

# HABITUS, CAMPO Y VIOLENCIA SIMBÓLICA. UNA CONSTRUCCIÓN SOCIOLÓGICA DE LA SALUD

Selene Alvarez-Larrauri

## Resumen

Se propone una definición de salud para su reconstrucción como objeto sociológico basada en la teoría del mundo social de Pierre Bourdieu. La salud se concibe como parte del proceso de socialización en condiciones objetivas, interpretaciones simbólicas y prácticas no reductibles a las terapéuticas, las representaciones del cuerpo, al cuerpo como una objetivación del poder, a lo biológico, o al centro inalienable de la conciencia individual. Estar enfermo o sano es el resultado de la somatización histórica de relaciones sociales de dominación dentro del campo de la salud. El campo de la salud es la vía para la comprensión de lo que se juega en esta relación entre cuerpo biológico y cuerpo social. La violencia simbólica constituye estados de salud específicos dados por la regularidad de la correspondencia entre el *habitus* y el campo de la salud, produciendo vivencias y efectos corporales derivados de prácticas y estrategias biológicas también. No es una imposición mecánica por parte de las estructuras externas o lo biológico, sino el resultado somático del proceso de relación del *habitus*, como mecanismo estructural organizador y generador de estrategias, las prácticas y el campo de la salud. Se propone una antropología o sociología política de la salud.

*Palabras clave: construcción sociológica, habitus y campo de la salud, somatización, prácticas, definición política*

## Abstract

A health definition for its reconstruction as a sociological object, based on the theory of the social world of Pierre Bourdieu, is proposed. It is conceived within the socialization process in objective conditions. Symbolic interpretations and practices are not reducible to therapies, body representations, psychosomatic events, the body as recipient of power, biology, or the inalienable center of individual conscience. To be ill or healthy is the result of historical embodiment of social relations of domination within the field of health. The field of health is a route for understanding what resources are being gambled in the relationship between biological body and social body. Within the relationship between habitus and the field of health,

symbolic violence constitutes specific states of health producing experiences and corporal effects derived from practices and biological strategies too. It is not a mechanical imposition of external structures or biology, but the somatic result of the process of relation between the habitus, like an organizing and generating structural mechanism of strategies and practices, and the field of health. An anthropology or political sociology of the health is laid out.

*Key words: Sociological construction, Habitus, Health field, Body, Embodiment, Political definition.*

## Résumé

On propose une définition de santé pour sa reconstruction comme objet sociologique, basée sur la théorie du monde social de Pierre Bourdieu. Elle est conçue dans le procédé de socialisation en conditions objectives. Les interprétations et les pratiques symboliques ne sont pas réductibles aux thérapies, aux représentations de corps, aux événements psychosomatiques, au corps comme destinataire de puissance, à la biologie, ou au centre inaliénable de la conscience individuelle. Être malade ou sain est le résultat de l'incorporation (embodiment) historique des relations sociales de domination dans le champ de la santé. Le champ de la santé est un itinéraire pour comprendre quelles ressources sont jouées dans le rapport entre corps biologique et corps social. Dans le liaison entre le habitus et le champ de la santé, la violence symbolique constitue les états de santé spécifiques produisant des expériences et des effets corporels dérivés des pratiques et des stratégies biologiques aussi. Ce n'est pas une imposition mécanique des structures externes ou la biologie, mais le résultat somatique du processus de relation entre le habitus, comme un mécanisme structural organisateur - que produise des stratégies et pratiques-, et le champ de la santé. Une anthropologie ou une sociologie politique de la santé est présentée.

*Mots-cléf : Construction sociologique, Habitus, Champ De la Santé, Corps, Embodiment, Définition Politique Santé.*

## Introducción

**H**oy en día se reconoce que la concepción de la salud y la enfermedad no es de orden médico, ni biológico, sino que obedece a procesos sociales, y por lo tanto, políticos. La complejidad semántica de la noción de salud es producto de una larga historia donde se combinan experiencias de los agentes, discursos

médicos, sistemas de valores, dispositivos para la atención de las enfermedades, condiciones materiales de existencia y competencias verbales que pueden nombrar las cosas de determinada manera. Sin embargo, la pluralidad actual de sentidos de lo que se entiende por salud y enfermedad está impregnada del lenguaje médico. Cuando hablamos por ejemplo de lo normal, de lo patológico, de la salud de los países desarrollados, del conjunto de procesos de producción de bienes, servicios e intercambios que implican la producción de salud, utilizamos casi siempre categorías médicas. Pero sobre todo, los problemas a investigar, las categorías y los instrumentos que se utilizan y las prioridades a ser atendidas por parte del Estado, están determinados por la medicina. Las definiciones oficiales son categorizaciones performativas. Por ejemplo, la definición famosa de la OMS de salud como "el estado de completo bienestar físico, moral y social", implica una serie de acciones de salud pública que se imponen como universalmente válidas. Un ejemplo de esto es la planificación familiar y su intención demográfica que da por supuesto que para todo mundo tener menos hijos, es más sano. Otro ejemplo son las consecuencias que puede tener el definir quién está loco, quién está sano, quién es retrasado mental, o el aborto como ilegal.<sup>1</sup>

Así mismo, la definición de problemas sociales como de salud, es una prerrogativa del Estado, por ejemplo, las adicciones, la violencia familiar y el embarazo temprano.

Y sin embargo, la propia definición oficial de salud aparece al mismo tiempo como una noción de espacio constituido por relaciones entre el cuerpo físico y el cuerpo social, y no por procesos biológicos o médicos exclusivamente. Incluso en los programas nacionales, este reconocimiento es claro cuando las principales enfermedades infecciosas en el mundo parecerían tener como única opción la educación para la salud (el ejemplo más patente es el Sida). Se trata de un reconocimiento de la

<sup>1</sup> Para un excelente ejemplo del fenómeno véase: Francine Muel-Dreyfus, *Vichy et l'éternel féminin*, Éditions Seuil, París, 1996. Practicar un aborto en este momento histórico implicaba la pena de muerte.

relación entre las estructuras mentales de los agentes y las estructuras sociales que se van construyendo en el proceso de socialización. Mismas que están insertas en condiciones sociales objetivas y derivan en interpretaciones y prácticas específicas íntimamente ligadas con el campo de la salud.

Por lo que se refiere a la investigación, hoy en día se reconoce ampliamente que la interpretación simbólica que los agentes atribuyen a su salud es definitiva en cualquier cambio que haya en el mejoramiento o decaimiento de la misma. Algunos antropólogos han logrado mostrar que existe una estrecha relación entre los procesos de incorporación de lo simbólico y el proceso salud-enfermedad.<sup>2</sup>

Han abierto, así, nuevas vías para la investigación y, sobre todo, nuevos problemas. Para muchos es ya claro que los procesos de producción de salud no son reductibles ni a las representaciones del cuerpo, ni al cuerpo como una objetivación del poder, ni como una entidad física o biológica, ni tampoco como un centro inalienable de la conciencia individual.<sup>3</sup>

De esta manera, existen varios problemas teóricos y metodológicos. Por ejemplo, no sabemos cómo es que el representarse una realidad, construida socialmente e incorporada como esquemas de interpretación, se relaciona con las prácticas de los agentes, qué diferencias hay en las distintas posiciones sociales y cómo estas prácticas se relacionan con estados corporales específicos. Los análisis de la antropología y la sociología de la salud, utilizan conceptos médicos, haciendo incongruente el análisis de construcción social de lo simbólico con los instrumentos,

<sup>2</sup> Thomas J. Csordas (Editor), *Embodiment and Experience, The existential ground of culture and self*, Cambridge University Press, United Kingdom, 2000, p. XI.

<sup>3</sup> E. Groz, "Bodies and Knowledge: Feminism and the Crisis of Reason" en *Feminist Epistemologies*, Alcoff y E. Potter Eds. Routledge, Londres, 1993, *passim*; Levin D, "The Body Politics: The embodiment of Praxis" in Foucault and Habermas, *Praxis International* 9(1/2): 112-32, 1989, *passim*; B. Turner, *Body and Society*, Blackwell, Oxford, 1984, *passim*.

N. Crossley, "Body-Subject/Body-Power: Agency, Inscription and Control", in M. Foucault and Merleau Ponty M., *Body and Society*, vol.2 (2): 99-116, 1996, *passim*.

al no reconocer una conceptualización biologizante en la relación con el objeto de estudio. Y aunque se reconoce ampliamente, incluso por parte de la epidemiología, que la enfermedad está ligada a la posición social, se sigue separando a la enfermedad como un hecho biológico, como un desencadenante, independiente, de la propia situación socioeconómica. Se separan teóricamente bajo la concepción subyacente de que la naturaleza y la cultura son un binomio que se opone.<sup>4</sup> Se conceptualizan los determinantes socioeconómicos como separados de las construcciones simbólicas y no se teoriza cómo estas construcciones simbólicas están relacionadas con los propios eventos corpóreos. Se conceptualiza al individuo como parte de un entorno cultural homogéneo, pero se le estudia como un individuo individualizado. Las categorías de análisis utilizadas para estos estudios son grandes abstracciones que suponen un fondo epistemológico de separación entre individuo y sociedad en los procesos de internalización e incorporación de las desigualdades sociales. Suponen que la percepción del propio cuerpo es un hecho solamente cultural y simbólico, que los procesos corporales son biológicos exclusivamente y que los sujetos los interpretan con base en representaciones.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> G. Alvarez-Gordillo, J. Alvarez-Gordillo, J. Dorantes-Jiménez, D. Halperin-Frisch, "Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas", *Salud Pública de México*, México, 42:520-528, 2000, *passim*.

