
5.

El punto de vista del actor. Homogeneidad, diferencia e historicidad

El proceso salud/enfermedad/atención constituye un fenómeno universal que opera estructuralmente, por supuesto que en forma diferenciada, en toda sociedad y en todos los conjuntos y sujetos sociales que la integran. Aun cuando ésta es una afirmación casi obvia, debe subrayarse que la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud constituyen algunos de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables¹ que afectan la vida cotidiana de los sujetos y grupos sociales. Forman parte sustantiva de los procesos sociales dentro de los cuales se constituye y desarrolla el sujeto desde su nacimiento hasta su muerte.

En toda sociedad se generan no sólo padecimientos sino actividades de atención a los mismos; más aun dada la constante emergencia y recurrencia de las diferentes variedades de padeceres que van desde las enfermedades crónicas hasta las consecuencias de las violencias pasando por los pequeños dolores de la vida, todo sujeto y grupo social produce y reproduce representaciones, prácticas y experiencias respecto de los pesares, angustias, malestares, miedos que los afectan.

Por lo tanto en toda sociedad, aún en las que más han disminuido las tasas de mortalidad y más se han incrementado la esperanza y la calidad de vida, el proceso salud/enfermedad/atención sigue dominando la vida cotidiana

1. El término "inevitable" no significa en este contexto que un determinado padecimiento no puede ser controlado e inclusive erradicado, sino que lo utilizo para subrayar que las sociedades generan continuamente "padecimientos". La concepción "sana", o si se prefiere sin enfermedades constituye parte de viejas y nuevas utopías religiosas y/o genetistas.

en términos de enfermedades, de padecimientos y de “eventos críticos”, así como en términos de concepciones y de actividades desarrolladas para atender las enfermedades, potenciar la salud, demorar el envejecimiento y, de ser posible, la muerte.

Propuestas relacionales

El desarrollo de saberes² respecto de las enfermedades y padecimientos constituye no sólo un hecho cotidiano, sino *necesario* para la vida de los sujetos y para asegurar la producción y reproducción biosocial de cualquier sociedad. En todo sistema social los sujetos y grupos generan y usan representaciones y prácticas para explicar, enfrentar, convivir, solucionar y de ser posible erradicar los padecimientos. Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados además como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones e instituciones específicas y especializadas técnicamente, sino como hechos sociales respecto de los cuales los sujetos y conjuntos sociales necesitan tener y usar saberes como parte básica de su vida cotidiana.

Dado que los padecimientos constituyen hechos cotidianos y recurrentes, y que una parte de los mismos pueden aparecer a los sujetos y grupos sociales como permanentes o circunstanciales amenazas a nivel real y/o imaginario, los conjuntos sociales tienen necesidad de construir significados sociales colectivos respecto de dichos padecimientos para poder explicarlos, solucionarlos o convivir con ellos.

Los sujetos pueden inclusive vivir dentro de condiciones que generan enfermedades, pero que los grupos normalizan como parte de sus formas de vida. Nervi (1999) ha descrito cómo comunidades mexicanas localizadas en la frontera noroeste con los EEUU, y expuestas a contaminación constante por plomo, convivieron durante años con las consecuencias de la misma, incluyéndolas como parte normal de su vida cotidiana, hasta que determinados procesos desencadenaron su “descubrimiento” y condujeron a la realización de acciones puntuales respecto de un proceso de contaminación que genera-

2. El concepto de saber ha sido definido de diferentes maneras; en mi caso refiere a la articulación de representaciones y prácticas frecuentemente utilizada a partir de un efecto de poder.

ba cuadros crecientes de morbilidad, y que no sólo no eran detectados por la población, sino que tampoco eran diagnosticados por la mayoría de los equipos biomédicos locales.

El proceso salud/enfermedad/atención ha sido y sigue siendo una de las áreas de la vida colectiva donde se construyen y utilizan mayor cantidad de simbolizaciones; las representaciones, prácticas y rituales de curación suelen ser parte de procesos básicos de pertenencia e integración étnica y comunitaria. Dada la importancia que los procesos de salud/enfermedad/atención tienen para los conjuntos sociales, los mismos no sólo se cargan de una notable variedad de significados específicos, sino que los sujetos y grupos refieren dichos significados a otras áreas de la realidad. Desde esta perspectiva los padecimientos pueden constituir metáforas de la sociedad o pueden ser signos y síntomas de determinadas condiciones culturales y/o económico/políticas que operan en un contexto específico.

El saber de los conjuntos sociales respecto de los procesos de salud/enfermedad/atención se ha desarrollado dentro de procesos sociohistóricos donde se constituyen las interpretaciones sobre las causales de los padecimientos, las formas de atención y los criterios de aceptación de las muertes por enfermedad y por supuesto por otras causales. Este saber opera dentro de muy diferentes tipos de relaciones, y especialmente dentro de las relaciones de hegemonía/subalternidad que se generan entre los diferentes actores sociales que transaccionan sus saberes en torno a la enfermedad y su atención.

La enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud han sido, en diferentes sociedades, algunas de las principales áreas de control social e ideológico tanto a nivel macro como microsocioal. Este no es un problema de una sociedad, de una cultura o de un período histórico específicos, sino que constituye un fenómeno generalizado sobre todo a través de tres procesos: la existencia de padecimientos que refieren a significaciones negativas colectivas, el desarrollo de comportamientos que requieren ser estigmatizados y/o controlados, y la producción de instituciones que se hacen cargo de dichas significaciones y controles colectivos y personales tanto en términos técnicos como socioideológicos.

El proceso salud/enfermedad/atención opera en las sociedades actuales dentro de un campo social heterogéneo, que supone la existencia de diferentes formas de desigualdad socioeconómica, y de diferencias socioculturales. De tal manera que se han ido constituyendo sectores sociales organizados en torno a algún tipo de desigualdad y de diferencia, como las que se desarrollan

en términos de estrato social, de género, de etnicidad, de edad, de religión o de enfermedad.

Desde nuestra perspectiva relacional las desigualdades y las diferencias deben ser referidas no sólo a los grandes conjuntos sociales (clases sociales u otros sistemas de estratificación, grupos étnicos, grupos religiosos), sino a las relaciones diádicas, microgrupales y/o comunitarias donde se desarrollan y expresan. En el nivel microsocia se desarrollan procesos que no pueden ser explicados en términos puntuales a partir del análisis macrosocia, así como la dimensión macrosocia tiene dinámicas y funciones que no puede ser comprendidas cuando se la observa exclusivamente a través del nivel microsociológico.

Frecuentemente se ha sostenido que las relaciones en términos de negociaciones sociales sólo pueden observarse a través de relaciones primarias o si se prefiere microgrupales, pero toda una serie de investigaciones generadas por interaccionistas simbólicos han evidenciado, desde por lo menos la década de los 60', que los procesos de negociación ocurren tanto en los niveles micro como macrosociales. Y así, por ejemplo Denzin estudia la industria de bebidas alcohólicas en los EEUU incluyendo productores, comerciantes, distribuidores, expendedores y bebedores a través de sus respectivos "mundos" para observar procesos que implican negociaciones en términos legales e "ilegales" (comportamientos corruptos) tanto a nivel de pequeñas empresas locales (bares) como de los grandes monopolios alcohólicos .

De allí que deberíamos pensar la realidad a través de niveles articulados, de tal manera que mas allá de que focalicemos uno de los niveles en función del problema específico que nos interesa, reconozcamos que sólo la articulación de los mismos nos permitirá obtener una lectura comprensiva de la problemática planteada. Más aún deberíamos tratar de observar los procesos estructurales en los comportamientos de los sujetos, así como dichos comportamientos en los procesos estructurales.

Esta orientación metodológica puede, entre otras cosas, operar como un control epistemológico de nuestros sesgos descriptivos, analíticos y/o interpretativos y de las persistentes tendencias a la extrapolación de niveles.

Es decir, contribuiría a reducir la aplicación de interpretaciones mecanicistas en términos de sujeto o de estructura.

Tanto a nivel macro como microsocia la descripción y análisis de los procesos de salud/enfermedad/atención supone referirlos a las condiciones de desigualdad socioeconómica, a las "diferencias", a los saberes que operan en

términos relacionales entre los diferentes actores sociales que tienen que ver con dichos procesos. El enfoque relacional parte además del supuesto de que en todo proceso de salud/enfermedad/atención siempre operan dos o más actores significativos; lo cual implica tomar en cuenta las características "propias" de cada actor, pero sobre todo centrarse en el proceso relacional que se da entre los diferentes actores sociales, dado que el proceso relacional constituye una realidad diferente de la obtenida de la descripción y análisis de cada uno de los actores en términos particulares y aislados. Más aún considero que las experiencias, tácticas, estrategias de un sujeto no pueden ser realmente entendidas sino son referidas a las relaciones con los otros sujetos con los cuales el actor está interaccionando.

Lo que estamos concluyendo es casi obvio, pero sin embargo varias de las características y procesos enumerados tienden a ser escasamente aplicados actualmente, lo cual vamos a analizar a través de la revisión del denominado "punto de vista del actor" (de ahora en adelante PVA).

Desde mediados de los 70' y durante los 80' y 90' varias tendencias teórico/metodológicas así como ciertos grupos, organizaciones y movimientos sociales y, por supuesto otros procesos que veremos más adelante, impulsaron el desarrollo de una metodología centrada en el punto de vista del actor (PVA), a partir de focalizar el papel de un actor social básicamente en términos de significados y/o de experiencias, frecuentemente excluyendo o secundarizando los aspectos referidos a la estructura social entendida en términos de relaciones sociales así como los aspectos económico/políticos e ideológicos.

La metodología del PVA ha sido de notoria utilidad en muy diversos aspectos, pero considero que necesita ser redefinida, dado el proceso de erosión conceptual e ideológico que padece en la actualidad, así como por los sesgos y omisiones que caracterizan su uso, de los cuales el más significativo para nosotros es el de "olvidar", desconocer o secundarizar el hecho de que todo actor social opera siempre dentro de relaciones sociales. Si bien esta metodología supone la existencia de diferentes actores sociales en relación, gran parte de los que la utilizan, por lo menos para el estudio de procesos de salud/enfermedad/atención, centran sus descripciones e interpretaciones en un solo actor.

Analizar, interpretar y/o implementar acciones centradas en el actor constituye uno de los rasgos idiosincráticos actuales del enfoque antropológico. Para la mayoría de los antropólogos es casi un axioma describir y analizar la realidad a partir de la perspectiva *emic*, es decir de cómo los procesos son percibidos, vividos, pensados por el actor. Esta aproximación ha sido especialmente

aplicada al estudio de los procesos de salud/enfermedad/atención, y la acuñación en la década de los 70' de los conceptos *illness* (padecimiento) /*disease* (enfermedad) expresa y en parte sintetiza la importancia de este enfoque.

Estos conceptos buscaron describir e interpretar los procesos que operan en la relación curador/paciente, donde el paciente tiene un padecer a través del cual no sólo se expresa su subjetividad sino las representaciones y prácticas socioculturales y afectivas aprehendidas a través de su vida cotidiana; mientras que el curador expresa sus objetivos técnicos/profesionales desconociendo y frecuentemente excluyendo los saberes y afectos del paciente, lo cual se expresa sobre todo a través de la secundarización de la palabra del paciente.

Generalmente el paciente lleva a la consulta un padecer que el curador sólo incluye técnicamente, desconociendo que a través del mismo no sólo se expresan la subjetividad y las experiencias del paciente, las características socioeconómicas del mismo y los significados culturales del contexto de pertenencia del paciente, sino la posibilidad de incluirlos para favorecer la recuperación del enfermo o para posibilitar una "buena" muerte. Las diferentes escuelas biomédicas desarrolladas durante el siglo xx pueden tener notorias diferencias entre si, pero la mayoría ha desarrollado la misma trayectoria profesional, es decir han ido de un sistema diagnóstico basado en el síntoma es decir en la palabra del paciente (*illness*), a otro basado en el signo, es decir en indicadores "objetivos" que excluyen o secundarizan dicha palabra (*disease*).

Ahora bien, la relación entre padecimiento (*illness*) y enfermedad (*disease*) ha tenido diversas interpretaciones desde las primeras formulaciones de Fabrega y de Eisemberg en la década de 1970, hasta las de Kleinman y Chrisman pasando por las de Baer, Frankenberg o Young. Si bien las diferentes tendencias antropológicas dieron énfasis particulares a la significación de la enfermedad y del padecimiento, todas subrayan la existencia de estas dos perspectivas diferenciales y la necesidad de utilizar ambas, y especialmente la perspectiva del paciente³.

Estas propuestas no sólo cuestionan las concepciones biomédicas sino que constituye también una reacción contra los estudios sociológicos, especialmente los desarrollados a partir de Talcott Parsons, que focalizaron su análisis casi exclusivamente en la enfermedad, incluyendo el padecimiento sólo a través de

3. Estas dos categorías han sido frecuentemente utilizadas en términos ahistóricos, desconociendo los procesos de transformación que existen como producto de las transacciones que operan entre médico/paciente.

su relación con las actividades biomédicas, tendiendo a ignorar las características propias que los sujetos y conjuntos sociales dan al padecer.

Ahora bien han sido los autores que adhieren a las corrientes interpretativas los que más han trabajado con estos conceptos sosteniendo que respecto de cualquier problema que afecta a un actor social determinado, se llame grupo étnico, mujer o enfermo mental éste tiene un punto de vista propio que debemos tratar de recuperar a través de dicho actor, y no sólo de lo que los otros actores—incluido el investigador— dicen del grupo étnico, la mujer o el enfermo mental. La realidad debería ser descripta y analizada sobre todo —o inclusive únicamente— a partir de lo que los actores dicen (narran) sobre sí mismos y sobre los otros, de cómo perciben y viven la realidad, de cómo la experimentan.

De tal manera que el proceso/ problema a analizar debería ser estudiado a partir de la información y de la interpretación que nos da un actor determinado, y ello debido a toda una variedad de razones metodológicas e ideológicas. Pero el aspecto metodológico fuerte es el que ha caracterizado el desarrollo de la antropología, por lo menos desde la década de los 20', según el cual sólo se puede realmente describir e interpretar los procesos a partir de los significados que los sujetos dan a los mismos.

Simultáneamente toda una serie de orientaciones teóricas y/o aplicadas trataron de recuperar y revalidar el punto de vista de los actores subalternos respecto de los hegemónicos; de observar e interpretar la realidad a partir de las perspectivas de los vulnerables, de los oprimidos, de los marginales y no de los sectores dominantes, por razones de muy diverso tipo como veremos más adelante.

En su conjunto las diferentes tendencias señaladas cuestionaron los enfoques estructuralistas, funcionalistas y culturalistas que consideraron al sujeto como determinado, construido, normatizado, manipulado por la estructura social; como un sujeto pasivo o meramente reactivo que se ajusta, se acultura o reproduce la cultura casi ventrílocuamente.

Estas propuestas se desarrollan dentro de un contexto teórico/ideológico que cuestiona pensar la sociedad en términos de valores o concepciones únicas, sin tomar en cuenta la existencia de subculturas o sectores diferenciados, o sólo considerados como meras variaciones de la cultura dominante, tratando justamente de recuperar la "diferencia" de los diferentes actores que juegan en toda sociedad.

Un aspecto central de esta perspectiva fue la crítica a las corrientes teórico/metodológicas que produjeron explicaciones parcial o totalmente alejadas de

las interpretaciones que el sujeto utiliza en su vida cotidiana y que el etnógrafo observa en el trabajo de campo. A partir de la década de los 60' y sobre todo durante los 70' varios autores reaccionaron especialmente contra el simbolismo estructuralista tipo Lévi-Strauss o M. Douglas, cuyos modelos explicativos no posibilitaban comprender la dinámica de las relaciones observadas en la vida cotidiana de los actores.

Según estas perspectivas, un ritual religioso como la misa, un ritual curativo shamánico o rituales preventivos biomédicos pueden ser interpretados como procesos que contribuyen a la integración y cohesión de un grupo social o al mantenimiento de la hegemonía de un sector social. Pero más allá de que esta interpretación socioantropológica sea o no correcta, debemos asumir que la utilización por un sujeto de un ritual para contrarrestar los efectos de la brujería no busca reducir las consecuencias del embrujamiento porque el sujeto esté preocupado por la cohesión e integración social de la comunidad, sino que busca controlar y de ser posible eliminar el efecto de la brujería sobre la vida y muerte del sujeto y/o de seres queridos de dicho sujeto.

Como veremos más adelante, esta propuesta trata de colocar el eje de las problemáticas a estudiar en lo que reconoce y "experiencia" el actor social estudiado, y no en lo que propone el investigador a partir de sus propios intereses y objetivos. Lo descripto y analizado, incluidos los conceptos utilizados deben expresar los objetivos e intereses de los grupos subalternos.

En el contexto latinoamericano esta tendencia se evidencia en forma interesante con lo ocurrido con los conceptos campesinado y grupo étnico, ya que los estudiosos y especialmente los antropólogos propusieron e impulsaron, en particular después de la segunda guerra mundial, la categoría campesinado de tal manera que la mayoría de los grupos étnicos quedaron definidos como campesinos desapareciendo o secundarizando en sus análisis los aspectos de etnicidad. Esta tendencia será revertida, especialmente a partir de los 70', de tal manera que la etnicidad se convierte en el concepto dominante, y prácticamente desaparecen los estudios de campesinado. Lo étnico aparece como expresión de las experiencias y propuestas de los propios grupos étnicos especialmente en términos de movimientos sociales, mientras que campesinado aparece como una categoría económica o política impuesta desde fuera de los grupos étnicos, y preocupada por problemas económico/políticos que prácticamente ignoran las cuestiones étnicas.

Esta afirmación de la etnicidad y el distanciamiento de las categorías elaboradas por expertos, se observa también en toda una serie de procesos que

tienen diferente trayectoria pero objetivos similares. Como sabemos, toda una serie de categorías desarrolladas por los grupos sociales —pero también utilizadas por profesionales y académicos— definen negativamente a determinados sujetos caracterizados por su subalternidad y marginación contribuyendo a reforzar dicha situación. Ahora bien, mientras en el pasado los sujetos estigmatizados a través de estas categorías las aceptaban o a lo más las cuestionaban, en la actualidad, por lo menos una parte de los sujetos, se caracterizan por asumir positivamente sus aspectos diferenciales, aquellos que les dan una identidad propia, aun constituyendo una identidad deteriorada o estigmatizada. De tal manera que el loco, el homosexual, los “desviados” en general afirmarán —en lugar de negar u ocultar— su diferencia, identidad y PVA, como lo podemos observar a través de las propuestas y luchas de los movimientos antipsiquiátricos, gay y étnicos.

Este proceso es parte también de las críticas generadas a las tendencias y organizaciones políticas así como a los análisis económico/políticos e ideológicos que las sustentaban, y que se caracterizaban por interpretar o, si se prefiere, por excluir el punto de vista de los sectores sociales subalternos que supuestamente estas orientaciones políticas y teóricas apoyaban y/o representaban. Y que en función de estas orientaciones no pudieron entender muchos de los procesos sociales que se estaban gestando.

Considero que uno de los casos más relevantes de este tipo de procesos fue el generado a partir de los 50' y 60' en algunos países del denominado “socialismo real”, especialmente Hungría, Checoslovaquia y Polonia, donde el gobierno/partido hablaba y actuaba en nombre del proletariado sin que éste tuviera participación directa en los organismos directivos y decisivos de la sociedad, lo cual condujo a que una parte de los sujetos y grupos sociales y en particular el proletariado, buscaran otras identificaciones que podían ser vividas como propias encontrándolas sobre todo en la identidad religiosa y/o en la pertenencia nacional, regional y hasta étnica, que pasaron a constituir parte central de su identidad como actores sociales, así como mecanismos de oposición al sistema dominante.

Por lo cual, como lo planteó uno de los líderes políticos y académicos del proceso húngaro Hagedus (1978), la comprensión de la situación húngara requería el análisis del papel de la burocracia nacional y de la subalternidad político/económica con la URSS, pero también de las actividades de diverso tipo generadas por los propios sujetos y grupos subalternos húngaros, y a

través de las cuales se distanciaban, cuestionaban e intentaban modificar el sistema dominante.

Hay toda una serie de procesos convergentes que impulsan el desarrollo del PVA en términos fundamentalmente “activistas”, ya sea para trabajar en la solución de las causas y sobre todo consecuencias de las violencias contra la mujer, en las demandas de atención desarrolladas en torno al VIH-sida, o en las actividades básicamente étnicas de lo que en los EEUU se denominó la “acción afirmativa”. Estos grupos tratan no sólo de evidenciar su visión especialmente respecto de sus problemas, sino de impulsar vías de solución que frecuentemente cuestionan la normatividad establecida. Y así desde los 60’ surgen en los EEUU y en Europa corrientes de usuarios de diferentes drogas que promueven en forma individual u organizada la legalización de su consumo como parte de una forma de vida, más allá de su identificación o no como problema patológico.

Si bien este tipo de propuestas se realizarán sobre todo a través de ONGs. y de asociaciones similares, determinadas orientaciones biomédicas y salubristas asumirán la importancia del PVA para explicar y para intervenir sobre determinados procesos de salud/enfermedad/atención. Esto adquiere diferentes expresiones, y así unos buscan detectar la opinión de los pacientes respecto de la calidad de los servicios de salud; buscan detectar sus críticas, su satisfacción o insatisfacción respecto de los mismos, así como sus propuestas de modificación. Mientras otros se preocupan porque el paciente reciba y tenga la suficiente información como para demandar mejores servicios y oponerse a ciertas prácticas médicas no sólo de atención sino de investigación, como se expresa sobre todo a partir de las propuestas de “consentimiento informado”.

Se realizan estudios epidemiológicos cuantitativos y cualitativos para observar si determinados sujetos reconocen los signos y síntomas de padecimientos como hipertensión arterial, chagas o dengue. Es decir se trata de ver cómo los sujetos perciben los factores de riesgo, en función del desarrollo de actividades preventivas. En gran medida este interés en el PVA tiene que ver con la búsqueda de una mayor eficacia biomédica.

Lo cual no niega que toda una serie de propuestas en términos de promoción de la salud subrayan la autonomía del sujeto, y comienzan a hablar de subjetividad, diferencia y autogestión. Inclusive el reconocimiento de la significación del PVA —como ya lo señalamos— conduce a expertos en alcoholismo de la OMS, a sostener que, por lo menos respecto de ciertos procesos de salud/enfermedad/atención, no debieran planificarse ni desarrollarse acciones

si los grupos sociales sobre los cuales se van a realizar dichas acciones no han participado con sus propias perspectivas en el diseño y en las acciones, dado que es casi seguro que dichas acciones fracasarán, como ya lo señalamos previamente.

A partir de los 60' y durante los 70' se cuestionan no sólo el énfasis en el papel de las estructuras sociales y en los procesos que favorecen la cohesión social, sino que se recupera el papel del actor como unidad de descripción y de análisis, y también como agente transformador. En lugar de un sujeto reproductivo, apático, fatalista, reactivo se propone un actor que produce y no sólo reproduce la estructura social y los significados; un actor que decide, toma riesgos, desarrolla estrategias de supervivencia creativa por lo menos en el ámbito de lo cotidiano. Más aun, para algunas de estas corrientes teóricas, la "realidad" se construye a partir de las definiciones y expectativas del actor; la estructura no determinaría, ni siquiera condicionaría el comportamiento del actor, sino que la estructura sería lo que producen los propios actores. El eje de la descripción y análisis pasa de estar colocado en la estructura o cultura a ser colocado en el actor; pasa de la concepción de "idiota cultural" a la del "sujeto como agente".

A nivel de investigación académica, pero sobre todo en los trabajos de investigación/acción, esta perspectiva metodológica fue referida no sólo a la recuperación de la racionalidad del Otro, sino a la necesidad de incluir las necesidades/objetivos/decisiones de los actores sociales para que éstos asuman como suyos los proyectos desarrollados sobre problemas específicos, participen en ellos y no se consideren como meros reproductores, consumidores o instrumentos, por ejemplo, de los objetivos diseñados por los servicios de salud respecto del abatimiento de la mortalidad materna, el mejoramiento de la nutrición o la disminución de las consecuencias generadas por el consumo de alcohol.

Un sujeto que a través de su punto de vista, de su experiencia no sólo denuncie las violencias a que es sometido como en el caso de las mujeres violentadas por su pareja masculina, sino que cuestione el silencio y el ocultamiento dominante en los miembros del grupo familiar.

Se plantea recuperar la experiencia particular de determinados grupos marginados y frecuentemente discriminados, ya que éstos pese a ciertos problemas que los afectan han desarrollado sin embargo ciertas valiosas cualidades específicas, como sería el caso de determinados sectores de discapacitados que desarrollarían una mayor capacidad de afecto, una preocupación especial por

el cuidado y cariño hacia los otros. Lo que ha dado lugar, en ciertos países, a constituir organizaciones de discapacitados que expresan no sólo las necesidades sino el punto de vista de estos sujetos.

Varias de las características y procesos que discriminaban a diferentes actores subalternos eran similares, lo que condujo a que los diferentes actores desarrollaran algunas acciones similares, de tal manera que los grupos étnicos, los sectores gay o los locos cuestionarán no sólo a la sociedad estigmatizadora sino especialmente a los expertos que habían contribuido a fundamentar y legitimar la estigmatización y/o subalternización de determinados actores. Este proceso se dio tempranamente respecto de los expertos en salud mental y en “desviación social”, desarrollados especialmente por la denominada antipsiquiatría y por el interaccionismo simbólico y por supuesto por una parte de los “locos” y de los “desviados”.

Desde esta perspectiva una parte de los que impulsaron esta “metodología”, especialmente en el campo de la ‘locura’ y la criminalidad, y más tarde en los que trabajaron con género o etnicidad, lo hicieron porque la misma podía ser aplicada en términos activos para recuperar la palabra y la acción de determinados actores y encontrar soluciones a sus problemas. Sólo la lucha a través de la particularidad de cada actor podía modificar su situación, y sobre todo legitimar su diferencia. Más aún, descubrieron que trabajar con grupos caracterizados por una particularidad diferencial fuerte, posibilitaba una mayor capacidad de acción y eficacia, en la medida que el grupo se concientice de sus posibilidades. Y observaron que la mayor homogeneidad de los grupos, sobre todo respecto de determinadas características de identidad como puede ser una enfermedad común, generaba una mayor eficacia comparados con grupos heterogéneos.

El conjunto de estos procesos no sólo supuso el reconocimiento de la existencia de una diversidad de actores cuyas acciones podían modificar algunas de las condiciones negativas dentro de la cual vivían, sino que favoreció el cuestionamiento de la búsqueda de un sujeto único de la transformación social.

En el desarrollo de esta perspectiva se integraron concepciones devenidas de la antropología funcionalista, del interaccionismo simbólico, de la fenomenología, del marxismo gramsciano, y de la sociología “individualista” británica, aun cuando generalmente la misma suele ser identificada con determinadas tendencias fenomenológicas y “postmodernas”. Si bien algunas tendencias trabajan con procesos sociales y económico/políticos, la mayoría lo hace con los significados socioculturales.

Para ellas sólo desde los actores puede comprenderse el significado y sentido de sus actos; más aun el contexto sólo puede ser entendido a través de los significados y usos de los actores sociales. Debemos por lo tanto describir los saberes de los actores y la experiencia de los sujetos tal como son vividas por ellos, dado que esta información es decisiva para comprender los procesos de salud/enfermedad/atención.

Las recientes metodologías no son nuevas

Ahora bien, más allá del reconocimiento de estas propuestas, me interesa recordar que si bien el énfasis en el PVA cobra una fuerte visibilidad a partir de los 70', la mayoría de dichas propuestas tienen una antigua trayectoria. Más aún, si bien una parte de los antropólogos suelen remitirlas a las propuestas *emic/etic* desarrolladas desde la década de los 50', lo cierto es que éstas sólo son parte de una trayectoria mucho más amplia y diversificada.

En términos específicos existe desde por lo menos la década de 1930, una masa de trabajos sobre procesos de salud/enfermedad/atención que subrayan el PVA, así como en términos generales contamos con las propuestas teórico/políticas y la trayectoria de movimientos sociales y políticos que desde el siglo XIX promovieron algunos de los aspectos centrales de esta perspectiva.

Las ciencias sociales y antropológicas documentaron la existencia de perspectivas diferenciales respecto de los sufrimientos, las enfermedades o las estigmatizaciones que afectan a diferentes actores sociales. Dichas variaciones diferenciales fueron observadas entre sociedades o al interior de una misma sociedad, y fueron puestas de relevancia por los estudios socioantropológicos respecto del consumo de alcohol, de la causalidad de las enfermedades o sobre la experiencia del dolor en diferentes grupos sociales.

En diversos grupos etnográficos se describieron no sólo sus concepciones particulares respecto de la enfermedad, sino respecto del cuerpo en términos de localización, fisiología y significado de sus órganos y de sus padeceres contrastándolos explícita o tácitamente con los puntos de vista biomédicos.

Un capítulo especial lo constituye el estudio del rechazo de ciertos grupos étnicos americanos a por lo menos determinados aspectos de la medicina 'occidental', lo cual fue unánimemente atribuido a la incompatibilidad de puntos de vista, entendidos como concepción de mundo o lógicas diferentes

respecto del significado de la causalidad, del tratamiento y/o de la cura de los padecimientos.

Si bien un análisis procesal y relacional hubiera evidenciado una tendencia a la apropiación de ciertas características de la biomedicina por el saber de los grupos étnicos, la mayoría de las interpretaciones subrayaban la existencia de saberes y sobre todo perspectivas diferenciales y frecuentemente antagónicas⁴, que según algunos autores podían reducirse a través del proceso de aculturación, y según otros siempre mantendrían su identidad diferencial.

Una parte de estos trabajos describieron tempranamente la legitimación del homosexualismo y del travestismo a partir del punto de vista particular de diferentes culturas, así como la sociología describió comportamientos considerados como "desviados", anormales o patológicos no sólo por "la" sociedad sino también por la medicina denominada occidental. La descripción y análisis de estos procesos, que en algunos casos supusieron dar "voz" propia a sujetos que expresaban este tipo de comportamientos a través de "historias de vida", biografías o relatos, condujo a la antropología cultural a partir de los 30' a construir una manera consistente de pensar los procesos de salud/enfermedad/atención a través de la legitimación del punto de vista étnico y/o comunitario basada en una concepción relativista de la realidad. No es un hecho fortuito que varios de los principales exponentes de dicha antropología como Redfield, Benedict, Hallowell o Devereux dedicaran partes sustantivas de sus investigaciones a los procesos de salud/enfermedad/atención.

Dichos autores asumieron en sus trabajos la existencia de un patrón cultural, de una racionalidad propia de cada grupo, de un punto de vista pensado frecuentemente en términos de "concepción del mundo", que los diferenciaba de otros grupos, y donde el padecer y la atención del mismo constituían parte nuclear de dicha concepción del mundo diferencial. Los comportamientos respecto del proceso salud/enfermedad/atención fueron observados no sólo como expresión de perspectivas diferenciales, sino como núcleos

4. Dicho proceso no siempre supone rechazo y menos enfrentamiento, ya que los datos etnográficos evidencian la frecuente apropiación por el saber popular de prácticas aparentemente incompatibles con su racionalidad sociocultural.

Fue el uso de perspectivas a-relacionales el que centró sus conclusiones en la oposición y no en los procesos transaccionales. Pero además estos estudios partían de una grave incorrección metodológica, dado que contrastaban el saber de los sujetos pertenecientes a un grupo étnico con un saber profesional (Menéndez 1981, 1990^o).

integrativos fuertes de la identidad de los grupos, y como procesos difíciles de modificar o por lo menos como "resistentes al cambio".

Esta historia es bastante conocida, pero lo que quiero subrayar es que dicha historia supone reconocer que la antropología cultural desde por lo menos la década de los 30' coloca en primer plano la existencia de perspectivas diferenciales a nivel de la comunidad y/o del grupo étnico respecto de la sociedad nacional dentro de la cual funciona, y que puede o no ser referida a un marco referencial mayor, que en nuestro caso, sería la denominada "sociedad occidental".

Si bien una parte de la antropología cultural iba a asumir metodológicamente el 'punto de vista del actor' con el objetivo de conocerlo desde dentro, para luego proponer teórica y/o prácticamente su modificación a partir de concepciones evolutivas, aculturativas o desarrollistas, como sobre todo se dio en la antropología aplicada norteamericana y en el indigenismo latinoamericano, esto no debe hacernos olvidar que una parte de esa antropología asumía un relativismo cultural radical como cuestionamiento, o por lo menos distanciamiento respecto de este proceso de asimilación.

Ahora bien el reconocimiento de la existencia de concepciones del mundo diferenciales, de que cada cultura (o civilización) produce formas de pensar y actuar específicas, era una de las interpretaciones dominantes de corrientes importantes no sólo de la antropología, sino de la sociología y de la historia como disciplinas, desde por lo menos el siglo XIX. La escuela durkheimiana, y las diferentes variedades historicistas y culturalistas europeas y de los EEUU, colocaron el eje de sus aproximaciones metodológicas en el reconocimiento de estas diferencias pensadas básicamente en términos de totalidades culturales y que podían referir a un grupo étnico, a una cultura, a un "pueblo" o a una nación.

Esta era la concepción dominante dentro de las diferentes concepciones historicistas, e inclusive un autor de la importancia de M. Weber, sostiene que la explicación de los procesos históricos debe darse a partir de trabajar con el punto de vista del actor y ver el mundo tal como él lo ve, dado que sólo así puede entenderse su motivación y puede comprenderse su acción.

