

## Las Representaciones del Cuerpo: Usos culturales<sup>1</sup>

### A. Las representaciones del cuerpo y sus relaciones en el mundo

#### *Influencias cósmicas y telúricas*

Los primeros trabajos etnológicos cuestionaron la universalidad de los comportamientos físicos y subrayaron la manera como la sociedad parece modelar (culturalmente) las cualidades naturales del cuerpo. Pero a ese tratamiento del cuerpo real, en aquello que tiene de más concreto, de más carnal, puede sumarse la pregunta por lo que se podría llamar "el cuerpo ideal", es decir el conjunto de representaciones del cuerpo que comparte una sociedad determinada en un momento específico: el panorama de estas representaciones no aporta solamente ideas imaginarias y mentales en las cuales se desarrollará el individuo de carne y hueso, sino que también condiciona, por los valores que a ellas subyacen, un gran número de prácticas cotidianas. Entonces, las acciones que parecieran obedecer a la sola voluntad personal o a justificaciones racionales y

universales, como bañarse o curarse revelan, en realidad, en sus aplicaciones corporales, valores y representaciones simbólicas.

En esta línea, tanto los antropólogos como los historiadores han subrayado la relatividad de las representaciones modernas occidentales, dominadas especialmente por la legítima visión médica que comprende el cuerpo como un conjunto mecánico anatómicamente construido, y han impulsado reflexiones sobre el carácter altamente simbólico de la representación del cuerpo. Maurice Leenhardt estudió la sociedad *canaque* y muestra allí la correspondencia entre lo vegetal y lo orgánico, la naturaleza y el cuerpo: en la lengua *canaque* no existen términos específicos para designar el cuerpo, los órganos o los huesos. La palabra *kara* designa a la vez "la piel del hombre" y "la corteza de los árboles", la palabra *pié* la "carne" y la "pulpa de fruta", los intestinos se asimilan a las lianas (Leenhardt, 1947). Estos trabajos abren la posibilidad a nuevos interrogantes que contradicen el paralelo hecho por Durkheim entre corporalidad y organicidad, cuerpo e individualidad, el cual separa el cuerpo del mundo que lo rodea, aislándolo y objetivándolo. De un lado, el cuerpo está separado, delimitado por fronteras estrictas y claras, del otro lado y de manera contraria, el cuerpo es el signo de la pertenencia a un grupo e igualmente al universo.

---

<sup>1</sup> Traducción realizada por María del Pilar Perdomo Giraldo. Psicóloga y Magíster en Filosofía (PUJ- Bogotá), Magíster en Psicología y candidata a PhD. en Psicología (Université catholique de Louvain - LLN, Bélgica). Este apartado corresponde al numeral 2 de la tercera parte (Los Usos Sociales y Culturales del Cuerpo) del libro: Détrez, D. La Construction Sociale du Corps. Paris: Éditions du Seuil, 2002.

Examinar otras sociedades puede permitirnos observar nuestro propio mundo a través de una comparación histórica: si la norma dominante, legitimada por la medicina, propone una escisión entre el individuo y el mundo, es gracias a proclamarse en contra de las representaciones populares, ya sea en desuso o relegadas como supersticiones por nuestras concepciones racionales. Así, al investigar las mujeres de la ciudad de Minod, Ivonne Verdier muestra la permanencia de creencias que comprometen una concepción del cuerpo diferente a las definiciones científicas. La mujer es pensada en comunicación con la naturaleza, en concordancia con los astros, de manera que el cuerpo femenino es el lugar de influencias telúricas: cuando ella está indispueta, la mujer tiene el mismo poder dañino de las tormentas, su cuerpo hace dañar las preparaciones, las mayonesas y las salsas<sup>2</sup>. Como la naturaleza, la mujer está sometida al ritmo ascendente o descendente de la luna, que también afecta el crecimiento de las planta, la fecha del parto e incluso el sexo del futuro hijo. Si el designio biológico de la mujer es misterioso, es porque está en concordancia con el ritmo cósmico y los accidentes naturales: la mujer embarazada debe prestar atención a lo que desea, a lo que

---

<sup>2</sup> Esta creencia en la influencia del cuerpo indispueto es antigua. Ivonne Verdier cita a Plinio, para quien la mujer indispueta "por su sola mirada ensombrece la luz de los espejos, daña el filo del cuchillo y borra el brillo del mármol".

siente, a lo que le antoja, pues ello puede verse reflejado en el cuerpo de su hijo, pues el cuerpo femenino es vulnerable, permeable a los elementos exteriores. Esta inscripción del individuo, y particularmente de la mujer, dentro del cosmos está, además, en la base de la brujería que supone una acción diferente sobre el cuerpo (Verdier, 1976 y 1979). Igualmente, las prácticas de cuidado ejercidas por las nodrizas ilustran representaciones del cuerpo totalmente diferentes a las nuestras, aunque éstas se asemejen a las recomendadas por los médicos. Por ejemplo en el amamantamiento, se conservan discursos y creencias científicamente absurdas y heréticas sobre la manera en que la leche de la madre o de la nodriza comunica las virtudes y gracias de mujer al bebé (Loux, 1979; Loux, Morel, 1976).