<sup>5</sup> G. Hochbaum, J. Sorenson, K. Lorig, "Theory in health education practice", *Health Education Quarterly*, 19(3):295-313, 1992, *passim*; E. Merchant-Hamman, "Lessons from health education for HIV/AIDS prevention: Theoretical elements for the construction of a new integrated practice", *Cad Saude Publica*, 15, Suppl 2:85-92, 1999, *passim*.

S. Piper, P. Brown "The theory and practice of health education applied to nursing: a bi-polar approach", *Journal Advance Nursing*, 27(2):383-9, 1998, *passim*.

T. Rhodes, G. Stimson, F. Quirk, "Sex, drugs, intervention, and research: from the individual to the social", *Substance Use Misuse*, 31(3):375-407, 1996, *passim*.

L. Van Parijs, "Health education, Educational approach to change", *Sozial Praventivemed*, 22(5):212-9, 1977, *passim*.

Las preguntas que nos hacemos en este trabajo son: 1. ¿Cuáles son las relaciones entre prácticas e interpretaciones en la reproducción de la realidad social por parte los agentes (incluyendo la salud), en condiciones sociales objetivas? 2. ¿Cómo construir conocimiento en un ámbito donde las representaciones están dominadas por el poder de la ciencia médica, aún en la investigación social? Desentrañar el juego político, significa, finalmente, concebir a la sociología como política y a la salud como una construcción social, cotidiana, no como un ideal a alcanzar. Significa contar con un concepto de salud que sirva para investigar no sólo la interpretación de "estar sano" y "estar enfermo", sino cómo se construyen socialmente los estados corporales a los que nos referimos. Concebir el proceso salud-enfermedad como construcción social permite formularlo como un problema central de la sociología, y canalizar la imaginación sociológica hacia el conocimiento de la salud dentro de lo político, como lo hizo Norbert Elías con la salud mental.<sup>6</sup>

Ahora bien, ¿cómo aproximarse a la salud como construcción social, de una manera que no sea aplicándole nuestras propias disposiciones mentales o las concepciones predominantes del campo, en este caso dominado por la medicina? ¿Cómo dar cuenta de cómo aparecen, se elaboran, se estabilizan, se mantienen, se reproducen, se transforman y se hacen obsoletas las categorizaciones y lógicas sociales sobre el cuerpo y la salud? ¿Cómo se relaciona lo anterior con los cuerpos, produciendo el equilibrio o desequilibrio físico y mental en situaciones sociales diferentes? ¿Cómo construir una concepción de salud que permita la confrontación empírica de manera sistemática de la somatización histórica de lo social y su reconstrucción como objeto sociológico?

<sup>6</sup> Para Norbert Elías, la economía síquica constituye un concepto-instrumento de ruptura respecto a la compartimentalización disciplinaria entre psicología, sociología e historia que se basa en la antítesis entre naturaleza y sociedad, y de que el individuo tiene algo interior que expresa su naturaleza, que se opone a un mundo exterior. Este concepto es una pista poco explorada que podría apreciar los procesos de construcción de la salud, Elías Norbert, "Problemas de la autoconciencia y de la concepción del ser humano, 1940-1950", *La sociedad de los individuos, Ensayos*, Ediciones Península, Barcelona, 1987, p. 163.

Como un primer esbozo de respuestas a estas preguntas, expondremos cómo los conceptos de la teoría del mundo social de Pierre Bourdieu nos permiten dar cuenta del evento que constituye la enfermedad dentro de una realidad compleja, pero objetivable, en un espacio social estructurado y en relación a la incorporación de lo simbólico. Por otro lado, propondremos una definición de salud, resultado de esta forma de concebir el fenómeno a manera de hipótesis de trabajo para la investigación y la construcción de la salud en objeto sociológico.

## La teoría del mundo social

La teoría del mundo social de Pierre Bourdieu nos permite un análisis de la salud como construcción social en tanto que concibe a las propias ciencias sociales como eminentemente políticas; ya que les conciernen directamente las estrategias y los mecanismos de dominación simbólica dentro de los cuales se encuentran, a su vez, insertas<sup>7</sup>. La teoría de la práctica se relaciona con una filosofía de la acción "disposicional" que trata de entrever la relación entre las estructuras objetivas sociales y las incorporadas en los *habitus* y sus sentidos prácticos.<sup>8</sup>

La perspectiva teórica de Bourdieu nos permite escapar al mismo tiempo de la lectura normativa médica y la aprehensión intemporal de las definiciones de manuales de higiene, por un lado, y la concepción de la salud como representaciones simbólicas, tan apreciada por la antropología, por el otro.<sup>9</sup> Nos

<sup>7</sup> Selene Alvarez, "Pierre Bourdieu y la sociología de las ciencias sociales", *Antropología, Boletín Oficial del INAH*, Nueva Época, abril-junio, 62:69-75, 2001, *passim*.

<sup>8</sup> Pierre Bourdieu, *Raisons Pratiques*, Éditions du Seuil, París, 1994, p. 9.

<sup>9</sup> La noción de representación como algo separado de los esquemas de interpretación no reconoce que los procesos de interacción son constituyentes de sistemas cognitivos que tienen una lógica y un lenguaje particular, una estructura de implicación que conlleva además de los valores y los conceptos, un estilo particular propio, debido a las experiencias cognitivas particulares, Las formas de ver el mundo son verdaderas teorías *sui generis* destinadas al descubrimiento de la realidad y a su ordenación por parte de los agentes,

permite, a la vez, ir construyendo el objeto de estudio, en objeto sociológico, dentro de las relaciones de poder del campo de la salud.<sup>10</sup>

Los conceptos de capitales, *habitus* y campo, al igual que el de violencia simbólica, son instrumentos que permiten pensar teóricamente al cuerpo y a la salud de los agentes. La salud puede así ser concebida como resultado de interpretaciones y prácticas en determinadas posiciones sociales, en relación con el campo de la salud, en el cual, se lucha por definir el contenido mismo de la noción de salud. También nos permite hipotetizar a la salud, como un resultado de la incorporación de categorías que implican interpretaciones de lo de afuera y su relación con las prácticas, siempre en un espacio social determinado y en relación al campo de la salud. O sea, como estados corpóreos específicos contruidos socialmente e incorporizados en los agentes.

---

van constantemente más allá de lo inmediato en la organización existente, de la clasificación previa de los hechos o de los eventos. El mapa de las interacciones sociales es legible a través de las imágenes, las informaciones y los símbolos. Son doctrinas intersubjetivas que facilitan la tarea de descifrar, de programar o de anticipar actos y coyunturas, para actuar de una manera práctica. Claudine Herzlich. *Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale*, École des Hautes Études en Sciences Sociales, París, 1969, p. 10.

<sup>10</sup> La sociología de Pierre Bourdieu no es solamente un instrumento que podemos utilizar en la develación de la reproducción social de la salud y la enfermedad, también es un instrumento de cambio y en ese sentido un instrumento político, es una tentativa de transformar la mirada a través de la cual construimos el mundo social y a partir de la cual podemos conformar racional y humanamente la salud, la sociología, la sociedad y a nosotros mismos, es, finalmente, una posibilidad de empoderamiento, por su misma naturaleza, su objeto de estudio y la situación de los que la practican, la ciencia social que concibe Bourdieu, no puede ser neutra, distanciada o apolítica. No puede limitarse a constatar el estado de cosas. Más la sociología es científica, más es políticamente pertinente y eficiente como sistema de defensa contra las formas de dominación simbólica que no nos permiten convertirnos en verdaderos agentes políticos, la misión es a la vez modesta e irrenunciable, la sociología nos permite descomponer analíticamente el emplazamiento de los individuos, las competencias de los distintos portavoces y de sus representantes, las categorías de apreciación de los grupos objetivados y las repercusiones de las representaciones sobre relaciones y prácticas. Pierre Bourdieu, *La Distinction, Critique sociale du jugement*, Capítulo V, Minuit, París, 1979.

## ***Habitus* y cuerpo**

La concepción positivista de la salud como un objeto médico está basada en una definición errónea de origen, suponer que existe una individuación biológica. En contra de esta visión, sostiene que la realidad es relacional. El trabajo metodológico con los conceptos lo concibe como una utilización de instrumentos en la construcción del objeto sociológico, de una manera relacional, excluyente de una visión puramente causalista del fenómeno. Así, por ejemplo, el *habitus* es el producto de la posición social y de la trayectoria de los agentes, los cuales, a su vez, reproducen su propia posición. Y aún más, conforman su cuerpo con relación a estas posiciones, trayectorias, representaciones y prácticas. Para Bourdieu el cuerpo es un producto social percibido a través de categorías de percepción y de sistemas de clasificación sociales, incluyendo las médicas.<sup>11</sup> Lo concibe, a su vez, como un sistema de esquemas de percepción y de apreciación, de estructuras cognitivas y evaluativas, encarnadas, que se adquieren a través de la experiencia histórica, dentro de esa posición en el mundo social. Destaca dos componentes del *habitus*. El *ethos*, los principios o valores prácticos, las formas interiorizadas y no conscientes de la moral que regulan la conducta cotidiana; esquemas en acción inconscientes. El *ethos* se opone de esta manera a la ética que es la forma teórica, argumentativa, explícita y codificada de la moral. Por otro lado, la *hexis* corporal que corresponde a las posturas, disposiciones del cuerpo, relaciones con otros cuerpos, que han sido interiorizadas inconscientemente por el individuo en el transcurso de su historia.<sup>12</sup>

Los *habitus* son sistemas de disposiciones durables y transformables, estructuras estructuradas dispuestas a funcionar como estructuras estructurantes del mundo social. Como principios generadores y organizadores de las prácticas y de las

<sup>11</sup> Pierre Bourdieu, "Remarques provisoires sur la perception sociale du corps", *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 14, 1977, pp. 51-54, *passim*.