Por otra parte, el marxismo participó también de este campo de reflexión y de acción, ya que como sabemos propuso y describió la existencia de perspectivas diferenciales al interior del sistema capitalista. Su concepción clasista, en particular la dicotómica, refiere a la existencia de dos perspectivas diferenciales, una referida a la burguesía y otra que corresponde al 'proleta-

rio' considerado como el sujeto de la transformación, y además —y lo subrayo— como depositario de la concepción correcta o, si se prefiere, “verdadera” de la realidad.

Pero el marxismo, entre otras cosas, incluyó la dimensión ideológica como parte sustantiva de la vida y de las relaciones de los actores sociales lo que lo condujo a desarrollar los conceptos de fetichismo, de falsa conciencia, de alienación y más tarde hegemonía/subalternidad, que más allá de su capacidad explicativa, buscaban describir e interpretar las relaciones sociales que operaban entre las dos perspectivas señaladas, incluida centralmente la cuestión de la “verdad”.

En consecuencia, tanto desde las propuestas académicas como desde las políticas, se asume la existencia de perspectivas y racionalidades diferenciadas en términos de cultura, etnos, nación o clase social, pero mientras que las tres primeras categorías refieren a totalidades expresadas, por ejemplo, a través del concepto “concepción del mundo” que es manejado en términos de unidad y homogeneidad; en el caso del concepto de clase social impulsado por el marxismo supone la inauguración de las propuestas que van a tratar de recuperar el punto de vista de actores particulares dentro de una totalidad social.

Desde la segunda mitad del siglo XIX el marxismo y otras corrientes socialistas y anarquistas reconocieron la existencia de puntos de vista diferentes en términos de clases sociales, por lo menos dentro de las sociedades capitalistas. Más aun, algunas tendencias radicalizarán la oposición entre los puntos de vista de las clases altas y las bajas, especialmente de los trabajadores industriales, considerándolos total o parcialmente incompatibles. Las tendencias socialistas y anarquistas constituyen la primer propuesta —en términos económico/políticos— de reconocimiento de un sujeto social diferenciado más allá de que en su acción política la mayoría de los socialismos excluyeron o secundarizaron el papel autónomo de dicho actor. Pero los devenires, especialmente del marxismo, no pueden negar que los mismos impulsaron inicialmente no sólo “el punto de vista del proletariado”, sino la necesidad de que éste se “empodere” para poder modificar la sociedad. Más allá de las críticas más o menos fáciles a los conceptos de clase en sí, clase para sí o falsa conciencia, los mismos, remiten justamente a la posibilidad de un sujeto activo de la transformación.

El análisis de la trayectoria de la perspectiva del actor nos indica que esta propuesta es relativamente antigua, y que la misma se expresó inicialmente a través de dos líneas básicas. Una dominante en el mundo académico que refirió el PVA a totalidades que se reproducían a sí mismas sin incluir el papel

activo de los sujetos que integraban dicha totalidad se llamen cultura, concepción del mundo o mentalidad, conceptos que refieren a totalidades integradas y cohesivas, donde el sujeto es excluido, no pensado o reducido a las entidades “cultura” o “etnos”: Lo que realmente me importa al estudiar los indígenas decía Malinowski, es su visión de las cosas, es su *Weltanschauung*, el aliento de vida y realidad que respiran y por el que viven. Cada cultura humana da a sus miembros una visión concreta del mundo, un determinado saber de la vida” (1975:504).

Y otra desarrollada sobre todo en el campo político y sindical que buscó discriminar los sujetos activos de la transformación y que se expresó a través del papel dado al individuo y a los grupos activos por parte de las diferentes variantes anarquistas; por el papel dado a los sindicatos como actor activo por las corrientes sindicalistas o por el papel del partido y de las células de activistas impulsados por diferentes corrientes, y especialmente por las identificadas con el comunismo. Las discusiones sobre el papel del partido, de las burocracias sindicales y políticas, del espontaneísmo o del papel de los grupos de acción directa expresan justamente la búsqueda de sujetos activos.

La constitución de una perspectiva centrada en el actor como agente se dará más tarde en las concepciones académicas que en las organizaciones y concepciones políticas y sindicales. Pero especialmente a partir de la década de los 20’ observamos el desarrollo de trabajos que desde diferentes perspectivas van a ir afirmando el papel diferencial de ciertos actores dentro de la sociedad global. Como ya vimos, se describirán las perspectivas que diferentes actores sociales tienen del dolor, del consumo de alcohol o de determinados padecimientos, proponiendo en algunos casos la constitución de grupos de acción específicos como fueron a partir de los 30’ los grupos de autoayuda.

Pero además, la perspectiva del actor fue aplicada durante los 30’ en los EEUU a la situación y relaciones de clase/casta, y especialmente a los trabajadores industriales. Un papel especial cumplió la primera escuela de Chicago al describir las formas de vida urbana caracterizadas por su “marginalidad”, y de la cual el trabajo de Anderson sobre los “hobos” expresa paradigmáticamente la preocupación de los miembros de esta escuela por describir la (“su”) realidad a partir del punto de vista de los actores marginales.

No obstante, fue posiblemente en el área de los estudios sobre el trabajo donde se observó con mayor continuidad la preocupación por el punto de vista del actor, inicialmente a través de la escuela de E. Mayo, la cual consideró decisivo describir y entender el punto de vista de los trabajadores para compren-

der las relaciones y conflictos laborales. Si bien esta recuperación tenía como objetivo mejorar la productividad de la empresa, no por ello debe ignorarse el intento de reconocer y describir lógicas sociales y productivas diferentes en el trabajador y en la empresa. Serán sobre todo las investigaciones de Roy o de Chinoy durante los 40' y los 50' las que describirán con mayor detalle la lógica laboral observada a través del propio trabajador.

Es importante señalar que los estudios sobre marginales como los hobbos, así como las investigaciones sobre trabajadores industriales se hicieron a través de observación participante, es decir tratando de observar la realidad a través de un estudioso que buscaba –hasta donde la metodología pudiera– apropiarse del punto de vista del actor en sus prácticas y no sólo en sus palabras. Y para ello el investigador trabaja como obrero en un taller o se “convierte” en hobbo para vivir con ellos y como ellos. Es decir se genera un tipo de investigación que describe minuciosamente lo que hacen los sujetos, pero a partir de un investigador que vive dentro del contexto propio de los sujetos que estudia.

El desarrollo de estas tendencias se expresa en la acuñación del concepto “necesidades sentidas”, que tuvo un intenso uso en diversos campos y especialmente en el de la salud pública entre las décadas de los 40' y 60', y que refiere a la existencia de “necesidades” definidas por el actor, diferenciándose de las necesidades observadas por el personal de las instituciones educativas y de salud. Este concepto, que sigue siendo utilizado hasta la actualidad especialmente en escuelas de enfermería y de trabajo social, es uno más en la cadena de conceptos que reconocen la existencia de puntos de vista diferentes, y que generalmente refieren al punto de vista del paciente o del educando entendidos como “necesidades sentidas” y al de los expertos entendidas como “necesidades objetivas”.

Pero será sobre todo a partir de los 50' y 60' cuando se impulse en forma más acusada y desde diferentes tendencias el interés por el punto de vista del actor tanto en términos teóricos como aplicados. Dentro del amplio espectro de propuestas me interesa señalar una aproximación que será desarrollada desde el marxismo gramsciano a través del denominado modelo obrero italiano, que buscó describir la lógica laboral a partir de la experiencia y racionalidad de los propios trabajadores, con objetivos de modificar las condiciones de trabajo e impulsar propuestas autogestionarias basadas en el saber de los trabajadores (Basaglia *et al.*, 1974, Odone *et al.*, 1977a, 1977b). Se trataba que los trabajadores describieran el proceso productivo, y establecie-

ran cuáles podían ser las causas de sus accidentes y padecimientos laborales a partir de su experiencia de trabajo específico.

Si bien a nivel teórico esta metodología incluyó los significados que los obreros daban a su trabajo, a su medio laboral y especialmente a las consecuencias en sus condiciones de salud, la forma dominante en que se la aplicó, especialmente en los estudios epidemiológicos realizados en América Latina, excluyó el orden simbólico para centrarse en datos de tipo económico/político o epidemiológico, de tal manera que estas investigaciones dan cuenta de una racionalidad obrera unilateralmente economicista y desprendida de los otros aspectos de la vida cotidiana.

El uso de esta propuesta evidenció la tendencia de una parte del marxismo a excluir la estructura de significado de sus objetivos prioritarios, así como a dejar de lado la descripción y análisis de los procesos —en este caso el proceso laboral— en términos de hegemonía/subalteridad, pese a que la propuesta de Gramsci tendía a superar las orientaciones esencialistas y posicionales dominantes en el uso de la perspectiva del actor.

La propuesta del modelo obrero italiano se desarrolló dentro de un proceso que había sido conmovido por el desarrollo de los estudios sobre subculturas marginales impulsados inicialmente desde perspectivas funcionalistas críticas, y, sobre todo, por los estudios sobre desviación social desarrollados a partir de la década de los 50' por el interaccionismo simbólico (Becker, 1971), y la teoría del etiquetamiento, así como más adelante por el marxismo crítico (Tylor *et al.*, 1977). Y que se expresaron en Italia especialmente a través del trabajo de los antipsiquiatras.

En el caso del interaccionismo simbólico, de la teoría crítica de la desviación y más tarde del construccionismo, el punto de partida fue considerar la desviación como una construcción social en la cual tanto la sociedad a través de sus grupos sociales como de sus instituciones especializadas (cárceles, hospitales, hospicios, correccionales) etiquetan, estigmatizan y frecuentemente encierran al “desviado” a partir de sus definiciones sociales y profesionales de las conductas desviadas. Proponen por lo tanto describir la situación del desviado desde el mismo, para entender no sólo la discriminación y estigmatización sino las funciones de las mismas para la sociedad.

Estas tendencias propondrán que la desviación no radica en los comportamientos de los desviados sino en la atribución de desviación a dichos comportamientos, proponiendo observarlos no solo como construcciones sociales, sino como expresiones de la diversidad social y cultural. Una parte de estos trabajos

caracterizan los comportamientos de los “desviados” como constestatarios en sí, dado que su situación de marginación/estigmatización desnuda/expresa el proceso de control y normatización desarrollado por las instituciones.

En sus descripciones tratan de recuperar no sólo el punto de vista del actor sino el sufrimiento experimentado por los desviados. Si bien se reconoce el papel de la sociedad en la construcción de la desviación, se focaliza la descripción e interpretación a través de las características sociales y culturales de los desviados. Una parte de estos estudios subrayan el poder de las instituciones, de las ideologías técnicas, de las políticas públicas para generar lo que Ryan (1971) denominó la culpabilización de la víctima, es decir convertir al sujeto “desviado”, enfermo o “pobre” en el culpable exclusivo o básico de su problema.

Subrayemos que esta interpretación tendrá una notable continuidad hasta la actualidad, y así autores como Farmer, señalarán desde los 90', que esta concepción se está aplicando en países como Haití como parte de las políticas de salud, de tal manera que los pobres y afectados por el VIH-sida son acusados de ser simultáneamente los responsables de su enfermedad y de su pobreza, sin hacer referencia a la violencia estructural, que para Farmer es la determinante de la expansión del sida, especialmente en población pobre.

Estos trabajos proponen la existencia de una lógica propia en casi todo comportamiento por más anormal, desviado, patológico o irracional que aparezca a nivel manifiesto, lo cual genera una convergencia entre la aproximación antropológica y las propuestas devenidas de la antipsiquiatría, especialmente las de orientación fenomenológica. Desde esta perspectiva, los trabajos de Laing tendrán un notable impacto al describir la racionalidad de la locura, específicamente de la esquizofrenia, desde el punto de vista del paciente (actor) a partir de introducirse a través de la convivencia con el paciente en la lógica de su locura. De tal manera que la lógica del actor siempre puede encontrarse a través de participar en su propia situacionalidad, es decir en cierta medida lo que los antropólogos denominan “observación participante”.

Pero además Laing descubre que por lo menos determinados sujetos considerados esquizofrénicos, construyen una “fachada” que les posibilita vivir su padecimiento de una determinada manera, que es a través de la cual se relacionan con los otros. Esta propuesta se articula con la que Fanon y otros autores están proponiendo respecto del colonizado y de la denominada situación colonial. Así como con la de sociólogos y de especialistas en salud mental que nos hablan de la construcción de la “cara alcohólica” o no alcohólica, de

tal manera que durante los 50' y 60' varias orientaciones caracterizarán al actor por su capacidad de producir "caras", fachadas y/o "apariencias", de las cuales una aparece como la que lo identifica ante los demás como tal.

El conjunto de estas orientaciones no sólo describirán y analizarán el papel de las instituciones de "encierro", incluido el hospital y el asilo y no sólo el hospicio, sino que evidenciarán el papel cumplido por el saber técnico en la producción y aplicación de concepciones diagnósticas que justificaban los encierros y los tratamientos. Y por lo tanto F. Basaglia, E. Becker o los terapeutas radicales norteamericanos proponen en los 60' y 70' que el cuestionamiento y modificación de la situación de los "desviados" pasa no sólo por soluciones técnicas, sino por el empoderamiento de los mismos, es decir por desarrollar poderes sociales y personales que les permitan enfrentar a las instituciones y a los expertos.

Estas investigaciones habían descrito los procesos de medicalización y de psiquiatrización y una parte de estos estudios se realizaron a partir de observar dichos procesos no sólo desde el punto de vista de los "internos" (equipo de salud), sino especialmente desde el punto de vista de los "inter-nados" (pacientes).

Ahora bien, posiblemente hayan sido las diferentes corrientes fenomenológicas las que más hayan impulsado la legitimación teórica y metodológica del punto de vista del actor ya sea a través de las propuestas de Sartre, Schütz o Winch y de sus apropiaciones por los investigadores que se interesan por diversos campos, incluido el campo de la salud/enfermedad/atención, y para quienes "La acción humana no puede identificarse, describirse o entenderse apropiadamente si no se toman en cuenta las descripciones intencionadas, los significados que tienen tales acciones para los agentes involucrados, las formas en que tales agentes interpretan sus propias acciones y las acciones de los demás. Estas descripciones intencionadas, significados e interpretaciones, no son simplemente estados subjetivos de la mente que puedan correlacionarse con el comportamiento externo; son parte constitutiva de las actividades y las prácticas de nuestras vidas sociales y políticas" (Bernstein, 1983:285)

El conjunto de las tendencias enumeradas se caracterizan por su notable y diversificada producción. Desde los 50' y 60' contamos con una masa creciente de estudios donde se describen y analizan el punto de vista de los pacientes y el punto de vista de los médicos, pero sobre todo se trata de analizar los saberes y/o las experiencias de los pacientes para observar cuáles son sus necesidades, objetivos y prácticas y como los mismos difieren, se

complementan y/o entran en contradicción con las perspectivas biomédicas. Durante este lapso comienza a interesar el desarrollo de los grupos de autoayuda y especialmente el punto de vista que los miembros de dichos grupo tienen respecto de sus padecimientos.

Así como también se describen y analizan los puntos de vista de enfermos mentales incluidos psicóticos y discapacitados graves, como por ejemplo Mac Andrew y Edgerton estudian a principios de los 60' "idiotas" con cocientes de inteligencia por debajo de 20, concluyendo, como era esperable, que los mismos no pueden generar cultura en sentido antropológico ni tampoco relaciones sociales. Pero para nosotros lo significativo no está en no poder encontrar cultura en idiotas profundos, sino en la existencia de orientaciones teóricas que buscaban legitimar el punto de vista de los diferentes actores sociales, incluidos el de los idiotas profundos.

Uno de los objetivos prioritarios de algunas de estas corrientes fue poner de manifiesto el punto de vista del actor subalterno, pero describiendo también el punto de vista de los actores hegemónicos, y especialmente el papel cumplido por técnicos, profesionales y académicos en la construcción de la desviación y en la formulación de políticas y actividades respecto de los "desviados". Sus estudios evidenciaron no sólo el papel de la policía o de las instituciones correccionales en la construcción y mantenimiento de la desviación, sino especialmente el papel de las instituciones médicas y no sólo a través del hospicio para enfermos mentales, sino en el desarrollo de las investigaciones médicas que se hicieron sobre "poblaciones cautivas" como son prisioneros por delitos comunes, niños de orfanatos, soldados rasos, enfermos de clase baja. Estos trabajos no sólo describieron y denunciaron este acto de poder científico que excluyó la palabra del sujeto sometido a experimentaciones, sino que impulsaron el "consentimiento informado" como mecanismo de defensa del paciente (Katz 1984), para más adelante describir también las formas perversas que fue adquiriendo el consentimiento informado.

Durante los 50' y 60' se desarrollan especialmente en Francia una serie de trabajos, de los cuales el de mayor difusión fue el de Fanon, que trataron de recuperar el punto de vista del colonizado, el cual había sido excluido por los mecanismos económico/políticos e ideológicos desarrollados en la situación colonial. Debemos señalar que investigaciones realizadas en América Latina también trataron de recuperar el punto de vista de los nativos desde una perspectiva similar recordando, por ejemplo, que desde los 50' un grupo de la Universidad de Cornell comenzó a desarrollar investigaciones antropológi-

cas e históricas en Vicos (Perú), describiendo los mecanismos de dominación desarrollados por los sectores sociales dominantes durante el periodo colonial e independiente, que se caracterizaron por explotar, subordinar y excluir las voces del campesinado peruano.

Subrayemos que estos estudiosos, liderados por A. Holmberg, describen y analizan las relaciones coloniales incluyendo el terror como uno de los principales mecanismos de dominación. Uno de los objetivos de estas investigaciones fue favorecer el desarrollo de condiciones que posibilitaran mejorar la calidad de vida así como la expresión autónoma del campesinado peruano del valle de Vicos, lo cual implicaba trabajar contra el papel económico/político, ideológico y cultural del terror.

Paralelamente se desarrollan los estudios sobre pobreza y sobre marginalidad especialmente en los EEUU y en países latinoamericanos, que se traducirán en la elaboración de conceptos y de propuestas de interpretación respecto de las relaciones dominantes entre los pobres, los marginales y la sociedad global. Pero más allá de la fuerte crítica teórica e ideológica generada especialmente respecto de los conceptos "marginalidad", "pobreza" y más adelante infraclase, lo que observamos sobre todo en las líneas de trabajo impulsadas por Lewis (1961), es la descripción de la perspectiva de los pobres y no sólo respecto de la pobreza en términos socioeconómicos, sino respecto de sus relaciones familiares, de su sexualidad, de sus relaciones de amistad, de su morir.

Más aún, la metodología desarrollada por Lewis si bien focaliza y describe minuciosamente el punto de vista de cada sujeto, cuestiona reducir la realidad al punto de vista de un sujeto proponiendo la necesidad de incluir los diferentes sujetos que tienen que ver con un proceso determinado, lo cual fundamentó no sólo a través de sus estudios etnográficos, sino de trabajos metodológicos en los cuales describe la técnica de descripción y análisis que denomina "Rashomon".

Es decir que a través de los trabajos académicos y políticos sobre la desviación social, el trabajo, la locura, la etnicidad, el campesinado, la pobreza se generarán desde los 50' y 60' una serie de propuestas que tienden a validar la perspectiva del actor como central no sólo en términos de comprensión de los procesos sino de afirmación cultural y/o política de dichas identidades. Y subrayo que gran parte de estas propuestas referían el PVA a las relaciones sociales donde opera tanto en términos macrosociales (Balandier, 1955) como microsociales (Lewis, 1982), y que una parte de dichas propuestas aparecen vinculadas a proyectos sociales y políticos como fue el caso de una

parte de los que trabajaron con el concepto de marginalidad en Latinoamérica, y en particular de Fanon.

Ulteriormente y sobre todo a partir de los 60' y 70' varias de estas concepciones y objetivos se expresarán con fuerza a través del movimiento feminista y del movimiento homosexual en diferentes países, especialmente en los EEUU, los cuales a partir de sus particularidades evidencian un proceso de continuidad/discontinuidad con las tendencias reseñadas.

Desde por lo menos la década de los 50', pero sobre todo a partir de los 70', toda una serie de propuestas, incluidas varias surgidas del estructuralismo, pondrán junto con la "muerte del autor" la importancia del lector, según lo cual ningún texto es definitivo sino que está "abierto" a las diferentes y cambiantes interpretaciones de los lectores. Se pasa de una concepción de lector pasivo y receptivo, a la propuesta de un lector activo, lo cual llevó a una parte de los analistas a considerar que lo significativo y relevante no está tanto en el texto original sino en la resignificación de los lectores.

Debemos asumir que estas propuestas ya habían sido desarrolladas por analistas literarios desde por lo menos fines del siglo XIX, los cuales afirmaban que cada época generaba una lectura diferente de los mismos textos clásicos, y que dicha diferencia radicaba sobre todo en la apropiación del texto a partir de las condiciones e intereses dominantes en cada época. La casi olvidada concepción de "historia como presente" de Croce expresa en forma paradigmática este tipo de propuestas.

Pero además, estas propuestas fueron aplicadas no sólo al análisis de los textos literarios sino al estudio de los medios de comunicación masiva, dado que frente a la propuesta de omnipotencia de los medios subrayado por la escuela de Frankfurt, gran parte del marxismo mecanicista y por el sentido común sociológico y biomédico, un grupo de expertos en medios liderados por Lazarfeld señaló desde la década de los 40', que la capacidad de influencia de los medios es limitada, subrayando que el papel central está en el sujeto que lee y escucha, y sobre todo en las relaciones microsociales dentro de las cuales el sujeto lee y escucha.

Más aún estas corrientes señalan que los medios no crean y menos imponen nuevas representaciones y comportamientos, sino que lo que hacen es reforzar las representaciones, creencias, actitudes, conductas ya existentes. No imponen nuevas necesidades, sino que montan su influencia sobre deseos que ya existen en los sujetos y microgrupos. De tal manera que los sujetos tienden

a leer, ver, oír y sobre todo a aceptar los productos, necesidades, ideas con las cuales están previamente de acuerdo.

Esta interpretación del sujeto activo será referida tanto a los medios escritos, a la radio, como más adelante a la televisión. Los estudios de las audiencias televisivas descubrieron que ver televisión no sólo constituye una actividad que es parte de la vida cotidiana sino que “los receptores no son consumidores pasivos” señalando que “...el proceso hermenéutico de apropiación constituye una parte esencial de las formas simbólicas, incluyendo los productos mediáticos” (J. B. Thompson, 1998:227).

Estrechamente relacionada con los últimos aspectos señalados, existe otra línea de trabajos que frecuentemente no se incluye en el análisis de la trayectoria de esta metodología, pese a sus aportes y a la influencia ejercida inclusive sobre el manejo e interpretación de los procesos de salud/enfermedad/atención. Me refiero a los estudios sobre el consumidor, que tendrán una notoria importancia en la investigación aplicada, sobre todo a través del desarrollo de técnicas de obtención de información, en particular los denominados “grupos focales” o “grupos de discusión” que será ulteriormente una de las técnicas más usadas por los que realizan investigación/acción centrada en el punto de vista del actor respecto sobre todo de problemáticas de género o referidas a VIH-sida.

Entre los líderes iniciales de las investigaciones sobre punto de vista del consumidor había psicoanalistas y antropólogos que reconocían la importancia del sistema de representaciones sociales y de las motivaciones inconscientes en las orientaciones del consumidor, considerando algunos de ellos que el elemento más decisivo en la comercialización de un producto eran los diferentes puntos de vista existentes en la comunidad. Consideraron que en la sociedad global existían diferentes puntos de vista, por lo cual distinguieron tipos de consumidores contruidos a través de indicadores sociocupacionales y de estilo de vida a los cuales aplicaron encuestas y técnicas cualitativas. Fue en gran medida este tipo de estudio el que comenzó a definir a los actores sociales en términos de consumo, articulado con criterios de estratificación social, y que los llevó a diferenciar los consumidores en términos de diferentes estilos de vida.

Un aspecto que me interesa recuperar respecto del desarrollo de la perspectiva del actor impulsado por las empresas publicitarias, es que el mismo tiene un objetivo manipulador, ya que buscaban describir y comprender cuales eran las motivaciones de los diferentes tipos de actores, para trabajar sobre ellas con

el objetivo de elaborar productos que tuvieran una mayor demanda en función de que, por lo menos en parte, correspondían a los deseos del consumidor.

Desde los trabajos realizados en la década de los 50' por E. Dichter, el padre de la investigación motivacional en publicidad, hasta la actualidad, los investigadores de mercado buscan "meterse en la cabeza de la gente", para ver sus pensamientos y deseos e interpretarlos, y así diseñar campañas publicitarias a partir del actor/consumidor. Por lo cual, actualmente ninguna empresa lanza un nuevo producto al mercado sin someterlo primero a la opinión de los consumidores; dado que, según Cooper y Lannon, "lo importante es penetrar por el método que sea, en el mundo interior de la imaginación, la intuición, el lenguaje privado, el juego, que constituyen la materia prima llena de significado de la publicidad. Los métodos cualitativos nos permiten ver el mundo tal como su experiencia lo revela al consumidor" (citado por Clark, 1992 :104).

Las empresas dedicadas a este tipo de estudios señalan que sus objetivos no son la manipulación del punto de vista del actor sino expresar y satisfacer sus deseos; hay que darle al consumidor lo que quiere. Durante los años 2006 y 2007 el periódico La Jornada entrevistó a los ejecutivos y "creativos" de las principales empresas de publicidad que operan en México, y la respuesta fue uniforme: "Tenemos que comprender perfectamente las necesidades y hábitos de los consumidores para poder diseñar productos y servicios que les interesen. Las empresas e industrias más exitosas del mundo son las que prioritariamente se preocupan por entender a sus consumidores" (LJ, 25/05/2006). "Actualmente la publicidad ha trasladado al consumidor al centro de todo, y de ahí la importancia de conocerlo más a fondo, de saber lo que demanda, de entender su estilo de vida" (LJ, 8/11/2006). Hoy en día no puedes hacer nada que vaya en contra del consumidor porque pierdes; tienes que ir a buscar lo que el consumidor quiere" (LJ, 13/01/2007).

Al señalar estos aspectos no debemos olvidar que en nuestros países algunos de los grandes anunciantes tienen que ver en forma directa o indirecta con los procesos de salud/enfermedad/atención, y que las instituciones de salud privadas y oficiales, y especialmente la industria químico/farmacéutica y la denominada industria de la enfermedad, han incrementado constantemente sus gastos en campañas publicitarias. Y son este tipo de instituciones las que no sólo apelan sino que trabajan con el PVA, por lo cual estamos hablando de los usos posibles de esta metodología en función de los objetivos de determinados actores dominantes.

Es decir que el PVA ha sido utilizado para diseñar campañas que a partir del punto de vista de los consumidores los orienten hacia ciertos consumos o por lo menos ciertos productos. Orientaciones similares han sido utilizadas constantemente para obtener información por parte del SS de ONGs y de la antropología y sociología académicas sobre técnicas de planificación familiar o sobre uso de preservativos en las relaciones sexuales, las cuales han sido cuestionadas en términos de manipulación por parte de diferentes grupos.

Estas críticas recuperan viejos cuestionamientos realizados desde los 30' a gran parte de los trabajos de antropología y sociología aplicada, que tratan de documentar el punto de vista del campesino para orientarlo hacia los valores y objetivos sociales y económicos de la sociedad dominante; así como los estudios sobre satisfacción laboral basados en el punto de vista de los trabajadores y cuyo objetivo era la manipulación de los obreros. O por las investigaciones tipo plan Camelot para detectar la perspectiva de la población rural sudamericana respecto de la violencia.

Estos usos conducirán a cuestionar el punto de vista de los "expertos", sean éstos antropólogos, médicos, juristas, psicólogos, trabajadores sociales, policías.

Se cuestionan las interpretaciones de los especialistas que consideran a los campesinos como apáticos, fatalistas y opuestos a todo cambio, inclusive los que objetivamente les convenían. Así como al personal de salud mental y especialmente a los psiquiatras, por considerarlos creadores de por lo menos una parte de las consecuencias que sufren los "locos", incluidos centralmente los criterios a través de los cuales se los diagnostica y se los encierra.

Gran parte de estas críticas surge del análisis de las actividades y políticas sobre salud, criminalidad e incluso pobreza aplicadas en los países dominantes, y especialmente en los EEUU. Subrayando que dichas políticas y actividades fueron generadas por funcionarios y por profesionales que expresaban el punto de las instituciones y de la sociedad dominante.

En esta síntesis traté de poner de manifiesto la diversidad de las propuestas, de los objetivos y de los actores sociales sobre los cuales se trabajó, así como determinadas convergencias previas al notable auge de la perspectiva del actor durante los 70', 80' y 90'⁵, concluyendo que la perspectiva del actor no es una propuesta reciente, sino que se desarrolló por lo menos desde mediados del

5. En las décadas de los 50' y 60'se organizan, y en varios casos se fundamentan, la recuperación de la perspectiva de sujetos sociales hasta entonces no considerados como

siglo XIX, dentro de un proceso de continuidad/discontinuidad que he tratado de poner en evidencia inclusive en nuestra forma de narrarlo .

El eterno retorno de la homogeneidad

La recuperación actual del “punto de vista del actor” aparece asociada a la apropiación y resignificación de conceptos como sujeto, subjetividad, identidad, trayectoria, experiencia, agente, movimiento social, género, etnicidad y por supuesto actor, a través de los cuales se podría describir y analizar la realidad en términos procesuales, expresivos y transaccionales. Pero ocurre que algunos de estos conceptos orientan el PVA hacia ciertos objetivos, mientras otros subrayan básicamente ciertos logros.

Asumir que las estructuras social y de significado se desarrollan y, por lo menos en parte, se constituyen a partir de las experiencias y de los saberes de los actores involucrados, me parece una propuesta correcta. Pero, como ya lo señalamos, nuestra revisión de una parte de las investigaciones antropológicas sobre proceso salud/enfermedad/atención y especialmente sobre salud reproductiva y VIH-sida, evidencia que la mayoría de los trabajos analizados describe el punto de vista de *uno* solo de los actores y no del conjunto de los actores involucrados, o considera como punto de vista del actor el de la comunidad o el de un movimiento social considerados en cuanto tales, es decir como si fueran *un* actor. Más aún, por lo menos algunas tendencias, subrayan la calidad de “agencia” de dichos actores casi en términos congénitos.

Dada la magnitud alcanzada por los estudios de género en los últimos años a nivel internacional y en América Latina en particular, es relevante señalar que la casi totalidad de los trabajos consultados por nosotros describen y analizan el punto de vista de uno solo de los géneros, y ello tanto en los estudios centrados en la mujer como en los que se dedican a masculinidad.

Esta orientación parte inclusive de propuestas relacionales, pero que no se evidencia en la información que manejan. Y así, por ejemplo, en la encuesta sobre violencia familiar realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública de México (2003), los autores señalan que van a presentar datos sobre consumo

actores significativos, como por ejemplo la recuperación de los “adolescentes” impulsada sobre todo por Erikson, y de los “estudiantes” propuesta por autores paramarxistas.

de alcohol referidos a la mujer y a su pareja dado que lo que les interesa es observar la violencia de los varones hacia la mujer (2003:66).

Señalando que en las relaciones mujer/varón que operan en el ámbito familiar, se desarrollan relaciones de poder, y que el poder no es unidimensional sino que es dialéctico. Dicho estudio plantea que la mujer debe dejar de ser un objeto para el otro, que debe enfrentar el poder y convertirse en un sujeto para sí.

Nos informan además que "En la presente encuesta se obtuvo información sobre la frecuencia de consumo de alcohol tanto de las mujeres como de sus parejas. Se incluyó la información de la pareja ya que los reportes de algunas encuestas en México han demostrado una prevalencia alta de consumo de alcohol principalmente en hombres" (2003:57). Dicha información se obtuvo de encuestas, pero también de entrevistas en profundidad/historias de vida, *pero que sólo se aplicaron a mujeres*. Es decir que no se obtuvo ninguna información procedente directamente de los varones, lo cual considero que no amerita más comentarios.

Si bien existen trabajos que incluyen protagónicamente a ambos géneros, no obstante luego de más de treinta años de estudios de género siguen siendo una notable minoría. Reitero que no cuestiono el objetivo ideológico de gran parte de estos estudios, pero considero que de seguir manteniendo este manejo metodológico, los materiales obtenidos serán de escasa utilidad para comprender varias de las más sustantivas problemáticas de género y por supuesto de las relaciones de género.

Es obvio que lo señalado no sólo refiere a los estudios de género, sino al espectro de trabajos que manejan la perspectiva del actor aplicada a muy diversos campos, una parte de los cuales más allá de que hablen de sujeto y de subjetividades utiliza el punto de vista del actor en términos corporativos. De tal manera que tratan a una comunidad étnica, a un movimiento social o a una clase social como si fueran una unidad, sin reconocer las diferenciaciones internas que existen en los mismos.

En relación con lo que venimos señalando, y a partir de un relativamente antiguo y sugerente texto de Merton (1977), voy a tratar de observar la pertinencia de aplicar esta perspectiva del actor a la descripción y análisis de un proceso específico, el consumo de alcohol y de sus consecuencias en un área determinada, los Altos de Chiapas, sobre la cual se han producido desde 1940 hasta la actualidad una serie de importantes trabajos antropológicos sobre alco-

holización, incluyendo algunos textos clásicos de la antropología internacional y mexicana (Menéndez (edit.), 1991)⁶.

Supongamos que queremos describir e interpretar el sistema de representaciones, de prácticas, de experiencias organizadas y manejadas por la población de los Altos de Chiapas, para comprender a partir de sus puntos de vista las características de su proceso de alcoholización y del "alcoholismo"⁷, y en función de ello proponer o no algún tipo de programa específico. Sucesivos gobiernos chiapanecos, el Sector Salud de dicho estado y en particular una parte de los antropólogos que trabajaron en dicha región reconocieron reiteradamente la importancia del alcoholismo. Más aun el antropólogo Julio de la Fuente a principios de la década de los 50 coordinó un trabajo de descripción y análisis integral del problema para formular un programa interinstitucional en el cual colaboraron la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Nacional Indigenista y el Gobierno de Chiapas.

