

Cuerpo y enfermedad

Erika Gretchen Almady Sánchez*

La antropología física y el cuerpo humano

La antropología física es una disciplina que, en términos generales, se ha encargado del estudio del hombre en cuanto a ente bio-socio-histórico-cultural; es decir, la perspectiva antropofísica parte del punto desde el cual el hombre es comprendido desde su naturaleza biológica, la misma que por fuerza pasa por filtros sociales que lo permean y modifican mediante la cultura, todo ello producto del proceso histórico dentro del cual se circunscribe.

A la vez, y a manera de un sistema de retroalimentación, la cultura permite construirnos dentro de un mundo simbólico que sin duda atraviesa el cuerpo; es a través de él que vivimos, que experimentamos y somos parte de la realidad. En palabras de Merleau-Ponty (1994), el cuerpo es el *ser-en-el-mundo*, concepto primordial con el cual el autor hace referencia al hombre como ser en situación, poseedor de una estructura orgánica que contribuye a configurar su existencia, donde el cuerpo permite entrar en contacto con el mundo a través de la percepción, sin dejar de lado que éste forma parte de ese mundo y lo integra. La existencia se da así por medio del cuerpo y sólo por esa vía el hombre construye, reconstruye, percibe e incorpora la realidad. Considero que todo análisis realizado desde la perspectiva de la antropología física tiene la obligación de asumir al cuerpo como uno de sus fundamentos más básicos.

El desarrollo del concepto de cuerpo dentro de la disciplina se remonta a muchos años atrás y toma sus principios básicos de la anatomía, las ciencias naturales y la medicina. La visión de la anatomía ha influido en la antropología física para dar razón de la variabilidad humana, donde la forma y la función del cuerpo tomaron gran importancia por su carácter inmediato y cuantificable. Por medio de la anatomía el cuerpo se hizo medible y por lo tanto diferenciable (Huicochea, 2002).

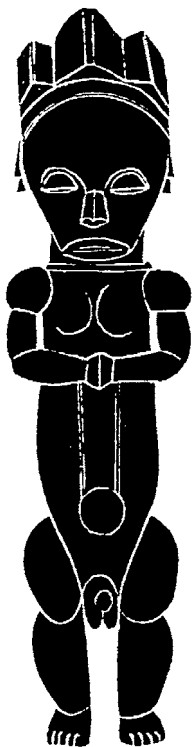
Pero el cuerpo dentro de la disciplina no ha sido, ni es ahora, sólo un objeto al cual podemos medir y diferenciar. Existen otras categorías y conceptos que lo definen para darle forma a lo que hoy en día es el objeto/sujeto de la antropología física. La psicología, la medicina, la filosofía, la biología han sido sólo algunas de las ciencias que han contribuido al desarrollo de la noción de cuerpo que hoy es posible analizar. Y eso no es todo. Existe otra variable que integra el estudio del cuerpo: la cultura misma, ya que resulta vital considerar que la potencialidad y expresividad humanas van más allá de las formas y funciones que el cuerpo ofrece.

* Coordinación Nacional de Antropología, INAH.

Así, éste no es sólo el cúmulo de expresiones biológicas, sino un sujeto actuante y cambiante; no sólo es un cuerpo: es un cuerpo humano.

Por otro lado, considero que no es posible pensar el cuerpo humano como una categoría independiente de la mente humana. Esta última se encuentra en el cuerpo y es a través del mismo que vivimos; es a través del cuerpo como construimos una serie de significados. El cuerpo es *estar-en-el-mundo*; nuestro estar en el mundo es corpóreo y no es posible desprenderlo de la mente. La mente, a su vez, no es una categoría abstracta; nos lleva a concebir el mundo mediante la cultura, a entender y recrear sus significados. Somos animales sociales, y es por medio de nuestro *estar-en-el-mundo* como se construye nuestro *ser-del-mundo*.

