

La salud, una metáfora biopolítica del temor a la muerte. Lectura desde las epistemologías locales

Health, a biopolitical metaphor of fear of death.

Reading based on local epistemologies

Tecnológico de Antioquia

*Rubiela Arboleda Gómez

Todos los animales son inmortales, porque no tienen conciencia de la muerte.
J.L. Borges. *El sur*

Resumen

Con el título, La salud, una metáfora biopolítica del temor a la muerte. Lectura desde las epistemologías locales, se pretende plantear el miedo a la muerte, como un constitutivo antropológico y las estrategias biopolíticas que éste genera por la vía de la metáfora de la salud. Desde la noción cultura corporal, que enuncia la relación entre cuerpo-salud y cultura, se evalúan versiones in situ, con las cuales se nutre e interpreta la tensión entre la búsqueda de la salud y las estrategias apropiadas de regulación y control. La disertación sigue un itinerario sintetizado en tres acápites: 1. ¿Qué cuerpo, qué salud? Apuntes nocionales; 2. La salud, el temor a la muerte y la biopolítica; 3. Epistemologías locales, o el redescubrimiento de lo propio. Este orden obedece a la lógica: referente, trama, contextos.

Palabras clave: *Miedo a la muerte, salud, biopolítica, cuerpo, cultura corporal, epistemologías locales.*

³ Doctora en Estudios Científicos Sociales, Maestra en Problemas Sociales Contemporáneos, Licenciada en Educación Física y Antropóloga. Docente de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia) en el Instituto de Educación Física y el Departamento de Antropología, Grupo de investigación Ocio, Expresiones Motrices y Sociedad.



Abstract

With the title: Health, a biopolitical metaphor of fear of death. Reading from local epistemologies, it is intended to consider the fear of death as an anthropological constitutive and biopolitical strategies that it generates through the way of metaphor health. From the notion of body culture which states the relationship between body-health and culture, evaluates in situ versions, from which it draws and interprets the tension between the pursuit of health and the appropriate strategies of regulation and control. The dissertation follows a synthesized itinerary in three paragraphs: 1. What body, what health? Notional notes; 2. Health, Fear of death and biopolitics; 3. Local Epistemologies, or self-rediscovery. This order follows the logic: referent, storyline, contexts.

Keywords: *Fear of death, health, biopolitics, body, body culture, local epistemologies.*

Introducción

Con el presente artículo he querido plantear el miedo a la muerte como un constitutivo antropológico, y la manera como este se tramita por la vía de la metáfora de la salud, en versiones in situ, con las cuales el mismo se nutre e interpreta. Para atender esta doble perspectiva se proponen tres acápite: 1. ¿Qué cuerpo, qué salud? Apuntes nocionales, en el cual se exponen los referentes nodo de la disertación; 2. La salud, el temor a la muerte y la biopolítica, en el que se entretajan los hilos conceptuales para dar paso a la tesis central, y constituye el corpus del texto; 3. Epistemologías locales, o el redescubrimiento de lo propio, en que se da cuenta de los contenidos con los cuales, los grupos en contexto, alimentan el universal.

1. ¿Qué cuerpo, qué salud? Apuntes nocionales

El cuerpo será abordado desde una mirada integradora, para la cual es un bastimento cultural sin perder su condición biológica-psicológica. El cuerpo opera como receptor de los acervos sociales y culturales y en él se dan cita las instituciones reguladoras de la vida, “estructuras estructuradas predispuestas para funcionar como estructuras estructurantes”¹, para configurar el ideal de sujeto que cada sociedad se propone.

Para alimentar la reflexión en torno a la salud, el cuerpo se presentará desde



dos esferas: de un lado, e incuestionablemente, es una organicidad que nos vincula al mundo de lo natural:

Cuerpo, grafía, soma, inscripción; insistencia y persistencia obstinadas de una materialidad que cada vez se resiste más a desaparecer, aún allí donde la llamada virtualización de la realidad pareciera exigir a primera vista y como supuesta condición de su existencia, la ineluctable defunción de la materia².

De otro lado, es un sistema de significaciones colectivamente cimentadas que lo inscriben en escenarios determinados. Identidad, memoria, registro, posibilidades y regulaciones son algunos de los atributos que confieren al cuerpo una dimensión contextual y el carácter de construcción permanente. El cuerpo connota una simbólica que se reelabora en la interacción con el legado cultural, con las pautas sociales y en el diario acontecer; se torna así en territorio de disposiciones, las mismas que se disputan la mediación para alcanzar la idealidad que sobrevuela al sujeto.

Cultura somática: un marco referente

La noción de cultura corporal opera como marco teórico desde el cual se puede comprender la relación de reciprocidad entre cuerpo y contextos. Originariamente se retomó la acepción del alemán Volker Rittner, para quien “cultura somática son las representaciones, actitudes, prácticas y usos corporales que son el resultado de una articulación a un entorno sociocultural”³. Y, a su vez, en el trasfondo del mismo, se reconocen autores como Mauss⁴, Boltanski⁵ y Bourdieu¹, desde donde concluye Rittner que “bajo el concepto de cultura somática, se debe entender como un sistema de valores y de normas relacionados entre sí, en una sociedad dada, el cual comprende la percepción y la utilización, o bien el uso del cuerpo en su totalidad”³. En la propuesta de Rittner, que puede leerse como un “rudimento” de la cultura somática, se proponían las siguientes esferas de indagación:

- El uso del cuerpo en los sistemas de trabajo.
- La concepción de enfermedad y de salud, o bien, la atención de los sistemas de enfermedad así como la disponibilidad del conocimiento médico.
- Las normas y valores concernientes a la alimentación (bebida y comida).
- Sexualidad y erotismo.
- La percepción estética del cuerpo en el campo del ideal corporal dominante.



