándose o pasando por procesos negativos de rechazo y estigma.

Después del diagnóstico de seropositividad, las fuentes más frecuentes de apoyo emocional, económico y práctico (por ejemplo con el trabajo doméstico y con los hijos), son la familia de la mujer, los grupos de autoapoyo y los amigas/os y vecinas/os. La pareja masculina (la mayoría de las mujeres estudiadas tenían o habían tenido pareja) aparece relativamente poco como alguien con quien la mujer seropositiva puede contar para escucharla o para reconfortarla. En varios casos, esto es porque ya ha fallecido y en otros porque está enfermo; no obstante, en otros casos la pareja (aún presente) no aporta apoyo emocional a la mujer seropositiva. Por otro lado, es poco frecuente que las familias de los cónyuges masculinos apoyen a las mujeres seropositivas. Las ONGs, con un grupo de autoapoyo formando una parte de su estructura, satisfacen varias necesidades de las personas viviendo con VIH/SIDA; ofrecen un espacio donde compartir y ser escuchadas; proporcionan información sobre el régimen de medicamentos, la progresión de la enfermedad, las opciones de autocuidado, etc.; y cuando se puede, dan medicinas donadas directamente por la ONG a la mujer o el apoyo en cómo buscar fuentes de medicamentos.

La carga de trabajo doméstico suele depositarse principalmente sobre los hombros de la mujer infectada, sin que su diagnóstico influya mucho para que se compartan más estas tareas entre diferentes miembros de la familia. No es de sorprenderse que cuando hay apoyo familiar en este aspecto, casi siempre son las mujeres (mamás, hermanas, tías,



hijas) que lo proporcionan. La mayoría de las participantes en el estudio tenían un empleo remunerado. Otras mujeres empezaron a trabajar fuera de la casa a raíz de su diagnóstico; usualmente esto constituyó una búsqueda de mayores recursos, por la falta de ingresos que anteriormente proporcionaba la pareja masculina (quien estaba enfermo o se había muerto) o para cubrir gastos nuevos relacionados a las necesidades de salud vinculadas al diagnóstico con VIH/SIDA.

La tendencia general en cuanto a los gastos del hogar después de que una mujer es diagnosticada con VIH es un notable aumento en varios tipos de gastos. Específicamente en las familias de las mujeres estudiadas, solía haber un mayor gasto en alimentos, en un esfuerzo por llevar una dieta preventiva y más sana en general. Asimismo, se gastaba más en transporte; usualmente esto surge de un mayor número de viajes necesarios para visitar clínicas, hospitales, farmacias, grupos de autoapoyo, etc. Como era de esperarse, muchas familias gastaban más en medicamentos y servicios médicos, cuyo uso incrementa notablemente. Aún las mujeres que tenían seguridad social (que cubre el costo de los medicamentos antiretrovirales) gastaban más en medicamentos, dado que usaban otras medicinas que no están cubiertas por los servicios de salud. El rubro donde más comúnmente se redujo el gasto fue el de ropa y zapatos; algunas familias también se vieron obligadas a reducir sus gastos en transporte, alquiler y en alimentos.

Más de la mitad de las mujeres entrevistadas tenían acceso a los servicios de salud del IMSS (n=25). Sin embargo, los problemas con este servicio eran múltiples, en especial la dificultad para tener acceso para personas sin empleo formal (o incapacidad o pensión reconocida), el desabasto en medicamentos (adverso porque el uso del régimen antiretroviral debe ser constante), la falta de actualización en los conocimientos médicos del personal de salud y la ausencia de ciertos servicios especializadas importantes como la atención ginecológica y la asesoría nutricional.

Los efectos secundarios por el uso de medicamentos antiretrovirales eran comunes, aunque no aparecían en todas las mujeres estudiadas. El problema secundario más común era un conjunto de problemas con el sistema digestivo, incluyendo vómitos, náuseas, mareo, dolor estomacal, mala digestión y pérdida del apetito. También eran comunes los dolores en las piernas y brazos, las jaquecas, la somnolencia, la pérdida de peso y problemas dermatológicos. La lipodistrofia (distribución irregular de grasa corporal) se reportó en cuatro casos.

En su gran mayoría, las mujeres entrevistadas tuvieron relaciones sexuales por primera vez entre los 17 y 19 años, y muchas después de los 20 años, una edad relativamente avanzada en comparación con el promedio nacional de 15-16 años. Asimismo, solían haber tenido una sola pareja sexual durante toda su vida; aún cuando



habían tenido relaciones sexuales con más de una persona, casi nunca era más de 3 parejas sexuales, algunas de las cuales entraron en sus vidas después de su diagnóstico de seropositividad. Esta información indica que no fueron las prácticas sexuales de las mujeres mismas las que las pusieron en riesgo de infectarse con VIH, en términos de tener múltiples parejas o iniciarse sexualmente muy joven. Pareciera más bien que fue la falta del uso de protección (condones) por parte de sus parejas masculinas aunada a las prácticas sexuales que ellos tuvieron (tener múltiples parejas sexuales) los factores que pusieron a estas mujeres en riesgo.

Muchas de las mujeres entrevistadas ya no tenían una vida sexual activa, ya sea por haber enviudado, por un distanciamiento con la pareja o por miedo (a la infección de una pareja VIH negativa o a la reinfección con VIH, que repercute de manera negativa en la salud de las personas VIH positivas). La mayoría de las mujeres entrevistadas que tenían una vida sexual activa dijeron siempre usar condones. Solamente una mujer reportó tener relaciones sin penetración vaginal (una forma de sexo seguro). Por otro lado, en la relación emocional con la pareja, habían procesos como el distanciamiento y separación, así como de acercamiento y crecimiento, con mayor comunicación y cuidados mutuos.

En varios casos había un reconocimiento por las mujeres de sus propias necesidades sexuales, pero la satisfacción de las mismas es compleja y difícil para ellas. En algunos casos las limitaciones económicas, aunadas a la falta de una fuente de condones gratuitos, limitan la expresión sexual. Vinculado a esto, la falta de espacios para explorar alternativas sexuales (como las que no involucran la penetración), como talleres o terapia psicológica, o información al respecto en la forma de folletos o libros, es notoria.

Existía en la gran mayoría de las mujeres que participaron en las entrevistas un proceso de autovalorización y de un creciente autocuidado. Había una tendencia (al nivel del discurso, al menos) en muchas de las entrevistadas de dejar de poner las necesidades de los demás antes de las de ellas mismas, de dejar de "vivir para otros". A la vez habían procesos, normales bajo las circunstancias, de depresión y problemas como la pérdida de independencia a raíz de un mal estado de salud o dificultades para encontrar una pareja. Sin embargo, varias mujeres habían empezado su actual relación de pareja cuando ya se sabían seropositivas y todas sus parejas sabían de su enfermedad; su situación de salud no les había implicado un impedimento insuperable al respecto.

Contrasta con este discurso el que pareciera que esta enfermedad puede intensificar la vivencia del papel de género subalterno de las mujeres: mayor trabajo doméstico (específicamente relacionado con el cuidado de la familia) al tener que cuidar al esposo si éste está enfermo, resolver las cuestiones de dieta y medicamentos para ella misma y los otros miembros de la familia que también están infectados, manejar la economía familiar

para que alcance para los medicamentos y servicios de salud, así como para una mejor dieta cuando esto sea posible, especialmente cuando los ingresos son reducidos porque diferentes personas (especialmente la pareja masculina) dejan de trabajar a raíz de su enfermedad. Por otro lado, la experiencia de vivir con VIH/SIDA también puede transformar este papel de género, al desembocar en un mayor autocuidado, que la mujer se ponga en primer lugar, que ella empiece a pedir apoyo y a aprender a recibirlo, a valorarse a sí misma, su tiempo y su trabajo, a salir del círculo doméstico-familiar y a volverse exigente en cuanto a la satisfacción de sus propias necesidades.

### *Conclusión*

Las estadísticas y los datos mencionados arriba sobre las personas viviendo con SIDA y su situación en cuanto a la atención médica —en el mundo, la región latinoamericana y México— contribuyen a un esbozo del universo de estudio de la actual tesis. Los datos tomados de diferentes libros e informes aportan elementos para delimitar los objetos empírico y teórico de la investigación que se propone realizar. Esta revisión de ciertos datos claves orienta los diferentes niveles de investigación de la presente tesis: desde el trabajo de campo y la construcción del objeto empírico (el corpus etnográfico) hasta la reflexión, interpretación y análisis para la construcción del objeto teórico.

## MÉTODOS: LA INVESTIGACIÓN ETNOGRÁFICA

### *Algunas definiciones a manera de introducción*

En especial en la antropología, el conocimiento del problema de investigación que se aborda requiere “experiencia de primera mano, [ya que] aunque ésta no dé privilegios epistemológicos ni éticos, es absolutamente indispensable para una comprensión viva y completa de cualquier parte del mundo,” (Strathern 1993: 150). Por lo tanto, se utilizará la etnografía como un primer nivel de investigación y para producir el material central de esta tesis. La producción del corpus etnográfico se hará a través de una exploración en el campo, con las y los informantes, de los hilos temáticos esbozados en el marco teórico.

¿Cómo definir, entonces, la etnografía? Una definición es la siguiente: “El etnógrafo, o la etnógrafa, participa, abiertamente o de manera encubierta, de la vida cotidiana de personas-durante un tiempo relativamente extenso, viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando cosas; o sea, recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder arrojar luz sobre los temas que él o ella han elegido estudiar,” (Hammersley y Atkinson 1994: 15). Otra definición enfatiza más el elemento del registro de los datos, al decir que “La etnografía es un proceso de investigación en el cual el antropólogo observa de cerca, registra y se involucra en la vida cotidiana de otra cultura —una experiencia llamada el

método de trabajo de campo— y luego escribe versiones de esta cultura, enfatizando detalles descriptivos,” (Marcus y Fischer 1986: 18). Éste será, entonces, el primer nivel de investigación, reflexión y pensamiento.

Otra antropóloga da la siguiente definición, aportando la distinción entre la etnografía y la antropología: “La etnografía sigue designando todo trabajo descriptivo centrado en un pueblo dado, pero también todo trabajo que trate de técnicas o de rituales, de usos o de prácticas, tanto si se aplica a un pueblo como a grupos de población, a un fenómeno aislado o bien a conjuntos de fenómenos,” en tanto que la antropología constituye otro nivel de reflexión y análisis y “utiliza como materiales los documentos que le procura la etnografía” (Héritier 1996: 31-2). En esta tesis, entonces, la etnografía servirá como un primer nivel de investigación durante la cual recogeré (aunque prefiero decir “construiré”) datos descriptivos sobre concepciones y prácticas relacionados al tema central de mi investigación, y reflexionaré sobre los mismos.

El presente es un estudio antropológico cuyo interés reside en ver cómo las mujeres estudiadas construyen la experiencia corporal de vivir con VIH/SIDA; es decir, qué significa esta vivencia para ellas, entendiendo que es dentro de un contexto cultural dado que ellas construyen y crean estos significados. Por lo tanto, es necesario ir al campo para entrar en contacto con las mujeres y de esta manera crear la experiencia de trabajo de campo sobre la cual reflexionar así como el material -el corpus etnográfico- al cual plantear las preguntas de investigación.

### *La preparación conceptual y teórica para irse al trabajo de campo*

Muchos textos, ya sobre la metodología, ya sobre las descripciones etnográficas en sí, dan la impresión que la investigación etnográfica “no puede ser programada, que su práctica se constituye por lo inesperado”. Ciertamente, no se puede planear cada paso, cada momento de la investigación etnográfica antes de la realización del trabajo de campo, pero esto no significa que sea innecesario diseñar el proyecto y, sobre todo, plantear preguntas de investigación. En parte esa concepción del trabajo de campo como algo que no se puede planear ni diseñar se basa en una concepción de la ciencias sociales o humanas que plantea “que es posible, al menos en teoría, aislar una serie de datos no contaminados por el investigador” ya sea a través de un (supuesto) acercamiento a los datos sin teoría, la estandarización o por “haberse vuelto indígenas” de la sociedad estudiada. La solución para lidiar con esta situación es la reflexividad, el “reconocer que somos parte del mundo social que estudiamos” y que es imposible que no tengamos un efecto en él (Hammersley y Atkinson 1994: 28-29, 41).

<sup>3</sup>Dado que es una mujer la que hará esta investigación etnográfica, utilizaré los términos “investigadora”, “etnógrafa”, “antropóloga”, etc.



Así como no es posible y ni siquiera necesario eliminar el efecto que tendrá la investigadora<sup>3</sup>, tampoco lo es el evitar el uso del sentido común (lo cual está implicado en la idea de 'extraerse' del mundo social que se estudia). De hecho, se utiliza el sentido común precisamente para analizar las cuestiones socioculturales, aunque se debe tener en cuenta que en el transcurso de la investigación será necesario confrontar este análisis con lo observado y registrado en el trabajo de campo, proceso a través del cual la etnógrafa adquirirá por lo menos en parte el sentido común de las personas estudiadas. Solamente así podrá confrontar las categorías y conceptos del sentido común de las mujeres estudiadas con los que surgen de su propio sentido común y también los que adquiere del marco teórico (Hammersley y Atkinson 1994: 32).

En cuanto a las teorías, éstas "deben hacerse explícitas para aprovechar cualquier oportunidad que tengamos de comprobar sus límites y establecer alternativas". De hecho, plantear que una investigadora puede acercarse al objeto de estudio social sin teoría implicaría en realidad no reconocer que se está utilizando una teoría y no explorar si es adecuada o no para la cultura estudiada. Durante el trabajo de campo etnográfico que haré para esta tesis, no sólo será posible sino necesario mantener una actividad constante de revisión y adaptación de los conceptos, las categorías y hasta de líneas de análisis que he planteado de antemano (incluyendo la posibilidad de desecharlos por completo), ya sea de manera consciente -en el diseño de la investigación- o inconsciente -a través del uso de categorías y conceptos de la propia cultura de la investigadora (Hammersley y Atkinson 1994: 33, 38).

Según este enfoque, entonces, propongo comenzar con el planteamiento de un problema de investigación, que se expresará como una serie de preguntas. Esto "es lo que Malinowski llama 'problemas preliminares': 'Estar bien preparado teóricamente no equivale a cargar con 'ideas preconcebidas'. Si una persona que se embarca en una expedición está [decidida] a verificar ciertas hipótesis y es incapaz de cambiar cuantas veces sean necesarias su punto de vista y deshacerse de *a priori* cuando las evidencias así lo aconsejan, innecesario es decir que su trabajo no será de ningún valor. Sin embargo, cuantos más problemas lleve consigo al campo, más propenso será a moldear la teoría de acuerdo con los hechos y a ver los hechos en relación a la teoría, y mejor preparada estará para el trabajo'" (Malinowski citado por Hammersley y Atkinson 1994: 42-43).

Esta posición implica que para la investigación será necesario "explorar el problema de investigación antes de empezar el trabajo de campo", a través de la revisión de la literatura y otras fuentes de datos relevantes. De hecho, esta etapa preliminar del trabajo

---

<sup>3</sup>Dado que es una mujer la que hará esta investigación etnográfica, utilizaré los términos 'investigadora', 'etnógrafa', 'antropóloga', etc.



de campo también servirá de manera notable para la reflexión en general y el desarrollo de una serie de preguntas útiles para obtener respuestas teóricas. Es decir, la confrontación entre el diseño de investigación —incluyendo el enfoque teórico y las preguntas de investigación— y lo observado en el trabajo de campo servirá para afinar las preguntas de investigación, los conceptos y la teoría que propongo aplicar (Hammersley y Atkinson 1994: 46).

Esta interacción y retroalimentación entre la teoría o el diseño de investigación y la experiencia práctica en el trabajo de campo continuará durante toda la investigación, pero los primeros momentos serán especialmente ricos al respecto. Los cambios en las preguntas de investigación o suposiciones teóricas podrán deberse a “suposiciones equivocadas” que el trabajo de campo sirve para comprobar o refutar, a prejuicios y estereotipos que no fueron reconocidos previamente por la etnógrafa, o también a cuestiones prácticas de acceso al objeto de investigación. Las “categorías predeterminadas”, es decir, las que han sido tomadas de la revisión de planteamientos teóricos antes de entrar a campo, serán “pensadas sólo como conceptos ‘sensibilizadores’”, o sea como un punto de partida que permite el comienzo del trabajo de campo, ya que éste necesariamente transformará aquellos (Atkinson citado por Hammersley y Atkinson 1994: 47, 51).

### *El trabajo de campo: acercamiento y organización general*

El problema del primer período de contacto con el grupo de personas estudiadas descansa básicamente en el respeto hacia las mismas. Esto implica que tanto por cuestiones éticas como prácticas (poder realizar el trabajo de campo sin el rechazo de los informantes potenciales), hay que “cuidar el encuadre”. Esto involucra que la antropóloga explique abierta y honestamente que está realizando una investigación, que respete los tiempos y las necesidades de los informantes, que no sea informal con las citas y otros compromisos con los informantes (llegar a tiempo, cancelar con antelación), que no haga preguntas ni explore temas sensibles de manera que pudieran causar dolor emocional entre los informantes (en este caso, por ejemplo, indagar de manera demasiado insistente o profunda sobre la muerte, sobre la culpa y perdón dentro de la relación de pareja donde puede haber tenido lugar la infección por VIH/SIDA, etc.), e inclusive que considere las posibles maneras de retribuir a los informantes (Delitala 1997: 576-7). En el caso de la presente tesis, los talleres vivenciales que se organizarán serán tanto la oportunidad para la observación participativa como una forma de retribución a las informantes, ya que ellas han expresado interés en este tipo de actividad.

Un problema que existe en el trabajo de campo, además de las cuestiones éticas de la honestidad y las prácticas para lograr la aceptación de los informantes, es cómo manejar la marginalidad del papel de la etnógrafa. Crea “rareza y extrañeza” el permanecer marginada, sin integrarse del todo ni opinar sobre la mayoría de los sucesos cotidianos y comentarios de las personas así como insertarse en la vida de personas que uno generalmente no conoce sin poder ocupar un papel al que ellos y uno mismo está acostumbrado (Hammersley y Atkinson 1994: 114, 117). Habrá que cuidar que esta situación y estos sentimientos no lleven a la indecisión frente al comienzo del trabajo de campo, o a “entradas y salidas” del campo demasiado frecuentes o inoportunas a lo largo del periodo de trabajo de recolección de datos.

También habrá que tener cuidado de no usar como un pretexto las dudas sobre el posible rechazo de las informantes o cuestiones relacionadas a la pertinencia o calidad de los datos todavía no recogidos; es decir, estas dudas pueden surgir, pero no implican que no se debe empezar o seguir con el trabajo de campo hasta que se resuelvan sino que es precisamente durante el trabajo etnográfico que se podrán enfrentar y resolver estos problemas. Asimismo, habrá que preguntarse si uno no se está refugiando en lo conocido, cuando realmente sería más fructífero trasladarse a trabajar con un nuevo grupo de informantes (Hammersley y Atkinson 1994: 117, 120).

Las tres técnicas que pienso utilizar durante el trabajo de campo son las entrevistas grupales, entrevistas individuales (historias de vida y entrevistas a profundidad) y la observación participativa durante talleres realizados con grupos de mujeres viviendo con VIH/SIDA en la ciudad de México. Organizaré cuatro a seis talleres con diferentes grupos de autoapoyo existentes (dos talleres con grupos surgidos de organizaciones no gubernamentales -ONGs-, como la Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA, Fundación EUDES o FRENPAVIH, y dos talleres con grupos organizados por los servicios de salud gubernamentales, como los que tienen CONASIDA, la Clínica Condesa Especializada en VIH/SIDA y el Hospital La Raza del IMSS), involucrando de 8 a 15 mujeres en cada taller. Los talleres tendrán una periodicidad semanal (una sesión de 3-4 horas cada semana) y durarán dos meses.

Al comienzo de cada taller haré una entrevista grupal con las integrantes, la cual será grabada y transcrita de manera íntegra. Después, se realizarán dinámicas grupales y ejercicios de reflexión individual sobre los siguientes temas: autoconocimiento, autoestima, aceptación del cuerpo, autocuidado del cuerpo, autocuidado de la salud y autovaloración para satisfacer las necesidades propias dentro del uso de los servicios de salud, intercambio de conocimientos sobre cuidado de la salud con relación específica al

VIH/SIDA. Organizaré una o dos entrevistas grupales más, intercaladas a lo largo de los talleres. Durante los talleres llevaré a cabo la observación participativa.

Durante la observación participativa, llevaré una bitácora de campo en varios formatos, como se describe más adelante. Cuando sea posible, también haré observación durante otras actividades de las informantes claves; en especial, intentaré lograr la aceptación de algunas de las informantes para que yo las acompañe a citas con el médico, visitas al hospital o la farmacia y demás actividades relacionadas con la atención médica. Este tipo de actividad también se registrará a través de la bitácora de campo (en el caso del acompañamiento) y grabaciones (las entrevistas adicionales). Recolectaré las historias de vida a través de una serie de entrevistas individuales (con las participantes en los talleres que acepten participar) como una actividad colateral, y también serán grabadas y transcritas en su totalidad. Realizaré las entrevistas a profundidad con familiares de las informantes claves (cuando sea posible) y con médicos y otro personal de salud que trabajan con mujeres viviendo con VIH/SIDA dentro de los diferentes servicios de salud del país (IMSS y Secretaría de Salud).

#### *Observación participante*

Las herramientas de la investigación etnográfica se pueden clasificar en esencialmente dos categorías generales: la observación y el diálogo. La observación consiste en estar presente durante la vida cotidiana, y en especial los eventos de interés, del grupo humano estudiado. Esta observación permite el conocimiento del contexto, para comprender las interrelaciones entre diferentes elementos de la cultura estudiada y permite captar los detalles culturales que parecen “insignificantes” y “naturales” para los que están inmersos en esa cultura (Delitala 1997: 575-576). En la presente investigación se hará observación participante en el marco de los talleres que se organizarán para mujeres viviendo con VIH/SIDA de la ciudad de México.

Durante el trabajo de campo, la observación no se hará de manera constante, al estilo clásico de la etnografía donde la antropóloga vive en la comunidad y comparte toda su vida cotidiana por periodos de semanas o meses, sino durante sesiones de varias horas espaciadas a lo largo de la semana. Esto implicará que estaré tomando muestras, en cuanto a las personas, el tiempo, el contexto y la información disponible (Hammersley y Atkinson 1994: 59). Organizar el trabajo de campo de esta manera se debe a que es imposible observar y registrar todo.

Además, será necesario combinar periodos de observación con otros de reflexión, ya que “la producción de un diario de campo serio, el registro y la organización del material, escribir... anotaciones reflexivas, son actividades que consumen y demandan un tiempo



considerable. ... Largos períodos de observación, si no son interrumpidos por otros de sistematización y reflexión sobre el material, resultarán en información de calidad pobre” (Hammersley y Atkinson 1994: 62). El registro de las observaciones es muy importante, en especial el que se haga inmediatamente después de cada sesión de campo, pero también es importante la reflexión para crear un espacio mental para la interacción entre la observación y los planteamientos teóricos. En fin, por cuestiones prácticas y para lograr la aceptación de las informantes, basándome en mi experiencia previa con quienes serán las informantes principales, decidí hacer la observación durante periodos relativamente cortos, distribuidos a lo largo de varios meses.

### *Las entrevistas grupales, individuales e historias de vida*

Como mencioné con anterioridad, una de las dos herramientas básicas de la etnografía es el diálogo (la otra es la observación, de la cual ya hablé). El diálogo puede ocurrir de manera intermitente durante la observación o también puede tomar la forma de entrevistas individuales o grupales. El diálogo proporciona información desde la perspectiva de los informantes, por lo cual será una herramienta central para la recolección de datos sobre los sistemas simbólicos del cuerpo y la persona, de la salud-enfermedad y la atención médica con las informantes claves para esta tesis. Utilizaré el diálogo “dividido en varias fases, con el mismo informante”. Esto proporciona varias ventajas: la informante se acostumbra a la entrevistadora y a ser entrevistada; tiene tiempo para recordar y reflexionar sobre los temas discutidos; la entrevistadora, por su parte, tiene tiempo para explorar diversos temas, tomando en cuenta la información proporcionada previamente por la entrevistada para indagar más a profundidad (Delitala 1997: 576-7).

“La principal diferencia entre las entrevistas hechas por etnógrafos y las entrevistas [hechas usando] cuestionarios no es, como frecuentemente se sugiere, que unas sean ‘desestructuradas’ y las otras ‘estructuradas’....La diferencia fundamental estriba en que unas son entrevistas reflexivas y otras son estandarizadas”. Las entrevistas etnográficas no son estandarizadas en que las preguntas no se tienen que hacer de la misma manera cada vez. Por lo tanto, durante la realización de las entrevistas para esta tesis (que serán etnográficas), buscaré adecuar las preguntas a cada informante y reflexionar sobre la información recabada previamente (de la misma informante, de otros o de la observación) y así lograr mayor profundidad en los datos (Hammersley y Atkinson 1994: 128).

Además, en los cuestionarios estandarizados se busca que cada pregunta signifique lo mismo para cada entrevistado. Se plantea que lo contrario ocurra en las entrevistas etnográficas para esta investigación, ya que “una pregunta que defina rígidamente un

determinado tema de discusión seguramente supondrá una pérdida de información que tú, entrevistador, no tienes ni idea de que existe” (Dexter citado en Hammersley y Atkinson 1994: 129). En las entrevistas grupales e individuales de esta investigación buscaré hacer preguntas abiertas, muchas veces indirectas, que sean capaces de evocar respuestas más complejas que un sencillo ‘sí’ o ‘no’, o algún dato numérico (Hammersley y Atkinson 1994: 129), y permitan explicaciones que vayan más allá del ‘qué’ o el ‘cuánto’ hacia las motivaciones, los significados, las percepciones y las relaciones con otros elementos culturales.

En cierto sentido intentaré ser “pasiva” durante las entrevistas, en términos de evitar la imposición de significados e interpretaciones mías a las entrevistadas (y los entrevistados, en su caso). No obstante, habrá una parte activa en mi papel como entrevistadora, cuando demuestre mi interés en el discurso de la informante y al guiarme por la información proporcionada para formular las siguientes preguntas. Habrá momentos, durante las entrevistas y en el transcurso de la investigación, en que tendré que hacer preguntas indirectas, pero habrán otros cuando deberé usar estrategias como las preguntas específicas y directas o demostrar duda o incompreensión frente a las afirmaciones de los entrevistados, para obtener mayor información o confirmar alguna idea (Hammersley y Atkinson 1994: 129-130).

Una forma específica en que se utilizará el diálogo para esta tesis es la biografía o historia de vida, la cual permite indagar sobre costumbres, actitudes, prácticas y significados culturales, aunque hay que recordar que “la validez de las biografías está en estrecha relación con la representatividad del informante” (Delitala 1997: 577). Las entrevistas individuales proporcionarán un contexto donde será más fácil discutir temas más íntimos y conocer significados y experiencias a nivel individual y en detalle. Por otra parte, se harán entrevistas grupales, las cuales permitirán que las entrevistadas se sientan menos tensas, que unas informantes incentiven a otras a hablar y que comenten opiniones y vivencias contrastadas o similares (Hammersley y Atkinson 1994: 136-7). La observación informará la realización de las entrevistas y éstas contribuirán a la comprensión e interpretación de los apuntes de campo que registran lo observado. El uso de las dos técnicas para generar dos tipos de información resultará en la posibilidad de comparación y comprobación de inferencias (Hammersley y Atkinson op. cit.: 122).

Al hacer las entrevistas, usaré guías (listas de preguntas) preparadas, las cuales se desarrollarán con base en la pregunta de investigación y el enfoque teórico. Al realizar las entrevistas formales (ya no las preguntas ocasionales durante la observación) se hará lo posible por registrar íntegramente la información, y por lo tanto se grabarán las entrevistas, lo cual usualmente es aceptable para las informantes. Al transcribir las

grabaciones, se hará de manera completa y fidedigna, incluyendo respuestas negativas y dudosas, terminología específica, etc. (Delitala op. cit.: 578).

