

**LA NOCION DE REPRESENTACION SOCIAL  
Y SU UTILIZACION EN LOS  
ESTUDIOS SOBRE SALUD Y ENFERMEDAD**

**MARA VIVEROS V.\***

\* Investigadora-docente, Universidad Externado de Colombia.

This article defines the concept of "social representation"; it also describes its current use in the social sciences and, in particular, those dealing with the topics of health and illness. In this sense, the article first analyzes the way in which social phenomena transform knowledge into social representation and how these in turn, transform the social phenomena. Secondly, the article examines the achievements and limitations of the use of the concept in social studies in France within the fields of health and illness. Finally, based on the latter concept, the article presents the results of a research project into the social significance of discourses and therapeutic practices on health and illness in a Colombian town.

## GENESIS DEL CONCEPTO DE REPRESENTACION SOCIAL

El término *representación social*, a pesar de ser de origen y tradición sociológica, fue durante mucho tiempo utilizado fundamentalmente en el campo antropológico, en el estudio de los mitos, los repertorios lingüísticos y los distintos sistemas conceptuales de las sociedades llamadas "primitivas" (Herzlich 1972). Sin embargo para las sociedades contemporáneas, este concepto, olvidado durante largo tiempo, resurgió en el campo de la psicología social.

El verdadero inventor del concepto es Durkeim (1976), quien lo definió a partir de la diferencia que establece entre representaciones individuales y colectivas. Para él, si bien las imágenes, como las representaciones individuales, son variables y efímeras, los conceptos, como las representaciones colectivas, son universales, impersonales y estables. La representación colectiva no puede ser, desde su punto de vista, asimilada a la suma de las representaciones de los individuos que componen la sociedad. Es una realidad que tiene existencia propia, por fuera de los individuos que en cada momento deben conformarse a ella. Su función es preservar los nexos entre los miembros de un grupo, preparándolos para pensar y a actuar de manera uniforme (Moscovici 1989).

Si bien Durkeim utilizó por primera vez el término *representación colectiva* y trató de hacer de ésta en un objeto de estudio autónomo, la noción no comenzó

sino tardíamente, a encontrar un lugar en el campo de la investigación en las ciencias sociales. Serge Moscovici en su libro, "El psicoanálisis, su imagen y su público", publicado por primera vez en 1961, renovó su análisis insistiendo,

"sobre la especificidad de los fenómenos representativos en las sociedades contemporáneas, caracterizadas por la intensidad y fluidez de los intercambios y comunicaciones, el desarrollo de la ciencia, la pluralidad y la movilidad sociales" (Jodelet 1989:36).

Entre estos dos momentos, el de su nacimiento y el de su resurgimiento, el concepto de representación fue utilizado en el campo de la antropología (Lévy-Bruhl) y en el de la psicología infantil (Piaget) a propósito de la genealogía y de la comparación de las formas de conocimiento que van del pensamiento mítico al pensamiento científico.

Moscovici transfiere a las sociedades modernas una noción que parecía reservada a las sociedades tradicionales. Al reconocer que las representaciones son a la vez generadas y adquiridas suprime el carácter preestablecido y estático que tenían en la visión clásica. Las representaciones colectivas se transforman en representaciones sociales; ya no son los substratos los que cuentan sino las interacciones, los procesos de intercambio a partir de los cuales se elaboran dichas representaciones, confiriéndoles su carácter social (Moscovici 1989).

En resumen, la necesidad de convertir la representación en puente entre el mundo individual y social, de asociarla a la perspectiva de una sociedad que cambia, fundamenta dicha modificación. Se trata de comprender, ya no la tradición sino la innovación, ya no una vida social hecha sino una vida social en construcción. En la sociedad contemporánea, la representación reemplaza a los mitos, las leyendas, las formas mentales corrientes en las sociedades tradicionales y su estudio se convierte de cierta forma en una antropología de la cultura moderna.

Uno de los objetivos del estudio de Moscovici, era reintroducir una dimensión social, en su sentido más puro, en el campo de la psicología social. Sin embargo su trabajo se orientó menos hacia la determinación y estructuración de los fenómenos de representación por parte de la sociedad y más hacia la construcción de la realidad que se opera a través de ellos, siendo sus sujetos sociales también sus actores (Herzlich 1984). Este punto, el del lugar que ocupan respectivamente la estructura social y los actores, es uno de los problemas centrales, pero también uno de los más difíciles en las ciencias sociales. Si bien Moscovici intenta articularlos en la elaboración de la noción de representación social, su reflexión se ocupa más del sujeto activo, construyendo su mundo a partir de los materiales que la sociedad le brinda, que de la estructura social misma.

## LA NOCIÓN DE REPRESENTACION SOCIAL

La noción de representación social ha sido descrita como una forma de conocimiento, elaborada socialmente y compartida: esta forma de conocimiento, se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de nuestras informaciones, saberes, modelos de pensamiento recibidos y transmitidos por la tradición, la educación y la comunicación social. Su objetivo es práctico: desde sus múltiples aspectos, la representación apunta esencialmente al dominio del entorno, a la comprensión de los hechos e ideas que conforman nuestro universo, a la orientación y ubicación con respecto al significado que los cambios históricos y los descubrimientos científicos tienen sobre nuestras vidas. Confiéndoles un sentido a los actos y acontecimientos que se nos vuelven evidentes, la representación social participa en la construcción de una realidad común a un conjunto social (Jodelet 1989).

La representación tiene un carácter social porque es, en primer lugar, uno de los atributos esenciales de un grupo social que contribuye a definirlo en su especificidad. En segundo lugar, porque es uno de los instrumentos a través de los cuales el individuo o el grupo aprehende su entorno, jugando un papel importante en la formación de las conductas y comunicaciones sociales. Este último aspecto es el que ha sido más investigado.

Se la ha definido también como un saber ingenuo, o natural, como un saber del sentido común distinto, entre otros, al conocimiento científico. Por su importancia en la vida social, por el esclarecimiento que aporta a los procesos cognitivos y a las interacciones sociales, la representación social ha sido considerada como un objeto de estudio tan legítimo como el del conocimiento científico.

Las representaciones sociales, como sistemas de interpretación que rigen nuestra relación en el mundo y con los otros, orientan y organizan las conductas y las comunicaciones sociales. También intervienen en procesos tan variados como la difusión y asimilación de conocimientos, la definición de identidades personales y sociales y las transformaciones sociales.