- Prácticas de higiene.
- Fenómenos de lenguaje corporal y gesticulación.
- Fenómenos del movimiento y el deporte.

Para efectos del presente ensayo, se utilizará el significante cultura corporal^{b,2}, las prácticas que trascienden lo puramente funcional y que, por el contrario, dan cuenta de las elaboraciones ético-morales, cognitivas, emocionales, lingüísticas, creativas, lúdicas y políticas, de las personas y los grupos. Dichas prácticas exhiben y posibilitan la participación del cuerpo en un proyecto social y cultural y, a su vez, enseñan y favorecen la grafía con la cual dicho proyecto se registra en el mismo. La inscripción del contexto sociocultural en el cuerpo es de una contundencia insoslayable cuando se trata de interpretar comprensivamente la evidencia social, toda vez que entre cuerpo y cultura se produce una interacción en la que uno y otro se conjugan y se co-construyen en continua permuta. El flujo de información entre cuerpo–cultura–cuerpo–cultura... genera huellas que marcan rutas inteligibles tanto del entorno como de las apropiaciones y tramitaciones que los sujetos hacen del mismo y con los otros.

La cultura corporal entraña las prácticas, las actitudes, las percepciones, las representaciones e imaginarios colectivos sobre el cuerpo y se consolida a la manera de una rúbrica identitaria que pende sobre los individuos; el cuerpo, por su parte, se dispone como agente en el sistema de significaciones, y participa efectivamente en la codificación en la que puede leerse subjetividad y colectividad. De ahí que la cultura corporal pueda dibujarse como una vía de acceso a diferentes tópicos de las problemáticas sociales y, de suyo, se profile como método de investigación^c.

Un complemento relevante de la noción “cultura corporal” lo representan las dimensiones: estética, motricidad, salud, sexualidad, semiótica, emocional,

^b Distintos autores coinciden al afirmar que el dualismo antropológico no existe en el viejo testamento. Sergio Espinosa lo plantea así: “Pero incluso en el interior del monoteísmo el cuerpo podrá ser experimentado —y juzgado— de distintas formas [...] por ejemplo, en el Antiguo Testamento el cuerpo no está, como en el Nuevo, separado del espíritu: el cuerpo es pensado antes que nada como el elemento que asegura una descendencia. La escisión cuerpo/espíritu pertenece al ámbito cristiano, no al hebraico”². En el marco de este artículo cuerpo y soma serán considerados como sinónimos, en tal sentido, aquí se hace referencia de forma indiferenciada a la cultura somática como a la cultura corporal. En la lógica de esta reflexión ello conduce a su vez a proponer un acercamiento más al concepto hebraico del soma que al griego.

^c Si bien en la base de la noción está la versión de Volker Rittner, el grupo de investigación Cultura Somática ha decantado el concepto, ha refinado las dimensiones que lo configuran y ha avanzado en propuestas metodológicas para abordarlo en la realidad empírica.



producción, ocio y política, que constituyen una singular cartografía para aprehender el cuerpo en contextos determinados.

Cada una de estas dimensiones conforma una unidad en sí, con sus propios constitutivos, e igualmente participan en la integración compleja del ser humano. En el caso que aquí interesa, la salud cumple las funciones de dispositivo biopolítico y de categoría conceptual, descriptiva y analítica, para rastrear las versiones locales del miedo a la muerte y las articulaciones entre la salud, como metáfora, con las estrategias políticas en distintos grupos poblacionales de la ciudad de Medellín. La cultura corporal se ofrece como panorama teórico-metodológico para comprender las estrategias de control que se elaboran con el aval que les otorga la búsqueda de perdurar.

La contundencia de la organicidad

En las reflexiones contemporáneas latinoamericanas han emergido diferentes perspectivas que resignifican el concepto sustantivo de salud, el cual la refiere como ausencia de enfermedad^{6,10}. No obstante, en el sustrato empírico, tanto del ciudadano neófito como de los profesionales del área de la salud y áreas afines, subyacen prácticas e idealidades que observan la noción “morbicéntrica”, según la cual ser saludable significa no tener enfermedades y, consecuente con ello, la representación social de la salud tiene un fuerte trazo biológico y un fuerte matiz determinado por pretensión de normalidad.

Y, justamente, los patrones de normalidad son prefijados en los distintos contextos y están cruzados por las categorías tiempo-espacio. La cultura es la prefiguración de los patrones de normalidad y señala aquellos comportamientos que desbordan los márgenes soportables; parafraseando a Turner¹¹, lo biológicamente normal se funda en lo establecido como socialmente normal. El juicio valorativo de lo normal está mediado incluso por los umbrales de tolerancia que caracterizan a un determinado grupo social, de tal manera que lo que se juzga como anormal en un contexto puede pasar por normal en otro. En lo relativo a la salud, la normalidad se asocia a la ausencia de patologías, y los indicadores clínicos operan como lo que se podría llamar un “normalómetro”, de tal manera que salud es a normalidad lo que enfermedad es a anormalidad.