Tanto en las cintas como en la primera hoja de las transcripciones, se registrará el lugar y la fecha de la grabación así como información básica sobre el o los informantes involucrados, como por ejemplo nombres, edades, nivel socioeconómico, pertenencia a una organización no gubernamental o uso de servicios de salud gubernamentales, etc. (Delitala op. cit.: 578-9). En términos prácticos, será importante definir dónde y cuándo se realizarán las entrevistas, de tal manera que las informantes se sientan en confianza (que haya privacidad) y no se distraigan (que no estén demasiado cansadas, que no haya mucho ruido ni pasen personas por el lugar donde se está llevando a cabo la sesión) (Hammersley y Atkinson op. cit.: 139).

*El registro de los datos etnográficos. Los apuntes de campo*

*Las y los informantes*

El mecanismo que se utilizará para el reclutamiento de las informantes principales —insertar el trabajo de campo en grupos de autoapoyo existentes a los cuales ya asisten mujeres viviendo con VIH/SIDA— definirá en gran medida la composición del universo de estudio. Dadas las características de la población femenina mexicana viviendo con VIH/SIDA y las de las mujeres que asisten a los grupos de autoapoyo organizados por ONGs e instituciones gubernamentales, se puede describir con anterioridad a su reclutamiento el universo de estudio de esta tesis. Además de la característica básica de interés para el estudio —el que la mujer viva con VIH/SIDA—, por lo general las mujeres que se incluirán en el trabajo de campo tendrán entre 25 y 45 años de edad, serán de los niveles socioeconómicos medio-bajo y bajo (clase media baja y clase obrera) y tendrán un nivel de escolaridad entre la secundaria completa y los estudios profesionales. La mayoría estará casada o vivirá en unión libre (o será viuda) y tendrá hijos.

Dado el mecanismo de reclutamiento, las informantes serán residentes del área metropolitana de la ciudad de México (Distrito Federal y área conurbada extendiendo al estado de México) y es muy probable que estarán recibiendo tratamiento médico regularmente. Sin embargo, es probable que una parte de las informantes tendrán acceso a los medicamentos antiretrovirales y otra no (lo cual afecta de manera profunda la experiencia de la enfermedad, como se planteó en la sección de antecedentes). Ellas se habrán infectado de diferentes maneras, pero para la mayoría las relaciones sexuales con su marido o pareja permanente habrán sido la vía de transmisión del virus.

El enfoque teórico de la presente tesis me lleva a plantear que el cuerpo puede ser visto como un entramado simbólico construido por un conjunto de representaciones. Por lo tanto, será necesario entrevistar no sólo a mujeres mexicanas seropositivas, sino



también a los médicos y otro personal de salud que las tratan y a algunos parientes de las mujeres seropositivas en su calidad de afectados por la enfermedad de la mujer. Es importante este acercamiento al objeto de estudio por múltiples vías porque el mismo constituye un sistema simbólico al cual contribuyen (el cual construyen) múltiples agentes sociales, y no solamente las mujeres seropositivas. Tendré acceso a los médicos y personal de salud a través de mis contactos existentes en el sistema de salud nacional en algunos casos, mientras en otros creo que será posible que la cita sea convenida por parte de los integrantes de las ONGs con las cuales estaré involucrada durante la investigación. El contacto con los familiares, cuando sea posible, se dará a través de las mujeres viviendo con el virus.

*El registro de los datos etnográficos: los apuntes de campo*

Aunque es importante la interpenetración de la etnóloga con el grupo estudiado, y el que ella absorba, a través de la observación participante, información sobre las maneras de actuar y pensar de las personas que son el objeto de estudio, esto no elimina la necesidad de registrar los datos, confiando lo menos posible en la memoria (que puede distorsionar los datos por olvido o por selección inconsciente a favor de las conclusiones teóricas emergentes). Para lograr esto, habré de “utilizar algún sistema de registro en el momento de la recogida de datos o inmediatamente después” como las reducidas notas de campo sobre la marcha, la bitácora de campo mucho más extendida desarrollada después de cada sesión de trabajo de campo y las grabaciones de las entrevistas (Hammersley y Atkinson. 1994: 161-165).

La creación de la bitácora de campo, el método tradicional de registro de los datos en la etnografía, es sencilla y compleja a la vez. Por un lado, simplemente hay que escribir mucho y a menudo, buscando la “descripción densa”. Por el otro lado hay que seleccionar los datos que se apuntarán (es imposible no hacerlo) de tal manera que se registre la información de interés dado el objeto teórico de estudio, sin eliminar los datos del contexto general que también es necesario registrar para lograr un análisis adecuado. Se busca “captar los procesos sociales en su integridad” sin perder los detalles específicos (Hammersley y Atkinson. 1994: 162).

Hay pocas recomendaciones específicas para la realización de los apuntes de campo, pero entre ellas están las siguientes, que tomaré en cuenta en la presente tesis. Haré anotaciones mínimas cuando sea posible durante la observación misma, anotando alguna palabra o frase para que sea más fácil recordar lo ocurrido o lo dicho en el momento de tomar apuntes de campo más completos (Sanjek 1990: 95-96).

Llevaré también una bitácora de campo que será una “representación de una realidad cultural observada” (Clifford citado por Sanjek 1990: 97). Para la creación de esta bitácora, haré una sesión de registro de datos inmediatamente después de cada una de las sesiones de campo (aunque sean diarias, obviamente). Intentaré empezar con un mayor énfasis en las descripciones generales del contexto y de los procesos sociales o sistemas simbólicos. Registraré datos básicos como “quiénes estaban presentes y dónde, en qué momento y bajo qué circunstancias se producía la acción” así como dudas o lagunas que tengo (Hammersley y Atkinson. 1994: 162, 167, 172). En esta bitácora de campo también registraré los avances tangibles en el trabajo de campo; es decir, las actividades de investigación específicas que he logrado, los pasos tomados, las acciones de la investigadora que en conjunto conforman el trabajo de campo.

Más adelante en el periodo de trabajo de campo procederé hacia la descripción más detallada y específica, a través de “una continua reevaluación de los propósitos y prioridades”. A lo largo del proceso de llevar la bitácora, haré una distinción entre las descripciones de acciones y conversaciones y las apreciaciones, opiniones y resúmenes hechas por la antropóloga (Hammersley y Atkinson. 1994: 163, 167-169, 172).

Con relación a esto, también llevaré una bitácora de reflexión y análisis, que será un registro de las ideas teóricas o interpretaciones que vayan surgiendo en el transcurso del trabajo de campo, en vez de esperar hasta el final de este periodo para comenzar el análisis. Será importante “realizar revisiones regulares y desarrollos analíticos” a lo largo del proceso de investigación, a través de escritos (en forma de bosquejos, lluvias de ideas, ensayos y reportes preliminares, etc.) sobre los avances y las ideas nuevas (Hammersley y Atkinson 1994: 181). Estos textos constituirán una consolidación parcial de los datos y del análisis y surgirán de la reflexión sobre el trabajo de campo y la revisión de los textos ya producidos (Sanjek 1990: 111-113).

Finalmente, llevaré un diario con reacciones personales al trabajo de campo. En especial, éste será el lugar para verter los sentimientos —de miedo, tristeza, frustración, marginación, amistad, conflicto, afecto, cercanía emocional, etc.—que suscita el trabajo de campo. Será importante registrar estas reacciones emocionales al trabajo de campo tanto como un mecanismo catártico como para hacerlas conscientes y así poder controlar que de manera inconsciente intervengan en la realización del trabajo de campo o influyan en el análisis (Sanjek 1990: 108-110).

Este proceso de reflexión hará posible tener consciente cuáles son los supuestos teóricos, los conceptos y las categorías que se aplican al material de campo, y si parecen adecuarse o no. Esto a su vez ayudará a orientar las siguientes etapas de recolección de datos así como a hacer un análisis en el cual no se impone la teoría a los datos cual si

fuera una camisa de fuerza. Esta reflexión continua, a través del registro constante tanto de los procesos observados como de las ideas y hasta los sentimientos de la trabajadora de campo, guiará el análisis (Hammersley y Atkinson 1994: 181-182). Es en este sentido, también, que el trabajo etnográfico será un primer nivel de investigación, ya que involucrará la construcción de datos, la reflexión y el análisis.

Por otro lado, las transcripciones de las grabaciones de las entrevistas aportarán detalles que no estén registrados a través de la observación y los apuntes de campo (Hammersley y Atkinson 1994: 174; Sanjek 1990: 101-104). Sin embargo, sólo se grabarán las entrevistas individuales y grupales que se realicen y no los periodos más extendidos de observación (los talleres completos), dado que hacer lo segundo produciría demasiados datos (Hammersley y Atkinson 1994: 177-8).

### *La organización y el análisis del corpus etnográfico*

Además del trabajo de recolección de datos de campo a través del registro de la observación en las distintas bitácoras de campo y la grabación y transcripción de entrevistas, tendrá que haber un proceso de organización del material. Esta parte del trabajo etnográfico tendrá que ocurrir de manera paralela, aunque desfasada, al trabajo de recolección, para permitir el reconocimiento de lagunas en la información y también para facilitar la relación dialéctica, indicada más arriba, entre los conceptos y las categorías de análisis y el material etnográfico.

Organizaré el material de campo utilizando las siguientes técnicas: una ficha de identidad para cada informante; un índice de los temas (conceptos, categorías, etc.) que aparecen en los apuntes de campo y las transcripciones de entrevistas y la codificación del material etnográfico (bitácora de campo y transcripciones; los códigos se tomarán del índice de temas) utilizando un programa de cómputo para el análisis etnográfico (Ethnograph u otro) (Delitala 199?: 579-80).

Una técnica para la organización del material etnográfico que utilizaré en esta investigación es la preparación de fichas de identidad para cada una de las informantes involucradas en la investigación. La ficha de identidad podrá incluir una breve biografía de la informante, con datos demográficos y sobre la historia familiar así como información sobre la enfermedad y su tratamiento (Delitala 199?: 570 y 574). Decidiré durante el transcurso del trabajo de recolección y organización de los datos si es más útil crear fichas cortas con información resumida o más largas y completas.

La técnica general que usaré para la organización del material de campo de una manera que permite la consulta y el análisis del mismo será la clasificación de la información en categorías que desarrollaré progresivamente, siendo descriptivas en un



principio, adoptando las clasificaciones emic o que surgen del material cuando esto parezca útil y aplicando conceptos teóricos (cosa de por sí inevitable) tomados del marco teórico adoptado como útil dado el objeto teórico de investigación.

Como se ha comentado, el análisis ocurrirá durante el proceso de recolección de datos (ya que la etnografía será el primer nivel de investigación) y también continuará cuando la fase de campo se haya concluido (Hammersley y Atkinson 1994: 191). Haré el análisis más fino a través de una lectura intertextual del material etnográfico producido durante el trabajo de campo con las descripciones etnográficas y planteamientos teóricos que aportan textos clásicos y nuevos sobre temas afines. En términos prácticos, esto implica la lectura de textos teóricos y etnográficos, múltiples lecturas de mi propio corpus etnográfico y la redacción de reflexiones progresivas al respecto durante y después del trabajo de campo.

El primer paso necesario para la organización y el análisis de los datos (dos elementos que son inseparables en la práctica) después de terminado el trabajo de campo será “una lectura cuidadosa de la información recogida hasta el punto que podamos alcanzar una estrecha familiaridad con ella”. Una técnica que se usará será lo que “Glaser y Strauss (1967) llaman el ‘método comparativo contrastante’ [en el cual] se toman sucesivamente diferentes segmentos de información para ver con qué categorías se pueden relacionar, y luego se comparan con otros segmentos de información previamente categorizados,” (Hammersley y Atkinson 1994: 195-7).

Esta comparación se hará a través de las múltiples lecturas del material generado en las bitácoras de campo y de las transcripciones de las entrevistas. El uso de un programa de cómputo para el análisis etnográfico apoyará este proceso. Estos programas básicamente permiten ubicar y juntar múltiples segmentos de información de manera relativamente rápida y eficiente, una vez superada la etapa laboriosa de codificación del material (producen una versión computarizada de los índices manuales —largas listas de temas y su ubicación dentro de los apuntes de campo— que los etnógrafos y antropólogos tradicionalmente han utilizado). Con el desarrollo de esta revisión sistemática, “se definen los contornos de la comparación [y] emerge un modelo de interpretación definido. Aparecerán más nítidamente las relaciones mutuas y las estructuras internas de las categorías” (Hammersley y Atkinson 1994: 197).

Esto constituye un proceso creativo que sin por ello deja de ser sistemático. La formulación de conceptos debe seguir varias estrategias: usar las categorías emic o indígenas que ‘surgen’ del material y tratar de aplicar los conceptos etic tomados de las lecturas teóricas que guiarán el estudio, empezando por conceptos y categorías más generales y progresando hacia los más específicos y analíticos. Una vez más, es un

proceso en el cual se espera que haya una relación dialéctica entre la teoría y el material etnográfico (que en este momento representarán dos niveles de la investigación). La teoría permite la selección inicial de los datos a registrar y la aplicación de conceptos, mientras la información confirma o refuta la teoría y a veces aporta (o por lo menos modifica) categorías. En el caso de la presente tesis, se intentará realizar una especie de “triangulación teórica”, tomando de diferentes perspectivas lo que puedan aportar para entender la información (Hammersley y Atkinson. 1994: 195-198).

## MARCO TEÓRICO

En esta tesis el cuerpo será abordado como un escenario conceptual privilegiado para el análisis del universo simbólico de la enfermedad y la salud, de la construcción sociocultural del género, de las teorías emic de la persona y del modelo cultural del parentesco. Estudiar el cuerpo me remite, entonces, a diferentes corrientes temáticas de la antropología, enfocadas en el cuerpo pero también en la salud y la enfermedad, la diferencia sexual y las relaciones de parentesco en un grupo humano en particular. Estos son los temas que tratará esta tesis.

A nivel teórico, el enfoque que he escogido para la realización de esta tesis, por considerarlo el más útil para entender los temas de esta investigación —el cuerpo, la salud-enfermedad, el parentesco y el género—, es la antropología simbólica. Para poder trabajar los entramados simbólicos de interés pretendo apropiarme de varios autores, todos los cuales trabajan desde la perspectiva de la antropología simbólica. En este caso, “apropiación” no implica necesariamente que estos autores trabajen mi tema, ni que tomen las mismas posiciones que yo al respecto, sino que puedo utilizar su teoría y sus conceptos para mi análisis (Moi 1999: 254). Creo que “hay que volver a pensar todos los enunciados intelectuales... en nuevas circunstancias. Siempre leemos con un ojo hacia lo que necesitamos y lo que podemos usar. ¿Qué otra opción hay? La vida intelectual es apropiación.” (Moi 1999: 256).

El hilo conductor del marco teórico de esta tesis es estudiar al cuerpo, a la salud/enfermedad/atención, al género, al parentesco desde una perspectiva simbólica. Intentaré develar el contenido cultural específico de estos esquemas de representaciones simbólicas, concebidas como construcciones culturales. Siento que la antropología simbólica ha planteado soluciones a la necesidad de construir los conceptos de tal manera que constituyen herramientas analíticas de aplicación universal y no conceptos etnocéntricos tomados de una cultura específica y aplicados a otras sociedades o grupos.

A continuación, reseño algunos aportes de la antropología simbólica que servirán para la elaboración de esta tesis. Después, reviso ciertas contribuciones de autores que trabajan

las temáticas que abarca esta investigación: cuerpo, parentesco, género y el trinomio salud/enfermedad/atención.

### **Antropología simbólica**

Esta tesis está planteada, en términos teóricos, desde la antropología simbólica; se trata de describir el sistema simbólico que el grupo humano estudiado, las mujeres mexicanas seropositivas, construye alrededor del cuerpo. En este ámbito teórico, me basaré en la obra de Claude Lévi-Strauss, utilizándolo como un “filósofo mueble” ya que es un autor tan fundamental que uno “escribe encima de” su obra. Asimismo, la obra que, en el momento actual, me parece más rica y útil para el análisis del tema específico de esta tesis es la de Françoise Héritier.

Pretendo hacer una especie de lectura intertextual de las obras de Lévi-Strauss y Héritier por un lado y mi corpus etnográfico por el otro. Mi esperanza es que esta comparación me permitirá construir los datos etnográficos de una manera que devela sus implicaciones simbólicas y que los deja hablar por sí mismos. Busco apropiarme a Lévi-Strauss y Héritier de tal manera que me permiten dilucidar la lógica del sistema simbólico que me propongo estudiar.

También tomaré algunos conceptos de otros autores: en este sentido consultaré a van Gennep sobre los ritos de paso y a Marcel Mauss sobre las técnicas corporales. De Edmund Leach tomaré las definiciones de ciertos conceptos básicos e ideas, en especial su definición de lo que es un símbolo, dada la claridad de la exposición de este autor. Finalmente, retomaré algunos aspectos trabajados por Maurice Godelier, especialmente las interpretaciones simbólicas del cuerpo y de la valencia diferencial de los géneros.

#### *El concepto de “símbolo” según Edmund Leach*

Utilizo el libro *Cultura y Comunicación* de Edmund Leach, un clásico coloquialmente llamado el “manual” de la antropología simbólica, para definir y reflexionar sobre el uso del concepto de “símbolo”. Según Edmund Leach, la comunicación incluye tres tipos de acciones expresivas: señales, signos y símbolos. En una señal, “el mensaje y la entidad portadora del mensaje son sencillamente dos aspectos de la misma cosa” y hasta los animales responden a ellas. La dificultad está en la comprensión de la diferencia entre signo y símbolo, pero Leach aporta una explicación comprensible y útil. Tanto los



símbolos como los signos implican una asociación entre el mensaje (el contenido) y la acción expresiva (lo que contiene el mensaje), y esta asociación es una convención cultural (Leach 1985: 14, 18).

Leach plantea que en cuanto al signo “hay una relación intrínseca” entre el mensaje y el portador del mismo “porque pertenecen al mismo contexto cultural”. O sea que hay una relación metonímica, ya que “una parte representa a un todo”. Uno de los ejemplos que Leach da de esto es una corona como signo de soberanía (en un país con una tradición monárquica), dado que una insignia de los monarcas era la corona (Leach 1985: 19-20).

Por otro lado, algo es un símbolo cuando el mensaje y el portador del mensaje “pertenecen a contextos culturales diferentes”. Es decir, cuando algo es un símbolo, la asociación entre lo que se dice (el contenido, el mensaje) y cómo se dice (el portador, la acción expresiva) es una “convención cultural”, o sea, una “afirmación arbitraria de semejanza”. Leach da el ejemplo de “cuando se usa la corona como marca comercial de una clase de cerveza, es un símbolo, no un signo...coronas y cerveza provienen de contextos diferentes”. Finalmente, cuando se trata de un símbolo, la relación entre mensaje y acción expresiva constituye una metáfora (Leach 1985: 18, 20-21, 53).

A través de su explicación del proceso de la “simbolización material”, Leach esclarece aún más el contenido y el uso que él le da al concepto de símbolo. La simbolización material ocurre al “engendrar ideas abstractas en nuestras mentes”; les damos forma “material” a estas ideas al proyectarlas en algún objeto del mundo exterior (no mental). El porqué de este proceso (y la razón por la cual es importante entenderlo) es que al convertir las ideas en objetos “materiales”, “les damos permanencia”, lo cual permite someterlas “a operaciones técnicas que trascienden la capacidad de la mente de actuar por sí sola”. Es decir, nos permite realizar operaciones mentales más complejas. Aquí Leach da otro ejemplo para explicarse: proyectar las ideas abstractas sobre objetos extramentales “es la diferencia entre hacer cálculos matemáticos ‘en la cabeza’ o calcular cosas con lápiz y papel”, usando números (Leach 1985: 51).

Los ejemplos que proporciona Leach para ilustrar tal proceso de “simbolización material” están tomados de los ritos cristianos. Objetos materiales como “un crucifijo, una imagen del niño Jesús, el pan y el vino de la celebración de la comunión” constituyen los símbolos materiales que representan la divinidad. Las dos maneras de exteriorizar las

ideas metafísicas, los mitos y los objetos materiales, se ejemplifican con el caso de la “comunión con Dios”: el mito es la Última Cena y el objeto material es el pan y el vino precisamente de la comunión (Leach 1985: 52).

El caso de los símbolos no verbales es un poco diferente. Leach asemeja las “dimensiones no verbales de la cultura” —tales como los gestos y posturas, pero también el vestido y la música— a un idioma verbal, diciendo que los dos “lenguajes” tienen “reglas gramaticales”. No obstante, aclara que estos dos tipos de comunicación tienen sus diferencias. Sobre todo, las reglas gramaticales del lenguaje hablado permiten que una persona que domina el mismo pueda “crear espontáneamente proposiciones totalmente nuevas” —que son símbolos nuevos—, las cuales serán entendidas por su público (si también domina el idioma verbal) (Leach 1985: 15-16). La comunicación no verbal no funciona así, ya que lo que Leach llama símbolos particulares “recién inventados”, como los que surgen en los sueños o los poemas, probablemente no serán entendidos (Leach 1985: 16). Los gestos no verbales voluntarios que se usan como acciones expresivas —o sea, que son simbólicos— no son universales ni en su uso ni en lo que simbolizan; son convenciones sociales construidas por cada cultura o sociedad (Leach 1985: 63-4).

Para Leach, los símbolos no verbales sólo tienen significado cuando constituyen “miembros de conjuntos...cuando se le diferencia de algún otro signo o símbolo opuesto”. Un ejemplo de esta “fórmula” —que un “símbolo sólo adquiere significación cuando se le diferencia de...otro...símbolo como miembros de conjuntos”— es el simbolismo del color. En muchas sociedades se usa el blanco para la novia y el negro para la viuda, pero en otras se usan colores vivos —incluyendo el rojo y el verde— para la novia y una tela “cruda” o “sin color” para la viuda. Asimismo, las sociedades occidentales usan el blanco y el negro para los sacerdotes de diferentes tipos, pero los monjes budistas usan el amarillo. Lo importante no es cuál color se usa sino “el conjunto de oposiciones” en el cual aparecen los colores con un significado simbólico. El significado de los colores está en su oposición con otros colores, no en el color (el símbolo) en sí (Leach 1985: 65, 75, 79-80).

El uso que Leach hacía de los datos etnográficos para demostrar la validez o inutilidad de la aplicación de una concepción u otra de lo simbólico es patente en su artículo, “Cabello mágico” (Leach 1997). En este texto Leach compara la concepción y

uso que se hace de lo “simbólico” dentro de la antropología por una parte con el concepto que proporciona y usa la psicología. Hace esto a través de la discusión de un libro escrito por un psicólogo sobre el significado inconsciente del cabello. La hipótesis de este libro fue, según Leach, “que en la mayoría de las sociedades, incluyendo la nuestra, el arreglo del cabello es un asunto de elaboración ritual” y “el cabello de la cabeza es usado como un símbolo para los instintos agresivos de la libido” (Leach 1997: 93).

Según Leach, quien para empezar se basa en ciertos trabajos de Malinowski, “la conducta simbólica no sólo ‘dice’ algo, también manifiesta emoción y, en consecuencia, ‘hace’ algo”. La diferencia entre estas dos concepciones de lo simbólico sería que la primera es privada y la segunda es pública, una es emocional y la otra es cultural, la primera es individual y la segunda social, y finalmente, aquélla es el objeto de estudio de la psicología y ésta de la antropología. Para Leach, en la psicología algo es simbólico en cuanto “lo que es manifiesto es considerado como una representación de algo que está encubierto”, o sea, algo que está reprimido y se ubica en el inconsciente. En la antropología los símbolos son una forma de comunicación entre personas, y para que éstas personas entiendan lo que se comunica, los símbolos deben “tener un significado común” (Leach 1997: 91-92, 95). Quizá sobra decir que si un símbolo va a comunicar algo, si va a tener un significado común (y ser público o conocido en este sentido), no puede ser inconsciente ni reprimido.

Leach usa un ejemplo tomado de Malinowski (selección hecha por el psicólogo que fue el autor del libro reseñado, no por Leach) para ilustrar este diferente uso del concepto de “símbolo” en la antropología por un lado y la psicología por el otro. Según el psicólogo, el que los trobriandeses se rasuren la cabeza como señal de luto constituye un símbolo inconsciente de “pérdida de la persona amada = castración = quitarse el cabello. La muerte de una persona amada o de un pariente es sentida por el inconsciente como una castración” (Berg citado por Leach 1997: 96).

Leach hace notar que, entre los trobriandeses, no todos los parientes del muerto se rasuran la cabeza, sino sólo los parientes “políticos” y los vecinos que no son parientes. La interpretación hecha por Malinowski de este acto simbólico fue que sólo se rasuraban el cabello las personas que no eran cercanas al muerto y de las cuales, por lo mismo, se podría sospechar que hubieran podido matarlo. Por lo tanto, se rasuran la cabeza para



demostrar a los parientes que sí eran cercanos al muerto, que no le hicieron brujería ni causaron su muerte. Entonces, en este caso los datos etnográficos y las observaciones del trabajador de campo indican que el acto simbólico de rasurar el cabello es una forma de comunicación entre dos grupos de personas (cercanas y no cercanas al muerto), y por tanto “social y público, no individual y privado” (Leach 1997: 96). Esta expresión pública, según Leach, no afirma algo sobre “el estado psicológico del actor” (lo cual sería la interpretación que se haría desde la psicología, pero que se debe de aplicar a procesos emocionales internos) sino sobre una cualidad que se representa simbólicamente dentro del sistema social, y que es “públicamente reconocido” (Leach 1997: 104-5).

VI Según Edmund Leach, “cuando usamos símbolos (ya sean verbales o no verbales) para distinguir una clase de cosas o acciones de otra estamos creando fronteras artificiales en un campo que es ‘naturalmente’ continuo”. Estas fronteras son “artificiales” en tanto son creaciones de los seres humanos, que sirven diferentes fines, como la división del tiempo biológico en periodos para darle una dimensión comprensible, o dividir el espacio social para distinguirlo de áreas “naturales” o “salvajes” (Leach 1976: 33-34).

Si las fronteras diferencian a los lugares (adentro/afuera, lo salvaje/lo doméstico), y la suciedad es, según Mary Douglas, citada por Leach, “una sustancia que está fuera de su lugar”, entonces cuando hay fronteras puede haber sustancia fuera de su lugar, o sea que puede haber suciedad. Los orificios del cuerpo humano constituyen umbrales, entradas y salidas con relación a las fronteras del cuerpo. Vinculando todas estas ideas, Leach ofrece una explicación de por qué los fluidos corporales (los que se desechan por los orificios del cuerpo) son considerados “súcios”: son sustancias fuera de su lugar, que han pasado una frontera, a través del umbral de los orificios corporales. Por esto, los fluidos corporales constituyen tabúes en la mayoría si no es que todas las sociedades (Leach 1976: 61-62). Me parece que será sugerente explorar estas ideas sobre fronteras, umbrales, suciedad y tabúes con relación a la simbolización del cuerpo (y de sus fluidos) en cuanto al material etnográfico que produciré durante el trabajo de campo necesario para elaborar esta tesis.

Además, de acuerdo con Leach, hay una paradoja con relación a las fronteras creadas por las sociedades humanas que se vincula de manera interesante con los fluidos corporales y el VIH/SIDA. Según Leach, para reafirmar la identidad, el ser un individuo o

una persona, hay que “limpiarse de la suciedad de las fronteras”, para distinguir el yo del no-yo. Sin embargo, al interactuar con otros seres humanos, lo cual ocurre por definición en las sociedades humanas ya que están formadas de múltiples personas, uno se ensucia (Leach 1976: 62). Esta paradoja se aplica también a los fluidos corporales: sin entrar en contacto con ellos (el semen para las mujeres, los fluidos vaginales para los hombres, la leche materna para los bebés, y puede haber pequeñas cantidades de sangre en cualquiera de estos fluidos) no existirá la sociedad, ya que no habrá reproducción humana ni sobrevivencia de los seres reproducidos. Estos son precisamente los fluidos corporales – dentro del acto/los orificios reproductivos– a través de los cuáles se transmite el VIH/SIDA. El pensar (asignar significados, crear símbolos) el VIH/SIDA, y en especial la vivencia dentro de una sociedad cuando la persona tiene esta enfermedad, involucra estos símbolos (las fronteras, la suciedad, la necesidad de definir el yo, la necesidad de entrar en contacto con estos fluidos).