<sup>12</sup> Patrice Bonnewitz, *Premières leçons sur la sociologie de Pierre Bourdieu*, PUF, Paris, 1998, p. 63.

representaciones que pueden adaptar objetivamente metas y capacidades, para llevar a cabo operaciones necesarias para atenderlas sin que estén dirigidas a fines conscientes. Objetivamente “regulados” y “reguladores” no son el producto de una obediencia a las reglas ni son dirigidos colectivamente por un director de orquesta.<sup>13</sup>

La relacionalidad de Bourdieu parte de una filosofía de la acción monista. Se niega a establecer una demarcación entre lo externo y lo interno, entre consciente e inconsciente, corporal y discursivo, regularidades y reglas, abstracto y concreto, general y particular, razón y relatividad, resignación y voluntarismo, etc. Trata de dar cuenta de las intencionalidades sin intención, de la matriz prerreflexiva e infraconsciente del mundo social que los agentes adquieren, por el simple hecho de serlo. Rechaza también las oposiciones entre cuerpo y espíritu, comprensión y sensibilidad, sujeto y objeto, en sí y para sí, de la ontología cartesiana. Se apoya en la idea, particularmente querida por Merleau-Ponty, de la corporeidad intrínseca de contacto preobjetivo entre sujeto y objeto. De manera tal, que pueda restituirse al cuerpo como fuente de una intencionalidad práctica, como principio de una significación intersubjetiva enraizada en un nivel preobjetivo de la experiencia. Se trata de una sociología estructural que incorpora una fenomenología de la unidad ante-predicativa del mundo y de nuestra vida. Bourdieu, como Merleau Ponty, trata al cuerpo, no como objeto, sino como un depósito de una capacidad generativa y creativa, como un soporte activo de una forma de “saber quinético” dotada de un poder estructurante de estar y percibir: “... la experiencia del mundo está dada en tanto que estamos en el mundo por nuestro cuerpo, y en tanto que percibimos el mundo con nuestro cuerpo”.<sup>14</sup>

Otros autores integran la materialidad y la representación simbólica. Para Goffman el cuerpo es comunicación, lugar de

<sup>13</sup> Pierre Bourdieu, *Le sens pratique*, Éditions Minuit, París, 1980, pp. 88-89.

<sup>14</sup> Maurice Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, Gallimard, París, 1945, p. 239.

interacciones sociales. Los rituales sociales como besarse, darse la mano, etc., tienen la particularidad de ser corporales.<sup>15</sup> Norbert Elías teoriza el cuerpo como un fenómeno físico atrapado y transformado por las relaciones sociales, como encarnación. Las visiones teóricas de estos autores sobre el capital físico, el capital cultural, la identidad, el valor simbólico, el gusto, la violencia, la expresión emocional y el afecto están ubicados en una visión del cuerpo como fundamental en la reproducción social y la reproducción familiar. Elías analiza las configuraciones históricas que llevan a la socialización, racionalización e individuación del cuerpo, mientras que Bourdieu lo analiza como capital físico con relación al *habitus*.<sup>16</sup> Para Bourdieu, la realidad social existe, por así decirlo, dos veces. El cuerpo percibido está determinado socialmente de dos maneras, primero, por lo que revela de "apariencia natural" como por ejemplo los resultados específicos de las condiciones o enfermedades del trabajo, o los hábitos alimenticios. En segundo lugar, como los esquemas de percepción que son diferentes en todos los *habitus*.<sup>17</sup>

La relación entre el agente social (*habitus* corporizado) y el mundo, no es la relación entre un sujeto (o una conciencia) y un objeto, sino una relación de complicidad ontológica o de posesión mutua. El *habitus*, como principio socialmente constituido de la percepción y de la apreciación del mundo que lo determina, expresa estos sentidos sociales prácticos que lo guían antes de posesionarse frente a los objetos. Constituyen al mundo como significados y anticipan espontáneamente sus tendencias inmanentes, de la misma manera que un jugador dotado de una gran visión del juego, que dentro de lo candente de la acción intuye de manera instantánea los movimientos de sus adversarios y de sus colegas, actúa y reacciona de manera "inspirada" sin el beneficio del distanciamiento reflexivo y de la razón calculadora.

<sup>15</sup> Erving Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne*, Tome II, Éditions de Minuit, 1973, *passim*.

<sup>16</sup> Chris Shilling, "The Body and Physical Capital", in *The Body and Social Theory*, Sage Publications, 1996, pp.127-149.

<sup>17</sup> Pierre Bourdieu, *La domination Masculine*, Éditions du Seuil, Paris, 1998, p. 71.

El *habitus* se puede entender como una "situación sedimentada", histórica, virtual, alojada en lo más profundo del cuerpo, como la lógica de toda práctica.<sup>18</sup>

Los seres humanos son razonables porque ellos han interiorizado en términos de un largo y complejo proceso de acondicionamiento, las opciones objetivas que se les ofrecen y saben leer el futuro que les conviene, ya que la realidad está hecha por ellos y ellos están hechos para ella. La dialéctica de las esperanzas subjetivas y de las probabilidades objetivas es lo que asegura las anticipaciones prácticas aprendidas y lo que se impone como lo que hay que hacer o decir, y que además, aparece como la única posibilidad.

El *habitus*, encarnado en un cuerpo es un factor explicativo de la lógica del funcionamiento de la sociedad. La homogeneidad de los *habitus* en el interior de un mismo grupo está en la base de los diferentes estilos de vida, en el seno de una sociedad. Un estilo de vida es el conjunto de gustos, creencias y prácticas sistemáticas características de una clase o de una fracción de clase determinada. Se trata de las opiniones políticas, las creencias filosóficas, las convicciones morales, las preferencias estéticas, las prácticas sexuales, alimentarias, de vestido, culturales, etc. Como ejemplo de estilos de vida incluye también los usos de la lengua. Los gustos son discriminadores sociales también. La idea de que hay una "lengua francesa original" y otra que utilizan las personas "comunes" es parte de la dominación simbólica de los dominadores sobre los dominados, que se lleva a cabo a través de estas prácticas y signos de distinción social que son símbolos incorporizados en posiciones sociales determinadas. La capacidad de hablar no está inscrita en el patrimonio biológico sino que se traduce de la desigualdad social.<sup>19</sup>

La afinidad estructural de los *habitus*, perteneciente a la misma clase, es capaz de engendrar prácticas que son convergentes y objetivamente orquestadas fuera de toda intención colectiva y de

<sup>18</sup> Pierre Bourdieu, "Programme pour une sociologie du sport", en *Choses dites*, Minuit, 1987, p. 214.

<sup>19</sup> Pierre Bourdieu, "La production et la reproduction de la langue légitime", en *Langage et pouvoir symbolique*, Éditions Fayard, Paris, 2001, p. 84.

toda conciencia colectiva. Por ejemplo, el sistema de estrategias de reproducción que operan todos los agentes y que contribuyen a la ayuda de los mecanismos objetivos que aseguran la reproducción de la estructura social.<sup>20</sup>

El *habitus* es entonces una subjetividad socializada. Se trata de una doble relación entre el *habitus*, como sistema durable y transformable de esquemas de percepción, de apreciación y de acción, que resultan de la institución de lo social en el cuerpo (o de los individuos biológicos), y los campos, sistemas de relaciones objetivas que son los productos de la institución de lo social en las cosas y en los mecanismos que están en la *quasi* realidad de los objetos físicos.<sup>21</sup> Los dos conceptos centrales de Bourdieu, el de *habitus* y campo, designan dos núdulos de relaciones. Un campo consiste en un conjunto de relaciones objetivas históricas entre posiciones ancladas en ciertas formas de poder, mientras que el *habitus* toma la forma de un conjunto de relaciones históricas depositadas en el seno de cuerpos individuales, bajo la forma de esquemas mentales y corporales de percepción, de apreciación, de acción, de salud y de enfermedad. El *habitus* es siempre un *habitus* (conjunto de disposiciones) encarnadas en un agente. El *habitus* está dado en condiciones objetivas; mientras éstas permanezcan el *habitus* se adaptará a las mismas y permitirá al agente adoptar prácticas ajustadas a las diferentes situaciones que encuentre en los campos donde funcione habitualmente. Si éstos cambian, la inercia del *habitus* tiende a modificarse de la misma manera.<sup>22</sup>

Los comportamientos, aún los más naturales, están producidos por adquisición social de lo que se produce en los distintos campos. La personalidad individual es una variante de la personalidad social, constituida por una pertenencia a una clase, que actúa de distintas maneras con relación a los distintos campos, por ejemplo, el cultural, el político, el religioso, el de la salud, etc.

<sup>20</sup> Pierre Bourdieu, Waquant Loïc, *Réponses*, Seuil, París, 1992, p. 114.

<sup>21</sup> Pierre Bourdieu, *Le Sens Pratique*, Minuit, 1980, París, p. 88.