La definición de salud que ha hecho popular la Organización Mundial de la Salud es la que alcanza mayor aceptación en la población local: “El estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y el potencial existente para alcanzar dicho estado”¹². Y, sin embargo, la integración que dicha definición propone no se evidencia en balance; por el contrario, es la salud como alusión



a las condiciones orgánicas la que alcanza un mayor protagonismo en virtud tanto del concepto como del sueño de perpetuarse. Así las cosas, la reflexión que se propone se fundamenta en la acepción que se colige de los testimonios y de la interlocución con distintos grupos de interés: salud es aquello que nos distancia de la muerte.

Otras epistemologías, o el redescubrimiento de lo propio

El tratamiento al cuerpo ha estado orientado por la manera de configurar el conocimiento propio de la primera modernidad y consecuentemente, por el pensamiento eurocentrista que ha colonizado nuestros universos de sentido y ha invisibilizado las formas particulares de concebir, allegar e interpretar el mundo. La medicina, en alianza con la dietética y el ejercicio, es la disciplina emblemática de la ciencia que ha legitimado los discursos en torno a la salud, ha representado un gran dispositivo para el proceder hegemónico y ha dificultado el reconocimiento y la comprensión de los saberes originarios.

Si bien los intelectuales latinoamericanos están marcados irremediamente por el pensamiento occidental, no es posible ignorar las elaboraciones “nativas” que entrañan una particular comprensión del mundo. Esta doble composición del conocimiento cobra especial relevancia cuando se la sitúa en paralelo con la tensión inicialmente esbozada: constitutivos antropológicos/interpretaciones in situ. En este caso, se trata de un acercamiento a los contenidos locales con los cuales se alimenta un asunto que nos define como humanos. Es menester estar atentos a las creaciones que atienden las situaciones específicas, que transforman los saberes y rescatan el carácter móvil, vivo, de los fundamentos teóricos. Condiciones que los hace cambiantes y con fecha de caducidad. La epistemología así vista remite a unos sustratos que para el caso podrían denominarse “pospositivistas” y que se prefiere llamar poscoloniales o, en consonancia con pensadores no eurocentristas: epistemologías de frontera¹³, epistemologías alternativas¹⁴, epistemologías locales¹⁵; que a su vez se sustentan en las geopolíticas del conocimiento¹³, en la colonialidad del saber¹⁶ y en la emergencia del sujeto.

Las epistemologías locales obedecen, pues, a la apropiación de los conocimientos bajo determinadas circunstancias que les confieren sentido; con estas se intenta horadar las nociones erigidas como incuestionables, y desvelar los saberes ocultos o emergentes que ofrecen otros ángulos para interpretar el acontecer. Con las epistemologías locales es posible atender los problemas que provienen de las razones construidas en contexto. En este caso, se busca establecer los significados que otorgan sentido local a una condición universal.



2. La salud, el temor a la muerte y la biopolítica

“La muerte llama, uno a uno, a todos los hombres y a las mujeres todas, sin olvidarse de uno solo —¡dios, qué fatal memoria!—, y los que por ahora vamos librando, saltando de bache en bache como mariposas o gacelas, jamás llegamos a creer que fuera con nosotros, algún día, su cruel designio”. (Camilo José Cela).

El temor a la muerte es una suerte de constitutivo antropológico; esto es, saber que se es finito define la condición de seres humanos. Así expresado, este aserto expone dos asuntos fuertemente cuestionados: como es el que toca con la existencia de un perfil propiamente humano y la idea de la conciencia de muerte como un rasgo de dicho perfil. No obstante y los cuestionamientos, son múltiples las evidencias que reafirman el pensamiento de Freud, Fromm, Bataille, entre otros, quienes ponen el acento en estos aspectos.

Freud sitúa el temor a la muerte en la base fundamental de la cultura¹⁷; Bataille afirma que el ser humano abandonó la “animalidad primera” trabajando, con una sexualidad vergonzante y comprendiendo que moría¹⁸. Fromm, por su parte, refiere la “dicotomía existencial” enraizada en otras dicotomías existenciales en las que ésta se prolonga:

a) El antagonismo fundamental entre vida y muerte, entre el impulso a vivir, y no ya el hecho inalterable de la muerte, sino la conciencia de él con la sensación de derrota que arrastra; b) el conflicto trágico entre la exigencia del individuo de lograr la plena realización de sus potencialidades y la imposibilidad de ver cumplido su anhelo —cuestión en la que asoma la distancia que separa al individuo de la especie— y c) el antagonismo entre la soledad radical del hombre, su separatividad, y su relacionalidad, igualmente constitutivas. Estas dicotomías son las que marcan indeleblemente la naturaleza humana y son las que conducen a las respuestas que permiten la existencia, “las diferentes formas de existencia humana no son la esencia, pero son las soluciones del conflicto que en sí mismo es la esencia”¹⁹.

El cuerpo marca la finitud, es allí donde la muerte deviene un “episodio de la carne” del que queremos escapar en tanto acontecimiento que interfiere con la singularidad que presumimos. Y el cuerpo, consecuentemente, se brinda como vía de acceso al sueño humano de evitar el “cruel designio” que se recrea aquí desde la literatura. La condición de transitoriedad y el espejismo de lo duradero se cruzan en el cuerpo, y se torna en el centro de las atenciones que permitirán tanto domeñar la naturaleza efímera como distanciar la muerte.



El temor a la muerte, el repudio a la enfermedad, el horror al cadáver son asuntos definitorios de la condición humana.