Como fenómenos cognitivos, las representaciones relacionan la pertenencia social de los individuos, con la interiorización de experiencias, prácticas, modelos de comportamiento y pensamiento que le están asociadas. Por esta razón, su estudio constituye una contribución decisiva al conocimiento de la vida mental individual y colectiva.

Una representación corresponde a un acto de pensamiento por el cual un sujeto se pone en relación con un objeto, ya sea una persona, un acontecimiento material, síquico o social, una idea o una teoría. Este objeto, real, imaginario o

mítico, es indispensable, porque no existe representación sin objeto. Tampoco existe representación sin sujeto. Toda representación es la representación social de un sujeto, individuo, familia, grupo o clase, en relación con otro sujeto, con una posición específica en la sociedad, la economía y la cultura. Desde esta perspectiva, la representación es el proceso por el cual se establece la relación entre sujeto y objeto.

La metáfora teatral utilizada por Jodelet (1984), permite precisar aún más el concepto de representación social. En la representación teatral el público ve y oye palabras y acciones que vuelven tangible algo tan invisible e inaudible como el destino, la muerte, el amor, la incomunicación etc. La representación social como la representación teatral tiene este carácter significante. No sólo restituye simbólicamente algo que está ausente, sino que substituye lo que está presente. Significa siempre algo para alguien y deja traslucir alguna cosa del sujeto que la produce, su sello personal, su interpretación como en el caso del actor. En este sentido, la representación no es una simple reproducción, sino una construcción creativa.

En la conceptualización de las representaciones sociales aparecen dos interrogantes: de qué manera lo social transforma un conocimiento en representación y en sentido inverso, de qué manera las representaciones transforman lo social? Moscovici, en su estudio sobre el psicoanálisis, aporta una respuesta a estas dos preguntas. Para él, los dos procesos que permiten explicar estas transformaciones son la objetivación y el "anclaje" (traducción literal del término francés "ancrage"), dos procesos que intervienen en la elaboración y el funcionamiento de las representaciones sociales.<sup>1</sup>

### **El proceso de objetivación: lo social en la representación**

La objetivación es la operación por la cual se ordenan de manera particular los conocimientos relativos al objeto de la representación social. En este proceso se pueden distinguir tres etapas: la primera, de selección y descontextualización de los elementos del discurso teórico inicial; la segunda, de conformación del "núcleo figurativo" que reproduce de forma visible la estructura conceptual; la tercera, de naturalización de los elementos que conforman el modelo figurativo.

En la primera etapa, el público selecciona las informaciones en función de criterios culturales y sobre todo de criterios normativos. Después las separa del campo científico al cual pertenecen y del grupo de expertos que las han concebido, se las apropia como partes de su propio universo y las utiliza para hacer sus propias elaboraciones.

---

1 La descripción de estos dos procesos se basa en los trabajos de Herzlich (1972), Jodelet (1984) y Doise (1989).

En una segunda etapa se construye el esquema figurativo, noción que introduce Moscovici para referirse al núcleo esencial de la representación. Este esquema es una estructura que reconstituye de manera concreta, gráfica y por lo tanto fácilmente accesible, la estructura conceptual.

En la tercera etapa del proceso de objetivación, el esquema figurativo, totalmente separado de la teoría inicial, deja de ser una elaboración abstracta que da cuenta de ciertos fenómenos, para convertirse en su expresión directa e inmediata. El sujeto, creyendo reflejar fielmente una realidad objetiva, olvida que en su discurso se articulan nociones que le son ajenas y valores y normas que le son propios; ignora en qué puntos lo desborda su discurso y en cuáles es su propia creación.

### **El proceso de anclaje: la representación en lo social**

El análisis del proceso de anclaje, permite comprender mejor el funcionamiento de una representación social. Este proceso se refiere al enraizamiento social de la representación y de su objeto; en este caso, la intervención de lo social se traduce en el significado y la utilidad que les son atribuidos. Sin embargo, el anclaje conlleva otro aspecto, menos analizado pero igualmente importante: el de la integración cognitiva del objeto representado en el sistema de pensamiento preexistente, con las transformaciones que se derivan de esta integración en ambos sentidos (Jodelet 1984). Es decir, ya no se trata, como en el proceso de objetivación, de la constitución formal de un conocimiento sino de su inserción orgánica en un pensamiento ya constituido.

Resumiendo, el anclaje, situado en una relación dialéctica con la objetivación, articula tres funciones básicas de la representación: la función de interpretación de la realidad, la de orientación de los comportamientos y relaciones sociales y la función cognitiva de integración de lo novedoso.

Veamos en primer lugar, el anclaje como asignación de significados. La escala de valores dominante en la sociedad y sus distintos grupos contribuye a crear una red de significaciones alrededor del objeto y de su representación, por la cual éstos son situados y evaluados socialmente. En este sentido se puede decir que el grupo expresa sus límites e identidad a través de los significados con los que reviste sus representaciones sociales. Este arraigo de la representación en la vida de los grupos sociales constituye para numerosos investigadores, un rasgo esencial del fenómeno representativo, ya que posibilita analizar sus relaciones con una cultura o con una sociedad dadas.

Como instrumentalización del saber, el "anclaje" atribuye un valor funcional al objeto de la representación transformándolo en un saber útil para la comprensión e interpretación del sujeto mismo y de quienes lo rodean. Como sistema interpretativo tiene una función de mediación entre el individuo y su

entorno y entre los miembros de un mismo grupo. Al hacer el papel de un lenguaje codificado, sirve para establecer clasificaciones y tipologías de las personas y los acontecimientos, en función de las cuales serán evaluados o ubicados los individuos y los grupos. Convertido en instrumento referencial, permite expresar los problemas en un idioma común y situarse al interior de los grupos sociales. En este sentido, "el anclaje" como elaboración de un marco interpretativo y de orientación de los comportamientos, prolonga la remodelación cognitiva que implica el proceso de objetivación.

Finalmente, el "anclaje" inscribe las representaciones sociales en un sistema de pensamiento preexistente, manifiesto o latente. Por esta razón, el encuentro de una nueva concepción, con esquemas conceptuales anteriores suscita dificultades e incluso puede provocar fricciones. El contacto entre el conocimiento nuevo y el sistema de representación precedente origina dos tipos de fenómenos: el primero, una mutua transformación de los dos sistemas interpretativos, el segundo, una "familiarización" de lo extraño teniendo como consecuencia, su integración dentro de los marcos de pensamiento anteriores.