### *Valores Morales y Simbólicos: Derecha, diestro y a la derecha*

Los usos del cuerpo están igualmente atrapados en redes simbólicas que no pueden comprenderse a partir de explicaciones funcionalistas o racionales. La supremacía de la mano derecha es una muestra de ello. En 1909, Robert Hertz evidencia el valor simbólico asociado al predominio de la mano derecha (Hertz, 1970). La polisemia, heredada del latín, de los términos "izquierda" (como sinónimo de torpe, el adjetivo *menester* [siniestro], se utiliza también para

designar la dirección izquierda), y “derecha” (derivado del latín *dexter*, del cual se deriva destreza, así como las ideas de habilidad y de pericia) permiten evaluar el peso de los valores simbólicos construidos sobre las aptitudes anatómicas.

Esta interpretación cultural de una asimetría observable biológicamente (Turner, 1996) se manifiesta igualmente en la educación musulmana y *kabyle*<sup>3</sup> (Mauss, 1950/1980; Bourdieu, 1980/1998); la mano izquierda no puede ser utilizada para comer, saludar o la limosna. El zurdo es portador de mala suerte y difícilmente encuentra un oficio o trabajo para él.

El cuerpo refleja, entonces, la organización simbólica del mundo. Toda la vida cotidiana *kabyle*, incluso la distribución de la casa, se dispone según antítesis simbólicas:

*“El mundo de los objetos, esa suerte de libro o de toda cosa que habla metafóricamente de todas las otras y en las cuales los niños aprenden a leer el mundo, se lee con todo el cuerpo, en y por los movimientos que hacen el espacio de los objetos del mismo modo que éstos son hechos por aquél” (Bourdieu, 1980: 129-130).*

Todo lo cotidiano puede ser sintetizado en un esquema organizado según direcciones a la vez reales y simbólicas: de un lado, la izquierda, el oeste, la desgracia

(*Igharb* significa “el movimiento hacia el oeste”, *Igharba* el “exilio”), la mujer, la humedad, lo sobrio, lo curvo, el *h’aram* (es decir, lo sagrado izquierdo, aquel de la magia maléfica, de los amuletos mágicos tales como dientes, falanges de cadáveres...); del otro, la derecha, el este (*cherreq*, “ir hacia el este”, significa también “dirigirse hacia la suerte”), el hombre, lo seco, el día y el *nif* (la sagrada derecha es la de los amuletos permitidos, fabricados por el *marabout* [sabio repetado]).

El hombre, que está a la derecha es aquel que se mantiene erguido (derecho), la mujer, que está a la izquierda, debe caminar y trabajar con la cabeza inclinada. Sin entrar en el estudio de las relaciones de dominación que esta distribución de las posturas significa, ésta nos permite notar, una vez más, que la rectitud física se inscribe dentro de esa perspectiva que ve en el cuerpo la *metaforización* y la aplicación de los valores simbólicos de una sociedad: la rectitud física es indisociable del valor moral. Éste imprime el cuerpo, lo reorienta, y luego vienen las eventuales racionalizaciones informadas y científicas (el enderezamiento de un alumno se encuentra sucesiva y simultáneamente justificado por el combate contra la tuberculosis, el onanismo, la miopía, etc., con gran sustento en las explicaciones y medidas médicas) (Vigarello, 1978/2001).

---

<sup>3</sup> N.T. De la Kabylie o zona montañosa de Algeria.

## B. Cuerpo y comunicación

El cuerpo se inserta en un sistema de valores simbólicos y culturales. Como el lenguaje verbal, él es medio de comunicación, de palabra, entre dos individuos que hablan el mismo lenguaje de los gestos. Así, contra la idea de una comunicación en la que el sentido no pasa más que por el lenguaje, el acto de la palabra voluntaria y consciente, se afirma el papel del cuerpo: al modelo de la comunicación telegráfica se opone aquel de la comunicación orquestada donde el cuerpo es un intérprete completo de una partitura que no es explícita, pero que ha sido incorporada (adquirida) a lo largo de la socialización (Winkin, 1981).

Ahora bien, como en todo lenguaje, la comunicación supone la existencia de un código común. Mauss ha señalado que la cultura de una sociedad, de un grupo, modela las técnicas corporales de sus miembros. El cuerpo y específicamente los gestos pueden entonces intervenir, de la misma manera que las palabras, en las interacciones y ser un vector de comunicación.

“Tomemos el ejemplo de los gestos. El individuo y lo social se mezclan allí inexorablemente; sin embargo, allí somos extremadamente sensibles y actuamos según un código secreto y complicado, no escrito en lugar alguno, conocido por nadie y comprendido por todos (...) Como toda conducta, el gesto tiene sus raíces orgánicas, pero las leyes del

gesto, el código tácito de los mensajes y de las respuestas transmitidas por el gesto son la obra de una tradición social compleja” (Salir, 1967, citado por Winkin, 1981:84).