#### *El concepto de “rito de paso” aplicado a la vivencia con VIH/SIDA*

Propongo utilizar el concepto de rito de paso como una metáfora para entender cómo el diagnóstico de VIH/SIDA constituye una parteaguas en la vida y la identidad de la persona seropositiva. Esta metáfora me sirve para entender el simbolismo del proceso de recibir un diagnóstico. Utilizando esta metáfora, se puede entender el momento en que se recibe un diagnóstico de seropositividad como un momento liminal; es decir, esta etapa de vida, aunque breve, puede ser comprendida con los conceptos proporcionados por van Gennep (y utilizados por Leach y Victor Turner) sobre los ritos de paso (van Gennep 1960; Leach 1976: 78-79; Turner: 1967: 94-96). Si tomamos en cuenta que van Gennep proponía utilizar este concepto para analizar lo que él llamaba las “crisis de vida”, entonces es más fácil entender cómo este evento cabe dentro de la misma clasificación que los ritos de paso más aceptados como tales en la literatura antropológica (van Gennep 1960: 34).

Planteo que el proceso sociocultural de recibir, aceptar y empezar a vivir con un diagnóstico de ser portadora de VIH se puede dividir en las tres fases de van Gennep: separación (*séparation*), transición (*marge*) e incorporación (*agrégation*) (van Gennep 1960: vii). Habrá que indagar sobre esto durante la investigación etnográfica, y

reflexionar sobre cuál sería la distribución de estas fases en el caso específico de un diagnóstico con VIH. Por ejemplo, quizá la fase de separación ocurre durante y justo después del diagnóstico en sí, cuando el médico entrega los resultados de la prueba a la persona infectada en privado y cuando, como suele suceder, al regresar a casa la persona se aísla para reflexionar sobre lo ocurrido y para decidir a quién y cómo comunicarles esta información. En los ritos de paso estudiados por van Gennep o Turner, la etapa de separación suele incluir una muerte simbólica. En el caso de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA, se vive la separación (la etapa después de recibir el diagnóstico) como una muerte no simbólica: a veces consideran el suicidio, tienen que asumir el hecho de que viven con una enfermedad fatal, etc. Es una etapa en que la persona intenta entender, absorber y aceptar el hecho del diagnóstico, tan cargado de significados y de implicaciones tanto para el futuro como el pasado. Creo que es en este momento que la persona infectada con VIH reconstruye su concepción de sí misma como persona.

Podría entenderse como la fase de transición, la siguiente etapa, el proceso activo de lidiar con la noticia, al reunir información, buscar tratamiento y reorganizar la vida en cuanto a los vínculos sociales y en otros aspectos. Cuando ya se logra esta transición, la persona se incorpora otra vez a la sociedad, ciertamente —siguiendo al modelo propuesto por van Gennep y utilizado por Leach y Turner— con un cambio de estatus. Pienso que van Gennep aporta una manera de vislumbrar el carácter universal de los ritos de paso, en los cuales “el patrón que subyace es siempre el mismo” (van Gennep 1960: x). Creo que sus conceptos serán útiles para entender este proceso de crisis específico, este momento en que se cambia de un estatus a otro: de sana a enferma, de no infectada a seropositiva.

Usar la antropología simbólica para conocerla. Quiero seguir a Hérítier, quien propone el

*Las enseñanzas metodológicas de Claude Lévi-Strauss y Françoise Hérítier*

Al usar Lévi-Strauss, Françoise Hérítier y la antropología simbólica, mi idea es intentar un ejercicio antropológico, donde entiendo al conocimiento, a la manera de Lévi-Strauss, como una “relación entre dos formas de conocer: la nombrada como ‘científica, occidental, positiva, domesticada’ y, por otro lado, la denominada ‘mentalidad primitiva, pensamiento prelógico, falsa conciencia, pensamiento mágico-religioso, mito, *bricolage*” (Olavarría 1997: 33). Es decir, a través del pensamiento científico-occidental (la antropología, y en este caso la antropología simbólica) pienso observar el pensamiento mítico de un cierto grupo de personas con relación a un entramado simbólico específico:



las mujeres mexicanas viviendo con VIH/SIDA y el sistema simbólico construido con relación al cuerpo.

El dilema para mí está en no caer en la idea, errónea a mi parecer, de que no se pueda “privilegiar el uso de herramienta alguna para el análisis, puesto que no debe suponerse la naturaleza de los enunciados”. Creo que la clave está en concebir el pensamiento que se estudia (el no científico, el mítico), no como insuficiente o irracional sino como “igualmente reglamentado, [aunque] el carácter de sus reglas es inconsciente y que apela a un registro heteróclito”. Es el reconocimiento de este pensamiento como lógico, con planteamientos abstractos, con sus propias “leyes y operadores particulares” que posibilita y requiere el ejercicio de encontrar la lógica *propia* del pensamiento, de los significados y símbolos armados en un conjunto, del corpus etnográfico que se trabaja. Se trata de develar la lógica de la cultura en cuestión. Es, pues, “la necesidad de descubrir el contenido particular que cada cultura le confiere en un campo de conocimiento determinado.” (Olavarría 1997: 35-36). En cierto sentido, los conceptos surgen de los datos etnográficos y el objeto dicta el enfoque teórico. Sin embargo, esto no significa que uno se acerca a los datos sin teoría sino que permite que los datos informen y den forma a los conceptos y la teoría.

Estoy de acuerdo con Françoise Héritier cuando dice que “todos los grupos humanos...segregan su propia teoría, y el enfoque antropológico quiere reflejar estas diversas y originales versiones así como su ordenación lógica interna.” (Héritier 1990: 160). Busco encontrar esta ordenación lógica interna, en un grupo humano específico y una vivencia específica; como concibo esta ordenación lógica como simbólica, necesito usar la antropología simbólica para conocerla. Quiero seguir a Héritier, quien propone el análisis de cada sistema cultural a través del conocimiento profundo de los datos etnográficos; o sea, que hasta cierto punto los datos etnográficos hablen por sí mismos. Al respecto, ella dice que “cada cultura presenta una versión coherente...que debe comprenderse en relación consigo misma, si puede quedar esclarecida por la comparación con otras” (Héritier 1996: 158). Se trata de “[r]econstruir un modelo lógicamente posible con base etnográfica, [lo cual es] la tarea del etnólogo” (Olavarría 1997: 38).

La idea que plantea Lévi-Strauss en *El pensamiento salvaje*, de que hay “dos formas de conocer”, la “primitiva, pensamiento prelógico...pensamiento mágico religioso, mito,

*bricolage*” y la “científica, occidental, positiva” (Olavarría, 1997: 33), me sirve en el caso específico de esta investigación porque el sistema de significados relacionados al cuerpo se construye con base en elementos tomados de e impuestos desde el pensamiento médico, científico y occidental, pero también del pensamiento mítico, concreto y práctico.

Me parece que el aporte útil para esta investigación es el argumento de Lévi-Strauss en *El totemismo en la actualidad*, no es tanto la diferenciación entre lo humano-no humano o cultura-naturaleza, sino el hecho mismo, el acto de diferenciar en sí. Porque este acto de diferenciación, y luego de crear metáforas al decir que la diferencia entre nuestro grupo y el otro grupo humano, es igual a la diferencia entre dos tipos de pájaros (por dar un ejemplo), constituye lo fundamental de la construcción de un sistema simbólico (Lévi-Strauss 1965). Según Lévi-Strauss, “este principio consiste en la unión de términos opuestos...[lo cual] no hace sino expresar a su manera —o diríamos hoy que por medio de un código particular— correlaciones y oposiciones que pueden ser formalizadas de otra forma...[simbolizadas] por oposiciones del tipo cielo-tierra, guerra-paz, río arriba-río abajo, rojo-blanco...macho y hembra” (Lévi-Strauss 1965: 130). Es importante explorar estos sistemas metafóricos de diferencias y de opuestos, porque implican un aspecto fundamental de la cultura: “cómo...los grupos sociales llegan a ser identificados por medio de emblemas, de símbolos o de objetos emblemáticos o simbólicos”, es decir, cómo surgen algunos de los sistemas simbólicos más básicos de la humanidad (Lévi-Strauss 1965: 126).

Con referencia a la diferenciación y la creación de metáforas (algo fundamental de la construcción simbólica), Françoise Héritier plantea que en todas las sociedades humanas, las llamadas primitivas o las nuestras, hay series cualitativas de características fundamentales de los sexos, tanto biológicas como psicológicas, que siempre están marcadas positiva o negativamente. En las sociedades esta cualidades se clasifican en categorías oponibles (en la mayoría de las sociedades europeas) mientras en otras son complementarias (en el pensamiento chino o en el islámico, según Héritier). Pero siempre hay una valoración diferente de los dos sexos, “un sexo mayor y un sexo menor, un sexo fuerte y un sexo débil”. Además, esta “clasificación dicotómica valorizada de las aptitudes, comportamientos y cualidades según los sexos que se encuentra en toda sociedad nos remite a un lenguaje en categorías dualistas más amplias” (Héritier 1979:

406). Es decir, las cualidades dicotómicas asignadas a los sexos, como capaz de embarazarse-incapaz de embarazarse, superior-inferior, se vinculan a otras como “derecha-izquierda, alto-bajo, caliente-frío, etc.” (Héritier 1979: 406).

Según Héritier, “este lenguaje dualista es uno de los constituyentes elementales de todo sistema de representaciones”. Héritier plantea en diversos escritos que estos sistemas simbólicos de las cualidades diferentes de los sexos, y su valoración diferencial, forman parte del “cuerpo ideológico de toda sociedad (es decir, el conjunto de representaciones)”. El sistema simbólico de género, aunque específico a cada cultura, en todos lados expresa la supremacía de lo masculino en términos simbólicos y prácticos y “se encuentra en todos los niveles, en todos los aspectos particulares del conjunto de conocimientos” de una cultura (Héritier 1979: 406-407).

Entonces, un aporte fundamental de la exploración teórica que hace Héritier de la desigualdad de género es la idea que los discursos simbólicos justificadores de tal desigualdad “están contruidos sobre un sistema de categorías binarias, de pares dualistas, que oponen cara a cara series como sol y luna, alto y bajo, derecha e izquierda, claro y oscuro, brillante y opaco, ligero y pesado, anverso y reverso, calor y frío, lo seco y o húmedo, masculino y femenino, superior e inferior”. Estos “conjuntos de reducciones simbólicas confieren sentido a las prácticas sociales” del sistema de género de cada sociedad; sin embargo, no se fundamentan en los datos naturales, en la biología o la naturaleza sino que son construcciones simbólicas. Estas “oposiciones binarias” son “signos culturales” específicos a cada sociedad, no universales ni basadas en la naturaleza. Es, pues, un “discurso simbólico [que] legitima siempre el poder masculino, ya sea en virtud de...[la mitología específica de tal o cual cultura], ya sea en virtud de la imposibilidad ‘natural’, biológica que tienen [las mujeres] para acceder al rango superior, al del hombre” (Héritier-Augé 1991: 96-98).

Me parecen útiles las reflexiones y los aportes teóricos y conceptuales de Françoise Héritier, ya que, como ella, busco dilucidar el “conjunto conceptual acabado, globalizador, donde encuentran su lugar...la definición de la persona, la del vínculo social y el mundo natural donde se inscribe el hombre en sociedad”. Se trata de una exploración de ciertos aspectos de estos temas: la persona (el cuerpo, la identidad), el vínculo social (el contenido del parentesco, relaciones de poder entre los géneros), y el mundo natural



(salud, enfermedad). Mi intención es describir un “sistema de significación...construido por el observador a partir de elementos del discurso y prácticos.”. Se trata de un análisis del “conjunto estructurado de las representaciones que construye significaciones y que está construido de manera diferente según las sociedades a partir del manejo de operadores concretos...[con sus] contradicciones, en el sentido dialéctico” (Héritier 1990: 164, 166). Quiero ver cuáles son estos operadores, estas significaciones, cuál es el conjunto de representaciones, con relación a una experiencia concreta.

Los sistemas de parentesco se pueden entender, por lo menos en parte, como basados en sistemas simbólicos construidos alrededor del intercambio de fluidos corporales (sangre, semen, leche materna). Así, en algunas sociedades, la prohibición de la mezcla de fluidos corporales de ciertas personas (prohibición del incesto) comienza por prohibir que se mezcle la saliva, al beber del mismo vaso (Héritier et al. 1995). Pienso también en que en nuestra sociedad, al prohibir el incesto o el adulterio, se prohíben no sólo las relaciones sexuales sino hasta los besos. Quizá esto tenga vinculación con el miedo común, aunque sin fundamentos científicos, a comer del mismo plato, beber del mismo vaso o besar una persona infectada con VIH/SIDA. Es por este tipo de vínculo, o de posibilidad, que creo que este enfoque –la antropología simbólica–, y esta autora –Héritier– serán centrales al trabajar el tema de los significados del cuerpo (y la mecánica de los fluidos) entre mujeres viviendo con VIH/SIDA en México.

“La sangre es indispensable para la vida, es su soporte y su presencia en el cuerpo es indudable signo de soplo vital” (Héritier 1990:159). Por otro lado, para reproducir una persona, un niño con su dotación de sangre, se requiere por un lado el semen de un hombre, y por otro lado una mujer fértil, que tiene menstruaciones, que pierde sangre cada mes. “Esta simple ordenación de hechos, que pertenecen a la experiencia cotidiana, ha suscitado la reflexión de hombres de todas las sociedades”. Tales reflexiones han sido sobre el origen y las funciones de estos fluidos corporales, su papel en la filiación, sus implicaciones en cuanto a la vida y la muerte de las personas. Los sistemas simbólicos construidos a raíz de estas reflexiones varían de una cultura a otra, y constituyen “teorías de la persona más o menos elaboradas y cuya característica común es presentar en cada caso una visión coherente y ordenada del mundo, cuya existencia y reproducción justifican y al que dan sentido” (Héritier 1990: 159-160). Mi idea es aplicar estas ideas al

corpus etnográfico que yo construyo para esta tesis, para ver cómo se comparan con un caso etnográfico específico.

### **Antropología del parentesco**

El objetivo de la siguiente sección es hacer una revisión de los aportes de la teoría del parentesco que podrán ser útiles para el análisis del material etnográfico que será recolectado para esta tesis. Me centraré en dos enfoques: primero, ver los contenidos culturales de las relaciones y los papeles del parentesco y segundo, el parentesco entendido como la representación simbólica de los fluidos corporales.

#### *Los contenidos culturales del parentesco*

El parentesco está presente en la vida cotidiana de todas las sociedades y es precisamente esta cotidianidad, esta aparente obviedad y trivialidad que ha hecho tan difícil analizar el parentesco “objetivamente, sin que se introduzcan prejuicios culturales por parte del investigador”. Se han inventado un lenguaje y un sistema de diagramación abstractos y técnicos, lo cual “da la sensación de haber alcanzado verdades sociológicas que no son más que abstracciones de nuestro sentido común y, por tanto, proyecciones de nuestros presupuestos culturales” (Bestard 1998: 18).

“Para la antropología clásica, todos los sistemas de parentesco estaban basados en el reconocimiento de una comunidad de sangre a través de la procreación”. Estaban totalmente naturalizadas estas nociones tomadas de las propias culturas de los y las antropólogos/as: la sangre como transmisora del vínculo de parentesco, el parentesco como basado en la biología de la reproducción humana. “Para los antropólogos actuales, en cambio, los elementos biológicos del parentesco –esa relación basada en la sangre– son símbolos, y el referente de estos símbolos no es la biología entendida como un proceso natural.” Nos hemos percatado de que “el parentesco es una construcción cultural,” (Bestard 1998: 41). Se plantea concebir a la reproducción humana, la biología, la naturaleza y la trama genealógica como símbolos dentro de un modelo cultural del parentesco específico a ciertas sociedades (las modernas, industriales, etc.), pero no como conceptos analíticos que se pueden aplicar universalmente, sin primero describir el contenido cultural de cada categoría en el lugar y la cultura estudiada.

Al relegar el parentesco a las sociedades etnográficas etiquetadas como tradicionales (y a veces primitivas) o a una posición de mínima importancia en las sociedades concebidas como modernas (usualmente las de los y las investigadores/as), el parentesco se ha vuelto invisible para muchos/as analistas sociales y se ha reducido su aporte a la explicación social (Bestard 1998: 26). Entonces, dentro de una antropología que ya no puede ni quiere restringirse a las sociedades y culturas etnográficas (pequeñas sociedades consideradas aisladas y frecuentemente etiquetadas de “primitivas” y “tradicionales”), se ha planteado el estudio de “las concepciones culturales del parentesco” (Bestard 1998:13).

Las teorías más recientes del parentesco incluyen elementos como “la constitución de la persona y la naturaleza de las relaciones de parentesco”. El estudio del parentesco, planteado de esta manera, nos puede llevar a la reflexión sobre “nuestras ideas sobre la constitución biológica de la persona”. Joan Bestard propone “el concepto de ‘modelos culturales de relaciones de parentesco’” que sería, grosso modo, las “ideas del parentesco en relación a las formas de conceptualizar la sociedad, el individuo y la naturaleza” ya que este autor define al parentesco como “una forma cultural de construir relaciones”. Los conceptos y maneras de pensar el parentesco aportados por Bestard permiten explorar temas como “las construcciones culturales en torno a las nociones de persona”, cambios en “las relaciones entre géneros” y “las concepciones del cuerpo y de la propia identidad”, todos los cuales son temas de importancia para el objeto de estudio de esta tesis (Bestard 1998: 13-14, 21-22, 37).

Algo fundamental que ha faltado ha sido el “especificar el contenido concreto de una relación de parentesco”. Es decir, muchos estudios no han explorado cuál es el contenido específico del papel de “padre” o “madre” o cualquier otro papel, o cuál es la teoría de la concepción y reproducción humanas de la cultura estudiada, o qué significa el concepto “parentesco” en una cultura. En vez de investigar y luego describir estos contenidos, se imponen las categorías teóricas tomadas de la teoría de parentesco utilizada, las cuales están basadas en los contenidos culturales de las sociedades de los y las formuladores de la teoría y del o la investigador/a. En general, al tratar de enfrentar esta situación, el estudio del parentesco ha caído en uno de dos errores, según Joan Bestard: o propone un “universalismo formalista” donde el parentesco se basa en la biología de la reproducción



humana, o llega al “particularismo de sus contenidos” que desemboca en un relativismo cultural que no permite la comparación ni el análisis (Bestard 1998: 19).

Bestard plantea entender el parentesco no como “un organismo de organización” donde la familia es un elemento central sino como “una relación basada en los principios de pertenencia, de diferencia y de asimetría”. Dentro de esta concepción, la pertenencia se expresa por la filiación, permitiendo hablar de identidad colectiva. La diferencia se encontraría en “la distinción entre masculino y femenino, [lo cual] proporciona los modelos para la identificación diferencial de los géneros” y, finalmente, la asimetría se expresaría en la distinción entre mayor y menor (hermanos mayores y menores, etc.) lo cual permite explorar el orden social y las jerarquías (Bestard 1998: 35). Yo añadiría que la distinción entre lo masculino y lo femenino no sólo es una diferencia sino también una asimetría, ya que la valoración diferencial se asigna no sólo ni principalmente a las diferentes edades sino a los diferentes sexos (Héritier 1996). Pero ciertamente este planteamiento es más flexible que una concepción del parentesco como la evolución más o menos lineal del mismo hasta culminar en la familia nuclear. Esta concepción permite comprender la vigencia del parentesco como vivencia y en la forma de “metáforas...en el discurso público” así como posibilitando trabajar la idea del parentesco como medio de “transmisión del habitus social” (Bestard 1998: 35).

“El modelo cultural del parentesco moderno” de Bestard, que es el europeo pero que no deja de tener ciertas aplicaciones generales a otras culturas (con su propia modernidad), se refiere a la relación entre la naturaleza y la cultura, usando por ejemplo el idioma de “la sangre” que “transmite” la identidad y el vínculo social (Bestard 1998: 31-2). En las sociedades industriales, que son las “modernas” y europeas a que se refiere Bestard pero que también lo son (con sus propios procesos de industrialización y modernidad) las de América Latina y otras partes, los parientes se jerarquizan “entre parientes por la sangre y parientes por afinidad” (Bestard 1998: 36). O sea que los símbolos de la sangre y del matrimonio son poderosos en nuestras sociedades; tanto es así que muchos antropólogos no los han visto como símbolos, especialmente la sangre. Está tan naturalizado este símbolo que ni siquiera lo vemos como tal.

Hay una “imagen cultural que hace del parentesco una sustancia que se transmite y se va debilitando a través del tiempo”, sustancia que se simboliza en la sangre (su

materialización simbólica es la sangre). Este modelo cultural, el de muchas de las sociedades modernas e industrializadas, incluye “obligaciones” y “usos sociales”, las cuales se pueden ir debilitando a la par con la debilitación a nivel simbólico de esta sustancia (la sangre). Los usos sociales incluyen préstamos en especie y dinero, herencias y regalos así como una multiplicidad de servicios. En las sociedades modernas e industrializadas el parentesco tiene un papel importante dentro de las migraciones del campo a la ciudad o de un país a otro, en la organización de la vida urbana (Bestard 1998: 36) y yo planteo que también en la adaptación a nuevas situaciones como la vivencia con una enfermedad crónica, costosa y complicada (no sólo el VIH/SIDA sino también la diabetes, la embolia cerebral, el cáncer cuando el tratamiento es de larga duración, etc.).

Según Bestard, una de las paradojas del parentesco es que mientras el contenido de las relaciones de parentesco (por ejemplo, el sentimiento familiar tradicional, moderno o posmoderno) son cambiantes, las formas generales (la existencia de la familia nuclear) muestran continuidad (Bestard 1998: 20). Se entiende que esto se aplicaría a sociedades donde la familia nuclear ha imperado y sigue existiendo (no a todas las culturas del mundo, sino sobre todo a las occidentales), aunque cabría preguntar cuáles son estas sociedades, dada la creciente importancia de familias encabezadas por mujeres, encabezadas por un padre soltero o donde los dos padres son del mismo sexo como en las familias formadas por lesbianas y homosexuales. Más aún, las familias encabezadas por niños, cada vez más frecuentes en Africa precisamente a raíz de la mortalidad causada por el VIH/SIDA y que existen en sociedades como México y Estados Unidos a raíz del embarazo entre adolescentes (una familia formada por una madre adolescente muy joven y sin padre, frecuentemente). Entre las mujeres y hombres viviendo con VIH/SIDA en México es frecuente concebir como “la familia” al grupo de amigos y activistas también infectados por el VIH en que se mueven. En fin, la continuidad de la forma también estaría en duda.

#### *Una crítica a teorías del parentesco que no toman en cuenta el contenido cultural*

Una parte importante de la discusión teórica que llevó a los teóricos del parentesco como Bestard a desarrollar una nueva concepción de la teoría, de sus conceptos básicos y de su aplicación fue la crítica que hizo Schneider de la teoría del parentesco. La base de

toda la crítica de Schneider a la teoría del parentesco es que “las ideas de parentesco, la sociedad basada en el parentesco, el idioma característico del parentesco y el contenido del parentesco” se derivan de las nociones culturales propias de los antropólogos que proponen y utilizan esta teoría. Para Schneider, el problema estriba en cómo los antropólogos han traducido (literalmente y en sentido amplio) lo que sus informantes les han contado o lo que ellos mismos han observado. La traducción que es necesaria para que el trabajo de campo se vuelva una etnografía escrita depende en gran medida de la teoría (con sus supuestos y definiciones) que el antropólogo lleva consigo al trabajo de campo. La información etnográfica es filtrada a través de la teoría y las ideas científicas (que modifican las concepciones culturales propias del antropólogo); en el caso específico del parentesco, la definición o idea del parentesco es un filtro de la información etnográfica. Este autor propone que la teoría del parentesco que se ha utilizado durante muchas décadas en muchos estudios etnográficos, como los de Fortes, Leach y Lévi-Strauss, ha llevado a conclusiones falsas, porque no se han evaluado los supuestos relacionados al parentesco (Schneider 1984: 3-5). Sin embargo, aunque Schneider dice esto, en su crítica detallada de la teoría del parentesco no discute con las ideas de Lévi-Strauss y sólo toca de manera superficial las de Leach; me parece que trabaja predominantemente la antropología del parentesco de la tradición estadounidense.

A pesar del relativismo cultural en el cual eventualmente incurre Schneider, que no le permite seguir trabajando sobre el parentesco (me parece que es por esto que llega a decir que no existe el parentesco en cultura alguna), antes de llegar a este punto el autor aporta varias reflexiones útiles. ¿Cuáles son estos aportes? Sobre todo es la crítica del uso de categorías de la teoría del parentesco que están basadas implícitamente en el modelo cultural del parentesco de los/as propios/as antropólogos/as. En su descripción de la cultura yap (basa su estudio en las etnografías que él y otros han hecho de esta cultura) Schneider especifica cuál es el contenido cultural específico de, entre otras, la relación *citiningen-fak* (que se parece a la relación madre-hijo de otras culturas), en vez de decir simplemente que es una relación entre un niño y la mujer que lo parió. Esto es útil porque para los yap la relación no consiste únicamente en que ella lo haya parido, sino que tiene rasgos específicos que no son los mismos que en las sociedades occidentales. Creo que es muy valioso reconocer que es necesario despojarse, hasta donde sea posible, de los



prejuicios y preconcepciones y tratar de observar y registrar detalladamente cuál es el contenido de la relación de parentesco (o cualquier cosa) que se estudia.

Algo que parece haber sido uno de los factores que llevó a Schneider a afirmar que el parentesco no existe en la cultura que él estudió (la cultura yap) y después que no existe en cultura alguna es el que entre los yap si una mujer que es “madre” (*citiningen*) deja a su marido y vuelve con sus propios padres, ella ya no es llamada ni considerada la “madre” (*citiningen*) de los niños que tuvo con ese marido. Esto ocurre, en otras circunstancias, a los “padres” (*citamagen*) también. Schneider dice que “el término *citiningen*, como *citimangen*, ‘ nombra’ un papel que se actúa, no un estado o una serie de atributos” (Schneider 1984: 30).

Desde mi propio punto de vista, aquí lo que vemos no es que no existe la maternidad o la paternidad en la cultura yap, no es necesariamente que no existe una relación de parentesco. Más bien, dentro de la sociedad yap uno es “madre” o “padre” (*citiningen* o *citimangen*) cuando lleva a cabo los requisitos del papel, el comportamiento requerido de una madre o un padre (de *citiningen* o *citimangen*). En el caso de la madre (o *citiningen*), ella tiene que vivir con el padre de los hijos para que pueda ser considerada (y llamada) madre. Este es el contenido cultural específico del papel de “madre” dentro del modelo cultural de parentesco entre los yap. No es, en realidad, tan diferente de otras culturas, donde también puede haber situaciones cuando ya no se le llama ni se le considera “madre” (jurídicamente, afectivamente, etc.) a una persona de cuyo útero procedió uno o más niños y a quien anteriormente estos niños le llamaban “madre”. En México y otras sociedades un comportamiento como el abandono o maltrato considerado excesivo puede llevar a que se cancelen los derechos de la mujer que hasta ese momento ha sido “madre”, los hijos sean retirados del lugar donde ella vive, y otra mujer (o una institución) tome su lugar, y si es una mujer los niños la pueden empezar a llamar a ella “madre”. Pasa algo semejante en el caso de algunas enfermedades; con enfermedades mentales una mujer puede ser calificada como incompetente y los hijos pueden ser enviados a una institución o a vivir con otro familiar, quien a veces puede entonces ser llamada “madre”. En el caso específico del VIH/SIDA en México, en un estudio en Ciudad Nezahualcoyotl, se encontró que a veces la familia política de una mujer seropositiva le quitaba los hijos, argumentando que ella no debía (no que no podía físicamente) seguirlos cuidando.