Para ilustrar el primer caso, podemos acudir de nuevo al ejemplo del estudio de Moscovici. Cuando para entender lo que es un tratamiento psicoanalítico se lo compara a la confesión, se está operando una modificación en ambos sentidos: no sólo se está deformando el sentido del tratamiento psicoanalítico para integrarlo en un marco de referencia conocido, sino también el de la confesión. Para el segundo, el estudio de Marie José Chombart de Lauwe sobre la representación social de la infancia, ofrece un buen ejemplo. Dada la ideología social dominante, el status social (inactivo) del niño lo ubica en el grupo de los dominados y hace que se lo categorice como tal, es decir, dotado de los mismos atributos de los grupos dominantes, pero en menor proporción, o bien de los atributos opuestos. Esta categorización sirve de base para la construcción de una representación estructurada alrededor de un esquema bipolar, que opone el niño al adulto, lo natural a lo social, lo espontáneo a lo normativo etc, y que cristaliza una visión mitificada de la infancia (Chombart de Lauwe & Feuerhahn 1989).

Una vez explicados los dos procesos, el de objetivación y el de "anclaje", a través de los cuales lo social transforma un conocimiento en representación y la representación transforma lo social, se puede analizar la forma como estas representaciones sociales son captadas por el investigador.

La representación como proceso y como contenido, es aprehendida a través de un material verbal, constituido muy a menudo por las respuestas a un cuestionario estructurado o por los discursos emitidos durante una entrevista. El hecho de que metodológicamente el estudio de una representación deba retomar el lenguaje, las categorías, las metáforas de los sujetos a través de las cuales se expresa, plantea el problema de la mediatización de las representacio-

nes por el lenguaje (Viveros 1990). Esta constatación ha creado diversos problemas de orden metodológico y teórico. Los primeros se refieren a la influencia del instrumento de recolección de la información sobre la naturaleza del material recogido, los segundos conciernen la relación entre representación y lenguaje.

Estos problemas, que siguen sin resolverse, revelan las dificultades y ambigüedades de este concepto que no adquiere todo su sentido sino a través de su utilización concreta. Por tal razón parece pertinente analizar cuál es su relevancia en el campo de los estudios sobre la salud y la enfermedad y qué aportes hacen éstos a la problemática de la representación social. Para efectuar dicho análisis, se presentarán algunos comentarios a la utilización del concepto en algunas investigaciones socio-antropológicas francesas y en mi propio trabajo.

## **LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD**

Uno de los primeros trabajos que utiliza el concepto de representación social en el campo de la salud y la enfermedad es el estudio de Claudine Herzlich "Salud y Enfermedad: análisis de una representación social", publicado en Francia a finales de los años sesenta. En este libro la autora analiza, a partir de entrevistas a 80 personas, hombres y mujeres mayores de 25 años y pertenecientes a las clases medias e intelectuales, las nociones, las categorías y el lenguaje que separan la salud y la enfermedad en la sociedad francesa. Herzlich reconstituye el contexto y las equivalencias que permiten captar de qué se habla realmente cuando se hace mención a una persona sana o enferma, y constata que se hace referencia a las relaciones del individuo con la sociedad y a las de ésta con la naturaleza.

En su análisis, la salud y la enfermedad no son consideradas como entidades cuya definición es evidente sino como el resultado de procesos sociales, elaboraciones intelectuales y continuos intercambios de la colectividad. Su trabajo intenta demostrar que la representación no es sólo un esfuerzo por formular un saber más o menos coherente sino también una interpretación y una búsqueda de sentido. Así, su investigación se inscribe en la tradición antropológica que muestra la existencia, en toda sociedad, de un discurso sobre la enfermedad indisociable del conjunto de construcciones mentales, expresión y vía de acceso privilegiada al conjunto de concepciones, valores y relaciones de sentido de esta sociedad.

Herzlich muestra que los individuos se expresan a propósito de la salud y la enfermedad en un lenguaje elaborado a partir de la relación que ellos establecen con la sociedad. Recíprocamente,

“a través de la salud y la enfermedad se establecen y actualizan diversas relaciones, diversos ajustes del individuo a la sociedad” (Herzlich 1969: 176).

Por medio del análisis de la génesis de la enfermedad, atribuida a una sociedad agresiva y opresora, a una forma de vida moderna, urbana y “malsana”, impuesta al individuo, la autora muestra cómo las interpretaciones colectivas de lo que se llama enfermedad, cuestionan el orden social (Viveros 1990). La doble oposición (salud/enfermedad e individuo/sociedad) que estructura la representación, confiere sentido a la enfermedad.

Por medio de los discursos sobre la salud y la enfermedad se puede acceder a la imagen de la sociedad y de sus limitaciones, tal como las vive el individuo. La enfermedad, englobada en esta imagen, adquiere un significado.

“Para nosotros como para los pueblos llamados primitivos, probablemente es importante que la enfermedad, aunque sea desorden, no sea sin embargo casualidad; probablemente es importante que como desorden mismo sea significativa. La enfermedad encarna y cristaliza la limitación social” (Herzlich 1969:177).

Posteriormente, Susan Sontag formulará en su libro “La enfermedad como metáfora” (1979), ideas muy similares.

Ahora bien, este trabajo pionero de Herzlich ha recibido críticas que cristalizan, desde diversas perspectivas, las posiciones que han adoptado las distintas disciplinas sociales frente a la noción de representación social. Los psicólogos sociales han planteado el problema del carácter demasiado global y poco mensurable de la representación y de su articulación con el comportamiento individual. Para Herzlich, sin embargo, el objetivo de los estudios de las representaciones no es la predicción de las conductas individuales. Por el contrario, su interés radica en el esclarecimiento de fenómenos más colectivos como por ejemplo, explicar porqué ciertos problemas se vuelven importantes en una sociedad y de qué manera son tomados a cargo por esta sociedad, aclarar los debates y conflictos que se crean entre diferentes grupos de actores sociales.

Por otra parte, la autora comenta que si bien la representación social orienta las conductas individuales, no por ello puede explicar las conductas mismas. Por esta razón, representaciones muy distintas entre sí pueden generar conductas similares e inversamente, una misma representación puede concretarse en comportamientos muy diferentes. Al respecto, el sociólogo Pierre Aïach en su artículo “Contenido del objeto salud y variabilidad de las actitudes” (1981), se pregunta si es posible captar un modelo explicativo de las conductas de los enfermos, a partir de respuestas a preguntas de opinión. Señala además, la dificultad de explicar los comportamientos individuales por la intervención de una sola variable y la complejidad de las relaciones que se pueden establecer entre

una representación colectiva y las conductas individuales. Este es en efecto uno de los problemas menos resueltos por este tipo de estudios.