Así, el cuerpo es un organismo vivo que presenta una serie de procesos fisiológicos normales a su propia naturaleza y que se encuentra constantemente expuesto a un sinnúmero de elementos patógenos que en potencia pueden romper el equilibrio que mantiene con el medio ambiente. Al ser comprendido el cuerpo como una construcción bio-socio-histórico-cultural que inserta al ser humano en el campo de lo simbólico, es posible entender el proceso mediante el cual la enfermedad pasa de ser una condición patológica del organismo a un constructo condicionado por varios sistemas: la cultura, el discurso médico, el discurso del poder, la propia noción de cuerpo, etcétera.



La enfermedad

Las enfermedades están presentes desde el momento mismo en que el hombre existe. Si bien han ido cambiando con el paso del tiempo en una escala evolutiva e histórica, se diría que han acompañado al ser humano y tanto él como diferentes patógenos se han ido adaptando. Muchos males ya han sido erradicados; otros son de aparición reciente y unos más han estado presentes desde hace miles de años, ya sea de forma endémica o epidémica; por ejemplo, la viruela, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y la sífilis, respectivamente.

De acuerdo con el *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española, la enfermedad se define como la ausencia de salud o como una alteración más o menos grave de la misma; es decir, bajo este esquema un atributo se define por medio de la ausencia de otro. No hace falta analizar muy a fondo la problemática que la enfermedad implica para darse cuenta de que esta definición resulta pobre en el contexto de la investigación social e incluso de la biológica.

Para Arrizabalaga (2006: 243) “las enfermedades humanas no solamente son realidades patológicas, algunas esencialmente continuas en el espacio y tiempo, otras, susceptibles de experimentar cambios de carácter evolutivo biológico ligados a la interacción huésped-parásito, sino también, y sobre todo, son fenómenos etiquetados como tales en contextos socioculturales específicos en términos espaciales y temporales”. Además de ello, no podemos olvidar que la enfermedad pasa por el cuerpo, se inicia en el cuerpo y es a partir de la experiencia de la enfermedad como se construye la percepción que de ella se tiene y se construye en términos sociales.

Por su parte, Watts (1997) explica que las epidemias han influido en las relaciones de poder entre las minorías dominantes y las mayorías dominadas, donde la élite determina la respuesta oficial a una enfermedad. Esta percepción, producto de un complejo de filtros culturales, ha formado parte de la que el autor denomina como la “enfermedad constructo”. En la creación de respuestas oficiales, este constructo determina qué se puede hacer y qué no en el intento de limitar la transmisión de un mal.

La construcción social de una enfermedad emerge en el momento en que el cuerpo enferma y presenta signos atribuibles; con ello adquiere un significado dentro del cual el modo de transmisión es muy importante, ya que interviene la propia culpa del individuo –es decir, la responsabilidad

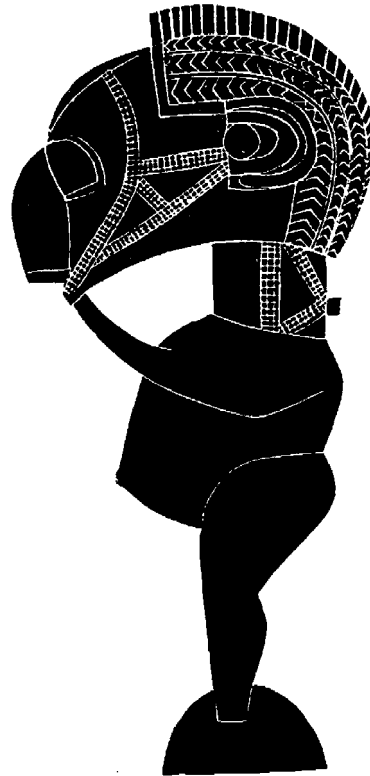
que recae en él al padecerla-. Así, el sujeto se inserta en un sistema de valores establecidos por la sociedad y ello es utilizado por las esferas de poder como un factor de control social, de dominación masiva, según el contextos y las instituciones específicas.