A menudo en la historia de la teoría del parentesco, ha sido difícil ver cuál era el sentido de la palabra “parentesco” y de distinguir entre el parentesco y otras relaciones (lo social, lo político, etc.). Fue esta cualidad amorfa que permitió concebir el parentesco como multifuncional y como un idioma a través del cual se expresaban diferentes vínculos, relaciones, contenidos culturales. Schneider planteó que estos problemas surgen del hecho de que la teoría del parentesco generalmente ha sido la imposición de conceptos etnocentristas europeos a todas las sociedades del mundo, y por lo tanto decidió que no existía el parentesco y que no servía la teoría del parentesco. Bestard, por otro lado, también reconoce las distorsiones que han resultado de “los prejuicios culturales que se hallaban implícitos en los estudios de los sistemas de parentesco” (Bestard 1998: 53-55). Sin embargo, a diferencia de Schneider (quien, como ya he dicho, concluye que no existe el parentesco y que no se pueden comparar ni analizar a las sociedades con relación a esto), la propuesta de Bestard es renovar la teoría con nuevos conceptos y definiciones que superen este etnocentrismo y que sean aplicables para la comparación de los sistemas de parentesco de diferentes sociedades.

En resumen, durante muchos años, se trabajó bajo el supuesto según el cual “el parentesco es la construcción social de los hechos naturales de la procreación”. Sin embargo, antropólogos como Schneider y Marilyn Strathern han criticado esto como la imposición del significado del parentesco occidental sobre otras sociedades. Por otro lado, frecuentemente se ha definido al parentesco como una relación basada en el estatus (y esto, a mi parecer, lo hace también Schneider), pero esto también se deriva del modelo cultural occidental que entiende las relaciones de parentesco como derivadas de los hechos de la naturaleza o la biología; al concebir el parentesco como biológico, se concibe como un estatus invariable, en el cual no puede haber cambios (Bestard 1998: 72, 74).

Al no encontrar en la cultura que él estudió, una interpretación del parentesco como basado en la biología, o más específicamente en las relaciones sexuales, y además al percibir que las relaciones de parentesco en esta sociedad no se basan en un estatus estático sino cambiante, logra demostrar que la teoría del parentesco dominante durante buena parte del siglo pasado (el siglo XX) estaba basada en supuestos etnocéntricos, ya que es imposible aplicarla a la cultura que él estudió. Bestard propone que ya no se puede

plantear como concepción universal del parentesco el que sea una relación basada en “una concepción cultural de la procreación”, y que se tiene que concebir como un proceso en vez de ser únicamente un estatus asignado y permanente. Ya que se ha desechado la representación de la reproducción humana como la base universal del parentesco, Bestard propone que la concepción de la persona, de cómo se convierte en persona social y de cómo se constituyen las relaciones entre las personas pueden ser los referentes universales del parentesco (Bestard 1998: 74-6). Los símbolos de lo que es (o lo que hace) una persona social varían de una sociedad a otra. Ciertamente, las sustancias (fluidos corporales) involucradas en la reproducción sexual son los símbolos primordiales dentro de la teoría de la persona occidental, pero en otras culturas pueden ser otros, tales como la comida que se comparte, la tierra donde se vive o que se trabaja, la casa donde se vive o la tumba donde yacen los muertos (Bestard 1998: 77; Schneider 1984; Bloch 1987; Héritier 1981).

Desde la perspectiva simbólico-cultural planteada y utilizada por Bestard y Héritier (cuyos aportes revisaré en seguida), el estudio del parentesco se refiere a “la reproducción de personas relacionada con su sustancia e identidad” y “la construcción y perpetuación” de los vínculos entre las personas. Ésta es una definición simbólica del parentesco. El estudio del parentesco, planteado así, “se trata de descubrir cómo se crea una sustancia, cómo se mantiene una identidad y cómo se establece esta relación” de parentesco. El concebir el parentesco como una formulación simbólica, no una interpretación de ‘hechos’ sino una construcción cultural, permite ver, analizar y comparar los significados y los contenidos específicos de un sistema de parentesco específico sin imponérsele conceptos etnocentristas tomados de la cultura occidental. En vez de aplicar nociones etnocentristas cual si fueran conceptos analíticos aptos para la aplicación universal, el análisis del parentesco desde un punto de vista simbólico se trataría de “analizar los símbolos del parentesco de cada cultura sin prejuizar” (Bestard 1998: 170, 173).

#### *El parentesco como representación simbólica de los fluidos corporales*

Françoise Héritier plantea que los sistemas de parentesco son “juegos conceptuales completos de representaciones involucrando identidad y el cuerpo”. Esta autora ubica como algo central tanto al parentesco y la prohibición del incesto (que, siguiendo a Lévi-



Strauss, concibe como ubicada en los orígenes de la cultura) como la representación simbólica del intercambio de fluidos corporales. Este intercambio de fluidos entre dos o más cuerpos ocurre durante las relaciones sexuales pero también la lactancia y a través de vínculos de otro tipo, como la comida y acciones dentro de la vida cotidiana (Héritier 1999: 173, 188). Aquí veo un vínculo a mi tema de estudio, ya que muchas personas conciben el VIH/SIDA como transmitida por la saliva o el sudor (algo que no tiene base científica) al comer con una persona infectada o entrar en contacto cotidiana con ella.

Héritier propone que el parentesco, como sistema simbólico, se vincula íntimamente a “la representación del cuerpo” y “la representación del ser humano” o la persona. Plantea que los sistemas de parentesco son entramados simbólicos que en parte están basados en las representaciones de los fluidos corporales que cada cultura construye; estas representaciones de los fluidos corporales están imbricadas con las teorías locales o emic de la constitución de la persona y de la identidad (Héritier 1999: 188, 195).

Héritier sugiere que lo idéntico y lo diferente, especialmente con referencia a la diferencia sexual, son “las categorías principales del pensamiento, ancladas en las observaciones primordiales del cuerpo humano”, (Héritier 1999: 202). En su opinión, todos los temas importantes del pensamiento simbólico “se refieren de alguna manera a la oposición entre lo idéntico y lo diferente”. Entonces, “la identidad y diferencia entre los sexos articula todo el pensamiento simbólico”, incluyendo los sistemas de parentesco (Héritier 1999: 222-3). Esta autora teoriza que la idea de que los fluidos corporales circulan a través del contacto corporal durante la cópula es primordial y que es la base para la construcción de representaciones simbólicas en todas las sociedades. Estas elaboraciones simbólicas sobre el contacto corporal y la circulación de los fluidos están imbricadas, entonces, con las concepciones sobre la identidad (lo que constituye una persona social, que según Bestard es la base del parentesco) y sobre los vínculos entre las personas (las relaciones sociales y de parentesco). Por lo tanto, según Héritier, en todo sistema de parentesco está implicada una elaboración simbólica sobre el intercambio de los fluidos corporales; por ejemplo, según ella, “necesariamente se establece una relación entre la lógica de los humores corporales y los sistemas de alianza” (Héritier 1999: 209).

Héritier plantea que “uno puede reducir todos estos sistemas de representaciones a unos pocos temas amplios e invariables que forman un fundamento lógico que también es

invariable". En esa frase se refiere a las representaciones construidas alrededor del parentesco con relación a lo idéntico y lo diferente y los fluidos corporales (Héritier 1999: 211). Esta autora sugiere que la estructura subyacente en todos los entramados simbólicos construidos alrededor de las relaciones de parentesco, lo idéntico y lo diferente y la circulación de los fluidos corporales incluye cinco temas esenciales.

Primero, no existe una ruptura entre el cuerpo, el ámbito social y el ambiente natural; lo corporal, lo social y lo natural se conciben como interconectados. Segundo, un desequilibrio en un aspecto (en lo corporal, lo social o lo natural) se compensa con otro desequilibrio, probablemente en otro ámbito; o lo que es lo mismo, debe mantenerse un equilibrio entre estos ámbitos. Tercero, la circulación de los fluidos corporales también debe mantenerse en equilibrio. Cuarto, hay pares de opuestos que sirven como constructos para explicar o entender los flujos y el equilibrio dentro de este sistema simbólico. Estos pares se articulan a través de la oposición fundamental de lo idéntico y lo diferente. La oposición de hombre/mujer es la primera y por lo tanto funciona como un paradigma para las otras oposiciones conceptuales, cuyo contenido varía según cada cultura. Quinto, las oposiciones dualísticas involucran una jerarquía; esto es, la valoración o valencia diferencial de los sexos y de otros pares de opuestos (Héritier 1999: 211-13). A las categorías binarias se les asignan una jerarquía, la cual varía de una cultura a otra en cuanto al contenido pero no en cuanto a su existencia (Héritier 1999: 224). Según la autora, estos cinco grandes temas o reglas "constituyen el substrato lógico en el cual las ritualizaciones, prescripciones, prohibiciones y reparaciones se establecen en todas las sociedades" (Héritier 1999: 213).

La estructura general de lo idéntico y lo diferente es universal, según estas teorizaciones, pero el contenido de esta estructura es específico a cada cultura. Un contenido extremadamente común o quizá universal es el que vincula las categorías masculino/femenino con las de calor/frío y seco/mojado. Héritier teoriza que esto es porque el binomio calor/frío se basa en la observación del cuerpo vivo/el cuerpo muerto. Por otra parte, estas categorías se utilizan para elaborar los significados relacionados a la diferencia sexual y también se asignan a los fluidos corporales (Héritier 1999: 239, 244, 254, 258).

## Estudios antropológicos enfocados en el género

### Introducción

Creo que la antropología puede develar las variantes transculturales de las relaciones entre los géneros, poniendo en evidencia su carácter cultural (no natural), incluyendo su jerarquización a nivel simbólico. Por lo tanto, esta sección revisa algunos estudios antropológicos que se concentran en el género como tema, especialmente los aspectos que serán útiles para la exploración de la temática específica de esta tesis. Aquí trato la construcción cultural del género en términos simbólicos, el significado de ser mujer u hombre en diferentes culturas y el entramado simbólico que jerarquiza y asigna significados a diferentes elementos y los vincula a un género u otro. Empiezo con una reseña histórica de algunos autores que han trabajado la antropología del género, para tratar de contribuir al valor heurístico de mi uso del concepto de género. Es decir, para ver cómo se ha usado este concepto para plantear nuevas preguntas. Después señalo algunos aportes teóricos específicos sobre género que se han hecho desde la antropología.

### *De la antropología feminista...a la antropología del género*

En los años setentas, en diversos países (especialmente Inglaterra y Estados Unidos) la antropología feminista se concentraba en la crítica del androcentrismo de los estudios antropológicos y las descripciones etnográficas. Las antropólogas feministas de esta época intentaban dismantelar este androcentrismo a través de etnografías enfocadas en las mujeres de diferentes culturas (Moore 1996: 14-15). Algunos estudios de esta época aportaron datos empíricos reveladores, sobre todo dentro de la temática del “hombre cazador”/“mujer recolectora”. Por ejemplo, el que las mujeres en las sociedades cazadoras-recolectoras trabajaban más horas y llevaban al hogar más calorías que los hombres; también se reconoció que la carne (cazada por los hombres) no era el sustento calórico de estos grupos (Slocum, 1975: 43; Lee, 1968: 88-9 y 97; Draper, 1975: 82). Pero a fin de cuentas, “limitarse a ‘añadir’ las mujeres a la antropología tradicional no resolvería el problema de la ‘invisibilidad’ analítica de la mujer, no eliminaría el efecto distorsionador provocado por el androcentrismo” (Moore 1996: 15).

Dentro de la antropología siempre se habían hecho investigaciones etnográficas que incluían a las mujeres y análisis que trataban temas que serían centrales a los estudios



hechos desde la perspectiva de género (llamada por diferentes nombres en diversas épocas), pero en México no fue sino hasta fines de los años sesentas y comienzos de los setentas cuando se empezó a trabajar en los 'estudios de la mujer' y la 'antropología de la mujer' desde una perspectiva que "advertía de manera clara que la feminidad era construida y no se nacía con ella". Aunque el análisis de la desigualdad entre los géneros y la opresión femenina se seguía centrando en las cuestiones de clase, por la influencia abrumadora del marxismo en la antropología mexicana, en los años setentas empezaron a aparecer en México estudios que planteaban "una severa crítica a los cuerpos teóricos de...la Antropología...tachándolas [investigaciones] de androcéntricas, etnocéntricas y clasistas" (Muñiz 1997: 120-121).

En efecto, las mujeres siempre habían estado presentes en las etnografías, ya fueran tradicionales o modernas, especialmente cuando describían el sistema de parentesco; el problema no fue su presencia empírica sino más bien su representación (Moore 1996: 13). Por ejemplo, una reseña de los estudios antropológicos hechos sobre las aborígenes australianas encontró que los etnógrafos hombres registraban datos diferentes y los interpretaban de otra manera que las etnógrafas que trabajaron en Australia. Generalmente, los primeros presentaban a las mujeres aborígenes como poco importantes en el plano económico y como totalmente excluidas del ámbito sagrado, mientras las etnógrafas valoraban más el trabajo y aporte económicos de las mujeres australianas e incluían descripciones de rituales sagrados femeninos (Rohrlich-Leavitt et al. 1975).

Como en el resto de la disciplina en México durante los años setentas, la 'antropología de la mujer' tenía un fuerte sesgo hacia la antropología aplicada. Los estudios de la 'antropología de la mujer' mexicana durante los setentas y ochentas se centraban en las indígenas y campesinas y las de las clases subalternas en zonas urbanas y trataban temas como "la proletarización de la población femenina, el trabajo doméstico, el trabajo y los roles sexuales, la reproducción, la salud y la sexualidad" (Muñiz 1997:121-3).

Por otra parte, en la antropología feminista en México, había una fuerte influencia de "las feministas radicales norteamericanas", especialmente Kate Millet, Betty Friedan y Shulamith Firestone (y hasta cierto punto *El segundo sexo* de Simone de Beauvoir, aunque no está claro qué tanto se *leía* este libro, a diferencia de solamente citarlo) así

como “de los diversos enfoques derivados del marxismo” en especial los estudios basados en el ‘Origen de la familia, la propiedad privada y el Estado’ de F. Engels (Muñiz 1997:120).

Durante la década de los años ochentas, a nivel internacional se intentó desarrollar una antropología feminista que no fuera una subdisciplina temática (la cual se podría volver un ‘ghetto’) sino un enfoque necesario para trabajar tanto sobre las mujeres como sobre los hombres y las relaciones entre ambos. Al respecto, una antropóloga que también era feminista planteó que la antropología feminista no debía ni podía funcionar como “algún tipo de super-contexto o super-sistema” por encima de la antropología, ya que “el saber feminista y el antropológico respaldan diferentes enfoques a la naturaleza del mundo abierto a la investigación” (Strathern 19???: 36). En esta época, la antropología feminista deja entonces el estudio exclusivo de las mujeres y empieza a estudiar el género; es decir, la representación en diferentes ámbitos de las sociedades (económico, político, simbólico) de los roles sexuales y de las relaciones entre las mujeres y los hombres (Moore 1996: 18). Más específicamente, el género es “un sistema de discursos y prácticas que construye lo masculino y lo femenino no sólo en términos de papeles y significados diferentes sino también en términos de un valor *diferencial*” (Ortner 1996: 143, énfasis en el original).

La perspectiva de género no “inventó el interés antropológico en las mujeres y el género como sujetos de estudio” (Strathern 19???: 37). Más aún, como comenta otra autora: “[L]a antropología ha aportado mucho a la construcción de presupuestos teóricos que tratan de explicar las desigualdades sociales entre los sexos” (Muñiz 1997: 119). Lo que se planteaba era que el género era un concepto necesario para cualquier estudio de las sociedades humanas (Moore 1996: 18). La crítica feminista de la antropología aportaba una visión no androcentrista, entendiéndose ésta como algo semejante a una visión etnocentrista del género dominante.

En los años ochentas en México, “se introdujo en los estudios sobre las mujeres el uso de la categoría de género, la cual propone que las diferencias entre los sujetos femeninos y los masculinos son construidas social y culturalmente” (Muñiz 1997: 125). En esta década se publicaron en México traducciones de clásicos de la antropología de género anglosajona como el artículo de Gayle Rubin sobre el “tráfico de las mujeres” y se

desarrollaron reflexiones teóricas nacionales como las de Marta Lamas (Muñiz 1997:126; Rubin 1975; Lamas 1996). Se empezaron a trabajar nuevos temas dentro de la antropología de género en los años ochentas y noventas en México, tales como las relaciones entre las unidades domésticas y las economías tradicional y capitalista o la participación política de las mujeres (Muñiz 1997: 126-7).

El planteamiento básico de la antropología feminista internacional en los años 80 fue que las categorías 'mujer' y 'hombre' se tenían que analizar; había que reconocer su especificidad histórica y cultural en cada caso en vez de asumir que el género tenía una base biológica (MacCormack y Strathern 1980; Ortner y Whitehead 1981). Más aún, era necesario desarrollar una categoría analítica específica (no universal) de lo que es una 'mujer' y un 'hombre' y también para la 'dominación masculina' o la 'subordinación de la mujer', en vez de asumir que estos conceptos tienen un contenido universal (Moore 1996: 20).

Diversas autoras trabajando desde la antropología feminista en varios países se han abocado a "examinar también qué relación guarda la categoría 'mujer' en cada cultura con los atributos de la maternidad, como por ejemplo fertilidad, naturalidad, amor maternal, crianza, alumbramiento y reproducción" (Moore 1996: 40). En muchos de estos estudios dicho enfoque ha surgido de la concepción de la subordinación universal de la mujer como determinada por el papel de 'madre' que jugarían las mujeres universalmente. Al respecto, habría que tener cuidado de no elaborar teorías bajo el supuesto de que la maternidad tenga los mismos referentes sociales y culturales en todas las sociedades. Por el otro lado, es el análisis de la maternidad o el papel de madre —como un entramado simbólico construido por cada cultura— lo que permite evitar el esencialismo que conlleva además el androcentrismo. Por cierto, la antropología enfocada en el género como temática se ha "afanado en demostrar la complejidad y la diversidad de estas categorías ['mujer', 'hombre', maternidad] que siempre se habían dado por supuestas" (Moore 1996: 45). El análisis de la categoría 'mujer' como una construcción cultural específica a cada sociedad contribuye al análisis no etnocéntrico ni androcéntrico de la mujer como 'persona' o 'individuo', nociones que varían de una cultura a otra tal y como lo hacen las de 'mujer' u 'hombre' (Moore 1996: 55, 57).



A nivel teórico, en esta época cuando la antropología feminista mexicana empieza a “desarrollar y utilizar el género como una categoría analítica...[y a] utilizar el concepto de cultura” así como a plantear que “los estudios sobre las mujeres necesariamente parten del reconocimiento de la división sexual de la sociedad y la consecuente inferioridad de un sexo respecto al otro obedece a una simbolización de la diferencia corporal cruzada por relaciones de poder”. En los años ochentas y noventas, en México se empezó a trabajar temas como la identidad de género, las relaciones de género dentro de las maquiladoras, el género y la salud, la sexualidad de las mujeres, lo masculino, la violencia hacia las mujeres, entre otros temas (Muñiz 1997: 126-7, 130).

Tanto durante los años ochenta como durante los noventa, muchos antropólogos interesados en la perspectiva de género participaron en una “polémica sobre el origen y la universalidad de la subordinación de la mujer” (Moore 1996: 25). Por un lado, hay datos de sobra para afirmar que las diferencias de género no son iguales en las diferentes culturas del mundo (Harris 1993: 57). Varían las actividades, actitudes y símbolos asignados a los hombres y a las mujeres y lo que se espera de cada uno de una sociedad a otra, así como la polaridad de la dualidad de género y el nivel de desigualdad (Cucchiari 1981: 33). Pero a fin de cuentas, aunque con algunas voces disidentes, muchos teóricos del género mostraron que lo que el registro etnográfico de las sociedades humanas de todo el mundo indica es que en todos lados los hombres dominan el sistema de parentesco, el escenario político y tienen derechos sobre las mujeres y hay una mayor valoración de todo lo clasificado como masculino; o sea, la jerarquía de las relaciones de género pareciera ser universal aunque sus características específicas varían (Héritier-Augé 1991: 93; Cucchiari 1981: 33; Moore 1996: 25-57, especialmente 45-51; Ortner y Whitehead 1981; Rosaldo y Lamphere 1974).

#### *Algunos aportes de la antropología del género*

Una contribución de la antropología que toma como su temática las relaciones de género es “reconocer el ‘androcentrismo’ de la disciplina [como] un caso especial de...los principios etnocéntricos sobre los que se erigía [una parte de] la teoría antropológica” (Moore 1996: 217-8). Otras contribuciones de la antropología de género han sido, “por ejemplo, la destrucción de la supuesta identidad entre ‘mujer’ y ‘madre’...

y el desafío del concepto eurocéntrico de personalidad o 'persona'" (Moore 1996: 218). De la misma manera que conceptos como 'parentesco', 'familia', 'matrimonio', 'padre' y 'madre' han sido problemáticos en cuanto a su definición y uso analítico (no etnocentrista), algo semejante ha sucedido con la exploración hecha por los y las antropólogos/as feministas de la existencia de la "dominación masculina" en diversas culturas y sociedades (Rosaldo 1980: 395).

En resumen, los antropólogos que han trabajado sobre cuestiones de género plantean que, a pesar de su universalidad, la dominación masculina no se reduce a la biología (no es 'natural') sino que está en el fundamento de la sociedad, de una manera semejante a la prohibición del incesto según la exégesis de Lévi-Strauss (Rosaldo 1980: 396-7; Héritier 1996: 20). Como se ha dicho, a pesar de su universalidad (sostenida por autores tan diversos como Michelle Rosaldo y Sherry Ortner o Maurice Godelier y Françoise Héritier), las formas y los contenidos de la dominación masculina varían de una cultura a otra y esto es lo que hace que lograr la definición analítica del término sea tan complejo (Rosaldo 1980: 395; Ortner 1974; Ortner 1996; Godelier 1986; Héritier 1996; Héritier 1991). Al respecto, la antropóloga Sherry Ortner ha hecho una reflexión sobre la dominación masculina y la desigualdad de género para lograr una concepción que pudiera ser útil en términos analíticos.

Ortner discute cuáles son las dimensiones de la desigualdad de género y cuáles son las diferentes 'lógicas', 'discursos' y 'prácticas' de diferenciación en la valoración y el poder entre los hombres y las mujeres (Ortner 1996: 139, 143, 146). Ortner comienza su discusión con una definición de tres diferentes dimensiones de la desigualdad de género: la valoración diferencial a nivel simbólico (mayor 'prestigio' o 'estatus' de todo lo masculino); la dominación masculina y subordinación femenina (el control de los hombres sobre las mujeres en términos prácticos y el nivel de autonomía femenina), y el poder femenino (el control que las mujeres ejercen sobre alguna parte de su propia existencia y la de otros) (Ortner 1996: 140).

El definir las dimensiones de la desigualdad de género de esta manera hace posible una exploración más nítida de las diferencias entre sociedades diversas, en comparación con una posición que sólo plantea que la asimetría de género es universal sin explorar los aspectos específicos de cada caso. El planteamiento general de Ortner es que debe hacerse

una distinción entre el nivel simbólico y el nivel práctico (del poder) para poder lograr un análisis más detallado de la sociedad estudiada. Según ella, lo interesante es ver que “toda sociedad/cultura tiene algunos ejes de prestigio masculino y algunos del femenino, algo de equidad de género y algunos (a veces muchos) ejes de prestigio que no tienen nada que ver con el género” (Ortner 1996: 141, 145-146). Esta visión permite explorar la especificidad de estos ejes, de las ‘lógicas’ y ‘discursos’ de la sociedad, cultura o grupo humano bajo estudio.

Ortner concluye que algunas sociedades tienen “una tendencia cultural muy fuerte a plantear los papeles y estatus masculinos y femeninos como iguales y complementarios”, aunque por cierto también existen siempre algunos ámbitos donde la autoridad es exclusivamente masculina y algunos elementos simbólicos donde se valora más lo masculino. Lo cual, según esta autora, no implica que la sociedad en cuestión sea dominada por los hombres, sólo que existe una valoración diferencial. Ortner plantea que estas sociedades más igualitarias (ella las llama sociedades donde la igualdad es hegemónica) tienden a tener una serie de características (que enumeraré en seguida), una idea que aplica a una sociedad específica, la de los isleños andaman (Ortner 1996: 146-149).

Tales características, según el modelo analítico de Ortner, en una sociedad donde la “igualdad es hegemónica” incluyen una división sexual del trabajo flexible, que los hombres y las mujeres manufacturen sus propias herramientas y controlen su propio trabajo, que tanto hombres como mujeres cuiden a los hijos por lo menos parte del tiempo, que en términos rituales las iniciaciones y tabúes sean similares entre los géneros, que el control de la sexualidad de los adolescentes sea mínimo para los dos géneros, que según la concepción indígena no se intercambien a las mujeres y que el lugar de residencia después del matrimonio sea relativamente libre. Después de revisar los datos etnográficos disponibles, concluye que entre los andaman había “una estructuración penetrante de relaciones y prácticas en una dirección igualitaria... parece que había un equilibrio tanto cuantitativo como cualitativo en los papeles de género asignados y flexibilidad en la vivencia de los roles” (Ortner 1996: 149-152).

Evidentemente, los rasgos de una sociedad con un alto nivel de dominación masculina serían los opuestos de los descritos y aplicados a los andaman. Por ejemplo, serían la



existencia de ámbitos masculinos y femeninos separados de manera inflexible, límites conceptuales entre los géneros que se mantienen de manera exigente, control masculino de la producción, control masculino del sistema de matrimonio, intercambio de mujeres, acceso exclusivo de los hombres al liderazgo político, rituales secretos y restringidos a los hombres, control desigual sobre la sexualidad de los dos géneros en la adolescencia, etc. (Ortner 1996: 152). Este argumento de Ortner trata, a fin de cuentas, del desarrollo de un concepto analítico del sistema de género (igualdad de género, dominación masculina, etc.) que sea una herramienta útil y no etnocéntrica.

### *La antropología simbólica estudia el género*

Aunque frecuentemente no se han autoclasificado dentro de la antropología del género, los antropólogos que trabajan desde la antropología simbólica han reflexionado sobre la construcción cultural del género y hecho aportes conceptuales al respecto. Por ejemplo, a la vez que trabajó desde un marco teórico marxista, Maurice Godelier hizo un análisis simbólico de las relaciones entre los hombres y las mujeres y el sistema simbólico de la dominación masculina en la sociedad baruya, en *La producción de los grandes hombres* (Godelier 1986). En este libro explora la dimensión simbólica de la dominación masculina dentro de los mitos baruya y en las iniciaciones masculinas y femeninas dentro de esta cultura (Godelier 1986: 49-56 y 57-68), pero también describe aspectos de la vida cotidiana y del cuerpo, vinculando esto a la valencia diferencial del género en la sociedad baruya, (Godelier 1986: 16, 18, 21-24, 26-28, 32, 34 y especialmente 44).

Los aspectos que Godelier explora como centrales al entramado simbólico de la dominación masculina entre los baruya son: “la división del trabajo, la propiedad, las relaciones de parentesco, las iniciaciones masculinas y femeninas y la guerra” (Godelier 1986: 13). Se puede aplicar la definición analítica de dominación masculina propuesta por Ortner a la descripción etnográfica hecha por Godelier. Por ejemplo, la división sexual del trabajo y la separación entre los ámbitos definidos como ‘femenino’ o ‘masculino’ (en la casa, en la aldea, entre el bosque y los huertos y hasta en que anteriormente habían caminos diferentes para uno y otro género) es muy rígida entre los baruya, (Godelier 1986: 18, 21). Los hombres baruya tienen el control exclusivo de la

producción de todas las herramientas (incluyendo las que usan las mujeres), de la producción de la sal (antaoño la moneda de los baruya) y el comercio con otros grupos humanos (Godelier 1986: 24, 44).

Asimismo, las mujeres baruya están excluidas de la propiedad de la tierra, del uso del bosque, el uso de las armas y del uso y propiedad de los objetos sagrados (Godelier 1986: 44). El parentesco baruya es patrilineal y 'patrivirilocal' y se intercambian a las mujeres entre los linajes o segmentos de linajes (Godelier 1986: 34). Además, aunque hay ritos de iniciación tanto para los hombres como para las mujeres, los de los hombres son secretos y de mucha mayor duración que los ritos femeninos (Godelier 1986: 47-68). Todas estas características encajan dentro de la definición de Ortner de una sociedad con "desigualdad de género hegemónico" (Ortner 1996: 152), lo cual es un indicio de la probable utilidad de la categoría analítica de la desigualdad de género construida por esta autora.