De acuerdo a la metodología que estamos analizando, el primer paso sería observar si la población/comunidad/grupo étnico reconoce o no el alcoholismo como problema, y si una vez reconocido tiene interés en participar y de qué forma en programas total o parcialmente diseñados por ellos, tal como lo indican expresamente para el alcoholismo algunas de las propuestas de Atención Primaria desarrolladas luego de la reunión de Alma Ata.

Ahora bien en el caso seleccionado, ¿quiénes son los actores sociales a partir de los cuales reconocer la problemática, diseñar el programa y tomar decisiones? La perspectiva del actor utilizada ¿supone asumir la homogeneidad de la comunidad o del grupo étnico, o supone reconocer al interior de los mismos, actores con representaciones, prácticas y experiencias diferentes?

Para ser más específicos, cuando se asume el punto de vista de la comuni-

6. Cuando analizamos una metodología específica, es decisivo referirla a un problema y contexto determinado, para evitar caer en el teoricismo que como ya hemos propuesto en capítulos anteriores, posibilita desarrollar interesantes discusiones teóricas, pero que generalmente no permite explicar, en este caso, los usos reales de la metodología analizada.

7. El proceso de alcoholización refiere a los procesos y estructuras económico/políticas y socioculturales que operan en una situación históricamente determinada para establecer las características básicas del uso y consumo de alcohol de los conjuntos sociales, y es dentro de este proceso que deben ser incluidos el alcohol, el alcoholismo y el complejo alcohólico.

dad respecto del alcoholismo ¿se toma en cuenta el del varón, el de la mujer o el de ambos? La investigación, incluya o no la acción ¿reconoce y utiliza ambos puntos de vista, o sólo uno de ellos?

Recordemos que las etnografías del alcoholismo sobre Chiapas, y en particular respecto de toda una serie de grupos étnicos mexicanos, dan cuenta de que el alcohol es uno de los principales instrumentos de violencia antifemenina. Más aun, que esta violencia aparece legitimada culturalmente.

¿Cuál es en consecuencia el punto de vista del actor a tomar en cuenta?

La recuperación de todos los puntos de vista que operan dentro de un grupo o comunidad caracterizados incluso por su fuerte identidad y cohesión, puede poner de manifiesto la existencia de situaciones conflictivas, excluyentes y/o de dominación interna, mientras que la focalización en uno sólo de los puntos de vista, el del varón en el caso que estamos analizando, posiblemente nos dé el patrón cultural "oficial" además del dominante. En consecuencia el manejo de esta metodología cuando reduce el punto de vista del grupo a uno solo de sus actores, puede conducir a negar o por lo menos opacar problemas graves que existen al interior de la comunidad en detrimento de alguno de sus actores, o puede considerarlos como parte intrínseca y "auténtica" de su cultura, como parte de su identidad étnica. Más aun, puede reducir la significación de las consecuencias más negativas que el consumo de alcohol tiene para algunos de los actores en juego, lo cual es relevante por lo menos respecto del proceso salud/enfermedad/atención. Por otra parte una investigación que incluyera los puntos de vista del varón y de la mujer respecto del alcoholismo puede cuestionar determinados aspectos decisivos para el tipo de cohesión y de identidad dominantes en la comunidad.

Por consiguiente los que aplican esta metodología deberían explicitar cuáles son los posibles actores significativos identificados al interior del grupo o la comunidad, y cuál es el peso que tienen cada uno de ellos en su etnografía. Considerar el punto de vista de uno de los actores como expresión única de la perspectiva de la comunidad hasta identificarla con la misma, puede tender a anular la potencialidad de esta metodología. Como sabemos, hasta hace poco, la tendencia dominante en Antropología ha sido describir el punto de vista de la comunidad como homogéneo, como expresando un único punto de vista, frecuentemente ignorando los procesos de fragmentación generados a través

de divisiones religiosas, políticas o inclusive desarrolladas como consecuencias de acciones impulsadas por el Estado o por ONG⁸.

El uso de esta aproximación si bien posibilita que el actor exprese su palabra, puede también conducir a clausurar la palabra de otros actores internos en función no sólo del objetivo de la investigación sino de la manera en que es usada esta metodología. Si el objetivo básico es que se exprese la etnicidad o la identidad del grupo, es posible que el mismo opaque las voces de los sujetos que, por ejemplo en función de su género, disentirían y/o cuestionarían desde dentro del grupo determinadas orientaciones de dicha etnicidad.

No tenemos información específica para los Altos de Chiapas, pero en otros contextos deberían incluirse otras perspectivas de género además de las dos enumeradas, como es el caso de homosexuales y lesbianas en la medida que los mismos tengan significación para el problema y contexto analizado. Por otra parte y dado que analizamos la perspectiva del actor en términos de género, debe pensarse si se incluye o no la cuestión del bisexualismo masculino que está siendo evidenciado consistentemente por las investigaciones sobre SIDA en América Latina. Si bien esta inclusión podría no ser estratégica para el análisis de la alcoholización, podría serlo para otros procesos de salud/enfermedad/atención. Lo que quiero subrayar es la necesidad de tomar una decisión metodológica que oriente la búsqueda hacia la diferencia y/o desigualdad y no hacia la homogeneidad.

Siguiendo con nuestra propuesta analítica, si en lugar del género nos referimos a la dimensión religiosa, el punto de vista a considerar respecto de la alcoholización ¿sería el de los católicos, el de los protestantes, el de los miembros de las iglesias salvacionistas o el de todos ellos? Esta diferenciación es de notable importancia para los Altos de Chiapas, dado que además del continuo incremento de creyentes no católicos, desde por lo menos la década de los 70' un sector de católicos viene expulsando a indígenas no católicos de sus comunidades, logrando hasta ahora que una tercera parte de la población Chamula haya tenido que migrar forzosamente instalándose preferentemente en áreas marginales de la ciudad de San Cristóbal de las Casas. Este proceso

8. Las acciones estatales a través de programas de desarrollo económico, distribución de alimentos o impulso a comités de salud o educacionales pueden generar divisiones al interior de la comunidad en términos de poder y micropoder. Esto también puede ocurrir con las acciones impulsadas por ONGs. Más allá de la intencionalidad de estas propuestas y acciones, me interesa subrayar el proceso de fragmentación que se desarrolla en las pequeñas comunidades a través de muy diferentes dimensiones.

de expulsión, que continua hasta la actualidad, no se dio sin resistencia, por el contrario el proceso ha supuesto una larga serie de enfrentamientos que se han traducido en un número creciente de homicidios.

Las principales causas de la expulsión a nivel manifiesto refieren a que los "protestantes" y los miembros de las "sectas" no cumplen con "las costumbres de los antiguos", siendo una de las trasgresiones más importantes el negarse a beber alcohol en situaciones ceremoniales. El uso intensivo de alcohol y de veladoras aparecen estrechamente relacionados en ceremonias religiosas y tereapéuticas, pero además el consumo de alcohol constituye un elemento intrínseco del funcionamiento de toda una serie de ceremoniales "políticos" y matrimoniales que lo convierten en el rubro de mayor gasto ceremonial⁹.

Es decir que la descripción del proceso de alcoholización en términos de punto de vista del actor, necesita incluir en el análisis y posible programación de acciones, un conflicto que cobra características violentas entre actores diferenciados a través de la pertenencia religiosa, pertenencia que influye no sólo en su relación con el alcohol sino también en la articulación religión y etnicidad. Debemos subrayar que esta situación no sólo se da en los Altos de Chiapas, sino dentro de otros grupos étnicos mexicanos, aunque sin adquirir las características de violencia y expulsión que opera en los Altos.

Sin embargo las descripciones antropológicas sobre alcoholización siguen produciendo un patrón consistente, cohesionado, articulado del papel de los usos del alcohol en la vida cotidiana y en sus ceremoniales, pese a que desde hace por lo menos cuarenta años y en forma creciente una parte sustantiva de estos grupos han transformado su relación con el alcohol.

Pero las diferencias de puntos de vista no se agotan en las instancias señaladas; si tomamos en particular el catolicismo deberíamos preguntarnos si la perspectiva respecto de la alcoholización ¿es la misma en los católicos "tradicionales" que en los que adhieren a la teología de la liberación de tanta incidencia en la situación chiapaneca? No tenemos información para la región de los Altos, pero sí para otros contextos mexicanos donde se observan notorias diferencias entre estos sectores del catolicismo respecto del alcoholismo (Macuixtle García 1992). Por otra parte y para ser consecuentes, en contextos

9. Según información obtenida, la comercialización del aguardiente y de las velas está en manos de un pequeño grupo de personas, que por otra parte detenta determinados poderes políticos formales y no formales.

donde tienen presencia importante deberíamos incluir a los católicos carismáticos, a los espiritualistas y por supuesto los no creyentes.

Dentro de la población de los Altos de Chiapas podríamos plantearnos la existencia de otros posibles actores con perspectivas diferenciales. La más sustantiva tal vez es la que refiere a los diferentes grupos y subgrupos étnicos que integran la población de los Altos, y en consecuencia preguntarnos por ejemplo si la relación con el alcohol es la misma entre los Chamula que entre los Zinacantecos pensando en grupos respecto de los cuales tenemos extensa documentación etnográfica que evidencia diferencias significativas.

Pero además podemos pensar en diferencias generacionales¹⁰, en sujetos con o sin experiencia de migración o en sujetos definidos a través de lo político. Dados los recientes acontecimientos chiapanecos, no sabemos si la emergencia del movimiento neozapatista supone o no la posibilidad de un punto de vista diferencial respecto de la alcoholización, en términos activos pues a nivel discursivo sabemos que cuestionan el "alcoholismo". Si bien no contamos con datos específicos, tenemos información de investigadores que realizaron trabajo de campo durante la década de los 80' en otra zona de América Central, informando que por lo menos algunas comunidades indígenas no daban información a los alcohólicos sobre el proceso político que se estaba desarrollando, debido a que éstos no eran sujetos seguros, "ya que al emborracharse podían hablar".

Una perspectiva a tomar en cuenta es la de la población *mestiza*, no perteneciente a los grupos étnicos, pero que constituye la mayoría de la población en las grandes ciudades localizadas cerca de zonas indígenas y una minoría activa en medianas o pequeñas localidades. Maestros, sacerdotes, funcionarios indigenistas, miembros de ONG, etc. establecen algún tipo de relación constante con los grupos indígenas, y también con el uso del alcohol que desde algunas lecturas etnicistas y/o antropológicas son consideradas más negativas que la alcoholización indígena. Más aun, desde dichas lecturas sólo el alcoholismo mestizo sería patológico.

Existe otra diferenciación que no por obvia debe ser olvidada: respecto

10. Respecto de determinados aspectos, la dimensión generacional aparece como decisiva, y así varios analistas señalan que en los municipios indígenas chiapanecos está surgiendo una fuerte oposición de los jóvenes al poder de los "ancianos", de tal manera que las decisiones de éstos así como las instituciones en que basan su poder tradicional están siendo cuestionados desde perspectivas orientadas hacia el cambio.

del alcoholismo deberían registrarse las perspectivas de los alcoholizados, pero también de los abstemios. Esto podría conducir a observar la posibilidad o imposibilidad social de la abstinencia desde el punto de vista de la comunidad, y la necesidad de determinados sujetos de estructurarse a través de otras estrategias sociales como la conversión religiosa o la pertenencia a grupos de autoayuda.

El medio rural y étnico en México se caracteriza cada vez más por el fraccionamiento en términos políticos y religiosos, pero también a través de otros procesos que inciden en dicha fragmentación como es el trabajo durante años de ONGs en determinadas zonas y comunidades o la aplicación de programas contra la pobreza que han durado casi tres décadas. Al enumerar este listado de posibles actores sociales, no cuestiono esta perspectiva metodológica ni la legitimidad de manejarla a través de entidades organizadas en torno a lo étnico, lo religioso, lo político o el género, sino que lo que busco en principio es evidenciar la tendencia a la homogeneización que opera casi como una constante en gran parte de los trabajos consultados, donde “la” comunidad, “el” grupo étnico o “el” género pretenden funcionar como el punto de vista de un actor excluyendo la presencia de diversos actores y con perspectivas propias dentro del mismo, por lo menos respecto de determinadas problemáticas específicas. Y/o unificando a los sujetos y grupos en torno a uno sólo de los diversos roles que los sujetos y grupos operan en su cotidianidad.

Esta tendencia a la homogeneización/unificación implica el dominio de concepciones esencialistas y a-relacionales donde la comunidad étnica, el género o la clase social son reificados en términos de la identidad de un actor. Salvo excepciones, el marxismo sólo pensó al sujeto histórico en términos de género masculino que incluía sin explicitarlo a la mujer.

Pero esta tendencia expresa además la tradicional perspectiva antropológica de analizar los grupos étnicos como entidades uniformes y más o menos autónomas, así como las perspectivas de los estudios de género, que frecuentemente analizan la condición femenina como si sólo hubiera una forma de ser mujer. Para estas tendencias, y más allá de que utilicen o no el término, es la comunidad étnica la que tiene calidad de agente. La “agencia”, valga la paradoja, está colocada en la Cultura. Lo cual en gran medida tiene que ver con lo analizado previamente, es decir, que la mayor eficacia se lograría a través de un sujeto/grupo cuya identidad se afirmara a través de una sola característica básica.

Ahora bien esta orientación fue cuestionada por otras corrientes que

bién utilizan el punto de vista del actor lo cual, como veremos más adelante, indica que existen variadas y encontradas formas de concebir y utilizar esta metodología.

¿Otras voces y otros ámbitos?

El PVA constituye por lo tanto una metodología que posibilita no sólo poner en evidencia y explicar determinados aspectos de los procesos de salud/enfermedad/atención, sino también trabajar sobre los mismos en términos profesionales y/o políticos con intención de comprenderlos y/o modificarlos. Pero los usos de esta metodología evidencian ciertos sesgos que necesitamos revisar para observar sus posibles consecuencias.

Toda una serie de autores pertenecientes a diferentes líneas teóricas, y que incluso han trabajado con esta metodología han señalado que los sujetos estudiados —o como se quiera decir— manejan o por lo menos comunican datos incorrectos, falsos y/o distorsionados de sus propias acciones y de las acciones de los otros. “Realmente una visión interna puede ser muy engañosa por varias razones; por una parte la mayoría de la gente tiene una visión muy limitada y distorsionada de cómo opera un sistema, ya que tienden a verlo desde la posición que ocupan dentro de él”. Pero además sus interpretaciones están cargadas de racionalizaciones y de propuestas de “como deberían ser las cosas” (Kaplan y Manners, 1979:52).

Estos autores están de acuerdo en que un nativo tiene un conocimiento de su cultura mucho más profundo que un sujeto ajeno a la misma, pero ello no niega los procesos que acabamos de señalar. Más aún un antropólogo que como V. Turner (1980) reconoce expresamente la importancia del PVA en su clásico texto *La floresta de los símbolos*, sin embargo describe y analiza las distorsiones del PVA respecto de diferentes procesos, incluidos los procesos de salud/enfermedad/atención.

En general estos autores señalan un hecho obvio, que sin embargo suele no ser entendido y menos aplicado, y es que si bien los hechos e interpretaciones que narra un actor posibilita entender la racionalidad sociocultural del mismo, ello no niega que este actor maneje información errónea o falsa. Lo cual no significa desconocer que las mentiras intencionales o los datos equivocados respecto, por ejemplo, de los padeceres que sufre un sujeto son importantes

para de trabajar con las representaciones y experiencias, pero asumiendo que no sólo pueden generar lecturas incorrectas de la realidad de los procesos que se están analizando, sino que pueden producir consecuencias nefastas –y no sólo en términos teóricos– como veremos más adelante.

En diferentes contextos se ha observado recurrentemente que determinados grupos sociales no reconocen el estado de desnutrición de los niños de su propio grupo; las madres de dichos grupos no manejarían indicadores ni categorías nativas que codifiquen como desnutrida a la criatura. La desnutrición no aparece en las representaciones sociales del cuerpo y de la enfermedad que construyen estos grupos.

Según Grant, ex presidente de la UNICEF, la desnutrición es invisible para las propias madres ya que “...según un reciente estudio casi el 60% de las madres encuestadas cuyos hijos padecen desnutrición pensaban que estos crecían normalmente y tenían un desarrollo adecuado”, y agrega “Numerosas pruebas disponibles indican que en casi la mitad de todos los casos de desnutrición, el principal obstáculo para mejorar el nivel nutricional del niño no es tanto la falta de alimentos en la familia como el carácter imperceptible del problema” (Grant, 1983:3,22). En México se ha evidenciado recurrentemente esta situación en las zonas rurales; un reciente estudio interdisciplinario desarrollado en comunidades del Valle de Solis (Estado de México) encontró que aproximadamente el 60% de los niños menores de cinco años presentaba desnutrición crónica, pero “...en general la población no considera tener problemas al respecto en tanto cuenta con alimentos, sin importar que su dieta sea monótona, insuficiente o desequilibrada...; resultó evidente que los problemas que determinan en gran medida los problemas de nutrición en los niños no eran identificados como tales por las madres, ya que los tomaban como situaciones comunes” (Martínez *et al.*, 1993:680).

Pero no sólo la desnutrición, sino toda una serie de padecimientos suelen ser omitidos o resignificados a través de representaciones y experiencias que posibilitan explicaciones y a veces controles personales y socioculturales sobre dichos padeceres, aunque no la solución de sus consecuencias en términos de morbilidad, como ha sido observado en el caso de la “chupadura de la bruja” en comunidades rurales de Guanajuato, Tlaxala o el estado de México, según lo cual determinadas muertes infantiles generadas por caídas, golpes o deshidratación son atribuidas a la intervención de una bruja .

Si bien estas constataciones son correctas, las mismas no debieran ser referidas solamente al sujeto y a su punto de vista como actor, sino al sistema

social dentro del cual se construye y funciona dicho sujeto. Es decir que las representaciones culturales o las experiencias que manejan estos sujetos, no debieran ser desarticuladas de las condiciones económico/políticas que inciden en la existencia y uso de alimentos, y que han limitado históricamente la posibilidad de producirlos y consumirlos, y han ido estableciendo las condiciones para considerar "normal" los estados desnutricionales¹¹. Así como tampoco debieran ser desarticuladas de las condiciones simbólicas que operan en las explicaciones locales de las muertes infantiles en términos de brujería, que además deben incluir el sistema de relaciones personales y microgrupales caracterizadas por las competencias familiares por recursos escasos (Peña, 2006).

Debemos asumir en toda su significación y consecuencias que si bien los análisis interpretativos que colocan el eje en el PVA posibilitan entender la racionalidad social con que operan los sujetos, ello no implica desconocer que por lo menos una parte de estos sujetos colocan la causalidad de sus experiencias negativas personales (muerte de hijos, desnutrición endémica) en procesos y actores que no tienen que ver con dichas consecuencias, sino como parte de un imaginario subjetivo y social que "elimina", ignora o secundariza las causas y procesos que determinan dichas muertes y dichas desnutriciones.

Entre los 50' y 70' estos procesos solían ser interpretados en términos de alienación, falsa conciencia o conceptos similares que prácticamente fueron eliminados a partir de los 70', pese a que tanto estudios intensivos como experiencias narrativas evidenciaban la existencia de estos tipos de comportamientos. Durante los 50' W. Burrouhgs escribe "La droga es el producto ideal..., la mercancía definitiva. No hace falta publicidad para venderla. El cliente se arrastrará por una alcantarilla para suplicar que se la vendan... El comerciante de drogas no vende su producto al consumidor, vende el consumidor a su producto" (1980:7). Es decir que el complejo adictivo desarrollado desde la década de los 20' y reimpulsado desde los 50' constituye una especie de paradigma de la sociedad de consumo. Más aún, uno de los más minuciosos estudios sobre usos de drogas (Bourgois 1995) concluye que los valores y objetivos de los sujetos dedicados al narcomenudeo en un barrio de clase baja son similares a los de los sectores dominantes de los EEUU.

11. Puede ser que el grupo reconozca y/o clasifique la "desnutrición" dentro de otras referencias de significado que no corresponden a la clasificación biomédica de enfermedades, lo cual supone desarrollar un trabajo antropológico para detectar dicho significado.

Subrayo que no acuerdo ni desacuerdo con este tipo de interpretaciones, sino que señalo la necesidad de incluirlas en las descripciones y análisis de los actores, en lugar de excluirlas *a priori*. Reducir el PVA a los sujetos –y exclusivamente a sus palabras– impide obtener información que posibilite analizar los procesos no sólo en términos relacionales sino también en términos de hechos sociales.

Las investigaciones sobre procesos de alcoholización y alcoholismo han evidenciado recurrentemente que tanto a nivel comunitario como personal, en determinados contextos no se reconoce que el alcoholismo sea un problema, sino que el uso del alcohol es resignificado en términos culturales y/o subjetivos como una sustancia que cumple diversas funciones positivas. Gran parte del rechazo médico respecto de los grupos y sujetos alcoholizados reside en que niegan su “alcoholismo”, especialmente en el caso de los bebedores crónicos. Los médicos que trabajan en el primer nivel de atención en México han construido una representación técnica fuerte de que el alcohólico se caracteriza por ser mentiroso, ocultador, mistificador. Es decir que el actor niega su problema (Menéndez y Di Pardo 1996 ,2003).

En el caso de la mujer este ocultamiento ha sido sistemático sobre todo en algunos contextos, lo que entre otras cosas ha dado por resultado que las encuestas epidemiológicas sobre consumo de alcohol, por lo menos en algunos países, no capten realmente la incidencia real de esta problemática debido justamente al ocultamiento sistemático de los actores.

Recordemos que la desnutrición y el alcoholismo siguen constituyendo dos de los principales problemas de salud colectiva en varios contextos; que en el caso del alcoholismo la negación del problema es en gran medida producto de las funciones culturales y económico/políticas que cumple el uso y consumo de alcohol y que lo convierte en uno de los principales indicadores de pertenencia sociocultural, así como en una sustancia que aparece incluida en las principales ceremonias y rituales que no sólo dan identidad sino continuidad a dichos grupos, por lo cual el punto de vista del actor no sólo suele negar este problema, sino que considera los diferentes usos del alcohol como parte básica de su propia identidad, pese a que en numerosos contextos el alcohol constituye a través de cirrosis hepáticas y violencias una de las primeras causas de morbimortalidad .

Diferentes tipos de estudios señalan reiteradamente que la mayoría de los miembros de una población determinada maneja datos incorrectos sobre los procesos de salud/enfermedad/atención que más inciden sobre su salud; que

altos porcentajes de población desconoce que sufren padecimientos como diabetes, cáncer de próstata o hipertensión arterial. Más aún en términos de género las mujeres consideran que tienen peores condiciones de salud que los varones, cuando en la mayoría de los países americanos y europeos suelen tener no sólo menores tasas de mortalidad general y en todos los grupos etarios, sino mayor expectativa de vida. La reiterada verificación de este tipo de datos ha conducido a los epidemiólogos a señalar que la percepción de las personas de una comunidad no constituye un buen indicador para establecer cuáles son las características de salud/enfermedad dominantes en dicha comunidad.

Toda una serie de informantes ocultan o falsean intencionalmente los datos por diferentes razones. Es obvio que la casi totalidad de los homicidas, de los violadores, de los agresores de niños a nivel familiar no reconocen ser homicidas, violadores ni agresores, pese a ser por supuesto sujetos. Pero además la mayoría de las mujeres y de los varones violados sexualmente no sólo no denuncian el hecho, sino que lo ocultan dado que frecuentemente estas violaciones ocurren dentro de relaciones primarias familiares. El falseamiento de la información por parte de los sujetos puede obedecer a diferentes objetivos, como son la obtención de despensas o de dinero en efectivo que distribuyen ciertos programas contra la pobreza o debido a las consecuencias de desastres. Es decir la mentira constituye parte de las estrategias de supervivencia.

Pero obviamente la mentira no es patrimonio de los grupos subalternos, dado que los actores de todos los sectores sociales mienten intencionalmente como parte de sus estrategias de supervivencia o de poder. A principios del 2008 el Center for Public Integrity de los EEUU publicó un informe en el cual se indica que el presidente Bush y siete de los más altos funcionarios de su gobierno mintieron 935 veces en el lapso de dos años para justificar, letigimar y lograr apoyo para su intervención militar en Irak. Según el informe a partir del 11 de septiembre del 2001 propagaron en términos intencionales y sistemáticos información errónea.

La mentira y el ocultamiento puede obedecer a otros factores, y así por ejemplo se calcula que el 40% de los varones mexicanos se caracterizan por la eyaculación precoz, y se incrementa constantemente la disfunción eréctil lo cual no se expresa en las encuestas sobre relaciones sexuales dado justamente el ocultamiento de este tipo de datos que cuestionan ciertos aspectos de la identidad masculina. Nichter (2006) ha analizado el comportamiento de fumadores que reconocen inclusive las consecuencias negativas de fumar tabaco, pero que

5.

El punto de vista del actor. Homogeneidad, diferencia e historicidad

El proceso salud/enfermedad/atención constituye un fenómeno universal que opera estructuralmente, por supuesto que en forma diferenciada, en toda sociedad y en todos los conjuntos y sujetos sociales que la integran. Aun cuando ésta es una afirmación casi obvia, debe subrayarse que la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud constituyen algunos de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables¹ que afectan la vida cotidiana de los sujetos y grupos sociales. Forman parte sustantiva de los procesos sociales dentro de los cuales se constituye y desarrolla el sujeto desde su nacimiento hasta su muerte.

En toda sociedad se generan no sólo padecimientos sino actividades de atención a los mismos; más aun dada la constante emergencia y recurrencia de las diferentes variedades de padeceres que van desde las enfermedades crónicas hasta las consecuencias de las violencias pasando por los pequeños dolores de la vida, todo sujeto y grupo social produce y reproduce representaciones, prácticas y experiencias respecto de los pesares, angustias, malestares, miedos que los afectan.

Por lo tanto en toda sociedad, aún en las que más han disminuido las tasas de mortalidad y más se han incrementado la esperanza y la calidad de vida, el proceso salud/enfermedad/atención sigue dominando la vida cotidiana

1. El término "inevitable" no significa en este contexto que un determinado padecimiento no puede ser controlado e inclusive erradicado, sino que lo utilizo para subrayar que las sociedades generan continuamente "padecimientos". La concepción "sana", o si se prefiere sin enfermedades constituye parte de viejas y nuevas utopías religiosas y/o genetistas.

en términos de enfermedades, de padecimientos y de “eventos críticos”, así como en términos de concepciones y de actividades desarrolladas para atender las enfermedades, potenciar la salud, demorar el envejecimiento y, de ser posible, la muerte.

Propuestas relacionales

El desarrollo de saberes² respecto de las enfermedades y padecimientos constituye no sólo un hecho cotidiano, sino *necesario* para la vida de los sujetos y para asegurar la producción y reproducción biosocial de cualquier sociedad. En todo sistema social los sujetos y grupos generan y usan representaciones y prácticas para explicar, enfrentar, convivir, solucionar y de ser posible erradicar los padecimientos. Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados además como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones e instituciones específicas y especializadas técnicamente, sino como hechos sociales respecto de los cuales los sujetos y conjuntos sociales necesitan tener y usar saberes como parte básica de su vida cotidiana.

Dado que los padecimientos constituyen hechos cotidianos y recurrentes, y que una parte de los mismos pueden aparecer a los sujetos y grupos sociales como permanentes o circunstanciales amenazas a nivel real y/o imaginario, los conjuntos sociales tienen necesidad de construir significados sociales colectivos respecto de dichos padecimientos para poder explicarlos, solucionarlos o convivir con ellos.

Los sujetos pueden inclusive vivir dentro de condiciones que generan enfermedades, pero que los grupos normalizan como parte de sus formas de vida. Nervi (1999) ha descrito cómo comunidades mexicanas localizadas en la frontera noroeste con los EEUU, y expuestas a contaminación constante por plomo, convivieron durante años con las consecuencias de la misma, incluyéndolas como parte normal de su vida cotidiana, hasta que determinados procesos desencadenaron su “descubrimiento” y condujeron a la realización de acciones puntuales respecto de un proceso de contaminación que genera-

2. El concepto de saber ha sido definido de diferentes maneras; en mi caso refiere a la articulación de representaciones y prácticas frecuentemente utilizada a partir de un efecto de poder.

ba cuadros crecientes de morbilidad, y que no sólo no eran detectados por la población, sino que tampoco eran diagnosticados por la mayoría de los equipos biomédicos locales.

El proceso salud/enfermedad/atención ha sido y sigue siendo una de las áreas de la vida colectiva donde se construyen y utilizan mayor cantidad de simbolizaciones; las representaciones, prácticas y rituales de curación suelen ser parte de procesos básicos de pertenencia e integración étnica y comunitaria. Dada la importancia que los procesos de salud/enfermedad/atención tienen para los conjuntos sociales, los mismos no sólo se cargan de una notable variedad de significados específicos, sino que los sujetos y grupos refieren dichos significados a otras áreas de la realidad. Desde esta perspectiva los padecimientos pueden constituir metáforas de la sociedad o pueden ser signos y síntomas de determinadas condiciones culturales y/o económico/políticas que operan en un contexto específico.

El saber de los conjuntos sociales respecto de los procesos de salud/enfermedad/atención se ha desarrollado dentro de procesos sociohistóricos donde se constituyen las interpretaciones sobre las causales de los padecimientos, las formas de atención y los criterios de aceptación de las muertes por enfermedad y por supuesto por otras causales. Este saber opera dentro de muy diferentes tipos de relaciones, y especialmente dentro de las relaciones de hegemonía/subalternidad que se generan entre los diferentes actores sociales que transaccionan sus saberes en torno a la enfermedad y su atención.

La enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud han sido, en diferentes sociedades, algunas de las principales áreas de control social e ideológico tanto a nivel macro como microsocioal. Este no es un problema de una sociedad, de una cultura o de un período histórico específicos, sino que constituye un fenómeno generalizado sobre todo a través de tres procesos: la existencia de padecimientos que refieren a significaciones negativas colectivas, el desarrollo de comportamientos que requieren ser estigmatizados y/o controlados, y la producción de instituciones que se hacen cargo de dichas significaciones y controles colectivos y personales tanto en términos técnicos como socioideológicos.

El proceso salud/enfermedad/atención opera en las sociedades actuales dentro de un campo social heterogéneo, que supone la existencia de diferentes formas de desigualdad socioeconómica, y de diferencias socioculturales. De tal manera que se han ido constituyendo sectores sociales organizados en torno a algún tipo de desigualdad y de diferencia, como las que se desarrollan

en términos de estrato social, de género, de etnicidad, de edad, de religión o de enfermedad.

Desde nuestra perspectiva relacional las desigualdades y las diferencias deben ser referidas no sólo a los grandes conjuntos sociales (clases sociales u otros sistemas de estratificación, grupos étnicos, grupos religiosos), sino a las relaciones diádicas, microgrupales y/o comunitarias donde se desarrollan y expresan. En el nivel microsocia se desarrollan procesos que no pueden ser explicados en términos puntuales a partir del análisis macrosocia, así como la dimensión macrosocia tiene dinámicas y funciones que no puede ser comprendidas cuando se la observa exclusivamente a través del nivel microsociológico.

Frecuentemente se ha sostenido que las relaciones en términos de negociaciones sociales sólo pueden observarse a través de relaciones primarias o si se prefiere microgrupales, pero toda una serie de investigaciones generadas por interaccionistas simbólicos han evidenciado, desde por lo menos la década de los 60', que los procesos de negociación ocurren tanto en los niveles micro como macrosociales. Y así, por ejemplo Denzin estudia la industria de bebidas alcohólicas en los EEUU incluyendo productores, comerciantes, distribuidores, expendedores y bebedores a través de sus respectivos "mundos" para observar procesos que implican negociaciones en términos legales e "ilegales" (comportamientos corruptos) tanto a nivel de pequeñas empresas locales (bares) como de los grandes monopolios alcohólicos .

De allí que deberíamos pensar la realidad a través de niveles articulados, de tal manera que mas allá de que focalicemos uno de los niveles en función del problema específico que nos interesa, reconozcamos que sólo la articulación de los mismos nos permitirá obtener una lectura comprensiva de la problemática planteada. Más aún deberíamos tratar de observar los procesos estructurales en los comportamientos de los sujetos, así como dichos comportamientos en los procesos estructurales.

Esta orientación metodológica puede, entre otras cosas, operar como un control epistemológico de nuestros sesgos descriptivos, analíticos y/o interpretativos y de las persistentes tendencias a la extrapolación de niveles.

Es decir, contribuiría a reducir la aplicación de interpretaciones mecanicistas en términos de sujeto o de estructura.

Tanto a nivel macro como microsocia la descripción y análisis de los procesos de salud/enfermedad/atención supone referirlos a las condiciones de desigualdad socioeconómica, a las "diferencias", a los saberes que operan en

términos relacionales entre los diferentes actores sociales que tienen que ver con dichos procesos. El enfoque relacional parte además del supuesto de que en todo proceso de salud/enfermedad/atención siempre operan dos o más actores significativos; lo cual implica tomar en cuenta las características "propias" de cada actor, pero sobre todo centrarse en el proceso relacional que se da entre los diferentes actores sociales, dado que el proceso relacional constituye una realidad diferente de la obtenida de la descripción y análisis de cada uno de los actores en términos particulares y aislados. Más aún considero que las experiencias, tácticas, estrategias de un sujeto no pueden ser realmente entendidas sino son referidas a las relaciones con los otros sujetos con los cuales el actor está interaccionando.