Los sociólogos han tomado dos tipos de actitudes en relación al estudio de las representaciones. Algunos, simplemente las han ignorado por no considerarlas compatibles con sus esquemas de interpretación de los fenómenos ideológicos. Otros, han criticado la tentativa misma de atribuir una realidad y un papel autónomos a las representaciones de los sujetos sociales. Una de las mejores ilustraciones de esta crítica es la expresada por Bourdieu, Chamboredon y Passeron (1988) en el libro "El oficio de sociólogo". En él se advierte contra el peligro del resurgimiento de la sociología espontánea en el conocimiento sociológico, y se combaten por igual todos los estudios sicosociales en los que de algún modo - y este es el caso de los estudios de las representaciones sociales - el discurso de los sujetos constituye la base del análisis.

Para estos autores la explicación de la acción o del funcionamiento de un sistema no se puede fundar en el sentido que los actores individuales le atribuyen espontáneamente, en su aprehensión inmediata. Con respecto a este punto escriben:

"El principio explicativo del funcionamiento de una organización está muy lejos de que lo suministre la descripción de las actitudes, las opiniones, y aspiraciones individuales; en rigor es la captación de la lógica objetiva de la organización lo que proporciona el principio capaz de explicar, precisamente, aquellas actitudes, opiniones y aspiraciones. Este objetivismo provisorio que es la condición de la captación de la verdad objetivada de los sujetos, es también la condición de la comprensión total de la relación vívida que los sujetos mantienen con su verdad objetivada en un sistema de relaciones objetivas" (Bourdieu et al 1988: 34).

A pesar de la fuerza de una tal crítica valdría la pena preguntarse hasta qué punto ésta es aplicable a la noción de representación social. El análisis de la representación busca efectivamente dar cuenta del lenguaje, de las categorías, de las metáforas que están presentes en el discurso de los sujetos y que constituyen una evidencia para ellos. Sin embargo, esto no significa en ningún momento que el investigador sucumba también a la ilusión de transparencia que experimentan los sujetos sociales. El objeto de una representación social aparece ante quienes la comparten como pura y simple percepción y éste es su carácter original. Por el contrario, el investigador debe esforzarse por integrar a su análisis, en primer lugar, el hecho de que la representación social no es un simple reflejo de lo real, sino su construcción y en segundo lugar, el hecho de que esta construcción rebasa los límites de cada individuo y proviene, en parte del exterior (Herzlich 1984).

También se puede señalar que los mismos autores de la crítica indican los límites de su posición objetivista, objetivismo provisional como lo llaman ellos,

y la necesidad de reintroducir el nivel de las significaciones. Así lo expresa Bourdieu citando un trabajo suyo anterior:

“A diferencia de las ciencias naturales, una antropología total no puede detenerse en una construcción de relaciones objetivas porque la experiencia de las significaciones forma parte de la significación total de la experiencia: la sociología, aún la menos sospechosa de subjetivismo, recurre a conceptos intermediarios y mediadores entre lo subjetivo y lo objetivo, como alienación, actitud y ethos” (Bourdieu 1970: 18-20).

En el campo de la salud y de las relaciones al cuerpo esta escuela de pensamiento está representada por uno de los autores más citados en la literatura francesa referente a estos temas: Luc Boltanski. El autor muestra en su trabajo “El descubrimiento de la enfermedad: la difusión del saber médico”, cómo la percepción de la enfermedad, el recurso al médico, el consumo de medicamentos, están íntimamente ligados y competen a los mecanismos de reproducción de las clases sociales. Desde su punto de vista, no existe autonomía en el discurso de los enfermos, sino reproducción de un discurso profesional hecha con más o menos precisión según la distancia social y lingüística que separa al médico del enfermo. Según este autor, las representaciones populares se construyen sobre la base de un discurso médico, escogiendo los términos, que por fuera del contexto conservan un sentido para ellos. Así, el pensamiento popular substituye las categorías de la medicina profesional, por categorías espaciales (interior/exterior), de sustancia (seco/húmedo), climáticas (caliente/frío). El discurso común (aquel del cual quiere dar cuenta la noción de representación social) está constituido según él, de materiales fragmentarios y heteróclitos, palabras mal escuchadas y frases desmenuzadas, arrancadas al discurso de los médicos (Boltanski 1968: 81).

Boltanski, al hablar de los discursos de las “clases bajas” sobre la enfermedad, las llama semi-representaciones, que no son representaciones colectivas propiamente dichas, porque les falta la legitimidad necesaria para tener derecho de existencia y permitir su difusión al interior de un grupo social:

“Este era [dice él], el status de las representaciones médicas que estaban ligadas, en otras épocas, a la existencia de una medicina popular, fondo de saberes y recetas, común a todo un grupo social y sólidamente arraigado en él” (Boltanski 1968: 84).

Rehusa al discurso popular, su carácter de representación colectiva, de pensamiento social, y el único interés que le encuentra a su estudio es el de “las condiciones objetivas de su producción, es decir del sistema de obligaciones que lo determina” (Boltanski 1968: 85).

La inexistencia de un discurso profano de la enfermedad, la falta de autonomía de las representaciones profanas de la salud y la enfermedad son

algunas de las afirmaciones de Boltanski más cuestionadas. Herzlich por ejemplo, sostiene que si bien estas representaciones no se elaboran por fuera del saber médico, no por esto deben considerarse como la simple reproducción de este saber. Desde otro punto de vista, tampoco se puede reducir su funcionamiento al principio objetivo de la distancia social que separa a los médicos de los profanos, porque aunque la enfermedad esté hoy, de hecho, entre las manos de la medicina, continúa siendo un fenómeno que la desborda. Los interrogantes sobre el significado de la enfermedad se mantienen a pesar de la información médica y del diagnóstico, que muchas veces sin embargo, aceptamos.

Serge Clément (1983), en su artículo "Del uso sociológico del cuerpo" reprocha a Boltanski su desconocimiento del papel desempeñado por la cultura en los comportamientos corporales de los distintos grupos sociales. La noción de "cultura somática", aparentemente muy sugestiva, es reducida por Boltanski a su función de transformación y traducción de los determinismos sociales a un orden biológico. Por otra parte, a pesar de la pertinencia de su descripción de las dificultades de los miembros de las clases populares para hablar del cuerpo, Clément subraya la insuficiencia del material verbal para el análisis de las representaciones del cuerpo.