El libro de Godelier sobre los baruya es un ejemplo de la antropología simbólica aplicada a temas semejantes a los que trabajaré en mi tesis: las relaciones entre los géneros y la menor valoración simbólica y mayor subordinación político-social de las mujeres frente a los hombres, así como el rechazo hacia los cuerpos femeninos, los genitales femeninos y los fluidos femeninos (con la consecuente alta valoración de los cuerpos, genitales y fluidos masculinos) (Godelier 1986: 54, 60, 63, 69-83). Sin duda la 'otredad' de la cultura baruya facilita la percepción de la valoración diferencial que los baruya hacen de los géneros y cuerpos *como algo simbólico*. Así, el haber conocido el sistema simbólico del género y de valoración diferencial de los cuerpos femeninos y masculinos de la sociedad baruya ayuda a percibir la valoración diferencial del género (incluyendo la valoración diferencial de los cuerpos) en el grupo humano que propongo estudiar.

Godelier plantea que dentro del cuerpo ideológico de la sociedad baruya la justificación de las desigualdades de género y de la dominación masculina se basa en un entramado simbólico elaborado a partir de "la sexualidad, las diferencias de formas, de substancias y funciones corporales, las diferencias anatómicas y fisiológicas que nacen de las diferentes funciones de los sexos en el proceso de reproducción de la vida" (Godelier 1986: 10; Hérítier 1979: 407). Este sistema simbólico del género se parece a la cultura occidental, y posiblemente a todas las culturas humanas, en que los 'materiales' de la

elaboración simbólica son los cuerpos, sus fluidos y ciertos aspectos de la reproducción humana (Godelier 1986: 10; Hérítier 1996; Hérítier 1999), pero es diferente en sus formas.

Françoise Hérítier plantea que “existe una fuerte probabilidad estadística –resultante del examen de la literatura antropológica sobre el tema- de que la supremacía masculina sea universal”. Hérítier pasa a demostrar que los argumentos en contra de la universalidad de la subordinación femenina no se sostienen. Por ejemplo, las antropólogas han encontrado una y otra vez una menor valoración de las mujeres y su subordinación a nivel político-social, de la misma manera que los antropólogos varones. Una revisión de las sociedades cazadoras-recolectoras muestra que varía mucho el *nivel* de la supremacía masculina, desde la casi inexistencia en el plano político-social hasta la opresión y sujeción total de las mujeres; sin embargo, en el nivel simbólico siempre hay una valoración diferencial de los sexos y aún a nivel social hay desigualdad de género, aunque ésta puede variar en sus características específicas (Hérítier-Augé 1991: 93-95).

Hérítier reflexiona que las representaciones del género y de la persona así como los sistemas del parentesco, surgen conceptualmente del cuerpo, de la construcción simbólica a partir de lo corporal. Para Hérítier, “la observación de la diferencia está en el fundamento de todo pensamiento, tanto tradicional como científico”, y el cuerpo humano, sus fluidos y los papeles diferentes de los dos sexos en la reproducción son la base de toda reflexión sobre la diferencia. Además, para Hérítier parte fundamental de este “pensamiento de la diferencia” es la oposición conceptual entre lo idéntico y lo diferente. Hérítier nos recuerda que encontramos la relación idéntico/diferente en la base de los sistemas de representaciones del género así como del cuerpo. La valencia diferencial de los sexos está inscrita en los sistemas del parentesco, y a su vez estos dos sistemas simbólicos están imbricados con “las representaciones de los humores del cuerpo: sangre, esperma, leche, saliva, linfa, lágrimas, sudor, etc.” (Hérítier 1996: 19, 22, 24-5).

Las construcciones simbólicas basadas en el cuerpo son muy variables, excepto en el caso de la “valencia diferencial de los sexos” la cual se ha construido siempre con una mayor valoración de lo masculino frente a lo femenino. A pesar de esta universalidad, esta valencia diferencial de los sexos es una construcción cultural. Hérítier afirma que “las categorías de género, las representaciones de la persona sexuada, el reparto de las



tareas...no son fenómenos de valor universal generados por una naturaleza biológica común, sino construcciones culturales”. Esta autora ubica el sistema de representación del género al mismo nivel (universal, que permiten el surgimiento y funcionamiento de lo social) que “los tres pilares de la familia y de la sociedad, según Claude Lévi-Strauss”, es decir, la prohibición del incesto, la división sexual del trabajo y “la instauración de una forma reconocida de unión” sexual o alianza (Héritier 1996: 20-21, 23, 26).

La antropología simbólica permite vincular a nivel conceptual los sistemas simbólicos del género y del cuerpo. Un sistema simbólico de género expresa la supremacía de lo masculino en términos simbólicos y prácticos “en todos los niveles, en todos los aspectos particulares del conjunto de conocimientos” de una cultura (Héritier 1979: 407). Entonces, el sistema simbólico de la valencia diferencial de los sexos permea también las concepciones, percepciones y vivencias del cuerpo.

## **Antropología médica y de la salud-enfermedad**

### *Introducción*

La antropología médica estudia la enfermedad, la salud, el cuerpo humano sano y enfermo (aunque llama la atención la ausencia del cuerpo en muchos análisis) y los sistemas médicos. Dentro de esta corriente es frecuente estudiar la salud o la medicina sin un vínculo teórico claro a la cultura; por ejemplo, muchos estudios antropológicos sobre la medicina no tienen una definición clara del concepto “cultura”, ya sea de manera explícita o implícita. Por otro lado, dentro de la antropología médica es común una concepción del cuerpo humano que es biologicista y esencialista que no toma en cuenta los elementos culturales relacionados al cuerpo. Desde mi punto de vista, a muchos trabajos hechos desde esta corriente de la antropología les falta el estudio de la construcción cultural, la representación simbólica y las relaciones de poder alrededor del cuerpo humano en la salud y la enfermedad (Lindenbaum y Lock 1993: x).

En la antropología médica a veces se llega a reconocer que las prácticas y las concepciones del trinomio salud/enfermedad/atención de otros tiempos, lugares y clases sociales están construidas culturalmente, pero no que la medicina occidental o biomedicina también lo sea. Esto frecuentemente conlleva juicios de valor explícitos o implícitos hechos por los investigadores, que se formulan desde la perspectiva de la medicina científica-occidental (lo cual implica una cierta perspectiva cultural y de clase).

Es decir, dentro de ciertas obras dentro de la antropología médica pareciera ser que “se aceptan sin crítica los fundamentos del conocimiento biomédico”, además de caer en un enfoque empiricista. Vinculado a esto, hay “tres campos o temáticas de la investigación antropológica que frecuentemente se tratan de manera separada, sin vincularse: la biología humana, la construcción cultural del conocimiento y las relaciones de poder,” (Lindenbaum y Lock 1993: ix-x). Esto me parece una laguna fundamental para cualquier análisis cultural de la salud/enfermedad/atención y en especial para una exploración antropológica del cuerpo con relación al VIH/SIDA.

Me parece que mucha de la antropología médica usa diversas definiciones tomadas de la biomedicina sin reflexionar sobre si éstas constituyen categorías analíticas útiles y apropiadas para una investigación hecha con un enfoque antropológico. Quizá su utilidad depende del tipo de antropología que se propone hacer; si se trata de una antropología médica aplicada, entonces conceptos como “resultado terapéutico” o “eficacia” (no simbólica sino curativa) pueden ser provechosos, aunque también en estos casos habría que desarrollar una definición analítica que se puede aplicar de manera universal a diferentes tipos de terapias curativas o sistemas médicos. Pero cuando la intención es desarrollar una reflexión sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad desde una perspectiva simbólica, me parece que este tipo de concepto no proporciona muchos beneficios analíticos. Sin embargo, esta subdisciplina aporta ciertos conceptos que habrá que tomar en cuenta en esta tesis, ya que el tema de interés es el sistema simbólico del cuerpo en personas que viven con una enfermedad. En especial, la poca antropología sobre la salud que se ha hecho desde una perspectiva simbólica me será útil.

En su libro *Antropología médica*, Aguirre Beltrán resalta los aportes de una variedad de autores a un concepto de cultura que

La comparación de la trayectoria de la antropología médica mexicana con el desarrollo de la antropología en general en México descubre una serie de hilos conductores semejantes, como un enfoque etnohistórico y aplicado (Aguirre Beltrán 1990: 7), un largo énfasis en las comunidades indígenas (Menéndez 1988: 112; Campos Navarro 1989: 704), y la lenta construcción y uso de conceptos como la "cultura" o lo "tradicional".

Después de algunos intentos más bien positivistas de trabajar la temática de la salud-enfermedad por parte de Manuel Gamio y Moisés Sáenz en los años treinta, durante los cuarenta Aguirre Beltrán y otros empezaron a dar una materia sobre antropología médica (en la Escuela de Medicina Rural), y en 1951 la subdisciplina recibió un impulso a nivel de la práctica cuando el Instituto Nacional Indigenista estableció el Centro Coordinador Indigenista de la región tzeltal-tzotzil, que incluía un programa de salud. Durante los años cincuenta se elaboraron varios trabajos con relación al Centro Coordinador en Chiapas (Aguirre Beltrán 1990: 5-7). Desde sus inicios, entonces, la antropología médica, imitando a la disciplina madre en México, fue principalmente aplicada y vinculada al gobierno.

El enfoque histórico ha sido una de las dos principales tendencias dentro de la antropología médica mexicana, siendo la otra la etnomedicina. Entre los escritos históricos realizados por una variedad de autores, incluyendo por supuesto a Aguirre Beltrán, está el de Alfredo López Austin, *Cuerpo humano e ideología*, el cual explora creencias y prácticas, así como vocabularios del cuerpo y las enfermedades. Aguirre Beltrán, en un texto tardío que combina el enfoque histórico con una orientación netamente práctica, aplica su interpretación del concepto de aculturación a las medicinas indígena y occidental. Al respecto, Aguirre Beltrán dice que "el proceso de aculturación es un canal de dos vías por donde circulan en sentido opuesto ideas, valores y patrones de acción. Las innovaciones que la medicina indígena introduce en la medicina occidental...[son] las plantas medicinales nativas. Al acogerlas, la medicina occidental las reinterpreta para acomodarlas al pensamiento científico" (Aguirre Beltrán 1990: 7, 9).

En su libro *Antropología médica*, Aguirre Beltrán reseña los aportes de una variedad de antropólogos (como Tylor, Herskovits y Malinowski) a un concepto de cultura que pudiera ser útil dentro de la antropología médica. Sin embargo, no parece elaborar su propio marco teórico de manera explícita, sino que aplica el concepto de cultura de otros (Aguirre Beltrán 1986: 125-126, 170-172). Por otro lado, tiende a subestimar la importancia del desarrollo (o la falta del mismo) teórico-abstracto de la subdisciplina, al enfatizar casi únicamente el lado práctico-aplicado (Aguirre Beltrán 1965).

Esta perspectiva aplicada se aprecia en dos características generales de los trabajos de Aguirre Beltrán sobre la historia de la antropología médica mexicana (a mí entender, con



mucho los textos más líricos, interesantes y completos dentro de esta tradición). Primero, este autor enfatiza las instituciones y programas en detrimento (hasta la desaparición en varios casos) de los autores y textos dentro de la corriente. Segundo, el limitar la subdisciplina al estudio de los sujetos indígenas, y esto lo hace no sólo Aguirre Beltrán sino la gran mayoría de los antropólogos que trabajan temas de salud en México.

Un ejemplo de la primera característica es que en su texto *Tendencias en la antropología médica*, menciona eventos e instituciones como congresos, escuelas, el centro coordinador de Chiapas, el Instituto Médico Nacional de 1888, el Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales de 1975, COPLAMAR, pero cita a muy pocos autores mexicanos. Tal pareciera que para Aguirre Beltrán la antropología médica es la aplicada y su historia es la historia de sus instituciones. Aunque Aguirre Beltrán no deja de reconocer que otros antropólogos médicos mexicanos han trabajado ocasionalmente en zonas urbanas o entre la clase obrera, la limitación del objeto de estudio a lo indígena se refleja tanto en su propia elección de sujetos de estudio como al decir tajantemente que "el universo de análisis de la antropología" es el mundo indígena (Aguirre Beltrán 1990: 11).

Pasando a otros autores dentro de esta tradición en México, Eduardo L. Menéndez ha producido un gran número de escritos sobre antropología médica, aunque hay que reconocer que este autor vuelve sobre el mismo tema una y otra vez (estoy hablando del alcoholismo, por supuesto). No le ayuda la comparación con Aguirre Beltrán, ya que Menéndez es más bien seco, mientras el primero maneja la teoría de manera dinámica y escribe con una prosa lúcida. Sin embargo, Menéndez critica certeramente, a mi manera de ver, que la subdisciplina se haya "desarrollado casi exclusivamente a través de la etnomedicina (o de la medicina tradicional) y han sido prácticamente ignoradas o por lo menos relegadas todas las otras disciplinas y especialidades que constituyen la antropología médica" (Menéndez 1988: 113).

A pesar de las críticas hechas más arriba, Menéndez no deja de hacer algunas reflexiones interesantes, como el que los sujetos y las problemáticas de estudio iniciales de la subdisciplina tendieron a ser los que no interesaban o ni siquiera existían dentro de la ciencia médica occidental (Menéndez 1988: 113; Menéndez 1981: 439). Otro aporte interesante de Menéndez es su manejo de la diferenciación entre la medicina "tradicional"

y la "científica" u "occidental". Critica la práctica teórica de aislar lo tradicional (en este caso, ciertas enfermedades o tratamientos) de las prácticas y saberes de la medicina científica, cuando ambos están imbricados en el contexto cultural de los sujetos estudiados (Menéndez 1981: 438-40).

Mientras Aguirre Beltrán tiende a recurrir a bibliografía antropológica cultural y social en general, citando una gran variedad de autores y adaptándolos a sus necesidades (Malinowski sobre alimentación y la totalidad de la cultura, por ejemplo), Menéndez revisa la producción antropológica mexicana y estadounidense que versa específicamente sobre la medicina y la salud en México. En términos de su enfoque, sin embargo, el de Menéndez me parece más sociológico que antropológico. Para ir más lejos, aunque sus métodos son los de las ciencias sociales se inclina hacia un enfoque más propio de un epidemiólogo y de hecho propugna por un acercamiento a la problemática de la salud desde la epidemiología social o popular (Menéndez 1988: 120-125). En cierto sentido, entonces, su posición se acerca a la de Aguirre Beltrán, ya que los dos le dan prioridad a la aplicación práctica del conocimiento generado dentro de la subdisciplina. Aguirre opta por un indigenismo de la salud mientras Menéndez tiende hacia una posición que me parece que se ubica dentro de la salud pública.

La autora María Eugenia Modena también ha desarrollado estudios dentro de la antropología médica mexicana, los cuales reflejan los enfoques de la época; estoy hablando de la fuerte influencia del marxismo en la antropología mexicana. En su libro *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*, Modena propone un análisis gramsciano de la hegemonía y la resistencia subalterna dentro de las relaciones entre madres y médicos en Coatzacoalcos-Minatitlán. Hay en el libro, ciertamente, un análisis interesante de la hegemonía médica, y la resistencia de las madres a la misma. Sin embargo, siento que Modena queda en lo superficial y no critica la posición de la hegemonía médica implícita en su propio análisis; por ejemplo, en sus comentarios sobre la automedicación (Modena 1990: 126-137). Además, en el análisis que hace desde un marco teórico gramsciano, al discutir aspectos de la hegemonía médica y la resistencia subalterna, la cultura se desvanece, o más bien se subsume dentro de la ideología. Lo simbólico está totalmente ausente.

Aun así el libro de Modena tiene varios aspectos rescatables, el primero de los cuales sería cómo la realidad etnográfica informa a las categorías y conceptos (Modena 1990: 41, 121, 135). El ejemplo más importante es que no aísla lo tradicional —el uso de tés, las enfermedades como mal de ojo- de lo científico —el uso de medicamentos de patente, visitas al centro de salud— (Modena 1990: 99-207, especialmente 125-199).

Durante la última década del siglo XX se amplían un poco la temática y los sujetos de estudio dentro de la antropología médica mexicana. Durante los años ochenta y noventa se incluyó como sujetos primero a los campesinos no indígenas (C. Zolla) y luego a los trabajadores y residentes de las áreas periféricas de las ciudades (R. Campos Navarro), para finalmente generar toda una serie de trabajos sobre las mujeres (PIEM, Colegio de México; PUEG, UNAM), aunque usualmente éstos trabajaban con mujeres de las clases subalternas. En este sentido, la subdisciplina siguió mimetizando la antropología mexicana en general. En cuanto a enfoques teóricos, algunos antropólogos que trabajan temáticas relacionadas a la salud/enfermedad/atención parecen haber seguido el camino de Aguirre Beltrán, echando mano a autores de la antropología (y en menor medida sociología) clásica, como Malinowski y Evans-Pritchard (M. Orozco), mientras otros han intentado aplicar conceptos tomados de ciertos teóricos franceses que se pusieron de moda en la subdisciplina, como Foucault (A. Amuchástegui).

#### *Apreciaciones sobre y aportes de la antropología médica*

La corriente que ha dominado la antropología médica internacional y mexicana desde sus inicios, y que sigue siendo importante, es la que estudia lo que antaño llamaban “medicina primitiva” (Caudill 1953: 772) y que después se etiquetó “etnomedicina”, “un término que ha connotado sistemas médicos no-occidentales”. Esta corriente estudiaba lo que llamaban los sistemas médicos “tradicionales”, locales y no-occidentales, aunque usualmente sin definir estas clasificaciones y sin aclarar cuál sería la diferencia entre esto y la biomedicina. También ha sido frecuente que la antropología médica esté enfocada en el estudio de rituales religiosos centrados en la enfermedad, pero se han estudiado casi exclusivamente los “rituales religiosos” de grupos subalternos (no-occidentales, de clases subalternas, etc.) (Johnson y Sargent 1990: 1, 3).



A mediados del siglo pasado (siglo XX), los temas que se trabajaban dentro de la subdisciplina de la antropología médica incluían los siguientes: la relación médico-paciente, el papel del enfermo como “desviado” social, las profesiones de la salud, la estructura social de los hospitales, los grupos de pacientes o de trabajadores de la salud como grupos sociales, los valores de los enfermos y de la comunidad en general con relación a la salud (Caudill 1953). Por cierto, en esta lista es notable el predominio de un enfoque mucho más sociológico que antropológico.

Luego, la antropología médica aplicada surgió como una corriente importante de la subdisciplina, utilizando las posiciones conceptuales y políticas del movimiento internacional de salud pública (Johnson y Sargent 1990: 1). Esta tendencia aportó una mayor definición de algunos conceptos y términos, pero no un cuestionamiento del uso de conceptos y definiciones tomados de la biomedicina. Sólo ha sido muy recientemente que la antropología enfocada en la salud se ha diversificado para incluir temas y enfoques como la construcción cultural de la biomedicina, el pluralismo médico (el uso de varios sistemas médicos, por ejemplo, la biomedicina occidental, el sistema médico chino y el sistema ayurvédico) o las relaciones socio-políticas de poder involucradas en la atención a la salud (Johnson y Sargent 1990: 1; Csordas y Kleinman 1990: 17-18).

En general fue hasta la última década del siglo pasado que dentro de la antropología médica se hizo un intento por independizarse de las concepciones y la perspectiva de la biomedicina. Esta tendencia incluye planteamientos como la comprensión de la biomedicina como una construcción cultural (Johnson y Sargent 1990: 1), la identificación de aspectos comunes a diferentes sistemas médicos, desde un sistema que anteriormente se clasificaba como “tradicional” (como el chamanismo) hasta la biomedicina o alguna parte de ella, como la cirugía (Csordas y Kleinman 1990) y el que todo conocimiento relacionado al cuerpo, la salud y la enfermedad es una construcción cultural, una representación simbólica (Lock y Scheper-Huges 1990). También se ha propuesto “considerar en qué medida el cuerpo humano es una construcción cultural para evitar la aceptación acrítica de algunos de los supuestos de la biomedicina” (Johnson y Sargent 1990: 2). Concebir el sistema biomédico como otro ejemplo de un sistema cultura y verlo como una construcción cultural hace posible el cuestionamiento y la crítica de “las definiciones biomédicas de los problemas de salud”. Dentro de este

esfuerzo por concebir la biomedicina como un sistema cultural específico es útil la investigación que compara diferentes culturas, porque esto “revela la naturaleza arbitraria y culturalmente construida de las categorías médicas” (Rhodes 1990: 170).

Algunos estudiosos de la antropología médica han propuesto trabajar desde lo que ellos llaman una “perspectiva biocultural”, que incluiría, por ejemplo, “las respuestas culturales a procesos fisiológicos humanos a lo largo del ciclo de vida” (Johnson y Sargent 1990: 5). Un estudio de este tipo plantea que hay “filtros culturales” a través de los cuales las personas experimentan experiencias que involucran “biología y cultura”, como la menstruación, el parto o la menopausia. El estudio antropológico del proceso de reproducción humana sido una parte de la antropología médica que frecuentemente ha tomado en cuenta las cuestiones simbólicas del género, el parentesco y el cuerpo. En especial la investigación antropológica sobre el parto ha involucrado lo simbólico y se ha alejado de la concepción biomédica del cuerpo y la salud. Estudios sobre el parto han explorado hasta qué punto es un “evento fisiológico o una producción cultural” y cómo el parto ocurre en un contexto cultural y social (Browner y Sargent 1990: 215, 221-2).

Han sido relativamente infrecuentes las reflexiones antropológicas sobre la salud y la enfermedad que le dan un papel central al concepto de cultura o a lo simbólico. Por ejemplo, en un artículo publicado en 1953 que proponía describir el estado del arte de la antropología y sociología médica del momento, se aclaró desde el principio que el tema de la cultura no sería tratado en el artículo (Caudill 1953: 771-2). El énfasis dentro de la antropología médica en diferentes tradiciones médicas que fueron clasificados como “curación simbólica” durante muchos años ha llevado a “la connotación desafortunada de que hay otros tipos de curación que no son simbólicas”, cuando en realidad, se pueden “examinar aspectos simbólicos y no-simbólicos de...el chamanismo, la curación por la fe, el herbalismo...la biomedicina occidental o la psicoterapia” (Csordas y Kleinman 1990:11).

Los textos clásicos de Lévi-Strauss que tratan el tema de la atención a la salud, “El hechicero y su magia” y “La eficacia simbólica”, así como un artículo de David Le Breton que en parte consiste de un comentario sobre estos textos (“Cuerpo y antropología: sobre la eficacia simbólica”), ofrecen un ejemplo de un tratamiento simbólico dentro de esta temática. En “El hechicero y su magia”, Lévi-Strauss trabaja sobre el curanderismo que

usa ciertas prácticas mágicas, en especial la experiencia de un hombre que en un principio clasifica a todos los curanderos como charlatanes pero después aprende las técnicas mágicas de curación él mismo y observa su eficacia (Lévi-Strauss 1968a). Uno de los argumentos de Lévi-Strauss en este texto es que están involucrados tres “actores” en la curación hecha con prácticas mágicas: el enfermo, el curandero (o hechicero o chamán) y la sociedad en general (Lévi-Strauss 1968a: 152, 162, 165). Por ejemplo, para que sean eficaces en la curación las prácticas mágicas, tienen que creer en ellas el enfermo, el curandero y “la opinión colectiva, que forma a cada instante una especie de campo de gravitación en cuyo seno se definen y se sitúan las relaciones entre el brujo y aquellos que él hechiza” (Lévi-Strauss 1968a: 152).

Hay, según Lévi-Strauss, algo así como un “complejo shamanístico” donde participan en la experiencia de la curación el enfermo, el chamán y “el público” o la sociedad en general (Lévi-Strauss 1968a: 162). Es decir, Lévi-Strauss define la curación como algo que ocurre en un contexto sociocultural, como un proceso en el cual participa toda la sociedad. De especial interés en este momento es que Lévi-Strauss interpreta la curación como un proceso que sirve para, y de hecho en esto se basa su eficacia, incorporar las experiencias “intelectualmente informes y afectivamente intolerables” a un esquema simbólico del grupo estudiado, y esta incorporación “es lo único que permite objetivar estados subjetivos, formular impresiones informulables e integrar en un sistema experiencias inarticuladas” (Lévi-Strauss 1968a: 155). Es decir, la incorporación de la experiencia de la enfermedad al sistema simbólico de la cultura del enfermo y de su sociedad, incorporación que ocurre a través de la curación, hace posible la expresión y comprensión de esta experiencia. Esto es así porque la experiencia de la enfermedad se expresa y se comprende a través de los símbolos, los significados y los significantes, de la cultura, aportados a través del proceso curativo.

Se incorpora la experiencia de la enfermedad a través del sistema simbólico de comprensión que existe en la cultura tal o cual (que es el proceso curativo, a nivel simbólico), “porque la elección no se hace entre éste y otro sistema, sino entre el sistema mágico y la falta de todo sistema o sea el desorden”. Además, es la comprensión de la enfermedad, que se logra a través del proceso de curación (un proceso mágico, en este caso) que produce la eficacia de tal proceso. Según Lévi-Strauss entonces, es



precisamente la homología lo que lleva a la curación, a que tenga eficacia el proceso de curación. Pero más importante que el beneficio de “individuos aislados” (su “cura real”) es “el sentimiento de seguridad aportado al grupo por el mito fundador de la cura y en el sistema popular conforme al cual, sobre esta base, resultará reconstruido su universo” (Lévi-Strauss 1968a: 157, 166, 182).

El otro texto de Lévi-Strauss sobre la salud que yo quisiera comentar aquí, “La eficacia simbólica”, trata de un canto de la cultura cuna (Panamá) cuyo objeto es “ayudar en un parto difícil”. A nivel superficial, el canto explica la dificultad de parto en que la mujer parturienta “ha perdido su doble espiritual o, para ser más exactos, uno de los dobles particulares cuyo conjunto constituye su fuerza vital” (Lévi-Strauss 1968b: 170). Haciendo un análisis más profundo, Lévi-Strauss propone que el canto describe específicamente el proceso de parto, la vagina y el útero y cómo se abrirán para permitir el nacimiento; según el autor “la técnica del relato busca, pues, restituir una experiencia real” (Lévi-Strauss 1968b: 172, 174, 176, 168).

Lo útil en términos metodológicos de este análisis es que Lévi-Strauss no se queda en la descripción del procedimiento mágico para luego concluir de manera “cómoda”, fácil y superficial al decir que se trata de una “cura psicológica” sin mayor detalle, sino que nos propone que “comencemos por establecer la realidad y los caracteres de esta manipulación; buscaremos después cuáles pueden ser su objetivo y su eficacia”. La curación (el canto) “consistiría, pues, en volver pensable una situación...y hacer aceptables para el espíritu los dolores que el cuerpo se rehusa a tolerar”. Esto es lo que hace la cura: volver pensable, asignar significado a una enfermedad o trauma (un parto difícil, en este caso). La comprensión de la enfermedad, trauma o dolor ocurre dentro de “un sistema coherente que funda la concepción indígena del universo” que el curandero, aunque no es el autor de la misma, maneja en detalle por su mismo papel de curandero (Lévi-Strauss 1968b: 173, 178).

En las palabras de Lévi-Strauss, “el shamán proporciona a la enferma un ‘lenguaje’ en el cual se pueden expresar inmediatamente estados informulados e informulables por otro camino” y es precisamente este “pasaje a esta expresión verbal” lo que permite la comprensión de la experiencia de la enfermedad y lo que acarrea la curación (en este caso, “el desbloqueo del proceso fisiológico”). Lévi-Strauss explica el funcionamiento de

este tipo de curación de la siguiente manera: “La eficacia simbólica consistiría precisamente en esta ‘propiedad inductora’ que poseerían, unas con respecto a otras, ciertas estructuras formalmente homólogas capaces de constituirse, con materiales diferentes en diferentes niveles del ser vivo: procesos orgánicos, psiquismo inconsciente, pensamiento reflexivo”. Según él, esta cura “está a medio camino” entre la biomedicina y las terapias psicológicas (Lévi-Strauss 1968b: 179, 182).