Friedson (1978) reconoce a la enfermedad como una “desviación”, ya que el enfermo se ve obligado a modificar sus actividades rutinarias. Él distingue la existencia de dos tipos de desviaciones, las cuales se diferencian por la forma en que se afectan los roles sociales del individuo que la padece. Por un lado está la “desviación primaria”, que consiste en un conjunto de características que indican la presencia de una enfermedad, que pueden producir cambios en el modo de vida del enfermo, pero le permiten continuar con sus roles sociales cotidianos; por otro lado está la “desviación secundaria” que, por el contrario, provoca que el enfermo no pueda continuar con sus roles sociales cotidianos y se inserte en un nuevo rol, en calidad de persona enferma.

Un factor determinante es la responsabilidad que se le atribuye al enfermo sobre su propia enfermedad, es decir, la culpa, donde en la medida en que el enfermo sea responsable de su condición, el proceso de construcción y estigmatización condicionarán los roles sociales subsecuentes.

Cuando una persona adquiere una enfermedad se presentan signos particulares. Durante este proceso fisiológico se construye una dinámica de oposición normal/anormal, la cual lleva consigo procesos de inclusión y exclusión que generan que el enfermo sea percibido como el que ataca a la sociedad. El enfermo constituye “el otro” diferente, su condición conlleva a las definiciones de normalidad y anormalidad. Se transfigura a partir de un prototipo real: la persona sana (Goffman, 1963; Boia, 1997).

El enfermo se relaciona de manera directa con la percepción del cuerpo anormal dentro de la sociedad; la alteridad que pone en relieve, por un proceso de simplificación, una serie de rasgos biológicos y culturales que se inscriben en lo que constituye al ser humano. Esta alteridad ordinaria se transforma de acuerdo con las connotaciones sociales, dentro de las cuales la enfermedad se define mediante rasgos propios. Pero la alteridad ordinaria no es una categoría estática, sino que se mueve dentro de lo anormal pero tolerable y la anormalidad que no lo es. Es el monstruo al que se le quiere lejos de las ciudades, al que se le aísla. Entre más radical sea la alteridad, mayor rechazo habrá por parte del grupo social (*idem*).



Tanto en el discurso como en la praxis, las “personas sanas” hacen uso de metáforas discriminatorias, realizan generalizaciones o evitan tocar o mirar a la persona enferma. En algunos casos incluso se considera a la discriminación como el pago justo de la causa que originó el atributo estigmatizador (Goffman, 1963: 15). Así, desde hace cientos de años la enfermedad es considerada un castigo. El individuo estigmatizado es el otro diferente al cual se le teme. Desde esta violencia simbólica se genera la exclusión, la separación y el aislamiento. La ruptura se da cuando la enfermedad se manifiesta sobre el cuerpo.

Por su lado, Pérez (2007: 141) parte de la visión del individuo que sufre una enfermedad, donde la clínica, la metáfora y la técnica limitan la acción e identificación del sujeto y propician una concepción sociocultural errónea y nociva del mal padecido, y donde se hace evidente cómo la alteridad que resulta de una particular construcción de la identidad del sujeto enfermo lleva a la exclusión del campo de aparición, a partir de un complejo proceso de distanciamiento y distinción del resto de la sociedad.

Si antes partimos de la premisa de que el cuerpo no es sólo una estructura orgánica o la mera aglomeración de órganos yuxtapuestos, sino un ente bio-socio-histórico-cultural capaz de crear y recrear un mundo sobre todo

simbólico, entonces no sólo podemos concebir la enfermedad como una serie de signos y síntomas que se desarrollan en el cuerpo al haber estado expuesto a un microorganismo patógeno. La enfermedad también es una experiencia, y en este orden de ideas resulta complejo el proceso mediante el cual la experiencia de padecerla se transforma en conocimiento, donde, de acuerdo con Berger y Luckmann (2001), surge la siguiente interrogante: ¿cómo es que un conjunto de experiencias se transforman en conocimiento y cómo éste a su vez se transforma en realidad?