Dentro de esta interacción, el gesto no es simplemente un ornamento, adorno, variación sobre la palabra pronunciada, sino soporte real del sentido. Él no hace más que apoyar la conversación verbal, subrayando una expresión, suavizando una acción, pero a la vez se separa para aportar otras informaciones. Aplicando el modelo lingüístico, Ray Birdwhistell intenta, en los años cincuenta, instalar una “kinésica” que será la ciencia de la comunicación por el cuerpo en movimiento: lo mismo que en la lengua se pueden analizar los sonidos, fonemas, morfemas, etc., los gestos pueden descomponerse en “*kines, kinemas, kinemorfemas*”, etc., la selección de potencialidades organizadas del cuerpo en movimiento en tanto que ente cultural<sup>4</sup>.

De otra parte, el espacio mismo entre los cuerpos está social y culturalmente codificado. Edgard T. Hall ha desarrollado una verdadera

---

<sup>4</sup> Un ejemplo de la aplicación de este análisis “kinésico” es la escena del cigarrillo. Mientras que conversan, y sin ninguna relación con el tema de conversación o sin hacer alusión verbalmente a los gestos que encadenan, los dos personajes de la interacción, entre los cuales se encuentra Gregory Bateson, van, el uno a sacar un cigarrillo y el otro a prenderlo en una coordinación perfecta. (Cf. Winkin, 1981).

tipología, extremadamente precisa, sobre las distancias que caracterizan distintas interacciones, de la distancia íntima a la distancia pública, pasando por la distancia personal, social y de los sentidos puestos en juego en cada una de las interacciones: olfato, visión, oído... (Hall, 1966/1971). La comparación de estas proxemias muestra una gran variedad según nacionalidades y el aspecto eminentemente cultural de los malentendidos que podrían darse entre dos personas en interacción y pertenecientes a culturas diferentes. Así, el malentendido paradójicamente no es sino una cuestión de lenguaje, pero revela también el "lenguaje silencioso" y reside en esa dimensión escondida que es la dimensión cultural.

El cuerpo actúa en la comunicación en dos niveles: de una parte, él es memoria, incorporación, encarnación del código; de otra parte, es signo. De una parte, él es lenguaje, de la otra él es palabra. En todo caso, la utilización del cuerpo como soporte del sentido es cultural. Así, tanto para Birdwhistell como para Erving Goffman, todo produce signo, en relación y por relación con un código propio de cada sociedad: el yo no existe sino por la mediación de otro, de la sociedad. Para Goffman, no existiría identidad, sí mismo, independiente de la incorporación<sup>5</sup>, de la puesta en escena corporal. El "sí mismo" no existe fuera de su

---

<sup>5</sup> N.T. Entiéndase incorporar como hacerse cuerpo, entrar en el cuerpo.

presentación y el "yo, en tanto que personaje representado no es una realidad orgánica" (Goffman, 1959/1973: 238).

Estudiando y analizando las interacciones que se presentan en la vida social, Goffman insiste en la importancia de la apariencia, esa "fachada personal" o conjunto de signos que incluyen la edad, el género, el vestido, la talla, los comportamientos gestuales, etc. Si las palabras pronunciadas revelan [significados] en la comunicación y en la expresión explícita [directa], las acciones, los gestos, los comportamientos podrían caracterizarse, frecuentemente, por la expresión indirecta. Ahora bien, esta expresión directa, esta "fachada", es muy importante en las interacciones: ella ofrece la primera impresión y es descifrada como carta de identidad [de presentación] del individuo por la aplicación de estereotipos o la generalización de elementos ya conocidos<sup>6</sup>.

El cuerpo, sus actitudes, sus gestualidades, su espacio mismo, esa burbuja que le rodea, intervienen completamente en la comunicación.

---

<sup>6</sup> La importancia de esta información ofrecida por la fachada en las interacciones justifica la separación del espacio en zonas: según la metáfora teatral, la zona posterior son las bambalinas donde se prepara el individuo, como el actor, para realizar su representación en la zona delantera o la escena del mundo, la distribución de zonas puede variar según la naturaleza de la interacción y de los involucrados. En cada zona, adelante o atrás, se realizan ciertos comportamientos (por ejemplo habitación vs. sala).

Pueden tener fuertes efectos sobre ella, negándola o afirmándola en la interacción. El individuo, el actor, puede conscientemente presentar signos de su identidad virtual con el objetivo de orientar la interacción en el sentido deseado y de dominar la comunicación a partir de “fachadas fraudulentas”, como llevar cierta ropa, signos o insignias particularmente connotadas, o disimulando otros signos (tinturando el cabello, usando lentes de contacto, etc.).