En su texto “Cuerpo y antropología: sobre la eficacia simbólica”, David Le Breton utiliza estos dos textos de Lévi-Strauss y los critica en un esfuerzo por desarrollar aún más la interpretación simbólica de la enfermedad y la curación (Le Breton 1991). Según Le Breton, Lévi-Strauss “hace de la cura chamánica una acción esencialmente psicológica”, una acción curativa que vincula el plano mental con el físico “gracias a la homología simbólica entre estos distintos planos de la realidad”. El problema con esto, según Le Breton, es que se basa en “el modelo dualista de la metafísica occidental que distingue el cuerpo y el alma, lo orgánico y lo psicológico... Pero en el imaginario social de un gran número de comunidades humanas... el cuerpo no se distingue necesariamente del hombre”, o sea que no están separados lo orgánico y lo psicológico (Le Breton 1991: 100-101).

Entonces, el argumento de Le Breton es que en muchas sociedades no occidentales y culturas populares occidentales tampoco existe una diferenciación entre lo orgánico (lo físico, el cuerpo) y lo psicológico (la mente, la persona) (Le Breton 1991: 101). Lo útil de esta idea es cómo le permite a Le Breton pensar el cuerpo y la curación en un sentido simbólico. Según esta idea, entonces, “no hay experiencia pura del mundo natural” y “toda descripción del mundo es una simbolización”, lo cual incluye también la experiencia y la descripción del cuerpo. Le Breton extiende esto para decir que “el cuerpo no escapa a la regla que hace que todo sea el resultado de la reproducción social y cultural... no existe una naturaleza del cuerpo sino una condición del hombre que implica una condición corporal cambiante de un lugar y de un tiempo a otro”. En suma y con relación a la curación, “el cuerpo no es una colección de órganos y de funciones organizados de acuerdo con las leyes de la anatomía y de la fisiología sino ante todo una estructura simbólica” (Le Breton 1991: 90-91).

Esta concepción del cuerpo a su vez permite a Le Breton entender la biomedicina como “una representación del cuerpo entre otras, eficaz de acuerdo con las prácticas que mantiene” (Le Breton 1991: 92).

*La teoría de Hérítier aplicada al cuerpo sano o enfermo*

Françoise Hérítier, al elaborar su teoría del segundo tipo de incesto (cuya prohibición estaría basada en una representación simbólica de los fluidos corporales)<sup>4</sup>, plantea que las categorías de lo idéntico y lo diferente son de las más fundamentales en las sociedades humanas, especialmente en términos de la diferencia sexual. Para esta autora, “la oposición entre lo idéntico y lo diferente es primaria porque se basa en lo que, en el lenguaje del parentesco, es más irreductible sobre el cuerpo humano: la diferencia sexual. Funciona como un punto de referencia para el pensamiento humano naciente; uno no puede ni asimilarla en categorías más amplias ni evitarla. Un tema arcaico que subyace toda la producción intelectual, está en el centro de todo discurso científico y todos los sistemas legos de representación” (Hérítier 1999: 11).

Según esto, utilizamos —todas las sociedades humanas— las categorías de lo idéntico y lo diferente para organizar y darle sentido al mundo caótico que percibimos a nuestro alrededor. Aplicamos este principio a “valores específicos presentados en la forma de opuestos —caliente/frío, claro/oscuro, seco/húmedo, pesado/ligero” y también a lo masculino y lo femenino (Hérítier 1999: 11). Clasificamos las cosas en estas categorías (de lo idéntico y lo diferente) y les asignamos valores.

Hérítier utiliza esta reflexión para explorar el funcionamiento del parentesco, y en específico para entender las prohibiciones sexuales que no son comprensibles dentro del marco teórico utilizado por Lévi-Strauss y otros para entender la prohibición del incesto del primer tipo. Me parece que su reflexión también aporta herramientas útiles para

<sup>4</sup> Hérítier plantea la existencia de dos tipos de incesto. El primer tipo “involucra parejas sexuales del sexo opuesto que son parientes de sangre cercanos o parientes por matrimonio”, un tema trabajado magistralmente por Lévi-Strauss (Hérítier 1999: 10). El segundo tipo de incesto ocurre cuando un hombre tiene relaciones con dos mujeres que son parientes entre sí (dos hermanas o una madre y su hija), o con una mujer que haya tenido relaciones con algún pariente masculino suyo (una mujer que fue la esposa de su padre o su hijo, por ejemplo). Este tipo de incesto (el segundo tipo) también podría ocurrir entre una mujer y dos hombres, aunque casi siempre se plantea desde la perspectiva del hombre. Según Hérítier, quien desarrolló la idea del segundo tipo de incesto, para concebir éste “uno tiene que pensar en la prohibición del incesto como un medio para regular la circulación de fluidos entre cuerpos. El criterio fundamental del incesto es el contacto entre fluidos corporales idénticos” (Hérítier 1999: 11).



trabajar sobre el sistema simbólico del cuerpo y cómo es afectado por la vivencia con una enfermedad, especialmente para el caso del VIH/SIDA que se transmite y funciona en el cuerpo infectado a través de los fluidos corporales.

Héritier sugiere que probablemente todas las sociedades incluyen en sus sistemas de representaciones la dualidad calor/frío (además de las dualidades idéntico/diferente y hombre/mujer, que también serían universales) (Héritier 1999: 254). La acumulación del calor o del frío (así como de lo idéntico o lo diferente, como en el incesto del segundo tipo) puede ser negativo o positivo, dependiendo del universo cultural y de la situación específica de que se trate. Por esto, por ejemplo, en algunas culturas las mujeres no deben salir al sol cuando están menstruando mientras en otras no deben meterse al agua (bañarse o nadar).

En México la comprensión de las enfermedades —su causa, prevención y cura— a través de la dualidad calor/frío tiene raíces indígenas y sigue presente actualmente en la representación simbólica de la salud/enfermedad. Para no ir más lejos podemos hablar del resfriado (el mismo nombre indica su clasificación), que se considera una enfermedad causada por el frío, que según esta concepción se puede prevenir si alguien no se enfría y que se cura a través del calor. La explicación popular de la gripa (adoptada también por la mayoría de los médicos), de su causalidad y la manera de curarla, se basa en la representación simbólica de esta enfermedad como vinculada al frío y el calor.

Por ejemplo, según esta concepción las causas de la gripa serían: salir de la casa con el cabello mojado (especialmente cuando hace frío, que es acumulación del frío), mojarse en la lluvia o de alguna otra manera, haber estado en una corriente de aire fría o en general haberse enfriado por cualquier motivo. Las maneras de curar la gripa consisten básicamente en calentar a la persona, o sea de equilibrar el frío acumulado (excesivo) al darle (o añadirle) calor. Por lo tanto, las curas para la gripa incluyen taparse bien con ropa caliente, no salir con el cabello mojado, no tomar líquidos fríos ni con hielo, tomar bebidas y comidas calientes literal (tés, caldo de pollo) o simbólicamente (miel, tequila o aun el limón que se concibe como caliente porque “quema” el ácido cítrico). Asimismo, hay que evitar el frío: no nadar, si se baña que sea con agua caliente y secarse inmediatamente después, prevenir las corrientes de aire frío, etc.

Sin embargo, la concepción popular de la gripa y su funcionamiento también incorpora elementos del discurso médico. Por ejemplo, la idea del sistema inmune que defiende el organismo de un virus que causa la gripa usualmente se incluye en la representación popular de la gripa, sin desplazar los fundamentos del sistema simbólico basado en la dualidad calor/frío. Por ejemplo, se dice que el frío debilita el sistema inmune o las defensas, lo cual permite la entrada del virus que causa la gripa. Así, elementos de otra representación de la enfermedad, de otro universo simbólico, son incorporadas sin poner en duda la concepción del mundo, del cuerpo y de la salud-enfermedad.

Entonces, podría ser fructífero explorar cómo funciona la clasificación del SIDA según la dualidad calor/frío. Es decir, ¿se considera una enfermedad fría o caliente? Me atrevería a decir que caliente, ya que se suele representar con el color rojo, está vinculada a la sexualidad y el parto que suelen clasificarse como procesos calientes, está vinculada a la sangre que usualmente se concibe como caliente, etc. Pero habrá que explorar esto con las informantes seropositivas, sus familiares y también con el personal de salud. Sería interesante ver si se pueden clasificar las causas del VIH/SIDA como acumulación de calor o de frío, así como los tratamientos. Según la concepción de las informantes, cuando funcionan los tratamientos ¿es porque logran el equilibrio del frío y el calor, mientras cuando no funcionan sería porque 'queman' el organismo?

Más allá de la dualidad calor/frío, también sería interesante ver si las categorías más básicas de lo idéntico y lo diferente corresponden a la representación simbólica del VIH/SIDA entre las mujeres mexicanas seropositivas. A nivel simbólico (y también estadístico) el SIDA se asocia con las prácticas homosexuales entre hombres en casi todo el mundo, y específicamente en México un riesgo importante para las mujeres es el que sus parejas masculinas se infecten a través de prácticas bisexuales y luego las infecten a ellas. ¿Forma esto parte de la representación simbólica que las mujeres seropositivas construyen alrededor del SIDA? ¿Las prácticas homosexuales de los hombres se conciben como una acumulación de lo idéntico que es dañina y causa el SIDA? ¿Se concibe como una acumulación de lo idéntico el que el hombre entre en contacto con los fluidos corporales de una mujer infectada con VIH, y luego en contacto con los fluidos corporales de su esposa, momento en que él infecta a ella? ¿Será que el VIH potencia la identidad, o

también lo diferente, de alguna manera? Será necesario explorar este conjunto de preguntas con las mujeres viviendo con el virus, sus familias y el personal médico.

### **Antropología del cuerpo**

Muchos antropólogos han concebido el cuerpo, implícita o explícitamente, como “una base biológica universal sobre la cual la cultura juega en su variedad infinita” o como un tema de estudio más propio de las ciencias básicas (Lock 1993: 134). La introducción a la colección editada por John Blacking, escrita por él mismo, es un ejemplo de una reflexión antropológica sobre el cuerpo que se limita a concebir el cuerpo como la base ‘natural’ o ‘biológica’ de la cual “transformaciones culturales se derivan en última instancia” (Blacking 1977: 2, 8, 10, 13). Pero desde hace unas tres décadas en la antropología se ha trabajado en la problematización del cuerpo y muchos estudios han superado esta concepción limitada del tema (Csordas 1994: 1; Lock 1993: 134). En los años 70 aparecieron dos colecciones sobre la antropología del cuerpo y desde entonces han aparecido múltiples etnografías que tratan el tema del cuerpo en general o con relación a algún tema específico como los nervios, la menstruación, el dolor, enfermedades como el cáncer, el SIDA o la hipertensión arterial así como cuestiones religiosas o de poder (Lock 1993: 133 y 149-55).

Ha habido una transformación en la manera de ver el objeto de estudio de esta corriente, desde un cuerpo “fijo” y “material”, “sujeto a las reglas empíricas de la ciencia biológica,” a un cuerpo “que ya no se puede considerar un hecho bruto de la naturaleza”. Se ha reconocido que “el cuerpo tiene una historia” y que es un fenómeno cultural, lo cual permite tomar en cuenta su participación en la cultura así como la participación de la cultura en el cuerpo (Csordas 1994: 1, 4, 8). El desarrollo de una crítica de la concepción del cuerpo humano presente en las ciencias básicas “ha radicalizado y relativizado nuestra perspectiva sobre varias dicotomías recalcitrantes, en particular, naturaleza/cultura, yo/el otro, mente/cuerpo” (Lock 1993: 134). Por lo tanto, en esta sección revisaré los aportes de diversos autores para “pensar el cuerpo”.



*Marcel Mauss, un clásico de la antropología del cuerpo*

Durante muchos años en la antropología, “coleccionamos los productos de la industria humana, recogimos textos orales o escritos, y sin embargo, continuamos ignorando las inmensas y variadas posibilidades de ese instrumento universal y a disposición de cada uno, que es el cuerpo humano” (Lévi-Strauss 1971: 15). Entre los primeros en trabajar sobre el cuerpo desde una perspectiva útil para la antropología se encuentra Marcel Mauss, cuya obra sobre las técnicas corporales anticipa todos los desarrollos posteriores (Lévi-Strauss, *ibid.*).

En su clásico texto, Mauss define las técnicas corporales como “la forma en que los hombres, sociedad por sociedad, hacen uso de su cuerpo en una forma tradicional” y enfatiza que hay que partir de lo concreto para después llegar a lo abstracto en el estudio del cuerpo. Según este autor, hay que estudiar los diferentes usos del cuerpo, lo que hacen a su cuerpo y lo que hacen con él, en diversas culturas, para después poder hablar del cuerpo en general y cómo se concibe a nivel simbólico. En su texto sobre “las técnicas corporales”, Mauss nos enseña que “el andar, que el nadar como las demás cosas de este tipo, son específicas de determinadas sociedades”. Mauss utiliza varios datos cotidianos, que habrán sido del conocimiento de sus lectores y estudiantes, para empezar a develar el componente cultural, no natural, de las técnicas corporales: cómo ha cambiado la manera de nadar o caminar por ejemplo (Mauss 1971: 337-9). Después el autor comunica una serie de datos, tomados de fuentes heterogéneas, que también ilustran cómo diferentes usos del cuerpo son disímiles dependiendo de la cultura de que se trate y cómo las posiciones y técnicas corporales “constituye[n] una idiosincrasia social y no es sólo el resultado de no sé qué movimientos y mecanismos puramente individuales, casi enteramente físicos” (Mauss 1971: 339).

El argumento central de Mauss es que las técnicas corporales se deben concebir como un “*habitus*” que tiene una “naturaleza social” y que por lo tanto “varían no sólo con los individuos y sus imitaciones, sino sobre todo con las sociedades, la educación, las reglas de urbanidad y la moda”. Al empezar a elaborar su definición de “*habitus*” o de la “educación” corporal, Mauss enfatiza cómo la sociedad enseña cómo mover y usar el cuerpo, una enseñanza que “se impone desde fuera, desde arriba, aunque sea un acto exclusivamente biológico relativo al cuerpo” (Mauss 1971: 340). Es decir, nos revela no

sólo que la manera de usar el cuerpo no es “natural”, sino también que entran elementos de poder en la educación y el control social del cuerpo.

Finalmente, Mauss acaba su reflexión sobre las técnicas corporales como concepto analítico con “la división de los actos tradicionales, en técnicos y en ritos” (Mauss 1971: 343). Una técnica es un “acto eficaz tradicional”; tradicional en el sentido de ser una tradición transmitida de una persona a otra dentro de una sociedad y una cultura, y eficaz en tanto “su autor lo *considera* como un acto de tipo mecánico...y que lo realiza con esta finalidad” (Mauss 1971: 342, énfasis mío). Aquí me parece que en su reflexión Mauss empieza a enfatizar el aspecto simbólico de las técnicas corporales, al definir un acto técnico como tal cuando su autor lo considera (a nivel mental) así. Confirma esta orientación al escribir que “[e]stas técnicas se ordenan fácilmente dentro de un sistema general que nos es común:...el de la noción de la actividad de la consciencia como un sistema, sobre todo, de montajes simbólicos” (Mauss 1971: 343).

Luego de estas reflexiones, Mauss propone varias categorías bajo las cuales se podrían clasificar las técnicas corporales; pareciera sugerir clasificaciones para la bitácora del etnólogo. Por un lado, observa que hay diferencias en las técnicas corporales según los sexos (aunque, para decir verdad, no logra desarrollar este punto) y las edades. Por otro lado, ofrece una “enumeración biográfica de las técnicas corporales” que es útil si se toma como una sugerencia de aspectos corporales que se prestarían a la investigación antropológica. La lista de técnicas que Mauss ofrece incluye las siguientes: en los primeros momentos de vida, técnicas del parto, para cargar y amamantar a los bebés, de destete; técnicas de la adolescencia, con un énfasis especial en su enseñanza durante la iniciación; técnicas del adulto, incluyendo las del sueño, del reposo parado o sentado, y del movimiento del cuerpo que incluye múltiples actividades como andar o correr, danzar o saltar, nadar o agarrar; técnicas del cuidado del cuerpo, como para lavarse, lavar la boca o defecar, así como comer y beber y posiciones sexuales (Mauss 1971: 344-353). La utilidad de esta relación de técnicas corporales hecha por Mauss reside en que empieza el proceso mental hacia la concepción de lo que hace el cuerpo, y eventualmente del cuerpo mismo, como algo cultural y simbólico.

## *Teorías de la imposición del orden social al cuerpo*

Entre los estudios antropológicos que se han hecho sobre el cuerpo hay muchos que plantean la existencia de relaciones homólogas entre situaciones y jerarquías sociales por un lado y partes del cuerpo por el otro; o sea, la creación y reproducción del orden dominante a través de la educación normativa del cuerpo. Este tipo de antropología del cuerpo muestra cómo “las categorías sociales se inscriben literalmente en el cuerpo que, con prescripciones sobre fluidos corporales, cosméticos, vestimenta, cabello, modas, depilación y ornamentación, actúan como un signo del mundo local social y moral”. Es decir, estos estudios enfatizan cómo el cuerpo está involucrado en la justificación de diversas jerarquías, dominaciones y exclusiones (Lock 1993: 135).

Dentro de la antropología del cuerpo ha habido una tendencia hacia la superación de la separación, a nivel conceptual, entre conocimiento y práctica. Se ha intentado criticar y eliminar la dualidad mente/cuerpo así como la de naturaleza/cultura (Lock 1993: 136). En general ha habido, entonces, una reflexión sobre “representación corporal y su relación a la práctica” (Lock 1993: 136).

El trabajo de Pierre Bourdieu, que “formuló de nuevo el concepto de *habitus* de Mauss”, constituye una teoría de la práctica corporal que ha sido muy influyente y que precisamente intenta superar el dualismo entre lo mental y lo material o corporal (Lock 1993: 137). Según Bourdieu, hay que intentar un análisis desde el objetivismo, pero a la vez tomar en cuenta que es el actor, no la estructura dilucidada por el intelectual, que hace las cosas. Es entonces el concepto de *habitus* el que resuelve las limitaciones respectivas del objetivismo y el subjetivismo, al tomar en cuenta la relación entre estructura y agente. “El *habitus* es un conjunto de disposiciones que predisponen a los agentes a actuar y reaccionar de ciertas maneras. Las disposiciones generan prácticas, percepciones y actitudes que son regulares sin ser coordinadas conscientemente o gobernadas por una ‘regla’... El individuo adquiere un conjunto de disposiciones que literalmente moldean el cuerpo y se vuelven parte de su naturaleza. Las disposiciones...también están estructuradas en el sentido en que reflejan inevitablemente las condiciones sociales dentro las cuales fueron adquiridas,” (Thompson 1991: 12).

A través del objetivismo, de la mirada del intelectual (una mirada *etic*), lo observado parece creado solamente para el conocimiento del intelectual y sólo se observan los intercambios simbólicos. Es decir, el elemento del poder y la acción del agente, del



sujeto, no se ven. Las prácticas parecen roles actuados y planes implementados. Por el contrario, la teoría de la práctica de Bourdieu insiste en que “los objetos del conocimiento son contruidos, no grabados de manera pasiva, y que...el principio de esta construcción es el sistema de ...disposiciones, el *habitus*, que se constituye en la práctica y siempre está orientada a funciones prácticas. Para Bourdieu, el *habitus* es un conjunto de “sistemas de disposiciones duraderas, transferibles, predispuesta a funcionar como estructuras que, como principios que generan y organizan prácticas y representaciones, se pueden adaptar objetivamente a sus resultados sin presuponer una dirección consciente hacia fines” (Bourdieu 1990: 52-53).

Según el uso que le da Bourdieu, el *habitus* es un producto de la historia, y a su vez produce prácticas, o sea lo que eventualmente será más historia. Implica “la presencia de experiencias del pasado, que se depositan en cada persona como esquemas de percepción, pensamiento y acción, que tienden a garantizar lo ‘correcto’ de las prácticas y su constancia en el tiempo, de manera más fiable que todas las reglas formas y normas explícitas” (Bourdieu 1990: 54). En esta concepción, el *habitus* es un conjunto de disposiciones internas y la incorporación al interior (al cuerpo) de lo externo (lo social) (Bourdieu 1990: 55).

En suma, el trabajo de Bourdieu, así como el de N. Elias y M. de Certeau, ha teorizado la vida cotidiana del cuerpo y sus usos, especialmente en términos de la reproducción de los cuerpos “a través de la enculturación” y de sus *habitus*. Sin embargo, estos autores, y en especial Bourdieu, al concentrarse en la reproducción de la construcción cultural dominante de los cuerpos, frecuentemente han dejado a un lado la resistencia y la transformación social (Lock 1993: 137; Ortner 1996: 3, 11).

Jackson, en su estudio sobre rituales de iniciación kuranko, desarrolla una teoría del cuerpo basado en los trabajos de Mauss, Boas y Bourdieu (utiliza el concepto de *habitus*, por ejemplo). Este estudio de Jackson recuerda el trabajo de Victor Turner en que muestra cómo “las prácticas corporales median una realización personal de valores sociales” (Lock 1993: 137). Por su parte, en su análisis de la clasificación de los colores entre los ndembu, V. Turner explora la vinculación simbólica entre el rojo, blanco y negro y diversos fluidos corporales. Según V. Turner, el rojo es ambivalente y corresponde a la sangre menstrual y del parto así como de las heridas, y también al semen ya que éste se

concibe como “sangre limpia”; el blanco es positivo y simboliza a la leche materna, la limpieza, la vida y la salud, y finalmente el negro (negativo) se asocia con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, aunque también el deseo sexual (Turner 1967: 65, 69-71). Para V. Turner estos tres colores “resumen los tipos principales de experiencia humana orgánica universal. En muchas sociedades estos colores hacen referencia explícita de ciertos fluidos, secreciones o productos excrementicios. El rojo es un símbolo universal de sangre, el blanco frecuentemente es un símbolo de leche materna y semen (y a veces pus), mientras...el color negro [está relacionado] con heces”. Varía el “abanico de connotaciones” de los colores en diversas sociedades y culturas, pero según V. Turner lo que casi siempre está presente es el “componente fisiológico humano”. Estos “tres colores representan experiencias humanas básicas del cuerpo...y también proporcionan un tipo primordial de clasificación de la realidad” (Turner 1967: 88-90).

Otros antropólogos han hecho estudios del cuerpo que se basan en la fenomenología de Merleau-Ponty (Lock 1993: 137; Csordas 1990: 7). Esta corriente critica la interpretación del cuerpo exclusivamente en términos de “modelos cognitivos o lingüísticos de interpretación”, ya que esto implicaría una interpretación del cuerpo como un signo únicamente (Lock 1993: 137). Algunos autores de este tipo de estudios sobre el cuerpo trabajan sobre las ceremonias y los rituales de curación y los síntomas de las enfermedades (Lock 1993: 137-8; Csordas 1990: 12-18). Por ejemplo, Thomas Csordas analiza la experiencia corporal de la curación ritual entre cristianos carismáticos de Estados Unidos, utilizando conceptos de Mauss, Merleau-Ponty y Bourdieu, tales como “*la notion du personne*”, “*les techniques du corps*”, la problemática de la percepción del cuerpo, el concepto de *habitus* y el discurso de la práctica (Csordas 1990: 7, 8-12).

Csordas aplica estos conceptos para mostrar cómo “estas imágenes somáticas se inculcan aquí como *techniques du corps* que incorporan al cuerpo (*embody*) disposiciones características del contexto religioso”. Csordas plantea que “si la incorporación al cuerpo (*embodiment*) realmente hace progresar nuestra comprensión de una práctica particular, también debe hacer progresar nuestra comprensión de cómo las prácticas se relacionan entre sí—esta es la contribución del concepto de *habitus* de Bourdieu”. Lo que este autor plantea hacer es “vincular o integrar los ámbitos de percepción, práctica y experiencia religiosa” con un paradigma de incorporación al cuerpo (*embodiment*) que no asume que

los fenómenos de la práctica se relacionan con el comportamiento (y son objetivos) y que los fenómenos de la percepción son mentales (y subjetivos) (Csordas 1990: 20, 28, 31 y 34).

Otra tendencia conceptual importante (de la cual no necesariamente están excluidos los teóricos mencionados anteriormente) ha sido la concepción de los cuerpos como construidos culturalmente, lo cual ha posibilitado múltiples reflexiones sobre cómo formular conceptos analíticos no etnocentristas del cuerpo, la persona, la mente y las emociones. El enfoque constructivista ha cuestionado la universalidad de una definición de la persona en la cual la mente lo es todo y el cuerpo es casi inexistente (Lock 1993: 138).

Un estudio que utiliza esta perspectiva, hecho por Daniel sobre la cultura tamil, “muestra cómo las relaciones de género, la actividad sexual y el flujo de los fluidos corporales son culturalmente construidos y contenidos”. Dentro de este enfoque general, diversas etnografías de las experiencias corporales y sensoriales han buscado desarrollar una teoría de la experiencia que incorpora aspectos de control de los cuerpos. Otros autores han intentado teorizar una alternativa a las dicotomías recurrentes que constituiría una concepción que no separa cuerpo, mente y emociones (Lock 1993: 138-139).

En una reflexión sobre estas dicotomías, David Le Breton plantea que mientras en las sociedades occidentales modernas el cuerpo se concibe como separado de la persona, en otras culturas hay una porosidad de las fronteras entre la persona y el cuerpo (Le Breton 1991: 94, 101). Para Le Breton, “nuestras sociedades [las occidentales] conciben al individuo como un factor estable, relativamente autónomo en sus elecciones y en sus relaciones con los demás, separado de toda correspondencia con la naturaleza, bien encerrado dentro de su cuerpo”, mientras “a la inversa, en las sociedades tradicionales donde la persona está subordinada al colectivo, el cuerpo es enlace, une al hombre con el grupo y con el cosmos a través de un tejido de correspondencias” (Le Breton 1991: 94). Este autor ubica la concepción de la persona y el cuerpo en sus contextos histórico y cultural específicos. Por ejemplo, explica cómo el sentimiento, surgido en Occidente durante el nacimiento del capitalismo a finales de la Edad Media, “de ser un individuo... antes de ser miembro de una comunidad” implica que “el cuerpo se convierte en la frontera precisa que marca la diferencia entre un hombre y otro” (Le Breton 1995:



45). Le Breton explica que “hablar del cuerpo en las sociedades occidentales contemporáneas significa referirse al saber anátomo-fisiológico en el que se apoya la medicina moderna” (Le Breton 1995: 83). Por otro lado, “en el imaginario social de un gran número de comunidades humanas [no occidentales]...el cuerpo no se distingue necesariamente del hombre” (Le Breton 1991: 101).

Un autor que ha explorado las relaciones conceptuales entre la mente y el cuerpo es Mark Johnson, en su libro sobre “el cuerpo en la mente” (Johnson 1987). Johnson explora la dimensión de la experiencia corporal en el proceso de asignar significados y en la racionalidad y plantea que hay patrones corporales de imaginación. Es decir, intenta indagar sobre “la emergencia del significado y la racionalidad en la experiencia humana”. Este autor razona que las personas interactúan con los demás y con el ambiente a través de sus cuerpos, y que al repetirse estas experiencias corporales se desarrollan patrones de significado que son “preconceptuales” o anteriores al aprendizaje de los nombres y conceptos abstractos que cada sociedad asigna a las experiencias. Por lo tanto, algunos significados serían corporales antes de que fueran conceptuales (Johnson 1987: xxxvii, 1, 13).

Las reflexiones de Michel Foucault sobre poder, vigilancia, disciplina y jerarquía “han tenido un efecto profundo en las representaciones antropológicas del cuerpo”. Otra contribución de Foucault es “la reintroducción de la historia en una antropología del cuerpo” (Lock 1993: 140). Autores como Comaroff y Godelier muestran cómo, a través de rituales, se impone un control sociopolítico a los cuerpos en ámbitos tan diversos como la producción o la sexualidad (Lock 1993: 140; Godelier 1986: 47-64). Comaroff plantea que el orden sociopolítico se inscribe en la memoria corporal. Este autor también explora cómo las instituciones de salud pública controlan y disciplinan los cuerpos a través de las políticas de higiene y curación (Lock 1993: 140). Godelier, por su parte, analiza las iniciaciones masculina y femenina en la sociedad baruya y cómo éstas norman y disciplinan los cuerpos dentro del sistema de dominación masculina y subordinación femenina imperante en esta cultura (Godelier 1986: 47-69).