La enfermedad se inicia en el cuerpo mediante el conjunto de signos y síntomas que se presentan. Tales cambios aparecen en un cuerpo que es experiencia y percepción, de forma tal que al verse afectado en menor o mayor medida el *ser-en-el-mundo*, la experiencia corporal se modifica, lo cual pasa por una serie de filtros culturales que traducen la experiencia en conocimiento y donde entra en juego el discurso médico, el cual explica de manera coherente a un sistema cognitivo específico qué es la enfermedad.

De acuerdo con Canguilhem (1966), no hay nada en la ciencia que anteceda a la conciencia. En este sentido particular, el punto de vista del enfermo es el verdadero, es decir, su propia experiencia, y es donde existe una medicina, ya que hay personas que se sienten enfermas y se enteran de sus males independientemente de que existan los médicos. Así, la enfermedad surge en el cuerpo y es a través de él como se busca explicarla, comprenderla y curarla, y asimismo es dentro de ello como se construye socialmente y existe como realidad.

Desde la postura merleopontiana, el cuerpo es un lugar de intercambio entre la acción y la recepción de la cultura y de la naturaleza, así como el espacio donde interactúan lo propio y lo ajeno. El cuerpo permite situarnos en el escenario del mundo, donde entra el complejo juego de la percepción en tanto el cuerpo como sujeto, que es receptor de lo percibido, pero a la vez percibido que percibe; he aquí el intercambio (Merleau-Ponty 1994).

Finalmente, Merleau-Ponty pone un énfasis interesante, y a mi punto de vista esencial, al afirmar que muchas ciencias dejan de lado la experiencia vivida por el cuerpo (por el cuerpo enfermo) en nombre de un ideal de conocimiento objetivo, donde sólo se ocupan de lo que el autor llama *korper* (cuerpo-objetivo). Para ello, propone atender al *leib* (cuerpo-sujeto) de forma que la experiencia no se dé como un objeto más del cuerpo, sino que nos permita acceder a todo lo demás, tanto en el interior como en el exterior del mismo.

Cuerpo y enfermedad

La enfermedad afecta en forma directa lo que Merleau-Ponty (*idem*) llama el cuerpo-objetivo, es decir, al organismo, por lo que el cuerpo-sujeto modifica la propia percepción y la experiencia corporal para traducirse en las significaciones de la enfermedad.

De esta forma, la enfermedad debe ser entendida como una experiencia corporal. Al referirnos a dicho fenómeno no podemos limitarnos a la simple medición de los signos y síntomas que provoca; es decir, la enfermedad no es una categoría cuantitativa; no es el cúmulo de alteraciones a las que nos hemos referido con anterioridad. La enfermedad en el cuerpo es una experiencia, una resignificación de ser y estar en el mundo. La enfermedad es la expresión en el cuerpo y del significado que ésta cobra dentro de una realidad, del *ser-en-el-mundo* al que se refiere, ya que al pasar por y sobre el cuerpo también es experiencia y percepción. La enfermedad modifica en un primer plano el cuerpo biológico, pero sobre todo modifica el *cuerpo fenoménico*, el cual es definido como aquel que encarna la existencia y que lo vincula a los demás. Es decir, la percepción está íntimamente ligada a una forma particular de estar en el mundo. Por tanto, el cuerpo es un sistema de acciones posibles, cuyo lugar fenoménico está definido por su situación (*idem*).

Al entender la enfermedad como una situación a la que el cuerpo biológico puede estar sometido por diversas causas, entonces el *cuerpo fenoménico* se modifica; el *ser-en-el-mundo* como concepto se desplaza a otro orden, donde los parámetros de normalidad saltan a la luz por ausencia, y es cuando el cuerpo es expuesto a la alteridad, la cual puede ser ordinaria o radical según el grado de divergencia respecto de los parámetros de normalidad existentes.

De acuerdo con Boia (1997), todos somos diferentes, cada cual en relación con sus semejantes; a la vez, el hombre diferente tiene posiciones particulares conforme a dos figuras fundamentales del "otro": el próximo, el familiar, y el lejano, el extraño, el diferente. Es decir, la alteridad ordinaria y la alteridad radical, respectivamente. La primera pone énfasis, mediante un procedimiento de simplificación y amplificación, una serie de rasgos biológicos y culturales que se inscriben entre los que constituyen al ser humano dentro de sus propias diferencias intrínsecas. Ahí es donde comienza el juego de semejanza-desemejanza, donde según el grado de diferencia se conforma la transición de la alteridad ordinaria a la radical.