Debe considerarse sin embargo que, muy a menudo, la lectura del trabajo de Boltanski ha sido particularmente reduccionista y simplificadora. A pesar de que este autor pretendía hacer un análisis teórico del discurso sobre la enfermedad, la mayoría de las veces sólo ha sido considerado un aspecto de este análisis: el que muestra las diferencias de percepción de la enfermedad y de los fenómenos corporales, de los miembros de las clases populares. Esta lectura limitada de su trabajo puede entenderse más fácilmente si tenemos en cuenta que para muchos, el objeto de la sociología es la demostración de la variedad de conductas, maneras de pensar, lenguajes, etc. según las clases sociales.

Desde un punto de vista más general, numerosos autores, Sindzingre (1983), Herzlich (1984), Laplantine (1986), teniendo en cuenta las enseñanzas de la historia de la medicina, han mostrado que las relaciones entre el saber médico y las concepciones profanas pueden describirse, no como una dependencia unilateral, sino como un continuo ir y venir entre pensamiento profesional y pensamiento profano. En un trabajo reciente, "Enfermedades de ayer, enfermedades de hoy", Herzlich y J.Pierret (1984), analizan cómo están enraizadas las representaciones en la realidad histórica y social y de qué manera contribuyen a su construcción. Señalan las articulaciones entre las representaciones de la enfermedad y del enfermo y la patología de una época; su relación con una configuración histórica e ideológica y sus nexos con el sistema de relaciones colectivas que, a través de las leyes sociales y el desarrollo de la medicina, se ha institucionalizado alrededor de la enfermedad.

Estos distintos trabajos a los cuales se ha hecho breve referencia muestran desde diferentes perspectivas la actualidad de la problemática de las representaciones sociales para el estudio de la enfermedad y la salud. A continuación, a partir de mi propia investigación, pretendo ilustrar de qué manera se puede utilizar para analizar los discursos y prácticas con relación a la salud y enfermedad en un contexto como el colombiano.

## **LOS DISCURSOS SOBRE LA ENFERMEDAD Y SU SIGNIFICADO SOCIAL: EL CASO VILLETA (CUNDINAMARCA)**

Las principales preguntas que orientaron mi trabajo sobre los discursos y prácticas terapéuticas de los habitantes de Villeta, Cundinamarca, con relación al estudio de las representaciones sociales, fueron las siguientes: Qué significa para los habitantes de este municipio, estar sanos o enfermos? Cuales son los nexos entre sus nociones de salud y enfermedad? Cuáles son las concepciones causales de la salud y la enfermedad en Villeta? Qué relaciones existen entre las concepciones de salud y enfermedad y los valores presentes en esta cultura?

### **Las nociones de salud y enfermedad**

Para aprehender las representaciones de salud y enfermedad de los habitantes de Villeta se procedió en primer lugar a preguntar, utilizando la técnica de las asociaciones libres, cuáles eran las cinco primeras palabras en las que se pensaba al evocar la palabra salud y la palabra enfermedad. La primera anotación que se puede hacer al respecto es que las personas interrogadas no contestaron con palabras sino con frases debido a que el cuestionario fue diligenciado en forma oral y no escrita y que se estimuló a los entrevistados a hablar de manera espontánea. Dada la variedad de respuestas, se utilizó la técnica de análisis de contenido para reagrupar las respuestas en un número limitado de categorías construidas en función de las respuestas obtenidas y del conocimiento previo del contexto.

Resumiendo, podemos plantear que para los habitantes de Villeta, la salud es un estado que no se describe únicamente con un lenguaje relativo al cuerpo. Por el contrario, el contenido de las respuestas se orienta ampliamente a la descripción de un estado anímico positivo, y del comportamiento frente al entorno familiar, profesional o social. Teniendo en cuenta que los entrevistados utilizaron varios marcos de referencia (sico-social, relacional y orgánico) para elaborar la noción de salud, no es de extrañar que las referencias a las sensaciones físicas sólo aparezcan evocadas en tercer lugar.

La enfermedad es descrita como el acontecimiento infeliz por excelencia. En la memoria de las personas, la experiencia de la enfermedad incluye aspectos distintos a su contenido orgánico; repercute sobre los individuos modificando

su estado de ánimo, su humor, su comportamiento familiar y social de manera negativa. Es interesante anotar que los efectos, las consecuencias de la enfermedad son utilizados como criterio de su definición.

“Independientemente de la dinámica efectiva del proceso, en el plano de la representación, la consecuencia es, en realidad anterior: el individuo evalúa su estado no por sus manifestaciones intrínsecas sino por sus efectos” (Herzlich 1969:115).

Dicho de otra manera, la salud y la enfermedad son percibidas como realidades con un contenido a la vez orgánico y relativo al comportamiento. Sólo excepcionalmente son descritas en términos puramente orgánicos. El análisis más detallado de las respuestas y su confrontación con la información obtenida a partir de las entrevistas en profundidad nos muestran que el verdadero criterio de enfermedad no es su contenido corporal sino su transposición en el plano de los comportamientos, en dos sentidos: como una reducción a la inactividad y como una búsqueda terapéutica. Si bien para algunos la enfermedad aparece como la situación por la que “toca ir al médico”, de manera más frecuente se hace alusión a la enfermedad como interrupción de las actividades cotidianas.

Mientras la actividad no esté obstaculizada, los fenómenos orgánicos son experimentados pero no adquieren el significado de enfermedad. Este sentido surge únicamente con la modificación de la vida cotidiana del enfermo; es ésta la que confiere un sentido global a la enfermedad y la que marca la transición de un estado al otro. La inactividad define el umbral de la enfermedad de dos maneras: primero, cronológicamente, segundo, diferenciando la enfermedad de la salud, ya no como estados sino como comportamientos sociales (Viveros 1992). Ahora bien, es en la relación con los demás y con la sociedad que la actividad y la inactividad adquieren todo su sentido y que el individuo sano, activo, y el enfermo, inactivo, se distinguen.

Si ponemos en relación el sentido atribuido a las nociones de salud y enfermedad, con el contexto socio-económico en el que viven los encuestados, entenderemos porqué la salud es descrita como “el mayor capital”, “la principal riqueza” para una población que, en diversos grados, no cuenta sino con su fuerza de trabajo física para realizar las tareas cotidianas y satisfacer sus necesidades. Esta relación instrumental al cuerpo es aún más flagrante en el caso de los habitantes de las zonas rurales, en su mayoría pertenecientes a familias de pequeños propietarios agrícolas, cultivadores de caña de azúcar y productores artesanales de panela.