Lo que estamos concluyendo es casi obvio, pero sin embargo varias de las características y procesos enumerados tienden a ser escasamente aplicados actualmente, lo cual vamos a analizar a través de la revisión del denominado "punto de vista del actor" (de ahora en adelante PVA).

Desde mediados de los 70' y durante los 80' y 90' varias tendencias teórico/metodológicas así como ciertos grupos, organizaciones y movimientos sociales y, por supuesto otros procesos que veremos más adelante, impulsaron el desarrollo de una metodología centrada en el punto de vista del actor (PVA), a partir de focalizar el papel de un actor social básicamente en términos de significados y/o de experiencias, frecuentemente excluyendo o secundarizando los aspectos referidos a la estructura social entendida en términos de relaciones sociales así como los aspectos económico/políticos e ideológicos.

La metodología del PVA ha sido de notoria utilidad en muy diversos aspectos, pero considero que necesita ser redefinida, dado el proceso de erosión conceptual e ideológico que padece en la actualidad, así como por los sesgos y omisiones que caracterizan su uso, de los cuales el más significativo para nosotros es el de "olvidar", desconocer o secundarizar el hecho de que todo actor social opera siempre dentro de relaciones sociales. Si bien esta metodología supone la existencia de diferentes actores sociales en relación, gran parte de los que la utilizan, por lo menos para el estudio de procesos de salud/enfermedad/atención, centran sus descripciones e interpretaciones en un solo actor.

Analizar, interpretar y/o implementar acciones centradas en el actor constituye uno de los rasgos idiosincráticos actuales del enfoque antropológico. Para la mayoría de los antropólogos es casi un axioma describir y analizar la realidad a partir de la perspectiva *emic*, es decir de cómo los procesos son percibidos, vividos, pensados por el actor. Esta aproximación ha sido especialmente

aplicada al estudio de los procesos de salud/enfermedad/atención, y la acuñación en la década de los 70' de los conceptos *illness* (padecimiento) /*disease* (enfermedad) expresa y en parte sintetiza la importancia de este enfoque.

Estos conceptos buscaron describir e interpretar los procesos que operan en la relación curador/paciente, donde el paciente tiene un padecer a través del cual no sólo se expresa su subjetividad sino las representaciones y prácticas socioculturales y afectivas aprehendidas a través de su vida cotidiana; mientras que el curador expresa sus objetivos técnicos/profesionales desconociendo y frecuentemente excluyendo los saberes y afectos del paciente, lo cual se expresa sobre todo a través de la secundarización de la palabra del paciente.

Generalmente el paciente lleva a la consulta un padecer que el curador sólo incluye técnicamente, desconociendo que a través del mismo no sólo se expresan la subjetividad y las experiencias del paciente, las características socioeconómicas del mismo y los significados culturales del contexto de pertenencia del paciente, sino la posibilidad de incluirlos para favorecer la recuperación del enfermo o para posibilitar una "buena" muerte. Las diferentes escuelas biomédicas desarrolladas durante el siglo xx pueden tener notorias diferencias entre si, pero la mayoría ha desarrollado la misma trayectoria profesional, es decir han ido de un sistema diagnóstico basado en el síntoma es decir en la palabra del paciente (*illness*), a otro basado en el signo, es decir en indicadores "objetivos" que excluyen o secundarizan dicha palabra (*disease*).

Ahora bien, la relación entre padecimiento (*illness*) y enfermedad (*disease*) ha tenido diversas interpretaciones desde las primeras formulaciones de Fabrega y de Eisemberg en la década de 1970, hasta las de Kleinman y Chrisman pasando por las de Baer, Frankenberg o Young. Si bien las diferentes tendencias antropológicas dieron énfasis particulares a la significación de la enfermedad y del padecimiento, todas subrayan la existencia de estas dos perspectivas diferenciales y la necesidad de utilizar ambas, y especialmente la perspectiva del paciente³.

Estas propuestas no sólo cuestionan las concepciones biomédicas sino que constituye también una reacción contra los estudios sociológicos, especialmente los desarrollados a partir de Talcott Parsons, que focalizaron su análisis casi exclusivamente en la enfermedad, incluyendo el padecimiento sólo a través de

3. Estas dos categorías han sido frecuentemente utilizadas en términos ahistóricos, desconociendo los procesos de transformación que existen como producto de las transacciones que operan entre médico/paciente.

su relación con las actividades biomédicas, tendiendo a ignorar las características propias que los sujetos y conjuntos sociales dan al padecer.

Ahora bien han sido los autores que adhieren a las corrientes interpretativas los que más han trabajado con estos conceptos sosteniendo que respecto de cualquier problema que afecta a un actor social determinado, se llame grupo étnico, mujer o enfermo mental éste tiene un punto de vista propio que debemos tratar de recuperar a través de dicho actor, y no sólo de lo que los otros actores—incluido el investigador— dicen del grupo étnico, la mujer o el enfermo mental. La realidad debería ser descripta y analizada sobre todo —o inclusive únicamente— a partir de lo que los actores dicen (narran) sobre sí mismos y sobre los otros, de cómo perciben y viven la realidad, de cómo la experimentan.

De tal manera que el proceso/ problema a analizar debería ser estudiado a partir de la información y de la interpretación que nos da un actor determinado, y ello debido a toda una variedad de razones metodológicas e ideológicas. Pero el aspecto metodológico fuerte es el que ha caracterizado el desarrollo de la antropología, por lo menos desde la década de los 20', según el cual sólo se puede realmente describir e interpretar los procesos a partir de los significados que los sujetos dan a los mismos.

Simultáneamente toda una serie de orientaciones teóricas y/o aplicadas trataron de recuperar y revalidar el punto de vista de los actores subalternos respecto de los hegemónicos; de observar e interpretar la realidad a partir de las perspectivas de los vulnerables, de los oprimidos, de los marginales y no de los sectores dominantes, por razones de muy diverso tipo como veremos más adelante.

En su conjunto las diferentes tendencias señaladas cuestionaron los enfoques estructuralistas, funcionalistas y culturalistas que consideraron al sujeto como determinado, construido, normatizado, manipulado por la estructura social; como un sujeto pasivo o meramente reactivo que se ajusta, se acultura o reproduce la cultura casi ventrílocuamente.

Estas propuestas se desarrollan dentro de un contexto teórico/ideológico que cuestiona pensar la sociedad en términos de valores o concepciones únicas, sin tomar en cuenta la existencia de subculturas o sectores diferenciados, o sólo considerados como meras variaciones de la cultura dominante, tratando justamente de recuperar la "diferencia" de los diferentes actores que juegan en toda sociedad.

Un aspecto central de esta perspectiva fue la crítica a las corrientes teórico/metodológicas que produjeron explicaciones parcial o totalmente alejadas de

las interpretaciones que el sujeto utiliza en su vida cotidiana y que el etnógrafo observa en el trabajo de campo. A partir de la década de los 60' y sobre todo durante los 70' varios autores reaccionaron especialmente contra el simbolismo estructuralista tipo Lévi-Strauss o M. Douglas, cuyos modelos explicativos no posibilitaban comprender la dinámica de las relaciones observadas en la vida cotidiana de los actores.

Según estas perspectivas, un ritual religioso como la misa, un ritual curativo shamánico o rituales preventivos biomédicos pueden ser interpretados como procesos que contribuyen a la integración y cohesión de un grupo social o al mantenimiento de la hegemonía de un sector social. Pero más allá de que esta interpretación socioantropológica sea o no correcta, debemos asumir que la utilización por un sujeto de un ritual para contrarrestar los efectos de la brujería no busca reducir las consecuencias del embrujamiento porque el sujeto esté preocupado por la cohesión e integración social de la comunidad, sino que busca controlar y de ser posible eliminar el efecto de la brujería sobre la vida y muerte del sujeto y/o de seres queridos de dicho sujeto.

Como veremos más adelante, esta propuesta trata de colocar el eje de las problemáticas a estudiar en lo que reconoce y "experiencia" el actor social estudiado, y no en lo que propone el investigador a partir de sus propios intereses y objetivos. Lo descripto y analizado, incluidos los conceptos utilizados deben expresar los objetivos e intereses de los grupos subalternos.

En el contexto latinoamericano esta tendencia se evidencia en forma interesante con lo ocurrido con los conceptos campesinado y grupo étnico, ya que los estudiosos y especialmente los antropólogos propusieron e impulsaron, en particular después de la segunda guerra mundial, la categoría campesinado de tal manera que la mayoría de los grupos étnicos quedaron definidos como campesinos desapareciendo o secundarizando en sus análisis los aspectos de etnicidad. Esta tendencia será revertida, especialmente a partir de los 70', de tal manera que la etnicidad se convierte en el concepto dominante, y prácticamente desaparecen los estudios de campesinado. Lo étnico aparece como expresión de las experiencias y propuestas de los propios grupos étnicos especialmente en términos de movimientos sociales, mientras que campesinado aparece como una categoría económica o política impuesta desde fuera de los grupos étnicos, y preocupada por problemas económico/políticos que prácticamente ignoran las cuestiones étnicas.

Esta afirmación de la etnicidad y el distanciamiento de las categorías elaboradas por expertos, se observa también en toda una serie de procesos que

tienen diferente trayectoria pero objetivos similares. Como sabemos, toda una serie de categorías desarrolladas por los grupos sociales —pero también utilizadas por profesionales y académicos— definen negativamente a determinados sujetos caracterizados por su subalternidad y marginación contribuyendo a reforzar dicha situación. Ahora bien, mientras en el pasado los sujetos estigmatizados a través de estas categorías las aceptaban o a lo más las cuestionaban, en la actualidad, por lo menos una parte de los sujetos, se caracterizan por asumir positivamente sus aspectos diferenciales, aquellos que les dan una identidad propia, aun constituyendo una identidad deteriorada o estigmatizada. De tal manera que el loco, el homosexual, los “desviados” en general afirmarán —en lugar de negar u ocultar— su diferencia, identidad y PVA, como lo podemos observar a través de las propuestas y luchas de los movimientos antipsiquiátricos, gay y étnicos.

Este proceso es parte también de las críticas generadas a las tendencias y organizaciones políticas así como a los análisis económico/políticos e ideológicos que las sustentaban, y que se caracterizaban por interpretar o, si se prefiere, por excluir el punto de vista de los sectores sociales subalternos que supuestamente estas orientaciones políticas y teóricas apoyaban y/o representaban. Y que en función de estas orientaciones no pudieron entender muchos de los procesos sociales que se estaban gestando.

Considero que uno de los casos más relevantes de este tipo de procesos fue el generado a partir de los 50' y 60' en algunos países del denominado “socialismo real”, especialmente Hungría, Checoslovaquia y Polonia, donde el gobierno/partido hablaba y actuaba en nombre del proletariado sin que éste tuviera participación directa en los organismos directivos y decisivos de la sociedad, lo cual condujo a que una parte de los sujetos y grupos sociales y en particular el proletariado, buscaran otras identificaciones que podían ser vividas como propias encontrándolas sobre todo en la identidad religiosa y/o en la pertenencia nacional, regional y hasta étnica, que pasaron a constituir parte central de su identidad como actores sociales, así como mecanismos de oposición al sistema dominante.

Por lo cual, como lo planteó uno de los líderes políticos y académicos del proceso húngaro Hagedus (1978), la comprensión de la situación húngara requería el análisis del papel de la burocracia nacional y de la subalternidad político/económica con la URSS, pero también de las actividades de diverso tipo generadas por los propios sujetos y grupos subalternos húngaros, y a

través de las cuales se distanciaban, cuestionaban e intentaban modificar el sistema dominante.

Hay toda una serie de procesos convergentes que impulsan el desarrollo del PVA en términos fundamentalmente “activistas”, ya sea para trabajar en la solución de las causas y sobre todo consecuencias de las violencias contra la mujer, en las demandas de atención desarrolladas en torno al VIH-sida, o en las actividades básicamente étnicas de lo que en los EEUU se denominó la “acción afirmativa”. Estos grupos tratan no sólo de evidenciar su visión especialmente respecto de sus problemas, sino de impulsar vías de solución que frecuentemente cuestionan la normatividad establecida. Y así desde los 60’ surgen en los EEUU y en Europa corrientes de usuarios de diferentes drogas que promueven en forma individual u organizada la legalización de su consumo como parte de una forma de vida, más allá de su identificación o no como problema patológico.

Si bien este tipo de propuestas se realizarán sobre todo a través de ONGs. y de asociaciones similares, determinadas orientaciones biomédicas y salubristas asumirán la importancia del PVA para explicar y para intervenir sobre determinados procesos de salud/enfermedad/atención. Esto adquiere diferentes expresiones, y así unos buscan detectar la opinión de los pacientes respecto de la calidad de los servicios de salud; buscan detectar sus críticas, su satisfacción o insatisfacción respecto de los mismos, así como sus propuestas de modificación. Mientras otros se preocupan porque el paciente reciba y tenga la suficiente información como para demandar mejores servicios y oponerse a ciertas prácticas médicas no sólo de atención sino de investigación, como se expresa sobre todo a partir de las propuestas de “consentimiento informado”.

Se realizan estudios epidemiológicos cuantitativos y cualitativos para observar si determinados sujetos reconocen los signos y síntomas de padecimientos como hipertensión arterial, chagas o dengue. Es decir se trata de ver cómo los sujetos perciben los factores de riesgo, en función del desarrollo de actividades preventivas. En gran medida este interés en el PVA tiene que ver con la búsqueda de una mayor eficacia biomédica.

Lo cual no niega que toda una serie de propuestas en términos de promoción de la salud subrayan la autonomía del sujeto, y comienzan a hablar de subjetividad, diferencia y autogestión. Inclusive el reconocimiento de la significación del PVA —como ya lo señalamos— conduce a expertos en alcoholismo de la OMS, a sostener que, por lo menos respecto de ciertos procesos de salud/enfermedad/atención, no debieran planificarse ni desarrollarse acciones

si los grupos sociales sobre los cuales se van a realizar dichas acciones no han participado con sus propias perspectivas en el diseño y en las acciones, dado que es casi seguro que dichas acciones fracasarán, como ya lo señalamos previamente.

A partir de los 60' y durante los 70' se cuestionan no sólo el énfasis en el papel de las estructuras sociales y en los procesos que favorecen la cohesión social, sino que se recupera el papel del actor como unidad de descripción y de análisis, y también como agente transformador. En lugar de un sujeto reproductivo, apático, fatalista, reactivo se propone un actor que produce y no sólo reproduce la estructura social y los significados; un actor que decide, toma riesgos, desarrolla estrategias de supervivencia creativa por lo menos en el ámbito de lo cotidiano. Más aun, para algunas de estas corrientes teóricas, la "realidad" se construye a partir de las definiciones y expectativas del actor; la estructura no determinaría, ni siquiera condicionaría el comportamiento del actor, sino que la estructura sería lo que producen los propios actores. El eje de la descripción y análisis pasa de estar colocado en la estructura o cultura a ser colocado en el actor; pasa de la concepción de "idiota cultural" a la del "sujeto como agente".

A nivel de investigación académica, pero sobre todo en los trabajos de investigación/acción, esta perspectiva metodológica fue referida no sólo a la recuperación de la racionalidad del Otro, sino a la necesidad de incluir las necesidades/objetivos/decisiones de los actores sociales para que éstos asuman como suyos los proyectos desarrollados sobre problemas específicos, participen en ellos y no se consideren como meros reproductores, consumidores o instrumentos, por ejemplo, de los objetivos diseñados por los servicios de salud respecto del abatimiento de la mortalidad materna, el mejoramiento de la nutrición o la disminución de las consecuencias generadas por el consumo de alcohol.

Un sujeto que a través de su punto de vista, de su experiencia no sólo denuncie las violencias a que es sometido como en el caso de las mujeres violentadas por su pareja masculina, sino que cuestione el silencio y el ocultamiento dominante en los miembros del grupo familiar.

Se plantea recuperar la experiencia particular de determinados grupos marginados y frecuentemente discriminados, ya que éstos pese a ciertos problemas que los afectan han desarrollado sin embargo ciertas valiosas cualidades específicas, como sería el caso de determinados sectores de discapacitados que desarrollarían una mayor capacidad de afecto, una preocupación especial por

el cuidado y cariño hacia los otros. Lo que ha dado lugar, en ciertos países, a constituir organizaciones de discapacitados que expresan no sólo las necesidades sino el punto de vista de estos sujetos.

Varias de las características y procesos que discriminaban a diferentes actores subalternos eran similares, lo que condujo a que los diferentes actores desarrollaran algunas acciones similares, de tal manera que los grupos étnicos, los sectores gay o los locos cuestionarán no sólo a la sociedad estigmatizadora sino especialmente a los expertos que habían contribuido a fundamentar y legitimar la estigmatización y/o subalternización de determinados actores. Este proceso se dio tempranamente respecto de los expertos en salud mental y en “desviación social”, desarrollados especialmente por la denominada antipsiquiatría y por el interaccionismo simbólico y por supuesto por una parte de los “locos” y de los “desviados”.

Desde esta perspectiva una parte de los que impulsaron esta “metodología”, especialmente en el campo de la ‘locura’ y la criminalidad, y más tarde en los que trabajaron con género o etnicidad, lo hicieron porque la misma podía ser aplicada en términos activos para recuperar la palabra y la acción de determinados actores y encontrar soluciones a sus problemas. Sólo la lucha a través de la particularidad de cada actor podía modificar su situación, y sobre todo legitimar su diferencia. Más aún, descubrieron que trabajar con grupos caracterizados por una particularidad diferencial fuerte, posibilitaba una mayor capacidad de acción y eficacia, en la medida que el grupo se concientice de sus posibilidades. Y observaron que la mayor homogeneidad de los grupos, sobre todo respecto de determinadas características de identidad como puede ser una enfermedad común, generaba una mayor eficacia comparados con grupos heterogéneos.

El conjunto de estos procesos no sólo supuso el reconocimiento de la existencia de una diversidad de actores cuyas acciones podían modificar algunas de las condiciones negativas dentro de la cual vivían, sino que favoreció el cuestionamiento de la búsqueda de un sujeto único de la transformación social.

En el desarrollo de esta perspectiva se integraron concepciones devenidas de la antropología funcionalista, del interaccionismo simbólico, de la fenomenología, del marxismo gramsciano, y de la sociología “individualista” británica, aun cuando generalmente la misma suele ser identificada con determinadas tendencias fenomenológicas y “postmodernas”. Si bien algunas tendencias trabajan con procesos sociales y económico/políticos, la mayoría lo hace con los significados socioculturales.

Para ellas sólo desde los actores puede comprenderse el significado y sentido de sus actos; más aun el contexto sólo puede ser entendido a través de los significados y usos de los actores sociales. Debemos por lo tanto describir los saberes de los actores y la experiencia de los sujetos tal como son vividas por ellos, dado que esta información es decisiva para comprender los procesos de salud/enfermedad/atención.

Las recientes metodologías no son nuevas

Ahora bien, más allá del reconocimiento de estas propuestas, me interesa recordar que si bien el énfasis en el PVA cobra una fuerte visibilidad a partir de los 70', la mayoría de dichas propuestas tienen una antigua trayectoria. Más aún, si bien una parte de los antropólogos suelen remitirlas a las propuestas *emic/etic* desarrolladas desde la década de los 50', lo cierto es que éstas sólo son parte de una trayectoria mucho más amplia y diversificada.

En términos específicos existe desde por lo menos la década de 1930, una masa de trabajos sobre procesos de salud/enfermedad/atención que subrayan el PVA, así como en términos generales contamos con las propuestas teórico/políticas y la trayectoria de movimientos sociales y políticos que desde el siglo XIX promovieron algunos de los aspectos centrales de esta perspectiva.

Las ciencias sociales y antropológicas documentaron la existencia de perspectivas diferenciales respecto de los sufrimientos, las enfermedades o las estigmatizaciones que afectan a diferentes actores sociales. Dichas variaciones diferenciales fueron observadas entre sociedades o al interior de una misma sociedad, y fueron puestas de relevancia por los estudios socioantropológicos respecto del consumo de alcohol, de la causalidad de las enfermedades o sobre la experiencia del dolor en diferentes grupos sociales.

En diversos grupos etnográficos se describieron no sólo sus concepciones particulares respecto de la enfermedad, sino respecto del cuerpo en términos de localización, fisiología y significado de sus órganos y de sus padeceres contrastándolos explícita o tácitamente con los puntos de vista biomédicos.

Un capítulo especial lo constituye el estudio del rechazo de ciertos grupos étnicos americanos a por lo menos determinados aspectos de la medicina 'occidental', lo cual fue unánimemente atribuido a la incompatibilidad de puntos de vista, entendidos como concepción de mundo o lógicas diferentes

respecto del significado de la causalidad, del tratamiento y/o de la cura de los padecimientos.

Si bien un análisis procesal y relacional hubiera evidenciado una tendencia a la apropiación de ciertas características de la biomedicina por el saber de los grupos étnicos, la mayoría de las interpretaciones subrayaban la existencia de saberes y sobre todo perspectivas diferenciales y frecuentemente antagónicas⁴, que según algunos autores podían reducirse a través del proceso de aculturación, y según otros siempre mantendrían su identidad diferencial.

Una parte de estos trabajos describieron tempranamente la legitimación del homosexualismo y del travestismo a partir del punto de vista particular de diferentes culturas, así como la sociología describió comportamientos considerados como "desviados", anormales o patológicos no sólo por "la" sociedad sino también por la medicina denominada occidental. La descripción y análisis de estos procesos, que en algunos casos supusieron dar "voz" propia a sujetos que expresaban este tipo de comportamientos a través de "historias de vida", biografías o relatos, condujo a la antropología cultural a partir de los 30' a construir una manera consistente de pensar los procesos de salud/enfermedad/atención a través de la legitimación del punto de vista étnico y/o comunitario basada en una concepción relativista de la realidad. No es un hecho fortuito que varios de los principales exponentes de dicha antropología como Redfield, Benedict, Hallowell o Devereux dedicaran partes sustantivas de sus investigaciones a los procesos de salud/enfermedad/atención.

Dichos autores asumieron en sus trabajos la existencia de un patrón cultural, de una racionalidad propia de cada grupo, de un punto de vista pensado frecuentemente en términos de "concepción del mundo", que los diferenciaba de otros grupos, y donde el padecer y la atención del mismo constituían parte nuclear de dicha concepción del mundo diferencial. Los comportamientos respecto del proceso salud/enfermedad/atención fueron observados no sólo como expresión de perspectivas diferenciales, sino como núcleos

4. Dicho proceso no siempre supone rechazo y menos enfrentamiento, ya que los datos etnográficos evidencian la frecuente apropiación por el saber popular de prácticas aparentemente incompatibles con su racionalidad sociocultural.

Fue el uso de perspectivas a-relacionales el que centró sus conclusiones en la oposición y no en los procesos transaccionales. Pero además estos estudios partían de una grave incorrección metodológica, dado que contrastaban el saber de los sujetos pertenecientes a un grupo étnico con un saber profesional (Menéndez 1981, 1990^o).

integrativos fuertes de la identidad de los grupos, y como procesos difíciles de modificar o por lo menos como "resistentes al cambio".

Esta historia es bastante conocida, pero lo que quiero subrayar es que dicha historia supone reconocer que la antropología cultural desde por lo menos la década de los 30' coloca en primer plano la existencia de perspectivas diferenciales a nivel de la comunidad y/o del grupo étnico respecto de la sociedad nacional dentro de la cual funciona, y que puede o no ser referida a un marco referencial mayor, que en nuestro caso, sería la denominada "sociedad occidental".

Si bien una parte de la antropología cultural iba a asumir metodológicamente el 'punto de vista del actor' con el objetivo de conocerlo desde dentro, para luego proponer teórica y/o prácticamente su modificación a partir de concepciones evolutivas, aculturativas o desarrollistas, como sobre todo se dio en la antropología aplicada norteamericana y en el indigenismo latinoamericano, esto no debe hacernos olvidar que una parte de esa antropología asumía un relativismo cultural radical como cuestionamiento, o por lo menos distanciamiento respecto de este proceso de asimilación.

Ahora bien el reconocimiento de la existencia de concepciones del mundo diferenciales, de que cada cultura (o civilización) produce formas de pensar y actuar específicas, era una de las interpretaciones dominantes de corrientes importantes no sólo de la antropología, sino de la sociología y de la historia como disciplinas, desde por lo menos el siglo XIX. La escuela durkheimiana, y las diferentes variedades historicistas y culturalistas europeas y de los EEUU, colocaron el eje de sus aproximaciones metodológicas en el reconocimiento de estas diferencias pensadas básicamente en términos de totalidades culturales y que podían referir a un grupo étnico, a una cultura, a un "pueblo" o a una nación.

Esta era la concepción dominante dentro de las diferentes concepciones historicistas, e inclusive un autor de la importancia de M. Weber, sostiene que la explicación de los procesos históricos debe darse a partir de trabajar con el punto de vista del actor y ver el mundo tal como él lo ve, dado que sólo así puede entenderse su motivación y puede comprenderse su acción.

Por otra parte, el marxismo participó también de este campo de reflexión y de acción, ya que como sabemos propuso y describió la existencia de perspectivas diferenciales al interior del sistema capitalista. Su concepción clasista, en particular la dicotómica, refiere a la existencia de dos perspectivas diferenciales, una referida a la burguesía y otra que corresponde al 'proleta-

rio' considerado como el sujeto de la transformación, y además —y lo subrayo— como depositario de la concepción correcta o, si se prefiere, “verdadera” de la realidad.

Pero el marxismo, entre otras cosas, incluyó la dimensión ideológica como parte sustantiva de la vida y de las relaciones de los actores sociales lo que lo condujo a desarrollar los conceptos de fetichismo, de falsa conciencia, de alienación y más tarde hegemonía/subalternidad, que más allá de su capacidad explicativa, buscaban describir e interpretar las relaciones sociales que operaban entre las dos perspectivas señaladas, incluida centralmente la cuestión de la “verdad”.

En consecuencia, tanto desde las propuestas académicas como desde las políticas, se asume la existencia de perspectivas y racionalidades diferenciadas en términos de cultura, etnos, nación o clase social, pero mientras que las tres primeras categorías refieren a totalidades expresadas, por ejemplo, a través del concepto “concepción del mundo” que es manejado en términos de unidad y homogeneidad; en el caso del concepto de clase social impulsado por el marxismo supone la inauguración de las propuestas que van a tratar de recuperar el punto de vista de actores particulares dentro de una totalidad social.

Desde la segunda mitad del siglo XIX el marxismo y otras corrientes socialistas y anarquistas reconocieron la existencia de puntos de vista diferentes en términos de clases sociales, por lo menos dentro de las sociedades capitalistas. Más aun, algunas tendencias radicalizarán la oposición entre los puntos de vista de las clases altas y las bajas, especialmente de los trabajadores industriales, considerándolos total o parcialmente incompatibles. Las tendencias socialistas y anarquistas constituyen la primer propuesta —en términos económico/políticos— de reconocimiento de un sujeto social diferenciado más allá de que en su acción política la mayoría de los socialismos excluyeron o secundarizaron el papel autónomo de dicho actor. Pero los devenires, especialmente del marxismo, no pueden negar que los mismos impulsaron inicialmente no sólo “el punto de vista del proletariado”, sino la necesidad de que éste se “empodere” para poder modificar la sociedad. Más allá de las críticas más o menos fáciles a los conceptos de clase en sí, clase para sí o falsa conciencia, los mismos, remiten justamente a la posibilidad de un sujeto activo de la transformación.

El análisis de la trayectoria de la perspectiva del actor nos indica que esta propuesta es relativamente antigua, y que la misma se expresó inicialmente a través de dos líneas básicas. Una dominante en el mundo académico que refirió el PVA a totalidades que se reproducían a sí mismas sin incluir el papel

activo de los sujetos que integraban dicha totalidad se llamen cultura, concepción del mundo o mentalidad, conceptos que refieren a totalidades integradas y cohesivas, donde el sujeto es excluido, no pensado o reducido a las entidades “cultura” o “etnos”: Lo que realmente me importa al estudiar los indígenas decía Malinowski, es su visión de las cosas, es su *Weltanschauung*, el aliento de vida y realidad que respiran y por el que viven. Cada cultura humana da a sus miembros una visión concreta del mundo, un determinado saber de la vida” (1975:504).

Y otra desarrollada sobre todo en el campo político y sindical que buscó discriminar los sujetos activos de la transformación y que se expresó a través del papel dado al individuo y a los grupos activos por parte de las diferentes variantes anarquistas; por el papel dado a los sindicatos como actor activo por las corrientes sindicalistas o por el papel del partido y de las células de activistas impulsados por diferentes corrientes, y especialmente por las identificadas con el comunismo. Las discusiones sobre el papel del partido, de las burocracias sindicales y políticas, del espontaneismo o del papel de los grupos de acción directa expresan justamente la búsqueda de sujetos activos.

La constitución de una perspectiva centrada en el actor como agente se dará más tarde en las concepciones académicas que en las organizaciones y concepciones políticas y sindicales. Pero especialmente a partir de la década de los 20’ observamos el desarrollo de trabajos que desde diferentes perspectivas van a ir afirmando el papel diferencial de ciertos actores dentro de la sociedad global. Como ya vimos, se describirán las perspectivas que diferentes actores sociales tienen del dolor, del consumo de alcohol o de determinados padecimientos, proponiendo en algunos casos la constitución de grupos de acción específicos como fueron a partir de los 30’ los grupos de autoayuda.

Pero además, la perspectiva del actor fue aplicada durante los 30’ en los EEUU a la situación y relaciones de clase/casta, y especialmente a los trabajadores industriales. Un papel especial cumplió la primera escuela de Chicago al describir las formas de vida urbana caracterizadas por su “marginalidad”, y de la cual el trabajo de Anderson sobre los “hobos” expresa paradigmáticamente la preocupación de los miembros de esta escuela por describir la (“su”) realidad a partir del punto de vista de los actores marginales.

No obstante, fue posiblemente en el área de los estudios sobre el trabajo donde se observó con mayor continuidad la preocupación por el punto de vista del actor, inicialmente a través de la escuela de E. Mayo, la cual consideró decisivo describir y entender el punto de vista de los trabajadores para compren-

der las relaciones y conflictos laborales. Si bien esta recuperación tenía como objetivo mejorar la productividad de la empresa, no por ello debe ignorarse el intento de reconocer y describir lógicas sociales y productivas diferentes en el trabajador y en la empresa. Serán sobre todo las investigaciones de Roy o de Chinoy durante los 40' y los 50' las que describirán con mayor detalle la lógica laboral observada a través del propio trabajador.

Es importante señalar que los estudios sobre marginales como los hobbos, así como las investigaciones sobre trabajadores industriales se hicieron a través de observación participante, es decir tratando de observar la realidad a través de un estudioso que buscaba –hasta donde la metodología pudiera– apropiarse del punto de vista del actor en sus prácticas y no sólo en sus palabras. Y para ello el investigador trabaja como obrero en un taller o se “convierte” en hobbo para vivir con ellos y como ellos. Es decir se genera un tipo de investigación que describe minuciosamente lo que hacen los sujetos, pero a partir de un investigador que vive dentro del contexto propio de los sujetos que estudia.

El desarrollo de estas tendencias se expresa en la acuñación del concepto “necesidades sentidas”, que tuvo un intenso uso en diversos campos y especialmente en el de la salud pública entre las décadas de los 40' y 60', y que refiere a la existencia de “necesidades” definidas por el actor, diferenciándose de las necesidades observadas por el personal de las instituciones educativas y de salud. Este concepto, que sigue siendo utilizado hasta la actualidad especialmente en escuelas de enfermería y de trabajo social, es uno más en la cadena de conceptos que reconocen la existencia de puntos de vista diferentes, y que generalmente refieren al punto de vista del paciente o del educando entendidos como “necesidades sentidas” y al de los expertos entendidas como “necesidades objetivas”.

Pero será sobre todo a partir de los 50' y 60' cuando se impulse en forma más acusada y desde diferentes tendencias el interés por el punto de vista del actor tanto en términos teóricos como aplicados. Dentro del amplio espectro de propuestas me interesa señalar una aproximación que será desarrollada desde el marxismo gramsciano a través del denominado modelo obrero italiano, que buscó describir la lógica laboral a partir de la experiencia y racionalidad de los propios trabajadores, con objetivos de modificar las condiciones de trabajo e impulsar propuestas autogestionarias basadas en el saber de los trabajadores (Basaglia *et al.*, 1974, Odone *et al.*, 1977a, 1977b). Se trataba que los trabajadores describieran el proceso productivo, y establecie-

ran cuáles podían ser las causas de sus accidentes y padecimientos laborales a partir de su experiencia de trabajo específico.

Si bien a nivel teórico esta metodología incluyó los significados que los obreros daban a su trabajo, a su medio laboral y especialmente a las consecuencias en sus condiciones de salud, la forma dominante en que se la aplicó, especialmente en los estudios epidemiológicos realizados en América Latina, excluyó el orden simbólico para centrarse en datos de tipo económico/político o epidemiológico, de tal manera que estas investigaciones dan cuenta de una racionalidad obrera unilateralmente economicista y desprendida de los otros aspectos de la vida cotidiana.

El uso de esta propuesta evidenció la tendencia de una parte del marxismo a excluir la estructura de significado de sus objetivos prioritarios, así como a dejar de lado la descripción y análisis de los procesos —en este caso el proceso laboral— en términos de hegemonía/subalteridad, pese a que la propuesta de Gramsci tendía a superar las orientaciones esencialistas y posicionales dominantes en el uso de la perspectiva del actor.

La propuesta del modelo obrero italiano se desarrolló dentro de un proceso que había sido conmovido por el desarrollo de los estudios sobre subculturas marginales impulsados inicialmente desde perspectivas funcionalistas críticas, y, sobre todo, por los estudios sobre desviación social desarrollados a partir de la década de los 50' por el interaccionismo simbólico (Becker, 1971), y la teoría del etiquetamiento, así como más adelante por el marxismo crítico (Tylor *et al.*, 1977). Y que se expresaron en Italia especialmente a través del trabajo de los antipsiquiatras.