Puede que el único distintivo entre animales y humanos sea el que los animales se mueren y los hombres sabemos que morimos, los animales viven esforzándose por no morir, los hombres vivimos luchando por no morir y a la vez dependientes de que en cualquier momento tendremos que morir. A diferencia de los animales, benditos que son, el hombre tiene la experiencia de la muerte y memoria de la muerte y premonición cierta de la muerte. Por eso los animales corrientes procuran evitar la muerte, pero ésta suele llegarles sin esfuerzo y sin alarma, como el sueño de cada noche; en cambio los humanos no sólo tratamos de prolongar la vida, sino que nos rebelamos contra la muerte, nos sublevamos contra su necesidad, inventamos cosas por contrarrestar el peso de su sombra. Aquí reside la fundamental diferencia entre la sociedad de los hombres y la sociedad del resto de los animales llamados sociales: estos últimos han mejorado hasta formar grupos para mejor asegurar la conservación de sus vidas, mientras que nosotros pretendemos la inmortalidad²⁰.

Los animales intuyen la muerte, los humanos nos sabemos finitos; una línea muy fina pero insorteable separa instinto de muerte de la consciencia de la misma, y ello es determinante de la manera de estar en el mundo. La preocupación por la salud, el afán por la salud, la pretensión de conservar y cuidar la salud, son formas semánticas de manipular un miedo prístino que nos ata a la cultura; una semiótica para eludir lo que sabemos ineludible: la muerte.

Del origen de la muerte al tratamiento del cuerpo

La historia de la vida en la tierra se remonta aproximadamente a 3.800-3.500 millones de años atrás. La historia de la muerte data de un tiempo más cercano, mil millones de años²¹. Por extraño y contradictorio que parezca, son dos momentos distintos los que marcan la génesis de estas dos etapas del ciclo vital de las especies. Esta aseveración incluye la relación de mutua dependencia entre vida y muerte.

La muerte concebida como la desaparición total del individuo, como el cese de las funciones vitales, como la descomposición del cadáver, como la sustracción del mundo de los vivos, sólo se da cuando en el curso del desarrollo evolutivo aparece el sexo, hace 1.000 millones de años. Hasta ese momento la reproducción asexual, por medio de la cual surgían seres idénticos mediante la división celular, significaba una multiplicación en serie de un mismo ser vivo, como la ameba. En otras palabras, sería pensar que en la reproducción



por clonación el ser se divide para ser dos que son iguales a él; desaparece, se disuelve en los otros, pero no muere²¹.

La reproducción sexual, que sucedió a la asexuada, marcó un momento crucial en la historia de los seres vivos: el surgimiento de la singularidad, la particularidad y, con ello, la muerte, lo que significa la desaparición de un sujeto único e irrepetible. Se podría decir que la muerte se instala en la historia de la vida en la tierra cuando se instala la individualidad, que se produce por el encuentro de un óvulo y un espermatozoide (únicas células con sólo la mitad de la información genética, lo que las hace más diversificadoras que reproductoras), y esto garantiza que el nuevo ser represente una novedad en la naturaleza, diversifique la especie y, en consecuencia, sea diferente a sus progenitores. En estos seres diversos la muerte significa la desaparición total, la improbabilidad de su restitución. La diversificación, no la reproducción, trae asociada la discontinuidad. Entre un individuo y otro hay un abismo infranqueable que pone a cada uno frente a su propio destino, su propio acontecer y su propio desenlace²¹.

La reproducción sexual, de otro lado, deja cadáver. No sólo elimina la individualidad, sino que deja huella, la profunda simbolización tangible de la muerte: el cuerpo inerte, aquello que manifiesta la escisión, la desespiritualización de lo orgánico, aquello terrible que no se quiere ser.

Otro elemento entra entonces a establecer una nueva diferencia entre estas formas de “desaparición”: el cuerpo como despojo, el cadáver como certeza de la finitud, los restos. “Para cada uno de nosotros el cadáver es la imagen de su destino. Testimonia una violencia que no sólo destruye a un hombre, sino que destruirá a todos los hombres”¹⁸.

Para la humanidad, este cuerpo inerte ha generado profundos interrogantes alrededor de los cuales se han tejido distintas respuestas, las mismas que han adquirido categoría de opciones, de ofrecimientos de otras existencias, de otra vida, como es el caso de las religiones. La putrefacción de la carne, el destino de los desechos, el temor de llegar a “ser eso”, la evidencia del cuerpo efímero y perecedero son asuntos que han promovido narrativas culturales alrededor del cuidado y la protección.

El cuerpo, en tanto encierra lo fugaz, es el que nos recuerda nuestra transitoriedad, por eso es menester intervenirlo. Se constituye así en blanco de las manifestaciones y necesidades socioculturales y en una ruta de acceso a los propósitos más íntimos de la humanidad.



La salud, una estrategia política

La salud es una metáfora que mitiga el miedo a la muerte y admite el control del cuerpo; creación cultural que, a más de mitigar el miedo ancestral al borramiento como sujeto, se ha convertido en un discurso político que instrumentaliza y regula la existencia. La necesidad originaria de gobernar la consistencia natural le ha impuesto a la humanidad la tarea de vigilar los cuerpos y de diseñar códigos de vida. El temor a la muerte y la conciencia de ésta han generado un desprecio a la enfermedad, por considerarla un elemento perturbador de la armonía anhelada, algo que enrostra la probabilidad de la no existencia. Se ha hecho menester depurar formas de vida, estilos de vida^d,²² que garanticen no sólo la conservación de cada sujeto, sino del grupo, de la cultura.

Enfermedad y muerte son las experiencias humanas que señalan con mayor rigor los límites que existen en el intento de dominar la naturaleza y con ello al cuerpo como entidad orgánica; paradójicamente, en la enfermedad aflora una conciencia del cuerpo.