### **Las concepciones causales de la enfermedad**

Otra de las preguntas que surge al estudiar las representaciones de la salud y la enfermedad es la de la concepción causal de la enfermedad y la salud. Los

discursos relativos a la enfermedad son siempre discursos interpretativos porque la enfermedad es por excelencia, el acontecimiento que requiere una explicación y una respuesta, aún más si consideramos la disminución de las capacidades individuales que le es asociado (Sindzingre 1984).

Los antropólogos y los historiadores de la medicina están de acuerdo en señalar que las concepciones causales de la enfermedad, en diversas épocas, en distintas sociedades y formuladas diferentemente, oscilan entre dos polos, el polo endógeno y el polo exógeno. En el primer caso, la enfermedad no es una entidad ajena al individuo, proviene de él; los conceptos claves son las ideas como "terreno", "herencia", "disposición". En el segundo caso, la enfermedad es considerada como una entidad exógena: el individuo es percibido como naturalmente sano y la enfermedad es atribuida a una acción maléfica, a los efectos de elementos externos nocivos, los miasmas provenientes de la tierra, o los microbios. Parece ser que en este punto, tanto los discursos científicos como los discursos comunes elaboran variaciones sobre los mismos temas.

### **Los desequilibrios orgánicos**

Estos temas son los que encontramos en su formulación propia en el discurso de las personas interrogadas. Los habitantes de Villeta describen a menudo la enfermedad como la consecuencia de un desequilibrio térmico del cuerpo. Exponerse súbitamente o por largo tiempo al frío produce según los encuestados, un sinnúmero de enfermedades como la gripe, las neuralgias, los cólicos estomacales y menstruales, la indigestión, la artritis y los reumatismos. La enfermedad más grave causada por el frío es la llamada "frío reconcentrado", que necesita una terapia a base de remedios calientes para sacar el frío. El calor excesivo es también fuente de enfermedades. Se dice por ejemplo, que exponerse demasiado al sol puede producir locura y se llama "picado de sol", al que se cree enfermo por esta razón. Algunas fiebres o erupciones cutáneas, el sarampión, las diarreas rojizas son consideradas enfermedades de calor. Incluso algunas tareas profesionales o domésticas como tostar café o cacao, preparar la panela, asar arepas, son percibidas como causas potenciales de enfermedad.

No sólo el desequilibrio térmico es causante de enfermedades; sobrecargar el cuerpo con trabajos físicos que exigen esfuerzos considerables produce dolencias como "los descuajes de fuerza", "los abiertos de pecho" y las hernias. El régimen alimenticio, para ser saludable, debe respetar igualmente una serie de preceptos: el mantenimiento del equilibrio entre la cantidad y la calidad de los alimentos, el orden de su ingestión ("la leche no se debe tomar después de comer frutas"), la manera de comerlos ("regular y tranquila"), las distintas necesidades según la edad, el sexo, el momento dentro del ciclo vital, etc. También se dice que los excesos en la manifestación de los sentimientos

negativos producen enfermedades: “los ataques de cólera”, “las penas profundas” pueden según nuestros encuestados provocar problemas “de corazón”, “debilitamiento de la sangre” y hasta la locura”.

Aunque aparentemente pudiera pensarse que las enfermedades originadas por el frío o el calor, por los alimentos nocivos o por los problemas emocionales son de tipo exógeno, en realidad su principio generador es la contravención de las normas de conducta que pueden contribuir al mantenimiento del equilibrio del organismo. El individuo, a través de su “desmande”, categoría que engloba todas las actitudes erróneas con respecto al equilibrio del cuerpo (término, alimenticio o emocional), participa en el desencadenamiento de las enfermedades. Se podría señalar de paso, que esta concepción parece corresponder a modelos etiológicos muy difundidos en la zona andina y repertoriados como próximos de las costumbres y creencias de los grupos indígenas de esta región (Bernard 1985).

### **Las causalidades sociales**

El discurso de los encuestados se refiere también a sus condiciones de vida y de trabajo. La enfermedad es imputada a las condiciones de vivienda, a la imposibilidad de comer de manera suficiente o equilibrada, a la mala calidad del agua, a la deficiencia en los servicios públicos y sociales, a la rudeza del trabajo en el campo. Lo esencial de lo que expresan estos propósitos se resume, en primer lugar en un sentimiento de vulnerabilidad a la enfermedad ligado a la imposibilidad de vivir “como se debe”, para conservar la salud; en segundo lugar, a una especie de pasividad frente a la enfermedad atribuida a condiciones de existencia nocivas que no pueden modificar; en tercer lugar, a un cuestionamiento, a través de las condiciones de existencia, de las relaciones sociales como portadoras de enfermedad. El individuo expresa por medio de esta interpretación de la enfermedad su relación conflictiva con un orden social del cual se considera víctima.

En el caso de las causalidades “sociales”, la enfermedad es percibida como una entidad exógena, proveniente de las condiciones de existencia ligadas a la posición social del individuo. La relación que se establece entre los individuos y sus condiciones es una relación de exterioridad: éstos no tienen la impresión de participar en la definición de estas condiciones de vida ni de poder modificarlas. Por el contrario, frente a este orden social se sienten pasivos y obligados a soportar una forma de vida impuesta y patógena. Los individuos se refieren a una causa situada por fuera de ellos mismos y de la cual no se sienten responsables. La transferencia de esta responsabilidad sobre la sociedad no es sólo una forma de disculparse sino también de acusar, de cuestionar el orden social.

La relación con lo social que se expresa en esta concepción es muy diferente de lo que se ha mostrado en ciertos trabajos sobre las representaciones sociales

de la enfermedad en Francia, en particular en el trabajo de Herzlich. Lo social en estos estudios, se refiere a las condiciones ambientales nocivas -polución del aire, ruido, ritmo de vida, alimentos malsanos- y no a las relaciones sociales de poder. Cabe preguntarse si esta visión de lo social está desligada de la composición social de la muestra de población escogida y si otros grupos sociales habrían efectuado el mismo proceso de “neutralización” y “naturalización” de lo social. Herzlich plantea que a pesar de la constante alusión en el discurso a las diferencias en la esperanza de vida según las clases sociales, no existía en los entrevistados una clara conciencia de las desigualdades sociales en la salud. Por el contrario, nuestros encuestados analizan con lucidez los nexos existentes entre sus condiciones de salud y sus condiciones de vida y trabajo. El habitante de Villeta, a diferencia de otros habitantes de comunidades más aisladas, ha estado en contacto con agentes y programas de desarrollo; además, a través del turismo, ha estado confrontado a otras formas de vida, a los bienes y servicios que le están ligados, sin poder acceder a ellos. El contraste entre sus expectativas y sus condiciones de vida le ha creado una clara conciencia de su posición social, razón por la cual sus problemas de salud son a menudo relacionados con sus condiciones de existencia.