En el caso del interaccionismo simbólico, de la teoría crítica de la desviación y más tarde del construccionismo, el punto de partida fue considerar la desviación como una construcción social en la cual tanto la sociedad a través de sus grupos sociales como de sus instituciones especializadas (cárceles, hospitales, hospicios, correccionales) etiquetan, estigmatizan y frecuentemente encierran al “desviado” a partir de sus definiciones sociales y profesionales de las conductas desviadas. Proponen por lo tanto describir la situación del desviado desde el mismo, para entender no sólo la discriminación y estigmatización sino las funciones de las mismas para la sociedad.

Estas tendencias propondrán que la desviación no radica en los comportamientos de los desviados sino en la atribución de desviación a dichos comportamientos, proponiendo observarlos no solo como construcciones sociales, sino como expresiones de la diversidad social y cultural. Una parte de estos trabajos

caracterizan los comportamientos de los “desviados” como constestatarios en sí, dado que su situación de marginación/estigmatización desnuda/expresa el proceso de control y normatización desarrollado por las instituciones.

En sus descripciones tratan de recuperar no sólo el punto de vista del actor sino el sufrimiento experimentado por los desviados. Si bien se reconoce el papel de la sociedad en la construcción de la desviación, se focaliza la descripción e interpretación a través de las características sociales y culturales de los desviados. Una parte de estos estudios subrayan el poder de las instituciones, de las ideologías técnicas, de las políticas públicas para generar lo que Ryan (1971) denominó la culpabilización de la víctima, es decir convertir al sujeto “desviado”, enfermo o “pobre” en el culpable exclusivo o básico de su problema.

Subrayemos que esta interpretación tendrá una notable continuidad hasta la actualidad, y así autores como Farmer, señalarán desde los 90', que esta concepción se está aplicando en países como Haití como parte de las políticas de salud, de tal manera que los pobres y afectados por el VIH-sida son acusados de ser simultáneamente los responsables de su enfermedad y de su pobreza, sin hacer referencia a la violencia estructural, que para Farmer es la determinante de la expansión del sida, especialmente en población pobre.

Estos trabajos proponen la existencia de una lógica propia en casi todo comportamiento por más anormal, desviado, patológico o irracional que aparezca a nivel manifiesto, lo cual genera una convergencia entre la aproximación antropológica y las propuestas devenidas de la antipsiquiatría, especialmente las de orientación fenomenológica. Desde esta perspectiva, los trabajos de Laing tendrán un notable impacto al describir la racionalidad de la locura, específicamente de la esquizofrenia, desde el punto de vista del paciente (actor) a partir de introducirse a través de la convivencia con el paciente en la lógica de su locura. De tal manera que la lógica del actor siempre puede encontrarse a través de participar en su propia situacionalidad, es decir en cierta medida lo que los antropólogos denominan “observación participante”.

Pero además Laing descubre que por lo menos determinados sujetos considerados esquizofrénicos, construyen una “fachada” que les posibilita vivir su padecimiento de una determinada manera, que es a través de la cual se relacionan con los otros. Esta propuesta se articula con la que Fanon y otros autores están proponiendo respecto del colonizado y de la denominada situación colonial. Así como con la de sociólogos y de especialistas en salud mental que nos hablan de la construcción de la “cara alcohólica” o no alcohólica, de

tal manera que durante los 50' y 60' varias orientaciones caracterizarán al actor por su capacidad de producir "caras", fachadas y/o "apariencias", de las cuales una aparece como la que lo identifica ante los demás como tal.

El conjunto de estas orientaciones no sólo describirán y analizarán el papel de las instituciones de "encierro", incluido el hospital y el asilo y no sólo el hospicio, sino que evidenciarán el papel cumplido por el saber técnico en la producción y aplicación de concepciones diagnósticas que justificaban los encierros y los tratamientos. Y por lo tanto F. Basaglia, E. Becker o los terapeutas radicales norteamericanos proponen en los 60' y 70' que el cuestionamiento y modificación de la situación de los "desviados" pasa no sólo por soluciones técnicas, sino por el empoderamiento de los mismos, es decir por desarrollar poderes sociales y personales que les permitan enfrentar a las instituciones y a los expertos.

Estas investigaciones habían descrito los procesos de medicalización y de psiquiatrización y una parte de estos estudios se realizaron a partir de observar dichos procesos no sólo desde el punto de vista de los "internos" (equipo de salud), sino especialmente desde el punto de vista de los "internados" (pacientes).

Ahora bien, posiblemente hayan sido las diferentes corrientes fenomenológicas las que más hayan impulsado la legitimación teórica y metodológica del punto de vista del actor ya sea a través de las propuestas de Sartre, Schütz o Winch y de sus apropiaciones por los investigadores que se interesan por diversos campos, incluido el campo de la salud/enfermedad/atención, y para quienes "La acción humana no puede identificarse, describirse o entenderse apropiadamente si no se toman en cuenta las descripciones intencionadas, los significados que tienen tales acciones para los agentes involucrados, las formas en que tales agentes interpretan sus propias acciones y las acciones de los demás. Estas descripciones intencionadas, significados e interpretaciones, no son simplemente estados subjetivos de la mente que puedan correlacionarse con el comportamiento externo; son parte constitutiva de las actividades y las prácticas de nuestras vidas sociales y políticas" (Bernstein, 1983:285)

El conjunto de las tendencias enumeradas se caracterizan por su notable y diversificada producción. Desde los 50' y 60' contamos con una masa creciente de estudios donde se describen y analizan el punto de vista de los pacientes y el punto de vista de los médicos, pero sobre todo se trata de analizar los saberes y/o las experiencias de los pacientes para observar cuáles son sus necesidades, objetivos y prácticas y como los mismos difieren, se

complementan y/o entran en contradicción con las perspectivas biomédicas. Durante este lapso comienza a interesar el desarrollo de los grupos de autoayuda y especialmente el punto de vista que los miembros de dichos grupo tienen respecto de sus padecimientos.

Así como también se describen y analizan los puntos de vista de enfermos mentales incluidos psicóticos y discapacitados graves, como por ejemplo Mac Andrew y Edgerton estudian a principios de los 60' "idiotas" con cocientes de inteligencia por debajo de 20, concluyendo, como era esperable, que los mismos no pueden generar cultura en sentido antropológico ni tampoco relaciones sociales. Pero para nosotros lo significativo no está en no poder encontrar cultura en idiotas profundos, sino en la existencia de orientaciones teóricas que buscaban legitimar el punto de vista de los diferentes actores sociales, incluidos el de los idiotas profundos.

Uno de los objetivos prioritarios de algunas de estas corrientes fue poner de manifiesto el punto de vista del actor subalterno, pero describiendo también el punto de vista de los actores hegemónicos, y especialmente el papel cumplido por técnicos, profesionales y académicos en la construcción de la desviación y en la formulación de políticas y actividades respecto de los "desviados". Sus estudios evidenciaron no sólo el papel de la policía o de las instituciones correccionales en la construcción y mantenimiento de la desviación, sino especialmente el papel de las instituciones médicas y no sólo a través del hospicio para enfermos mentales, sino en el desarrollo de las investigaciones médicas que se hicieron sobre "poblaciones cautivas" como son prisioneros por delitos comunes, niños de orfanatos, soldados rasos, enfermos de clase baja. Estos trabajos no sólo describieron y denunciaron este acto de poder científico que excluyó la palabra del sujeto sometido a experimentaciones, sino que impulsaron el "consentimiento informado" como mecanismo de defensa del paciente (Katz 1984), para más adelante describir también las formas perversas que fue adquiriendo el consentimiento informado.

Durante los 50' y 60' se desarrollan especialmente en Francia una serie de trabajos, de los cuales el de mayor difusión fue el de Fanon, que trataron de recuperar el punto de vista del colonizado, el cual había sido excluido por los mecanismos económico/políticos e ideológicos desarrollados en la situación colonial. Debemos señalar que investigaciones realizadas en América Latina también trataron de recuperar el punto de vista de los nativos desde una perspectiva similar recordando, por ejemplo, que desde los 50' un grupo de la Universidad de Cornell comenzó a desarrollar investigaciones antropológi-

cas e históricas en Vicos (Perú), describiendo los mecanismos de dominación desarrollados por los sectores sociales dominantes durante el periodo colonial e independiente, que se caracterizaron por explotar, subordinar y excluir las voces del campesinado peruano.

Subrayemos que estos estudiosos, liderados por A. Holmberg, describen y analizan las relaciones coloniales incluyendo el terror como uno de los principales mecanismos de dominación. Uno de los objetivos de estas investigaciones fue favorecer el desarrollo de condiciones que posibilitaran mejorar la calidad de vida así como la expresión autónoma del campesinado peruano del valle de Vicos, lo cual implicaba trabajar contra el papel económico/político, ideológico y cultural del terror.

Paralelamente se desarrollan los estudios sobre pobreza y sobre marginalidad especialmente en los EEUU y en países latinoamericanos, que se traducirán en la elaboración de conceptos y de propuestas de interpretación respecto de las relaciones dominantes entre los pobres, los marginales y la sociedad global. Pero más allá de la fuerte crítica teórica e ideológica generada especialmente respecto de los conceptos "marginalidad", "pobreza" y más adelante infraclase, lo que observamos sobre todo en las líneas de trabajo impulsadas por Lewis (1961), es la descripción de la perspectiva de los pobres y no sólo respecto de la pobreza en términos socioeconómicos, sino respecto de sus relaciones familiares, de su sexualidad, de sus relaciones de amistad, de su morir.

Más aún, la metodología desarrollada por Lewis si bien focaliza y describe minuciosamente el punto de vista de cada sujeto, cuestiona reducir la realidad al punto de vista de un sujeto proponiendo la necesidad de incluir los diferentes sujetos que tienen que ver con un proceso determinado, lo cual fundamentó no sólo a través de sus estudios etnográficos, sino de trabajos metodológicos en los cuales describe la técnica de descripción y análisis que denomina "Rashomon".

Es decir que a través de los trabajos académicos y políticos sobre la desviación social, el trabajo, la locura, la etnicidad, el campesinado, la pobreza se generarán desde los 50' y 60' una serie de propuestas que tienden a validar la perspectiva del actor como central no sólo en términos de comprensión de los procesos sino de afirmación cultural y/o política de dichas identidades. Y subrayo que gran parte de estas propuestas referían el PVA a las relaciones sociales donde opera tanto en términos macrosociales (Balandier, 1955) como microsociales (Lewis, 1982), y que una parte de dichas propuestas aparecen vinculadas a proyectos sociales y políticos como fue el caso de una

parte de los que trabajaron con el concepto de marginalidad en Latinoamérica, y en particular de Fanon.

Ulteriormente y sobre todo a partir de los 60' y 70' varias de estas concepciones y objetivos se expresarán con fuerza a través del movimiento feminista y del movimiento homosexual en diferentes países, especialmente en los EEUU, los cuales a partir de sus particularidades evidencian un proceso de continuidad/discontinuidad con las tendencias reseñadas.

Desde por lo menos la década de los 50', pero sobre todo a partir de los 70', toda una serie de propuestas, incluidas varias surgidas del estructuralismo, pondrán junto con la "muerte del autor" la importancia del lector, según lo cual ningún texto es definitivo sino que está "abierto" a las diferentes y cambiantes interpretaciones de los lectores. Se pasa de una concepción de lector pasivo y receptivo, a la propuesta de un lector activo, lo cual llevó a una parte de los analistas a considerar que lo significativo y relevante no está tanto en el texto original sino en la resignificación de los lectores.

Debemos asumir que estas propuestas ya habían sido desarrolladas por analistas literarios desde por lo menos fines del siglo XIX, los cuales afirmaban que cada época generaba una lectura diferente de los mismos textos clásicos, y que dicha diferencia radicaba sobre todo en la apropiación del texto a partir de las condiciones e intereses dominantes en cada época. La casi olvidada concepción de "historia como presente" de Croce expresa en forma paradigmática este tipo de propuestas.

Pero además, estas propuestas fueron aplicadas no sólo al análisis de los textos literarios sino al estudio de los medios de comunicación masiva, dado que frente a la propuesta de omnipotencia de los medios subrayado por la escuela de Frankfurt, gran parte del marxismo mecanicista y por el sentido común sociológico y biomédico, un grupo de expertos en medios liderados por Lazarfeld señaló desde la década de los 40', que la capacidad de influencia de los medios es limitada, subrayando que el papel central está en el sujeto que lee y escucha, y sobre todo en las relaciones microsociales dentro de las cuales el sujeto lee y escucha.

Más aún estas corrientes señalan que los medios no crean y menos imponen nuevas representaciones y comportamientos, sino que lo que hacen es reforzar las representaciones, creencias, actitudes, conductas ya existentes. No imponen nuevas necesidades, sino que montan su influencia sobre deseos que ya existen en los sujetos y microgrupos. De tal manera que los sujetos tienden

a leer, ver, oír y sobre todo a aceptar los productos, necesidades, ideas con las cuales están previamente de acuerdo.

Esta interpretación del sujeto activo será referida tanto a los medios escritos, a la radio, como más adelante a la televisión. Los estudios de las audiencias televisivas descubrieron que ver televisión no sólo constituye una actividad que es parte de la vida cotidiana sino que “los receptores no son consumidores pasivos” señalando que “...el proceso hermenéutico de apropiación constituye una parte esencial de las formas simbólicas, incluyendo los productos mediáticos” (J. B. Thompson, 1998:227).

Estrechamente relacionada con los últimos aspectos señalados, existe otra línea de trabajos que frecuentemente no se incluye en el análisis de la trayectoria de esta metodología, pese a sus aportes y a la influencia ejercida inclusive sobre el manejo e interpretación de los procesos de salud/enfermedad/atención. Me refiero a los estudios sobre el consumidor, que tendrán una notoria importancia en la investigación aplicada, sobre todo a través del desarrollo de técnicas de obtención de información, en particular los denominados “grupos focales” o “grupos de discusión” que será ulteriormente una de las técnicas más usadas por los que realizan investigación/acción centrada en el punto de vista del actor respecto sobre todo de problemáticas de género o referidas a VIH-sida.

Entre los líderes iniciales de las investigaciones sobre punto de vista del consumidor había psicoanalistas y antropólogos que reconocían la importancia del sistema de representaciones sociales y de las motivaciones inconscientes en las orientaciones del consumidor, considerando algunos de ellos que el elemento más decisivo en la comercialización de un producto eran los diferentes puntos de vista existentes en la comunidad. Consideraron que en la sociedad global existían diferentes puntos de vista, por lo cual distinguieron tipos de consumidores contruidos a través de indicadores sociocupacionales y de estilo de vida a los cuales aplicaron encuestas y técnicas cualitativas. Fue en gran medida este tipo de estudio el que comenzó a definir a los actores sociales en términos de consumo, articulado con criterios de estratificación social, y que los llevó a diferenciar los consumidores en términos de diferentes estilos de vida.

Un aspecto que me interesa recuperar respecto del desarrollo de la perspectiva del actor impulsado por las empresas publicitarias, es que el mismo tiene un objetivo manipulador, ya que buscaban describir y comprender cuales eran las motivaciones de los diferentes tipos de actores, para trabajar sobre ellas con

el objetivo de elaborar productos que tuvieran una mayor demanda en función de que, por lo menos en parte, correspondían a los deseos del consumidor.

Desde los trabajos realizados en la década de los 50' por E. Dichter, el padre de la investigación motivacional en publicidad, hasta la actualidad, los investigadores de mercado buscan “meterse en la cabeza de la gente”, para ver sus pensamientos y deseos e interpretarlos, y así diseñar campañas publicitarias a partir del actor/consumidor. Por lo cual, actualmente ninguna empresa lanza un nuevo producto al mercado sin someterlo primero a la opinión de los consumidores; dado que, según Cooper y Lannon, “lo importante es penetrar por el método que sea, en el mundo interior de la imaginación, la intuición, el lenguaje privado, el juego, que constituyen la materia prima llena de significado de la publicidad. Los métodos cualitativos nos permiten ver el mundo tal como su experiencia lo revela al consumidor” (citado por Clark, 1992 :104).

Las empresas dedicadas a este tipo de estudios señalan que sus objetivos no son la manipulación del punto de vista del actor sino expresar y satisfacer sus deseos; hay que darle al consumidor lo que quiere. Durante los años 2006 y 2007 el periódico La Jornada entrevistó a los ejecutivos y “creativos” de las principales empresas de publicidad que operan en México, y la respuesta fue uniforme: “Tenemos que comprender perfectamente las necesidades y hábitos de los consumidores para poder diseñar productos y servicios que les interesen. Las empresas e industrias más exitosas del mundo son las que prioritariamente se preocupan por entender a sus consumidores” (LJ, 25/05/2006). “Actualmente la publicidad ha trasladado al consumidor al centro de todo, y de ahí la importancia de conocerlo más a fondo, de saber lo que demanda, de entender su estilo de vida” (LJ, 8/11/2006). Hoy en día no puedes hacer nada que vaya en contra del consumidor porque pierdes; tienes que ir a buscar lo que el consumidor quiere” (LJ, 13/01/2007).

Al señalar estos aspectos no debemos olvidar que en nuestros países algunos de los grandes anunciantes tienen que ver en forma directa o indirecta con los procesos de salud/enfermedad/atención, y que las instituciones de salud privadas y oficiales, y especialmente la industria químico/farmacéutica y la denominada industria de la enfermedad, han incrementado constantemente sus gastos en campañas publicitarias. Y son este tipo de instituciones las que no sólo apelan sino que trabajan con el PVA, por lo cual estamos hablando de los usos posibles de esta metodología en función de los objetivos de determinados actores dominantes.

Es decir que el PVA ha sido utilizado para diseñar campañas que a partir del punto de vista de los consumidores los orienten hacia ciertos consumos o por lo menos ciertos productos. Orientaciones similares han sido utilizadas constantemente para obtener información por parte del SS de ONGs y de la antropología y sociología académicas sobre técnicas de planificación familiar o sobre uso de preservativos en las relaciones sexuales, las cuales han sido cuestionadas en términos de manipulación por parte de diferentes grupos.

Estas críticas recuperan viejos cuestionamientos realizados desde los 30' a gran parte de los trabajos de antropología y sociología aplicada, que tratan de documentar el punto de vista del campesino para orientarlo hacia los valores y objetivos sociales y económicos de la sociedad dominante; así como los estudios sobre satisfacción laboral basados en el punto de vista de los trabajadores y cuyo objetivo era la manipulación de los obreros. O por las investigaciones tipo plan Camelot para detectar la perspectiva de la población rural sudamericana respecto de la violencia.

Estos usos conducirán a cuestionar el punto de vista de los "expertos", sean éstos antropólogos, médicos, juristas, psicólogos, trabajadores sociales, policías.

Se cuestionan las interpretaciones de los especialistas que consideran a los campesinos como apáticos, fatalistas y opuestos a todo cambio, inclusive los que objetivamente les convenían. Así como al personal de salud mental y especialmente a los psiquiatras, por considerarlos creadores de por lo menos una parte de las consecuencias que sufren los "locos", incluidos centralmente los criterios a través de los cuales se los diagnostica y se los encierra.

Gran parte de estas críticas surge del análisis de las actividades y políticas sobre salud, criminalidad e incluso pobreza aplicadas en los países dominantes, y especialmente en los EEUU. Subrayando que dichas políticas y actividades fueron generadas por funcionarios y por profesionales que expresaban el punto de las instituciones y de la sociedad dominante.

En esta síntesis traté de poner de manifiesto la diversidad de las propuestas, de los objetivos y de los actores sociales sobre los cuales se trabajó, así como determinadas convergencias previas al notable auge de la perspectiva del actor durante los 70', 80' y 90'⁵, concluyendo que la perspectiva del actor no es una propuesta reciente, sino que se desarrolló por lo menos desde mediados del

5. En las décadas de los 50' y 60'se organizan, y en varios casos se fundamentan, la recuperación de la perspectiva de sujetos sociales hasta entonces no considerados como

siglo XIX, dentro de un proceso de continuidad/discontinuidad que he tratado de poner en evidencia inclusive en nuestra forma de narrarlo .

El eterno retorno de la homogeneidad

La recuperación actual del “punto de vista del actor” aparece asociada a la apropiación y resignificación de conceptos como sujeto, subjetividad, identidad, trayectoria, experiencia, agente, movimiento social, género, etnicidad y por supuesto actor, a través de los cuales se podría describir y analizar la realidad en términos procesuales, expresivos y transaccionales. Pero ocurre que algunos de estos conceptos orientan el PVA hacia ciertos objetivos, mientras otros subrayan básicamente ciertos logros.

Asumir que las estructuras social y de significado se desarrollan y, por lo menos en parte, se constituyen a partir de las experiencias y de los saberes de los actores involucrados, me parece una propuesta correcta. Pero, como ya lo señalamos, nuestra revisión de una parte de las investigaciones antropológicas sobre proceso salud/enfermedad/atención y especialmente sobre salud reproductiva y VIH-sida, evidencia que la mayoría de los trabajos analizados describe el punto de vista de *uno* solo de los actores y no del conjunto de los actores involucrados, o considera como punto de vista del actor el de la comunidad o el de un movimiento social considerados en cuanto tales, es decir como si fueran *un* actor. Más aún, por lo menos algunas tendencias, subrayan la calidad de “agencia” de dichos actores casi en términos congénitos.

Dada la magnitud alcanzada por los estudios de género en los últimos años a nivel internacional y en América Latina en particular, es relevante señalar que la casi totalidad de los trabajos consultados por nosotros describen y analizan el punto de vista de uno solo de los géneros, y ello tanto en los estudios centrados en la mujer como en los que se dedican a masculinidad.

Esta orientación parte inclusive de propuestas relacionales, pero que no se evidencia en la información que manejan. Y así, por ejemplo, en la encuesta sobre violencia familiar realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública de México (2003), los autores señalan que van a presentar datos sobre consumo

actores significativos, como por ejemplo la recuperación de los “adolescentes” impulsada sobre todo por Erikson, y de los “estudiantes” propuesta por autores paramarxistas.

de alcohol referidos a la mujer y a su pareja dado que lo que les interesa es observar la violencia de los varones hacia la mujer (2003:66).

Señalando que en las relaciones mujer/varón que operan en el ámbito familiar, se desarrollan relaciones de poder, y que el poder no es unidimensional sino que es dialéctico. Dicho estudio plantea que la mujer debe dejar de ser un objeto para el otro, que debe enfrentar el poder y convertirse en un sujeto para sí.

Nos informan además que "En la presente encuesta se obtuvo información sobre la frecuencia de consumo de alcohol tanto de las mujeres como de sus parejas. Se incluyó la información de la pareja ya que los reportes de algunas encuestas en México han demostrado una prevalencia alta de consumo de alcohol principalmente en hombres" (2003:57). Dicha información se obtuvo de encuestas, pero también de entrevistas en profundidad/historias de vida, *pero que sólo se aplicaron a mujeres*. Es decir que no se obtuvo ninguna información procedente directamente de los varones, lo cual considero que no amerita más comentarios.

Si bien existen trabajos que incluyen protagónicamente a ambos géneros, no obstante luego de más de treinta años de estudios de género siguen siendo una notable minoría. Reitero que no cuestiono el objetivo ideológico de gran parte de estos estudios, pero considero que de seguir manteniendo este manejo metodológico, los materiales obtenidos serán de escasa utilidad para comprender varias de las más sustantivas problemáticas de género y por supuesto de las relaciones de género.

Es obvio que lo señalado no sólo refiere a los estudios de género, sino al espectro de trabajos que manejan la perspectiva del actor aplicada a muy diversos campos, una parte de los cuales más allá de que hablen de sujeto y de subjetividades utiliza el punto de vista del actor en términos corporativos. De tal manera que tratan a una comunidad étnica, a un movimiento social o a una clase social como si fueran una unidad, sin reconocer las diferenciaciones internas que existen en los mismos.

En relación con lo que venimos señalando, y a partir de un relativamente antiguo y sugerente texto de Merton (1977), voy a tratar de observar la pertinencia de aplicar esta perspectiva del actor a la descripción y análisis de un proceso específico, el consumo de alcohol y de sus consecuencias en un área determinada, los Altos de Chiapas, sobre la cual se han producido desde 1940 hasta la actualidad una serie de importantes trabajos antropológicos sobre alco-

holización, incluyendo algunos textos clásicos de la antropología internacional y mexicana (Menéndez (edit.), 1991)⁶.

Supongamos que queremos describir e interpretar el sistema de representaciones, de prácticas, de experiencias organizadas y manejadas por la población de los Altos de Chiapas, para comprender a partir de sus puntos de vista las características de su proceso de alcoholización y del "alcoholismo"⁷, y en función de ello proponer o no algún tipo de programa específico. Sucesivos gobiernos chiapanecos, el Sector Salud de dicho estado y en particular una parte de los antropólogos que trabajaron en dicha región reconocieron reiteradamente la importancia del alcoholismo. Más aun el antropólogo Julio de la Fuente a principios de la década de los 50 coordinó un trabajo de descripción y análisis integral del problema para formular un programa interinstitucional en el cual colaboraron la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Nacional Indigenista y el Gobierno de Chiapas.

De acuerdo a la metodología que estamos analizando, el primer paso sería observar si la población/comunidad/grupo étnico reconoce o no el alcoholismo como problema, y si una vez reconocido tiene interés en participar y de qué forma en programas total o parcialmente diseñados por ellos, tal como lo indican expresamente para el alcoholismo algunas de las propuestas de Atención Primaria desarrolladas luego de la reunión de Alma Ata.

Ahora bien en el caso seleccionado, ¿quiénes son los actores sociales a partir de los cuales reconocer la problemática, diseñar el programa y tomar decisiones? La perspectiva del actor utilizada ¿supone asumir la homogeneidad de la comunidad o del grupo étnico, o supone reconocer al interior de los mismos, actores con representaciones, prácticas y experiencias diferentes?

Para ser más específicos, cuando se asume el punto de vista de la comuni-

6. Cuando analizamos una metodología específica, es decisivo referirla a un problema y contexto determinado, para evitar caer en el teoricismo que como ya hemos propuesto en capítulos anteriores, posibilita desarrollar interesantes discusiones teóricas, pero que generalmente no permite explicar, en este caso, los usos reales de la metodología analizada.

7. El proceso de alcoholización refiere a los procesos y estructuras económico/políticas y socioculturales que operan en una situación históricamente determinada para establecer las características básicas del uso y consumo de alcohol de los conjuntos sociales, y es dentro de este proceso que deben ser incluidos el alcohol, el alcoholismo y el complejo alcohólico.

dad respecto del alcoholismo ¿se toma en cuenta el del varón, el de la mujer o el de ambos? La investigación, incluya o no la acción ¿reconoce y utiliza ambos puntos de vista, o sólo uno de ellos?

Recordemos que las etnografías del alcoholismo sobre Chiapas, y en particular respecto de toda una serie de grupos étnicos mexicanos, dan cuenta de que el alcohol es uno de los principales instrumentos de violencia antifemenina. Más aun, que esta violencia aparece legitimada culturalmente.

¿Cuál es en consecuencia el punto de vista del actor a tomar en cuenta?

La recuperación de todos los puntos de vista que operan dentro de un grupo o comunidad caracterizados incluso por su fuerte identidad y cohesión, puede poner de manifiesto la existencia de situaciones conflictivas, excluyentes y/o de dominación interna, mientras que la focalización en uno sólo de los puntos de vista, el del varón en el caso que estamos analizando, posiblemente nos dé el patrón cultural "oficial" además del dominante. En consecuencia el manejo de esta metodología cuando reduce el punto de vista del grupo a uno solo de sus actores, puede conducir a negar o por lo menos opacar problemas graves que existen al interior de la comunidad en detrimento de alguno de sus actores, o puede considerarlos como parte intrínseca y "auténtica" de su cultura, como parte de su identidad étnica. Más aun, puede reducir la significación de las consecuencias más negativas que el consumo de alcohol tiene para algunos de los actores en juego, lo cual es relevante por lo menos respecto del proceso salud/enfermedad/atención. Por otra parte una investigación que incluyera los puntos de vista del varón y de la mujer respecto del alcoholismo puede cuestionar determinados aspectos decisivos para el tipo de cohesión y de identidad dominantes en la comunidad.

Por consiguiente los que aplican esta metodología deberían explicitar cuales son los posibles actores significativos identificados al interior del grupo o la comunidad, y cuál es el peso que tienen cada uno de ellos en su etnografía. Considerar el punto de vista de uno de los actores como expresión única de la perspectiva de la comunidad hasta identificarla con la misma, puede tender a anular la potencialidad de esta metodología. Como sabemos, hasta hace poco, la tendencia dominante en Antropología ha sido describir el punto de vista de la comunidad como homogéneo, como expresando un único punto de vista, frecuentemente ignorando los procesos de fragmentación generados a través

de divisiones religiosas, políticas o inclusive desarrolladas como consecuencias de acciones impulsadas por el Estado o por ONG⁸.

El uso de esta aproximación si bien posibilita que el actor exprese su palabra, puede también conducir a clausurar la palabra de otros actores internos en función no sólo del objetivo de la investigación sino de la manera en que es usada esta metodología. Si el objetivo básico es que se exprese la etnicidad o la identidad del grupo, es posible que el mismo opaque las voces de los sujetos que, por ejemplo en función de su género, disentirían y/o cuestionarían desde dentro del grupo determinadas orientaciones de dicha etnicidad.

No tenemos información específica para los Altos de Chiapas, pero en otros contextos deberían incluirse otras perspectivas de género además de las dos enumeradas, como es el caso de homosexuales y lesbianas en la medida que los mismos tengan significación para el problema y contexto analizado. Por otra parte y dado que analizamos la perspectiva del actor en términos de género, debe pensarse si se incluye o no la cuestión del bisexualismo masculino que está siendo evidenciado consistentemente por las investigaciones sobre SIDA en América Latina. Si bien esta inclusión podría no ser estratégica para el análisis de la alcoholización, podría serlo para otros procesos de salud/enfermedad/atención. Lo que quiero subrayar es la necesidad de tomar una decisión metodológica que oriente la búsqueda hacia la diferencia y/o desigualdad y no hacia la homogeneidad.

Siguiendo con nuestra propuesta analítica, si en lugar del género nos referimos a la dimensión religiosa, el punto de vista a considerar respecto de la alcoholización ¿sería el de los católicos, el de los protestantes, el de los miembros de las iglesias salvacionistas o el de todos ellos? Esta diferenciación es de notable importancia para los Altos de Chiapas, dado que además del continuo incremento de creyentes no católicos, desde por lo menos la década de los 70' un sector de católicos viene expulsando a indígenas no católicos de sus comunidades, logrando hasta ahora que una tercera parte de la población Chamula haya tenido que migrar forzosamente instalándose preferentemente en áreas marginales de la ciudad de San Cristóbal de las Casas. Este proceso

8. Las acciones estatales a través de programas de desarrollo económico, distribución de alimentos o impulso a comités de salud o educacionales pueden generar divisiones al interior de la comunidad en términos de poder y micropoder. Esto también puede ocurrir con las acciones impulsadas por ONGs. Más allá de la intencionalidad de estas propuestas y acciones, me interesa subrayar el proceso de fragmentación que se desarrolla en las pequeñas comunidades a través de muy diferentes dimensiones.

de expulsión, que continua hasta la actualidad, no se dio sin resistencia, por el contrario el proceso ha supuesto una larga serie de enfrentamientos que se han traducido en un número creciente de homicidios.

Las principales causas de la expulsión a nivel manifiesto refieren a que los "protestantes" y los miembros de las "sectas" no cumplen con "las costumbres de los antiguos", siendo una de las trasgresiones más importantes el negarse a beber alcohol en situaciones ceremoniales. El uso intensivo de alcohol y de veladoras aparecen estrechamente relacionados en ceremonias religiosas y tereapéuticas, pero además el consumo de alcohol constituye un elemento intrínseco del funcionamiento de toda una serie de ceremoniales "políticos" y matrimoniales que lo convierten en el rubro de mayor gasto ceremonial⁹.

Es decir que la descripción del proceso de alcoholización en términos de punto de vista del actor, necesita incluir en el análisis y posible programación de acciones, un conflicto que cobra características violentas entre actores diferenciados a través de la pertenencia religiosa, pertenencia que influye no sólo en su relación con el alcohol sino también en la articulación religión y etnicidad. Debemos subrayar que esta situación no sólo se da en los Altos de Chiapas, sino dentro de otros grupos étnicos mexicanos, aunque sin adquirir las características de violencia y expulsión que opera en los Altos.

Sin embargo las descripciones antropológicas sobre alcoholización siguen produciendo un patrón consistente, cohesionado, articulado del papel de los usos del alcohol en la vida cotidiana y en sus ceremoniales, pese a que desde hace por lo menos cuarenta años y en forma creciente una parte sustantiva de estos grupos han transformado su relación con el alcohol.

Pero las diferencias de puntos de vista no se agotan en las instancias señaladas; si tomamos en particular el catolicismo deberíamos preguntarnos si la perspectiva respecto de la alcoholización ¿es la misma en los católicos "tradicionales" que en los que adhieren a la teología de la liberación de tanta incidencia en la situación chiapaneca? No tenemos información para la región de los Altos, pero sí para otros contextos mexicanos donde se observan notorias diferencias entre estos sectores del catolicismo respecto del alcoholismo (Macuixtle García 1992). Por otra parte y para ser consecuentes, en contextos

9. Según información obtenida, la comercialización del aguardiente y de las velas está en manos de un pequeño grupo de personas, que por otra parte detenta determinados poderes políticos formales y no formales.

donde tienen presencia importante deberíamos incluir a los católicos carismáticos, a los espiritualistas y por supuesto los no creyentes.