<sup>22</sup> Pierre Bourdieu, Waquant Loïc, *Réponses*, Seuil, París, 1992, pp. 108-109.

## Campo

Para comprender la lógica de las prácticas individuales y colectivas, el juego social que significa nuestra actuación en los diferentes campos, de una manera no intencionalista, Bourdieu habla de disposiciones permanentes socialmente construidas como el mecanismo organizador incorporado que orienta las preferencias. Evita las intencionalidades innatas como falacia ya que cree que caeríamos en una des-historización, en una naturalización de la preferencias frente al mercado, el cual las produce, para garantizar su reproducción.

La sociedad y su funcionamiento son concebidos como un espacio formado por distintos campos más o menos autónomos atravesados por la lucha de clases, grupos, facciones, etc. Estos campos provienen de la división social del trabajo y de los procesos de diferenciación y complejización de las sociedades occidentales. Así, una sociedad diferenciada no es una totalidad integrada por funciones sistemáticas, una cultura común, conflictos entrecruzados o una autoridad global, sino que consiste en un conjunto de esferas de juego relativamente autónomas, que no estarían ligadas a una lógica social única, ya sea la del capitalismo, de la modernidad o de la posmodernidad.

Los "órdenes de vida" económicos, políticos, religiosos, estéticos e intelectuales en los que el mundo social se divide en el capitalismo, prescriben valores particulares y poseen sus propios principios de regulación. Son como campos magnéticos, sistemas estructurados de fuerzas objetivas. Configuraciones relacionales dotadas de una gravedad específica, capaz de impregnar a todos los objetos y *habitus* que se relacionan con cada uno de los distintos campos. Un campo es un espacio de conflictos y de concurrencias, análogo al campo de batalla donde los participantes rivalizan en su objetivo de establecer un monopolio sobre la esencia específica de capital que les es eficiente a ellos: la autoridad cultural en el campo artístico, la científica en el campo científico, la sacerdotal en el religioso, la de salud a través del modelo médico. Como un prisma, todo el campo refracta las fuerzas externas en función de su estructura interna. Los efectos son los de una estructura de juego y no de agregación mecánica.

Todos los campos se presentan como una estructura de

probabilidades, de recompensas, de ganancias, o de sanciones que implican todos los días un cierto grado de indeterminación. La regularidad y previsibilidad están dadas no por la imposición mecánica de la acción, por parte de las estructuras externas, sino a través del *habitus* que es el mecanismo estructural que opera como principio organizador y generador de las estrategias que le permiten, en cuanto agente, enfrentar estructuras externas muy distintas. El campo es como un juego donde los jugadores concurren con cartas jerárquicamente diferenciadas, según las diferentes especies de capital económico, cultural, social y simbólico, que varían en los diferentes campos.<sup>23</sup>

En el trabajo empírico, es crucial construir cuál es el campo, cuáles son sus límites y cuáles son las especies de capital que actúan y dentro de qué límites ejercitan sus efectos. Las nociones de capital y de campo son estrechamente interdependientes; las cantidades y los tipos de capital son como los colores y cantidades de las fichas. Las estrategias y las fuerzas relativas de los *habitus* y sus posiciones en el juego, van a diferir según la cantidad de capital (de los distintos tipos) que tengan. También van a variar sus estrategias según su evolución histórica (tanto de volumen como de estructura de su capital), o sea, de su trayectoria social y de las disposiciones que se han constituido en la relación prolongada con una cierta estructura objetiva de opciones.<sup>24</sup>

Un análisis en términos de campo implica tres momentos necesarios y conectados entre ellos. Primero, debe analizarse la posición del campo en relación con el campo del poder y si ocupa una posición de dominación. En segundo lugar, hay que establecer la estructura objetiva de las relaciones entre las posiciones ocupadas por los agentes o por las instituciones concurrentes a este campo. Tercero, hay que analizar los *habitus* de los agentes, los diferentes sistemas de disposiciones que son adquiridos a través del campo.

El campo de posiciones es metodológicamente inseparable del campo de toma de posiciones, entendido éste como el sistema

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 72.

<sup>24</sup> *Ibid.*, pp. 73-74.

estructurado de prácticas y de expresiones de los agentes. Los dos espacios, el de posiciones objetivas y el de tomas de posición, deben ser analizados conjuntamente y tratados como dos traducciones de la misma frase.<sup>25</sup>

Un agente o institución pertenece a un campo en la medida en que sufre y produce efectos por y sobre el mismo. Puede tener propiedades estructuralmente idénticas, o propiedades funcionalmente idénticas. Las propiedades están dadas por la posición social. Hay en cada momento, en cada sociedad, un conjunto de posiciones sociales unidas por distintas relaciones de homología a un conjunto de actividades o bienes, que pueden ser caracterizadas y organizadas *relacionalmente*, en una especie de mapa, en un espacio social determinado construido como objeto sociológico.

El espacio social está construido de tal manera que los agentes o los grupos están distribuidos en función de su posición social, dada por los principios de diferenciación que nos dan la posesión de distintos capitales: el cultural, económico, social y simbólico. Las distancias espaciales en la objetivación de la posición social, en el mapa, con base en los capitales, equivalen a las distancias en el mundo social.<sup>26</sup>

Los agentes producen efectos en el campo a través de estrategias que son los principios mismos de las prácticas. Las estrategias son las líneas de acción objetivamente orientadas, que los agentes sociales construyen sin cesar dentro de la práctica, y en la práctica, y que se definen en el encuentro entre un *habitus* y una conjunción particular del campo. Las estrategias no son intencionales ni tienen objetivos conscientes, no son acciones congruentes con intereses específicos, no están conducidas racionalmente ni organizadas y deliberadamente dirigidas hacia metas claramente trazadas.

En las estructuras de reproducción es particularmente visible

<sup>25</sup> Pierre Bourdieu, "Avenir de classe et causalité du probable", *Revue française de sociologie*, vol XV, núm. 1, 1974, pp. 3-42.

<sup>26</sup> Pierre Bourdieu, *Les Règles de l'art, Gèneses et structure du champ littéraire*, Seuil, París, 1992, p. 260.

de qué manera las estructuras sociales, que corresponden a los *habitus* y sus estrategias dentro de los distintos campos.<sup>27</sup>

### ***Habitus* y campo**

La relación entre el *habitus* y el campo, concebida como dos modos de existencia de la historia, permite fundar una teoría de la temporalidad que rompe simultáneamente con dos filosofías opuestas: la metafísica y la filosofía de la conciencia. La relación entre campo y *habitus* es una relación de acondicionamiento; el campo estructura el *habitus* que es el producto de la incorporación de la necesidad inmanente del campo, o de un conjunto de campos más o menos concordantes, mientras que el *habitus* contribuye a constituir el campo como mundo significativo, dotándolo de sentidos y de valores, en los cuales, vale la pena invertir su energía. Los *habitus* discordantes pueden ser en principio *habitus* divididos, pero son también una relación de conocimiento o de construcción cognitiva. A través del *habitus* que opera al interior de los agentes se generan las estrategias y prácticas que permite a los agentes enfrentar estructuras externas muy distintas en diversos campos y reproducen el mundo social, ajustando las esperanzas subjetivas a las oportunidades objetivas.<sup>28</sup>

### ***Habitus* y salud**

El *habitus* organiza ante la enfermedad su propia versión de lo que está pasando. Aplica esquemas que provienen de una intersubjetividad producida socialmente dentro del campo de la salud. Se trata de una pluralidad de significados históricos con las cuales el enfermo, el médico, el terapeuta, la institución, etc., catalogan y definen los eventos biológicos individuales.<sup>29</sup> Lo que

<sup>27</sup> Pierre Bourdieu, & Waquant Loïc, *Réponses*, Seuil, París, 1992, p. 114.

<sup>28</sup> *Ibid.*, pp. 102-105.

<sup>29</sup> Marc Augé, Claudine Herzlich, *Le sens du mal, Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Archives Contemporaines, París, 1984, *passim*.

está en juego para el enfermo y su entorno es más la capacidad de explicar, de darle un significado y un tratamiento adecuado a ese significado, que de nombrar la enfermedad. Estas explicaciones, por parte de los agentes, revelan más los intentos de armar una causalidad que los de clasificar las enfermedades. Hablan de su sociedad, de las causas sociales de los valores y situaciones estructurales que la determinan, al igual que otros eventos de malestar en la vida. Para Claudine Herzlich, el individuo organiza su saber en una imagen significativa e interpreta él mismo lo que está pasando y norma su comportamiento. A través de su percepción selectiva, a veces esquemática o deformante, cada individuo le aplica a la realidad su propia experiencia, le da sentido y la forma.<sup>30</sup>

Toda enfermedad o infortunio requieren de una interpretación de lo que es un acontecimiento en las relaciones sociales y en las representaciones propias de una sociedad. Así, por ejemplo, todas las categorías del pensamiento religioso usan símbolos o procedimientos rituales para tratar las enfermedades y al conjunto de interpretaciones etiológicas, simbólicas o místicas. El conjunto de palabras, sentidos, entidades constituidas, que nombran la enfermedad y la interpretan, corresponde a prácticas muy especializadas. Generalmente, encontramos dos niveles de pensamiento: uno que constata los hechos y los asocia a otros hechos empíricos de lo cotidiano (una herida ligada a un accidente de trabajo necesita los cuidados locales, un caso de rubéola implica una atención a una posible epidemia), mientras que otro tipo de interpretaciones sitúan el hecho dentro de un universo de sentidos, que sirve para comprender la lógica de todos los eventos (por qué se infecta o el por qué se murió el niño). Hay "distintas realidades" según los significados que le da la gente, según las categorías de percepción que se aplican. Así, la salud puede ser definida como una ausencia de enfermedad, una noción de equilibrio físico y psicológico o un estado vivido al que se le atribuye un significado afectivo.