La cultura moviliza la ilusión de prolongar la vida y con ello la fantasía de distanciarnos de la muerte. A la muerte se la pretende ignorar como realidad unívoca de nuestra existencia, aunque es la certidumbre suprema de la biología.

La idealidad de ser saludables ha favorecido la instauración de dispositivos de control; así, cuidar la salud es un correlato de transitar a través de los diseños prefijados por el grupo para hacer del sujeto su producto: he ahí la arista biopolítica de la salud como la metáfora.

El temor a la muerte y la consecuente búsqueda de la salud han sido interpretados y atendidos desde distintos acervos, en variados contextos y en todas las épocas, lo cual retorna a la tensión inicial: constitutivos antropológicos/epistemologías locales. Las particulares maneras de configurar el conocimiento han impuesto sus propios mecanismos de regulación sobre los cuerpos. Por ejemplo, en la denominada premodernidad, que se prefiere llamar mundo encantado, magia, mito y religión asumen la misión de formular prescripciones en torno al cuerpo y sus usos, de donde se derivan prácticas específicas.

Múltiples ilustraciones permiten inferir, de un lado, la preocupación por ofrecer

^d El estilo de vida está asociado al concepto calidad de vida, y la calidad de vida hace referencia a expresión inventada por la progresista civilización técnica, con la cual se pretende describir lo que se ha sufrido [...] ²².



respuestas a los interrogantes generados a partir de la naturaleza corporal y, de otro, el afán de construir un cuerpo acorde con las expectativas políticas de esa particular atmósfera perceptiva y cognitiva. Ya en las prescripciones que se realizaban a griegos y romanos se podía observar la alianza entre medicina, dieta y ejercicio. De tal manera que recomendaciones como: “Reposo, sueño y vigilia, beneficio físico de actividades del intelecto [...] ejercicios físicos, fricciones, paseos y, para cerrar una jornada sana, un coito moderado”²³.

Por su parte, la gran hazaña de la modernidad ha sido la objetivación que ha garantizado la manipulación del cuerpo, con la promesa de salvaguardarse del “contagio” o de controlar el mal que acecha; ello trae de suyo el ofrecimiento de continuidad de la vida. La racionalidad del cuerpo, ergo la instrumentalización de la esperanza de la eternidad, han advertido sobre la posibilidad de cura para “todas las tribulaciones básicas de la vida (desde la pobreza hasta la mortalidad)”²⁴ y el método para mitigar la conciencia del límite.

La racionalización de la sociedad ha incluido un control sistemático del individuo y, como sucede en muchos escenarios de modernidad, la cultura científica se ha esforzado en mejorar la condición humana y se convierte en formas de poder, dado que encierra los argumentos precisos frente a la manera de vivir.

Hoy, son relevantes tres ejes de interacción propositiva en busca de un equilibrio en la relación del cuerpo con el entorno, coherente con los indicadores preestablecidos por el contexto, una especie de oráculo moderno que guía la vida cotidiana: medicina, dieta y ejercicio, estrategias biopolíticas que desdibujan el miedo a la muerte y configuran la salud como metáfora.

3. Epistemologías locales o el redescubrimiento de lo propio

Un camino hacia el redescubrimiento de lo propio lo ofrece la investigación social en la medida en que otorga fundamento sustantivo al lugar donde transcurre la vida, donde lo cotidiano se hace práctica, decantada en virtud de las dinámicas locales que la penetran de sentido. Ese es, en efecto, el giro investigativo de la época: la capacidad de reconocer la generación contextual de un saber correspondiente a una(s) particular(es) miradas(s) de aquello que acontece, más allá de la voluntad. Y allí, en esa posibilidad de ligar emergencias y significados, es donde tienen lugar las epistemologías locales. Y, más aún, el trabajo de campo, tras hurgar en la minuta singular, permite rastrear, describir e interpretar los matices de los sentidos en un mismo entorno.



Las investigaciones a las que se hace referencia para ilustrar la salud como metáfora tanto del temor a la muerte como de los dispositivos de control, pertenecen a las producciones locales, resultados de indagaciones con la evidencia empírica, llevadas a cabo en la ciudad de Medellín y en municipios cercanos por el grupo de investigación Cultura Somática. Para este momento ilustrativo se retoman estudios que ofrecen diferencias en el perfil social (edad, confesión, estrato socioeconómico, nivel educativo, sexo, etc.), regulados por realidades sociales y políticas que los definen en su singularidad.

Estudio 1: Las expresiones motrices y su relación con la cultura somática y el perfil social de los adolescentes escolarizados en Medellín

Itinerario teórico-aplicado con el cual se caracterizaron las motivaciones y significaciones que los adolescentes movilizan alrededor de su cuerpo, con el afán de convocar, especialmente al sector educativo, hacia una resignificación de la relación cuerpo-pedagogía.

La metodología aplicada en la indagación se denominó “total compleja”, con estrategias de acercamiento mixtas. Se evaluaron 400 jóvenes entre 12 y 16 años desde las dimensiones: motricidad, sexualidad, estética y salud; los resultados se presentaron en el libro *El cuerpo en boca de los adolescentes*²⁵.