Autores como Boddy, Seremetakis y Godelier son relativamente únicos en que además de describir al control corporal hegemónico en diferentes sociedades, logran identificar discursos y prácticas simbólicas de resistencia corporal a esta hegemonía

(Lock 1993: 140-1; Godelier 1986: 63, 73). En general, este tipo de resistencia ha sido ignorada o concebida como patológica o marginal, pero hay un reconocimiento creciente que las etnografías deben registrar las prácticas corporales cotidianas de los actores sociales subalternos (mujeres, niños y otros) (Lock 1993: 141). En este sentido, Godelier registra la existencia del intercambio homosexual de fluidos corporales tanto entre los hombres (semen) como las mujeres (leche) baruyas, y analiza el intercambio de leche entre las mujeres como una forma de resistencia simbólica a la dominación masculina (Godelier 1986: 73). Al respecto, plantea que “estas prácticas femeninas dan testimonio del esfuerzo que llevan a cabo las mujeres para alimentarse, fortificarse y hacerse crecer entre sí y sin los hombres; tentativa que...demuestra permanentemente que la subordinación de las mujeres a los hombres no sólo no es total ni definitiva, sino también que, por el contrario, se produce un estado de competencia y lucha entre los sexos” (Godelier 1986: 73).

Es más rico concebir las prácticas corporales en términos dialécticos de “pertenencia y disidencia” en vez de únicamente como impuestas por la sociedad (Lock 1993: 141). Es decir, en lugar de “preocuparse principalmente de la reproducción social en vez del cambio” sería más productivo “reconocer prácticas sistemáticas de poder y dominación, y actos pequeños y grandes de resistencia” (Ortner 1996: 5, 6).

### *La teorización del cuerpo enfermo*

Sólo recientemente se han concebido las categorías biomédicas del cuerpo como propicias para una crítica desde la antropología. A pesar de esto, hace mucho se reflexiona sobre “la experiencia subjetiva de las enfermedades” y cómo difiere del discurso biomédico. También se ha observado cómo el sistema institucional biomédico transforma experiencias individuales en “los signos y síntomas descontextualizados de la biomedicina”. Documentar y meditar sobre estos datos puede llevar al reconocimiento de los dos discursos (el subjetivo del paciente y el biomédico del personal de salud y su institución) como culturalmente contruados y a una concepción del “cuerpo enfermo como un participante vivaz en el orden social” (Lock 1993: 141-142).

Aunque los rituales de la curación tradicional y de tipo religioso se han reconocido hace mucho como actuaciones o dramas (*performances*) culturales, sólo algunos han

intentado concebir la enfermedad en general de esta manera. El caso específico de “la categoría cultural de nervios” ha sido clasificado como un síndrome cultural por diversos autores trabajando con datos etnográficos de diferentes sociedades. El tratamiento conceptual de este síndrome y de los significados culturales que se le asignan ha sido interesante porque varios antropólogos han observado una relación entre ataques de nervios y situaciones de desigualdad estructural en las sociedades e informantes estudiados. Lock entiende los ataques de nervios como una actuación (*performance*) cultural que constituye una forma de resistencia cotidiana por parte de actores subalternos (Lock 1993: 142).

Scheper-Hughes estudió los “nervios” entre brasileños muy pobres y encontró que tenían múltiples significados y usos como una estrategia de resistencia, dependiendo por ejemplo del género o la edad del enfermo. Para los hombres los nervios fueron una manera de resistir un tipo de trabajo que era “degradante y extenuante”, mientras que en las mujeres los “nervios” podían ser una respuesta a una tragedia, y entre los niños “se utilizó como una metáfora para el hambre y la desnutrición infantil en el nordeste de Brasil dados los peligros inherentes allí de discutir desnutrición y sus causas abiertamente” (Lock 1993: 143).

Setha Low, en un estudio sobre “nervios” en Costa Rica y Guatemala, opina que el tema es especialmente apto para desarrollar una teoría que hace posible ver, entender y hablar de “los aspectos biológicos y físicos del cuerpo sensorial”. A nivel popular la experiencia de los “nervios” ha producido “un vocabulario cultural detallado de signos y síntomas”, pero según Low pocos análisis logran registrar esta riqueza cultural existente en el discurso de los y las enfermas. Low plantea que los nervios constituyen “un sistema culturalmente interpretado...para sugerir que el poder metafórico de los nervios es más específico a una cultura que la referencia de la experiencia corporal”. Es decir, los valores y significados involucrados en la metáfora de los “nervios” son diferentes en cada cultura, aunque hay ciertos aspectos de la experiencia corporal que trasciende las fronteras culturales, especialmente el que “estas metáforas son actos de resistencia incorporados al cuerpo (*embodied*) así como de sumisión”. Este síndrome constituye una metáfora, por lo tanto, que “se fundamenta en el cuerpo y emerge del mismo, produciendo categorías de pensamiento y experiencia” (Low 1994: 139-143).



Muchos estudios sobre el cuerpo enfermo, especialmente cuando se basan en la etnografía y las narrativas de los enfermos, “revelan una relación íntima entre la enfermedad y la política” (Lock 1993: 144). Investigaciones como la de Farmer sobre VIH/SIDA en Haití, de los Kleinman sobre el dolor en China y de Martin sobre el parto en Estados Unidos exploran esta relación (Lock 1993: 143; Farmer 2000: 428-31; Martin 1987: 139-155, 181-193). En su trabajo sobre VIH/SIDA entre haitianas pobres, Farmer combina el análisis epidemiológico, histórico y de economía política con datos sobre la experiencia subjetiva corporal y narrativas sobre la enfermedad (Lock 1993: 143). Este autor considera esencial basar el análisis en los detalles cotidianos de la vida de las personas enfermas pero a la vez incluir datos epidemiológicos y de economía política (Farmer 2000: 416, 422, 425). Al respecto, Farmer propone “vincular lo micro a lo macro”; es decir, usar los métodos de la antropología ya que es esencial “la examinación de los detalles sucios de la biografía; las historias de vida deben estar incrustadas en la etnografía si su representatividad se va a entender”, y a la vez reflexionar a nivel macrosocial sobre cómo “las fuerzas sociales (como la pobreza, el sexismo y otras formas de discriminación) se traducen en un riesgo de infección con VIH” (Farmer 2000: 421, 416, 414).

El trabajo de Foucault también ha tenido influencia en la investigación sobre el cuerpo enfermo y su control dentro de las instituciones biomédicas, especialmente “su premisa que el lenguaje de la biomedicina se produce a través del discurso, creando sus propios objetos de análisis”. Estas ideas de Foucault han inspirado a diversos antropólogos a reconsiderar la definición de “categorías biomédicas tales como ‘enfermedad’, ‘paciente’”. En este sentido, diversos trabajos enfocados en “el ‘descubrimiento’ de enfermedades”, la relación entre el conocimiento médico y cambios conceptuales dentro de las ciencias básicas, transformaciones en el significado sociopolítico de los cuerpos y las poblaciones así como diferentes concepciones del ciclo de vida llevaron a la deconstrucción del “cuerpo estable en el tiempo y el espacio”, tal y como lo define la biomedicina. Estas reflexiones han contribuido al reconocimiento de que en vez de concebir el cuerpo como surgido de una dialéctica entre múltiples culturas y una biología universal, es más fructífero pensar en múltiples culturas y múltiples biologías locales (Lock 1993: 144-146).

Diversos autores que tienen reflexiones sobre la experiencia corporal femenina dentro de las instituciones biomédicas han desarrollado la conceptualización de la normatización y disciplina de los cuerpos y las posibilidades de ejercer una resistencia corporal a estos procesos. Emily Martin describe la resistencia cotidiana a la imposición del poder institucional del sistema biomédico, ejercida por mujeres estadounidenses blancas y negras durante el parto para lograr una experiencia más acorde con sus propios deseos (Martin 1987: 139-155). Esta autora también describe la reproducción del control hegemónico de los cuerpos femeninos y la resistencia a este control con referencia a la experiencia del síndrome premenstrual (Martin 1987: 130-7). Por otro lado, en este libro, Martin reflexiona sobre cómo las metáforas de la reproducción utilizadas por el discurso biomédico (en los libros de texto de medicina, por ejemplo) reproducen las concepciones hegemónicas del género (Lock 1993: 145). En un estudio más reciente hecho por Martin sobre las representaciones del sistema inmune en la sociedad estadounidense, especialmente con relación al VIH/SIDA, ella enfatiza menos la resistencia corporal cotidiana y más la politización y radicalización abiertas relacionadas con el VIH/SIDA (Martin 1994: 30, 122, 135).

En un estudio comparativo de los discursos sobre la menopausia en Japón y Norteamérica, Lock ha mostrado cómo estos discursos “se producen histórica y culturalmente y comunican diferentes significados” en estos dos países. En Norteamérica la menopausia se concibe y se vive de manera medicalizada; es decir, las mujeres norteamericanas toman medicinas durante la duración de su vida posmenopáusica, ya que la concepción hegemónica del cuerpo femenino en esta cultura involucra “una cualidad no natural y un declive inevitable”. Por otro lado, en Japón hay otro discurso normativo que resulta en una experiencia de la menopausia sin medicinas. Esto es porque “los cuerpos femeninos de mediana edad se normalizan como cuidadores de los ancianos”, y se considera egoísta a la mujer que sufre problemas a raíz de la menopausia (Lock 1993: 147).

Otros estudiosos han reflexionado sobre “el discurso de la salud internacional” en cuanto a su tendencia a imponer una concepción universal y normativa del cuerpo. Los programas internacionales de higiene y salud, frecuentemente impuestos desde fuera, involucran la suposición de la universalidad de significados y explicaciones sobre

“fertilidad, anatomía, dieta y medicación” y “no respetan el conocimiento local”. Entre los críticos de esta imposición de conceptos etnocentristas está, por ejemplo, Marilyn Strathern. Esta autora, en un estudio que compara las culturas del Reino Unido y de Melanesia, “insiste que la sociedad y el cuerpo son igualmente unos *collages*, y que el individuo, pieza central de la división euroamericana entre naturaleza/cultura” no se concibe de manera igual en todas las culturas y pronto podría dejar de existir aun en las culturas occidentales (Lock 1993: 147-148).

Andrew Strathern es un autor que ha reflexionado sobre los temas de cuerpo, persona, salud y enfermedad, buscando una definición de la incorporación de lo social al cuerpo (*embodiment*) sin dejar de lado los procesos de cambio y resistencia (Strathern 1996: 1, 195). A. Strathern empieza por recuperar los aportes conceptuales hecho por Marcel Mauss en su ensayo sobre las técnicas corporales y “el efecto de reglas sociales y condicionamiento en los cuerpos físicos de los individuos” (Strathern 1996: 9-10). Después, pasa a la contribución de Mary Douglas en cuanto a su “idea del cuerpo como un símbolo natural” (Strathern 1996: 13).

A. Strathern también utiliza el trabajo de Pierre Bourdieu en cuanto a su propuesta del “cuerpo como un índice de la sociedad” y la “institucionalización de movimientos y posiciones corporales”, todo lo cual entiende como parte del “*habitus*, un concepto maestro para Bourdieu, que vincula el individuo a la sociedad”. A. Strathern explica el concepto de *habitus* (según Bourdieu) de la siguiente manera: “refiere tanto al concepto general en el esquema de pensamiento de Bourdieu como a las ideas muy específicas, locales, ‘emic’ de un pueblo dado, que él insiste que tenemos que tomar en cuenta para entenderlo”. Aunque acepta ciertas contribuciones de Bourdieu, A. Strathern registra las críticas hechas a este autor en cuanto a “no proveer una manera particular de explicar el cambio social. El *habitus* reproduce a sí mismo a lo largo del tiempo excepto si eventos externos intervienen, quizá” (Strathern 1996: 27-28).

Con referencia a las culturas europeas, A. Strathern revisa los aportes conceptuales para la comprensión del “cuerpo biomédico” occidental, especialmente los de Thomas Laquer en cuanto a la concepción de los cuerpos de los dos géneros. Revisa también los aportes de ciertas autoras de la perspectiva de género sobre el control de los cuerpos femeninos dentro de la institucionalidad biomédica y cómo “la pérdida del control sobre



el cuerpo acompaña la supresión del significado en la enfermedad y el desarrollo de la biomedicina científica” (Strathern 1996: 139-150).

A. Strathern utiliza sus propios datos etnográficos y los de otros para analizar las prácticas de curación de diferentes culturas que involucran trances y posesión por espíritus con relación a las relaciones entre mente y cuerpo y la incorporación al cuerpo (*embodiment*) del significado. Por un lado, este autor plantea que el concepto de incorporación al cuerpo (*embodiment*) “es un término que disuelve la dualidad de la mente y el cuerpo básicamente al infundir el cuerpo con la mente” y que “es bueno para pensar”. A la vez, reconoce que falta una definición de la incorporación al cuerpo (*embodiment*) porque tiene significados y usos varios y constituye un concepto que requiere mayor exploración analítica. Según A. Strathern, este concepto se ha desarrollado en dos direcciones contradictorias: “una que enfatiza lo físico y lo material, la otra en un sentido más mental y abstracto del término”. Lo que está claro para A. Strathern es que, como antropólogo, es necesario que “tomemos muy en serio teorías locales de incorporación al cuerpo/desincorporación corporal (*embodiment/disembodiment*), por lo menos para entender lo que es el sentido común local” (Strathern 1996: 177, 181, 192-199).

Finalmente, A. Strathern propone que hay que desarrollar un uso analítico preciso de la incorporación al cuerpo (*embodiment*) como concepto útil para la investigación etnográfica. Según este autor, el concepto de incorporación al cuerpo (*embodiment*) es una herramienta heurística creativa que además constituye un puente entre dos tipos de antropología, una que trabaja sobre la sociedad, la persona y lo estático o el presente y otra que es capaz de teorizar la acción, la práctica y la experiencia (Strathern 1996: 202-3). Lo que se requiere es mayor reflexión sobre la definición y uso de este y otros conceptos relacionados al cuerpo dentro de la antropología, y su cotejo con diversos datos etnográficos.

#### CONCLUSIÓN GENERAL

76) A nivel general, mi acercamiento a mi objeto de estudio es de tipo simbólico. Al trabajar desde la antropología simbólica no pretendo insertarme dentro de “la ‘moda estructuralista’ concentrada en la persona del propio autor” (es decir, Claude Lévi-

Strauss) (Olavarría 1997: 33). Busco apropiarme a Lévi-Strauss y Françoise Héritier de tal manera que esta perspectiva teórica me permita dilucidar la lógica del sistema simbólico que propongo estudiar. Al plantear usar la antropología simbólica para elaborar esta tesis, estoy diciendo que será útil revisar otros análisis sobre cómo diferentes culturas han construido significados alrededor del cuerpo y de ciertos componentes del mismo como la sangre y la esperma, así como la experiencia de la enfermedad.

Quiero explorar, en un caso específico, de qué manera una cultura ha transformado un hecho biológico en un hecho social y simbólico. Parte de la motivación para centrar mi análisis en las representaciones del cuerpo surge precisamente de que éste constituye una de las bases universales de todos los sistemas simbólicos (Héritier 1996, Turner 1967, Bourdieu 2000). Busco estudiar unas construcciones culturales específicas, en términos históricos, culturales y de género, alrededor de esta base biológica.

Tanto en Héritier como en Bestard el parentesco está relacionado en todo lugar con la identidad y la sustancia de la persona (Bestard 1998: 173; Héritier 1999: 201-264). Si se usa esta definición del parentesco, queda más claro por qué es importante y en qué se vincula a la vivencia con una enfermedad como el VIH/SIDA, que a nivel simbólico se liga a las sustancias corporales y personales y la identidad. En mi estudio quiero ver los contenidos culturales del parentesco en un grupo específico de mexicanas en una situación específica (la de vivir con una enfermedad). Quiero explorar qué significa y qué involucra en cuanto a obligaciones, beneficios, comportamiento, afecto, etc., el contenido de estos papeles de parentesco. En especial, me interesa explorar el parentesco como basado en la teoría emic de la persona y su constitución como tal. Para poder ver esto, para poder incluirlo en el corpus etnográfico que construiré, me sirven los aportes de Bestard, Schneider y Héritier.

Los aportes de los dos primeros me permiten ver el contenido y el modelo cultural específico, me ayudan a rechazar un tamiz distorsionador de una teoría que impone un modelo cultural específico presentado como si fuera universal, cual si fuera una herramienta analítica en vez de un modelo simbólico de una cierta cultura (Bestard 1998: 76). Estos autores me sirven para evitar las preconcepciones distorsionadoras y las presuposiciones etnocéntricas que han permeado mucha de la teoría del parentesco. La concepción que Héritier proporciona del parentesco como una construcción simbólica

basada en los fluidos corporales y como una teoría de la persona (de la creación de la persona social) basada en lo idéntico y lo diferente también me sirve para construir y reflexionar sobre el corpus etnográfico. Me permite ver los aspectos simbólicos de la identidad y la diferencia, de los fluidos corporales, del parentesco y de la definición de la persona.

Por otra parte, busco explorar cómo el sistema simbólico del género, incluyendo la valencia diferencial de los sexos, contribuye a la construcción simbólica del cuerpo. El sistema simbólico del género tiñe la percepción y concepción del cuerpo en diversos contextos, incluyendo las relaciones entre los géneros en la relación sexo-afectiva, la relación médico-usuaria y la concepción de la persona o el individuo formulada por el grupo humano estudiado. Para esta tesis, en particular la obra de Françoise Héritier aporta una versión de la antropología simbólica apta para vincular cuerpo con género (y además con parentesco y VIH/SIDA). Al trabajar lo masculino y lo femenino, Françoise Héritier busca identificar los elementos universales de los sistemas de género, “en sectores recónditos de nuestro imaginario humano, sobre todo en relación con el cuerpo y con los fluidos que segrega” (Héritier 1996: 7). Me parece que el recorrido temático-conceptual que Héritier dice haber hecho en sus investigaciones —el parentesco, “las concepciones relativas a la sangre”, “las representaciones y la simbólica del cuerpo”, la relación desigual entre los géneros— se parece al conjunto temático de mi tesis, que comienza con el cuerpo, pasa (literal y conceptualmente) por los fluidos corporales a la salud, el parentesco y el género (Héritier 1996: 16).

Dentro de la antropología médica mexicana lo simbólico se ha trabajado poco, predominando concepciones de la cultura un tanto funcionalistas y durante un tiempo con una fuerte influencia gramsciana. Sin embargo, dentro de la subdisciplina ha habido una búsqueda de una concepción de la cultura y de lo simbólico que pudiera servir no sólo para trabajar el binomio hegemónico/subalterno, sino aspectos como lo tradicional/moderno, la comunidad, el cambio, las desigualdades de género, la diversidad sexual y la interiorización de la dominación. En la antropología médica en general (internacional y mexicana), pocas veces se ha propuesto estudiar los “rituales” de la biomedicina ni estudiar la medicina occidental como “una etnomedicina más” (Johnson y Sargent 1990: 3). Para que tenga sentido una enfermedad la única opción es entenderla



(asignarle significado) a través del esquema simbólico que la sociedad del enfermo ha construido (Lévi-Strauss 1968a: 157). Al concebir el cuerpo como una construcción cultural y el sistema biomédico como un sistema cultural se puede lograr evitar el uso de las concepciones de la biomedicina cual si fueran conceptos analíticos universales (Johnson y Sargent 1990: 2; Rhodes 1990: 170). Lo útil de concebir la biomedicina como una etnomedicina más, y las teorías folk de la salud-enfermedad tan válidas como el pensamiento científico, es que permite percibir lo simbólico de los diferentes objetos de estudio: todas las diferentes prácticas y concepciones de la curación, las variadas representaciones del cuerpo y las concepciones de la persona (Le Breton 1991: 92, 94).

Una serie de antropólogos y científicos sociales de disciplinas afines han hecho estudios y análisis que plantean que el cuerpo es el producto de un contexto social, cultural e histórico específicos, donde reflexionan sobre las dicotomías de naturaleza/cultura y mente/cuerpo y exploran las cuestiones políticas y del poder relacionadas con el cuerpo (Lock 1993: 134). Al consultar a Mauss se puede empezar a concebir el cuerpo y sus prácticas o “técnicas” como culturales y simbólicos. Otros autores ayudan a vislumbrar cómo las sociedades le imponen una educación normativa al cuerpo, cómo las categorías sociales se inscriben en el cuerpo, y cómo el cuerpo está involucrado en la justificación del orden social. Hay que observar la reproducción social de los cuerpos, pero sin dejar a un lado la resistencia y la transformación social.

Algo fundamental es la concepción de los cuerpos como construidos culturalmente, porque esto permite el planteamiento de conceptos analíticos no etnocentristas. Hay que progresar hacia la concepción de diversos discursos —el mítico-folk y el biomédico-científico— sobre el cuerpo y en especial el cuerpo enfermo— como culturalmente construidos. En el caso de esta tesis será importante explorar cómo se imponen normas y disciplina a los cuerpos, así como resistencias a estas imposiciones, en el contexto de la experiencia femenina de la enfermedad y la atención a la salud.

La manera en que he construido mi objeto de estudio —una concepción simbólica del cuerpo que involucra el parentesco, el género, la salud y la enfermedad— implicó que debía construir una manera de acercarme a este objeto tejiendo los aportes de diversas corrientes antropológicas. Es decir, el ejercicio de entrelazar los aportes de variadas corrientes de la antropología ha sido una exigencia que me impuso mi objeto de estudio.

La definición y construcción del marco teórico de la tesis ha surgido de la manera de construir el objeto de estudio. Ahora es necesario aplicar los conceptos analíticos tomados de diversos autores y tradiciones y aplicarlos a los datos etnográficos. El próximo paso, pues, es la elaboración del corpus etnográfico, aplicando estos conceptos analíticos durante y después de su construcción, para cotejarlos y reflexionar sobre su utilidad y pertinencia.

#### BIBLIOGRAFÍA- PRESENTAS DE INVESTIGACIÓN

1. Hentier, Françoise. (1999) *Two Sisters and Their Mother: The Anthropology of Incest*. Nueva York, Zone Books.

#### BIBLIOGRAFÍA- INVESTIGACIONES

1. Altman, Dennis. (1992) Poder e comunidade: respostas organizacionais e culturais a AIDS. Rio de Janeiro, ABIA/IMS-UERJ/Relume Dumará Editores.
2. Amaro, Hortensia. (1995) Love, Sex and Power: Considering Women's Realities in HIV Prevention. *American Psychologist*, junio, 50(6): 437-447.
3. Banco Mundial. (1997) *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. Banco Mundial/Oxford University Press.
4. Beter, Marge. (1993) *El poder y el VIH/SIDA: Un compendio literacional de recursos*. Londres, Women and HIV/AIDS Book Project/Bath Press.
5. Fee, Elizabeth y Daniel M. Fox. (1992) *AIDS: The Making of A Chronic Disease*. Berkeley, University of California Press.
6. Izazola Licea, José Antonio, ed. (1999) *El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria*. México, D.F., Funsalud/SIDALAC/ONUSIDA.
7. Parker, Richard. (1994) *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro, ABIA/IMS-UERJ/Relume Dumará Editores.
8. Quintana Sánchez, Alicia y Ernesto Vázquez Del Aguila. (1997) *Construcción social de la sexualidad adolescente: género y salud sexual*. Lima, IES.
9. Rico, Blanca y Susana Vardole, Betania Allen y Ana Lotta Ligioni, eds. (1997) *Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina: Una agenda de investigación-acción*. Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.
10. Stein, Zena A. y Louise Kuhn. (1997) HIV in Women: What are the Gaps in Knowledge? En Jonathan Mann, et al. *AIDS in the World*. Oxford, Oxford University Press: 229-235.

## BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA-OBJETO TEÓRICO

1. Héritier, Françoise. (1996) Masculino/femenino: El pensamiento de la diferencia. Barcelona: Editorial Ariel.
2. Olavarría Patiño, María Eugenia. (1994) Simbolismo astronómico en la tradición utoazteca. Tesis de Maestría en Ciencias Antropológicas, UAM-I.

### BIBLIOGRAFÍA-PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. Héritier, Françoise. (1999) Two Sisters and Their Mother: The Anthropology of Incest. Nueva York, Zone Books.

### BIBLIOGRAFÍA-JUSTIFICACIÓN

1. Altman, Dennis. (1995) Poder e comunidade: respostas organizacionais e culturais a AIDS. Río de Janeiro, ABIA/IMS-UERJ/Relume Dumará Editores.
2. Amaro, Hortensia. (1995) Love, Sex and Power: Considering Women's Realities in HIV Prevention. *American Psychologist*, junio, 50(6): 437-447.
3. Banco Mundial. (1997) Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic. Banco Mundial/Oxford University Press.
4. Berer, Marge. (1993) La mujer y el VIH/SIDA: Un compendio internacional de recursos. Londres, Women and HIV/AIDS Book Project/Bath Press.
5. Fee, Elizabeth y Daniel M. Fox. (1992) AIDS: The Making of A Chronic Disease. Berkeley, University of California Press.
6. Izazola Licea, José Antonio, ed. (1999) El SIDA en América Latina y el Caribe: una visión multidisciplinaria. México, D.F., Funsalud/SIDALAC/ONUSIDA.
7. Parker, Richard. (1994) A construação da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil. Río de Janeiro, ABIA/IMS-UERJ/Relume Dumará Editores.
8. Quintana Sánchez, Alicia y Ernesto Vásquez Del Aguila. (1997) Construcción social de la sexualidad adolescente: género y salud sexual. Lima, IES.
9. Rico, Blanca y Susana Vandale, Betania Allen y Ana Luisa Liguori, eds. (1997) Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina: Una agenda de investigación-acción. Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.
10. Stein, Zena A. y Louise Kuhn. (1997) HIV in Women: What are the Gaps in Knowledge? En: Jonathan Mann, et al. AIDS in the World. Oxford, Oxford University Press: 229-235.



## BIBLIOGRAFÍA-ANTECEDENTES

1. Ainsworth, Martha, Lieve Fransen y Mead Over, eds. (1998) *Confronting AIDS: Evidence from the developing world*. Bruselas: Comisión Europea.
2. Allen, Betania. (2000) Las mujeres mexicanas frente al VIH/SIDA: Parte II, Vidas de retos y logros, mujeres viviendo con VIH/SIDA en México. Informe a UNIFEM/ONU., 60 pp.
3. Avila Figueroa, Carlos. (1999) La epidemia de VIH/SIDA en el contexto de las reformas del sector salud en América Latina. En: José Antonio Izazola Licea, ed. *El SIDA en América Latina y el Caribe: Una visión multidisciplinaria*. México D.F.: FUNSALUD/ SIDALAC/ ONUSIDA.
4. Banco Mundial. (1997) *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. Washington, D.C.: Oxford University Press.
5. Carovano, Kathryn. (1995) HIV and the Challenges Facing Men. Paper for UNDP HIV and Development Programme.
6. del Río, Carlos y Pedro Cahn. (2000) Terapéutica anti-retroviral y de padecimiento asociados al VIH/SIDA. Aspectos generales e implicaciones para América Latina y el Caribe. En: José Antonio Izazola Licea, ed. *El SIDA en América Latina y el Caribe: Una visión multidisciplinaria*. México,D.F. FUNSALUD/SIDALAC/ONUSIDA.
7. Farmer, Paul. (2000). Ethnography, Social Analysis and the Prevention of Sexually Transmitted HIV Infection Among Poor Women in Haiti. En: Marcia C. Inhorn y Peter J. Brown, eds. *The Anthropology of Infectious Disease: International Health Perspectives*. Amsterdam, Gordon and Breach Publishers.
8. Magis Rodríguez, Carlos, Enrique Bravo García, Pilar Rivera Reyes. (2000) El SIDA en México en el año 2000. En: Patricia Uribe y Carlos Magis, eds. *La respuesta mexicana al SIDA: Mejores prácticas*. México, D.F.: Secretaría de Salud/CONASIDA.
9. Mbizvo, Michael y Mary Bassett. (1996) Reproductive health and AIDS prevention in sub-Saharan Africa: the case for increased male participation. *Health Policy and Planning*, vol. 11, núm. 1.
10. Priya, Ritu. (1995) Contextualizing AIDS: An Indian Perspective. Cairo and Beijing: Defining the Women and AIDS Agenda. USAID/FHI/AIDSCAP.