Lo orgánico, se expresa en relación con lo de afuera y más precisamente, en relación con el exterior socializado. El lenguaje

<sup>30</sup> Claudine Herzlich, *Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale*, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 1969, p.173.

de la salud y la enfermedad está estructurado por la relación del individuo con el resto de su sociedad. Se construye la representación de la enfermedad como un integrador, sobre tres planos: 1. La experiencia misma, 2. Las nociones que dan cuenta de ella y 3. Las normas de comportamiento que derivan. Un lenguaje de la enfermedad y la salud se elabora tejiéndolo en el lenguaje mismo que nombran de las relaciones del individuo con la sociedad. La actividad o inactividad, la participación social o la exclusión, es lo que determina para el individuo el sentido de su experiencia, son las nociones lógicas utilizadas para definir la enfermedad y el estar bien, para diferenciar la salud de la enfermedad. La norma de estar bien o de estar enfermo –el individuo activo o inactivo en la sociedad– es la que permite controlar la incertidumbre de lo inorgánico informulable. Determina, asimismo, las normas de conducta ante el estar bien y el estar enfermo. La certidumbre que hay que controlar es aquella de la identidad social del sujeto amenazado por la enfermedad, el hecho de poder seguir activo.

El lenguaje de la salud y la enfermedad no es un lenguaje del cuerpo. Son raras las nociones que dan cuenta de su funcionamiento normal o de la expresión de la patología. Se habla de resistencia del cuerpo, pero no de regulaciones complejas del organismo. Claudine Herzlich en sus investigaciones ha encontrado una gran pobreza de las imágenes del cuerpo. Los fenómenos orgánicos, los signos orgánicos en particular, son percibidos de manera aislada. Tienen un rol localizador no muy claro. No se organizan en estructuras coordinadas, sino que forman adiciones inestables, que por ser significantes deben de integrarse en otro conjunto: las conductas y la persona del enfermo. Esto no es más que un producto exagerado de la tendencia médica de particularización orgánica, por ejemplo, designar una víscera como diagnóstico: es el hígado. Aprendido del campo de la salud.

Por otro lado, sí hay una oposición en el diagnóstico entre paciente y terapeuta. Para el médico la enfermedad se aprehende como un grupo sintomático. Un conjunto de signos ligados, coordinados en el cuadro de un proceso patológico. Hay una oposición entre la concepción localizadora, analítica y una concepción coordinadora, sintética, que impide la comunicación entre médico y paciente. El paciente exige un nombre de órgano y un nombre

de enfermedad. Para el paciente está es una fase que representa un primer estadio, frustrante, desorganizado, de su lenguaje. La yuxtaposición de un nombre de órgano y de una enfermedad representa la aserción elemental, la única de la cual dispone el lenguaje orgánico de la enfermedad. Puede ser por esto que cuando se pregunta a las mujeres en el campo si ya se hicieron el *Papanicolau*, digan, no, porque no tengo nada, no estoy enferma.

La noción de actividad-inactividad, es la articulación que unifica en una representación específica. Aparece con mayor claridad como una verdadera ancla; donde salud y enfermedad se expresan en el plano cognitivo del lenguaje como corolario de las relaciones individuo-sociedad. En la salud se está activo, esta relación es única, expresa y prolonga al individuo en la sociedad. En la enfermedad se está inactivo, se refleja la coexistencia de una enfermedad "exterior" al individuo y su propia conducta: el individuo interpreta a la enfermedad como producto impuesto a él por su forma de vida, al mismo tiempo que se expresa y se sitúa ante la sociedad a través de su conducta de enfermo. Es en esta dualidad, en este doble movimiento –coacción de la sociedad sobre el individuo, acción y ajuste entre éste y la sociedad– que reside la riqueza y la complejidad del contenido semántico que el agente le da a su salud.

El agente puede oponerse a la sociedad enfermándose, afirmando su insatisfacción, pero también expresa los valores, se sitúa frente a éstos y se define a sí mismo. En la salud "estar bien" y activo es una función estructurante de la identidad social del sujeto. Así, las madres en su maternidad funcionan bien, se estructuran como sujetos, y suponen que esto no tiene que ver con la salud, ni con el cuerpo, hasta que están muy graves. Es en la enfermedad, donde los agentes expresan las normas de conducta con relación a la productividad. El individuo acepta la enfermedad para ponerse bien y seguir produciendo. La enfermedad es vista como un "quehacer". Si por el contrario escoge que ésta sea una evasión de las presiones sociales, "la enfermedad liberadora" es anticonformista.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 16.

La salud y la enfermedad, el individuo y la sociedad, están ligados de manera diversa pero indisoluble. Hemos visto cómo se construye el sentido de la enfermedad por parte del individuo en su doble relación a la salud y a la sociedad. La salud y la enfermedad son interpretaciones de lo social por parte del individuo. La relación a un objeto social (enfermedad) se estructura con relación a otro objeto, la sociedad. Esta es una de las formas en que el *habitus* organiza su experiencia de enfermedad dentro del campo de la salud, aplicando unas normas y representaciones de una manera práctica.

Ahora bien, ¿de dónde vienen estos sentidos? De la experiencia de los *habitus* con relación al campo de la salud.<sup>32</sup> Es la concordancia entre estructuras objetivas del campo de la salud y las estructuras cognitivas del *habitus*, entre la conformación del ser y las formas de conocer y de hacer, que se construye la relación del *habitus* con el mundo y la reproducción del mismo, y por lo tanto, de su salud y su enfermedad.

## Campo de la salud

No es en el hecho curativo en sí que se plasma lo político, sino en que la salud es parte intrínseca de la vida política de una colectividad territorial. Se trata de un dispositivo nacional de salud pública que involucra luchas entre profesionales de salud —sancionados o no por el Estado— por un lado, y definiciones de los límites entre lo privado y lo público que suponen el establecimiento de reglas de comportamiento que deben asegurar la consumación alimentaria, sexual, etc., por el otro, es la sanción de la autoridad, la que define qué es salud y cómo hay que producirla y donde la prerrogativa está dada a las instituciones gubernamentales. Éstas figuras son supuestas instancias técnicas, que no se reconocen como parte del campo de la salud, ni del campo político, pero que

<sup>32</sup> Susana Belmarino, "La investigación social en salud en un contexto teórico carente de certezas", en *Ciencias Sociales y Medicina, La Salud en Latinoamérica*, Ed: Analia Kornblit, Inst. Inv. Fac. C. Sociales, Universidad Buenos Aires, Argentina, 1994, p. 102.

están dentro de la lucha de intereses que conforman todos los campos sociales en una sociedad compleja y diversificada como la nuestra. Así, por ejemplo, la utilización del concepto de riesgo cae en una designación técnica de la salud pública y deja a los agentes como simples piezas. Estandariza al *habitus* y su cuerpo como una generalidad y no lo concibe como un actor organizador de lo de afuera y de lo de adentro, como un sistema de disposiciones complejas que incorpora y reproduce esas disposiciones frente al mismo campo de la salud. Cierra, así, la puerta a la comprensión de las estrategias biológicas y las prácticas de salud en su parte estructural y en su parte "práctica". Los trabajadores de la salud entonces se sorprenden que los agentes no actúen como "deberían" según sus cánones técnicos e interpretan esto como una necesidad de la gente ante su propia salud. La "objetividad médica", que viene del campo de la salud, adquiere su *status* de realidad absoluta debido a lo que pasa en el campo y no debido a su realidad objetiva o validez científica.

La salud pública, concebida como técnica, esconde lo que el *habitus* como cuerpo tiene de distinto y de igual en situaciones de desigualdad y en relación a los riesgos. Pero sobre todo, esconde la estructura objetiva de las relaciones entre las posiciones sociales ocupadas por los agentes, las instituciones que concurren al campo y cómo los agentes se explican a sí mismos. Esta concepción naturaliza a los *habitus*, despolitiza lo social y desconoce la singularidad, la especificidad.<sup>33</sup> Entre ceguera social y conveniencia política, la producción de salud, va de la ineficiencia, a la reproducción de un estado de cosas que no llega a explicar, pero que le da razón de ser.

<sup>33</sup> Pobreza, crisis económica, marginación, conflictos sociales, carencia de oportunidades y de participación política, se suman a las desigualdades de clase y de género, en una construcción social de la salud independiente de las mujeres y sin que éstas tengan del derecho y/o la capacidad de decidir sobre su cuerpo, los índices de salud reproductiva son sólo el pico del *iceberg*: cerca de 12 millones de mujeres en edad reproductiva tiene múltiples embarazos, de los cuales el 50% son no deseados, 30% de éstos terminan en aborto (2.3 por mujer), cuatro muertes diarias con relación

El significado de concebir el cuidado de las enfermedades no como algo privado, sino público, hace de la salud un juego de naturaleza política. Esto justifica la posición teórica que nos aleja del estudio de los saberes y las representaciones de la salud que han constituido lo esencial de la literatura en antropología médica, la cual separa a los agentes de la sociedad y reduce las prácticas a la cultura. Como si la cultura se reprodujera exclusivamente en el imaginario, lejos de la estructura desigual, tanto de capitales como de disposiciones mentales, y por lo tanto, de todo tipo de recursos de prevención y de atención.