Dentro de la población de los Altos de Chiapas podríamos plantearnos la existencia de otros posibles actores con perspectivas diferenciales. La más sustantiva tal vez es la que refiere a los diferentes grupos y subgrupos étnicos que integran la población de los Altos, y en consecuencia preguntarnos por ejemplo si la relación con el alcohol es la misma entre los Chamula que entre los Zinacantecos pensando en grupos respecto de los cuales tenemos extensa documentación etnográfica que evidencia diferencias significativas.

Pero además podemos pensar en diferencias generacionales¹⁰, en sujetos con o sin experiencia de migración o en sujetos definidos a través de lo político. Dados los recientes acontecimientos chiapanecos, no sabemos si la emergencia del movimiento neozapatista supone o no la posibilidad de un punto de vista diferencial respecto de la alcoholización, en términos activos pues a nivel discursivo sabemos que cuestionan el "alcoholismo". Si bien no contamos con datos específicos, tenemos información de investigadores que realizaron trabajo de campo durante la década de los 80' en otra zona de América Central, informando que por lo menos algunas comunidades indígenas no daban información a los alcohólicos sobre el proceso político que se estaba desarrollando, debido a que éstos no eran sujetos seguros, "ya que al emborracharse podían hablar".

Una perspectiva a tomar en cuenta es la de la población *mestiza*, no perteneciente a los grupos étnicos, pero que constituye la mayoría de la población en las grandes ciudades localizadas cerca de zonas indígenas y una minoría activa en medianas o pequeñas localidades. Maestros, sacerdotes, funcionarios indigenistas, miembros de ONG, etc. establecen algún tipo de relación constante con los grupos indígenas, y también con el uso del alcohol que desde algunas lecturas etnicistas y/o antropológicas son consideradas más negativas que la alcoholización indígena. Más aun, desde dichas lecturas sólo el alcoholismo mestizo sería patológico.

Existe otra diferenciación que no por obvia debe ser olvidada: respecto

10. Respecto de determinados aspectos, la dimensión generacional aparece como decisiva, y así varios analistas señalan que en los municipios indígenas chiapanecos está surgiendo una fuerte oposición de los jóvenes al poder de los "ancianos", de tal manera que las decisiones de éstos así como las instituciones en que basan su poder tradicional están siendo cuestionados desde perspectivas orientadas hacia el cambio.

del alcoholismo deberían registrarse las perspectivas de los alcoholizados, pero también de los abstemios. Esto podría conducir a observar la posibilidad o imposibilidad social de la abstinencia desde el punto de vista de la comunidad, y la necesidad de determinados sujetos de estructurarse a través de otras estrategias sociales como la conversión religiosa o la pertenencia a grupos de autoayuda.

El medio rural y étnico en México se caracteriza cada vez más por el fraccionamiento en términos políticos y religiosos, pero también a través de otros procesos que inciden en dicha fragmentación como es el trabajo durante años de ONGs en determinadas zonas y comunidades o la aplicación de programas contra la pobreza que han durado casi tres décadas. Al enumerar este listado de posibles actores sociales, no cuestiono esta perspectiva metodológica ni la legitimidad de manejarla a través de entidades organizadas en torno a lo étnico, lo religioso, lo político o el género, sino que lo que busco en principio es evidenciar la tendencia a la homogeneización que opera casi como una constante en gran parte de los trabajos consultados, donde “la” comunidad, “el” grupo étnico o “el” género pretenden funcionar como el punto de vista de un actor excluyendo la presencia de diversos actores y con perspectivas propias dentro del mismo, por lo menos respecto de determinadas problemáticas específicas. Y/o unificando a los sujetos y grupos en torno a uno sólo de los diversos roles que los sujetos y grupos operan en su cotidianidad.

Esta tendencia a la homogeneización/unificación implica el dominio de concepciones esencialistas y a-relacionales donde la comunidad étnica, el género o la clase social son reificados en términos de la identidad de un actor. Salvo excepciones, el marxismo sólo pensó al sujeto histórico en términos de género masculino que incluía sin explicitarlo a la mujer.

Pero esta tendencia expresa además la tradicional perspectiva antropológica de analizar los grupos étnicos como entidades uniformes y más o menos autónomas, así como las perspectivas de los estudios de género, que frecuentemente analizan la condición femenina como si sólo hubiera una forma de ser mujer. Para estas tendencias, y más allá de que utilicen o no el término, es la comunidad étnica la que tiene calidad de agente. La “agencia”, valga la paradoja, está colocada en la Cultura. Lo cual en gran medida tiene que ver con lo analizado previamente, es decir, que la mayor eficacia se lograría a través de un sujeto/grupo cuya identidad se afirmara a través de una sola característica básica.

Ahora bien esta orientación fue cuestionada por otras corrientes que

bién utilizan el punto de vista del actor lo cual, como veremos más adelante, indica que existen variadas y encontradas formas de concebir y utilizar esta metodología.

¿Otras voces y otros ámbitos?

El PVA constituye por lo tanto una metodología que posibilita no sólo poner en evidencia y explicar determinados aspectos de los procesos de salud/enfermedad/atención, sino también trabajar sobre los mismos en términos profesionales y/o políticos con intención de comprenderlos y/o modificarlos. Pero los usos de esta metodología evidencian ciertos sesgos que necesitamos revisar para observar sus posibles consecuencias.

Toda una serie de autores pertenecientes a diferentes líneas teóricas, y que incluso han trabajado con esta metodología han señalado que los sujetos estudiados —o como se quiera decir— manejan o por lo menos comunican datos incorrectos, falsos y/o distorsionados de sus propias acciones y de las acciones de los otros. “Realmente una visión interna puede ser muy engañosa por varias razones; por una parte la mayoría de la gente tiene una visión muy limitada y distorsionada de cómo opera un sistema, ya que tienden a verlo desde la posición que ocupan dentro de él”. Pero además sus interpretaciones están cargadas de racionalizaciones y de propuestas de “como deberían ser las cosas” (Kaplan y Manners, 1979:52).

Estos autores están de acuerdo en que un nativo tiene un conocimiento de su cultura mucho más profundo que un sujeto ajeno a la misma, pero ello no niega los procesos que acabamos de señalar. Más aún un antropólogo que como V. Turner (1980) reconoce expresamente la importancia del PVA en su clásico texto *La floresta de los símbolos*, sin embargo describe y analiza las distorsiones del PVA respecto de diferentes procesos, incluidos los procesos de salud/enfermedad/atención.

En general estos autores señalan un hecho obvio, que sin embargo suele no ser entendido y menos aplicado, y es que si bien los hechos e interpretaciones que narra un actor posibilita entender la racionalidad sociocultural del mismo, ello no niega que este actor maneje información errónea o falsa. Lo cual no significa desconocer que las mentiras intencionales o los datos equivocados respecto, por ejemplo, de los padeceres que sufre un sujeto son importantes

para de trabajar con las representaciones y experiencias, pero asumiendo que no sólo pueden generar lecturas incorrectas de la realidad de los procesos que se están analizando, sino que pueden producir consecuencias nefastas –y no sólo en términos teóricos– como veremos más adelante.

En diferentes contextos se ha observado recurrentemente que determinados grupos sociales no reconocen el estado de desnutrición de los niños de su propio grupo; las madres de dichos grupos no manejarían indicadores ni categorías nativas que codifiquen como desnutrida a la criatura. La desnutrición no aparece en las representaciones sociales del cuerpo y de la enfermedad que construyen estos grupos.

Según Grant, ex presidente de la UNICEF, la desnutrición es invisible para las propias madres ya que “...según un reciente estudio casi el 60% de las madres encuestadas cuyos hijos padecen desnutrición pensaban que estos crecían normalmente y tenían un desarrollo adecuado”, y agrega “Numerosas pruebas disponibles indican que en casi la mitad de todos los casos de desnutrición, el principal obstáculo para mejorar el nivel nutricional del niño no es tanto la falta de alimentos en la familia como el carácter imperceptible del problema” (Grant, 1983:3,22). En México se ha evidenciado recurrentemente esta situación en las zonas rurales; un reciente estudio interdisciplinario desarrollado en comunidades del Valle de Solis (Estado de México) encontró que aproximadamente el 60% de los niños menores de cinco años presentaba desnutrición crónica, pero “...en general la población no considera tener problemas al respecto en tanto cuenta con alimentos, sin importar que su dieta sea monótona, insuficiente o desequilibrada...; resultó evidente que los problemas que determinan en gran medida los problemas de nutrición en los niños no eran identificados como tales por las madres, ya que los tomaban como situaciones comunes” (Martínez *et al.*, 1993:680).

Pero no sólo la desnutrición, sino toda una serie de padecimientos suelen ser omitidos o resignificados a través de representaciones y experiencias que posibilitan explicaciones y a veces controles personales y socioculturales sobre dichos padeceres, aunque no la solución de sus consecuencias en términos de morbilidad, como ha sido observado en el caso de la “chupadura de la bruja” en comunidades rurales de Guanajuato, Tlaxala o el estado de México, según lo cual determinadas muertes infantiles generadas por caídas, golpes o deshidratación son atribuidas a la intervención de una bruja .

Si bien estas constataciones son correctas, las mismas no debieran ser referidas solamente al sujeto y a su punto de vista como actor, sino al sistema

social dentro del cual se construye y funciona dicho sujeto. Es decir que las representaciones culturales o las experiencias que manejan estos sujetos, no debieran ser desarticuladas de las condiciones económico/políticas que inciden en la existencia y uso de alimentos, y que han limitado históricamente la posibilidad de producirlos y consumirlos, y han ido estableciendo las condiciones para considerar "normal" los estados desnutricionales¹¹. Así como tampoco debieran ser desarticuladas de las condiciones simbólicas que operan en las explicaciones locales de las muertes infantiles en términos de brujería, que además deben incluir el sistema de relaciones personales y microgrupales caracterizadas por las competencias familiares por recursos escasos (Peña, 2006).

Debemos asumir en toda su significación y consecuencias que si bien los análisis interpretativos que colocan el eje en el PVA posibilitan entender la racionalidad social con que operan los sujetos, ello no implica desconocer que por lo menos una parte de estos sujetos colocan la causalidad de sus experiencias negativas personales (muerte de hijos, desnutrición endémica) en procesos y actores que no tienen que ver con dichas consecuencias, sino como parte de un imaginario subjetivo y social que "elimina", ignora o secundariza las causas y procesos que determinan dichas muertes y dichas desnutriciones.

Entre los 50' y 70' estos procesos solían ser interpretados en términos de alienación, falsa conciencia o conceptos similares que prácticamente fueron eliminados a partir de los 70', pese a que tanto estudios intensivos como experiencias narrativas evidenciaban la existencia de estos tipos de comportamientos. Durante los 50' W. Burrouhgs escribe "La droga es el producto ideal..., la mercancía definitiva. No hace falta publicidad para venderla. El cliente se arrastrará por una alcantarilla para suplicar que se la vendan... El comerciante de drogas no vende su producto al consumidor, vende el consumidor a su producto" (1980:7). Es decir que el complejo adictivo desarrollado desde la década de los 20' y reimpulsado desde los 50' constituye una especie de paradigma de la sociedad de consumo. Más aún, uno de los más minuciosos estudios sobre usos de drogas (Bourgois 1995) concluye que los valores y objetivos de los sujetos dedicados al narcomenudeo en un barrio de clase baja son similares a los de los sectores dominantes de los EEUU.

11. Puede ser que el grupo reconozca y/o clasifique la "desnutrición" dentro de otras referencias de significado que no corresponden a la clasificación biomédica de enfermedades, lo cual supone desarrollar un trabajo antropológico para detectar dicho significado.

Subrayo que no acuerdo ni desacuerdo con este tipo de interpretaciones, sino que señalo la necesidad de incluirlas en las descripciones y análisis de los actores, en lugar de excluirlas *a priori*. Reducir el PVA a los sujetos –y exclusivamente a sus palabras– impide obtener información que posibilite analizar los procesos no sólo en términos relacionales sino también en términos de hechos sociales.

Las investigaciones sobre procesos de alcoholización y alcoholismo han evidenciado recurrentemente que tanto a nivel comunitario como personal, en determinados contextos no se reconoce que el alcoholismo sea un problema, sino que el uso del alcohol es resignificado en términos culturales y/o subjetivos como una sustancia que cumple diversas funciones positivas. Gran parte del rechazo médico respecto de los grupos y sujetos alcoholizados reside en que niegan su “alcoholismo”, especialmente en el caso de los bebedores crónicos. Los médicos que trabajan en el primer nivel de atención en México han construido una representación técnica fuerte de que el alcohólico se caracteriza por ser mentiroso, ocultador, mistificador. Es decir que el actor niega su problema (Menéndez y Di Pardo 1996 ,2003).

En el caso de la mujer este ocultamiento ha sido sistemático sobre todo en algunos contextos, lo que entre otras cosas ha dado por resultado que las encuestas epidemiológicas sobre consumo de alcohol, por lo menos en algunos países, no capten realmente la incidencia real de esta problemática debido justamente al ocultamiento sistemático de los actores.

Recordemos que la desnutrición y el alcoholismo siguen constituyendo dos de los principales problemas de salud colectiva en varios contextos; que en el caso del alcoholismo la negación del problema es en gran medida producto de las funciones culturales y económico/políticas que cumple el uso y consumo de alcohol y que lo convierte en uno de los principales indicadores de pertenencia sociocultural, así como en una sustancia que aparece incluida en las principales ceremonias y rituales que no sólo dan identidad sino continuidad a dichos grupos, por lo cual el punto de vista del actor no sólo suele negar este problema, sino que considera los diferentes usos del alcohol como parte básica de su propia identidad, pese a que en numerosos contextos el alcohol constituye a través de cirrosis hepáticas y violencias una de las primeras causas de morbimortalidad .

Diferentes tipos de estudios señalan reiteradamente que la mayoría de los miembros de una población determinada maneja datos incorrectos sobre los procesos de salud/enfermedad/atención que más inciden sobre su salud; que

altos porcentajes de población desconoce que sufren padecimientos como diabetes, cáncer de próstata o hipertensión arterial. Más aún en términos de género las mujeres consideran que tienen peores condiciones de salud que los varones, cuando en la mayoría de los países americanos y europeos suelen tener no sólo menores tasas de mortalidad general y en todos los grupos etarios, sino mayor expectativa de vida. La reiterada verificación de este tipo de datos ha conducido a los epidemiólogos a señalar que la percepción de las personas de una comunidad no constituye un buen indicador para establecer cuáles son las características de salud/enfermedad dominantes en dicha comunidad.

Toda una serie de informantes ocultan o falsean intencionalmente los datos por diferentes razones. Es obvio que la casi totalidad de los homicidas, de los violadores, de los agresores de niños a nivel familiar no reconocen ser homicidas, violadores ni agresores, pese a ser por supuesto sujetos. Pero además la mayoría de las mujeres y de los varones violados sexualmente no sólo no denuncian el hecho, sino que lo ocultan dado que frecuentemente estas violaciones ocurren dentro de relaciones primarias familiares. El falseamiento de la información por parte de los sujetos puede obedecer a diferentes objetivos, como son la obtención de despensas o de dinero en efectivo que distribuyen ciertos programas contra la pobreza o debido a las consecuencias de desastres. Es decir la mentira constituye parte de las estrategias de supervivencia.

Pero obviamente la mentira no es patrimonio de los grupos subalternos, dado que los actores de todos los sectores sociales mienten intencionalmente como parte de sus estrategias de supervivencia o de poder. A principios del 2008 el Center for Public Integrity de los EEUU publicó un informe en el cual se indica que el presidente Bush y siete de los más altos funcionarios de su gobierno mintieron 935 veces en el lapso de dos años para justificar, letigimar y lograr apoyo para su intervención militar en Irak. Según el informe a partir del 11 de septiembre del 2001 propagaron en términos intencionales y sistemáticos información errónea.

La mentira y el ocultamiento puede obedecer a otros factores, y así por ejemplo se calcula que el 40% de los varones mexicanos se caracterizan por la eyaculación precoz, y se incrementa constantemente la disfunción eréctil lo cual no se expresa en las encuestas sobre relaciones sexuales dado justamente el ocultamiento de este tipo de datos que cuestionan ciertos aspectos de la identidad masculina. Nichter (2006) ha analizado el comportamiento de fumadores que reconocen inclusive las consecuencias negativas de fumar tabaco, pero que

desarrollan toda una serie de justificaciones y de acciones para seguir fumando, reduciendo imaginariamente la gravedad de las consecuencias.

En función de estos datos concluimos que los actores no suelen reconocer –o por lo menos no incluir– algunos de los problemas graves que los afectan, que en determinados casos los ocultan intencionalmente, y que en función de estrategias de supervivencia, de poder y simplemente por vivir suelen mentir.

Si como estamos observando el actor desconoce u oculta intencional y/o funcionalmente problemas que lo afectan, estamos ante situaciones que evidencian las limitaciones de esta perspectiva. Pero además esta constatación nos conduce a interrogarnos sobre ¿qué se debiera hacer, en términos de esta metodología, cuando el actor niega/oculta problemas? ¿Acaso no hacer nada hasta que la comunidad/grupo reconozca el problema y modifique o no sus representaciones y prácticas? ¿Acaso inducir al cambio a través de la aplicación de programas verticales, o desarrollar tareas de educación/concientización con la comunidad/grupo a través de programas horizontales?

La aplicación radical de la perspectiva del actor, sostenida especialmente por algunas tendencias etnicistas y feministas, conduciría a la no intervención y/o a esperar que el actor defina su propia situación. A veces tengo la impresión de que para algunos antropólogos si el actor no registra un proceso o inclusive lo niega, dicho proceso no existe, aun cuando tenga consecuencias en su vida cotidiana, por ejemplo en términos de enfermedad y de mortalidad.

La perspectiva del actor suele concluir tácita o explícitamente que lo que el actor no registra no existe para él. Lo cual, por lo menos en parte es correcto, pero lo grave es que muchos antropólogos funcionan como si el problema no existiera más allá del punto de vista del actor, lo cual en gran medida es producto de reducir la realidad del actor a su propia perspectiva, y a no incluirla dentro de un sistema de relaciones donde otros actores pueden tener perspectiva similares, pero también diferentes.

Ahora bien, en la práctica lo dominante ha sido la utilización de las otras dos posibilidades señaladas; pero ambas, y lo subrayo, suponen procesos de inducción según los cuales el punto de vista del actor será modificado por lo menos parcialmente a partir de una perspectiva “externa”, aun aplicando técnicas que respeten hasta lo posible el punto de vista “interno”.

Esto lo señalo no porque cuestione estos usos, sino para recordar que los mismos no son frecuentemente asumidos por los que aplican la perspectiva del actor a través de la concientización, de la educación denominada popular, etc., ya que en esas actividades hay siempre un *quantum* de inducción que, entre

desarrollan toda una serie de justificaciones y de acciones para seguir fumando, reduciendo imaginariamente la gravedad de las consecuencias.

En función de estos datos concluimos que los actores no suelen reconocer –o por lo menos no incluir– algunos de los problemas graves que los afectan, que en determinados casos los ocultan intencionalmente, y que en función de estrategias de supervivencia, de poder y simplemente por vivir suelen mentir.

Si como estamos observando el actor desconoce u oculta intencional y/o funcionalmente problemas que lo afectan, estamos ante situaciones que evidencian las limitaciones de esta perspectiva. Pero además esta constatación nos conduce a interrogarnos sobre ¿qué se debiera hacer, en términos de esta metodología, cuando el actor niega/oculta problemas? ¿Acaso no hacer nada hasta que la comunidad/grupo reconozca el problema y modifique o no sus representaciones y prácticas? ¿Acaso inducir al cambio a través de la aplicación de programas verticales, o desarrollar tareas de educación/concientización con la comunidad/grupo a través de programas horizontales?

La aplicación radical de la perspectiva del actor, sostenida especialmente por algunas tendencias etnicistas y feministas, conduciría a la no intervención y/o a esperar que el actor defina su propia situación. A veces tengo la impresión de que para algunos antropólogos si el actor no registra un proceso o inclusive lo niega, dicho proceso no existe, aun cuando tenga consecuencias en su vida cotidiana, por ejemplo en términos de enfermedad y de mortalidad.

La perspectiva del actor suele concluir tácita o explícitamente que lo que el actor no registra no existe para él. Lo cual, por lo menos en parte es correcto, pero lo grave es que muchos antropólogos funcionan como si el problema no existiera más allá del punto de vista del actor, lo cual en gran medida es producto de reducir la realidad del actor a su propia perspectiva, y a no incluirla dentro de un sistema de relaciones donde otros actores pueden tener perspectiva similares, pero también diferentes.

Ahora bien, en la práctica lo dominante ha sido la utilización de las otras dos posibilidades señaladas; pero ambas, y lo subrayo, suponen procesos de inducción según los cuales el punto de vista del actor será modificado por lo menos parcialmente a partir de una perspectiva “externa”, aun aplicando técnicas que respeten hasta lo posible el punto de vista “interno”.

Esto lo señalo no porque cuestione estos usos, sino para recordar que los mismos no son frecuentemente asumidos por los que aplican la perspectiva del actor a través de la concientización, de la educación denominada popular, etc., ya que en esas actividades hay siempre un *quantum* de inducción que, entre

otras cosas, puede suponer el reconocimiento de problemas no percibidos, negados o silenciados previamente por los actores. En consecuencia ¿cuáles son los *límites* entre el punto de vista del actor y el punto de vista del investigador, incluido el investigador/actor?

Más allá de establecer líneas precisas de acción que, por supuesto, se definirán en cada situación, nuestro interés radica en establecer las maneras en que es usada esta metodología sobre todo respecto de ciertos aspectos que consideramos claves. Como sabemos en numerosos contextos no fueron los sectores oprimidos, “desviados” o marginados, pero tampoco la mayoría de los grupos sociales los que problematizaron situaciones que amenazaban la salud de por lo menos una parte de la población. En el caso de las consecuencias cancerígenas del tabaco no fueron los fumadores ni los no fumadores que convivían con los fumadores los que denunciaron, promovieron estudios y/o establecieron medidas de control a nivel de su propia vida cotidiana. Por el contrario la mayoría de los fumadores negaron inicialmente dichas consecuencias o convivieron con ellas normalizándolas como parte de sus vidas. Fueron las investigaciones epidemiológicas y clínicas las que no sólo establecieron las consecuencias negativas del tabaquismo, sino que propusieron las medidas para reducir el consumo de tabaco. Más aún, los fumadores coincidieron generalmente con el punto de vista de las empresas tabacaleras, y no con el de los investigadores y salubristas que lo cuestionaban. Y sólo más tarde comenzó un proceso de reconocimiento activo por parte de la sociedad civil y de los sujetos individuales.

Actualmente en México la violencia contra la mujer es una de las temáticas más impulsada por los estudios de género, por las ONGs y por las instituciones del estado que tienen que ver con la mujer. Pero ocurre que en la mayoría de los casos dicha violencia no fue señalada y combatida, por lo menos inicialmente, por los sujetos que la padecían, sino por sujetos “externos” inclusive a la comunidad. Dado que dichas violencias aparecen en muchos grupos estructuradas a través de representaciones y prácticas que la normalizan como parte de su sistema cultural.

Ahora bien, supongamos que al trabajar con el punto de vista de la comunidad, ésta niega dicha violencia, o lo que puede ser aun más interesante, la reconoce pero la refiere a sus formas de vida. ¿Qué hacer ante esta situación? Si se acepta el punto de vista del actor comunitario, legitimamos la persistencia de la violencia dado que el asesinato de niñas, las prácticas que implican el repudio de la mujer por el marido o la aplicación de determinadas técnicas

mutiladoras del cuerpo son parte de la organización sociocultural de numerosas sociedades, y alterar dichos patrones supondría ir contra el punto de vista del actor. Pero además ¿cómo interpretar desde la perspectiva del actor las situaciones donde existe un constante uso de la violencia homicida, la cual es reconocida y denunciada por la comunidad y las autoridades de la misma, pero donde la violencia continúa funcionando e incluso incrementándose en la larga duración histórica, es decir que no es un problema coyuntural, sino una constante social?

Frente a este tipo de procesos el investigador que parte de la perspectiva del actor puede recurrir al relativismo cultural que convalida el punto de vista del actor como parte de la racionalidad sociocultural de cada grupo; o puede convalidar el punto de vista del actor en términos teóricos aun cuando el investigador no esté de acuerdo en términos morales, ideológicos y/o técnicos con dichos comportamientos pero sin intervenir sobre ellos. Una variante, posiblemente la más utilizada, es afirmar metodológicamente el punto de vista del actor, pero induciendo modificaciones en términos que afecten mínimamente la identidad del nativo. Que, como sabemos, fue la línea dominante en los trabajos sobre aculturación y de antropología aplicada desarrollados entre los 30' y los 60', y sigue siendo una de las líneas dominante en los trabajos de investigación/acción en la actualidad.

Dadas éstas, y por supuesto otras posibilidades, considero que los que trabajan en términos de investigación o de investigación/acción a partir de la perspectiva del actor, deberían explicitar cuáles son sus formas de manejar dicha perspectiva, dada la falta de definición mínima de esta metodología por muchos de los que la utilizan, y especialmente por los que trabajan en términos de intervenciones. En el caso de una parte de las ONGs mexicanas que trabajan cuestiones de género, no termino de saber con precisión si el PVA refiere a los sujetos con que éstas trabajan o refieren al punto de vista de la ONG. Y así por ejemplo en el año 2000 algunas importantes ONGs denunciaron que el matrimonio en grupos étnicos de los Altos de Chiapas implicaba la compra/venta de la mujer, denunciándolo como una violación a los derechos humanos de dichas mujeres vendidas. Y a partir de estar de acuerdo con dicha denuncia –aunque no con algunas de las formas que usaron para difundir dicha información– queda claro que la ONG impone su punto de vista, cuestionando el punto de vista del grupo étnico en términos de “usos y costumbres”.

Ahora bien, pese a los cuestionamientos descriptos, debemos reconocer la

notable expansión de esta metodología debido a sus posibilidades teóricas e ideológicas, pero también de otro tipo¹², que requieren ser analizadas.

El otro y su investigador

Desde la perspectiva que estamos desarrollando esta metodología no sólo refiere al actor que el investigador estudia o con los cuales una ONG trabaja, sino que refiere también al investigador, a la ONG o al personal de salud que estudia y/ trabaja con dichos actores. Es un hecho casi obvio que si nos preocupa el sujeto y su punto de vista, deberíamos necesariamente incluir no sólo la subjetividad del que los estudia sino también las relaciones que establece con los sujetos o actores que estudia. Sin embargo una de las notables paradojas metodológicas, es que cuando más se habla de sujeto y de subjetividad, más se excluye la subjetividad del investigador en el proceso de investigación.

Gran parte de las propuestas iniciales que recuperaron el PVA se centraron exclusivamente en los actores a estudiar, excluyendo al equipo de investigación o a los miembros de las ONG. Es decir autoexcluyéndose, como si ellos no tuvieran mucho que ver, pese al activismo e involucramiento que caracteriza a una parte de los estudiosos y a las ONGs.

Estas orientaciones utilizaron una retórica donde el investigador simplemente aparece como una suerte de “correa de transmisión” entre el sujeto y el resto de la humanidad. Su trabajo se reducía a posibilitar que la voz del enfermo, de la prostituta o del adicto no sólo se expresara, sino que se oyera. Pero ocurre que en la casi totalidad de los casos, quien realiza el proyecto de investigación, quien decide hacer el estudio, quien formula una determinada metodología, quien selecciona las técnicas, quien va a observar o a entrevistar es el investigador, más allá de que retóricamente diga que no.

12. Hay toda una serie de aspectos “técnicos” que favorecen el uso de esta metodología, y de los cuales sólo citaremos algunos como ejemplificación: a) es mucho más fácil describir y analizar las “narrativas” de un actor que las “narrativas” y las relaciones que operan entre distintos actores sociales; b) para una mujer es más fácil entrevistar a una mujer que a un varón en gran parte de los contextos y grupos mexicanos, y viceversa; c) no sólo es más fácil codificar la información procedente de un actor que de varios actores, sino que la mayoría de los programas existentes posibilitan sobre todo trabajar con un actor.

Esta actitud podemos entenderla como expresión de una primera etapa reactiva ante las orientaciones teóricas que negaban al sujeto, pero la aplicación unilateral de la misma conduce a generar un sesgo que no sólo afecta la comprensión de los procesos a estudiar, sino que supone una clara maniobra ideológica, al eliminar toda reflexión sobre los presupuestos de muy diverso tipo que operan en los investigadores o en los miembros de las ONGs. Como señala Bourdieu: "El sociólogo no puede ignorar que lo propio de su punto de vista es ser un punto de vista sobre un punto de vista... Y sólo en la medida que es capaz de objetivarse a sí mismo puede captar el punto de vista (del otro), es decir, comprender que si estuviera en su lugar indudablemente sería y pensaría como él" (1999:543).

Subrayo, para evitar equívocos, que mi análisis cuestiona algunos aspectos centrales de los usos de esta metodología, pero no para deslegitimarla, sino para reformular ciertos aspectos dada su eficacia y posibilidades. Y de los cuales uno de los más significativos refiere justamente al punto de vista del investigador.

Previamente enumeré, y en algunos casos analicé, diversos aspectos del PV de los actores que incluían algunas referencias a los investigadores, pero ahora me concentraré en éstos últimos. Dada la multiplicidad de aspectos, y en función de los objetivos de este trabajo, agruparé dichos aspectos en dos apartados.

Como ya lo señalamos las orientaciones que trabajan con el PVA frecuentemente no toman en cuenta –o por lo menos no analizan metodológicamente– que por estrategia de vida y/o por diversos intereses los sujetos pueden engañar, mentir, ocultar ciertos aspectos de "su" realidad. Analizando hace varios años la propuesta de H. Becker sobre perspectiva del actor, uno de los principales estudiosos de la desviación social consideraba que: "El énfasis de H.Becker en el punto de vista de los desviados no tiene por qué significar que las valoraciones y el punto de vista de las personas desviadas hayan de ser tomadas como tal y como aparecen a primera vista. Las personas desviadas pueden intentar engañar conscientemente a los observadores y a los demás "extraños"; o pueden engañarse a sí mismos intencionadamente o, en todo caso, no entender cuál es su verdadera condición. La presentación o la construcción de fachadas es algo consistente con la capacidad de los sujetos para manejarse a si mismos en sus relaciones con su entorno y con las personas que lo constituyen. La fachada es una parte del manejo de la interacción..." (Matza, 1981:53).

Algunos etnometodólogos han planteado que la realidad que los actores nos

expresan en las entrevistas e inclusive a través de la observación, es una realidad organizada y estereotipada generada por los sujetos y grupos que la utilizan en relación con los otros y consigo mismos. El actor produce una realidad que tiende a opacar y/o ocultar funcionalmente determinadas características de su realidad, de tal manera que la mentira y el engaño no sólo forman parte de la vida social sino que los actores mienten o sesgan la información que dan a los investigadores, por lo cual o el investigador aplica dispositivos para violentar esa representación de la realidad o lo que se describirá será la "apariencia" del sujeto pero no su verdadero comportamiento. Gran parte de los "relatos", de las "narraciones", de las "autobiografías" obtenidas por los científicos sociales constituyen sobre todo técnicas de convencimiento y/o autoconvenimiento, más que expresión de la experiencia y vida cotidiana de los sujetos.

Para varios etnometodólogos la "realidad" debe ser estudiada a partir de cuestionar el nivel manifiesto que expresa el actor en términos de representación. Esta situación opera en los diversos contextos socioculturales incluidas las sociedades caracterizadas por impulsar el "éxito" medido a través de condiciones materiales y como parte de sus "valores"/objetivos centrales, de tal manera que el sujeto debe competir en las transacciones económicas, en las actividades deportivas e inclusive en la producción científica, en todas las cuales frecuentemente la simulación (fachada) constituye parte de sus estrategias de vida. Y dado que la gente miente y simula constantemente, dado que el engaño es parte normalizada de la vida cotidiana, J. Douglas propone que utilicemos el engaño y la mentira como técnicas que nos permitan acceder a lo que los sujetos realmente hacen y silencian, ya que una técnica de los actores puede ser el silencio respecto de ciertos aspectos de la realidad.

Una parte de los que trabajan con la metodología del PVA entre nosotros, no reflexiona sobre estos aspectos, otros los consideran como parte normalizada de las estrategias de negociación de los sujetos o los convalidan como "verdad" en términos de relativismo cultural, mientras algunos contribuyen intencionalmente a generar ciertos ocultamientos. Una parte de los estudios que utilizan la perspectiva del actor, y especialmente respecto de ciertos actores y procesos, se caracterizan por no describir o describir mínimamente ciertas características del actor. Y así en sus estudios casi no aparecen corrupciones, mordidas, transas, competencias individuales "desleales", ni envidias de la mala ni de la buena. Es decir estos estudios "protegen" al actor que estudian, en gran medida por su compromiso ideológico y afectivo con el mismo, lo cual conduce a producir una visión tergiversada de la realidad.

Esta situación suele agudizarse cuando el investigador y/o los miembros de una ONG establecen fuertes relaciones de intimidad y confianza con los sujetos que “estudian” o cuando establecen compromisos ideológicos con las actividades de impugnación y empoderamiento de dichos sujetos. Por lo cual deciden no describir comportamientos que pueden contribuir a estigmatizarlos. Dentro de mi experiencia más o menos inmediata recuerdo investigadores que no describieron relaciones de incesto, estrategias de ocio dentro de procesos laborales, violencias contra los hijos o comportamientos alcoholizados negativos, pese a haberlos registrado etnográficamente.