### **Las causalidades sobrenaturales**

Las causas sobrenaturales también son invocadas para explicar algunas enfermedades: aquellas que por exclusiones sucesivas no puede ser justificadas de otra manera; aquellas que por aparecer en una coyuntura particular, son asociadas a otros acontecimientos infelices; aquellas cuyos síntomas no son disminuidos por los tratamientos médicos; aquellas que suscitan comportamientos considerados anormales. Es decir, la interpretación de las enfermedades como sobrenaturales no se establece a partir de un criterio general relacionando causas y clasificaciones de las enfermedades sino a partir de un razonamiento empírico específico a cada caso. Las causas sobrenaturales pueden ser entonces desde los malos espíritus hasta el castigo divino, pasando por el mal de ojo y la brujería.

Este modelo etiológico se mueve entre las concepciones exógenas y endógenas de la enfermedad. Por un lado, ésta es considerada como una sanción a la transgresión de preceptos morales y religiosos. Por el otro, es atribuida a la intervención de un ser humano, de un espíritu o de un dios, del cual sería víctima el enfermo. En el primer caso, el individuo participa en la génesis de la enfermedad ya sea transgrediendo un orden establecido, ya sea ignorando las normas de su cultura o religión. En el segundo, el sujeto se considera víctima de una acción maléfica voluntaria o involuntaria; colocándose en esa posición, identifica la enfermedad con una agresión proveniente del exterior. En este tipo de interpretación, la enfermedad permite al sujeto poner en escena las múltiples tensiones presentes en sus relaciones sociales y ubicarse dentro del orden social.

Estas tres concepciones causales tienen un punto en común: intentan relacionar la enfermedad con un orden del mundo y un orden de lo social; buscan una explicación más satisfactoria que la del diagnóstico médico, que ignora la dimensión intersubjetiva, social y metafísica de la enfermedad (Herzlich y Pierret 1984). Si estas distintas concepciones causales pueden coexistir en la población de Villeta y en la interpretación de una misma enfermedad es porque ninguna de ellas puede explicar de manera global la enfermedad y porque el individuo enfermo experimenta siempre la necesidad de referir su experiencia singular al conjunto de elementos de su vida y de su entorno para darle un sentido.

### **Salud, enfermedad y concepción del mundo**

Hablar con los habitantes de Villeta sobre la salud y la enfermedad, significó ponerlos en situación de hablar de sus prácticas individuales y colectivas, corporales y sociales. Se hizo referencia a las prácticas alimenticias y de higiene pero también a las prácticas en relación al trabajo y a la vida familiar. Dicho de otra forma, hablar de la salud y la enfermedad implicó examinar conjuntamente el campo de lo social expresando sus relaciones con él. A partir de los discursos sobre salud y enfermedad de los entrevistados pudimos hacer una lectura de los valores, normas y creencias que orientan sus vidas.

La moderación es un componente central del discurso producido por los encuestados sobre el cuerpo y el elemento dominante en la población rural. "No acostarse demasiado tarde", "no tomar en exceso", "trabajar con medida", son algunas de las reglas de conducta enunciadas por los encuestados en relación a la conservación de la salud. A través de estos consejos preventivos, también se interviene en el campo privado, censurando comportamientos como beber y fumar en exceso, ser mujeriego, que podrían ser criticables moralmente. Esta dimensión ética de las recomendaciones de moderación se apoya sobre una concepción del mundo en relación a la cual la enfermedad adquiere su sentido. Si el individuo, a través de sus excesos, contribuye a desencadenar la enfermedad y si la enfermedad aparece como la sanción a un comportamiento transgresor, es porque en la representación de los encuestados existe una continuidad entre la salud orgánica y la salud moral (Viveros 1990).

Inversamente, detrás de los consejos que aparecen como preceptos morales se oculta una consideración pragmática cuyo objetivo es preservar las fuerzas del cuerpo para el trabajo (Loux 1983). Las recomendaciones en relación al cuerpo, que van desde la higiene corporal y alimenticia, hasta la necesidad del descanso, buscan mantener el organismo en buen estado de funcionamiento. Preservar la salud se convierte en una forma de garantizar la supervivencia, evitando que la enfermedad llegue demasiado pronto o demasiado fuerte, impidiendo la realización de las actividades cotidianas (Viveros 1992).

A través de las expresiones de descontento frente a sus condiciones de vida y de trabajo, los entrevistados manifiestan ser concientes de su debilidad al interior de la jerarquía social. Sin embargo, este cuestionamiento verbal del orden social pocas veces se traduce en una acción reivindicativa individual o colectiva. Se tiene la impresión de que esta estructura social es percibida mas como una permanencia ineluctable, como una fatalidad de la cual se consideran víctimas, que un tipo de relaciones sociales susceptibles de ser cambiadas. Valdría la pena preguntarse entonces, si la función de este cuestionamiento verbal no es sobre todo una forma de afirmar su identidad, su dignidad individual y social por encima de su posición objetiva de dominados. Y si la concepción moral y el sistema de valores que han interiorizado -que integra a la vez un sentido cristiano de la vida y una voluntad de equilibrio y moderación- no neutralizan sus relaciones conflictivas con la sociedad en la que viven (Viveros 1990).

Si la enfermedad es una metáfora de su relación con la sociedad, esta metáfora se diferencia según la posición objetiva y subjetiva que cada uno de ellos ocupa en la sociedad y en la familia. Es interesante constatar por ejemplo que las mujeres, que ocupan un lugar subordinado al interior de la familia, hablan más que los hombres de los conflictos familiares y de los desequilibrios emocionales como fuente de enfermedad. Parece como si las mujeres no tuvieran sino la enfermedad como medio para hacerse escuchar y expresar su sufrimiento frente a sus diversos motivos de preocupación: el manejo de un exiguo presupuesto familiar, la separación de sus hijos, la violencia etc... Para ellas, la enfermedad se convierte en la metáfora de su relación conflictiva con el orden familiar.

Por el contrario, pudimos observar la dificultad de los hombres entrevistados para hablar de su vivencia de la enfermedad. Pareciera como que los hombres no tuvieran el vocabulario necesario para expresar esta situación o como si la experiencia de la enfermedad no debiera ser verbalizada por temor a ser tachados de debilidad. Este pudor frente a la expresión de la enfermedad puede relacionarse, a nuestro modo de ver, con el papel de proveedor económico asignado al hombre en esta sociedad. Este papel explica en parte la relación instrumental que desarrollan los hombres con su cuerpo, bastante impregnada por una valoración del vigor, la fuerza y la resistencia, signos que encarnan la virilidad en esta sociedad.