El campo de la salud, donde se definen los problemas a investigar, lo caracterizamos como un espacio político, ya que en todas las sociedades la salud mete en juego relaciones de poder movilizadas dentro del espacio público para controlar las decisiones y las acciones que tienen por objeto los bienes considerados como colectivos.

Robert Castel ha analizado la significación y la aparición histórica de la salud pública como un dominio privilegiado de expresión de lo político en las sociedades neo-liberales.<sup>34</sup> Por su lado, Luc Boltanski ha mostrado en particular cómo el habitus corporal socialmente determinado se convierte en un elemento esencial de la explicación de las inequidades frente a la enfermedad.<sup>35</sup> Eliot Freidson ha demostrado cómo el cuerpo profesional médico está constituido como grupo de poder.<sup>36</sup> Pero es sobre todo Dieder Fassin, quien ha trabajado en América Latina y en África, quién ha logrado una configuración teórica del campo de la salud ubicando cuatro elementos: 1. Las relaciones de poder que sostienen la estructura de un campo. 2. La articulación de

---

al embarazo y el parto (19% en edades de 15 a 24 años), una de las 4 por aborto y 40 muertes perinatales por 1000 nacidos, Sistema nacional de salud, *La salud de la mujer en México, mortalidad materna, cifras concentradas*, México, 1990.

<sup>34</sup> R. Castel, "De la dangerosité au risque", *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, núm. 47-48, 1983, *passim*.

<sup>35</sup> Luc Boltanski, *Consummation médicale et rapport au corps*, Centre de Sociologie Européenne, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Mimeógrafo, París, 1970.

<sup>36</sup> Eliot Freidson, *La profession médicale*, Payot, París, 1970, *passim*.

las esferas pública y privada que resulta de un proceso histórico y que es expresión de lo político. 3. El control de las decisiones y acciones que corresponden al nivel específico de la intervención política y 4. La orientación invocada en nombre del bien colectivo que legitima la puesta en obra de las relaciones de fuerza política, las políticas de salud.

El campo de salud en México y América Latina es concebido por Fassin como "en formación" o sea, poco independiente. En este sentido, hay un elemento que parecería sustituir a la relación directa entre el *habitus* y el terapeuta o con las instituciones: el grupo social al que pertenece, en fenómenos que no se reconocen como sociales, como el de la automedicación. Ha descrito situaciones de desigualdad social en la atención a la salud, tanto en África como en América Latina, como ejemplo el atajo que se toma al saltar entre síntoma enunciado por el paciente y la prescripción de un tratamiento, sin razonamiento semiológico o etiológico intermediario. Entre la pregunta al paciente, la declaración del síntoma (por ejemplo dolor de cabeza) y la prescripción (le dan aspirinas), no se realiza una auscultación, ni examen físico. De esta manera, los tiempos de consulta muestran incluso duraciones inferiores a un minuto en algunas instituciones públicas. Además del tiempo, muchas veces la transcripción de síntomas en tratamiento se lleva a cabo en una operación de traducción de las lenguas vernáculas a la jerga médica, dando lugar a equivalencias no verificables. Las designaciones del paciente, por ejemplo, cuerpo caliente conlleva a la determinación de fiebre. Esta designación médica, por su parte, lleva a la dotación de quinina en un lugar donde hay paludismo. Así, la designación de un síntoma que pertenece a un síndrome dual de frío-caliente, que no tiene necesariamente que ir acompañado de un aumento de la temperatura del cuerpo, conlleva a un tratamiento médico que desconoce la dimensión simbólica, además de no tomarle la temperatura al paciente. Por otro lado, los curadores tradicionales que han surgido recientemente y aumentan cada día, generalmente buscan la legitimación del estado de saberes que no tienen ni los fundamentos racionales de la medicina moderna (aunque sí la utilización de aparatos y farmacopea), ni los fundamentos tradicionales del saber, ni el carisma necesario.

El campo de la salud está marcado por un sincretismo de saberes y una confusión de paradigmas; se caracteriza también por una combinación de normas éticas y una fragilidad de códigos deontológicos que dan origen al derecho, a la disputa entre normas. Se caracteriza por una falta de control sobre la atención, que permite situaciones de abuso nacido de la contradicción entre el interés del médico y el interés del enfermo. En este sentido, una sola cosa identifica a muchos de los practicantes en las situaciones de desigualdad y pobreza: su apetito por el dinero. Fassin describe con claridad cómo los pobres constituyen proyectos fáciles y poco susceptibles de oponerse a los abusos en su situación de enfermos. La mortalidad infantil y materna debida a causas previsibles está ligada a la atención inadecuada, a la falta de atención, a los abortos y su daño escondido, a las operaciones para control natal sin consentimiento de la mujer y su familia, a los abusos hacia las mujeres (incluso físicos), a los malos tratos, la inadecuada atención a partos –tanto de parteras como de médicos institucionales y privados–, a las hospitalizaciones y recetas médicas innecesarias, a los altos costos de las consultas, etc. Son situaciones que encontramos todos los días en la investigación empírica y que coinciden con las apreciaciones de Fassin.<sup>37</sup>

Lo que es impresionante para el autor es que todos estos casos sean normales a los ojos de todos y sean elevados a rango de reglas, como por ejemplo, el no entregar a los bebés hasta que no se pague el hospital. La impunidad y los abusos de poder son moneda corriente en los países del tercer mundo, pero lo que es peor, es que en el caso de médicos y terapeutas, éstos son legitimados por el Estado, y no sólo no tienen instancias de regulación habitual sino que sustituyen a los mecanismos de control comunitarios. Esta aceptación, por parte de los agentes sociales, es un ejemplo de violencia simbólica funcionando en el campo de la salud.

<sup>37</sup> S. Alvarez-Larrauri; Mauricio Ortiz, "Salud reproductiva en la biosfera de Calakmul", Boletín oficial del INAH, Antropología, núm. 66, octubre, 2002, *passim*.

## Desigualdad social, violencia simbólica y salud

La relación profunda entre el cuerpo físico y el cuerpo social y la inscripción corporal de la desigualdad social en el campo de la salud, son también procesos de somatización. El *habitus* es una gramática de los esquemas fundamentales alrededor de los cuales estructuramos las actitudes corporales, la percepción del cuerpo y los mismos procesos de somatización y de salud.<sup>38</sup> El proceso de socialización tiende a operar una somatización de las relaciones de desigualdad y de dominación. Para empezar por una interiorización de la visión de los sexos biológicos que se inserta en el fundamento de toda visión mítica del mundo y es sancionada por el campo de la salud en la misma organización de la atención médica con relación a la familia. Es la forma paradigmática de la violencia simbólica. Estamos ante una relación de desigualdad que ha estado inscrita durante milenios en la objetividad de las estructuras sociales y en la subjetividad de las estructuras mentales, de manera tal, que en su análisis se corre el riesgo de utilizar como instrumento de conocimiento una categoría de percepción o de pensamiento que tendría que tratarse como objeto de conocimiento; hay que construirlo no darlo por un hecho.<sup>39</sup> O sea, cómo el *habitus* organiza la incorporación de disposiciones al cuerpo (según su posición

<sup>38</sup> Gregory Bateson, "Les usages du corps", *Annales de Recherche Sciences Sociales*, núm. 14: 3-33, 1977, *passim*.

<sup>39</sup> A través de la masculinización de los cuerpos masculinos y la feminización de los cuerpos femeninos se opera una somatización del arbitrario cultural, o sea, una construcción durable del inconsciente, se trata de una relación originaria de exclusión desde el punto de vista del dominado, investidas de una función simbólica. Las mujeres son obligadas a trabajar continuamente para salvaguardar su valor simbólico conformándose al ideal masculino de la castidad y el poder y dotándose de todos los atributos corporales y cosméticos que acrecientan su valor físico y su poder de atracción, tanto hombres como mujeres hemos incorporado, bajo la forma de esquemas inconscientes de percepción y de apreciación, las estructuras históricas del orden masculino, nos arriesgamos entonces a pensar la dominación con los esquemas, que son ellos mismos, producto de la dominación, para poder salir de éste círculo es condición encontrar una estrategia práctica que nos permita efectuar una objetivación del sujeto de la objetivación científica, un instrumento de trabajo de socio-análisis capaz de operar la objetivación de categorías de este inconsciente, la violencia simbólica se constituye a través de un acto de desconocimiento, de no-reconocimiento,

social dada por los distintos capitales), por un lado, y cómo reproduce su cuerpo a través de prácticas y estrategias, por el otro, que tienen resultados en el cuerpo.

La marca de la diferenciación social en la nutrición y sus consecuencias corporales es una prueba palpable de cómo la morbilidad está ligada no a riesgos externos sino a construcciones sociales estructurales. Este daño perceptible va de la mano de la aceptación dóxica de que así son las cosas, o sea, con la justificación y aceptación por parte de los agentes sociales, de un estado de cosas profundamente desigual con costos corporales que van de la muerte a la baja calidad de vida. Se trata de una violencia simbólica similar a la de género que ha sido contestada hoy en día como una situación que fue largamente biologizada y legitimada como natural, al igual que lo es la relación entre viejos y jóvenes, entre dueños y esclavos, entre castas, entre enemigos.