Una variante de estos sesgos la observamos en estudios y/o intervenciones con ciertos actores, y así por ejemplo la mayoría de los estudios sobre la mujer realizados desde una perspectiva de género en México no estudian realmente a la mujer, sino que concentran sus descripciones, análisis y acciones sobre algunas partes del cuerpo femenino –básicamente su aparato sexual y reproductivo–; sobre ciertos grupos de edad femenino que refieren casi exclusivamente a la mujer en su etapa reproductiva, y respecto de ciertos procesos centrados en la violencia contra la mujer (Cardaci, 2004; Menéndez y Di Pardo, 2005).

Estas orientaciones se articulan con un hecho relevante sobre el cual tampoco reflexionan la mayoría de los que utilizan esta metodología. Nuestros análisis de los estudios antropológicos sobre varios procesos de salud/enfermedad/atención (alcoholización, síndromes delimitados culturalmente, violencias, saber médico) que manejan la perspectiva del actor tanto en términos de representaciones sociales como de experiencias se caracterizan porque obtienen la casi totalidad –por no decir la totalidad– de su información de la palabra de los sujetos que estudian. Es decir que los que usan esta metodología reducen la explicación o interpretación del mundo a lo que expresan los sujetos: “La premisa epistemológica del constructivismo social consiste en que las observaciones se basan en nuestras construcciones mentales, más que en la aprehensión directa del mundo físico. El constructivismo social no centra su atención primordialmente en la correspondencia entre la ‘realidad objetiva’ y la observación, sino entre la observación y la utilidad que ella tiene para la comprensión de nuestros propios y múltiples mundos subjetivos... El mundo que importa es pues el que se crea por las acciones sociales de los seres humanos a través de la acción recíproca y la intercomunicación con otros.” (Quinney, 1985:233-34).

Esta perspectiva, que parte de algunas propuestas correctas, conduce frecuentemente a ignorar los hechos y estructuras que existen independientemente

te de la conciencia de los actores sociales y a considerar sólo como “auténtica” la perspectiva de los actores. Pero además reducen la realidad que estudian, a lo que los entrevistados les dicen o les narran.

Para una parte de los que utilizan esta perspectiva existe un sobreentendido generalmente no explicitado de que las representaciones y/o las experiencias expresarían isomórficamente a las prácticas, lo cual justifica que las descripciones etnográficas sean básicamente descripciones de las representaciones y de las narrativas experienciales y no de las prácticas de los actores, por lo menos respecto del proceso salud/enfermedad/atención. Si bien, como ya lo señalamos, algunos autores plantean que no les interesa la cuestión de si los saberes y las experiencias corresponden a las prácticas dado que sólo le interesan los significados. Otros ni siquiera lo reconocen como problema; es decir, trabajan como si las narrativas de las experiencias equivalen a las prácticas de los sujetos.

Sin negar la existencia de un determinado nivel de correspondencias entre prácticas y representaciones o experiencias, estos usos no incorporan los aportes de la teoría antropológica, que sostiene la existencia no sólo de diferencias sino de discrepancias entre representaciones, experiencias y prácticas.

Las representaciones sociales constituyen una suerte de explicación y de guía para la acción, a partir de asumir que las representaciones se modifican en la práctica. Las investigaciones epidemiológicas y sociológicas dan cuenta consistentemente de que los conjuntos sociales suelen tener información (representaciones) respecto de cuáles son los comportamientos que evitarían o por lo menos reducirían las consecuencias negativas de determinados padecimientos, lo cual sin embargo no se observa en las prácticas de dichos conjuntos sociales, reconocido frecuentemente por ellos mismos.

Y algo similar podemos señalar respecto de la “experiencia”, y así por ejemplo la descripción de la carrera del enfermo en términos de experiencias evidencia la dinámica situacional del actor, que generalmente no es captada por las etnografías culturalistas. Cuando el sujeto, por ejemplo, es interrogado o narra qué hace frente a determinado problema de salud, indica ciertas actividades que se redefinen y modifican cuando solicitamos que describa la secuencia de acciones realizadas ante dicho episodio específico, de tal manera que frecuentemente pasan a enumerarse y/o a tener relevancia acciones y representaciones que no emergieron cuando sólo se busca la representación general del proceso de atención de un problema de salud o cuando el interrogatorio es referido sólo a la situación inmediata.

He observado que el sujeto, al ser entrevistado sobre el padecimiento que sufre, informa generalmente sólo el último diagnóstico establecido, pero no relata el proceso de transformación diagnóstica que caracteriza frecuentemente la carrera del enfermo. Así a nivel de diversos sectores populares en México hemos detectado que ante determinados síntomas el sujeto puede diagnosticar gastroenteritis, por lo cual autoatiende el episodio o lo trata con un curador biomédico, y según los resultados más o menos inmediatos del tratamiento modifica este primer diagnóstico transformándolo en brujería o en empacho recurriendo a un curador especializado en este padecer. Este proceso puede darse en términos inversos, y puede dar lugar a más de un proceso de resignificación diagnóstica y terapéutica, pero lo que me interesa subrayar es la existencia de varias posibilidades en el diagnóstico y tratamiento generados por el actor, que en la medida que no sean reconocidas como proceso se tenderá a cosificar una determinada información como punto de vista del actor, pese a que la misma no exprese cómo funcionó realmente la perspectiva (práctica) del actor (Méndez, 1984 ; Osorio, 1994; Peña, 2006).

El punto de vista del actor puede ser descripto y analizado como representaciones sociales y/o como experiencias, pero frecuentemente sin contrastarlos con las condiciones “objetivas”, pero tampoco con las prácticas del actor, de tal manera que la información obtenida es interesante para saber cuál es el punto de vista experiencial o reproductivo, pero no sus prácticas. En comunidades de Guatemala, Engle encontró a medidados de los 80, que el 70% de las madres consideraban a la abuela como la persona ideal para cuidar a sus hijos, pero resultó que sólo el 14% de los niños eran cuidados por las abuelas.

A partir de revisiones bibliográficas pero también de mi experiencia como docente y asesor de proyectos, considero que por lo menos una parte de los antropólogos no reflexionan demasiado sobre si al trabajar con representaciones sociales, discursos y/o experiencias están trabajando también con prácticas sociales, es decir con hechos que están ocurriendo o sólo están trabajando con las palabras de los sujetos sobre los hechos que están ocurriendo. Más aun, si bien hay autores que hablan de prácticas nunca queda claro que es lo que entienden por prácticas, como ocurre en los trabajos de Long, que como sabemos ha realizado una de las mejores fundamentaciones de la metodología del punto de vista del actor.

Pero justamente observamos que en el trabajo de uno de los autores que más sistemáticamente fundamenta esta metodología (Long, 2007), no hay ninguna definición precisa de prácticas, de experiencias ni de estrategias. Más

aún dicho trabajo tiene un apartado denominado “conceptos claves”, en el cual no aparece ninguno de los conceptos señalados aunque sí el concepto de discurso, que como sabemos no refiere a prácticas, o mejor dicho puede referir a las prácticas, pero el eje está colocado en la manipulación de las mismas.

Ahora bien, junto a este tipo de críticas o por lo menos de dudas respecto de la metodología del PVA, existen otras de muy diverso tipo. En términos teóricos las dudas más fuertes refieren al concepto de sujeto y de subjetividad que manejan los que utilizan el PVA, dado que por ejemplo en términos explícitos o más frecuentemente tácitos, los actos de los sujetos aparecen como intencionales sin ninguna referencia a la dimensión inconciente que operaría en dichos actos. Inclusive algunos definen los actos del actor exclusivamente en términos de costo/beneficio y de elección racional. Y esta visión logocéntrica del sujeto —explicitada o no— domina la perspectiva de corrientes que piensan al sujeto como agente.

Uno de los datos más interesantes es que, por ejemplo, la dimensión del inconciente ni siquiera es planteada por estudios que no sólo focalizan la experiencia de los sujetos, sino que tratan sobre emociones, sufrimientos, suicidios. De estudios sobre personas que se drogan o alcoholizan, que agreden a sus parejas o a sus hijos, que matan y se matan, que violan a familiares; de trabajos que analizan organizaciones familiares en las cuales —valga la omisión— nunca hay incestos. Estudios en los cuales la cuestión del goce, del placer, de la represión están ausentes, por no decir negados.

¿Con qué teoría —o por lo menos ideas— sobre el sujeto y su subjetividad los estudiosos describen e interpretan a los actores que niegan enfermedades que los diezman o que establecen causalidades que tienen poco que ver con los procesos que los diezman? Con qué teoría del sujeto los investigadores analizan los actores que planifican sus continuos asesinatos inclusive a través de lograr efectos de terror o de disuasión, como estamos observando actualmente en México.

Aclaro que no propongo que los aspectos señalados deben ser incluidos necesariamente en toda investigación, sino que los considero casi imprescindibles para los estudiosos que colocan al individuo en el eje de sus intereses. Uno de los más respetados —por lo menos por mí— etnopsiquiatras sostiene que toda investigación y especialmente durante el trabajo de campo, supone un proceso de transferencia y contratransferencia entre el investigador y los sujetos estudiados, y donde el eje está en el investigador, es decir en la contratransferencia. Estemos o no de acuerdo con lo señalado por Devereaux

(1977), lo que no cabe duda es que plantea la cuestión de la subjetividad y trata de trabajar con ella y no ningunearla.

Como sabemos Freud, a partir de sus conceptos de inconciente, proponía que el individuo aparece sometido a fuerzas/pulsiones que lo mueven sin conocimiento de él mismo. Y Freud propone una noción de sujeto donde juegan el inconciente, el placer y la represión. Y más allá de que estemos o no de acuerdo con sus propuestas, lo real es que nos presenta una teoría del sujeto y de la subjetividad.

Un autor que han recuperado algunas tendencias que utilizan la perspectiva del actor –me refiero a Sartre– plantea radicalmente el papel del sujeto especialmente frente a los marxismos mecanicistas, pero lo hace a partir, justamente, de una determinada teoría del sujeto y de la subjetividad que no vemos utilizar por los que apelan actualmente a Sartre. Más aún Sartre, especialmente en *Cuestiones de método* (1963), sostenía que un autor (leáse investigador en nuestro caso), debe comenzar por la crítica/rechazo de su propia socialización; debe iniciar su trabajo por el cuestionamiento de la sociedad que uno tiene adentro; debe reconocer que está condicionado por la sociedad.

Pero además toda una serie de autores como Foucault o Derrida –que despojan al sujeto de su capacidad de decisión, que consideran que “los cambios no surgen de la decisión voluntaria del ser humano, sino de inesperados e imprescindibles desplazamientos en la costura de amplias configuraciones discursivas, brotes azarosos en la guerra de todos contra todos” (Appleby *et al.*, 1998:210)– lo hacen desde una explicitada teoría del sujeto y de la subjetividad.

Y coetáneamente, autores como Elster, sostienen que la sociedad es sólo la suma de individuos y que no existen realidades supraindividuales, pero formulándolo desde una determinada teoría del sujeto.

Ahora bien ¿porqué tanto Deveraux, Sartre, Foucault o Elster pese a tener posturas radicalmente diferentes respecto del sujeto, proponen con claridad la teoría del sujeto que utilizan, y por qué la mayoría de los que utilizan el PVA entre nosotros –y subrayo entre nosotros, es decir en México– no sabemos no sólo qué teoría del sujeto utilizan, sino si se lo han preguntado alguna vez? Y esto lo observamos en autores que explícitamente señalan que utilizan el concepto de actor en términos de sujeto, más aún señalan que el concepto de actor no debe usarse para conjuntos como clase social, grupo étnico o género, en la medida que éstos no toman decisiones. Que sostienen

que el sujeto se hace a sí mismo, que los sujetos resignifican y reinterpretan la realidad casi hasta el infinito

Además de las señaladas existe, una diversidad de críticas metodológicas; y así los epidemiólogos señalan que el énfasis en el PVA impide o por lo menos limita las generalizaciones; mientras una parte de los antropólogos –como es mi caso– están preocupados porque muchos estudiosos que utilizan el PVA sin embargo no manejan el lenguaje del sujeto que estudian, o lo manejan deficitariamente, preguntándonos ¿cómo le harán para comprender /entender lo que les están diciendo sobre todo cuando se trata de temas como violencias de género, intentos de suicidio o embarazos no deseados?

El mono desnudo

El conjunto de los procesos señalados, y por supuesto otros procesos conducen a establecer una última crítica a esta metodología, que en parte ya hemos señalado. Me refiero al hecho de que los que trabajan con el PVA no asumen generalmente que realizan sus investigaciones e intervenciones a partir de presupuestos de muy diferente tipo, que están orientando su trabajo interpretativo y/o práctico en términos subjetivos e ideológicos. No asumen la existencia de diferentes procesos que operan en la construcción de conocimiento y que van desde la denominada “ecuación personal” hasta la discusión sobre las posibilidades o no de objetividad pasando por la presencia de factores psicológicos, institucionales e ideológicos, y su incidencia en los diferentes pasos de un proceso de investigación: “Debido a esto, el rigor reclama que los motivos, intenciones y propósitos del investigador y de su proyecto de investigación sean explicitados a fin de que los que están fuera del proyecto puedan juzgar si la validez de los resultados ha sido afectada por esas dimensiones valorativas. De hecho éste es quizás el más crucial de todos los componentes del proceso de investigación, pues determina el tono global del trabajo” (Ratcliffe y González del Valle, 2000:67).

Con lo cual estamos totalmente de acuerdo, especialmente en el caso de una disciplina que estudia procesos que no sólo impactan al sujeto que los padece, sino que pueden impactar al propio investigador, como ocurre desde hace más de veinte años con antropólogos y antropólogas que han descripto y

analizado su propia muerte por una enfermedad terminal, la violación a la que fue sometida o su situación de alcohólico en recuperación.

Debido a ello he tratado de diseñar una modesta metodología, que desarrollo sobre todo en mis cursos de posgrado, que posibilita evidenciar por lo menos una parte de los (mis) presupuestos para poder trabajar a partir de ellos. Este trabajo lo considero imprescindible sobre todo en sociedades donde el poder económico/político incide cada vez más no sólo en la producción sino en la organización del conocimiento; donde la investigación científica aplica cada vez más criterios de productividad que distorsionan los procesos de investigación; donde la negación profesional de la dimensión ideológica impone silenciosamente su ideología. Pese a ello, la mayoría de los que trabajan con la perspectiva del actor –inclusive en términos de activismo– realizan sus estudios y/o intervenciones como si fueran una especie de mono desnudo.

Respecto de los aspectos que estoy señalando existen una variedad de propuestas y muy frecuentemente de prácticas profesionales que se caracterizan por no asumir el papel –y a veces inclusive la existencia– de los diferentes tipos de presupuestos que todo investigador tiene. La práctica más frecuente entre los antropólogos es la de aplicar su fuerte y vieja tradición empirista y relativista según la cual los investigadores desarrollan sus estudios sin presupuestos e inclusive sin hipótesis. De tal manera que ellos no imponen ninguna interpretación –hipótesis– sobre la realidad, sino que obtienen lo que dicen y hacen los actores sociales; porque los antropólogos se caracterizan justamente por “estar ahí”. Es decir documentan la perspectiva de los actores sociales que para ellos constituye la verdad, dado que en forma explícita o no, adhieren a la concepción de la cultura como verdad.

Esta manera de trabajar está avalada por un argumento metodológico que una parte de los investigadores hace explícito, aunque la mayoría lo utiliza como parte normalizada de su marco metodológico. Este argumento reconoce que tanto los miembros de las ciencias duras como de las ciencias sociales tienen presupuestos de muy diferente tipo respecto de la realidad que estudian, pero que en el caso del antropólogo al estudiar sociedades radicalmente diferentes a la suya se establece una exterioridad y extrañeza respecto de los actores sociales estudiados que no sólo posibilitaba detectar lo obvio e idiosincrático de cada sociedad, sino que dicha situación de exterioridad y de distancia cultural constituía el principal mecanismo metodológico para poner entre paréntesis los presupuestos del investigador respecto de su sujeto/objeto

de estudio. Es justamente el lugar que ocupa el antropólogo el que le permite tener un punto de vista objetivo.

Esta propuesta fue desarrollada por algunos de los exponentes teóricos más sofisticados que van desde Lévi-Strauss o Leach a los nuevos sociólogos de la ciencia quienes adoptan la perspectiva etnográfica, es decir observar las prácticas y discursos científicos como algo “extraño”, convirtiendo metodológicamente al científico en un “nativo” para estudiarlo “distanciadamente” (Woolgar, 1991). Más aún, ha sido el recurso más frecuentemente empleado por los antropólogos desde las décadas de los 20’ y 30’, y según Althabe (2006) dicho “extrañamiento” sigue siendo utilizado por la mayoría de los antropólogos franceses actuales. Esta postura fue duramente cuestionada, especialmente durante los 50’ y 60’, señalando que los antropólogos se caracterizaban justamente por partir de fuertes presupuestos ideológicos que saturan no sólo sus teorías iniciales (evolucionismo y difusionismo), sino el tipo de etnografía que producen. Los antropólogos partían de visiones colonialistas, que no asumían como parte de sus presupuestos ideológicos, dada la normalización del colonialismo en sus formas de pensar.

De allí que realmente lo que manejan es un enfoque empirista que en forma manifiesta o tácita remite a la vieja idea del “papel en blanco”. Lo cual, en el caso de la antropología mexicana o realizada sobre México, resulta incomprendible dada la existencia de fuertes confrontaciones en la manera de describir e interpretar la realidad y de la cual hay expresiones paradigmáticas como las referidas a los puntos de vista diferenciales de Redfield y Lewis, de Erasmus y Huizer o de R.A. Thompson y Press por citar sólo tres casos emblemáticos, que evidencian que estudiando los mismos procesos, problemas, actores y a veces las mismas comunidades surgen descripciones e interpretaciones radicalmente diferentes que evidencian omisiones, sobrerregistros, énfasis en procesos simbólicos o económico/políticos que necesitan ser referidos por lo menos en parte a los presupuestos que manejan estos autores o que los manejan a ellos.

Correlativamente fueron pasando a primer plano propuestas que en su mayoría son de origen fenomenológico y que venían desarrollándose desde principios del siglo xx. Sostienen que la realidad a estudiar debe obtenerse del punto de vista del nativo, para tratar de hallar la lógica de éste, lo cual implica que el estudioso debe suspender el uso de sus propias categorías en la descripción y análisis de los procesos.

Señalando correctamente que el diseño de un proyecto de investigación, el manejo de técnicas de investigación o el tipo de hipótesis formuladas no sólo

pueden sesgar la realidad, sino “construir” un determinado punto de vista de un actor, estas tendencias proponen que el investigador debe estudiar al otro sin presupuestos, y por lo tanto debe ir sin hipótesis a trabajar con la comunidad.

Este sofisticado retorno al empirismo considera nuevamente al antropólogo como una especie de papel en blanco en el cual se impronta el punto de vista del actor descrito, ya que “...el rasgo distintivo del movimiento fenomenológico se encuentra en la exigencia de buscar el conocimiento directamente a través de la aprehensión inmediata e intuitiva de la experiencia humana, libre de las impurezas de la conceptualización científica. Este método... implica poner entre paréntesis los preconceptos... o la reducción de conceptos hasta un punto donde el observador pueda obtener una aprehensión pura de la realidad” (Bruyn 1972:116).

Con diversas variantes estas han sido las propuestas básicas de este enfoque, que presenta algunos aspectos comprensibles, pero caracterizado por propuestas inclusive contradictorias con el propio enfoque. Ya que considerar que un sujeto puede ir sin hipótesis –es decir sin presupuestos– a investigar la realidad supone considerar que dicho sujeto no produce significados para realidades que son significativas para él, dado que se preocupa en investigarlas. Por lo cual observamos que las concepciones teóricas que más insisten en que el sujeto interpreta y reinterpreta la realidad; que sostienen que dicho sujeto ve la realidad a través de sus concepciones, reconoce dicha cualidad en todo sujeto menos en el investigador. Ahora bien en términos metodológicos la crítica central a estas propuestas refiere a la debilidad por no decir inutilidad de los mecanismos metodológicos con que estas corrientes pretenden poner entre paréntesis los presupuestos del investigador, y que fueron denunciadas reiteradamente desde la década de los 30’.

Esta inviabilidad metodológica favorecerá el desarrollo de dos tipos de propuestas que parten de asumir explícitamente que toda investigación es producto de un investigador. La relectura de la producción disciplinaria realizada entre otros por Geertz (1989,1994) y sus discípulos, concluyeron que las etnografías no expresaban realmente el punto de vista de la comunidad o del grupo estudiado como pretendían una parte de los antropólogos, sino que lo que expresaban era el punto de vista del investigador, lo cual tendía a ser opacado por la manera de presentar la información. Los antropólogos habrían desarrollado una retórica para dar la impresión de que en sus descripciones hablaba el nativo, de que su etnografía daba cuenta de un punto de vista que el antropólogo sólo transcribía.

Geertz (1989), cuestiona las propuestas que pretenden negar el papel del autor, subrayando un hecho obvio, que una descripción etnográfica –como una investigación biomédica o epidemiológica– está realizada por quien la realiza (describe) y no por quien es descripto, por más voz que el investigador le dé al sujeto subalterno. Consideró que este proceso de desaparición, en gran medida imaginaria, del autor, frecuentemente olvida reconocer que quien se trasladó a la comunidad, más allá de lo que hayan “llamado” o no, fue el antropólogo o el epidemiólogo y no al revés. Así como quien escribió el texto, más allá de que exprese el punto de vista de los nativos, fue un investigador determinado. Para Geertz la tarea del antropólogo no consiste en dar la voz a los actores que describe, sino interpretar las interpretaciones obtenidas de los sujetos que estudia, lo cual expone a través de narrativas. Me interesa subrayar que la metodología de Geertz no reconoce el papel de los presupuestos; más aún es uno de los autores emblemáticos en el rechazo de los procesos ideológicos que pueden afectar tanto al actor como la investigador. Si bien, inclusive algunos discípulos de Geertz, propondrán la necesidad de rescatar el punto de vista del actor, que los trabajos expresen el diálogo investigador/actor, la mayoría termina concluyendo que el texto sigue expresando básicamente el punto de vista del investigador.

Una última tendencia sostiene que las investigaciones no sólo expresan el punto de vista del investigador, sino que no pueden dar cuenta del punto de vista del nativo sino a través de las propias categorías teóricas, culturales y existenciales del investigador, dado que éste, como dice Gadamer, sólo puede conocer a través de un determinado horizonte. Como sabemos, esta propuesta surge de las discusiones de filósofos neokantianos, y especialmente de las elaboraciones de Dilthey –respecto de que sólo se puede conocer a partir de la propia historicidad–, articuladas con propuestas heideggerianas. Por lo tanto esta tendencia sostiene que no sólo se conoce a partir de la propia historicidad y situacionalidad, sino que además no sólo es imposible sino inconveniente colocar entre paréntesis nuestros presupuestos, dado que según Gadamer, es a partir de los mismos que podemos generar nuestros principales aportes. Ahora bien todo otro conjunto de orientaciones teóricas no sólo asumen la existencia de presupuestos en diferentes términos, sino que consideran que el trabajo epistemológico con dichos presupuestos constituye una de las tareas centrales de todo proyecto de investigación. Más aún estas corrientes, que no olvidemos fundamentarán en gran medida lo que se conoce como sociología del conocimiento, propondrán que no sólo el saber de los actores está saturado de saberes

culturales e ideológicos, sino que también el saber de los investigadores está saturado inclusive de saberes que remiten al “sentido común” y que requieren ser puestos en evidencia para manejarlos en términos metodológicos.

Por lo tanto estas perspectivas difieren de los que proponen la puesta entre paréntesis de los presupuestos y categorías del investigador, de los que asumen estudiar la realidad a partir de sus presupuestos, o de los que operan a través del extrañamiento antropológico. Más aún estas perspectivas colocan gran parte de los objetivos metodológicos iniciales de toda investigación en la ruptura epistemológica respecto de los presupuestos y categorías del investigador, así como del sentido común de los actores sociales estudiados, proponiendo diferentes criterios para manejar la subjetividad del investigador.

Estas propuestas cuestionan por ideológicas, teoricistas y/o inconsistentes en términos metodológicos, por lo menos una parte del material surgido de los trabajos fenomenológicos o de la antropología centrada en el punto de vista del actor. Existiendo tres cuestionamientos básicos, uno que señala la falta de mecanismos metodológicos eficientes para lograr la puesta entre paréntesis de los presupuestos del investigador y sobre todo a no trabajar metodológicamente con dichos presupuestos; otro que subraya la reiterada tendencia a no registrar o por lo menos no describir determinados aspectos de la vida y de los puntos de vista de los actores; y una última que cuestiona el peso dado a los sujetos en la descripción e interpretación de los problemas analizados y la secundarización o, directamente, inexistencia de los procesos y factores estructurales.

Más allá de los análisis en términos de la verdad de los saberes, y especialmente de los saberes científicos, toda una serie de estudios han subrayado la constante presencia de procesos institucionales, económico/políticos o personales en la producción y uso de los conocimientos. Posiblemente las situaciones que más evidenciaron este tipo de “influencias” son las que se dieron dentro de contextos donde las condiciones políticas e ideológicas obligaron a excluir del estudio determinados problemas, determinados actores y/o a generar un ejercicio de ocultamiento sistemático. Científicos sociales, físicos, genetistas o psiquiatras trabajando en la Alemania nazi, en la Rusia stalinista, en España franquista o dentro de las dictaduras militares y civiles latinoamericanas, expresan esta reiterada situación.

Como he propuesto en diversos trabajos, la fuerte orientación hacia lo simbólico que dominó la producción socioantropológica latinoamericana desde los 70', y especialmente durante los 80' obedeció a múltiples causas, siendo

una de ellas el tipo de condiciones políticas e ideológicas dominantes en varios de nuestros países.

Pero la selección, modificación, exclusión de determinados aspectos de la realidad por los científicos duros y blandos no son hechos excepcionales ni deben ser confinados a situaciones especiales, sino que son parte normal del trabajo antropológico, y de cualquier otro trabajo de investigación. Más aún, las actuales políticas de productividad científica constituye uno de los procesos más insidiosos, que orienta cada vez que el investigador seleccione ciertos procesos y descarte otros, a partir de una dialéctica sujeto/complejo de investigación –estatal– empresarial.

El uso de la perspectiva del actor nos parece necesaria sobre todo para el estudio de determinados problemas por las razones ya señaladas, pero la aplicación de la misma es más compleja de lo que ciertas modas suponen¹³, e implica un esfuerzo intencional del investigador para tratar de obtener esa perspectiva del Otro, pero a partir de la propia situacionalidad del investigador objetivando los presupuestos profesionales, culturales, ideológicos y por supuesto subjetivos que intervienen en su propia tarea de investigación, para trabajar reflexivamente con los mismos.

A partir de esta relación con el Otro y de su propia situacionalidad, el investigador necesita aplicar dispositivos tanto al Otro como, sobre todo, a sí mismo para que emerjan las prácticas del actor estudiado así como los presupuestos del investigador. Desde esta perspectiva debe ejercitar una ruptura epistemológica con su sentido común, no para negar su existencia, sino para manejarlo intencionalmente. Bourdieu sostuvo a través de toda su trayectoria la necesidad de que el investigador cuestione –no que niegue– el punto de vista del actor en la medida que éste expresa básicamente lo manifiesto, lo que surge de su propia situacionalidad inmediata, sin que aparezcan las fuerzas y procesos sociales que explican, por lo menos en parte, la realidad y a sus actores.

Posiblemente han sido las tendencias durkheimianas y neodurkheimianas las que más han analizado la significación de los presupuestos, y generado propuestas para evidenciarlos y trabajar con ellos. Dichas propuestas hallan una especie de síntesis metafórica en el concepto de ruptura epistemológica elaborado por Bachelard.

Pero durante el lapso 1970/1990 toda una serie de corrientes teóricas, y

13. Uno de los problemas de esta metodología es que en gran medida se ha convertido en una técnica.

por diferentes razones, cuestionaron no sólo el punto de vista del actor, sino que han negado la existencia del sujeto como ocurre con ciertas corrientes postestructuralistas, y especialmente con las propuestas de Foucault. Más aún, determinadas líneas metodológicas decidieron no trabajar con el punto de vista del actor no sólo por varias de las razones ya señaladas, sino porque consideran —como en el caso de Verón— que el sentido de lo que ocurre en la realidad sólo puede ser aprehendido si abandonamos el punto de vista del actor, ya que el sujeto no sabe realmente cuál es el sentido de su acción. La explicación sólo puede estar basada en el observador (investigador) quien analiza los discursos que los diferentes actores formulan para imponer su poder a través del discurso que dirigen a los otros, siendo lo central observar lo que los discursos tratan de hacer dentro de las relaciones de poder que establecen con el otro.

Ahora bien, estas propuestas han sido cuestionadas a su vez por autores como Bibeau (1986/87, 1992), quien sostiene que si bien la cultura puede contribuir a ocultar y opacar parte de la realidad, el orden de las cosas no se les escapa totalmente a los actores como suponen algunos antropólogos, ya que los actores sociales son mucho más capaces de lo que se piensa para decodificar las dinámicas que están en la base de su sociedad, identificar las contradicciones mayores y vincular los principales problemas a las condiciones específicas de su contexto de vida.

A su vez Althabe (2006) señala que la negación del punto de vista del actor expresa las concepciones neoestructuralistas y especialmente neodurkheimianas que consisten en eliminar de la producción de conocimiento la comunicación entre el investigador y los sujetos conduciendo en los hechos a la negación de los actores sociales, a no tomar en serio el discurso de los sujetos. Las tendencias neodurkheimianas están preocupadas por establecer distanciamientos para asegurar la ruptura entre el investigador y los sujetos que estudia, lo cual conduce a que el investigador busque información fuera del contacto con ello.

Para Althabe, pese a que la metodología antropológica se basa en la observación participante de larga duración, así como en la elaboración del sentido desde dentro del grupo estudiado, sin embargo los antropólogos tratan de convertir a los sujetos de estudios en “extraño”, lo cual ha sido impulsado en el caso de los antropólogos franceses a partir de que estudian cada vez más la realidad francesa, pero tratando de preservar la mirada antropológica como parte central de su metodología. Concluyendo que “Generar una situación tal —de extrañamiento— es una manera de introducir una separación con los sujetos

dentro de la comunicación misma... el estatus de extranjero que se autoadjudican protege su trabajo intelectual de la comunicación con los sujetos” (2006: 30). Con lo cual estamos de acuerdo, pero lo que no terminamos de entender, es por qué estos autores no describen y analizan los presupuestos de diferente tipo a través de los cuales se relacionan con los actores y con los problemas, como por ejemplo lo asume explícitamente Eagleton (1997), quien cuestiona a las corrientes teóricas que no toman en cuenta el papel del sujeto o que, como Baudrillard, consideran que dicho sujeto tiene muy poca incidencia en los procesos que realmente definen las (sus) realidades sociales. Pero Eagleton recupera el papel del sujeto, a partir de subrayar la importancia que tienen los procesos ideológicos tanto respecto del actor estudiado como del investigador.

El investigador se relaciona con el Otro a partir de su propia situacionalidad e historicidad, y es a partir de las mismas que problematiza la realidad y al Otro, y es por ello que necesita simultáneamente incluirlas pero también problematizar sus propios presupuestos. Según Bourdieu: “El etnólogo hablaría mejor de las creencias y de los ritos de los otros si comenzara a hacerse dueño y maestro de sus propios ritos y creencias ya se trate de las creencias generales o de las que abunda en su práctica científica...” (Bourdieu 1991(1980):117), lo cual no implica reducir la realidad a un orden objetivo ni negar el papel del sujeto, incluido el del investigador.

Sujetos, experiencias y/o estructuras

Posiblemente sea a través del papel dado al sujeto y a la estructura, y especialmente a las maneras de pensar sus relaciones, que podemos observar no solo las diferentes corrientes que se han desarrollado en nombre del PVA, sino los sesgos polarizados que las caracterizan.

La mayoría de estas corrientes subrayan el papel del actor como agente y especialmente el peso de sus actividades en la construcción y desarrollo de la realidad en la que intervienen. Pero más allá de éstos y de otros escasos aspectos, dominan las diferencias entre dichas corrientes, diferencias que no obstante pueden ser agrupadas en dos tendencias básicas. Una que refiere la categoría de agencia a grupos/sectores sociales corporativos como clase social, grupo étnico o género; y otra que lo refiere exclusivamente a individuos y microgrupos negando la cualidad de agente a los actores corporativos.

Pero dentro de cada una de estas dos grandes tendencias existen propuestas diferenciadas, que no vamos a analizar, aunque sí revisaremos algunas de las que han tenido más usos a nivel latinoamericano¹⁴.

Y así, dentro de las corrientes que colocan el peso en el individuo observamos diversas tendencias que tienen en común el cuestionamiento a las propuestas estructuralistas de todo tipo, así como subrayan la capacidad de agencia de los individuos. Pero mientras unas consideran al sujeto en términos de decisiones racionales basadas en la evaluación de costo/beneficios, otras lo manejan como “sujetos híbridos” caracterizados por su descentramiento y una tercera desde una individualidad casi absoluta desde la cual cada sujeto se relaciona con el mundo.

La primera, como ya lo señalamos previamente, suele expresarse a través de un individualismo que niega la existencia de lo social, y por lo tanto sólo existen puntos de vistas de individuos, lo cual se expresa en gran medida en los manejos del estilo de vida utilizados por la biomedicina y por el Sector Salud, y que ya analizamos previamente (ver capítulo dos y tres).

El concepto de sujeto híbrido, desarrollado especialmente por los denominados estudios culturales, tuvo una destacada presencia no sólo en los EEUU sino en varios países latinoamericanos. Utilizando sus propias palabras, tiende a considerar al sujeto como nómada, sin subjetividad fija, sin identidad o con una identidad coyuntural. Cuestiona la idea de identidad monolítica, integrada, auténtica, y propone un sujeto frágil, fragmentado, provisional, intercambiable. Considera al sujeto como descentrado en varios sentidos, y subraya su constante capacidad de armarse, recomponerse, readaptarse y reinventarse. Más aún de cambiar con notoria rapidez las diferentes máscaras que van adoptando.