Inversamente, el actor puede igualmente ser traicionado por esa fachada que de repente se devela o se evidencia, poniendo en entredicho la coherencia buscada a través de la identidad social virtual por él construida:

“Una sola falsa nota [puede] provocar una ruptura del tono que afecte la representación toda entera (...) un actor puede dar accidentalmente una impresión de incompetencia, de inconveniencia o de irrespeto, perdiendo momentáneamente su control muscular. Puede tropezar, titubear, caer, eructar, bostezar, cometer un lapsus, rascarse, etc... o chocar otra persona sin advertirlo” (Goffman, 1959/1973:55-56).

El cuerpo físico es así tomado e insertado en una red de signos y símbolos en los cuales la percepción común es necesaria para el buen desarrollo de las interacciones cotidianas. Como ya Mauss lo había mencionado, los códigos y signos se adquieren a la vez por la educación y por la imitación, los individuos de

una misma sociedad saben “intuitivamente (una intuición que es el fruto de una educación hecha cuerpo [socialización]), qué es lo que ellos pueden permitirse físicamente los unos frente a los otros” (Hall, 1966/1971: 131). La antropología de la comunicación, estableciendo un paralelo entre los códigos verbales puestos en juego en la palabra y los gestos, puestos en movimiento en las interacciones, ofrece una ilustración sobre la predominancia del modelamiento cultural de las actitudes corporales. Histórico, cultural, simbólico, el cuerpo en movimiento ya no tiene mucho de natural.

### C. Representaciones del cuerpo y prácticas de cuidado

La higiene permite articular representación del cuerpo, valor simbólico y prácticas de conservación. Estudiando los ritos de purificación y de acicalamiento, Mary Douglas desarrolla una teoría de la eficacia simbólica de los ritos, sistemáticamente vinculada a una estructura social particular (Douglas, 1966): la suciedad está ligada a lo límite, a lo que amenaza los límites tanto del cuerpo como de la sociedad, y la limpieza, aún en nuestras sociedades contemporáneas, debe tomarse como un ritual, una puesta en orden de nuestra experiencia. La suciedad no existe en sí misma, y las justificaciones higiénicas no son suficientes para explicar los comportamientos respecto a ésta, de la misma manera que las normas

racionales no explican la prohibición del consumo de ciertos alimentos expuesta en el Levítico:

“Si, dentro de esta óptica, reflexionamos honestamente sobre nuestros hábitos y limpiezas, estaríamos de acuerdo que ellos no tienen como principal objetivo evitar la enfermedad. Nosotros separamos, trazamos fronteras (...) Como los judíos, evitamos la suciedad y nos justificamos invocando ciertos peligros (...). Habitualmente, los pretextos higienistas que nos planteamos para justificar nuestros temores a la suciedad revelan la más alta fantasía” (Douglas, 1966)

Para el cuidado del cuerpo se activan toda una serie de prácticas a las que subyacen intereses de salud y de higiene. Recordemos que Esculapio, el dios griego de la medicina, está asociado a la Panacea, diosa del medicamento, de la cura, y a Hygié, diosa de la limpieza cotidiana, de la prevención: la una cura y la otra evita la enfermedad (Drulhe, 1996). El cuidado de sí incluye el conjunto de prácticas cotidianas de alimentación, ejercicio, sexualidad, tanto como las actitudes generales de salvaguardia, estrategias de conservación o planes de prevención que componen eso que llamamos higiene de vida. Esta supera el sentido restringido de la limpieza, entendida bajo el término de higiene.

Estos hábitos, cotidianos o esporádicos, cuyo detalle daría la impresión de diversidad y dispersión, se organizan en torno de representaciones dominantes del

cuerpo, que se reúnen en un mismo proyecto y dan así coherencia a una serie de preocupaciones y de actitudes aparentemente difusas (Perrot, 1984; Vigarello, 1985 y 1993).

Así, el principio organizador de las prácticas de cuidado (tan diversas como la selección de alimentos, el cuidado de los olores o del clima, la atención a los bostezos y estornudos, el uso de la báscula antes o después del baño o del deporte) se funda sobre el límite establecido entre lo sano y lo malsano, límite fluctuante según las transformaciones en las concepciones del cuerpo (Vigarello, 1993). La distinción entre limpio y sucio no es ella misma más que una aplicación de las definiciones de sano y malsano. En resumen, esta evolución en grandes etapas reducirá las prácticas de higiene a dos principios generales: la fuerza y la purificación cuyas aplicaciones varían a lo largo de siglos. Ellas comprometen la limpieza del cuerpo tanto como el arreglo del espacio, privado y público, y las imágenes sociales<sup>7</sup>.