La desigualdad social ante la muerte y la enfermedad ha sido largamente dejada de lado y remitida a la medicalización y a la interpretación científica de la medicina. El concepto de violencia simbólica es determinante en la aceptación de esta situación. Se trata de la violencia que el campo ejerce sobre el agente con su complicidad, cuando ellos mismos contribuyen a producir su eficacia, en la medida en que están estructurando lo que los determina. Se refiere al hecho de que los agentes reproducen las condiciones mismas en que la violencia se ejerce sobre ellos, sin el reconocimiento de que es una imposición social. Se responsabiliza a los agentes de su salud y se limita a su posición social las alternativas de promoción, prevención y atención. Y esto es aceptado por los agentes.

La violencia simbólica es la aceptación del conjunto de supuestos fundamentales, pre-reflexivos, que los agentes sociales empeñamos por el simple hecho de tomar el mundo como "así es la vida". Este encontrar como natural el estado de cosas coincide

---

que se sitúa fuera de los controles de la conciencia y de la voluntad, en la oscuridad de los esquemas prácticos del *habitus*, ésta es la parte que los *habitus*-agentes no explicitarán claramente por razones obvias, lo que hay que leer entre las líneas de sus exposiciones son precisamente esas reglas ocultas del juego en el que están inmersos, Pierre Bourdieu y Waquant Loïc, *Réponses*, Seuil, Paris, 1992, p. 149.

con las estructuras cognitivas dadas por las estructuras sociales del mundo. Se trata de una aceptación del mundo, de un acuerdo inmediato entre estructuras objetivas sociales y las estructuras cognitivas del *habitus*. Las formas de "persuasión" ejercitadas por el simple "orden de las cosas" coinciden con las estructuras mentales, las disposiciones de los agentes. Un ejemplo de esto es la sumisión de las mujeres ante la violencia de género y la justificación de ellas mismas de que "así debe de ser".<sup>40</sup> Otro, es la aceptación de la situación de salud, como responsabilidad privada y no pública.

Esta situación de desconocimiento, de inconsciencia de la construcción social de la salud, como producto de una violencia simbólica, tiene repercusiones y costos grandes para la salud. Hay evidencias claras de que la situación de desigualdad, sumada a la violencia de género y a la violencia ejercida por las instituciones de salud, implican resultados corporales objetivos para los agentes, en especial para las mujeres y los niños en situaciones de extrema desigualdad en el país.<sup>41</sup>

Las diferencias sociales tienen costos en los cuerpos, ya que están más expuestos a las enfermedades y a la carencia de opciones de atención. Estas desigualdades están inscritas en los cuerpos, en los *habitus* y son de orden social. Tanto lo que comemos, la atención a la cual tenemos acceso, concuerdan con la posición social dada por la posesión de los capitales. Pero estas

<sup>40</sup> Pierre Bourdieu, *La domination masculine*, Éditions du Seuil, 1998, *passim*.

<sup>41</sup> Kaja Finkler, "Gender, domestic violence and sickness in México", *Social Sciences and Medicine*, vol. 45:8, pp. 1147-11, *passim*.

S. Alvarez-Larrauri, et al., "Diarrea infantil complicada y redes de apoyo", *Dimensión Antropológica*, Año 2, vol. 5, septiembre-diciembre, 1997, *passim*, pp. 83-104.

S. Alvarez-Larrauri, Alejandra Gutiérrez, "La teoría de la práctica en la prevención y atención a la salud de mujeres campesinas en Veracruz", *Dimensión Antropológica*, Año 9, vol. 24, enero-abril, 2002, *passim*.

Actualidad Gerencial en Planificación Familiar, "El Cairo y más adelante: cómo enfrentar los retos administrativos críticos, estrategias para el mejoramiento de los programas y servicios", III(4): 1994, pp. 1-8.

AGI, "Encuesta de opinión sobre la práctica del aborto en Brasil, Perú y República Mexicana", 1992, Citado por Instituto Guttmacher, *Aborto clandestino: Una realidad latinoamericana*, Nueva York, 1994, *passim*.

desigualdades también están inscritas en los *habitus* como disposiciones mentales en relación al campo de la salud. Le confieran autoridad como resultado de una violencia simbólica. De todas las formas de "persuasión" clandestina, la más implacable es la que se ejercita por el simple "orden de las cosas". Es la forma realista de la dominación y de la política, incorporada en los agentes. La violencia simbólica, que se realiza a través de un acto de desconocimiento y de un reconocimiento de autoridad, se sitúa fuera de los controles de la conciencia y de la voluntad, en la oscuridad.

Estamos ante una concordancia entre las estructuras sociales y las estructuras mentales parecida a la violencia simbólica, desde la perspectiva de género, se ejerce en las mujeres en el tener que cumplir la función de "ser mujer". Es un mecanismo social por el cual se coloca a la mujer en una posición de subordinación frente al hombre, se trata entonces de una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres. Relaciones que han causado la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo, todo lo cual es totalmente tolerado, justificado y reproducido. La mayoría de las mujeres aceptan esto como que "así debe de ser".<sup>42</sup>

<sup>42</sup> La violencia masculina muestra de la mejor manera cómo se lleva a cabo un acto de conocimiento y de desconocimiento que se sitúa más allá de los controles de la conciencia y de la voluntad, dentro de las tinieblas de los esquemas del *habitus*, que son a la vez sexuadas y sexuantes, enseguida, por la inculcación de una *hexis* corporal, una incorporación en el nivel corporal y no sólo mental, a través de este doble trabajo de inculcación sexualmente diferenciado y diferenciador, se imponen a hombre y mujeres las disposiciones diferentes a la mirada de los juegos sociales tenidos como los más importantes, en sociedades como la *Kabyle* en Argelia con los juegos de honor y guerra, apropiados para la exhibición de la virilidad, o en las sociedades diferenciadas, en todos los juegos más valorizados, política, arte, ciencia, etc., los mecanismos de reproducción son de una gran complejidad. Son los grandes juegos sociales, donde las mujeres pueden mirar lúcidamente los juegos masculinos en los que no participan más que por procuración. El estatus inferior, la disimetría se explicaría por el *status* que se les asigna a los dos sexos en la economía de los intercambios simbólicos. Los hombres son los sujetos de las estrategias matrimoniales en las que trabajan para

Un resultado de la relación desigual en el juego efectuado en el campo de la salud puede ser visto en el síndrome infección-desnutrición que está detrás de la mortalidad infantil de nuestros países, técnicamente prevenible. La mayoría de los niños no tiene atención médica hasta que se encuentran muy enfermos y cuando las madres no pueden controlar algunas enfermedades, con remedios caseros. No todos los niños cuentan con vacunas. De todo lo anterior, la culpable designada socialmente y por los terapeutas, es la mujer, quién asume la responsabilidad, ya que considera que es el papel que le corresponde, y efectivamente le ha sido designado socialmente y este papel está inscrito en su cuerpo. Un ejemplo de cómo los elementos del orden social, de hecho, se inscriben en los cuerpos en forma no sólo de disposiciones mentales, sino, específicamente corporales. Así, la mortalidad de sus hijos es responsabilidad de "los factores de riesgo". La mortalidad es vista como factor técnico en el cual se diluyen responsabilidades, y se responsabiliza a las mujeres, ocultando la construcción social que está detrás del fenómeno.

Otros ejemplos de cómo lo incorporado en disposiciones de los *habitus*, en el juego dentro del campo de la salud, resultan en una vivencia del cuerpo y en prácticas y estrategias biológicas específicas, muy claras y muy dañinas, son las prácticas de planificación familiar forzada, la automedicación, y todas las referentes a las prácticas de medicalización del alcoholismo, la violencia y la enfermedad mental. La violencia simbólica está en aceptar que estos son problemas individuales y que las víctimas son los responsables, aún por parte de las víctimas.

---

mantener o aumentar su capital simbólico, mientras que las mujeres son los objetos de estos intercambios en los cuales participan como símbolos capaces de sellar las alianzas, su trabajo es conservar su valor simbólico conformado al ideal masculino; la virtud femenina, el pudor y la castidad son los atributos corporales propios, así como el encanto físico, el estatus de objeto es especialmente claro en la procreación, aunque paradójicamente la capacidad creadora está dada a la intervención masculina en el acto sexual en detrimento del trabajo femenino, de la misma manera la parte privilegiada de las mujeres en la producción simbólica, tanto en la unidad doméstica y fuera de ella, es disimulada o minimizada, Pierre Bourdieu, *La domination masculine*, Seuil, París, 1998, *passim*.

El *habitus* es un principio socialmente constituido de percepción y apreciación del mundo, el cual reconstruye los mismos esquemas a través de las prácticas. En este caso las prácticas que se relacionan con el campo de la salud, del cual emanan los sentidos que otorgamos a la salud y a la enfermedad. Estos esquemas interpretativos se relacionan con determinados estados corporales. El mundo social construye el cuerpo como realidad sexual y como depósito de principios de visión y de división sexuales y hoy en día sabemos los costos en salud que implica este proceso de corporización. Las mujeres asumen posiciones inferiores a las de los hombres. Se les atribuyen quehaceres domésticos, crianza de los hijos, cuidado del marido y trabajo fuera del hogar. Tienen la carga social respecto a su maternidad y es ella quien debe cuidar a los hijos, la responsable del cuidado de su familia. El hombre por su parte tiene la responsabilidad de sostener económicamente a la familia, debido al trabajo "pesado" que realiza, el cual le imposibilita atender a sus hijos y ayudar a su esposa "ya no es su obligación". La mujer hace doble trabajo ya que por un lado atiende el quehacer de su casa, lava, plancha, limpia, atiende a los hijos, cocina, atiende al esposo, y trabaja fuera del hogar ayudando económicamente. Además tiene que aceptar la infidelidad y lo que el marido imponga como realidad. Los estados de salud y enfermedad reportados por distintas investigaciones con relación a la desigualdad de género abundan.<sup>43</sup>

<sup>43</sup>Rebeca de los Ríos, "Género, salud y desarrollo: Un enfoque en construcción", *Género, mujer y salud*, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica, 541, Washington, 1993, pp. 114-119, *passim*.