En razón de la salud, se puede decir que para el grupo de interés la preocupación esté centrada en la apariencia, y que aquellas prácticas, que en el discurso asocian a la salud, dejan intersticios por los que se filtran afanes de orden estético. Para estos jóvenes, la salud es una preocupación secundaria, y si cuidan la dieta de cara a una idealidad “esbelta”, como es el caso de la mujeres, o practican ejercicios en la búsqueda de un ideal atlético, como es el caso de los hombres, la intención es más cercana a la construcción de una idealidad en la apariencia corporal que a la búsqueda de la salud, en términos de organicidad. Estos resultados podrían poner en tela de juicio los enunciados expuestos; no obstante, generan la pregunta por la asociación moderna: juventud directamente proporcional a saludable y, por oposición, vejez directamente proporcional a la enfermedad. ¿Es el temor a la muerte una preocupación que pasa por la edad?

Es importante ubicar aquí el contexto de Medellín, una ciudad estigmatizada por el narcotráfico y la violencia; una ciudad donde la muerte pareciera “soplar en el cuello” permanentemente; una ciudad en la que el sicariato, las



bandas y los grupos armados han sido una de las vías de participación de los jóvenes en la dinámica social. Es este marco político el que ha favorecido que el temor a la muerte no sea vinculado a la pérdida de la salud; no es la idea de la muerte natural la que puede angustiar a los adolescentes, es el temor a una muerte violenta, a la bala perdida, a la muerte en la batalla de la vida diaria. Una reedición del miedo ancestral, antropológico, que no se va, sino que muta hacia otros contenidos de orden social. Aquí la escuela, la familia y el Estado en su línea judicial, como instancias reguladoras de la vida, se invisten de poder para controlar el cuerpo joven.

Estudio 2: La cultura somática del maestro en la tensión escuela adolescente. Hacia la construcción de una pedagogía del cuerpo²⁶

Realizado consecutivamente a la indagación con adolescentes, se inscribió en dos intenciones; de un lado, integrar al maestro a la noción de escuela desde su condición de sujeto-cuerpo, esto es, más allá de un vector entre la propuesta de la institución, los saberes y los alumnos. Y, de otro lado, elaborar elementos conceptuales hacia una pedagogía del cuerpo en la orientación de los procesos de enseñabilidad y educabilidad en el currículo escolar, y aportar estrategias pedagógicas para las prácticas corporales que se propician en las instituciones educativas.

Como en el estudio 1, la metodología aplicada en la indagación fue la “total compleja”, con estrategias mixtas en lo instrumental. Se evaluaron justamente los maestros de los adolescentes que participaron en el estudio antes citado, con edades entre 35 y 50 años, y fueron observados desde las dimensiones: sexualidad, estética, motricidad y salud.

En este grupo de interés, la dimensión que significó mayor preocupación y una aparente dedicación en las prácticas cotidianas fue la salud. Los maestros expresaron hasta la saturación su inquietud por la “pérdida” de la salud en la función laboral. Problemas posturales, visuales, circulatorios, sobrepeso y problemas osteodegenerativos tuvieron mayor relevancia en los testimonios. En esta ocasión el ideal estético cede el lugar a la angustia por la finitud. El desasosiego por el peso adquiere un matiz de resignación, mientras las prácticas en torno a la apariencia, en las mujeres, se centran en el cabello, la piel, las uñas. Por su parte los hombres exaltan la importancia de hacer ejercicio, pero pocos lo hacen. Ahora bien, quienes los practican, de ambos sexos, exhiben sus logros con expresiones “aún puedo correr tantos kilómetros a mi edad” o “aparento menos años de los que tengo”; expresiones de este



tenor permiten leer el revestimiento de ese temor a la muerte tras los velos de la belleza, la juventud y la fortaleza. En narrativas como estas se puede inferir esa “ilusión eternizante de lo vivo”, puesta en duda por la contundencia de la vida cotidiana.

Estudio 3: La cultura alimentaria de la mujer gestante y su influencia en el estado nutricional

Investigación interdisciplinaria con mujeres gestantes, realizada con la intención de identificar factores de riesgo nutricional durante el embarazo. El grupo de interés se ubicaba en edades entre 18 y 30 años, y sus resultados se publicaron con el título: *El pan de las nueve lunas. Cultura alimentaria y estado nutricional de la mujer gestante*²⁷.

Un aspecto de la investigación se enfocó en el cuerpo de la mujer gestante y las preguntas sustantivas que denotaban su relación con el mismo (Capítulo: La buena mesa. Cultura alimentaria de la mujer gestante)²⁸. En las entrevistas con estas mujeres, y en virtud del cuerpo y sus demandas, expresaron sus temores y se establecieron en orden de importancia: miedo a la anormalidad de bebé, miedo a la muerte, miedo al dolor en el parto y miedo a “quedar gordas y entonces perder el marido”. Y, sin embargo, todas las madres invitadas dijeron estar felices de ser mamás y de alcanzar un sueño. Poco habrá que interpretar en lo relativo al tema que aquí se ocupa. Las mujeres gestantes manifiestan literalmente tener miedo a morir; en particular aquellas mujeres que ya tenían hijos plantearon, expreso, dicho temor por no dejar sola a la familia. Es importante destacar que no hubo diferencias con las edades, esto es, todas manifestaron temer a la muerte, y la diferencia con los casos anteriores es que no hubo metáfora, bambalinas o afeites para el ocultamiento de dicho miedo. El enlace en este estudio es directo entre miedo a la muerte —circunstancia enfáticamente biológica— y función social. El biopoder emerge cuando frente a los miedos enunciados no se pone en duda la maternidad, de tal manera que se asume el imperativo social pese a los costos corporales que puede acarrear. No se puede olvidar que el contexto de este estudio lo ubica en la zona rural-urbana de un municipio de la provincia de Antioquia (Colombia).