No obstante, el turismo, las migraciones, los medios de comunicación han ido transformando los valores tradicionales frente al ocio, el trabajo y la recreación. Los jóvenes y los habitantes del área urbana tienden a expresar mayor sensibilidad frente a la forma de vida tradicionalmente austera del campesino, frente a la dureza de su trabajo. Su relación con el cuerpo, con la salud y la enfermedad también se ha modificado: su visión del cuerpo ya no es únicamente la del cuerpo fuerte y resistente, instrumento indispensable para

responder a las exigencias del trabajo; se introduce el tema del deporte, del ejercicio físico, para mantener la forma; aparecen en el discurso alusiones al cuerpo lúdico, referencias a los placeres del cuerpo por fuera de las circunstancias excepcionales de la fiesta. Desaparecen las menciones a la regularidad en la forma de vida como forma de prevención de la enfermedad. Esta es explicada a través de un esquema multicausal en el que aparecen mezclados, microbios, factores climáticos, herencia, contaminación ambiental, etc. La medicina "moderna", asociada a los hábitos urbanos ejerce sobre ellos una gran atracción. Pero a diferencia de la mayoría de los habitantes del campo, su actitud hacia ella es a la vez más activa y consciente, crítica de las deficiencias en los servicios pero exigente de un mayor cubrimiento y una mejor atención.

Este breve análisis muestra cómo se conforman alrededor de la salud y la enfermedad distintas construcciones de la realidad. En otras palabras, cómo se integran la salud y la enfermedad a sistemas de interpretación globales que permiten orientarse y ubicarse al interior de la sociedad (Pierret 1984). Para concluir quisiéramos plantear que la enfermedad y la salud son objetos privilegiados dentro de la problemática de las representaciones sociales por varias razones: En primer lugar porque son nociones que permiten captar las diferentes formas de articulación entre lo individual y lo social, entre la experiencia personal y la estructura social. En segundo lugar porque se sitúan en la intersección de tres campos de investigación (Laplantine 1989): el campo del conocimiento (generan saberes y prácticas), el campo de los valores (implican evaluaciones de estos saberes y prácticas), y el campo de la acción (determinan comportamientos). En tercer lugar porque son los acontecimientos que modifican por excelencia nuestra vida individual, nuestra inserción social y por lo tanto el equilibrio colectivo, conllevan siempre la necesidad de un discurso, de una interpretación compleja y continua de la sociedad en su conjunto. Esta firme exigencia de un discurso interpretativo es una de las condiciones de cristalización de una representación estructurada (Herzlich 1984).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AÏACH, Pierre  
1981      Contenu de l'objet santé et variabilité des attitudes. *En Conceptions, mesures et actions en Santé Publique*, Paris, INSERM, (104).
- BERNAND, Carmen  
1985      *La solitude des Renaissants: malheurs et sorcellerie dans les Andes*, Paris, Presses de la Renaissance.
- BOLTANSKI, Luc  
1968      *La découverte de la maladie: la diffusion du savoir médical*, Paris, Centre de Sociologie Européenne, multigraphié.
- BOURDIEU, Pierre  
1970      *Un Art Moyen*, Paris, Ed. de Minuit.
- BOURDIEU, Pierre, Passeron, Jean-Claude y Chamboredon, Jean-Claude  
1988      *El oficio de Sociólogo*, Mexico, Siglo XXI.
- CLEMENT, Serge  
1983      D'un usage sociologique du corps, Paris, ronéo.
- CHOMBART DE LAUWE, Marie-Josée y Feuerhahn, Nelly  
1989      La Représentation Sociale dans le domaine de l'enfance in Denise Jodelet (dir.), *Les Représentations Sociales*, Paris, PUF.
- DURKEIM, Emile  
1898      Representaciones individuales y representaciones colectivas. *En Educación como socialización*, Salamanca, Sígueme.
- DOISE, Willem  
1989      Attitudes et Représentations Sociales in Denise Jodelet (dir.), *Les Représentations Sociales*, Paris, PUF.
- HERZLICH, Claudine  
1969      *Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale*, Paris, Mouton.
- 
- 1972      La Représentation Sociale. En Serge Moscovici (ed.), *Introduction à la Psychologie Sociale*, Vol. 1, Paris.
- 
- 1984      Médecine moderne et quête de sens: la maladie comme signifiant social. En Marc Augé et Claudine Herzlich (eds.), *Le sens du mal, anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives Contemporaines.

HERZLICH, Claudine y Pierret, Janine

1984 *Maladies d'hier, Maladies d'aujourd'hui: de la mort collective au devoir de guérison*, Paris, Payot.

JODELET, Denise

1984 Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. En Serge Moscovici (ed.), *Psychologie Sociale*, Paris, PUF.

1989

Représentations sociales: un domaine en expansion. En Denise Jodelet (dir.), *Les Représentations Sociales*, Paris, PUF.

LAPLANTINE, François

1986 *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot.

1989

Anthropologie des systèmes de représentations de la maladie. En Denise Jodelet (dir.), *Les Représentations Sociales*, Paris, PUF.

LOUX, Françoise

1983 *Traditions et soins d'aujourd'hui*, Paris, Interéditions.

MOSCOVICI, Serge

1961 *La Psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF.

1969

Préface à Claudine Herzlich, *Santé et Maladie: analyse d'une représentation sociale*, Paris, Mouton.

1989

Des représentations collectives aux représentations sociales. En Denise Jodelet (dir.), *Les Représentations Sociales*, Paris, PUF.

PIERRET, Janine

1984 Les significations sociales de la santé. En Marc Augé, Claudine Herzlich (eds.), *Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Archives Contemporaines.

SINDZINGRE, Nicole

1984 L'interprétation de l'infortune: un itinéraire sénoufo, *Sciences Sociales et Santé*, 1 (3-4): 7-36, Paris.

SONTAG, Susan

1979 *La maladie comme métaphore*, Essai, Paris, Le Seuil.



VIVEROS, Mara

1990 *L'herbe de l'endurance: discours et pratiques thérapeutiques des habitants de Villeta, une commune colombienne. Thèse de doctorat, Paris, EHESS.*

---

1992 *L'inactivité: le seuil de la maladie, Pratiques Sociales et Travail en Milieu Urbain, 19: 63-79, Paris.*