A cada representación dominante del cuerpo corresponde entonces un conjunto de

---

<sup>7</sup> Por ejemplo, la imagen de la purificación inspira discursos orientados a la limpieza del cuerpo individual, antes por las sangrías, hoy por el agua, pero también la purificación del cuerpo social por la segregación y la exclusión durante siglos de los pobres, de las prostitutas y la expulsión a las periferias de las ciudades de los indigentes, reubicados hoy en ciertas comunidades.

comportamientos permitidos y prohibidos, la misma práctica pasa de una a otra categoría según los siglos. Así, para un cuerpo medieval, constituido de humores y pensado como objeto de fuerzas cósmicas, las prácticas de cuidado van a converger en la búsqueda del equilibrio, sinónimo de salud. Los alimentos son escogidos para compensar el defecto o el exceso de uno de los humores, correlativo cada uno con una cualidad (sequedad, humedad, calor, frío). El cuerpo, elemento poroso para todo lo que le influye y le penetra, está sometido a los contactos, benéficos, en el caso de amuletos, perjudiciales, en el caso del aire y del agua. Estos dos elementos deben pasar lo menos posible por los poros, pues podrían infiltrar los órganos y corromper los humores, razón por la cual se rechazan el ejercicio y los baños en esta época. La importancia del contacto se ilustra igualmente de manera negativa con la exclusión de los leprosos y el obligar a vestir, luego de epidemias de peste, las llamadas "ropas de la peste" que cubren el cuerpo a fin de proteger del aire viciado. Otra práctica de preservación, de purificación, son las sangrías cuyo número aumenta según el rango social. Como organismo totalmente pasivo, el cuerpo se mantiene al agregar, poner en contacto o purificar de materias.

En el siglo XVII, la metáfora del cuerpo alambique [compuesto de humores] da paso a una como cuerpo-reloj, con la concepción del cuerpo mecánico. Las técnicas de

cuidado privilegian entonces la vigilancia sobre la comida en la perspectiva de estimular los sentidos tanto como permitir la acción de los espíritus animales encargados de vincular el cuerpo y el alma (Steinmetz, en Dubois y Winkin, 1988; Vigarello, 1993). El descubrimiento de la circulación sanguínea y linfática da un fundamento a la práctica de las purificaciones: las sangrías (especialmente en las barberías), purgas y transpiraciones. Las caminatas se vuelven un medio para transpirar, así como la ropa interior blanca se supone que recoge la suciedad de los poros, aunque se desconfiaba y criticaba el baño: éste es excepcional y debe estar rodeado de múltiples precauciones como guardar cama varios días a fin de no exponer el organismo debilitado. La higiene responde todavía a preocupaciones aromáticas: se cree que es el olor el que debe extinguirse como una forma de prevenir las enfermedades. Hasta el siglo XVIII, se quemaban incienso o vinagre en cacerolas y bolas de perfume, el equilibrio de fluidos supone que el buen aroma expelido alrededor del cuerpo, por aspersion o fumigación, cazará los males. La fuerza del olor o del gusto, evidencian eficacia terapéutica: el olor de los excrementos podía atraer la peste, el olor y el sabor de las especias es utilizado como remedio.

En el siglo XVIII se modifica un poco la idea del cuerpo pasivo. El éxito de la inoculación contra la varicela revoluciona la concepción



del cuerpo: contra las prácticas tradicionales de extirpación del mal se aconseja la inoculación, que supone un poder reactivo del organismo, la existencia de protecciones internas. El hombre "afebrado" de los enciclopedistas es sometido a experiencias de electrización y a técnicas de fortalecimiento: después de siglos de aprovecharlas, ahora se rechazan las sangrías y las purgas, remplazadas por el fortalecimiento a través del frío, las caminatas saludables y las dietas rústicas. El descubrimiento del oxígeno por Antoine Laurent de Lavoisier en 1777 exagera el papel de la respiración y de la aireación, sin que estas contradigan la teoría de los intercambios por los poros de la piel.

Esta evolución de la concepción del cuerpo, que se inscribe en una dinámica de progreso y mejoría por el esfuerzo personal, se relaciona con la evolución social y el ascenso de valores de la burguesía frente a la aristocracia: los primeros necesitan la prosperidad, mientras los segundos lo heredado y la educación. El cuerpo está destinado a conquistarse como elemento de distinción y sus cualidades no son innatas. La atención se pone en la ropa más que en la limpieza corporal: la primera mitad del siglo XIX asiste al reinado de los vestuarios y los emblanquecimientos que fueron las delicias de Emile Zola y Víctor Hugo.

