

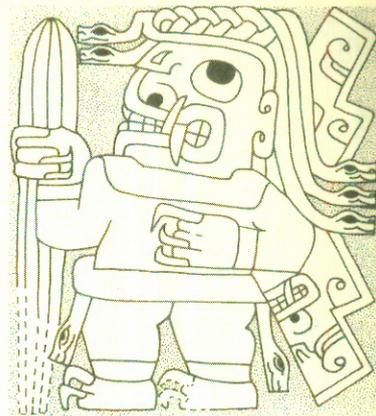
LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA ENFERMEDAD

Mtra. Josefina Ramírez Velázquez

DIRECCIÓN DE ANTROPOLOGÍA FÍSICA, INAH

El estrés como metáfora de la angustia e irritación de nuestro tiempo

Un estudio antropológico de la enfermedad entre mujeres telefonistas



A lo largo de mi trayectoria como antropóloga física, he advertido la importancia de explicar la expresión biológica del cuerpo no como una cuestión natural sino como un fenómeno complejo en interacción con procesos sociales, culturales, económicos y políticos, desde los cuales cuestiones como la salud, enfermedad, desnutrición, pobreza, violencia o explotación resultan ser expresiones que se asientan en el propio cuerpo y que requieren ser analizadas e interpretadas más allá de la antropometría y de su resultado estadístico.

Por lo tanto, mi aproximación al estudio del cuerpo trata de recuperarlo para el análisis, no como un objeto medible o como un texto en el cual se inscriben significados culturales, sino más bien como un campo de experiencia perceptual, esto es, un campo de interacciones afectivas y sensibles, por medio del cual la gente conoce su mundo. Este proceso de conocimiento es focalizado a través de las sensaciones (lo que una persona siente indiscutiblemente) y a través de lo que piensa y hace, es decir, a partir de las representaciones y prácticas que aluden al cuerpo (por ejemplo la enfermedad), porque asumo que todo conjunto social elabora determinadas prácticas y representaciones no sólo de su cuerpo sino de los diferentes estadios por los que éste es susceptible de atravesar.

En este orden de ideas me interesé por el estudio del cuerpo como expresión de contextos sociales, culturales y políticos, y más concretamente del proceso salud/enfermedad/atención, apropiándome de los marcos conceptuales y metodológicos que ha generado la antropología médica. En esta intersección entre antropología física y médica, y a través de estudios realizados con grupos distinguidos por su actividad laboral, he intentado generar evidencias que permitan explicar porqué resulta importante el análisis de la enfermedad como una construcción sociohistórica, es decir, una realidad que trasciende el cuerpo y comunica ideas, imágenes, nociones, explicaciones, a partir de la experiencia de ese cuerpo doliente o de la observación de los otros. Desde este análisis antropológico, la enfermedad es una realidad subjetiva e intersubjetiva, que supone entonces el cuerpo biológico sin oposición binaria cuerpo/mente, como un cuerpo social, cultural y político que sintetiza pensamiento y acción, un cuerpo que

más allá de experimentar la enfermedad, elabora significados que se transmiten en la interacción humana, es decir en la vida en sociedad.

Este interés por el estudio del proceso salud/enfermedad/atención con grupos distinguidos por su actividad laboral, me ha llevado a observar, por una parte, una tendencia de cambio importante en los patrones de inserción de mano de obra, que destaca una cada vez mayor incorporación de la mujer al trabajo asalariado. Por la otra, que las investigaciones hechas desde la medicina y la psicología del trabajo e incluso desde la medicina social, han ponderado la emergencia de problemas de salud relacionados con lo que se ha denominado como *estrés ocupacional*.

En mi búsqueda de referente empírico, encontré a un grupo de mujeres sindicalistas (de la maquila, manufactura, conductoras y taquilleras del metro, empleadas bancarias y operadoras telefonistas), quienes de manera conjunta han advertido la emergencia del estrés como un importante problema de salud resultado del trabajo.¹ Desde mi perspectiva, resultó interesante que las propias trabajadoras demandaran de alguna manera la intervención de investigadores sociales para atender dichos problemas, por lo que me aboqué a proponer el análisis de dicha problemática entre un grupo de telefonistas.

Parto de la idea de que el estrés, más que ser una expresión directamente relacionada con la nocividad, la patogenia y el conflicto provocado por el trabajo, expresa ciertas ideas estructuradas en torno al orden social, y en la medida en que ha devenido en últimos tiempos en una cuestión de experiencia cotidiana, popularizada a través de distintos medios de comunicación (médicos, radio, televisión, redes sociales dentro y fuera del trabajo) es una noción que refiere una estructura sincrética de creencias. Es decir, el problema del estrés no se concluye asumiéndolo en sí mismo como una enfermedad, o como una causa fundamental de los principales males de nuestro tiempo. Me parece que el problema del estrés debe ser analizado en el nivel sociocultural como una representación colectiva, una entidad sociohistórica, que puede proporcionar mayor claridad si se estudia desde el significado atribuido a ello por los propios actores sociales.