La salud, entendida como el estado en el cual el cuerpo biológico se encuentra dentro de una estabilidad orgánica, pasa por ese tránsito que va de lo normal, lo próximo, lo ordinario, a lo extraño, lo patológico, hasta llegar a veces a lo radical; pero este proceso no es nada simple, ya que intervienen factores tales como la forma en que se contrajo la enfermedad, el discurso médico que lo explica, la noción de cuerpo, la forma en la que la enfermedad lo altera o modifica y el significado mismo del padecimiento. Es decir, la enfermedad se percibe en función de la realidad socialmente construida. De esta forma los problemas y las consecuencias de ciertas enfermedades tienen una repercusión directa sobre el propio cuerpo, el cuerpo del otro y la sociedad, donde se establece un vínculo directo entre la esfera biológica y la social del cuerpo, a la vez que hay una ruptura entre el ser-para-sí y el ser-para-el-mundo.

Considero que a partir del análisis de la enfermedad en este eje discursivo es posible encontrar respuestas a preguntas como las siguientes: ¿cómo vivían en el pasado las personas enfermas? ¿Cómo se vive en la actualidad la enfermedad? ¿Qué relación existe entre el cuerpo desfigurado por los signos de una enfermedad y el significado que tiene dicho padecimiento dentro de los grupos humanos? ¿El cuidado y la atención de la enfermedad se relacionaban con la percepción de cuerpo en su contexto histórico particular y si es así en qué forma? ¿Es posible dilucidar la construcción social de la enfermedad por medio de los conceptos de experiencia, percepción y cuerpo?

Considero que estas preguntas pueden ser respondidas mediante un planteamiento que integre la percepción y la experiencia del cuerpo, dado que el sujeto participa de manera directa en la construcción y transformación de su realidad.

Para concluir, es importante mencionar que la percepción y el tratamiento de la enfermedad se basan en cómo se vive el cuerpo de manera cotidiana, es decir, en la experiencia, donde el discurso médico sobre un padecimiento en particular permite abordar el conjunto de percepciones corporales, ya que éste valida y legitima la noción de cuerpo dentro de un sistema cognitivo particular.

El cuerpo es una unidad de análisis que mediante la experiencia y la percepción permite comprender los mecanismos que los propios sujetos crean y reproducen para construir la corporeidad. De esta forma las percepciones, los valores, las prácticas y las experiencias en torno a una enfermedad permiten delimitar algunos elementos de la construcción social de ésta a través del cuerpo.

Bibliografía

- Arrizabalaga, J., *El léxico médico del pasado: los nombres de las enfermedades*, en *Panacea@*, vol. VII, núm. 24, en línea [www.medtrad.org/panacea.html].
- Berger P. L. y T. Luckmann, *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires, Amorrortu, 2001.
- Boia, L., *Entre el ángel y la bestia*, Santiago de Chile, Andrés Bello, 1997.
- Canguilhem, G., *Lo normal y lo patológico*, México, Siglo XXI, 1966.
- Friedson E., *La profesión médica. Antropología médica*, Barcelona, Península, 1978.
- Goffman E., *Estigma. La identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu, 1963.
- Huicochea G. L., "Cuerpo, percepción y enfermedad: un análisis sobre enfermedades musculoesqueléticas en Maltrata, Veracruz", tesis de doctorado, México, Facultad de Filosofía y Letras-Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM, 2002.
- Merleau-Ponty M., *Fenomenología de la percepción*, Barcelona, Península, 1994.
- Pérez M. G., "Filosofía de la enfermedad: vulnerabilidad del sujeto enfermo", en *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. 105, núm. 2, 2007, pp. 134-142.
- Watts, S., *Epidemias y poder: historia, enfermedad, imperialismo*, Santiago de Chile, Andrés Bello, 1997.