La historia del baño es en efecto compleja. De una parte, la limpieza y la blancura son los ideales

de la belleza aristocrática y están asociados a valores morales de pureza y honestidad, pero al tiempo la desconfianza médica en el agua y las exigencias del pudor frenan, paradójicamente, la higiene. La periodicidad de los baños no debe exceder más de una vez al mes, se aconseja a las jóvenes bañarse cerrando los ojos y se señalan los riesgos del baño sobre la fecundidad. No se lava el cabello con agua, se limpia con una especie de polvo, por prudencia y coquetería pues los perfumes de la cabellera son uno de los más fuertes atributos de las mujeres<sup>8</sup>. El baño, muy frecuente, muy prolongado, es un riesgo para la salud física y moral, altera la belleza. Por otro lado, el baño predispone al ocio, antagonista de la moral burguesa. Las prácticas frecuentes de higiene íntima son, además, propias de las prostitutas, cuyas casas cerradas son las primeras que se equipan con bañeras. Con la generalización del sanitario, aparecen los baños del siglo XX y sobre todo la preocupación por la ropa limpia que debía mantener un olor de pulcritud que se evidencia aún en la publicidad de detergentes en nuestros días. El progreso de la limpieza de la ropa va, entonces, incluso más rápido que el de la higiene corporal misma.

---

<sup>8</sup> Recordemos la fascinación de Baudelaire por los perfumes de los cabellos de las mujeres: el poema *La Cabellera* desarrolla un campo semántico para el olor ("perfume cargado de dureza", "bosque aromático", "goce embalsamado", "olores confundidos").

En el siglo XIX se desarrolla una concepción calorífica del organismo, comparada con las máquinas a vapor, los motores utilizados en la industria. La atención se pone sobre la fuerza: las experiencias multiplican los aparatos que buscan medir y comparar los organismos, especialmente los organismos urbanos y campesinos. Después de siglos de inferioridad, los primeros son declarados más ágiles que los segundos, de allí la reivindicación de la carne, dieta urbana, contra lo vegetal, dieta campesina. En esta perspectiva energética, todo conduce a la óptima combustión: se inventa la gimnasia, la contabilidad de la energía proveída por los alimentos (las calorías) y se promueve la limpieza de manera que la respiración epidérmica aumente la combustión orgánica. El descubrimiento de los microbios, por Louis Pasteur, hará más evidente la importancia de insistir en la limpieza: los microbios, el nuevo enemigo, están por todas partes, en los pliegues más pequeños de la piel. Se arremete una lucha en todo instante: la higiene.

Todavía hay que subrayar que se trata una vez más de modelos dominantes y legítimos, agenciados y promovidos por la elite que los aplica fuertemente: así las dietas y regímenes del siglo XVII y otros, que sólo pueden permitirse aquellos que tienen comida en abundancia, daban la comida que sobraba a las clases populares como el primer remedio para sus males. Igualmente, se pueden observar en cada época

fenómenos de resistencia a los modelos antiguos, como la cosmogonía o el porte de amuletos: Françoise Loux muestra que el porte de fragmentos de dientes de animales se supone puede, entre las prácticas populares, atenuar el dolor de la dentición en los bebés (Loux, Morel, 1976). Podemos agregar, como un ejemplo entre otros, que todavía hoy se encuentran en las farmacias amuletos destinados a aliviar los mismos males. Es una ironía de la modernidad que estos amuletos, cuya eficacia reposaba en la creencia en las virtudes del ámbar, son ahora de plástico. Las películas y eslóganes publicitarios ofrecen una reserva de esquemas salidos de representaciones diversas, todavía presentes hoy: un análisis de los temas utilizados mostrará la importancia de la purificación y de la evaluación, de la analogía con la naturaleza y sus elementos, es decir la persistencia, regularmente condenada, de amuletos de salud modernos que curan al contacto con una u otra piedra.

#### D. La salud

El cuidado cotidiano del cuerpo, como en los casos de enfermedad, revela también la representación dominante que explica no sólo sus funciones sino también cómo se debe preservar. Pero las nociones mismas de enfermedad y salud, antes de dirigirse a curar la primera y perpetuar la segunda, no se reducen a causas biológicas y conllevan una fuerte dimensión social y simbólica.

### *Un rol simbólico*

Una expresión regularmente utilizada plantea la enfermedad interpretada como una metáfora de lo social (Sontag, 1979). Ciertamente, es verdad que es el individuo quien se encuentra enfermo, quien vivencia el dolor en su cuerpo, pero él también está enfermo a los ojos de la sociedad y según los parámetros que ésta ha fijado. En los dos extremos, puede ver el dolor negado por las instancias oficiales de reconocimiento de la enfermedad o, al contrario, encontrarse decretado y tratado como enfermo contra la propia voluntad: los inmigrantes que sufren un accidente intentan desesperadamente de obtener la validación del mal que hará de ellos enfermos mientras que, en ciertos países, algunos comportamientos pueden ser tratados médicamente, tales como la locura o la homosexualidad. Así, no solamente las enfermedades evolucionan según la historia de la sociedad, de las epidemias de ayer a la neurosis de hoy, sino también sus representaciones, sus explicaciones y los cuidados que se le dan varían igualmente, haciendo imposible reducirlas a simples realidades o disfunciones orgánicas.

El sentido dado a la enfermedad es así particularmente revelador: el registro evoluciona según los siglos (Herzlich, Pierret, 1989; Vigarello, 1993). En la edad media y hasta el siglo XVII, como lo

demuestran los escritos de Blaise Pascal quien escribe una *Oración por el buen uso de las enfermedades*, dominan temas cristianos sobre el castigo colectivo divino y la expiación por el dolor.