11. Rico, Blanca y Susana Vandale, Betania Allen y Ana Luisa Liguori, eds. (1997) Situación de las mujeres y el VIH/SIDA en América Latina: Una agenda de investigación-acción. Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública.
12. UNAIDS. (2000a) AIDS Epidemic Update. December 2000. <http://www.thebody.com/un aids/update>
13. UNAIDS. (2000b) Fact Sheet. HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. December 2000. <http://www.who.int>
14. UNAIDS. (2000c) Women and HIV/AIDS: Key Facts and Issues. Bulletin of Experimental Treatments for AIDS, verano. <http://www.thebody.com>
15. UNAIDS. (2000d) Report on the global HIV/AIDS epidemic. June 2000. <http://www.who.int>
16. Uribe Zúñiga, Patricia, Carlos Magis Rodríguez, Enrique Bravo García. (1998) AIDS in Mexico. Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care, noviembre. <http://www.thebody.com/iapac/mexico/mexico>

#### **BIBLIOGRAFÍA-MÉTODOS**

1. Bell, Diane. (1993) Introduction 1: The context. En: Diane Bell, Pat Caplan y Wazir Jahan Karim, eds. Gendered Fields: Women, Men and Ethnography. Londres: Routledge: 1-18.
2. Caplan, Pat. (1993) Introduction 2: The volume. En: Diane Bell, Pat Caplan y Wazir Jahan Karim, eds. Gendered Fields: Women, Men and Ethnography. Londres: Routledge: 19-27.
3. Clifford, James y George E. Marcus, eds. (1986) Writing culture: The poetics and politics of ethnography. Berkeley/Los Angeles, University of California Press.
4. Delitala, Enrica. (19??) Cómo hacer trabajo de campo. En: Gilberto Giménez Montiel, comp. La teoría y el análisis de la cultura. México: SEP/U de G/COMECOSO.
5. Hammersley, Martyn y Paul Atkinson. (1994) Etnografía: Métodos de investigación. Lugar?: Paidós.
6. Hérítier, Françoise. (1996) Masculino/femenino: El pensamiento de la diferencia. Barcelona: Editorial Ariel.
7. Marcus, George E. y Michael M.J. Fischer. 1986. Anthropology as Cultural Critique: An Experimental Moment in the Human Sciences. Chicago: University of Chicago Press.

8. Reinharz, Shulamit. (1992) *Feminist Methods in Social Resesarch*. Nueva York: Oxford University Press.
9. Sanjek, Roger. (1990) *A Vocabulary for Fieldnotes*. En: Roger Sanjek, ed. *Fieldnotes: The Makings of Anthropology*. Ithaca: Cornell University Press.
10. Strathern, Andrew. (1993) *Landmarks: Reflections on Anthropology*. Kent: Kent State University Press.

#### **BIBLIOGRAFÍA-ANTROPOLOGÍA SIMBÓLICA**

1. Godelier, Maurice. (1997) *Simbólica del cuerpo, orden social y lógica del poder*. Entrevista a Maurice Godelier realizada por Marie-Odile Marion. En: Marie-Odile Marion, ed. *Simbólicas*. México, ENAH-CONACyT-Plaza y Valdéz.
2. Godelier, Maurice. (1986) *La producción de grandes hombres: Poder y dominación masculina entre los baruya de Nueva Guinea*. Madrid, Ediciones Akal.
3. Héritier, Françoise. (1981) *La identidad samo*. En: Claude Lévi-Strauss, ed. *La identidad: seminario interdisciplinario*. Barcelona, Ediciones Petrel.
4. Héritier, Françoise. (1990) *El esperma y la sangre: en torno a algunas teorías antiguas sobre su génesis y relaciones*. En: Michel Feher, ed. *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. Parte tercera. Madrid, Taurus.
5. Héritier, Françoise. (1996) *Masculino/femenino: El pensamiento de la diferencia*. Barcelona, Editorial Ariel.
6. Héritier, Françoise. (1999) *Two Sisters and Their Mother: The Anthropology of Incest*. Nueva York, Zone Books.
7. Leach, Edmund. (1976) *Culture and Communication: The Logic by which Symbols are Connected. An Introduction to the Use of Structuralist Analysis in Social Anthropology*. Cambridge, Cambridge University Press.
8. Leach, Edmund R. (1985) *Cultura y comunicación. La lógica de la conexión de los símbolos. Una introducción al uso del análisis estructuralista en la antropología social*. Madrid, Siglo XXI.
9. Leach, Edmund R. (1997) "Cabello mágico" *Alteridades*, 7(13): 91-107.
10. Lévi-Strauss, Claude. (1965) *El totemismo en la actualidad*. México, D.F, Fondo de Cultura Económica.



11. Lévi-Strauss, Claude. (1966) *The Savage Mind*. Chicago, The University of Chicago Press.
12. Lévi-Strauss, Claude. (1968) *El hechicero y su magia*. En: C. Lévi-Strauss, *Antropología estructural*. Buenos Aires, Eudeba.
13. Lévi-Strauss, Claude. (1968) *La eficacia simbólica*. En: C. Lévi-Strauss, *Antropología estructural*. Buenos Aires, Eudeba.
14. Olavarría, María Eugenia. (1997) *El pensamiento salvaje y la importancia de ser imperfecto*. *Alteridades*, 7(13):33-38.
15. Turner, Victor. (1967) *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Ithaca, Cornell University Press.
16. van Gennep, Arnold. (1960) *The Rites of Passage*. Chicago, University of Chicago Press.
17. Zonabend, Françoise. (1981) *¿Por qué nombrar? Los nombres de las personas en un pueblo francés: Minot-en-Châtillonnais*. En: Claude Lévi-Strauss, ed. *La identidad: seminario interdisciplinario*. Barcelona, Ediciones Petrel.

#### **BIBLIOGRAFÍA-PARENTESCO**

1. Bestard, Joan. (1998) *Parentesco y modernidad*. Barcelona, Paidós.
2. Bloch, Maurice. (1987) *Descent and Sources of Contradiction in Representations of Women and Kinship*. En: Jane Fishburne Collier y Sylvia Junko Yanagisako, eds. *Gender and Kinship: Essays toward a Unified Analysis*. Stanford, Stanford University Press: 324-340.
3. Collier, Jane Fishburne y Sylvia Junko Yanagisako, eds. (1987) *Gender and Kinship: Essays toward a Unified Analysis*. Stanford, Stanford University Press.
4. Collier, Jane Fishburne y Sylvia Junko Yanagisako. (1987) *Introduction*. En: Jane Fishburne Collier y Sylvia Junko Yanagisako, eds. *Gender and Kinship: Essays toward a Unified Analysis*. Stanford, Stanford University Press: 1-14.
5. Hérítier, Françoise. (1979). *Symbolique de l'inceste et de sa prohibition*. En: Michel Izard y Pierre Smith, eds., *La Fonction symbolique*. París, Gallimard: 209-242.
6. Hérítier, Françoise. (1981) *La identidad samo*. En: Claude Lévi-Strauss, ed. *La identidad: seminario interdisciplinario*. Barcelona, Ediciones Petrel.

7. Héritier, Françoise. (1990) El esperma y la sangre: en torno a algunas teorías antiguas sobre su génesis y relaciones. En: Michel Feher, ed. Fragmentos para una historia del cuerpo humano. Parte tercera. Madrid, Taurus.
8. Héritier, Françoise, et al. (1995) Del Incesto. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.
9. Héritier, Françoise. (1999) Two Sisters and Their Mother: The Anthropology of Incest. Nueva York, Zone Books.
10. Schneider, David M. (1984) A critique of the study of kinship. Ann Arbor, University of Michigan Press.
11. Strathern, Marilyn. (1991) Disparities of embodiment: Gender models in the context of the new reproductive technologies. *Cambridge Anthropology*, 15(2).
12. Strathern, Marilyn. (1992) Reproducing the future: Anthropology, kinship and the new reproductive technologies. Nueva York, Routledge.
13. Trautmann, T.R. (1987) Lewis Henry Morgan and the Invention of Kinship. Berkeley, University of California Press.
14. Xanthakou, Margarita. (1995) El incesto: sueño y realidades. En: Héritier, Françoise, et al. Del Incesto. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión: 137-170.
15. Yanagisako, Sylvia Junko y Jane Fishburne Collier. (1987) Toward a Unified Analysis of Gender and Kinship. En: Jane Fishburne Collier y Sylvia Junko Yanagisako, eds. *Gender and Kinship: Essays toward a Unified Analysis*. Stanford, Stanford University Press: 14-50.

#### **BIBLIOGRAFÍA-GÉNERO**

1. Atkinson, Jane Monnig. (1982) Review Essay: Anthropology. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 8, núm. 2: 236-258.
2. Bestard, Joan. (1998) Parentesco y modernidad. Barcelona, Paidós.
3. Bourdieu, Pierre. (2000) La dominación masculina. Barcelona, Editorial Anagrama.
4. Chodorow, Nancy J. (1974) Family Structure and Feminine Personality. En: Michelle Z. Rosaldo y Louise Lamphere, eds. *Woman, Culture and Society*. Stanford, Stanford University Press.
5. Cucchiari, Salvatore. (1981) The Gender Revolution and The Transition From Bisexualhorde to Patrilocl Band: The Origins of Gender Hierarchy. En: Ortner, Sharry B. y Harriet Whitehead. *Sexual Meanings: The Cutural Construction of Gender and Sexuality*. Cambridge: Cambridge University Press.

6. Draper, Patricia. (1975) "Kung Women: Contrasts in Sexual Egalitarianism in Foraging and Sedentary Contexts." En: Reiter, Rayna R., ed. Towards and Anthropology of Women. Nueva York, Monthly Review Press: 77-109.
7. Godelier, Maurice. (1986) La producción de grandes hombres: Poder y dominación masculina entre los baruya de Nueva Guinea. Madrid, Ediciones Akal.
8. Harris, Marvin. (1993) "The Evolution of Human Gender Hierarchies: A Tribal Formulation." En: Miller, Barbara Diane, ed. Sex and Gender Hierarchies. Cambridge: Cambridge University Press.
9. Hérítier, Françoise. (1979) Fecundidad y esterilidad: la traducción de estas nociones en el campo ideológico en el estadio precientífico. En: Evelyne Sullerto, ed., El hecho femenino. ¿Qué es ser mujer? Barcelona, Editorial Argos Vergara: 406-417.
10. Hérítier-Augé, Françoise. (1991) La sangre de los guerreros y la sangre de las mujeres. Alteridades, 1(2): 92-102.
11. Hérítier, Françoise. (1996) Masculino/femenino: El pensamiento de la diferencia. Barcelona, Editorial Ariel.
12. Hérítier, Françoise. (1999) Two Sisters and Their Mother: The Anthropology of Incest. Nueva York, Zone Books.
13. Lamas, Marta. (1996) La antropología feminista y la categoría 'género'. En: Marta Lamas, comp. El género: La construcción cultural de la diferencia sexual. México, D.F., PUEG/Porrúa: 97-126.
14. Lamphere, Louise. (1977) Review Essay: Anthropology. Signs: Journal of Women in Culture and Society, vol. 2, núm. 3: 612-627.
15. Lee, Richard. (1968) "What Hunters Do for a Living, or, How to Make Out on Scarce Resources." En: Cohen, Yehudi A., ed. Man in Adaptation: The Cultural Present. Chicago, Aldine.
16. Moore, Henrietta L. (1996) Antropología y feminismo. Madrid, Ediciones Cátedra.
17. Muñiz, Elsa. (1997) De la cuestión fémica al género: un recorrido antropológico. Nueva Antropología, vol. XV, núm. 51, febrero: 119-131.
18. Ortner, Sherry. (1974) Is Female to Male as Nature is to Culture? En: Michelle Z. Rosaldo y Louise Lamphere, eds. Woman, Culture and Society. Stanford, Stanford University Press.



19. Ortner, Sherry. (1996) *Making Gender: The politics and erotics of culture*. Boston, Beacon Press.
20. Ortner, Sherry y Harriet Whitehead, eds. (1981) *Sexual Meanings: The Cultural Construction of Gender and Sexuality*. Cambridge/Nueva York, Cambridge University Press.
21. Rohrlich-Leavitt, Ruby, Barbara Sykes, Elizabeth Faithor. (1975) *Aboriginal Woman: Male and Female Anthropological Perspectives*. En: Rayna R. Reiter, ed. *Toward an Anthropology of Women*. Nueva York, Monthly Review Press: 110-126.
22. Rosaldo, Michelle Z. (1974) *Woman, Culture and Society: A Theoretical Overview*. En: Michelle Z. Rosaldo y Louise Lamphere, eds. *Woman, Culture and Society*. Stanford, Stanford University Press.
23. Rosaldo, Michelle Z. y Louise Lamphere, eds. (1974) *Woman, Culture and Society*. Stanford, Stanford University Press.
24. Rosaldo, Michelle Z. (1980) *The Use and Abuse of Anthropology: Reflections on Feminism and Cross-cultural Understanding*. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 5, núm. 3, 389-417.
25. Rubin, Gayle. (1975) *The Traffic in Women: Notes on the 'Political Economy' of Sex*. En: Rayna R. Reiter, ed. *Toward an Anthropology of Women*. Nueva York, Monthly Review Press: 157-210.
26. Slocum, Sally. (1975) "Woman the Gatherer: Male Bias in Anthropology." En: Peiter, Rayna R., ed. *Towards an Anthropology of Women*. Nueva York. Monthly Review Press: 36-50.
27. Strathern, Marilyn. (19??) *The gender of the gift: Problems with women and problems with society in Melanesia*. Los Angeles, University of California Press.
28. Strathern, Marilyn. (1987) *An Awkward Relationship: The Case of Feminism and Anthropology*. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 12, núm. 2: 276-292.

#### **BIBLIOGRAFÍA-ANTROPOLOGÍA MÉDICA**

1. Aguirre Beltrán, Gonzalo. (1947) *La medicina indígena*. *América Indígena*, vol. VII, núm. 2 (abril): 107-127.

2. Aguirre Beltrán, Gonzalo. (1965) El rol de la medicina en las regiones de refugio. En: Alfonso Caso, et al., eds. Homenaje a Juan Comas en su 65 aniversario. Volumen I. Indigenismo-Lingüística-Arqueología. México, D.F., Editorial Libros de México: 23-77.
3. Aguirre Beltrán, Gonzalo. (1986) Antropología médica. México, D.F., CIESAS.
4. Aguirre Beltrán, Gonzalo. (1990) Tendencias en la antropología médica. Tlacatl, núm. 2 (julio-diciembre): 5-14.
5. Browner, Carole H. y Carolyn F. Sargent. Anthropology and Studies of Human Reproduction. En: Thomas M. Johnson y Carolyn F. Sargent, eds. Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method. Nueva York, Praeger: 215-229.
6. Campos-Navarro, Roberto. (1989) Causas de consulta del curanderismo urbano. Estudio de caso en la ciudad de México. América Indígena, vol. XLIX, núm. 4 (octubre-diciembre): 703-725.
7. Caudill, William. (1953) Applied Anthropology in Medicine. En: A.L. Kroeber, et al. Anthropology Today: An Encyclopedic Inventory. Chicago, University of Chicago Press: 771-806.
8. Csordas, Thomas J. y Arthur Kleinman. (1990) The Therapeutic Process. En: Thomas M. Johnson y Carolyn F. Sargent, eds. Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method. Nueva York, Praeger: 11-25.
9. Héritier, Françoise. (1999) Two Sisters and Their Mother: The Anthropology of Incest. Nueva York, Zone Books.
10. Johnson, Thomas M. y Carolyn F. Sargent. (1990) Introduction. En: Thomas M. Johnson y Carolyn F. Sargent, eds. Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method. Nueva York, Praeger: 1-9.
11. Le Breton, David. (1991) Cuerpo y antropología: de la eficacia simbólica. Diogenes, 153: 89-104.
12. Le Breton, David. (1997) Disección de los injertos: antropología de los usos médicos del cuerpo humano. Diogenes, 167.
13. Lévi-Strauss, Claude. (1968a) El hechicero y su magia. En: C. Lévi-Strauss, Antropología estructural. Buenos Aires, Eudeba.

14. Lévi-Strauss, Claude. (1968b) La eficacia simbólica. En: C. Lévi-Strauss, *Antropología estructural*. Buenos Aires, Eudeba.
15. Lindenbaum, Shirley y Margaret Lock, eds. (1993) *Knowledge, Power and Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life*.
16. Llamas, Ricardo, comp. (1995) *Construyendo sidentidades: estudios desde el corazón de una pandemia*. Madrid, Siglo XXI.
17. Lock, Margaret y Nancy Scheper-Hughes. (1990). A Critical-Interpretive Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent. En: Thomas M. Johnson y Carolyn F. Sargent, eds. *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. Nueva York, Praeger: 47-72.
18. Menéndez, Eduardo L. (1988) Antropología médica: orientaciones, tendencias y omisiones. *Teoría e investigación en la antropología social mexicana*. Cuadernos de la Casa Chata, núm. 60. México, D.F., CIESAS/UAMI: 111-114.
19. Modena, María Eugenia. (1990) Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica. México, D.F., Ediciones de la Casa Chata.
20. Rhodes, Lorna Amarasighnam. (1990) Studying Biomedicine as a Cultural System. En: Thomas M. Johnson y Carolyn F. Sargent, eds. *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. Nueva York, Praeger: 159-173.
21. Zolla, C., S. del Bosque, V. Mellado, A. Tascón, C. Maqueo. (1992) Medicina tradicional y enfermedad. En: Roberto Campos, comp. *La antropología médica en México*, tomo 2. México, D.F., Instituto Mora/UAM: 71-104.

#### **BIBLIOGRAFÍA-ANTROPOLOGÍA DEL CUERPO**

1. Blacking, John. (1977) *Towards an Anthropology of the Body*. En: John Blacking, ed. *The anthropology of the body*. Londres, Academic Press.
2. Bourdieu, Pierre. (1990) *The Logic of Practice*. Stanford, Stanford University Press.
3. Carrithers, S. Collins, S. Lukes, eds. (1985) *The category of the person: Anthropology, philosophy, history*. Cambridge, Cambridge University Press.
4. Csordas, Thomas J. (1990) Embodiment as a paradigm for anthropology. *Ethos*, vol. 18, no. 1, marzo.



5. Csordas, Thomas J. (1994) Introduction: The body as representation and being-in-the-world. En: Thomas J. Csordas, ed. *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge, Cambridge University Press: 1-24.
6. Csordas, Thomas J., ed. (1994) *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires.
7. Farmer, Paul. (2000). *Ethnography, Social Analysis and the Prevention of Sexually Transmitted HIV Infection Among Poor Women in Haiti*. En: Marcia C. Inhorn y Peter J. Brown, eds. *The Anthropology of Infectious Disease: International Health Perspectives*. Amsterdam, Gordon and Breach Publishers.
8. Feher, Michel. (1990) Introducción. En: Michel Feher, ed. *Fragmentos para una historia del cuerpo humano. Parte Primera*. Madrid, Taurus.
9. Godelier, Maurice. (1986) *La producción de grandes hombres: Poder y dominación masculina entre los baruya de Nueva Guinea*. Madrid, Ediciones Akal.
10. Haraway, Donna. (1993) The biopolitics of postmodern bodies: Determinations of self in immune system discourse. En: Shirley Lindenbaum y Margaret Lock, eds. *Knowledge, Power and Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Los Angeles/Berkeley, University of California Press.
11. Héritier-Auge, Françoise. (1991) Mujeres ancianas, mujeres de corazón de hombre, mujeres de peso. En: Michel Feher, ed. *Fragmentos para una historia del cuerpo humano. Parte Segunda*. Madrid, Taurus.
12. Johnson, Mark. (1987) *The Body in the Mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination and Reason*. Chicago, University of Chicago Press.
13. Knauff, Bruce M. (1991) Imágenes del cuerpo en Melanesia: sustancias culturales y metáforas naturales. En: Michel Feher, ed. *Fragmentos para una historia del cuerpo humano. Parte Segunda*. Madrid, Taurus.
14. Laderman, Carol. (1994) The embodiment of symbols and the acculturation of the anthropologist. En: Thomas J. Csordas, ed. *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge, Cambridge University Press.
15. Lamas, Martha. (1995) *Cuerpo e identidad*. En: Luz Gabriela Aragón, Magdalena León y Mara Viveros, comps. *Género e identidad. Ensayo sobre lo femenino y lo* Beacon Press.

29. masculino. Sta. Fé de Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas/Tm Editores, Ediciones Uniandes.
16. Laqueur, Thomas. (1992) *Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge, Harvard University Press.
17. Le Breton, David. (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Nueva Visión.
18. Le Breton, David. (1991) *Cuerpo y antropología: sobre la eficacia simbólica*. *Diógenes*, núm. 153: 89-104.
19. Lévi-Strauss, Claude. (1971). *Introducción a la obra de Marcel Mauss*. En: Marcel Mauss. *Sociología y antropología*. Madrid, Tecnos: 13-42.
20. Lincoln, Bruce. (1987) *Human Body: Myths and Symbolism*. En: M. Eliade, ed., *The Encyclopedia of Religion*, vol.6. Nueva York, MacMillan y The Free Press.
21. Lipsey, Roger. (1987) *Human Body: The Human Figure as a Religious Sign*. En: M. Eliade, ed., *The Encyclopedia of Religion*, vol.6. Nueva York, MacMillan y The Free Press.
22. Lock, Margaret. (1993) *Cultivating the body: Anthropology and epistemologies of bodily practice and knowledge*. *Annual Review of Anthropology*, núm. 22.
23. Low, Seta M. (1994) *Embodied Metaphors: Nerves as Lived Experience*. En: Thomas J. Csordas, ed. *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge, Cambridge University Press: 139-62.
24. Martin, Emily. (1987) *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston, Beacon Press.
25. Martin, Emily. (1994) *Flexible Bodies: Tracking Immunity in American Culture-From the Days of Polio to the Age of AIDS*. Boston, Beacon Press.
26. Mauss, Marcel. (1971) *Técnicas y movimientos corporales*. En: Marcel Mauss. *Sociología y antropología*. Madrid, Tecnos: 337-356.
27. Mauss, Marcel. (1985) *A category of the human mind: the notion of person; the notion of self*. En: S. Carrithers Collins, S. Lukes, eds. *The category of the person: Anthropology, philosophy, history*. Cambridge, Cambridge University Press.
28. Ortner, Sherry. (1996) *Making Gender: The politics and erotics of culture*. Boston, Beacon Press.

29. Strathern, Andrew. (1996) *Body Thoughts*. Ann Arbor, University of Michigan Press.
30. Thompson, John B. (1991) Editor's Introduction. En: Pierre Bourdieu, *Language and Symbolic Power*. Cambridge, Harvard University Press.
31. Turner, Victor. (1967) *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Ithaca, Cornell University Press.

ANTECEDENTES: LAS MUJERES Y EL VIH/SIDA

*Las mujeres y la epidemia del VIH/SIDA a nivel mundial. Estadísticas y datos básicos* ..... 4

*Las cuestiones de género dentro de la pandemia del VIH/SIDA* ..... 7

EL VIH/SIDA EN MÉXICO

*Las personas infectadas y viviendo con VIH/SIDA en México* ..... 8

*El tratamiento médico para vivir con VIH/SIDA en México* ..... 9

*Vivir como mujer seropositiva en México* ..... 10

*información de un estudio preliminar*

MÉTODOS: LA INVESTIGACIÓN ETNOCRÁTICA

*Algunas definiciones o maneras de introducirlos* ..... 14

*La preparación conceptual y teórica para irse al trabajo de campo* ..... 15

*El trabajo de campo: acercamiento y organización de sitios* ..... 17

*Observación participante* ..... 19

*Las entrevistas grupales, individuales e historias de vida* ..... 20

*Las y los informantes* ..... 22

*El registro de los datos etnográficos: los apuntes de campo* ..... 23

*La organización y el análisis del corpus etnográfico* ..... 25

MARCO TEÓRICO

*Antropología simbólica* ..... 28

*El concepto de 'símbolo' según Edmund Leach* ..... 28

*El concepto de 'río de paso' aplicado a la vivencia con VIH/SIDA* ..... 33

*Las enseñanzas metodológicas de Claude Lévi-Strauss y Françoise Héritier* ..... 34

*Antropología del parentesco* ..... 39

*Los contenidos culturales del parentesco* ..... 39

*Una crítica a teorías del parentesco que no toman en cuenta el contenido cultural* ..... 42

*El parentesco como representación simbólica de los fluidos corporales* ..... 46



## INDICE

|   |    |
|---|----|
| OBJETO TEÓRICO.....   | 1  |
| PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....   | 1  |
| JUSTIFICACIÓN.....  | 2  |
| ANTECEDENTES: LAS MUJERES Y EL VIH/SIDA,<br><b>Las mujeres y la epidemia del VIH/SIDA a nivel mundial,</b><br><i>Estadísticas y datos básicos</i> ..... | 4  |
| <i>Las cuestiones de género dentro de la pandemia del VIH/SIDA</i> .....  | 7  |
| EL VIH/SIDA EN MÉXICO,<br><i>Las personas infectadas y viviendo con VIH/SIDA en México</i> .....  | 8  |
| <i>El tratamiento médico para vivir con VIH/SIDA en México</i> .....  | 9  |
| <i>Vivir como mujer seropositiva en México:</i><br><i>información de un estudio preliminar</i> .....  | 10 |
| MÉTODOS: LA INVESTIGACIÓN ETNOGRÁFICA,<br><i>Algunas definiciones a manera de introducción</i> .....  | 14 |
| <i>La preparación conceptual y teórica para irse al trabajo de campo</i> .....  | 15 |
| <i>El trabajo de campo: acercamiento y organización general</i> .....   | 17 |
| <i>Observación participante</i> .....   | 19 |
| <i>Las entrevistas grupales, individuales e historias de vida</i> .....   | 20 |
| <i>Las y los informantes</i> .....  | 22 |
| <i>El registro de los datos etnográficos: los apuntes de campo</i> .....  | 23 |
| <i>La organización y el análisis del corpus etnográfico</i> .....   | 25 |
| MARCO TEÓRICO.....  | 27 |
| <b>Antropología simbólica</b> .....   | 28 |
| <i>El concepto de 'símbolo' según Edmund Leach</i> .....  | 28 |
| <i>El concepto de 'rito de paso' aplicado a la vivencia con VIH/SIDA</i> .....  | 33 |
| <i>Las enseñanzas metodológicas de Claude Lévi-Strauss</i><br><i>y Françoise Héritier</i> .....   | 34 |
| <b>Antropología del parentesco</b> .....  | 39 |
| <i>Los contenidos culturales del parentesco</i> .....   | 39 |
| <i>Una crítica a teorías del parentesco que no toman en cuenta</i><br><i>el contenido cultural</i> .....  | 42 |
| <i>El parentesco como representación simbólica</i><br><i>de los fluidos corporales</i> .....  | 46 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Estudios antropológicos enfocados en el género.....</b>              | <b>49</b> |
| <i>De la antropología feminista...a la antropología del género.....</i> | <i>49</i> |
| <i>Algunos aportes de la antropología del género.....</i>               | <i>53</i> |
| <i>La antropología simbólica estudia el género.....</i>                 | <i>56</i> |
| <b>Antropología médica y de la salud-enfermedad.....</b>                | <b>59</b> |
| <i>Algunos autores de la antropología médica en México.....</i>         | <i>60</i> |
| <i>Apreciaciones sobre y aportes de la antropología médica.....</i>     | <i>64</i> |
| <i>La teoría de Hérítier aplicada al cuerpo sano o enfermo.....</i>     | <i>70</i> |
| <b>Antropología del cuerpo.....</b>                                     | <b>73</b> |
| <i>Marcel Mauss, un clásico de la antropología del cuerpo.....</i>      | <i>74</i> |
| <i>Teorías de la imposición del orden social al cuerpo.....</i>         | <i>76</i> |
| <i>La teorización del cuerpo enfermo.....</i>                           | <i>81</i> |
| <b>CONCLUSIÓN GENERAL.....</b>  | <b>86</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>  | <b>91</b> |