Estudio 4: La cultura corporal, un lugar de síntesis en la construcción social del miedo como referente identitario, en escenarios de conflicto

Investigación que abordó puntualmente el tema del miedo con comunidades negras provenientes del Urabá antioqueño y chocoano, desplazadas hacia Medellín, producto del conflicto armado guerrilla–paramilitarismo que vive Colombia. Algunos de los resultados pueden consultarse en el libro: *El cuerpo: huellas del desplazamiento. El caso de Macondo*²⁹.

La ruta metodológica que se siguió fue la etnografía reflexiva, en la cual las dimensiones de la cultura somática (sexualidad, estética, motricidad, salud y producción) fungieron de lentes para atender la pregunta: ¿cómo se manifiesta en la cultura corporal el miedo y qué relación encierra con la conformación de identidades sociales que emergen en el escenario del conflicto? El cuerpo transitó así de objeto a método en la investigación social.

En este estudio se establecieron tres categorías del miedo para dar cuenta de su relación con el conflicto y la identidad; allí afloró el miedo a la muerte como el miedo que genera la necesidad de la huida.

Este miedo a la muerte en escenarios de conflicto vincula al otro, un otro sospechoso y “sospechante”. El otro, en este caso guerrillero o paramilitar, puede estar al acecho y materializar ese miedo sustantivo a dejar de existir, a ya no ser. Los miedos se han cargado de contenidos a partir de la dinámica del conflicto social que vive el país: el miedo a ser ‘vacunado’^e, a ser secuestrado, a ser reclutado o confundido, miedos que implican a un otro amenazante que puede significar la pérdida de la vida y que recuerda la condición perecedera.

Estos miedos, que se erigieron como espectros, empezaron a penetrar los espacios, las interacciones, los imaginarios, y configuraron realidades que era necesario atender. El cuerpo se convierte en el territorio en disputa entre los grupos armados y los desplazados, se trata de “salvar el pellejo” de las balas cruzadas con blancos móviles y de huir hacia otros mundos posibles. Si en el cuerpo se sintetiza la dialéctica naturaleza – cultura, en la muerte se expresa la dialéctica entre pasión del espíritu y lógicas sociales. En Colombia la guerra

^e La vacuna es un término propio del argot del conflicto con el que se nombra la presión que ejercen los grupos enfrentados contra propietarios, para que les den una cuota determinada, en dinero o en especie, periódicamente (ganado, por ejemplo). Una especie de “donativo obligado” y permanente, al que muchos se resisten y que a otros tantos les ha costado la vida.



es la circunstancia social desplazadora, y el miedo a la muerte que produce conforma la motivación intrínseca que mueve al acto.

La partida salvadora hacia nuevos horizontes vela otra faceta del miedo: lo desconocido. El miedo a la muerte no desaparece, se arraiga, y si bien ya no se teme a morir por una bala, se teme a morir por un aplastamiento vía un derrumbe o un deslizamiento: la falta de una vivienda, la intemperie amenazante, la invasión de los espacios periféricos y la densificación de terrenos inestables, son algunos de los elementos que conforman el nuevo universo fantasmagórico de la condición de desplazados. Los negros, como todos los desplazados, han de buscar un sitio para establecerse y los sitios posibles están ubicados en las periferias de la ciudad, en sectores ya marginados y que implican densificación de las construcciones. Lugares declarados zonas de riesgo por la misma composición geológica de la ciudad, se transforman en la única opción de acomodación y único resguardo posible.

En la actualidad los riesgos tienen que ver con la caída de la vivienda, con deslizamiento del barranco, con las condiciones medio ambientales, con propias posibilidades físico-orgánicas de habitar esos nuevos entornos. La vivienda simboliza toda su preocupación y en el sueño de alcanzarla depositan su absoluta noción de bienestar, aspecto que favorece la mitigación de la sensación de transitoriedad tan emparentada con la conciencia de lo perecedero, de la muerte. Los desplazados se ven obligados a vivir el día a día, y este también ha sido un cambio importante en su relación e interpretación del mundo: el campo ha simbolizado las raíces, lo enterrado, lo controlado y lo predecible; la experiencia de desterritorialización y de la lucha por el aquí y el ahora los sitúa frente a la transitoriedad, a esa “insoportable levedad del ser”^f, todo lo contrario a su habitual raigambre; han ingresado en la flotabilidad de la época. Todo ello, sin que medie una voluntad o una adecuación, es, sin más, el ingreso a otra dimensión sin reunir los atributos que ello requiere. Para los desplazados ha existido una doble tarea de subsistencia y restitución, ha sido volver a armar, con los pedazos rotos, un rompecabezas que ya nunca obedecerá al modelo original, el cuerpo ha iniciado su función antropológica: la participación en la adaptación. Como dice Castillejo:

El lugar no es solamente el espacio físico sobre el cual se agencian los símbolos; es quizás, y más aún, el instante en el que las fisionomías confusas de un sujeto en un momento determinado se transforman en líneas y límites que reconfiguran nuevamente los contornos. La del desplazado es la búsqueda también de este lugar: aquel que le permita, una vez frente al espejo, reconocerse nuevamente.³⁰

^f Tomado del título “La insoportable levedad del ser”, de la novela de Milan Kundera.



La vida adquiere otro valor y la salud es resignificada, los miedos mutan y ya no está el temor a la muerte a manos de los paramilitares y los guerrilleros, sino el miedo a la muerte por un deslizamiento, un aplastamiento, a las condiciones insalubres que los rondan como nuevos fantasmas. El miedo a la muerte está allí, los habita, los mueve, los arraiga, los define.