En consecuencia, las interrogantes que me he planteado están dirigidas a averiguar ¿qué significa para las operadoras telefonistas el estrés?, ¿qué función tiene para las telefonistas designar ciertos procesos enfermantes como estrés?, ¿cuáles son las representaciones y prácticas que construyen sobre el estrés de acuerdo con su experiencia corporal?, ¿cuáles son las representaciones que se generan entre la naturaleza de las afecciones como son cefaleas, irritabilidad, angustia y nerviosismo, y el tipo de agentes que los provocan?, ¿cuáles son las principales fuentes que inciden en la conformación de sus principales representaciones y prácticas sobre el estrés?

En resumen me propongo describir y analizar el estrés como una representación colectiva que establece, desde la experiencia de las telefonistas, ciertas afecciones como cefaleas, irritabilidad, nerviosismo, angustia, generadas por la confluencia de diferentes problemáticas. Para ello buscaré las diferentes representaciones y prácticas que un grupo de mujeres telefonistas establece entre la naturaleza de los síntomas recurrentes enunciados y el tipo de agentes que los provocan, para precisar mejor lo que se entiende como respuestas biológicas y psicosociales catalogadas como estrés. Trataré de demostrar que el problema del estrés es un fenómeno complejo y multicausal que debe tomar en cuenta tres categorías importantes para el análisis: el *significado social* de los procesos enfermantes involucrados, la *experiencia* de tales procesos y los *recursos de atención* que las trabajadoras ponen en acción, sin perder de vista desde luego una visión integradora que tome en cuenta la interacción entre múltiples dimensiones, es decir ir más allá de la doble función del trabajo técnico y social (condiciones de trabajo), considerando las relaciones sociales en las que el proceso salud/enfermedad/atención se expresa, ya que los mecanismos de subordinación de las mujeres son vividos simultáneamente tanto en las relaciones laborales como en las familiares.

En este sentido, la investigación tendrá como unidades de análisis el lugar de trabajo y la familia o grupo doméstico, porque ambos espacios son generadores de prácticas y representaciones significativas relativas al proceso salud/enfermedad/atención. Se realizará con un grupo de *mujeres telefonistas de la ciudad de México y el médico de la empresa*, durante tres años, delimitándose un año para el trabajo etnográfico.

La cuestión metodológica

El esfuerzo de análisis va encaminado a la comprensión de cómo la sociedad y la cultura mismas son producidas y reproducidas a través de la intención y acción humanas, concretamente en lo que se refiere a la producción de sentido del estrés por parte de las telefonistas.

En contra del análisis social objetivista me inclino por un análisis *procesual* que enfatice la forma en que las prácticas culturales se definen fundamentalmente por su ritmo. Aquí más que un traslado teórico de las estructuras y sistemas hacia personas y prácticas, debe ser visto como un traslado del análisis estático, sincrónico, al análisis diacrónico y *procesual*.

En este sentido, trataré de ilustrar el tejido de significados que une la experiencia de la enfermedad con el mundo de la vida, a través de un trabajo etnográfico que aplique la metodología del punto de vista del actor, pero desde una perspectiva relacional y a partir de distintos actores. Desde dicho trabajo etnográfico aplicaré dos técnicas que pueden considerarse complementarias: talleres de discusión y entrevistas a profundidad, a través de lo cual se permitirá que fluya el discurso de los actores sociales en cuestión. Para ello también me he propuesto hacer uso de la técnica de análisis de discurso ya que todo discurso es interpretable porque “el lenguaje dice cosas”, “oculta cosas” y “revela o traiciona significados, a pesar del propio sujeto hablante”.

Con esto quiero destacar que la realidad social no está conformada sólo por hechos (acciones humanas o acontecimientos), sino también por discursos de individuos o grupos. Así que para comprenderla y explicarla sistemáticamente, se debe tomar en cuenta, de manera relacionada, la observación de los hechos, registro de los datos, cuantificación de su recurrencia y extensión, y comprensión e interpretación de los discursos y de los mismos hechos.

NOTA

¹ Estos datos son resultado de un Curso Taller denominado *Mujer, Trabajo y Salud* que reunió a 20 organizadoras sindicales de distintas ramas, oficios o centros de trabajo. Dicho curso fue organizado por la Subdirección de mujeres y menores en el trabajo de la Subsecretaría del Trabajo y Previsión Social, y el Centro de Investigación Laboral y Asesoría Sindical (CILAS) con apoyo de la Federación de Sindicatos Holandeses, y se llevó a cabo entre el 25 y 27 de septiembre de 1998.