Para una parte de estos autores la identidad y pertenencia iniciales en términos de sexo, religión, familia, estrato social tienen un peso escaso y relativo, dado que las características del sujeto se definen y redefinen a partir de sus acciones¹⁵. En términos teóricos los diferentes autores apelan a propuestas

14. Lo que presentamos constituye una síntesis esquemática de las propuestas de estas tendencias, reconociendo que la misma puede parecer estereotipada.

15. En términos de actores políticos esta concepción considera que los puntos de partida ideológico o de los programas partidarios sólo tienen importancia como referentes iniciales, dado que lo decisivo está en los resultados de las transacciones entre los distintos actores políticos, lo cual puede modificar aspectos sustantivos de sus “programas” y “objetivos” a través de dichas negociaciones. La mayoría de los realistas

nietzscheanas, foucaultianas, fenomenológicas o inclusive durkheimianas que utilizan pragmáticamente.

Una tercera tendencia utilizada por antropólogos norteamericanos y latinoamericanos apela a corrientes fenomenológicas que en términos sintéticos afirman que los sujetos se caracterizan por tener un mundo propio, cualitativamente específico que los diferencia radicalmente de otros sujetos¹⁶. La tarea del investigador consiste por lo tanto en describir la experiencia que los sujetos tienen dentro de su propio mundo, entorno, situación, circunstancia o como quiera llamársela.

Toda una serie de importantes antropólogos han utilizado sobre todo ciertas concepciones elaboradas por Sartre antes de su encuentro con el marxismo. Dichos antropólogos consideran al sujeto como autónomo, intencional, con proyectos; el sujeto es lo que hace y es en ese hacer que el mundo se le aparece como familiar y significativo. Consideran que la vida se hace, no es algo dado; todo sujeto se construye a sí mismo, y actúa situado y dentro de situaciones; la vida es sólo la vida que uno vive, de tal manera que solo sobre su vida el sujeto tiene certezas. El sujeto sólo entiende realmente lo que hace en su vida y con su vida. Esta propuesta parte de la radical individualidad de los sujetos, desde donde se abren al mundo a través de la reciprocidad con otros sujetos en procesos caracterizados por su contingencia. El mundo sería el producto de las decisiones y acciones de individuos concientes.

Para estas propuestas la única realidad radical es la del sujeto, y es a partir de vivir que el sujeto se encuentra y puede acceder al otro, al que inicialmente vive siempre como amenaza. El Sartre de *El Ser y la Nada* coloca en el sujeto el eje de todo funcionamiento social incluida sus transformaciones. Y varias de las características señaladas son utilizadas por toda una serie de autores que se caracterizan por manejar el concepto de experiencia, por subrayar el papel

políticos, pero también de varios multiculturalistas participan de esta concepción, en las cuales frecuentemente es difícil distinguir las transacciones de las transas.

16 Recordemos que dentro del pensamiento alemán diferentes corrientes venían subrayando desde fines del siglo *xx* la existencia de mundos diferenciados no sólo a nivel de sujetos humanos, sino a nivel del mundo animal. Los estudios de von Uexküll proponían que cada especie animal tiene su propio mundo (Umwelt) cualitativamente específico, concebido de tal manera que forma con el animal una unidad completa. Una de las tareas más importante de la biología moderna es la de establecer las características específicas del mundo de cada animal (Werner 1965:299).

del sujeto en los términos señalados y por trabajar casi exclusivamente con microgrupos y sujetos.

Pero ocurre que Sartre vivió varias experiencias —especialmente la de la segunda guerra mundial y la guerra de Argelia— que reorientaron sus propuestas, sin abdicar de su énfasis en el papel activo del sujeto, pero dándole un peso especial a la responsabilidad, al compromiso y a la lucha colectiva pensada en términos, que si bien siguen subrayando el papel del sujeto, refieren a conjuntos sociales amplios y no a microgrupos.

Ya en 1951, según S. de Beauvoir, Sartre reconocía que frente a ciertos procesos “ya no hay entonces ninguna actividad posible, sino sólo la lucha colectiva” (1986 (1963):288-89). Más aún, Sartre considera que su acción como sujeto no tiene sentido sino es una acción que asuma la situación de los oprimidos; será a través de un proyecto colectivo que los sujetos pueden generar transformaciones.

Más allá de nuestra evaluación de las propuestas sartrianas y de las apropiaciones de las mismas generadas por diversos autores, lo que me interesa subrayar es el papel decisivo dado al sujeto por dichas propuestas y apropiaciones. Pero observando que las apropiaciones difieren en el interés y en las consideraciones que tienen respecto de la relación sujeto/estructura, en las maneras de considerar la significación de los microgrupos y de las luchas colectivas, y en la forma de integrar el compromiso/responsabilidad del “investigador”, lo cual considero decisivo para el uso de la metodología del PVA.

Posiblemente las corrientes con mayor presencia teórica y etnográfica son las que utilizan centralmente el concepto del sujeto como agente. Como tantas otras cuestiones este concepto de agencia arranca de meditaciones neodurkheimianas a través de Bourdieu, Giddens o Touraine. Esto lo subrayamos porque parte de los que impulsan la idea de “agencia” en términos de individuos lo harán cuestionando las propuestas neodurkheimianas e interaccionistas simbólicas.

Considero que esta relación dialéctica —o tal vez de interacción negociada— entre neodurkheimianos de segunda y de tercera generación podemos observarla en forma privilegiada a través de las propuestas de A. Long, debido a que es uno de los autores que mejor han fundamentado la metodología del PVA, y que en gran medida lo hace a partir de su cuestionamiento de las propuestas de Giddens que, como sabemos, es uno de los sociólogos que más fundamentó e impulsó el concepto de agencia.

Long considera que el concepto de agencia en Giddens refiere a la sociedad

y no al *self* (sí mismo), tratando a la sociedad como si fuera independiente de sus miembros y donde los sujetos se dedican a perpetuar las estructuras, pero no a crearlas. No incluye las intenciones y motivaciones de los sujetos, proponiendo un actor que cumple rutinas preestablecidas, y no de un sujeto que toma decisiones. Cuestiona que Giddens utilice el concepto de agencia respecto de colectividades del tipo clases sociales, ya que dicho concepto sólo debiera ser referido realmente a sujetos: son los individuos y no las clases sociales las que toman decisiones.

Este autor sostiene que la vida social debe describirse y analizarse a través de lo que hacen los actores y no de esquemas culturales generales. Debemos observar a través de las estrategias sociales cómo surgen, consolidan se modifican aspectos de la vida cotidiana de los actores. Long considera que "Un enfoque orientado al actor empieza con la simple idea de que en las mismas o similares circunstancias estructurales se desarrollan formas sociales diferentes. Tales diferencias reflejan variaciones en las maneras en que los actores intentan encarar o lidiar con las situaciones cognoscitiva, organizacional y emocionalmente" (2007:55-56). Con lo cual estamos de acuerdo, nada más que Giddens entre otras cosas diría que las diferencias no son infinitas, sino que por suerte o desgracia suelen ser escasas y similares entre sí, y que justamente ésto expresa lo social.

Long, y la mayoría de los autores que adhieren a estas tendencias, cuestionan duramente a los estructuralistas y culturalistas que consideran que las representaciones, los roles, los recursos cognoscitivos están en la estructura y en la cultura y las personas los "bajan" de allí. Lo cual en parte es correcto, aunque no siempre como podemos observarlo a través especialmente de los estudios y acciones realizados por una parte de los interaccionistas simbólicos, de los funcionalistas críticos o de las corrientes antipsiquiátricas.

Como sabemos, durante los 80' y los 90' se ha desarrollado toda una serie de estudios que han descripto cómo los sujetos utilizan las representaciones y significados existentes en sus sociedades y grupos para utilizarlos en función de sus objetivos como sujetos. A partir de los trabajos de Denzin diversos estudios realizados en diferentes países han evidenciado estos procesos.

Denzin (1987a, 1987b) sostiene que AA ha desarrollado una "teoría popular" del alcoholismo que da significado a la experiencia del alcohólico, posibilitando su recuperación a través de la articulación de sus propias experiencias con los relatos fundadores de esta organización. De tal manera que los textos impresos de AA constituyen parte fundamental del proceso de recuperación de

los alcohólicos estudiados por él, ya que tanto de sus entrevistas como de sus observaciones surge que los alcohólicos en recuperación aplican a sus vidas lo que los textos "canónicos" describen y proponen sobre la vida de los alcohólicos ya recuperados. A través de la articulación de su propia vida con dichos textos, estos sujetos pasan a formar parte de una determinada comunidad, de una determinada trayectoria colectiva. Y esto se obtiene a través del trabajo de sujetos dentro de microgrupos.

Otros autores que recuperan al sujeto, cuestionan especialmente los conceptos de rol y de representación social por imponer una concepción de papeles predeterminados y por considerar la vida de los individuos en términos de reproducción social. Cuestionan pensar al sujeto como cumpliendo normas preestablecidas, y subrayan el papel activo del mismo en el uso, modificación y creación de normas

La mayoría de estos cuestionamientos y propuestas son importantes, pero no puedo entender por qué los mismos suelen ser planteados en términos de exclusión respecto de propuestas que tienen otros intereses y otros objetivos y, valga la palabra, otros puntos de vista en tanto sujetos. Pero además, y más allá de sus aportes etnográficos, sus trabajos no toman demasiado en consideración ciertos hechos que les ocurren a los sujetos, pero que simultáneamente les ocurre también a millones de sujetos presentando por lo menos varias características básicas similares, como veremos más adelante.

Estas propuestas, por otra parte, analizan y critican ciertos conceptos desprendidos de los usos dados, por lo menos por una parte de los investigadores que los manejan. Realizan una lectura teoricista y poco etnográfica de los conceptos que cuestionan, ya que parecen no observar las maneras en que dichos conceptos son aplicados. Una lectura atenta de toda una serie de interaccionistas simbólicos, funcionalistas críticos o de estudiosos de la desviación que utilizan concepciones neomarxistas, evidenciaría la importancia dada al sujeto más allá —o tal vez por eso— de que nos hablen en términos de rol, representación, normas sociales o control social. La mayoría de los datos iniciales y más significativos sobre el trato que las instituciones especializadas dan a discapacitados, enfermos mentales o sujetos simplemente hospitalizados surgieron de estudios, que si bien utilizaban algunos de los conceptos cuestionados, ponían en primer plano al sujeto, tanto así que algunos trabajos descubrieron y describieron como el castigo psicológico pero también físico era parte del tratamiento de los discapacitados, por lo menos en ciertas instituciones.

La lectura de autores de la importancia de Lemert o de Goffman posibilita

ría observar que si bien nos hablan de normas, de roles y de desviaciones, describen como los sujetos modifican las normas y las representaciones y cómo los sujetos manejan el rol en términos de sujetos. Y dichas descripciones y análisis lo hicieron utilizando los conceptos cuestionados.

Lo que señalamos ocurre no sólo con los diferentes conceptos que critican, sino también con algunos que estas orientaciones consideran como los más idóneos para poner de manifiesto al sujeto como agente. De tal manera que recuperan conceptos como experiencia o vida cotidiana, pero sin ninguna referencia a los usos de estos conceptos por autores marxistas como E. P. Thompson (1979,1981) o H. Lefebvre (1967), quienes los aplicaron para describir la experiencia de la clase obrera inglesa y la vida cotidiana urbana de grupos franceses respectivamente. Estas omisiones no sólo instalan reiteradamente oposiciones en lugar de articulaciones, sino que impiden a estas orientaciones apropiarse de maneras de definir y utilizar conceptos que podrían favorecer las propias descripciones e interpretaciones de los investigadores que las omiten o las desconocen.

Como ya señalamos uno de los conceptos que más cuestionan estas corrientes es el de rol, pero sin referirse nunca al uso que, por ejemplo Goffman —pero también Pirandello—, dan a este concepto, ya que para estos autores el trabajo de rol, es sobre todo un trabajo de sujetos. Por lo cual sería recomendable que estos críticos por lo menos leyeran y reflexionaran sobre Enrique IV de Pirandello para observar como la teatralización de la locura, a partir de normas sociales establecidas, constituye un trabajo subjetivo.

Esta exclusión del concepto de rol utilizado por Goffman se entiende aun menos, dado que este autor, al igual que varios autores pertenecientes a esta tendencia, centran sus afanes en la vida cotidiana y considera que el sujeto no tiene rasgos duraderos, sino que se define en cada situación. Si bien todo actor construye “caras”, dicha construcción constituye un trabajo del sujeto, y justamente uno de los objetivos de Goffman fue describir las estrategias de los sujetos: “La imagen de la sociedad que surge de los trabajos de Goffman y de la multitud de investigadores que de un modo otro lo imitan o dependen de él, es la de una continua oleada de tácticas, trucos, artificios, “faroles”, disfraces, conspiraciones y grandes fraudes, en la que los individuos y las coaliciones de éstos se refuerzan en participar en enigmáticos juegos cuya estructura es clara, pero cuya finalidad no lo es tanto” (Geertz 1994 (1983):38).

Si bien otros autores señalan que a Goffman le interesa sobre todo la estructura, lo que no cabe duda es la minuciosidad de sus trabajos a partir de la

observación de los sujetos que actúan. Y es a partir del trabajo del sujeto que Goffman se encuentra con una estructura que no niega sino con la cual trabaja junto con roles, representaciones y sujetos, concluyendo que una de las características más necesarias de las subjetividades actuales es la "simulación", coincidiendo con las propuestas teatrales de Pirandello y de toda una serie narradores cuyos trabajos se caracterizan por indagar las características de los sujetos en sus relaciones con otros sujetos.

Considero que la reificación de los conceptos de rol, representación, normas, negociaciones y por supuesto de sujeto, generada por autores que sostienen el concepto de agencia no sólo evidencia un manejo incorrecto de los conceptos que cuestionan, sino que sobre todo limitan la posibilidad de entender realmente para qué sirven dichos conceptos. Pero además algunas de sus afirmaciones fuertes parecen desconocer por lo menos una parte de importantes aportes etnográficos y teóricos. Y así, por ejemplo, estos autores cuestionan la descripción de rutinas y sobre todo la existencia de rutinas, señalando que los sujetos producen constantemente estrategias diferentes y creativas, y proponiendo la existencia de trayectorias de enfermedad no sólo sumamente diferenciadas, sino casi infinitas en su número. Pero ocurre que investigaciones minuciosas basadas en la descripción de sujetos como son las de Bourgois (1995) referidas a adictos, de Conrad sobre sujetos hiperactivos, de Farmer (1992, 2003) referida a personas con VIH-sida y tuberculosis broncopulmonar o de Roth y Conrad (1978) sobre personas con padecimientos crónicos, evidencian rutinas y trayectorias similares, así como la existencia de un reducido número de estrategias utilizadas por los sujetos para vivir con estos padecimientos.

Como señala Goffman "Las personas que tienen un estigma particular tienden a pasar por las mismas experiencias de aprendizaje relativas a su condición y por las mismas modificaciones en la concepción del yo. Tienen una "carrera moral" similar que es, a la vez, causa y efecto del compromiso con una secuencia semejante de ajustes personales" (1970:45). Toda una serie de trabajos realizados en México sobre diferentes procesos de salud/enfermedad/atención y que no sólo focalizan las actividades de los sujetos, sino que los describen minuciosamente llegan a conclusiones similares respecto de las trayectorias de enfermedades, de los procesos de embarazo, parto y puerperio o de las relaciones médico/paciente (Mendoza, 1994, 2004; Osorio, 1994, 2001; Ortega, 1999). Y es por estas constataciones que un investigador como Farmer, que se caracteriza por realizar uno de los más extensivos y profundos trabajos de etnografía y de intervención referidos a población pobre con VIH-sida, si bien

reconoce que la perspectiva centrada en el paciente es importante, considera también que existe una tendencia a exagerar la calidad de agencia del paciente, lo cual puede oscurecer o eliminar la inclusión de las condiciones que restringen la acción del paciente, ya que al colocar casi exclusivamente el énfasis en la agencia del sujeto y en su estilo de vida, se dejan de lado los procesos estructurales.

Justamente una de las principales críticas sostiene que las concepciones del sujeto como agente, tienden a caer no sólo en el individualismo sino también en el psicologismo, lo cual ha sido reiteradamente señalado por los más diversos autores, aun por aquellos que trabajan en términos individuales con pacientes de diferente tipo. Y si bien, varios de los estudiosos que trabajan con la noción de agencia subrayan el peligro de explicar los comportamientos sociales de los sujetos por causas básicamente psicológicas, sin embargo no describen los recursos metodológicos que utilizan para no caer en el psicologismo.

Ahora bien respecto del conjunto de las propuestas revisadas que trabajan con el PVA hay un aspecto que es necesario resaltar por varias razones, y que refieren a pensar el PVA en términos de estudio/investigación o en términos de acción/intervención. Para una parte de los que trabajan con esta metodología, y en general son los que trabajan en instituciones de investigaciones, la importancia de la misma está en el papel dado al actor en las diversas formas que hemos señalado, y sus cuestionamientos son sobre todo a otras orientaciones teóricas que niegan o reducen el papel del actor. Una parte de estos estudiosos, pueden llegar a involucrarse con los sujetos que estudian, pero básicamente a nivel teórico.

Pero hay otras tendencias cuyos autores pueden trabajar también en institutos de investigación, pero sobre todo en ONGs y otros tipos de asociaciones donde la importancia está colocada en la intervención cuestionando a los que utilizan el PVA sólo para hacer estudios que no se traducen en intervenciones respecto de los sujetos que estudian. Los que trabajan en la denominada investigación participativa son los que más generan este tipo de críticas sosteniendo la necesidad de aplicar esta metodología a acciones concretas para reducir o eliminar la estigmatización, el mal trato, los encierros injustificados, las agresiones a diversos tipos de actores. Si esto no ocurre, el uso del PVA se reduce a "teoricismo".

Estas tendencias cuestionan a los investigadores que utilizan el PVA porque frecuentemente realizan su trabajo en función de objetivos profesionales, salariales y/o de prestigio, y no en función de las necesidades y objetivos de

las comunidades. Cuestionan a un investigador preocupado por el PVA, pero sobre todo preocupado por publicar sus estudios sobre el actor.

Estas propuestas han sido a su vez cuestionadas por “practicistas” e ideológicas, señalando, por ejemplo, que los que proponen este punto de vista activo, en su mayoría reducen su trabajo a muy pocas personas y que más allá de que logren algún tipo de efecto, lo cierto es que su trabajo se parece más al de un médico clínico o al de un trabajador social cuyos efectos pueden ser positivos pero muy reducidos en la medida que no encare el problema en términos de su real incidencia.

Pero no son estos mutuos cuestionamientos lo que me interesa señalar, sino la existencia de toda una serie de procesos y de tendencias que promueven las polarizaciones en lugar de las articulaciones, más allá de los objetivos de cada propuesta.

Desde la perspectiva que vengo desarrollando, la metodología del PVA debería incluir no sólo al sujeto y microgrupos como agentes, sino también a otros conjuntos sociales más amplios ya sea en términos de grupos étnicos, religiosos, económico/ocupacionales o futbolísticos. Pero además incluyendo las estructuras sociales y de significados dentro de las que operan los sujetos tanto en términos individuales como corporativos. Y que dichos sujetos y grupos pueden ser descriptos y analizados en diferentes niveles y dimensiones, no restringiendo la investigación a niveles micros o macrosociales.

Asumimos no sólo la contingencia, las experiencias, las situacionalidades de los sujetos, sino también las rutinas, los marcos normativos, los mecanismos de control social, político e ideológico. Para mí el uso de uno u otro nivel, de unas dimensiones más que otras, de utilizar experiencias y/o representaciones se define por el problema a investigar y no por decisiones ideológicas *a priori*. Subrayo esto porque gran parte de los que optan por enfoques individualistas no sólo recuperan el papel del sujeto, sino que niegan unilateralmente el papel y hasta la existencia de estructuras sociales, o más específicamente dicho niegan lo social más allá del sujeto.

Ahora bien ¿cómo explicamos en términos de cada sujeto toda una serie de procesos sociales que no sólo implican sino que afectan negativamente a los sujetos? ¿Cómo explicamos el incremento desde hace pocos años en México de personas obesas y con sobrepeso; de mujeres que deciden tener sus hijos a través de cesáreas; de migraciones masivas hacia los EEUU o países europeos? ¿Cómo explicar la desaparición constante de lenguas indígenas, el incremento de mujeres violentadas o la expansión fenomenal del VIH-sida en África

donde reside la mayoría de las personas que han muerto y sobre todo que van a morir por VIH-sida? ¿Cómo explicar el notable descenso de la tasa de natalidad en México, que ha pasado de seis hijos por mujer a mediados de los 70' a dos hijos por mujer en la actualidad?

Respecto de estos y otros procesos, no cabe duda que el sujeto tiene que ver; que sus deseos, motivaciones, necesidades, gustos personales están operando para que una mujer decida realizar los controles propuestos por el programa del niño sano o para que un sujeto migre fuera de su comunidad y/o de su país. Pero no tengo muy claro que los sujetos deseen tener diabetes, morir por VIH-sida, ser secuestrados o perder la lengua que han hablado ancestralmente¹⁷.

¿Cómo explicar además que estos deseos, necesidades o motivaciones emerjan de golpe en el comportamiento de millones de sujetos? Y que además dichos sujetos se caractericen por desarrollar comportamientos muy similares, y donde gran parte de sus diferencias se basan en las características y posibilidades sociales, económicas y culturales de sus grupos de pertenencia.

Los enfoques centrados en el PVA tienden a desconocer uno de los procesos que caracterizan por lo menos nuestras sociedades actuales, y es el hecho de que –por más “agencia” que somos– cada vez más nuestros comportamientos constituyen reacciones respecto de los que la sociedad nos impone como hechos consumados. No somos cada uno de nosotros los que decidimos actuar respecto de hechos generados por cada uno de nosotros, sino que cada uno de nosotros actuamos/reaccionamos ante hechos que se nos imponen. El incremento del precio del pasaje o de los alimentos en los diferentes países, y especialmente en los países pobres, no son decididos por los pobres, sino que son hechos que les imponen a los pobres. El incremento del precio de los medicamentos o la reducción del porcentaje de camas de hospitalización en el IMSS no son decididas por los que compran los medicamentos o se tienen que hospitalizar. Lo cual por supuesto no niega que los pobres, los enfermos y también los suicidas actúen como sujetos al ir al médico, al comprar medicamentos o cuestionando el incremento del pasaje en términos individuales o colectivos.

La mayoría de los procesos de salud/enfermedad/atención incluyen el papel

17. Un informe reciente de la UNESCO (Comisión de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura) señaló que el 50% de los idiomas (o si se prefiere lenguas) que se hablan actualmente están en peligros de desaparición, y de hecho la inmensa mayoría van a desaparecer. Más aún el informe indica que cada dos semanas desaparece una lengua.

activo de los sujetos, pero también refieren a procesos y actores sociales que van más allá de cada sujeto o de los microgrupos. Una cuestión es cuestionar el papel omnímodo de la estructura y la negación del papel del sujeto, y otra proponer que el actor es siempre quien decide, que el sujeto es pura agencia, que es él quien crea las estructuras.

Muchos de los que impulsan esta metodología en términos individualistas parecen pensar que hay un número casi infinito de formas de actuar y de estrategias de acción respecto de los mismos problemas y procesos. Más aún parecen creer que los sujetos tienen no sólo un infinito número de posibilidades de acción, sino también de interpretación. Lo cual indudablemente remite a una teoría del sujeto de un individualismo casi absoluto.

En los últimos veinte años se ha estudiado intensivamente los grupos de AA a través de técnicas estadísticas y especialmente de técnicas cualitativas; se han estudiado cientos de grupos de AA y miles de alcohólicos en recuperación incluidas sus trayectorias alcohólicas y sus acciones de recuperación, y lo que surge de estos estudios es la notable similitud que caracterizan las trayectorias y las acciones de recuperación. De tal manera que las mismas pueden reducirse a un puñado de posibilidades.

Desde principios de la década de los 60' S. Milgran (1974) realizó uno de los estudios que más me impactaron, y me siguen impactando, dado que dicha investigación fue realizada alrededor de veinte veces y en diferentes contextos por el propio Milgran, y otras tantas veces por otros investigadores desde entonces hasta la actualidad, dando siempre los mismos resultados.

Según estos estudios más del 50% de los sujetos que participaron en los mismos, obedecieron a las órdenes criminales que los investigadores les sugirieron, con un bajo nivel de sujetos que se resistieron a cumplir dichas órdenes criminales. ¿Cómo explicar esta uniformidad en las acciones que los sujetos deciden realizar, implicando obediencia a órdenes criminales, que dichos sujetos "ejecutan"?

Este estudio tuvo como punto de partida inicial lo ocurrido en la Alemania nazi donde millones de sujetos fueron exterminados por centenares de miles de sujetos que obedecieron a órdenes criminales. Este tipo de datos no sólo cuestiona ciertas interpretaciones mecanicistas y más o menos felices respecto del papel del sujeto como agente, sino que nos plantea la necesidad de referir dichos procesos no sólo al sujeto sino a la estructura social y de significados dentro de las cuales operan los sujetos. Más aún si no incluimos dichas estructuras en términos de relaciones sociales de diferente tipo, lo único que nos resta

para explicar los comportamientos racistas o genocidas son de tipo psicológico y biológico, donde desaparece lo social.

Las verdades particulares

El análisis de esta metodología, y sobre todo de los usos de la misma, debiera poner de manifiesto tanto sus aspectos positivos como las consecuencias ambiguas o negativas que puede tener no sólo en términos académicos sino ideológicos y políticos. Ya tratamos algunas de estas consecuencias, pero hay una que sólo mencioné y que me interesa retomar, dada su constante reaparición y el papel que ha cumplido.

De nuestra revisión surge con claridad que esta metodología desde sus inicios, aparece saturada de implicaciones ideológicas y políticas; la perspectiva del actor no sólo supone la posibilidad de producir datos estratégicos para comprender mejor el problema a analizar respecto de un grupo específico, sino que dicha información puede ser producida para legitimar la existencia, objetivos y proyectos de determinados actores sociales, así como para impulsar acciones específicas.

Más aún, una parte de los que manejan esta metodología y desde muy diferentes orientaciones y actores sociales sostienen, como ya vimos, que es el sujeto oprimido, el estigmatizado, el marginado, el explotado el que tiene algo así como la "verdad". De tal manera que frente al que explota o al que oprime, la verdad está en el explotado y en el oprimido y no en el otro. Esta orientación, como sabemos, se expresa inclusive a nivel de posturas profesionales ante hechos como la violación sexual, ya que lo menos una parte de los que tratan terapéutica o sociológicamente al sujeto violado, asumen como verdad lo que el sujeto violado afirma sobre su violación.

Pero además ciertas orientaciones afirman la calidad diferencial de la palabra de dichos actores a partir de su pertinencia religiosa, étnica, nacional, racial o de género, proponiendo que el conocimiento verdadero respecto de un grupo sólo puede generarse desde dentro del propio grupo. Por lo menos desde el desarrollo de los historicismos, el saber de determinados grupos sociales es propuesto como un saber privilegiado, afirmando algunas tendencias no sólo la excepcionalidad sino la superioridad de este tipo de saber, en la medida que el mismo es identificado con un grupo específico. Más aun, para algu-

nas propuestas el conocimiento "verdadero" respecto del grupo sólo puede ser producido por los propios miembros de dicho grupo y no por investigadores "externos".

Como ya lo señalamos en diferentes momentos, el punto de vista de los actores sociales subalternos, marginados excluidos fue considerado por Becker, Foucault o Matza, como el punto de vista correcto o por lo menos el que debían adoptar. Sartre, por ejemplo, a fines de los 40' había llegado a la conclusión que "el verdadero punto de vista sobre las cosas es el del más desheredado. El verdugo puede ignorar lo que hace, pero la víctima siente de manera irrecusable su sufrimiento, su muerte. La verdad de la opresión es el oprimido" (Beauvoir, 1986 (1963):18). Es decir que desde diferentes posturas se impulsó esta concepción sobre el lugar de la verdad.

Durante los 60' asistimos, especialmente en los EEUU, a una explosión de particularidades de muy diferente indole: "En nuestra época, está iniciando un cambio social muy evidente que se está canalizando en una variedad de movimientos sociales. Éstos son formalmente iguales en cuanto a sus objetivos de lograr una mayor conciencia colectiva, una solidaridad más profunda y una nueva y renovada fidelidad primaria o total de sus miembros hacia ciertas identidades, status, grupos o colectividades sociales" (Merton, 1977:159).

Al analizar estos movimientos centrados en lo étnico, la religión, la edad, el género o la raza, Merton señalaba dos características básicas complementarias.

En estos movimientos la pertenencia y reclutamiento de los miembros se basa en identidades adscriptas y los mismos consideran que sólo los miembros de dichos movimientos podían llegar a comprenderlos, por lo cual desarrollan una epistemología particularista, según la cual el dato estratégico no sólo es el que surge de la perspectiva del actor, sino que sólo éste puede producirlo e interpretarlo. Más aun, en el caso norteamericano, una parte del movimiento negro sostiene que sólo los etnólogos negros pueden comprender la cultura negra, y en el caso del movimiento indio que solo los antropólogos amerindios pueden comprender a los nativos americanos.

Respecto de esta propuesta ya hemos presentado varias críticas, siendo tal vez las más notorias las que señalan que una cuestión es experimentar la discriminación o la opresión y otra saber cuáles son las reales causas de las mismas, así como al señalamiento de que por lo menos una parte de las explicaciones sostenidas por los sectores subalternos constituyen explicaciones formuladas por las clases, instituciones y/o tendencias ideológicas dominan-

tes. Pero el aspecto más grave refiere a determinados usos y consecuencias de esta propuesta.

Los que actualmente impulsan esta metodología afirmando el carácter intrínsecamente verdadero del punto de vista de un actor subalterno determinado, parecen desconocer que la misma también fue impulsada en determinadas sociedades por los sectores dominantes, incluido el Estado, para justificar su expansión y dominación e inclusive exterminación de determinados actores sociales. Durante el dominio del nazismo en Alemania se desarrolló una epistemología particularista que fue aplicada no sólo por la etnología, sino por la biomedicina, por la genética y por la física, y colocó en la etnicidad, en la raza y en el pueblo (*Volk*) alemán la legitimidad diferencial de su saber. Sólo los arios podían llegar a conocer la cultura aria, y sólo los médicos judíos debían atender a los pacientes judíos, y desde esta perspectiva podríamos decir que el nazismo ha sido la propuesta más radical de legitimación y uso del punto de vista del actor a partir de la fundamentación etnoracista del mismo, la cual apelaba al saber biomédico y genetista de la época. Y constituye la propuesta más radical del PVA no sólo en términos teóricos e ideológicos, sino sobre todo en términos de acción.

La legitimidad no sólo académica, sino ideológica y política de esta metodología a partir de su referencia a los sectores subalternos, no puede opacar las consecuencias que la misma puede tener no sólo en términos de conocimiento sino en términos políticos. Desde esta perspectiva, el manejo de la metodología analizada implica reflexionar sobre los usos diferenciales de la misma y sobre sus posibilidades, que pueden conducir a eliminar la diferencia en nombre de la diferencia.

Al respecto es necesario recordar que esta metodología fue impulsada a partir de los 60' para legitimar el punto de vista de los locos, de los "desviados", de los grupos étnicos, de la mujer o de los homosexuales, así como también de los discapacitados, de los enfermos de VIH-sida o de los violados, pero que en su desarrollo fue usada también para legitimar o por lo menos para expresar el punto de vista del golpeador, del torturador, del violador, de los pedófilos o de los condenados a muerte por homicidios inclusive seriales, lo cual es parte de las posibilidades intrínsecas del uso de esta perspectiva¹⁸.

18. El VI Congreso Feminista Latinoamericano y del Caribe realizado en 1987, repudió al grupo de Criminología Crítica Latinoamericano por proponer despenalizar los delitos contra la libertad, que incluía la despenalización de la violación sexual.

El manejo de esta metodología implica reconocer que existen muy diversos usos de la misma, y que cuando decimos "punto de vista del actor" no decimos demasiado, dado que en términos de la misma el PVA de un médico nazi tiene tanta legitimidad como el PVA de la víctima sobre la cual realizó experimentaciones hasta su muerte. Como tampoco decimos demasiado cuando proponemos la autonomía del actor, dado que las propuestas nazi-fascistas se basaron justamente en la autonomía del actor identificado con el "Volk" alemán.

Si bien esta metodología está saturada de concepciones esencialistas, a-relacionales, homogeneizantes así como también por propuestas construccionistas, interaccionistas y autogestivas; lo cierto es que lo dominante lo constituye un relativismo sociocultural y epistemológico. Esta metodología puede expresar y legitimar, inclusive simultáneamente, el punto de vista del colonizado y el del colonizador, del violado y del violador, del paciente y del médico en la medida que la versión relativista sostiene que cada sujeto debe ser comprendido a través de su propia racionalidad sociocultural y de sus principios de verdad. Lo cual en última instancia conduce a que la decisión sobre quién tiene el punto de vista correcto o verdadero se resuelve a través de un acto de poder político, ideológico e incluso profesional. Como sabemos todo relativismo puede concluir en etnocentrismo.

Considero que la aplicación de un enfoque relacional que incluya a los diversos actores significativos en términos de relaciones de hegemonía/subalternidad, puede reducir las posibilidades de sesgar esta metodología hacia consecuencias racistas o de otro tipo, pero en última instancia será una toma de posición no sólo epistemológica, profesional o técnica sino ideológica quien determine la orientación dada a la misma.