En el trasfondo de esta cavilación se halla el nexo antropológico y dialéctico entre cuerpo-cultura, que conduce a que la corporeidad esté determinada por las coordenadas tiempo-espacio, lo que lleva a que las manifestaciones de la corporeidad se diferencien por períodos y entornos y a que, incluso, en la misma sociedad se encuentren matices diferenciadores según grupos étnicos, niveles de vida, expectativas individuales, panoramas políticos y opciones de futuro. En lo relativo a la salud, son destacables las palabras de De Souza Minayo:

Para todos los grupos, aunque de forma específica y peculiar, salud y enfermedad expresan, ahora y siempre en el cuerpo o en la mente, particularidades biológicas, sociales y ambientales vividas subjetivamente, en la totalidad existencial peculiar del individuo o de los grupos las formas como cada persona y sociedad donde ella está inserta experimentan estos fenómenos, cristalizan y simbolizan las maneras de lidiar con su miedo a la muerte y de exorcizar sus fantasmas³¹.

En coherencia con las epistemologías locales, se ha expuesto información con respecto a las percepciones, actitudes, prácticas, representaciones e imaginarios, recabada en distintos grupos de interés en torno a la salud en la ciudad de Medellín mediante las cuales se ha explorado su filón metodológico para valorar la interpretación del miedo a la muerte en los discursos de la salud.

El componente biopolítico, que hace de la salud una estrategia reguladora del sujeto de cara al constitutivo antropológico, podría reinterpretarse desde la lógica de la resistencia. Otorgar a la salud contenidos que le permitan descolocarse del compromiso con el sueño de la eternidad y así blasón contra la enfermedad, la vejez y la muerte; esto es, resignificarla en articulación con la noción de bienestar, calidad de vida, potencialización integradora y, por qué no, con “el florecimiento humano”^{g, 32} La salud adquiere carácter social:

^g Julio Boltvinik propuso esta acepción en Ampliar la mirada. Un nuevo enfoque de la pobreza y el Florecimiento Humano [Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales]. Guadalajara: CIESAS-Occidente; 2004.



El concepto sociológico de salud retiene al mismo tiempo sus dimensiones estructurales y políticas, y contiene los aspectos históricos–culturales y simbólicos de su realización. Como cuestión humana y existencial, la salud es un bien complejo, compartido indistintamente por todos los segmentos y diversidades sociales³¹.

La salud, pues, deberá entenderse como una dimensión compleja, histórica, social y cultural que moviliza múltiples sentidos y que se genera en la interacción de “procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales”^{6, 9}.

Una capacidad, subjetiva y colectiva, para exponerse permanentemente a la incertidumbre de la vida y para participar activamente en la construcción del propio porvenir, en nexos con un contexto que deberá comprometerse en la creación de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo, que asuma la relación de mutua determinación entre sujeto y entorno; en transformar las relaciones excluyentes, y en trabajar por la solidaridad, la equidad social y por las condiciones indispensables para el buen vivir.

Referencias

1. Bourdieu P, Wacquant L. Respuestas por una Antropología reflexiva. México: Grijalbo; 1995.
2. Montoya Gómez J, compilador. La escritura del cuerpo/el cuerpo en la escritura. Medellín: Universidad Nacional; 2001.
3. Rittner V. Cuerpo, salud, deporte y estilo de vida como puntos de referencia del desarrollo social. Consideraciones sobre el proyecto de investigación Colombo-Alemán “Desarrollo del deporte como problemática cultural y socioestructural. Oportunidades, problemas y restricciones del desarrollo deportivo en América Latina”. Ejemplo a partir de la ciudad de Medellín y el departamento de Antioquia. Medellín: III Congreso Internacional de Sociología del Deporte; 1994.
4. Mauss M. Sociología y antropología. Madrid: Tecnos; 1971.
5. Boltansky. Las clases sociais e o corpo. Rio de Janeiro: Graal; 1979.



6. Franco S. La Violencia, la salud del adolescente y el joven. Washington: OPS; 1995.
7. Quevedo E. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En: Cardona A, compilador. Sociedad y salud. Bogotá: Zeus asesores Ltda; 1992. p. 56-60.
8. Cardona A. Sociedad y salud. Bogotá: Zeus Editores; 1992.
9. Duarte E. Trayectoria de la medicina social en América Latina: elementos para su configuración. Debates en Medicina Social. Quito: OPS; 1991.
10. Samaja J. La reproducción social y la salud: elementos teóricos y metodológicos sobre la relación entre salud y condiciones de vida. En: Samaja J. Epistemología de la salud: Reproducción social, subjetividad y transdisciplinar. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004. p. 45-138.
11. Turner B. El cuerpo y la sociedad. México: Fondo de Cultura Económica; 1993.
12. La declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa de 1986.
13. Walsh C. Las geopolíticas del conocimiento y colonialidad del poder. Entrevista a Walter Mignolo. Polis, Revista de la Universidad Bolivariana. 2003; 1(4).
14. Descola P. Naturaleza y sociedad. Perspectivas antropológicas. México: Siglo XXI; 2001.
15. Bateson G, Bateson M. Los ángeles temen. Hacia una epistemología de lo sagrado. Toronto, Nueva York: Bantman New Age Books; 1988.
16. Lander E. (comp.). Colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO; 2001.
17. Freud S. El malestar en la cultura. Norma: Bogotá; 1975.
18. Bataille G. El erotismo. Barcelona: Tusquets; 1992.