En los siglos XVIII y XIX, convergen el debilitamiento de la iglesia y el crecimiento del poder de la medicina. Los médicos toman el lugar del sacerdote en la limpieza moral individual, manifiesta en la sífilis (viruela y varicela), cuyas marcas se llevan en la piel como una podredumbre física que evidencia la corrupción moral (recordemos las descripciones de Mme de Merteuil o de Nana, cuyos vicios son castigados por la viruela)<sup>9</sup>. En la tuberculosis especialmente, por su rápida expansión, entre otras enfermedades, los moralistas e higienistas del siglo XIX verán la vinculación entre la enfermedad, los vicios como el alcoholismo y la suciedad de los barrios populares. La tuberculosis ilustra magistralmente el papel de las representaciones en la enfermedad, pues su significación evoluciona: Ella es sucesivamente la enfermedad romántica de los ricos quienes quemados por exceso de pasiones van a curarse bajo el sol del sur francés o en la calma de sanatorios; luego la calamidad social, enfermedad de los pobres disminuidos por sus vicios en sus literas. Las descripciones físicas

---

<sup>9</sup> Es suficiente recordar la etimología de sífilis [syphilis]: Syphile, según Ovidio, es quien ha sido exiliada por los dioses por su inmoralidad y por llevar en su cuerpo las marcas de su infamia e irrespeto.

varían: idealizadas bellezas etéreas y evanescentes con el brillo de la mirada y el rosa de las mejillas en los ricos, contrasta con delgadez, ojeras y bajeza saturada de connotaciones morales de los pobres. La tuberculosis es, con todo y los trabajos de higiene, enfermedad de la pobreza debido a las condiciones sociales, luego, en el siglo XX, con la responsabilización individual, enfermedad de la ignorancia (Cf. Bassin, 1996: 270).

Del lado de este argumento de la responsabilidad individual y cívica, en el siglo XX se desarrolla el tema de las enfermedades causadas por la vida moderna, su estrés, su polución, las multitudes y su alimentación químicamente compuesta: cáncer, dolor de espalda, mas recientemente la enfermedad de las vacas locas. El cáncer ha sido interpretado como una enfermedad del individuo en su relación con lo social, lo que no induce una visión peyorativa o castigadora sobre la enfermedad: el enfermo, contrariamente al tuberculoso aristócrata que se que se consumía bajo los fuegos de su pasión, sufría de por esconder sus sentimientos y su energía, en una época donde dominaban los modelos de liberación, los deberes del placer (Sontag, 1979). Dos figuras literarias resumen y cristalizan toda la evolución: en el siglo XIX, el Rafael de la Piel de Dolor de Honoré de Balzac, es quemado por la energía de sus deseos, la fuerza de sus pasiones. Para sobrevivir, él intenta enfermarse, desaparecer del mundo. Un siglo mas arde, Fritz Zorn, en

Marzo asocia, al contrario, el cáncer que lo destruye a la falta de deseos, a la introversión de su vida burguesa a su nacionalidad suiza, sintomáticamente signo de una vida asfixiada, arreglada, esclerótica.

Aún fuera de explicaciones extremas, que harán también del cáncer una manifestación únicamente psicosomática, la enfermedad no se salvará de ser culpabilizada. Aún si el castigo divino es cada vez menos invocado, el señalamiento moral, como en la época de la viruela, no está del todo lejos: el sida ha evidentemente reactivado la exclusión y la estigmatización, en este caso de drogadictos y homosexuales, distinguiendo víctimas inocentes (niños, pacientes hemofílicos y trasfundidos) de los otros, de los culpables. Trate de lo que se trate, según la época, del cólera, la tuberculosis o el sida, parece que faltan chivos expiatorios, tomados preferiblemente de los márgenes de la normalidad, sea ésta geográfica, social o moral: extranjeros envenenados de porquerías, obreros portadores de bacterias u homosexuales contagiados del virus.

### *Un rol social*

Si el chivo expiatorio es ubicado en los límites de la sociedad, quiere decir que estar enfermo no es un hecho individual, un asunto personal entre sí y su propio cuerpo. Estar enfermo es igualmente un estatuto social y compromete de esta manera las instituciones oficiales y

las políticas públicas. La pregunta por el estatuto social de los enfermos no se plantea en tiempos de epidemias, pues el enfermo es considerado como muerto: muerto social era el leproso, despojado de sus bienes y excluido luego de una ceremonia que se acompañaba de una misa de muertos para cual la iglesia de arreglaba toda de negro y el enfermo se acomodaba, evidentemente, lejos de los asistentes que huían de él. El estatuto social del enfermo aparece con el progreso de la medicina que, curando y evitando la propagación, inserta a la enfermedad en la vida a más o menos largo plazo: cuando la enfermedad se vuelve un fenómeno contra el cual se puede luchar, el pánico se detiene, pero aparece el personaje del enfermo. Esta identidad del enfermo pasa por la instauración de derechos y, correlativamente, de deberes. El derecho a la enfermedad, con la instauración de protecciones como la seguridad social (1945), se acompaña del deber de la salud y el enfermo se vuelve responsable; con la instauración de las leyes de protección, la enfermedad se comienza a relacionar con la inactividad, se comprende como un modo negativo del no trabajar<sup>10</sup>. Le