Elsa Gómez, "Discriminación por sexo y sobre-mortalidad femenina en la niñez", *Género, Mujer y Salud*, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica, 541, Washington, 1993, pp. 119-123, *passim*.

Stella Cerruti Basso, "Salud y sexualidad desde la perspectiva de género", *Género, Mujer y Salud*, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica, 541: Washington, 1993, pp.124-128.

Julieta, Lanteri, *VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, ¿Por qué las mujeres somos más vulnerables?*, Centro Integral de la Salud para las Mujeres, Argentina, 1992, *passim*.

Helena Restrepo, "Epidemiología y control del cáncer de la mujer en América Latina y el Caribe", *Género, Mujer y Salud*, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica, 541: Washington, 1993, pp. 98-113, *passim*.

A éstos, se les suman las desigualdades sociales, y la violencia simbólica que proviene del campo de la salud.<sup>44</sup> Las desigualdades ante los factores externos que "enferman" y matan son más evidentes que lo anterior. La complejidad de este proceso es muy grande pero hay indicios claros de que el proceso de somatización media las dinámicas sociales conduciendo a estados concretos de salud y mientras más desigualdad social sufre el agente, menos salud tiene. Y desde luego hay evidencia empírica grande sobre el "desconocimiento" de la relación entre campo de la salud y mujeres, donde una construcción social de la salud implica luchas de poder, desigualdad social y responsabilidades públicas.

Los procesos de somatización en las mujeres y en los hombres pueden verse particularmente en estados de salud, que generalmente se llaman "mentales". El cuerpo es la principal fuente e idioma de lo metafórico para la expresión de estados de sufrimiento y sus resultados en salud. La depresión y la somatización se configuran como problemas de salud en los procesos interpretativos a través de los cuales las personas se ven a sí mismas y a su cuerpo. Estos procesos cognitivos incorporizados en disposiciones mentales, están ligados a las experiencias personales y al campo de la salud. La somatización en las enfermedades crónicas nos demuestra que la depresión afecta como componente de la estructura social y que ésta es un elemento en el desorden afectivo y somático. El desconocimiento del sufrimiento social y los costos para los agentes es tan grande como el sufrimiento mismo.<sup>45</sup>

---

Bárbara García Colmé, "Violencia intrafamiliar" en *Antología de la Sexualidad Humana III*, pp. 397-419.

Ivonne Szasz, "Estudio de la sexualidad en México: una búsqueda necesaria para abordar problemas de salud reproductiva" en *Salud reproductiva y sociedad*, órgano informativo del Programa Salud Reproductiva y Sociedad del Colegio de México, núm. 5, enero-abril, 1995, *passim*.

<sup>44</sup> S. Alvarez-Larrauri, Alejandra Gutiérrez, "La teoría de la práctica en la prevención y atención a la salud de mujeres campesinas en Veracruz", *Dimensión Antropológica*, Año 9, vol. 24, enero-abril, 2002, *passim*.

<sup>45</sup> Pierre Bourdieu et al., *La misère du monde*, Éditions du Seuil, París, 1993, p. 16.

De la misma manera que el *habitus* organiza su experiencia ante la violencia, lo hace con el malestar y la enfermedad, aplicando normas y representaciones de una manera práctica, sobreviviendo y aceptando/se como víctimas, sin opciones, ni sociales, ¡ni médicas! Organiza su malestar en lo que denomina "estar enfermo". La conciencia de que sus situaciones y su salud no es su responsabilidad exclusiva, sino que es una construcción social, es parte de la violencia simbólica que ejerce el campo de la salud, al catalogarlas como "enfermedades", bajo el entendido subyacente de que son estados biológicos, no imputables más que a la naturaleza. Las mujeres y los hombres más pobres carecen de opciones y las que ofrecen los servicios de atención, no son utilizadas. La prueba más palpable de esta situación es el desencuentro entre realizarse el *Papanicolau* (gratuito), o revisiones mamarias, y la mortalidad apabullante de ambos cánceres en México.

En este juego en el campo de la salud, los jugadores concurren con capitales desiguales, por un lado, y con estructuras mentales que reproducen el estado de cosas, por el otro, confiriéndole así el reconocimiento al mundo en que viven, reproduciéndolo y culpabilizándose de su salud. Las mujeres en el campo mexicano, además de su salud "física" viven situaciones de vida muy difíciles y se encuentran a menudo deprimidas como síntomas de respuesta ante éstas, lo que las lleva a tener una inadecuada salud física y mental. Las afecta particularmente el trato que recibieron de su marido: maltrato, desatención consideran haber sido tratadas como objetos, siempre en servicio para otros. También en estas situaciones de violencia familiar, se sienten mal y culpables pues piensan que fallaron en el papel que tienen en la vida y aceptan y justifican la violencia real en un acto de aceptar y justificar, o sea, de violencia simbólica. Los maridos también. El campo de la salud, designa a esto un problema de salud, no un problema social.

La violencia simbólica que ejerce el campo de la salud y las instituciones de salud, utilizando los conocimientos psicológicos más reconocidos como falaces *el behaviorismo*, consideran a los hombres y mujeres responsables de su malestar. No se reconoce, ni a la depresión de las mujeres, ni a la violencia, ni al alcoholismo, ni al tabaquismo, ni a las adicciones, ni al suicidio, ni a muchos de los problemas que se catalogan de "salud mental" como

construcciones sociales. De la misma manera que no reconoce la responsabilidad de las instituciones y los efectos de las categorizaciones, en la reproducción de este estado de cosas.

La violencia simbólica de género y la del campo de la salud acompañan a la violencia física. El papel que se les asigna a las mujeres socialmente está estrechamente vinculado a la maternidad. Sin embargo, los problemas de salud ligados a ésta son vistos como eventos biológicos. La inscripción del orden social en los *habitus* desde la perspectiva de la "corporización" de las desigualdades y reproducción de las mismas a través de prácticas y estrategias biológico-sociales que lo "naturalizan" tiene como resultado una participación nula para las mujeres en el campo de la salud.

El campo de la salud, en donde se detenta dentro del juego la capacidad de determinar técnicamente qué es salud y qué no, considera que la violencia es una cuestión familiar. Las disposiciones de las mujeres más pobres ante ésta son de negar los problemas y esperar que se solucionen por si solos, en una especie de impotencia y de falta de confianza a los servicios estatales, los cuales no están ofreciendo alternativas.

### **Una definición de salud como hipótesis de trabajo**

Hemos visto cómo se construye el sentido de la enfermedad por parte del individuo en su doble relación a la enfermedad y a la sociedad. La salud y la enfermedad son interpretaciones de lo social por parte del individuo. El *habitus* organiza su experiencia de enfermedad dentro del campo de la salud aplicando normas y representaciones de una manera práctica.

Hay una especie de control social de los cuerpos femeninos donde desigualdad, disposiciones, exclusión, violencia de todo tipo y estrategias biológicas y sociales, se unen a la falta de opciones de educación y de todo tipo. La salud y la enfermedad, el individuo y la sociedad, están ligados de manera diversa pero indisoluble.

Si queremos alejarnos de la definición médica de salud es necesario integrar los procesos de interpretación de los *habitus* de su propio malestar, es necesario también incluir los sentidos

prácticos con los que los *habitus* nos relacionamos con nuestro cuerpo, con la enfermedad y con la salud; los cuales expresan sentidos sociales que nos guían antes de que nos posesionemos ante esa misma realidad. Pero sobre todo, es necesario incluir las relaciones objetivas de dominación y las situaciones de desigualdad social y de género y objetivar la relación de éstas con estados corporales.

Concebimos la salud como en estrecha relación entre el cuerpo-*habitus* con el campo de la salud (terapeutas, políticas de salud y rituales colectivos) dentro de la estructura social desigual.

La hipótesis que proponemos es que la salud se construye socialmente a través de la somatización de las relaciones sociales de dominación en relación con el campo de la salud. La correspondencia entre lo inconsciente del *habitus* y el campo de la salud con el que se relacionan produce vivencias y efectos corporales derivados de prácticas y estrategias biológicas específicas en relación con el cuerpo, y asimismo, la violencia simbólica constituye a su vez estados de salud específicos dados por la regularidad y previsibilidad, no por la imposición mecánica de la acción por parte de las estructuras externas, sino a través del *habitus* que es el mecanismo estructural que opera como principio organizador y generador de las estrategias que le permiten en cuanto agente enfrentar, o sobrevivir los efectos, de las estructuras externas.

La definición del campo de la salud es una vía para la comprensión de lo que se juega en la relación entre el cuerpo biológico y el cuerpo social y propone una antropología o sociología política de la salud.<sup>46</sup>

<sup>46</sup> Didier Fassin, *Les figures urbaines de la santé publique*, La Découverte-Syros, Paris, 1998, p. 9.