---

<sup>10</sup> Janine Pierret, estudiando los enfermos de insuficiencia renal crónica que padecen de tratamientos bastante fuertes, como la hemodiálisis a domicilio, muestra que los encuestados que llegan a alcanzar una vida normal fuera de las sesiones de diálisis, y especialmente que continúan trabajando, viven su enfermedad de un modo diferente que los otros obligados a dejar su trabajo: ellos logran objetivar su enfermedad,

corresponde, entonces, al enfermo hacer que esta inactividad dure lo menos posible: debe consultar al médico, cuidarse, pero igualmente prevenir las enfermedades llevando un modo de vida e higiene ejemplares. El siglo XX es el siglo de la responsabilización individual y cívica. El modelo de la salud pública reposa sobre una paradoja: mientras que la salud pública se convierte en un asunto de estado, la concepción de salud colectiva pasa por una responsabilidad individual en la prevención, corrigiendo los comportamientos dando lugar a campañas de información y prevención relacionadas con la nutrición, el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, las prácticas sexuales y los hábitos. Cada sector de la vida se convierte prácticamente en un pretexto para la sensibilización sobre los riesgos, para el cuidado y la prevención. Contrariamente al siglo XIX, higienista, que había llamado la atención sobre el papel de los factores colectivos, y especialmente sobre los factores sociales, la salud que se promueve ahora es responsabilidad de cada uno (Fassin, 1996).

En el *Sistema Social*, Parsons considera que la salud es necesaria para el buen funcionamiento de la

---

mantenerla a una cierta distancia y no la consideran parte de su identidad. La enfermedad revela el tener y no el ser (es la diferencia entre "tener una enfermedad", "tener una limitación física" y el "ser enfermo" o "ser limitado"). Ver Pierret, 1976.

sociedad y que la enfermedad, más allá de un desarreglo orgánico individual, puede ser comprendida como una desviación social, pues sustrae al enfermo de sus deberes y su rol social (Parsons, 1951, citado por Bourricaud, 1955). El papel del médico es entonces a la vez curar el organismo y asignar el rol social institucionalizado de "enfermo", lo que comporta derechos y deberes: derecho de ejemplificar las responsabilidades habituales, deber de hacer todo lo que esté a su alcance para recuperar la salud y la normalidad social. Los progresos de la medicina al instalar las enfermedades en un plazo más largo han modificado el estatuto del enfermo al tiempo que el del médico. El desarrollo de la profesión de médico depende de la autonomización del campo médico (Freidson, 1970/1984; Fassin, 1996). Es, en efecto, el médico a quien le corresponde asignar o negar el estatuto de enfermo a un individuo que le consulta, por el curso de los tratamientos y la eventual incapacidad para trabajar:

"Al declarar al individuo "enfermo" [el médico] elabora un juicio que supera el estado corporal y que, reformando su identidad, le asigna una posición en la sociedad" (Herzlich, citado por Berthelot, 2000).

Vale la pena considerar el papel de la seguridad social en este proceso de designación de la identidad: si ella reembolsa y exonera, la seguridad social tiene igualmente un papel clasificador, al

instaurar categorías de enfermedades (accidente de trabajo, enfermedad profesional, enfermedad crónica, etc.).

Pero ese modelo, como todo sistema confrontado a la complejidad de lo real, puede encontrarse bloqueado: si curarse es un deber, entonces hay que saber que se está enfermo. Esto supone identificar los síntomas de la enfermedad como primera etapa antes de ir al médico y, luego, decidir ir al médico: antes que éste ejerza su poder legítimo y socialmente clasificador, el individuo debe sentirse enfermo. Es más, lo hemos visto anteriormente, la percepción y la interpretación de las sensaciones están lejos de unívocas y universales, son constructos sociales y culturales. Además, la visita al médico y la gestión sobre la enfermedad no corresponden a un modelo weberiano de acción con respecto a un fin (Drulhe, 1996: según dicho modelo racional, el individuo hará todo lo posible para conservar su capital salud - higiene, prevención, etc.) y pondrá en juego los medios técnicos y científicos para reestablecer la salud perdida (cura). Será suficiente, entonces, facilitar el acceso a los cuidados (geográficamente, económicamente) para ver desaparecer las diferencias entre morbilidad y mortalidad según los medios. En relación con los cuidados, veremos que se inscribe en el uso social de cuerpo más general y nos remite a los "habitus", socialmente diferenciados.